

# Spis treści

Przedmowa .....	15
Wprowadzenie .....	17
<b>Część I. Diagnostyka kliniczna w psychiatrii wieku podeszłego .....</b>	<b>19</b>
<b>Rozdział 1. Zasady uzyskiwania zgody na badanie i przebieg badania psychiatrycznego .....</b>	<b>21</b>
<b>Rozdział 2. Wywiady psychiatryczne z pacjentem .....</b>	<b>28</b>
1. Skierowanie do badania psychiatrycznego .....	28
2. Zbieranie wywiadów .....	29
2.1. Problem, z którym chory zgłasza się do lekarza .....	29
2.2. Życiorys chorego, ważne wydarzenia, czynniki precipitujące zaburzenie .....	32
2.3. Rodzinna historia występowania zaburzeń psychicznych .....	34
2.4. Historia wcześniejszych zaburzeń psychicznych .....	34
2.5. Wywiady dotyczące sytuacji życiowej chorego .....	35
2.6. Wywiady dotyczące chorób somatycznych .....	36
2.7. Wywiady dotyczące nadużywania leków, alkoholu i innych substancji uzależniających .....	37
2.8. Wywiady dotyczące konfliktów z prawem .....	38
2.9. Wywiady dotyczące osobowości przedchorobowej .....	39
3. Pozyskiwanie wywiadów od innych osób .....	39
<b>Rozdział 3. Badanie stanu psychicznego pacjenta .....</b>	<b>40</b>
1. Ocena poziomu przytomności (kontakt z pacjentem) .....	40
2. Wygląd i inne cechy z obserwacji pacjenta. Zachowanie pacjenta w trakcie badania .....	41
3. Mowa i język .....	42
4. Badanie nastroju .....	43
5. Badanie przejawów lęku .....	46
6. Badanie zaburzeń myślenia .....	49
6.1. Ilościowe cechy procesów myślowych i formalne zaburzenia myślenia .....	49
6.2. Patologiczna zawartość myśli (zaburzenia treści myślenia) .....	50
7. Badanie zaburzeń spostrzegania .....	53
8. Orientacyjna ocena funkcji poznawczych .....	55
8.1. Przesiewowe testy do oceny funkcji poznawczych .....	57
8.2. Przyłóżkowe, orientacyjne metody badania funkcji poszczególnych pól mózgu .....	58
9. Formalna ocena codziennego funkcjonowania .....	60
<b>Rozdział 4. Badania dodatkowe w psychiatrii wieku podeszłego .....</b>	<b>61</b>
1. Badania rutynowe, rekomendowane dla każdego chorego .....	62
2. Badania zalecane w specyficznych sytuacjach klinicznych .....	62

<b>Rozdział 5. Podstawy diagnostyki różnicowej w psychiatrii wieku podeszłego. Typowe, trudne sytuacje diagnostyczne</b> . . . . .	<b>67</b>
1. Otepienie czy majaczenie: przykład majaczenia nałożonego na otepienie . . . . .	67
2. Otepienie czy depresja: przykłady „pseudodemencji” i depresji w przebiegu otepienia . . . . .	72
3. Inne typowe trudności diagnostyczne u chorych w wieku podeszłym z depresją jako podstawową skargą . . . . .	79
4. Trudności różnicowe u chorych w wieku podeszłym z zaburzeniami osobowości . . . . .	86
<b>Część II. Zaburzenia psychiczne u osób w wieku podeszłym: epidemiologia, etiopatogeneza, kryteria diagnostyczne i zasady postępowania</b> . . . . .	<b>89</b>
<b>Rozdział 1. Zaburzenia świadomości</b> . . . . .	<b>91</b>
1. Kliniczne rozpoznawanie majaczenia . . . . .	92
2. Postaci kliniczne majaczenia . . . . .	94
3. Epidemiologia i czynniki ryzyka wystąpienia majaczenia . . . . .	95
4. Elementy patofizjologii majaczenia. Etiopatogenetyczne myślenie kliniczne o majaczeniu jako warunek efektywnego postępowania klinicznego . . . . .	96
5. Majaczenie polekowe . . . . .	100
6. Objawowe postępowanie w majaczeniu . . . . .	101
<b>Rozdział 2. Zespoły otepienne</b> . . . . .	<b>104</b>
1. Kliniczne rozpoznawanie otepienia . . . . .	105
2. Współczesna definicja otepienia . . . . .	107
3. Współczesne kryteria diagnostyczne a wczesne rozpoznawanie różnych postaci otepienia . . . . .	108
4. Praktyczne aspekty diagnostyki otepień . . . . .	109
4.1. Wywiad w rozpoznawaniu zespołów otepiennych . . . . .	109
4.2. Badanie kliniczne pacjenta z podejrzeniem otepienia . . . . .	110
4.3. Proste, lekarskie testy oceniające ogólny poziom zaburzeń poznawczych i globalna ocena nasilenia otepienia . . . . .	111
4.4. Badania dodatkowe w rozpoznawaniu otepień . . . . .	111
4.4.1. Ocena psychometryczna i badanie neuropsychologiczne . . . . .	111
4.4.2. Badanie neuroobrazowe . . . . .	112
4.4.3. Inne badania dodatkowe w diagnostyce otepień . . . . .	113
5. Diagnostyka różnicowa zespołów otepiennych . . . . .	113
6. Choroba Alzheimera . . . . .	114
6.1. Patogeneza . . . . .	115
6.2. Genetyka . . . . .	116
6.2.1. Gen dla $\beta$ -APP . . . . .	116
6.2.2. Preseliny (geny: <i>PSEN1</i> i <i>PSEN2</i> ; białka ps1 i ps2) . . . . .	117
6.2.3. Apolipoproteina E . . . . .	117
6.3. Obraz neuropatologiczny . . . . .	118
6.4. Obraz kliniczny . . . . .	118

6.4.1. Łagodne zaburzenia poznawcze .....	118
6.4.2. Objawy poznawcze i pozapoznawcze otępienia .....	119
6.4.3. Kryteria rozpoznawcze .....	120
6.4.4. Różnicowanie .....	121
6.5. Farmakoterapia otępienia w chorobie Alzheimera .....	122
6.5.1. Farmakoterapia zaburzeń funkcji poznawczych .....	122
6.5.2. Farmakoterapia w zaburzeniach zachowania i objawach psychiatrycznych towarzyszących chorobie Alzheimera .....	123
7. Otępienia naczyniopochodne .....	124
7.1. Etiopatogeneza i postaci kliniczno-patologiczne .....	124
7.2. Obraz kliniczny i diagnostyka .....	125
7.2.1. Otępienia wielozawałowe .....	126
7.2.2. Otępienia podkorowe w przebiegu choroby małych naczyń .....	126
7.2.3. Otępienia naczyniowe podkorowe i korowe, mieszane .....	126
7.2.4. Otępienia naczyniowe w przebiegu udaru strategicznego .....	126
7.3. Diagnostyka kliniczna: kryteria rozpoznawcze .....	127
7.4. Postępowanie .....	128
7.4.1. Leczenie objawowe .....	128
8. Otępienie z ciałami Lewy'ego i otępienie w chorobie Parkinsona .....	128
8.1. Obraz kliniczny i diagnostyka różnicowa DLB .....	129
8.2. Zmiany neuropatologiczne w DLB i elementy patogenezy .....	130
8.3. Otępienie z ciałami Lewy'ego a otępienie w chorobie Parkinsona .....	130
8.4. Leczenie objawowe DLB i otępienia w chorobie Parkinsona .....	131
9. Otępienie czołowo-skroniowe i jego warianty .....	131
9.1. Obraz neuropatologiczny i elementy patogenezy .....	131
9.2. Obraz kliniczny .....	132
9.3. Diagnostyka kliniczna .....	133
9.4. Leczenia otępienia czołowo-skroniowego i innych postaci zwrodnienia płatów czołowych i skroniowych .....	134
10. Otępienia mieszane i atypowe .....	134
11. Praktyczne zasady postępowania terapeutycznego w zespołach otępiennych. Stosowane leki, wskazania i ograniczenia. Zalecenia w typowych sytuacjach klinicznych	136
11.1. Ogólne zasady postępowania .....	136
11.2. Interwencje terapeutyczne .....	138
11.3. Metody nefarmakologiczne w leczeniu otępień .....	138
11.3.1. Nefarmakologiczne metody oddziaływania na funkcje poznawcze .....	139
11.3.2. Nefarmakologiczne metody oddziaływania na zaburzenia zachowania .....	139
11.4. Farmakoterapia otępień .....	139
11.4.1. Leczenie z wykorzystaniem inhibitorów cholinesterazy .....	140
11.4.2. Leczenie memantyną .....	142
11.4.3. Inne leki stosowane w leczeniu zaburzeń funkcji poznawczych i otępień .....	142
11.4.4. Farmakoterapia zaburzeń zachowania i objawów psychiatrycznych towarzyszących otępieniom .....	143
11.4.5. Praktyczne uwagi dotyczące stosowania inhibitorów cholinesterazy i memantyny: pytania, odpowiedzi i propozycje rekomendacji .....	145

12. Czy otępieniom można zapobiegać? Możliwe, nefarmakologiczne i farmakologiczne strategie prewencyjne . . . . .	149
12.1. Koncepcja rezerwy poznawczej . . . . .	149
12.2. Genetyczna predyspozycja . . . . .	150
12.3. Szkodliwe i protekcyjne czynniki działające w okresie rozwojowym . . . . .	150
12.4. Czynniki protekcyjne działające w dorosłości . . . . .	151
12.5. Aktywny trening funkcji poznawczych w wieku podeszłym . . . . .	152
12.6. Aktywność fizyczna . . . . .	153
12.7. Ogólna dbałość o stan zdrowia . . . . .	154
12.8. Czynniki dietetyczne . . . . .	155
12.9. Prewencyjne znaczenie stosowania leków . . . . .	156
12.10. Strategie prewencyjne w otępieniach: podsumowanie . . . . .	157
<b>Rozdział 3. Depresja i zaburzenia afektywne . . . . .</b>	<b>158</b>
1. Rozpoznawanie depresji u osób w wieku podeszłym . . . . .	159
2. Badania dodatkowe w diagnostyce depresji . . . . .	169
3. Depresja o wczesnym i późnym początku . . . . .	170
4. Czynniki ryzyka depresji . . . . .	170
4.1. Biologiczne aspekty ryzyka depresji . . . . .	171
4.2. Psychospołeczne aspekty ryzyka depresji . . . . .	174
5. Podstawowe postaci zaburzeń afektywnych . . . . .	175
6. Zaburzenie depresyjne nawracające . . . . .	175
6.1. Leczenie epizodu depresji – zasady ogólne . . . . .	176
6.2. Farmakoterapia epizodu depresji – wybór leku, dawkowanie, czas podawania . . . . .	177
6.3. Strategie stosowane w przypadku niepowodzenia leku pierwszego wyboru . . . . .	178
6.4. Leczenie depresji z objawami psychotycznymi . . . . .	179
6.5. Farmakoterapia długoterminowa . . . . .	180
6.6. Metody psychoterapeutyczne w leczeniu . . . . .	181
6.7. Inne dodatkowe techniki wspomagające leczenie: działania nastawione na aktywność i doświadczenie . . . . .	181
7. Choroba afektywna dwubiegunowa . . . . .	182
7.1. Epidemiologia . . . . .	182
7.2. Trudności diagnostyczne i konsekwencje błędnych diagnoz . . . . .	183
7.3. Odrębności diagnostyczne depresji w CHAD . . . . .	183
7.4. Leczenie . . . . .	184
7.4.1. Leczenie epizodu depresji w CHAD . . . . .	186
7.4.2. Leczenie epizodu manii/hipomanii . . . . .	187
7.4.3. Profilaktyka nawrotów CHAD . . . . .	187
7.5. Epizody mieszane . . . . .	188
7.6. CHAD z szybką zmianą faz . . . . .	188
7.7. Interwencje psychospołeczne: psychoterapia w CHAD . . . . .	189
8. Uporczywe zaburzenia nastroju: dystymia u osób w wieku podeszłym . . . . .	189
9. Uporczywe zaburzenia nastroju: cyklotymia u osób w wieku podeszłym . . . . .	189
10. Organiczne zaburzenia nastroju . . . . .	190

<b>Rozdział 4. Zaburzenia lękowe</b> .....	<b>191</b>
1. Specyfika zaburzeń lękowych u pacjentów w wieku podeszłym .....	191
2. Zaburzenia lękowe specyficzne dla wieku podeszłego .....	192
3. Zespół lęku uogólnionego .....	194
4. Napady paniki i zaburzenie paniczne .....	195
5. Fobie (specyficzne, agorafobia, społeczna) .....	197
6. Zaburzenia lękowo-depresyjne mieszane .....	197
7. Organiczne zaburzenia lękowe .....	199
8. Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne .....	199
<b>Rozdział 5. Zaburzenia adaptacyjne i związane ze stresem</b> .....	<b>201</b>
1. Ostra reakcja na stres .....	201
2. Zespół stresu pourazowego .....	202
3. Zaburzenia adaptacyjne .....	203
3.1. Reakcja żałoby .....	203
3.1.1. Prawidłowa, fizjologiczna reakcja żałoby .....	204
3.1.2. Patologiczna, augmentowana reakcja żałoby .....	205
3.1.3. Patologiczna, odroczone reakcja żałoby .....	205
<b>Rozdział 6. Somatyzacja i zaburzenia pod postacią somatyczną</b> .....	<b>207</b>
1. Somatyzacja a zaburzenia psychiczne .....	208
2. Zaburzenia pod postacią somatyczną .....	208
3. Zaburzenia somatyzacyjne .....	209
4. Zaburzenie hipochondryczne .....	210
5. Zespół przewlekłego zmęczenia i neurastenii .....	210
6. Ogólny plan diagnozowania różnicowego chorego z somatyzacją .....	211
7. Postępowanie u chorych z zaburzeniami pod postacią somatyczną .....	211
<b>Rozdział 7. Schizofrenia i zespoły urojeniowe</b> .....	<b>213</b>
1. Krótkotrwałe reakcje paranoiczne u osób starszych .....	213
2. Przetrwiała schizofrenia o wczesnym początku .....	214
3. Schizofrenia o późnym początku (w tym utrwalone zaburzenia urojeniowe, psychozy parafreniczne) .....	215
3.1. Badania epidemiologiczne i czynniki ryzyka .....	216
3.2. Obraz kliniczny schizofrenii o późnym początku .....	217
3.3. Badania długoterminowe i naturalny przebieg schizofrenii o późnym początku .....	218
3.4. Leczenie psychoz schizofrenicznych o późnym początku .....	219
4. Zespół Cotarda .....	220
5. Urojeniowe zespoły błędnego rozpoznawania .....	221
6. Psychozy urojeniowe w wieku podeszłym wtórne do innej patologii neuropsychiatrycznej i ogólnoustrojowej .....	222

<b>Rozdział 8. Zaburzenia osobowości u osób w wieku podeszłym</b> . . . . .	<b>223</b>
1. Osobowość i zmiany osobowości u osób starszych . . . . .	223
2. Definicja i klasyfikacje zaburzeń osobowości . . . . .	224
3. Epidemiologia zaburzeń osobowości . . . . .	226
4. Rozpoznawanie zaburzeń osobowości . . . . .	227
5. Postępowanie w zaburzeniach osobowości . . . . .	227
<b>Rozdział 9. Uzależnienia i nadużywanie substancji u osób w wieku podeszłym</b> . . . . .	<b>229</b>
1. Uzależnienie od alkoholu . . . . .	230
1.1. Rola farmakoterapii w leczeniu uzależnienia od alkoholu . . . . .	233
2. Nadużywanie i uzależnienie od benzodwiazepin . . . . .	234
3. Nadużywanie i uzależnienie od innych leków . . . . .	235
4. Nikotynizm . . . . .	235
<b>Rozdział 10. Zaburzenia psychiczne w przebiegu chorób somatycznych. Elementy psychogeriatryi konsultacyjnej</b> . . . . .	<b>236</b>
1. Co będzie efektem konsultacji? . . . . .	238
2. Proces konsultacji . . . . .	238
3. Zaburzenia psychiczne u chorych neurologicznie . . . . .	240
3.1. Zaburzenia psychiczne a zaburzenia neurologiczne . . . . .	240
3.2. Trudności w rozpoznawaniu zaburzeń psychicznych w praktyce neurologicznej. Zaburzenia „czynnościowe” . . . . .	241
3.3. Zaburzenia psychiczne jako następstwo udaru mózgu . . . . .	243
3.4. Zaburzenia psychiczne w przebiegu choroby Parkinsona . . . . .	244
3.5. Zaburzenia psychiczne w przebiegu stwardnienia rozsianego . . . . .	246
3.6. Zaburzenia psychiczne w przebiegu padaczki . . . . .	247
3.7. Zaburzenia psychiczne po urazach głowy . . . . .	248
3.8. Zaburzenia psychiczne w przewlekłych zespołach bólowych . . . . .	249
3.9. Zaburzenia psychiczne a neurochirurgia . . . . .	249
4. Zaburzenia psychiczne u osób z chorobami układu krążenia . . . . .	250
4.1. Zaburzenia psychiczne w chorobie niedokrwiennej serca . . . . .	250
4.2. Zaburzenia psychiczne w niewydolności serca . . . . .	251
4.3. Zaburzenia psychiczne u chorych z zaburzeniami rytmu . . . . .	251
4.4. Zaburzenia psychiczne u chorych z nadciśnieniem tętniczym . . . . .	251
4.5. Psychiatryczne powikłania leków kardiologicznych i ich interakcje z lekami psychotropowymi . . . . .	252
5. Zaburzenia psychiczne u osób z chorobami układu oddechowego . . . . .	253
6. Zaburzenia psychiczne u osób z chorobami układu pokarmowego . . . . .	253
6.1. Psychofarmakoterapia u chorych z niewydolnością wątroby . . . . .	254
6.2. Psychofarmakoterapia u chorych z chorobami żołądka, w tym chorobą wrzodową . . . . .	255
7. Zaburzenia psychiczne u chorych z chorobami nerek . . . . .	255

7.1. Stosowanie leków psychotropowych u pacjentów z niewydolnością nerek . . . . .	255
8. Zaburzenia psychiczne u osób z chorobami endokrynologicznymi i metabolicznymi . . . . .	256
8.1. Cukrzyca u osób w wieku podeszłym a zaburzenia nastroju . . . . .	256
8.2. Cukrzyca a schizofrenia . . . . .	257
8.3. Cukrzyca a zaburzenia seksualne . . . . .	257
8.4. Cukrzyca a zaburzenia funkcji poznawczych i ośpienie . . . . .	258
8.5. Zaburzenia psychiczne u osób z chorobami tarczycy . . . . .	258
8.6. Zaburzenia psychiczne u osób z chorobami przytarczyc . . . . .	259
8.7. Zaburzenia psychiczne u osób z chorobami nadnerczy . . . . .	259
8.8. Zaburzenia psychiczne w przebiegu innych zaburzeń hormonalnych . . . . .	260
8.9. Zaburzenia psychiczne w wieku podeszłym jako konsekwencja zaburzeń elektrolitowych . . . . .	260
8.10. Zaburzenia psychiczne w wieku podeszłym a awitaminozy . . . . .	261
9. Zaburzenia psychiczne u chorych onkologicznie . . . . .	262
10. Zaburzenia psychiczne u chorych w wieku podeszłym z przewlekłymi chorobami reumatycznymi . . . . .	263
11. Zaburzenia psychiczne u chorych w wieku podeszłym z chorobami skóry. Elementy psychodermatologii . . . . .	264
12. Rehabilitacja u osób w wieku podeszłym a zaburzenia psychiczne . . . . .	265

**Część III. Postępowanie terapeutyczne w psychiatrii wieku podeszłego . . . . . 267**

**Rozdział 1. Farmakoterapia w zaburzeniach psychicznych u osób w wieku podeszłym 269**

1. Leki o działaniu przeciwdepresyjnym . . . . .	269
1.1. Inhibitory wychwytu zwrotnego monoamin . . . . .	269
1.1.1. Nieselektywne inhibitory wychwytu monoamin . . . . .	270
1.1.2. Selektywne inhibitory wychwytu monoamin . . . . .	272
1.1.2.1. Selektywne inhibitory wychwytu serotoniny (SSRI) . . . . .	273
1.1.2.2. Selektywne inhibitory wychwytu noradrenaliny (NRI) . . . . .	278
1.1.2.3. Selektywne inhibitory wychwytu serotoniny i noradrenaliny (SNRI) . . . . .	278
1.1.2.4. Inne leki działające na transportery monoamin . . . . .	280
1.2. Inhibitory monoaminoooksydaz (MAO) . . . . .	281
1.3. Antagoniści presynaptycznego receptora $\alpha_2$ (leki noradrenergiczne i specyficzne serotoninowe – NaSSA) . . . . .	283
1.4. Leki przeciwdperesyjne o atypowych mechanizmach działania . . . . .	285
2. Leki o działaniu przeciwpsychotycznym . . . . .	287
2.1. Leki przeciwpsychotyczne o silnym działaniu antagonistycznym wobec receptora $D_{2\text{r}}$ , względnie słabszym wobec receptora $5\text{-HT}_{2\text{A}}$ oraz z wolną dysocjacją od receptora $D_2$ . . . . .	290
2.2. Leki silnie działające na receptor $D_2$ i pozbawione działania na receptor $5\text{-HT}_{2\text{r}}$ . . . . .	295
2.3. Leki przeciwpsychotyczne o zbliżonym co do siły wiązania działaniu na receptory $5\text{-HT}_{2\text{A}}$ i $D_2$ oraz cechujące się szybką dysocjacją z połączenia z receptorem $D_2$ . . . . .	299
2.4. Leki przeciwpsychotyczne o słabym działaniu wobec $D_2$ i słabym/umiarkowanym działaniu wobec $5\text{-HT}_{2\text{A}}$ oraz cechujące się ultraszybką dysocjacją z połączenia z receptorem $D_2$ . . . . .	304
2.5. Częściowi agoniści $D_2$ . . . . .	306

3. Sole litu .....	308
3.1. Mechanizm działania .....	308
3.2. Zastosowanie w psychiatrii .....	308
3.3. Działania niepożądane i interakcje; zasady monitorowania .....	309
3.4. Sole litu w psychiatrii wieku podeszłego .....	309
4. Leki przeciwpadaczkowe w psychogeriatrici .....	310
4.1. Pochodne kwasu walproinowego .....	311
4.2. Inne leki przeciwpadaczkowe w psychogeriatrici .....	316
5. Leki uspokajające i nasenne u pacjentów w wieku podeszłym .....	316
5.1. Leki działające przez wpływ na przewodnictwo GABA-ergiczne .....	317
5.1.1. Benzodwiazepiny .....	317
5.1.1.1. Farmakokinetyczne aspekty stosowania benzodwiazepin .....	318
5.1.1.2. Wybór benzodwiazepin .....	318
5.1.1.3. Zasady prowadzenia terapii benzodwiazepinami .....	320
5.1.1.4. Objawy niepożądane i interakcje benzodwiazepin .....	321
5.1.2. Niebenzodwiazepinowe leki nasenne .....	323
5.1.3. Barbiturany .....	324
5.2. Hydroksyzyna .....	325
5.3. Buspiron .....	325
6. Leki stosowane w leczeniu otępień i zaburzeń funkcji poznawczych .....	326
6.1. Inhibitory cholinesterazy .....	326
6.1.1. Zasady bezpieczeństwa terapii inhibitorami cholinesterazy .....	328
6.2. Memantyna .....	330
6.3. Inne leki stosowane w leczeniu zaburzeń funkcji poznawczych .....	331

**Rozdział 2. Leczenie elektrowstrząsami i inne nefarmakologiczne metody biologiczne w psychiatrii wieku podeszłego .....** **337**

1. Zastosowanie elektrowstrząsów .....	337
1.1. Mechanizm działania elektrowstrząsów .....	338
1.2. Wskazania do elektrowstrząsów .....	338
1.3. Ocena chorych (kwalifikacja) przed leczeniem elektrowstrząsowym .....	339
1.3.1. Chorzy wymagający szczególnych środków ostrożności .....	340
1.3.2. Pacjenci z nadwrażliwością autonomiczną .....	340
1.3.3. Pacjenci wymagający specjalnych działań w związku ze znieczuleniem ogólnym .....	342
1.3.4. Ryzyko powikłań w zakresie funkcji poznawczych .....	342
1.4. Stosowanie leków a leczenie elektrowstrząsowe .....	342
1.5. Rzadkie, ale potencjalnie zagrażające życiu powikłania elektrowstrząsów .....	343
1.6. Leczenie aktualnego epizodu i postępowanie po ustąpieniu objawów .....	343
2. Terapia jasnym światłem w psychiatrii wieku podeszłego .....	344
2.1. Terapia jasnym światłem w leczeniu zaburzeń snu u chorych w wieku podeszłym .....	344
2.2. Terapia jasnym światłem w leczeniu zaburzeń behawioralnych związanych z otępieniem .....	345
3. Inne metody neurostymulacyjne w psychiatrii wieku podeszłego .....	345



4. Metody neurochirurgiczne w leczeniu zaburzeń psychicznych u chorych w wieku podeszłym . . . . .	346
<b>Rozdział 3. Metody psychoterapeutyczne w psychogeriatrici . . . . .</b>	<b>347</b>
1. Trudności w psychoterapii chorych w wieku podeszłym . . . . .	348
2. Psychoterapia wspierająca (podtrzymująca) . . . . .	349
3. Terapia behawioralno-poznawcza . . . . .	351
4. Terapia interpersonalna . . . . .	352
5. Terapia rodzin (systemowa) . . . . .	353
6. Terapie psychodynamiczne . . . . .	353
7. Formy psychoterapii opracowane specyficznie dla chorych z otępieniem . . . . .	354
7.1. Terapia reminiscencyjna . . . . .	354
7.2. Terapia walidacyjna . . . . .	354
7.3. Terapia (trening) ukierunkowujący na rzeczywistość ( <i>reality orientation</i> ) . . . . .	355
Indeks omówionych leków . . . . .	357
Proponowane uzupełniające pozycje piśmiennictwa . . . . .	361