



wszystkim poszerzenie horyzontów czytelnika. Poszczególne rozdziały książki opatrzone są niezwykle celnymi krótkimi cytataми, refleksjami badaczy, aforyzmami.

W rozdziale pierwszym autor przedstawia historię wyodrębniania choroby maniakalno-depresyjnej. Pierwszym badaczem-lekarzem, który użył tej nazwy w odniesieniu do cyklicznych zmian nastroju występujących u jednej osoby był Theophil Bonet, lekarz żyjący w XVII wieku. Później na przełomie

XIX i XX wieku Emil Kraepelin w IV edycji podręcznika psychiatrii oddzielił zaburzenie maniakalno-depresyjne od grupy zaburzeń *dementia praecox*. Dychotomia przedstawionego przez Kraepelina podziału zaburzeń psychicznych zaciążyła na wiele lat na klasyfikacjach diagnostycznych w psychiatrii. Ostatecznie jednak na początku XX wieku zaproponowano podział zaburzeń afektywnych na jedno- i dwubiegunowe. Na zakończenie pierwszego rozdziału autor przytacza niezwykle interesujące interpretacje obrazów Cranacha, Pruszkowskiego czy Malczewskiego. Patrzy na nie okiem psychiatry, starając się dostrzec emocje utrwalone na płótnie. Na obrazie Jacka Malczewskiego *Melancholia*, na którym artysta podsumował stulecie narodowej niewoli i powstańczych zrywów, czytelne jest odniesienie do heroizmu Polaków i okresu niewoli, które nieco metaforycznie można porównać do dwubiegunowości, gdzie po okresach burzliwych wzlotów pojawiają się okresy zastoju i przytłumienia.

Kolejne rozdziały traktują o depresji, manii oraz obu stanach występujących wspólnie i naprzemiennie. W jednym z nich został przeanalizowany ze współczesnej perspektywy przypadek Anny O., słynnej pacjentki Josefa Breuera, w swoim czasie najbliższego współpracownika Zygmunta Freuda, u której rozpoznawano wówczas zaburzenia historyczne. Opis jej przypadku stanowił przyczynek do stworzenia metody psychoanalitycznej.

Okazuje się jednak, że patrząc na pacjentkę ze współczesnej perspektywy można dostrzec w jej zachowaniu cyklotymiczne cechy osobowości oraz występujące okresowo objawy lęku i melancholii. Po śmierci ojca w 1881 roku, wystąpiły u niej objawy pobudzenia i ekscytacji trwające kilka dni, a potem kilkudniowe

zahamowanie osiągające poziom stuporu. Obserwowano u niej dobowe wahania nastroju w postaci porannego pogorszenia i wieczornej euforii. Powyższy opis pozwala na wyciągnięcie wniosku, że u Anny O. mogły występować ciężkie zaburzenia nastroju, wikłane reakcjami historycznymi.

Kolejne rozdziały dotyczą danych epidemiologicznych oraz patogenetycznych. Przedstawiono polskie badanie DEP-BI, w którym wykazano, że u 60% osób leczących się w psychiatrii z rozpoznaniem depresji występowały cechy zaburzenia afektywnego dwubiegunowego.

Odsetek choroby afektywnej dwubiegunowej typu I był wyższy u mężczyzn, a choroby typu II u kobiet. Kryteria spektrum choroby afektywnej dwubiegunowej spełniało 12 % pacjentów, w podobnym odsetku u kobiet i u mężczyzn. U pacjentów u których rozpoznano zaburzenie dwubiegunowe, częściej stwierdzono obciążenia rodzinne oraz cechy przedchorobowej osobowości hipertymicznej i cyklotymicznej

W następnych rozdziałach autor próbuje spojrzeć na chorobę afektywną dwubiegunową pod kątem ewolucyjnym. W historii gatunku ludzkiego znacznie częściej występowały niekorzystne warunki środowiskowe, które predysponowały do wystąpienia depresji jako jednej z reakcji na trudną sytuację. Autor przytacza koncepcję m.in. Randolph Nescce, który twierdzi, że depresja może być rodzajem wołania o pomoc. Stany maniakalne można uznać za adaptacyjne w sytuacji różnego typu wyzwań środowiskowych, co dawało by osobie większą możliwość poradzenia sobie. Mieszkańcy Stanów Zjednoczonych mają najprawdopodobniej gen predysponujący do zachowań hipomaniakalnych. Bo czy przodkami obecnych mieszkańców Stanów Zjednoczonych nie są imigranci dopływający do brzegów nieznanego łądu lubiący ryzyko i wyzwanie?

Jeden z rozdziałów autor poświęcił kreatywności i realizacji tej kreatywności w twórczości artystycznej. W pośmiertnej analizie biografii naukowców, polityków, artystów okazało się, że depresja występowała u 72% pisarzy. Aby dowiedzieć się, która z ważnych i znanych postaci cierpiała na chorobę afektywną dwubiegunową, odsyłam do przeczytania książki.

Na zakończenie autor opisuje metody lecznicze oraz perspektywy rozwoju, rozumienia i leczenia choroby afektywnej dwubiegunowej.

Książka profesora Janusza Rybakowskiego jest niezwykle ciekawą pozycją, wnoszącą dużo świeżości, lekkości i erudycji. Czytelnicy poszukujący możliwości poszerzenia swojej wiedzy, w tym też nie tylko medycznej, będą z pewnością usatysfakcjonowani tą lekturą.

Izabela Błaszczuk-Wislińska

I Klinika Psychiatryczna IPiN w Warszawie

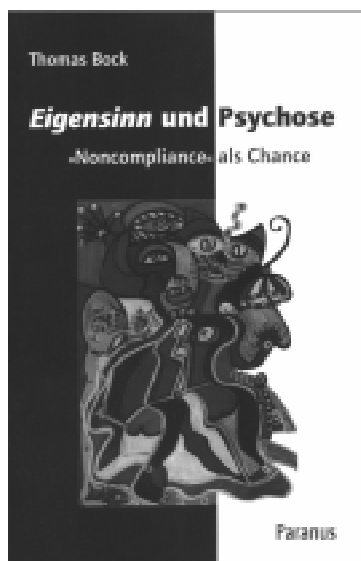
Bock T. *Eigensinn und Psychose. „Noncompliance” als Chance.* Paranus Verlag. Neumünster; 2006. ISBN 978-3-926200-90-7, s. 168.

Książka Thomasa Bocka „*Eigensinn und Psychose. «Noncompliance» als Chance*” (Niezależność i psychoza. «Noncompliance» jako szansa) została wydana w 2006 roku przez niemieckie wydawnictwo Paranus Verlag. Sam autor jest psychologiem, prowadzącym od wielu lat ambulatorium psychiatryczne przy Klinice Uniwersyteckiej w Eppendorf w Hamburgu i często spotyka się tzw. „trudnymi pacjentami” w praktyce. W swojej kolejnej książce przedstawia historie jedenastu pacjentów z psychozą, chorujących na schizofrenię lub chorobę afektywną dwubiegunową. Dyskutowane są w niej dwa trudne i ważne tematy związane z leczeniem chorób psychicznych czyli *wgląd i współpraca*.

W pierwszych rozdziałach poruszone są wątki i różne koncepcje dotyczące niezależności, spójności i granic „ja” oraz związanym

z tym lękiem przed utratą samostanowienia o sobie. W kontekście potrzeby dynamicznej równowagi między zdolnością do przystosowania się do danej sytuacji a umiejętnością przeciwstawiania się, pojawił się temat antropologicznego sensu niezależności jednostki i jej kulturowego znaczenia. Jak postuluje autor, z takimi samymi dylematami borykają się również chorzy psychicznie.

Główną część książki stanowią historie tzw. „trudnych pacjentów” z psychozą, przedstawiające jak niektórzy z nich toczą starania a nawet i walkę o to, by być pojmowani przede wszystkim jako istoty ludzkie, a ich specyficzny sposób postrzegania i działania ma sens oraz często głębokie, związane z ich dotychczasowymi doświadczeniami życiowymi znaczenie. Są to szczegółowe opisy najpierw pierwszego spotkania i stopniowego pozyskiwania wglądu w ich przeżycia oraz próby spojrzenia na świat z innej perspektywy i w końcu procesu nawiązywania kontaktu. Ma się wrażenie, że Bock tym samym wkracza na teren, który jest na tyle trudny i niezrozumiały, że często niestety zwyczajnie bagatelizowany.



Autor przestrzega przed, jakże powszechnymi i atrakcyjnymi uproszczeniami, na przykład sprowadzaniem zachowania pacjenta tylko i wyłącznie do jednostki chorobowej; zmian metabolicznych mózgowym albo obciążeniach rodzinnych. Zwraca uwagę na obronne reakcje terapeutów pojawiające się w odpowiedzi na znaczne obciążenie psychiczne i wewnątrzpsychiczne konflikty powstające w wyniku kontaktu z osobą z psychozą, między innymi własnym poczuciem bezsilności, lękiem czy złością.

Bock promuje zmianę perspektywy w terapii psy-

choz. Uważa, że osoby chorujące psychicznie nie należy rozpatrywać wyłącznie jako nośnika objawów, a stawianie znaku równości między pojęciem zdrowia i brakiem objawów jest niewłaściwe, natomiast koncentracja tylko na stłumieniu objawów jest niewystarczająca i mija się z właściwym celem. Proponuje on pojęcie *recovery* (ang. powrót, odzyskanie), szersze, obejmujące również dobre jakościowo (zdrowe) życie z chorobą, uwzględniające satysfakcję

funkcjonowanie w rodzinie i społeczeństwie oraz to co najważniejsze czyli poczucie niezależności.

Autor przedstawia pogląd i wyraża większy niepokój zbyt uległym zachowaniem i bezdyskusyjnym poddawaniem się pacjenta zaleceniom, natomiast brak współpracy z jego strony (*noncompliance*) traktuje raczej jako wskazówkę. Co więcej, w oporowym zachowaniu osoby z psychozą upatruje oprócz trudności i wyzwania, jego usiłowania do podjęcia dialogu w swoistym języku, w którym w specyficzny sposób porozumiewa się z otoczeniem. W jego oporze widzi wewnętrzny potencjał, a może nawet szansę lepszego rokowania niż w przypadku pacjentów bezdyskusyjnie i jakby bezwolnie poddających się szeroko pojętej standardowej terapii.

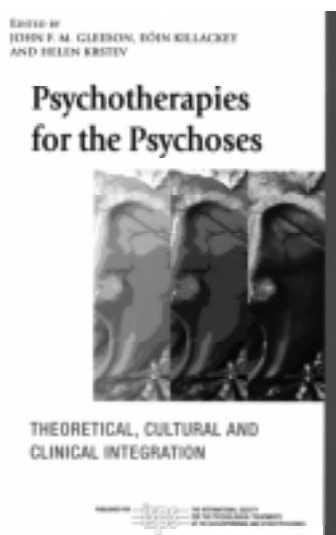
W książce zamieszczona została również rozmowa z Dorothea Buck, która prowadzi z autorem warsztaty na temat psychozy. Dorothea Buck, od wielu lat chorująca na schizofrenię, w rozmowie tej opowiada o swoich przeżyciach, doświadczeniach psychotycznych oraz ich znaczeniu dla niej samej. Wspólnie z Thomasem Bockiem próbują odpowiedzieć na pytanie, co oznaczają pojęcia wgląd i współpraca w przypadku osoby z psychozą i czym właściwie jest psychoza.

Książka Thomasa Bocka *Eigensinn und Psychose. „Noncompliance” als Chance* jest interesującą pozycją przedstawiającą alternatywne spojrzenie na tzw. „trudnych pacjentów” i ich terapię. Mam nadzieję, że wkrótce ukaże się również jej polskie tłumaczenie.

Anna Leszczyńska

III Klinika Psychiatryczna IPiN w Warszawie

Gleeson JFM, Killackey E, Krstev H. *Psychotherapies for the psychoses. Theoretical, cultural and clinical integration.* London. New York. Routledge; 2008. s. 269. ISBN 978-0-415-41192-9.



Książka została wydana jako zbiór artykułów, w których przedstawiane są najważniejsze zagadnienia poruszane na XIV Konferencji organizowanej przez Międzynarodowe Towarzystwo Psychoterapii Schizofrenii (ISPS). Konferencja odbyła się w Melbourne w 2003 roku.

Książka składa się z trzech głównych części, które obejmują zagadnienia dotyczące: próby zintegrowania wiedzy teoretycznej w zakresie psychoterapii psychoz, zastosowania jej w praktyce

psychoterapeutycznej oraz konkretnych programów leczenia.

Najważniejsze pytanie, jakie stawiają sobie autorzy brzmi: *Czy w leczeniu zaburzeń psychotycznych oddziaływania terapeutyczne oparte na przesłankach biologicznych mogą być zintegrowane z oddziaływaniami psychologicznymi?*

Aby odpowiedzieć na tak postawione pytanie w pierwszych rozdziałach książki autorzy rozpoczynają rozważania od przedstawienia modelu „biopsychospołecznego” Zubina i Springa (1977). Jego powstanie przełamywało kraepelinowski pesymizm odnośnie

etiologii schizofrenii. Schizofrenia w świetle tego modelu nie jest zaburzeniem zdeterminowanym wg wzoru dezintegracji funkcji psychicznych, otępienia. Niemniej jednak modelowi temu również zarzucany był redukcjonizm czy też brak odniesienia do subiektywnej oceny wydarzeń wpływających na epizod psychotyczny. Model uwrażliwienia (diatezy, podatności na zranienia, *vulnerability*) Zubina stał się podstawą do tworzenia innych, mniej lub bardziej skomplikowanych modeli etiologicznych np.: heurystycznych modeli Nuechterleina i Dawsona, modelu Ciompięgo oraz najbardziej odbiegającego od pierwotnego modelu Carlo Perrisa. Ten ostatni, tak napisał o dokonaniu Zubina i Springa: „Każdy z nas jest obdarzony swoistym poziomem uwrażliwienia, które przy sprzyjających okolicznościach może uwidocznić się w określonych objawach psychopatologicznych. Obraz taki może również przypominać symptomatologię schizofrenii” (Perris, 1998).

Współczesne modele uwrażliwienia, powstałe w latach 90-tych, przesuwają się od teorii związanych z poziomem społecznym w stronę teorii skupiających się na znaczeniu poziomu intrapsychicznego.

Czy jednak tworząc modele integracyjne gotowi jesteśmy w sposób rzeczywiście zintegrowany leczyć i rozumieć pacjentów? Na tyle wszechstronnie, aby dostrzec to, co się dzieje z pacjentem i wnikać w jego potrzeby? Wydaje się, że w sensie praktycznym, właściwe jest aby terapeuta mógł integrować w swojej pracy umiejętności z różnych obszarów wiedzy. Z drugiej jednak strony ów eklektyzm psychoterapeutyczny nie powinien maskować mało precyzyjnej konceptualizacji przypadku. Eklektyzm i integracja mogą pojawiać się na kilku poziomach: osobowym i rodzinnym, osób zajmujących się zdrowiem psychicznym, organizacji i całego systemu ochrony zdrowia. Według autorów działania lecznicze powinny współdziałać na wyżej wymienionych poziomach. Pomińcie któregoś z nich obniży efektywność systemu terapeutycznego jako całości.

W jednym z rozdziałów autorzy nawiązując do koncepcji psychoanalitycznych schizofrenii, odnoszą się do jej długiej historii oraz dotykają zarówno kontekstu uwarunkowań rodzinnych, jak