

PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY STWARDNIENIA ROZSIANEGO



pod red. Andrzeja Potemkowskiego

PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY STWARDNIENIA ROZSIANEGO

pod redakcją
Andrzeja Potemkowskiego

Psychologiczne aspekty stwardnienia rozsianego

pod redakcją Andrzeja Potemkowskiego

© Copyright by Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2010

termedia
wydawnictwa
medyczne

Wszystkie prawa zastrzeżone

Żaden z fragmentów tej książki nie może być publikowany w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody wydawcy. Dotyczy to także fotokopii i mikrofilmów oraz rozpowszechniania za pośrednictwem nośników elektronicznych.

Termedia Wydawnictwa Medyczne
ul. Wenedów 9/1
61-614 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81
e-mail: termedia@termedia.pl
<http://www.termedia.pl>

Termedia Wydawnictwa Medyczne
Poznań 2010
Wydanie I

projekt okładki: Olga Reszelska
skład i łamanie: studio graficzne TERMEDIA
druk: Poznańskie Zakłady Graficzne S.A., Poznań

ISBN: 978-83-62138-05-0

Wydawca dołożył wszelkich starań, aby cytowane w podręczniku nazwy leków, ich dawki oraz inne informacje były prawidłowe. Wydawca ani autor nie ponoszą odpowiedzialności za konsekwencje wykorzystania informacji zawartych w niniejszej publikacji. Każdy produkt, o którym mowa w książce, powinien być stosowany zgodnie z odpowiednimi informacjami podanymi przez producenta. Ostateczną odpowiedzialność ponosi lekarz prowadzący.

Spis treści

| | |
|--|------------|
| Recenzja | 7 |
| Wstęp | 11 |
| 1. Piętno choroby w kontekście stwardnienia rozsianego Teresa Rzepa | 15 |
| 2. Psychologiczne problemy w trakcie ustalania rozpoznania Andrzej Potemkowski | 29 |
| 3. Psychologiczne implikacje przekazania rozpoznania i wiedzy o stwardnieniu rozsianym Andrzej Potemkowski | 43 |
| 4. Depresja po rozpoznaniu stwardnienia rozsianego – objaw choroby czy reakcja na rozpoznanie – punkt widzenia neurologa Halina Bartosik-Psujek, Ewa Papuć | 53 |
| 5. Depresja w stwardnieniu rozsianym – punkt widzenia psychiatry Tadeusz Parnowski | 65 |
| 6. Obraz siebie wśród pacjentów ze stwardnieniem rozsianym Karolina Korwin-Piotrowska, Teresa Korwin-Piotrowska | 83 |
| 7. Psychologiczne konsekwencje zaburzeń zwieraczy w stwardnieniu rozsianym Jacek Zaborski | 91 |
| 8. Psychologiczne następstwa zaburzeń seksualnych w stwardnieniu rozsianym Jacek Zaborski | 103 |
| 9. Cięża, macierzyństwo i ojcostwo a stwardnienie rozsiane – konteksty psychologiczne Beata Kozińska | 113 |
| 10. Leczenie modyfikujące przebieg stwardnienia rozsianego a aspekty neuropsychologiczne Zdzisław Maciejek | 121 |
| 11. Medycyna alternatywna i komplementarna w leczeniu stwardnienia rozsianego Waldemar Fryze | 125 |
| 12. Pomoc psychologiczna dla chorych na stwardnienie rozsiane Ewa Małgorzata Szepietowska | 133 |

Zespół autorów

dr hab. n. med. Halina Bartosik-Psujek

Katedra i Klinika Neurologii, Akademia Medyczna w Lublinie

dr n. med. Waldemar Fryze

Oddział Neurologiczny i Leczenia Udarów Mózgu,
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Gdańsku

dr psychol. Beata Kozińska

Zakład Psychologii Ogólnej i Osobowości, Instytut Psychologii,
Uniwersytet Szczeciński

dr n. med. Karolina Korwin-Piotrowska

Katedra i Klinika Psychiatrii, Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie

dr hab. n. med. Teresa Korwin-Piotrowska

Katedra i Klinika Neurologii, Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie

prof. dr hab. n. med. Zdzisław Maciejek

Klinika Neurologii, 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Bydgoszczy

dr n. med. Ewa Papuć

Katedra i Klinika Neurologii, Akademia Medyczna w Lublinie

prof. dr hab. n. med. Tadeusz Parnowski

II Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

prof. dr hab. n. med. Andrzej Potemkowski

Zakład Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki, Instytut Psychologii,
Uniwersytet Szczeciński

prof. zw. dr hab. psychol. Teresa Rzepa

Zakład Psychologii Społecznej i Stosowanej, Instytut Psychologii,
Uniwersytet Szczeciński

dr hab. psychol. Ewa Małgorzata Szepietowska

Zakład Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii,
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

dr n. med. Jacek Zaborski

Oddział Neurologii, Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie

Recenzja

Psychologia jest nauką bardzo użyteczną w niemal każdej dziedzinie życia, dlatego staje się coraz bardziej atrakcyjna, przyciągając coraz więcej młodych ludzi chcących się kształcić w tym zawodzie. Rośnie też zapotrzebowanie społeczne, dziś psycholog współpracuje z lekarzami każdej specjalności, politykami, a także samodzielnie udziela porad. W każdej chorobie i każdym problemie życiowym rozmowa z psychologiem może mieć znaczenie niekiedy decydujące o dalszych losach. Wiadomo, że choroba wpływa niekorzystnie na stan psychiczny, ale także stan psychiczny ma duży wpływ na przebieg choroby i jej objawy. Może to być działanie negatywne, pogłębiające obraz choroby, ale i pozytywne, jeśli wykorzystane zostanie do walki z nią. Dlatego też psychiczną reakcję spowodowaną chorobą należy tak kształtować, by pomagała, a nie szkodziła.

Stwardnienie rozsiane jest jedną z najczęstszych i najbardziej okaleczających chorób układu nerwowego, co stanowi szczególnie duży problem, ponieważ dotyczy głównie ludzi młodych w wieku produkcyjnym, w pełni życia zawodowego, rodzinnego i seksualnego. Choroba ta ma bardzo różny obraz kliniczny, kapryśny i nieprzewidywalny przebieg oraz niepewne rokowanie, a leczenie, mimo ogromnego postępu, wciąż jest niezadowolające. Dzięki mediom, stwardnienie rozsiane jest dziś powszechnie znane i budzi lęk u wielu ludzi o słabej strukturze psychicznej, którzy czytają na ten temat, poszukują informacji w Internecie i każdy zaobserwowany u siebie objaw przypisują tej chorobie. Czasem jest to prawdą, ale w większości przypadków stanowi przejaw wzmożonej samoobserwacji, nadwrażliwości lub hipochondrii. Lekarz, do którego pacjent zwraca się w takim przypadku, nie zawsze może z całą pewnością wykluczyć możliwość pojawienia się choroby. Jeśli już występują jej objawy niebudzące wątpliwości, trudno przewidzieć dalszy jej przebieg i udzielić wyczerpujących i ostrożnych odpowiedzi na liczne pytania związane z przyszłością chorego. Widmo okaleczającej choroby budzi wiele obaw, wywołuje lęk, depresję i nasuwa wiele pytań. Takich przykładów jest bardzo dużo i dotyczą one spraw codziennych, przeszłości i przyszłości. Niewyczerpana jest lista problemów związanych ze stwardnieniem rozsianym i relacjami pacjent–lekarz, lekarz–rodzina oraz pacjent–rodzina. Umiejętność zachowania się, podanie odpowiedniego przekazu swej opinii, zaleceń i przewidywań jest sztuką naszego zawodu, w którym wymaga się znajomości psychologii. W gabinecie lekarskim, do którego przyszedł pacjent po poradę, nie ma zazwyczaj psychologa i lekarz sam musi podjąć rozmowę, prowadząc ją w taki sposób, by z jednej strony nie pogłębiać negatywnych wizji, z drugiej zaś – zachować umiar, takt i uspokoić chorego, przede wszystkim jednak zmobilizować go do przeciwstawienia się chorobie i zachęcić do walki z nią. Od doświadczenia

i wiedzy lekarza zależeć będzie w dużej mierze sukces lub porażka w prowadzeniu chorego. Lekarz leczący pacjenta ze stwardnieniem rozsianym musi być również psychologiem, przynajmniej w podstawowym zakresie.

Książka, której redaktorem jest dr hab. med. Andrzej Potemkowski, wychodzi naprzeciw tym potrzebom i wprowadza lekarza w psychologiczne aspekty związane z zachorowaniem, rozpoznaniem, obrazem klinicznym, przebiegiem i leczeniem stwardnienia rozsianego. Ma ona pomóc w rozwiązywaniu problemów dotyczących właściwego postępowania w prowadzeniu chorego w procesie rozpoznawania i leczenia stwardnienia rozsianego. Chodzi tu o osobisty wpływ psychoterapeutyczny na aktualny stan i przebieg choroby oraz o przybliżenie choremu i jego rodzinie problemów, z jakimi mogą się spotkać, w taki sposób, by nie powodować dodatkowej traumy psychicznej, unikając poważnych błędów wciąż popełnianych przez lekarzy. Przykłady takich błędów można znaleźć między wierszami niektórych rozdziałów tej książki. Porusza ona także problemy relacji między lekarzem a pacjentem i jego rodziną. Jest to dzieło zbiorowe, napisane przez 12 autorów, wśród których są neuropatolodzy, psychiatry i psycholodzy. Zbiorowe opracowania mają swoje zalety, ale także i wady, mocne i słabe strony. Zaletą jest możliwość dobrania odpowiednich, kompetentnych autorów, potrafiących przelać wiedzę na papier w sposób jasny, czytelny, dydaktyczny i nowoczesny. Nie jest to łatwe zadanie, ale od tego w znacznej mierze zależy poziom i jakość książki. Słabą stroną takich wieloautorskich opracowań jest brak spójności i trudność z utrzymaniem jednolitego wzorca i wytyczonego ustalonego kluczem charakteru książki. Jest to zwykle trudne do uniknięcia, gdyż wymaga opracowania jednolitego szablonu, wielu spotkań, konsultacji, poprawek i dyscypliny współautorów. Indywidualizm autorski ujawnia się w odmiennym stylu języka, słownictwie, nazewnictwie, budowie zdań i pewnych nawykach odbiegających od klucza oraz w niepotrzebnych powtórzeniach, co rzutuje na spójność, nadając dziełu bardziej charakter zbioru artykułów niż podręcznika o określonej przez redaktora strukturze. Taką właśnie formę dla tej książki wybrał Profesor Potemkowski, dając wolną rękę autorom.

Książka składa się z 12 rozdziałów, a raczej 12 artykułów różniących się od siebie dość znacznie treścią i formą. Jedne trzymają się konwencji podręcznikowej, inne sprawiają wrażenie podbarwionych subiektywnie esejów. Wiodącymi są artykuły dotyczące ściśle psychologii i pomocy psychologicznej w czasie ustalania rozpoznania choroby oraz przekazywania wiedzy o chorobie i leczeniu choremu i jego rodzinie. Są tu również prace pogładowe na temat depresji w stwardnieniu rozsianym przedstawione z punktu widzenia neurologa i psychiatry, artykuły poświęcone niektórym objawom somatycznym, takim jak zaburzenia zwieraczy czy zaburzenia w życiu płciowym, obok podejmujących takie problemy, jak piętno choroby, obraz siebie jako chorego czy ciąży i ojcostwo. Dwa rozdziały poświęcono

leczeniu choroby. Jeden mówi o nowoczesnym leczeniu modulacyjnym, które wzbudziło wielkie nadzieje, drugi zaś o często stosowanym, czasem nadużywanym leczeniu niekonwencjonalnym. Nie jestem zwolennikiem takich nienauczanych przez medycynę metod leczenia, gdyż często nadużywa się ich w celu uzyskania korzyści materialnych, dając obietnice wzbudzające nadzieje na wyleczenie z choroby. W niektórych jednakże chorobach, w tym w stwardnieniu rozsianym, gdzie postęp w leczeniu nie jest jeszcze zadowalający, można je akceptować z punktu widzenia psychologicznego, o ile są zalecane fachowo i uczciwie w celu wzmocnienia efektu leczniczego i psychologicznego. Są one owiane pewną tajemniczością, dlatego tak łatwo akceptowane przez sfrustrowanych niepowodzeniem terapeutycznym chorych. Ich zaletą jest to, że nie szkodzą i są tańsze, nie licząc ceny wizyty i wielu zupełnie bezwartościowych i zapisywanych niepotrzebnie specyfików. Są takie stany w stwardnieniu rozsianym, w których prócz pielęgnacji nic więcej zrobić nie można, nie należy jednak pozbawić chorego nadziei i odmawiać mu leczenia.

W książce poruszono większość problemów natury psychologicznej, podając także wiele wiadomości fachowych na temat choroby i jej leczenia. Niektóre rozdziały napisane są bardzo profesjonalnie i przeznaczone wyłącznie dla lekarzy, inne natomiast mogą służyć choremu i jego rodzinie, dlatego myślę, że książka wzbudzi szersze zainteresowanie.

Czy książka spełniła oczekiwania i osiągnęła zamierzony cel, wie najlepiej sam redaktor dzieła – Andrzej Potemkowski, który jest doświadczonym lekarzem neurologiem i jednym z wybitniejszych znawców stwardnienia rozsianego, któremu poświęcił wiele prac naukowych. Andrzej Potemkowski jest profesorem Uniwersytetu Szczecińskiego, kierownikiem Zakładu Psychologii Klinicznej i Psychoprophylaktyki Instytutu Psychologii, prowadzi wykłady z psychologii klinicznej i jest najbardziej kompetentnym autorytetem z zakresu psychologii w stwardnieniu rozsianym. Jest On także wielkim humanistą o szerokich horyzontach, patrzącym na świat oczami wrażliwego przyrodnika dokumentalisty, często uzbrojonymi w aparat fotograficzny, którym posługuje się równie sprawnie jak młotkiem neurologicznym i piórem. Dostrzega w przyrodzie piękno tam, gdzie wielu tego nie zauważa. Jego fotografie są dziełem sztuki znanym nie tylko w świecie lekarskim. Potrafi również na chorobę i chorego spojrzeć okiem artysty.

Książka na temat psychologicznych aspektów stwardnienia rozsianego jest Jego inicjatywą i dziełem, które uważam za potrzebne. Czy spełnia Jego oczekiwania? Sam to wie najlepiej, ale ostatecznie to Czytelnik, najprawdopodobniej lekarz lub chory, który będzie korzystał z książki, oceni jej praktyczną przydatność.

prof. zw. dr hab. dr h.c. Teofan Maria Domżał

Wstęp

Neurologów i psychiatrów, ale też i psychologów, zastanawia od lat ważne praktycznie zagadnienie oddziaływania stwardnienia rozsianego (SM) na stan psychiczny chorego. Czy depresja jest objawem SM, czy reakcją na rozpoznanie? Jak stres wywołany wiadomością o rozpoznaniu tej choroby może wpłynąć na dalszy przebieg SM? Dlaczego sami chorzy widzą większe zło w SM niż w np. chorobach nowotworowych? Jak to jest, że SM staje się tak silnym piętnem? Jak temu i innym negatywnym konsekwencjom psychologicznym objawów neurologicznych SM przeciwdziałać, i jak poprawić komunikację z chorym na SM – to pytania, na które staramy się w tej książce odpowiedzieć.

Książkę otwierają własne rozważania prof. Teresy Rzepey na temat piętna choroby, zainspirowane książką Ervinga Goffmana pt. *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Pomoże to z pewnością odnieść się do pytania: na ile rozpoznanie SM rani tożsamość chorego. Książka nasza czerpie z doświadczeń neurologów, psychiatrów, ale i psychologów, których tak brakuje w opiece codziennej, a szczególnie we wsparciu podczas wielu lat trwania SM.

Psychologiczne następstwa pojawiają się już w okresie diagnostyki. Jak przeprowadzić pacjenta przez okres pełen pytań, żeby nie rodziły się nieuzasadnione obawy o stan zdrowia? Coraz częściej dostrzega się w tak pędzącym świecie problem niedostatecznej komunikacji między ludźmi – komunikacja z człowiekiem chorym staje się więc zagadnieniem szczególnej wagi. Uczelnie medyczne nie uczą, jak przekazywać złe wiadomości. Staramy się w książce podpowiedzieć nie tylko, jak powiedzieć choremu o rozpoznaniu SM, ale też i przekazać wiedzę o tej chorobie, żeby w niezamierzony sposób nie popełnić błędu. Przykładem takiego błędu niech będzie następująca sytuacja. Zwróciła się do mnie specjalistka neurolog z wieloletnim stażem z pytaniem, co ma zrobić z 26-letnią podejrzaną o SM kobietą z 8-tygodniową, pierwszą ciążą? Po dłuższej rozmowie doszliśmy do wniosku, że chyba najlepiej byłoby, gdyby została przebadana w szpitalu. Dostrzegaliśmy tam chociażby możliwość wykonania ważnych dla diagnostyki różnicowej badań. Po wytłumaczeniu, czemu ma służyć hospitalizacja, pacjentkę skierowano do szpitala, gdzie po krótkim badaniu w izbie przyjęć usłyszała: *To tak doświadczona lekarka nie wie, że Pani może mieć stwardnienie rozsiane! Jak Pani urodzi, proszę się do nas zgłosić!* Doświadczona lekarka po kilku dniach zadzwoniła do szpitala, dowiedziała się, że pacjentki nie przyjęto. Zadzwoniła więc do podejrzananej o SM i tu usłyszała wiele gorzkich słów o służbie zdrowia. Analizowaliśmy, gdzie popełniono błąd! Z chorą tą potem długo rozmawialiśmy. Czuje się dobrze. Powiedziała nam tylko, jakim wstrząsem była dla niej wiadomość, że może

mieć SM. Dla badanego bowiem dziwnie jakoś ginie różnica znaczeń między „może mieć” a „ma”. Pacjent od razu przyjmuje zazwyczaj, że „ma”. Kiedy informuję pacjenta, że podejrzewam SM, używam porównania, że między *podejrzeniem* a *rozpoznaniem* SM jest „mniej więcej taka różnica, jak między podejrzeniem, że Pan/Pani kradnie a rzeczywiście kradnie”. Pacjent wyraźniej odbiera wtedy znaczenie słów *podejrzenie* i *rozpoznanie*, co w okresie diagnozowania SM ma bardzo istotne znaczenie.

Jednym ze szczególnych następstw rozpoznania SM może być depresja. Czy jest to rzeczywiście następstwo rozpoznania? A może sam w sobie objaw SM? Na te pytania odpowiadają ze swojego – neurologicznego – punktu widzenia doc. Halina Bartosik-Psujek i dr Ewa Papuć, natomiast punkt widzenia psychiatry przedstawia prof. Tadeusz Parnowski. Ważne jest tu spojrzenie obu stron na problem leczenia, zwłaszcza na depresję jako możliwe działanie niepożądane hormonoterapii czy też leków modyfikujących przebieg SM. Są to sprawy szczególnie często poruszane przez chorych. Zachętą do poznania spojrzenia na depresję oczyma obu specjalizacji jest brak jednolitych kryteriów rozpoznawania i uwzględniania czynników wywołujących depresję. Może to prowadzić do rozpoznania depresji w oparciu o charakterystyczne dla SM objawy, jak chociażby przewlekłe zmęczenie, oraz być przyczyną rozbieżności w wynikach różnych badań dotyczących depresji i SM.

Stwardnienie rozsiane, tak jak i wiele innych chorób, zmienia człowieka. O tym, czy są jakieś specyficzne odniesienia dotyczące zmiany obrazu siebie w SM, piszą doc. Teresa Korwin-Piotrowska – neurolog, i dr Karolina Korwin-Piotrowska – psychiatra.

Stwardnienie rozsiane przynosi też objawy, o których chorzy często wstydzą się mówić. Są to zaburzenia zwieraczy i dysfunkcje seksualne. Bywa, że pacjent niezapytany pozostaje długi czas sam z problemami tak bardzo wpływającymi na stan psychiczny. Swoimi doświadczeniami w trudnej diagnostyce i nie mniej trudnym leczeniu tych zaburzeń dzieli się w książce dr Jacek Zaborski, autor nielicznych polskich badań poświęconych tym zagadnieniom.

Od lat, mimo aktywnych starań środowisk lekarskich i samych chorych, nie ma w Polsce Narodowego Programu Leczenia Stwardnienia Rozsianego. Dostęp polskich pacjentów do nowoczesnych terapii modyfikujących przebieg choroby jest jednym z najniższych w Unii Europejskiej. Budzi to u chorych szereg negatywnych emocji. Bywa, że neurologów obarcza się odpowiedzialnością za taki stan. Śledzę od kilkunastu już lat aktywne działania Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, które, niestety, nie znajdują zrozumienia. Oczywiście, widoczna jest poprawa dostępności do tego typu leczenia, ale wynika ona z rozszerzania programów refundacyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia i zmian cenowych na rynku leków. Ograniczenia dostępności do tak potrzebnych nowoczesnych form leczenia, o których pisze prof. Z. Maciejek, wywołują u chorych następstwa natury psycholo-

gicznej wynikające z poczucia, że „najbardziej potrzebne leczenie jest dla mnie prawie niedostępne”.

Chorzy na SM, czekając niekiedy tygodniami na kolejną wizytę u neurologa, prowadzą samoleczenie, często w oparciu o metody niekonwencjonalne i medycynę alternatywną. Nie jest to tylko problem polskich środowisk chorych na SM. Czasami metody te stają się wiodącą terapią. Jest to więc ważny temat w komunikacji z chorymi, którzy oczekują neurologicznej oceny wartości tych metod. Omawia je dr Waldemar Fryze, który wiele lat poświęcił zgłębianiu wpływu tych metod na przebieg SM u polskich pacjentów.

Spośród ponad 60 Poradni Leczenia Stwardnienia Rozsianego zarejestrowanych w systemie Narodowego Funduszu Zdrowia w Polsce jedynie nieliczne mają w swoim składzie osobowym psychologa. Analiza oczekiwań chorych dotyczących wsparcia psychologicznego wykazuje, że jest to potrzeba szczególnie niezaspokajana. O roli wsparcia psychologicznego pisze doc. Ewa Małgorzata Szepietowska, której książkę pt. *Procesy pamięciowe u osób chorych na stwardnienie rozsiane* polecam wszystkim zajmującym się chorymi na SM.

Nie sposób omówić wszystkich ważnych psychologicznych następstw związanych z zachorowaniem na SM. Wiele z nich ma bardzo indywidualny charakter i stałyby się studium przypadków. Zawsze indywidualnie podchodzi się np. do problematyki małżeństwa, w którym jedna z osób jest chora. Wiele związków nie wytrzymuje presji choroby i się rozpada. Powodem są albo zbyt duże oczekiwania ze strony osoby chorej, albo trudności z zaakceptowaniem wielu objawów u chorej osoby ze strony zdrowego partnera. Te sytuacje są wyjątkowo trudne nie tylko dla osób tworzących związki, ale i dla całej szeroko rozumianej rodziny. Innym życiowo ważnym zagadnieniem jest praca, której wykonywanie z trudem, lub przedwczesna utrata, wywołuje również szereg następstw natury psychologicznej. Zdarza się, że tym chorym, którym z lekarskiego punktu widzenia sugeruje się odsunięcie od czynności zawodowych – szczególnie na pracy zależy, a te osoby, które mogłyby pracować, planują przejście na rentę. To też wymaga zawsze właściwego omówienia z chorym.

Pacjenci konfrontują swoją wiedzę, uzyskaną najczęściej z Internetu, z lekarskimi poglądami na wiele spraw. Obecnie siła opiniotwórcza Internetu jest ogromna. Niestety, zdarza się, że zamieszczone tamże informacje mijają się z prawdą, a opinie na temat wielu ważnych spraw bywają, niestety, fałszywe. Pacjenci operujący taką wiedzą wymagają specjalnego podejścia. Wyprowadzenie chorego z błędu może wymagać poświęcenia czasu, cierpliwości i spokoju.

Cierpliwości i spokoju życzę także wszystkim Czytelnikom tej książki. Mamy bowiem przekonanie, że część prezentowanych przez nas poglądów może być odmienna od doświadczeń Czytelnika.

Andrzej Potemkowski



Doktor hab. med. Andrzej Potemkowski – neurolog, profesor Uniwersytetu Szczecińskiego, kierownik Zakładu Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki Instytutu Psychologii. Od wielu lat prowadzi badania nad stwardnieniem rozсіяnym. Założyciel jednej z pierwszych w Polsce Poradni Leczenia Stwardnienia Rozсіяnego. Członek krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych. Od dwóch kadencji członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Poza stwardnieniem rozсіяnym, swoje zainteresowania skupia na problematyce schorzeń wieku podeszłego, a zwłaszcza choroby Alzheimera. Autor ponad 50 publikacji naukowych w krajowych i zagranicznych czasopismach medycznych.

Niniejsza monografia to pierwsza w polskim piśmiennictwie pozycja tak szeroko opisująca problemy psychologiczne będące następstwem zachorowania na stwardnienie rozсіяne. Przedstawiono w niej poglądy neurologów, psychiatrów i psychologów. Skierowana jest przede wszystkim do lekarzy powyższych specjalności, ale także lekarzy rodzinnych, często na co dzień i przez wiele lat opiekujących się chorymi na stwardnienie rozсіяne. Autorzy są przekonani, że wiele zawartych w książce treści przyczyni się do lepszej współpracy lekarzy i chorych na SM.