



Europejskie
Towarzystwo
Psychiatryczne



Polskie
Towarzystwo
Psychiatryczne

EPA

Symposium in Wisła

11-12 December 2014

8th International Congress:
Psychiatry Medforum 2014
Optimisation of Treatment in Psychiatry

www.psychiatria2014.medforum.pl

Patronat merytoryczny



European Psychiatric Association



Polskie Towarzystwo Psychiatryczne



Europejskie
Towarzystwo
Psychiatryczne



Polskie
Towarzystwo
Psychiatryczne

Partnerzy

Partner Platynowy:



POLFA TARCHOMIN® S.A.

Partner Złoty:



BIOFARM®



Partner Srebrny:



Partnerzy: Abbott, Adamed, Angelini, Celon Pharma, Chiesi, Egis, G.L. Pharma, Glenmark, Krka, Lekam, Le Loch, Mylan, Orion, Pfizer, Plus Pharma, ProMed, Sanofi, Vipharma, Brass, Life Wellness, Znany Lekarz

Patroni medialni: EdukacjaMedyczna.pl, EdukacjaFarmaceutyczna.pl, Psychiatria.pl, Karger

EPA

Symposium in Wisła

11-12 December 2014

8th International Congress:
Psychiatry Medforum 2014
Optimisation of Treatment in Psychiatry

www.psychiatria2014.medforum.pl



30 lecie Europejskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Prof. Danuta Wasserman

Prof. Manuel Martin Carrasco, MD, PhD

Prof. Przemysław Bieńkowski

Prof. Peter Falkai

Prof. Wolfgang Gaebel

Prof. Jerzy Samochowiec

Prof. Geert Dom

Prof. Marek Michał Jarema

Dr Jacek Moskalewicz

Prof. Marcin Wojnar

Obsługa konferencji / Organising secretariat:

Medforum Sp. z o.o.

Biuro Projektów

ul. Rolna 43B, 40-555 Katowice

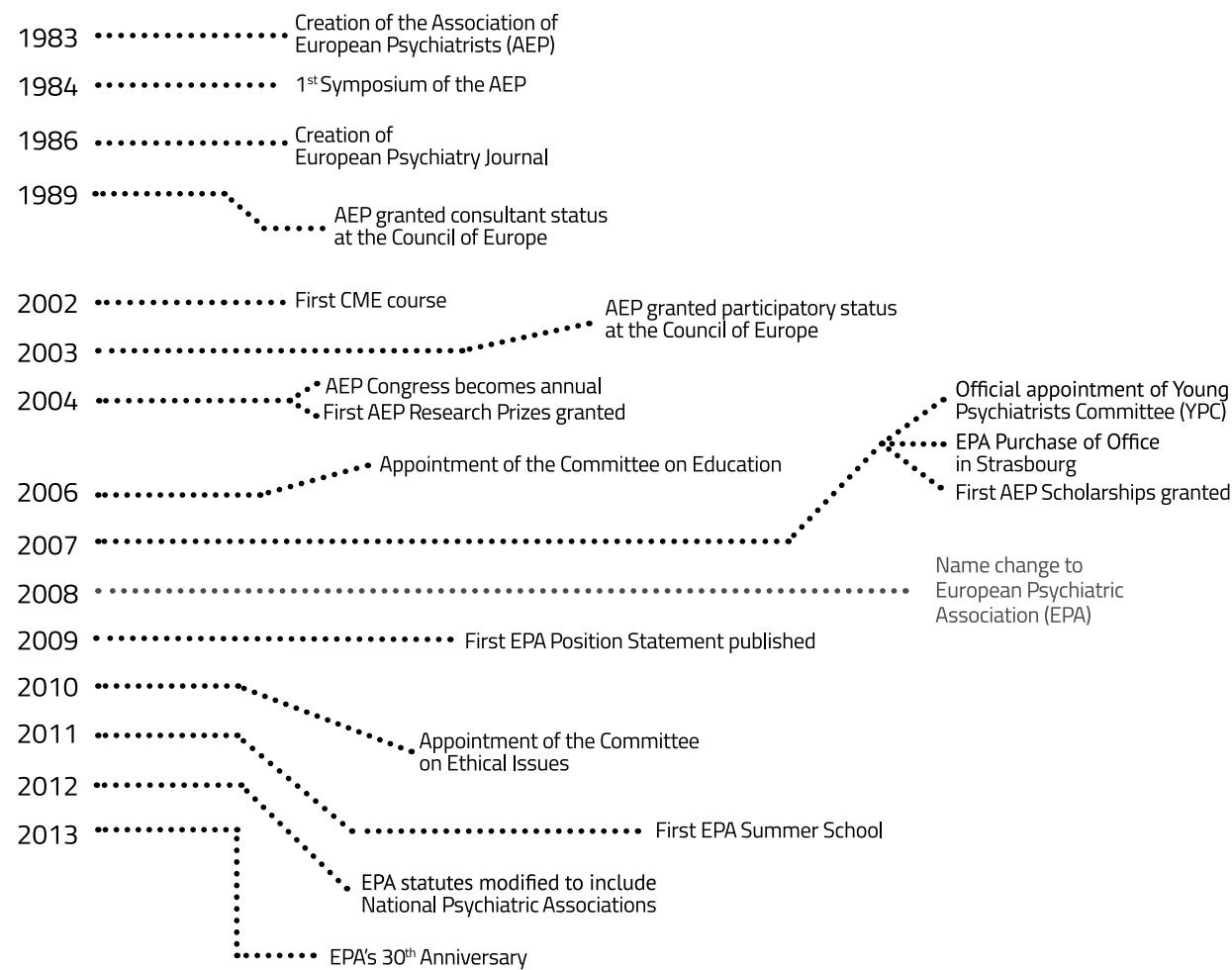
tel. +48 32 700 71 71, fax +48 32 700 71 81

e-mail: konferencje@medforum.pl www.medforum.com.pl

Historia

Stowarzyszenie Psychiatrów Europejskich (AEP – ang. Association of European Psychiatrists, obecnie EPA – ang. European Psychiatric Association – Europejskie Towarzystwo Psychiatryczne) zostało założone w październiku 1983 r. w Strasbourgu. Wybór tego miasta na główną siedzibę Stowarzyszenia był oczywiście podyktowany kulturowymi, naukowymi oraz politycznymi względami. Strasbourg jest geograficznie usytuowany na skrzyżowaniu północno-południowej i zachodnio-wschodniej osi Europy, a także leży na styku wielkich cywilizacji europejskich. Co więcej, swoje siedziby mają tam również Rada Europy i Parlament Europejski, co wyraźnie pokazuje, iż od samego początku zamiarem Stowarzyszenia było aktywne uczestnictwo w różnych obliczach polityki europejskiej w zakresie zdrowia psychicznego i opieki. Dwunastu członków założycieli (Manfred Ackenheil, Peter Berner, Daniel Bobon, Horst Dilling, Henri Dufour, Hans Heimann, Hans Hippus, Michel Patris, Pierre Pichot, Charles Pull, Werner Rein oraz Léonard Singer) było francusko- i niemieckojęzycznymi psychiatrami. Głównym powodem był fakt, iż EPA zostało powołane do życia ponieważ w celu ochrony tożsamości europejskiej w sytuacji rosnącego wpływu amerykańskiej psychiatrii po światowym kongresie w roku 1983, który odbywał się w Wiedniu (a także po wydaniu DSM-III w 1980 r.). Jednak w rzeczywistości było to tylko punktem wyjścia, gdyż głównym celem EPA szybko stało się poszerzenie swojej działalności na wszystkie 23 kraje, które były ówczesnymi członkami Rady Europy. Pierwsze spotkanie EPA odbyło się w 1984 r. w Strasbourgu. Mimo iż hasłem przewodnim sympozjum było „Pozycja francusko- i niemieckojęzycznych psychiatrów i nowe trendy w nozologii”, w praktyce duża liczba mówców nie pochodziła z krajów francusko- lub niemieckojęzycznych. W konsekwencji podczas drugiego sympozjum, odbywającego się w 1985 r. w Strasbourgu, używano języka angielskiego. Podczas trzeciego spotkania

w 1986 r. oficjalnie zdecydowano o rozszerzeniu działalności. Po roku 1986 zaprzestano organizacji dorocznych sympozjów, a w zamian postanowiono, aby co dwa lata odbywały się prawdziwe kongresy. Tak stało się w 1988 r. Ponadto pierwszy „współczesny” kongres z dobrze znaną strukturą plenarnych wykładów, równoległych sesji, sympozjów z podziałem na sekcje itp. odbył się w październiku 1990 r.; wtedy po raz ostatni miejscem spotkania był Strasbourg. Przez siedem kolejnych lat Prof. Léonard Singer był kluczową osobą odpowiedzialną nie tylko za organizowanie coraz bardziej udanych sympozjów i kongresów, ale także za szybki rozwój i rozszerzenie się EPA. Jednym z jego największych osiągnięć był fakt, iż w lutym 1989 r. Towarzystwo zaczęło doradzać Radzie Europy. Jednocześnie, ze względu na gwałtowne zmiany polityczne mające miejsce w Europie wschodniej, podjęto decyzję o rozciągnięciu wpływów EPA w tym kierunku. Szybko udało się to zrealizować, dzięki czynnemu udziałowi w działaniach EPA psychiatrów z Polski, Węgier, (ówczesnej) Czechosłowacji i innych postradzieckich krajów. Psychiatrzy z Europy wschodniej wkrótce mocno zaangażowali się w rady sekcji naukowych EPA. Liczba psychiatrów biorących udział w sympozjach i kongresach wzrosła z 200 w 1984 r. do ponad 1000 w 1990 r. W rezultacie logicznym posunięciem było zostanie dosłownie europejskim stowarzyszeniem i organizowanie kongresów w różnych miastach Europy. Tak stało się w 1992 r. (Barcelona, Prof. Ballús-Pascual), 1994 r. (Kopenhaga, Prof. Bech), 1996 r. (Londyn, Prof. Murray), 1998 r. (Kopenhaga, Prof. Angst), 2000 r. (Praga, Prof. Sartorius), 2002 r. (Sztokholm, Prof. Sedvall), 2004 r. (Genewa, Prof. Maj). Miasto będące gospodarzem kongresu nie było automatycznie miastem, z którego pochodził Przewodniczący, jak było początkowo planowane (np. w latach 1998, 2000, 2004). Wydawało się to coraz trudniejsze, aby dopasować różne miasta z obywatelstwem Przewodniczącego.



Jednocześnie potrzeba organizacji dorocznego kongresu stawiała się coraz bardziej oczywista ze względu na liczbę europejskich psychiatrów (o wiele większą niż w USA, gdzie kongres odbywał się co roku) oraz z powodu rozmiarów europejskiego kontynentu. Tym samym od 2004 r. kongres EPA stał się dorocznym wydarzeniem i pozostaje takim również obecnie. Opis najnowszych zmian mających miejsce w życiu i rozwoju Stowarzyszenia jest zamieszczony w dalszej części, jednak należy podkreślić niektóre aspekty tego krótkiego podsumowania historii EPA. Pierwszy dotyczy samej misji Stowarzyszenia, która brzmi „Udoskonalać psychiatrię i opiekę psychiatryczną w Europie”. Od samego początku oczywistym było, że cel ten może zostać osiągnięty jedynie poprzez aktywną i skuteczną współpracę zarówno z największymi międzynarodowymi organizacjami, jak i poszczególnymi europejskimi gremiami zajmującymi się zdrowiem psychicznym i opieką psychiatryczną. Z tego powodu Dyrektor Generalny Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) był obecny na pierwszym symposium zorganizowanym w 1984 roku w Strasbourgu. Od tego czasu współpraca z europejskimi przedstawicielami WHO i odpowiednim biurem jest dla EPA priorytetem. Drugi aspekt związany jest ze szkole-

niem młodych europejskich psychiatrów. Jeżeli chce się ulepszyć poziom badań i opieki, najlepszym rozwiązaniem jest aktywne włączanie jak największej liczby młodych psychiatrów do działalności organizacji. Cel ten został osiągnięty już w 2000 roku w Pradze poprzez stworzenie „forum młodych psychiatrów” (obecnie Program Wczesnej Kariery Psychiatrów, prowadzony przez Komitet Wczesnej Kariery Psychiatrów). Trzeci aspekt odnosi się do tego, jak najlepiej EPA może promować i rozpowszechniać wiedzę i umiejętności zawodowe. Oprócz nauczania, niewątpliwie dobrym rozwiązaniem było stworzenie czasopisma. Miało to miejsce w 1986 r., kiedy to założono czasopismo European Psychiatry. Po założeniu periodyka, rozwinięciu czynnych sekcji, wdrożeniu forum dla młodych psychiatrów i przestawieniu się na doroczny kongres, EPA było gotowe, aby stawić czoło kolejnemu wyzwaniu, jakim było zwiększenie liczny uczestników kongresów. Cel ten osiągnięto na XV Europejskim Kongresie Psychiatrii w 2007, kiedy to ponad 3500 uczestników przybyło do Madrytu (na szczęście ten rekord został później pobity). Od tego czasu EPA miało wrażenie, że stoją przed nim jeszcze ambitniejsze cele, oczywiście cele zgodne z początkową misją. Jednym z nich było zostanie prawdziwym europejskim

stowarzyszeniem, a nie tylko Stowarzyszeniem europejskich członków. Nazwa i statut musiały zostać zmienione z AEP (ang. Association of European Psychiatrists) na EPA (ang. European Psychiatric Association). Zmiana ta została jednogłośnie zaakceptowana podczas nadzwyczajnego walnego zgromadzenia zwołanego w 2008 r. w Nicei pod przewodnictwem Prof. Cyrila Höschla. Drugi cel był jeszcze bardziej ambitny: bycie prawdziwym przedstawicielem zawodu psychiatry na poziomie europejskim wymagało bycia przedstawicielem poszczególnych krajów europejskich. W rezultacie współpraca z poszczególnymi krajowymi stowarzyszeniami była logiczną konsekwencją takiej analizy. Integracja krajowych stowarzyszeń wewnątrz działalności EPA została rozpoczęta pod przywództwem Prof. Henninga Sassa w 2006 r. poprzez stworzenie „platformy” krajowych stowarzyszeń. Odpowiednie spotkania odbyły się w 2007 i 2008 roku, pod przewodnictwem Prof. Cyrila Höschla oraz w 2009 r. pod przewodnictwem Prof. Hans-Jürgena Möllera, aż w końcu Stowarzyszenie doszło do wniosku, iż prawdziwa „rada krajowych stowarzyszeń”

Priorytety

Dotychczasowe Cele

Działalność i aktywność EPA znacząco się zmieniły od czasu założenia w 1983r. Jednak priorytety Stowarzyszenia zostały określone już na początku. Pierwotnie utworzone w celu rzucenia światła na europejską psychiatrię i ochrony jej tożsamości w obliczu rosnącego wpływu psychiatrii amerykańskiej, EPA szybko przekształciło się z francusko-niemieckiego stowarzyszenia w stowarzyszenie zorientowane na Europę. Udało się to osiągnąć poprzez poszerzenie grona członków o kraje członkowskie Rady Europy. Zasięg EPA zwiększył się od tego czasu (obecnie 30 krajów jest członkami Rady Towarzystw Krajowych; członkowie Stowarzyszenia i indywidualni członkowie reprezentują ponad 75 krajów). Już na początku ustalono, że kluczem do badań i opieki na wysokim poziomie jest zaangażowanie i szkolenie psychiatrów na wczesnym etapie kariery. EPA dążyło do zaangażowania młodych psychiatrów w działania Stowarzyszenia w jak największym stopniu i najwcześniej jak to możliwe. Rozwój tych wysiłków jest widoczny w postaci obecnego Komitetu Wczesnej Kariery Psychiatrów.

musi zostać powołana równolegle do stowarzyszenia pojedynczych członków. W celu dojścia do porozumienia dotyczącego ostatecznej struktury tej rady odbywały się różne dyskusje. W 2011 r. stworzono grupę zadaniową, której celem było zaproponowanie nowego statutu Stowarzyszenia, w którym należało precyzyjnie określić rolę rady. Nowy statut został zaprezentowany podczas nadzwyczajnego walnego zgromadzenia, które odbyło się w marcu 2012 r. podczas dorocznego kongresu w Pradze, i jednogłośnie przyjęty. Ówczesny przewodniczący EPA: „Byłem niezwykle szczęśliwy widząc narodziny „nowego EPA”, które de facto są wynikiem ogromnych wysiłków rozpoczętych przez moich poprzedników”. Oczywiście ten krótki przegląd biografii EPA nie składa odpowiedniego hołdu wszystkim tym, którzy byli niezbędni dla osiągnięcia tego ogromnego sukcesu, który stał się udziałem Stowarzyszenia. Patrząc na rozwój każdej z działalności EPA, kolejne krótkie artykuły mają to na celu. EPA ma solidne podstawy i można patrzeć z optymizmem na przyszły rozwój pod przewodnictwem Prof. Danuty Wasserman.

Wszyscy psychiatrzy, nie tylko młodzi, korzystają z promowania i rozpowszechniania wiedzy i umiejętności zawodowych. Mając to właśnie na uwadze stworzono czasopismo European Psychiatry i rozpoczęto program Akademia Doskonałości w Psychiatrii Europejskiej. Prowadzone misją ulepszania psychiatrii i opieki psychiatrycznej w Europie, EPA zauważyło, że współpraca z najważniejszymi europejskimi i międzynarodowymi organizacjami odpowiedzialnymi za opiekę psychiatryczną jest jedyną drogą naprzód. Ugruntowanie trwałej kooperacji ze Światową Organizacją Zdrowia i czynne poszukiwania innych podobnych partnerów pozwoliło EPA na wypracowanie pozycji lidera w europejskiej psychiatrii. Jednak lider nie jest skuteczny bez jednego spójnego głosu. EPA przewidywało to i przez lata starało się przekształcić ze Stowarzyszenia w prawdziwie Europejskie stowarzyszenie. Poprzez zmianę nazwy ze Stowarzyszenia Psychiatrów Europejskich na Europejskie Towarzystwo Psychiatrii w 2008r. i poprzez zapewnienie Europejskim krajowym stowarzyszeniom psychiatrycznym członkostwa w EPA w 2012r. Stowarzyszenie jest obecnie głosem psychiatrii w Europie.

Obecne Cele

EPA znajduje się obecnie w punkcie zwrotnym. Po kilku latach udanych kongresów, a także rosnącej działalności szkoleniowej i wspierającej wczesną karierę psychiatrów przez cały rok, głównym wyzwaniem będzie utrzymanie tego sukcesu oraz umocnienie ducha członkostwa w Stowarzyszeniu. Będzie to musiało zostać przeprowadzone w zmieniającym się środowisku. Zmienia się strategia przemysłu farmaceutycznego, na co wskazuje zachowanie firm, które zmniejszają lub całkowicie zatrzymują badania naukowe, tj. opracowywanie nowych leków. Europejski Kongres Psychiatrii nadal powinien być platformą prezentowania najnowszych badań, co sprawia, że EPA musi przewidzieć przyszłe zmiany oraz dostosować się do nich. Można to zrobić na przykład poprzez Edukację. Było to zawsze główne zadanie EPA i takim pozostanie, w połączeniu z ambicją wykorzystania doświadczenia Wydziału w celu lepszego korzystania z nowoczesnych technologii. To pozwoli EPA wywrzeć większy wpływ na europejską psychiatrię. Kolejnym priorytetem Stowarzyszenia, które ma już 30 lat, jest ciągłe zachęcanie młodych lekarzy do rozpoczęcia praktyki i wspomaganie ich w rozwoju wiedzy i umiejętności. Komitet Wczesnej Kariery Psychiatrów jest nie tylko grupą utalentowanych i zmotywowanych ludzi, ale także całą siecią europejskich przedstawicieli nowej generacji, dla których mobilność i zmienność są niezbędne. EPA ze swoją postawą wspierającą aktywność buduje etyczne standardy i usiłuje być zgodne ze standardami branżowymi. Teraz włączając w swoje szeregi Krajowe Towarzystwa/Stowarzyszenia, EPA będzie miało jeszcze większy wpływ na wprowadzanie tych standardów w całej Europie.

Przyszłe Cele

W roku 2012 trzydzieści trzy Europejskie Krajowe Stowarzyszenia Psychiatryczne mające ponad 77,000 członków wstąpiły do EPA. Dzięki temu postawiły one kamień węgielny społeczności naszych członków. Odblokowanie tego niewykorzystanego doświadczenia wewnątrz EPA,

we współpracy z 20 Sekcjami EPA, pozwoliło indywidualnym członkom na prowadzenie szerokiego wachlarza działalności, poczynawszy od neuroobrazowania, poprzez psychofarmakologię i psychoterapię, aż do filozofii. Przykłady Krajowych Stowarzyszeń Psychiatrii, wybitnych w praktyce klinicznej, usługach, nauczaniu i badaniach, będą miały możliwość integracji i dalszego rozwoju w szerokim europejskim kontekście. To przyczyni się do dalszych postępów w doskonałości EPA w praktyce klinicznej, badaniach i nauczaniu, a także wniesie wkład do Europejskiej psychiatrii. EPA stanie się najważniejszym oparciem dla długiej, doskonałej i dumnej tradycji Europejskiej Psychiatrii, a doroczny kongres będzie przyciągającym centralnym punktem spotkań. EPA nadal będzie rozwijać już istniejące owocne wspólne działania z Radą Europy, Światową Organizacją Zdrowia (WHO), Unią Europejską (UE), Europejską Unią Specjalistów Medycznych (UEMS), Europejskim Kolegium Neuropsychofarmakologii (ECNP), Światowym Towarzystwem Psychiatrycznym (WPA), Europejską Radą Mózgu (EBC), Europejską Federacją Szkolących się w Psychiatrii (EFPT) i Europejską Konferencją Badań nad Schizofrenią (ECSR). Będzie także otwarta na współpracę z innymi specjalistami w dziedzinie psychiatrii, a także organizacjami pacjentów i ich bliskich. Celem jest przełożenie dowodów naukowych na najlepszą praktykę kliniczną oraz wcielenie do wszystkich działań związanych ze zdrowiem psychicznym, zarówno klinicznych, jak i zapobiegawczych, środków poprawiających zdrowie somatyczne i styl życia, gdyż są one ściśle połączone z warunkami społecznymi i stanowią ważne wyznaczniki zdrowia w ogóle. Jestem przekonana, iż EPA będzie kontynuowało swój wkład w obniżanie obciążenia chorobami i problemami psychicznymi w dzisiejszej Europie i świecie poprzez dalsze rozwijanie europejskich złotych standardów w opiece, zapobieganiu, nauczaniu i etyce, biorąc pod uwagę także płciową, geograficzną, kulturową i ekonomiczną swoistość europejskiego regionu.



Prof. Danuta Wasserman

Professor in Psychiatry and Suicidology at Karolinska Institutet (KI), Danuta Wasserman is the Founding Head of the National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health (NASP) at KI, Stockholm, Sweden since 1993. She is also the Director of the WHO Collaborating Centre for Research, Methods Development and Training in Suicide Prevention, and expert advisor to the WHO Office in Copenhagen and Genève since 1995.

Professor Wasserman is President of the European Psychiatric Association (EPA) since 1 January 2013. She is a former President of the International Academy of Suicide Research (IASR) and is also Honorary President of the Swedish-Estonian Institute of Suicidology.

On a National and Nordic level, Professor Wasserman has built up a National Centre for Suicide Research and the Prevention of Mental Ill-Health and a strong Nordic research network on the prevention of mental disorders. In 1995, she was the first in Europe to receive a Professorship in Psychiatry and Suicidology at Karolinska Institutet.

Professor Wasserman has received several significant Research Awards, such as the Stengel Award for outstanding contributions in the field of suicide research and prevention (1993); American Foundation for Suicide Research: Distin-

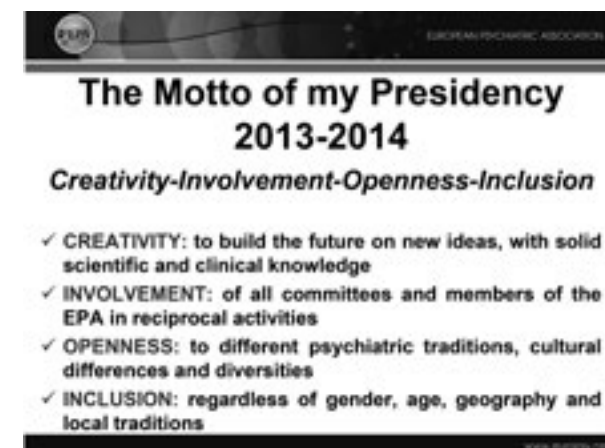
guished Research Award (2005); Hans-Rost-Prize, German Association for Suicide Prevention (2005); and the Nordic Public Health Prize by the Nordic Council of Ministers of Health (2008). She was also funded by the Nobel Assembly of the Karolinska Institutet, which awards the Nobel Prize in Physiology and Medicine, to organise the 2009 Nobel Conference in 3 Stockholm, Sweden: on "The Role of Genetics in Promoting Suicide Prevention and the Mental Health of the Population".

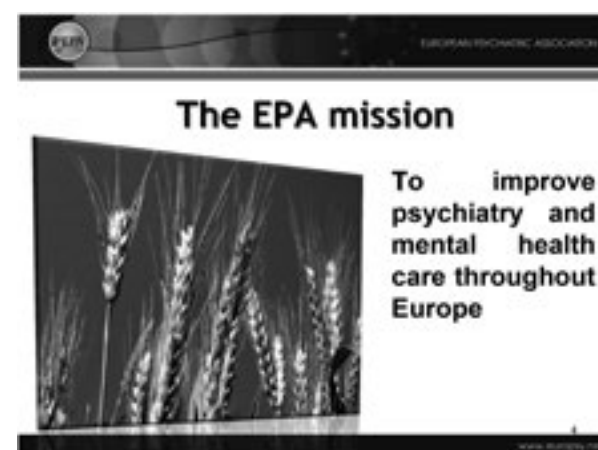
Professor Wasserman presently leads two EU FP7 funded projects: SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe), WE-STAY (Working in Europe to Stop Truancy Among Youth) and a Genetic Investigation of Suicide Attempt and Suicide (GISS).

Danuta Wasserman, M.D., Ph.D.

- Professor of Psychiatry and Suicidology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- Head and Founder of the National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health (NASP), Sweden.
- Director of the WHO Collaborating Centre for Research, Methods Development and Training in Suicide Prevention
- President of the European Psychiatric Association (EPA)

Opracowano na podstawie: European Psychiatric Association. Celebrating 30 Years of Excellence in European Psychiatry 1983-2013.

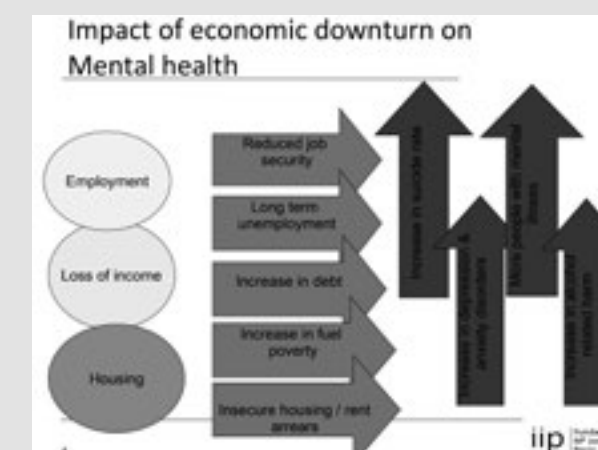
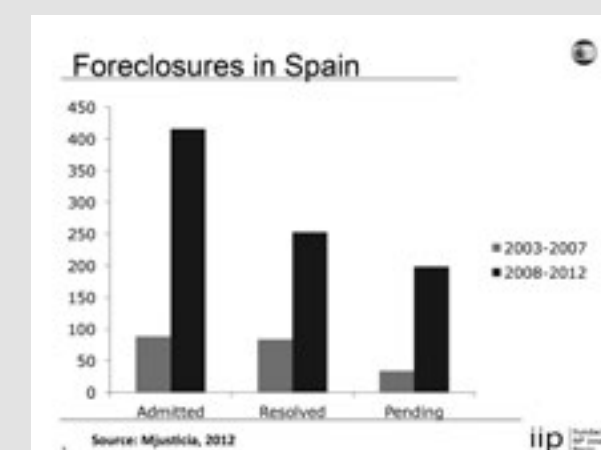
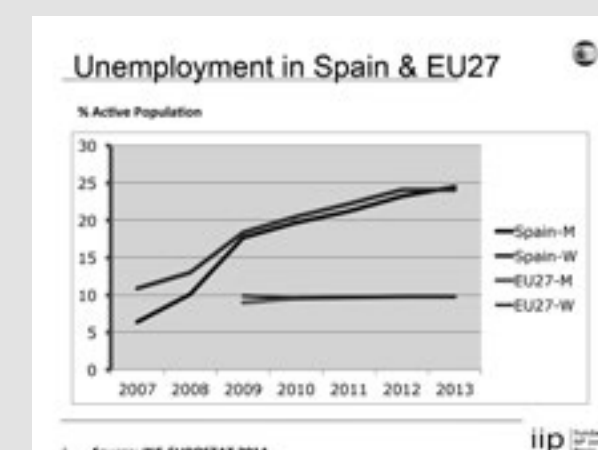
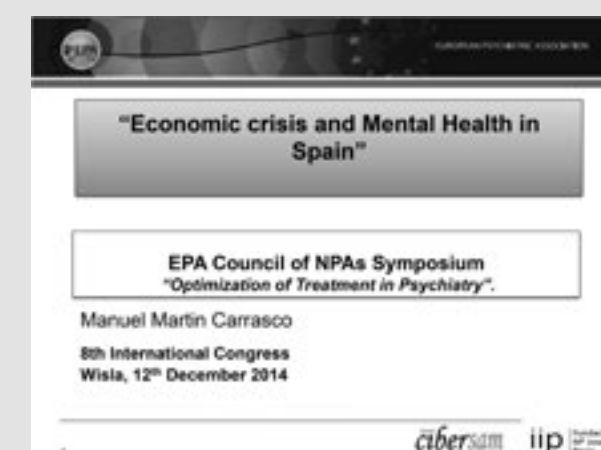


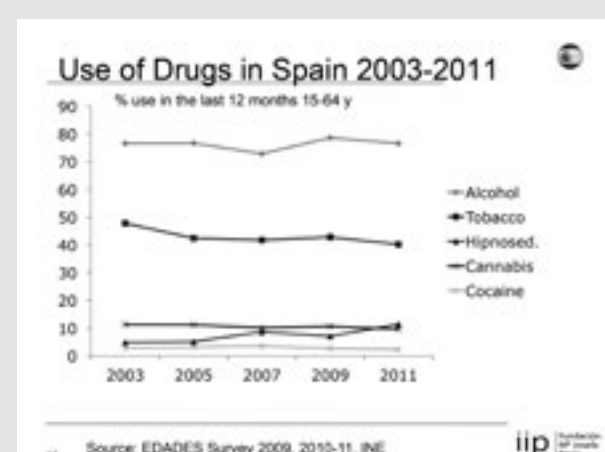
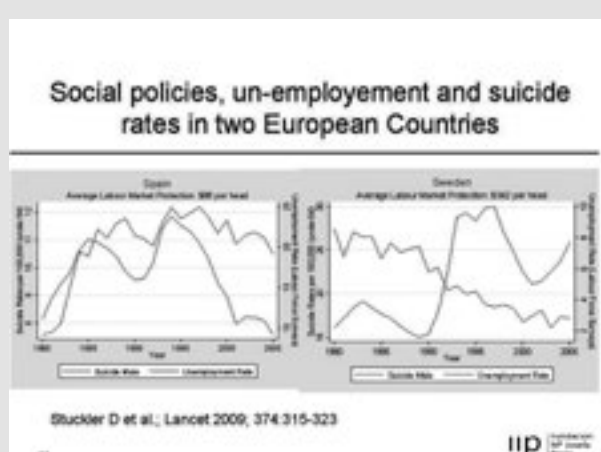
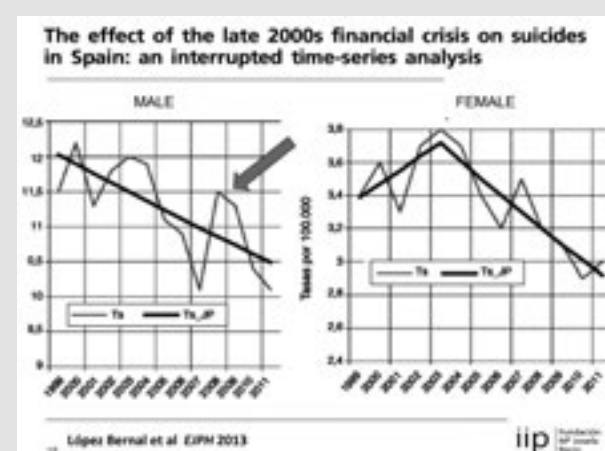
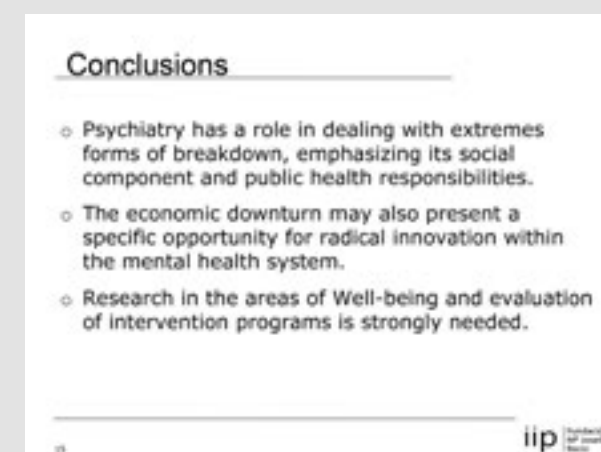
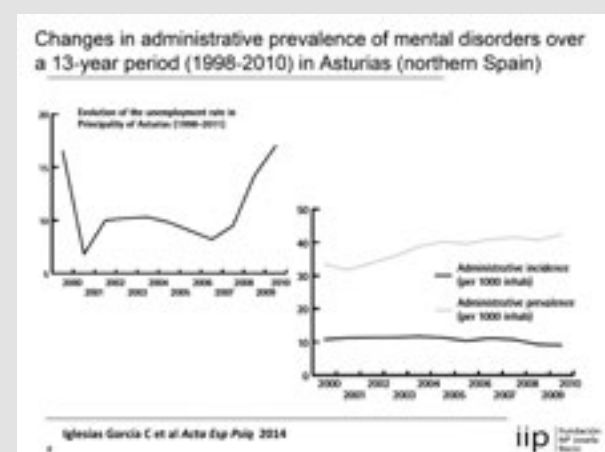
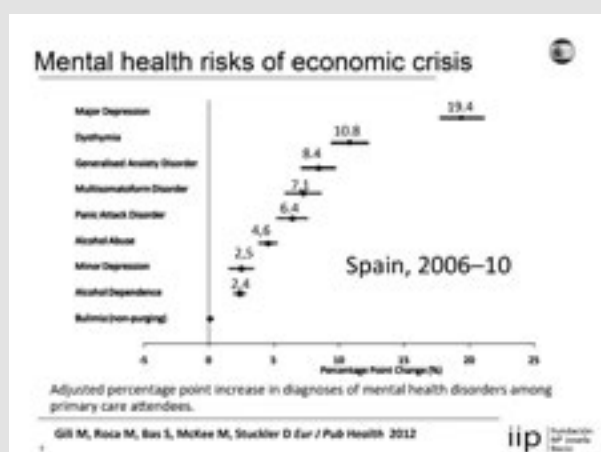
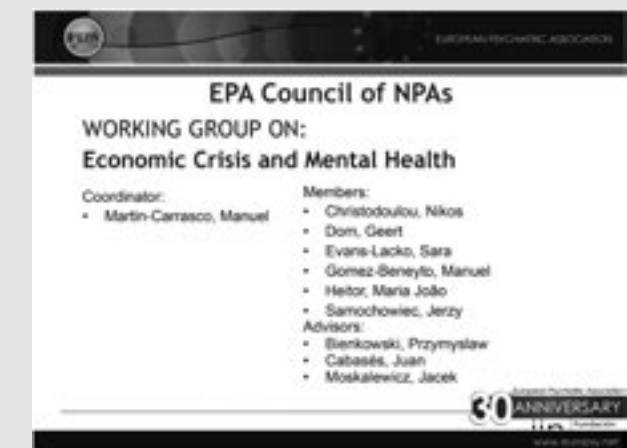
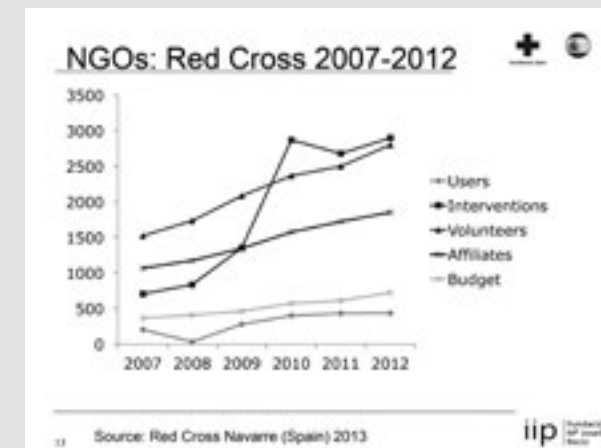
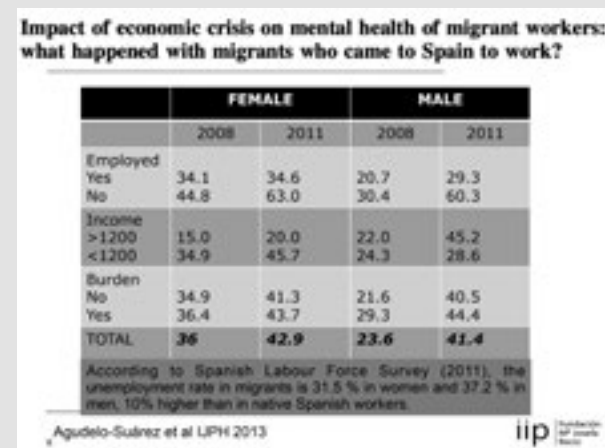
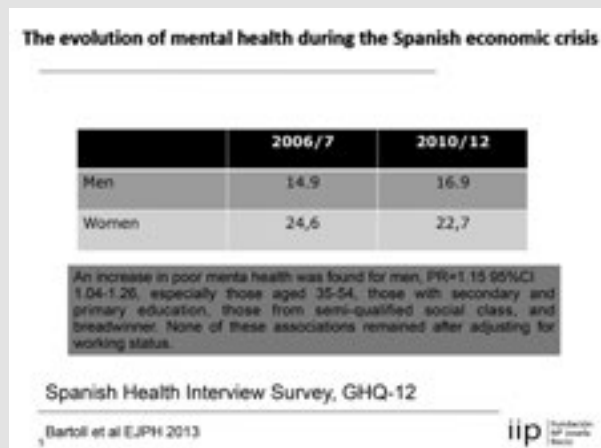


Prof. Manuel Martin Carrasco, MD, PhD

Prof. Carrasco is the director of Institute of Psychiatric Research (M^a Josefa Recio Foundation, Bilbao) and an associate professor, Faculty of Medicine, University of Navarre in Spain. His research work has focused in evaluative research, particularly on the care burden experienced by caregivers of patients with neuropsychiatric disorders and the costs of care and intervention programs. In his career it can be highlighted that he has served as President of the Spanish Society of Psychogeriatrics (2006-2009) and Secretary of the Spanish Society of Psychiatry (2008-2012), and currently represents it to the European Psychiatric Association (EPA). He currently is Vice-chair of the Council of National Psychiatric Associations of the EPA, and coordinates its Working Group on "Economic Crisis and Mental Health".

Prof. Carrasco obtained Bachelor of Medicine in 1983 from the Faculty of Medicine, University of Navarre, where he earned a doctorate in 1990. He then did a residency in General Psychiatry in the Department of Psychiatry, Ramón y Cajal University Hospital (Madrid) (1984-1987). He completed his training in Geriatric Psychiatry in 1988 and 1989 at the Universities of Nottingham (UK) and Ottawa (Canada). He joined the Argibide Foundation (Pamplona) in 1990, and served as director of the Psychiatric Day Hospital. He also served as medical director of Clínica Padre Menni (Pamplona) from 1996 to 2011. Recently, he has been appointed director of the Institute of Psychiatric Research (M^a Josefa Recio Foundation, Bilbao).





Prof. Przemysław Bieńkowski

Przemysław Bieńkowski, MD, PhD is a Professor in the Department of Pharmacology, Institute of Psychiatry and Neurology, Warsaw, Poland. His scientific interests focus on neural mechanisms of psychiatric disorders

and drug addiction. He is involved in searching for new drugs for schizophrenia, depression, and alcohol addiction as well as in identifying biomarkers of neuropsychiatric disorders.



Prof. Peter Falkai

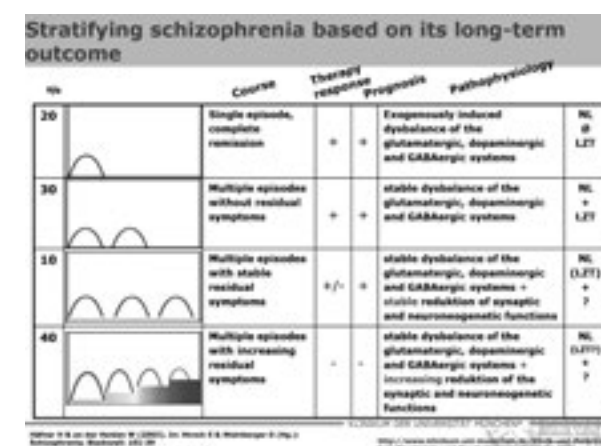
Peter Falkai has been working in the field of psychiatry for 25 years. He obtained his doctor of Medical Science in 1987, specialized in psychiatry in 1992 and completed his postdoctoral thesis (habilitation) in psychiatry in 1995. In 1996 he was appointed Professor of Medical Psychology and vice-chairman of the Department of Psychiatry, University of Bonn, Germany, where he functioned as senior medical director from 1997 to 2002.

From 2002 to 2006 Prof. Falkai was appointed full professor and chairman of the Department of Psychiatry and Psychotherapy at the University of Saarland, Germany. From 2006 to 2012 he functioned as full professor and chairman of the Department of Psychiatry and Psychotherapy at the University of Göttingen, Germany. He is currently full professor and chairman of the Psychiatric Department of the Ludwig-Maximilians-University München, Germany.

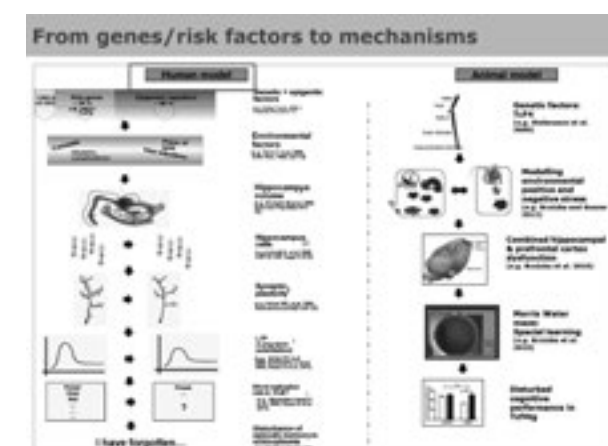
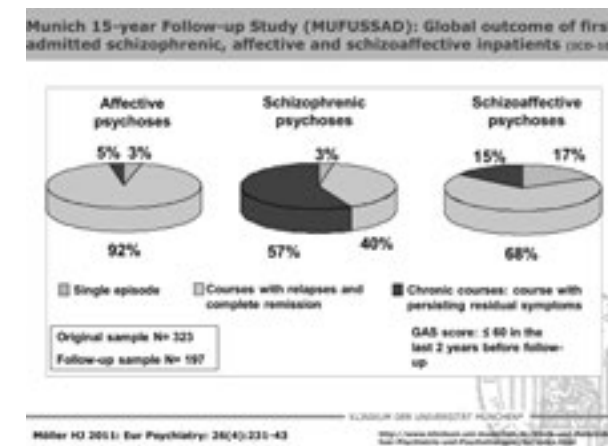
Prof. Falkai's main research interest is focused on the neurobiology of psychotic disorders, namely schizophrenia, allowing the use of techniques ranging from functional imaging to gene expression in human post-mortem-tissue. He has managed to obtain state funding for numerous of his research projects and leads the Clinical Research Group 241 (KFO241).

In addition to authoring many scientific publication (Hirsch-Index: 43) Prof. Falkai acts as Chief-Editor of The European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience (EAPCN) and holds positions on the editorial boards of other national and international psychiatric journals. He has been involved in creating treatment guidelines for schizophrenia for the World Federation of Biological Psychiatry (WFSBP) as well as for the German Society of Psychiatry, Psychotherapy and Nervous Diseases (DGPPN), where he was chairman from 2011 to 2012.

He is currently leads the Council of National Societies (NPA) of the European Psychiatric Association (EPA). He was chairman of the German Society of Psychiatry, Psychotherapy and Nervous Diseases (DGPPN) from 2011 to 2012 and Chairman of the Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (DGBP) from 2007 to 2010. He is a member/on the board of many national and international scientific societies.



- ### Summary (1)
- **Schizophrenic Psychoses**
 - Degenerative disorder: No
 - Connectome disorder: Very likely
 - Development of biomarkers: Combining clinical, neuropsychological and structural data
 - Development of causally acting add-on-therapy strategies: Understand the cellular dysfunction and improve it causally.



- ### Summary (2)
- Emil Kraepelin described the clinical picture of Dementia Praecox (later Schizophrenia)
 - He brought together the top researchers in Munich to investigate the causes of schizophrenia
 - He paved the way for our current understanding of schizophrenia not as a degenerative disorder but rather as a disturbance of regenerative mechanisms of the brain



Prof. Wolfgang Gaebel

Wolfgang Gaebel, born in Braunschweig, Germany, is Professor of Psychiatry, Director of the Department of Psychiatry and Psychotherapy at the Heinrich-Heine University, Düsseldorf, and Head of the LVR Klinikum Düsseldorf.

Chair of the Section on Schizophrenia of the World Psychiatric Association (WPA), Chair of the Section on Quality Assurance; Chair of the Taskforce on Nosology and Psychopathology of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP); In 2009 he was elected Board Member of the European Psychiatric Association (EPA). Since 2009 he is the co-chair of the EPA Section on Schizophrenia, since 2012 he is the coordinator of the EPA Guidance Project. He is President Elect of the EPA and his mandate will start on January 1 2015 and will run for two years.

Research focus includes clinical, pharmacological, and neurophysiological aspects of schizophrenia, experimental psychopathology, treatment guidelines and quality management, and research on stigma and discrimination. He

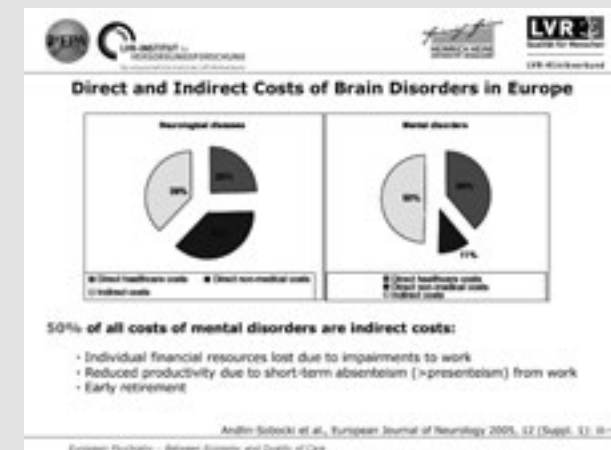
is initiator and speaker of several research networks, e.g. the German Research Network on Schizophrenia (GRNS), funded by the German Ministry of Education and Research; In 2007 on behalf of the German Research Network on Schizophrenia (GRNS) Professor Gaebel initiated the 1st European Conference on Schizophrenia Research (ECSR) in Düsseldorf, co-sponsored by EPA and WPA. Since then the conference takes place in Berlin biannually, the next meeting will be in 2015, September 24-26, jointly organized with the European Scientific Association of Schizophrenia and other psychoses (ESAS), of which Prof. Gaebel is the acting president.

His current interest is on the revision of classification towards ICD-11 and DSM-5. He is member of the WHO International Advisory Group for the Revision of ICD-10 Mental and Behavioural Disorders. He is chair of the WHO-Workgroup on Psychosis for ICD-11 and was member of the DSM-5 Psychotic Disorders Workgroup of the American Psychiatric Association.

Wolfgang Gaebel

European Psychiatry – Between Economy and Quality of Care

WHO Collaborating Centre for Quality Assessment and Improvement in Mental Health





Challenge of Economic Downturn on the Mental Health Sector

- Economic downturn potentially leads to a decrease in funding levels for mental healthcare
- There is a higher uncertainty about the governmental support concerning the level of funding
- At the same time an increasing demand is likely due to increasing risk factors for mental health problems, such as unemployment, major life changes, anticipated disruptions in income, increasingly stressful work environments, etc.
- Resources have to be allocated even more carefully and efficiently maintaining quality and patient safety

Greater Productivity of Mental Health Care System through Quality Improvement:
Quality improvement, implementation of evidence-based medicine through guidelines, optimizing care pathway efficiencies and staffing efficiencies will help to make the mental health system run more efficiently and save money.

Royal College of Psychiatrists, Mental Health Network, NHS Confederation & London School of Economics, 2009. <http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/QIP13.pdf>

WHO Mental Health Action Plan 2013-2020 (Global): What is to be done?

- There is a gap between the need for treatment and its provision
- Poor quality of delivered services, e.g. scarcity of resources, inequitable distribution and inefficient use of resources

Actions have to be taken by WHO member states, international, regional and national institutions and the WHO Secretariat in order to create a world in which mental health is valued, promoted and protected, mental disorders are prevented and persons affected by these disorders are able to exercise the full range of human rights and to access high quality, culturally-appropriate health and social care in a timely way to promote recovery, in order to attain the highest possible level of health and participate fully in society and at work, free from stigmatization and discrimination.

World Health Organization, Mental Health Action Plan 2013-2020, Geneva: WHO 2013.

Scope of the EPA Guidance Project

Mission:
To improve quality of mental health care in Europe by disseminating written information based on best evidence and psychiatric practice, to facilitate countries learning from each other in areas where guidelines are lacking.

Objectives:

- To provide information on good clinical practice using problem solving examples, guidelines, and quality standards of care to European practitioners, national societies and health authorities and;
- To address health care gaps and give advice on developing respective research questions

Gaebel W & Miller HG, Eur Psychiatry 2012;27:65-67.

Mental Health in Times of Economic Crisis: A Political Challenge

The observation that in nations with greater social safety nets there is a lower impact of economic crisis on mental health suggests that establishing such a safety net will prevent economic-crisis related impacts on mental health. Potentially meaningful actions:

- Social welfare supports
- Labour market programmes
- Family support programmes
- Alcohol pricing and restriction of alcohol availability
- Support to tackle unmanageable debt
- Supply sufficient mental health care services for those in need

Need for regulations, redistribution, social protection and monitoring of the impact of the economic crisis on mental health.

Wahlbeck C, McEld G. World Psychiatry 2012; 11: 139-141.
Ustun A. Current Opinion in Psychiatry 2010; 23: 127-130.
De Stig, International Journal for Equity in Health 2014; 13: 18.

Six Aims of High-quality (Mental) Healthcare

- Safe**—avoiding injuries to patients from the care that is intended to help them.
- Effective**—providing services based on scientific knowledge to all who could benefit and refraining from providing services to those not likely to benefit.
- Patient-centered**—providing care that is respectful of and responsive to individual patient preferences, needs, and values and ensuring that patient values guide all clinical decisions.
- Timely**—reducing waits and sometimes harmful delays for both those who receive and those who give care.
- Efficient**—avoiding waste, in particular waste of equipment, supplies, ideas, and energy.
- Equitable**—providing care that does not vary in quality because of personal characteristics such as gender, ethnicity, geographic location, and socioeconomic status.

Institute of Medicine (IOM) 2006
http://www.iom.edu/topics/quality/ato/trend_06-11-10



„Mental Health Quality Indicator Project“ of the IIMHL* (I)

IIMHL Clinical Leaders Group: group of clinical experts from 12 countries (representative from Germany: W. Gaebel, Düsseldorf)

Multi-phase initiative for the development and implementation of international quality indicators for mental health care

Project phase 1:

- Review of quality performance measurement initiatives in 12 countries
- 55 national reports and 3 cross-national initiatives by the OECD, WHO and EU
- Initiatives reflect differences in health care systems with regard to (1) structure and organization, (2) health care delivery, (3) health policy priorities
- Shared measures focus on access, efficiency, effectiveness, safety and appropriateness of care
- Development of an international framework depends on common mental health priorities and shared features of information systems

* International Initiative of Mental Health Leadership. Speech-Rublee et al., Can J Psychiatry 2010; 55: 579-588.

„Mental Health Quality Indicator Project“ of the International Initiative for Mental Health Leadership (IIMHL) (II)

Project phase 2:

- Narrowing down of the number of collected indicators
→ Identification of 10 domains and 36 measurement concepts (incl. base indicators)
- Evaluation of the remaining indicators through the IIMHL Clinical Leaders Group on the basis of the criteria (1) relevance and (2) validity, (1-9 point scale with "9" as the highest score and "7" as cut-off point)

(Parameeswaran S, Speech-Rublee B, Huynh PT, Piccus RA. Comparison of National Mental Health Quality Assessment Programs across the Globe. Psychiatric Services 2012; 63(10):983-8)

Project phase 3:

- Country-related measurements of quality indicators that have scored high in phase 2 as well as assessment of similar quality indicators
- Compilation of further quality indicators that are being measured in participating countries for a possible benchmarking between countries

European Psychiatry – Between Economy and Quality of Care Summary and Conclusion

- The economic crisis is having an effect on general mental health and consequently there is a greater demand for mental health services.
- In times of economic crisis, mental health services are being cut back in times when economic stressors are increasing the levels of need and demand in affected populations.
- There is a need for regulations, redistribution, social protection and monitoring of the impact of the economic crisis on Mental Health.
- Reducing spending on quality improvement is not the right way. The future challenge will be the implementation of an effective European system of quality improvement, implementation of evidence-based medicine through guidelines, optimized care pathway efficiencies and staffing efficiencies, which will help to make the mental health system run more efficiently and save money.
- Quality is a prerequisite for effective and efficient mental health care. The purpose and main aim of the European Psychiatric Association is to improve the quality of mental healthcare in Europe and one means among other is the development and dissemination of recommendations on best practices through the EPA Guidance project.



Prof. Jerzy Samochowiec

Jerzy Samochowiec, professor in psychiatry since 2004, specialist in psychiatry since 1997, certified psychotherapist since 2008. Alexander von Humboldt fellowship (1996-1999) at University of Berlin.

Head of Department of Psychiatry in Pomeranian Medical University in Szczecin since 2004, Regional Consultant in Psychiatry in West- Pomeranian Region since 2005.

Main scientific topics are: genetics of addictions, depression, anxiety disorders, ADHD, pharmacogenetics of schizophrenia, first episode of psychosis.

He promoted 14 Ph.D. and took care of 5 habilitations at his Department.

Publications: over 240 positions in Polish, English and German language (Hirsch Index 21, over 1400 citations).

Member of Editor board of: Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, Psychiatria Polska, Alkohol i Narkomania (Alcohol and Drug Dependence), Psychiatria po Dyplomie (Postgraduate Psychiatry).

Rector for scientific affairs at Pomeranian Medical University since 2012.

Since 2007 President of Psychiatric Genetics Section of Polish Psychiatric Association.

Member of European Society on Biological Research on Alcoholism Board 2009-2013.

Since 2010 Vice-president of Polish Psychiatric Association (PTP). Official representative of PTP at NPA EPA. In 2015 – he will be the member of the EPA Board.

Married 2 children. Hobby: skiing, soccer.



Geert Dom is psychiatrist, specialized in addiction psychiatry and co-morbidity. At the moment he is the medical director of the Psychiatric Center Alexian Brothers, Boechout, Belgium. Academically, he holds the academic chair of ad-

dition psychiatry at the Antwerp University (UA) and is a consultant at the hepatology department of the Antwerp University Hospital (UZA), both Belgium. Currently he is the Past-President of the Flemish Association (VVP).

 **Capri**
Small text below Capri logo: ...and more

 **EPA**

Economic crisis and addictive behaviors

geert.dom@uantwerpen.be

The diagram illustrates the relationship between poverty and various social outcomes. On the left, a vertical list of poverty-related factors is shown. On the right, a vertical list of social outcomes is shown. Two large horizontal arrows point from the poverty factors to the social outcomes. A small square containing a question mark is positioned between the two arrows, indicating a point of inquiry or a specific focus of the research.

- Poverty:
- General or
- Within society inequality

- Level of trust
- Mental illness
- Life expectancy and infant mortality
- Obesity
- Children's educational performance
- Teenage births
- Homocides
- Imprisonment rates
- Social mobility
- Substance use patterns

SES general remarks

SES construct is complex consisting of numerous measures, indicators, or proxies, it demonstrates that no single measure is best for all studies and populations.

-
-
-
-

```

graph TD
    A["Low SES  
By Birth  
> Trans generational ?  
Acquired  
1. Economic crisis  
2. Individual crisis  
3. ..."] --> B["Negative effects  
Health (anemia)  
Cognitive & mental health  
Prevalence, severity and  
Outcome  
=> morbidity & mortality"]
    B --> C["Negative effect on job-seeking & under vulnerability  
1. Increase social exclusion  
2. Decrease wages ?  
3. Availability of services  
4. Increase unemployment, Poverty of resources"]
    C --> A
  
```

Low SES

"By Birth"
> Trans generational ?

Acquired
1. Economic crisis
2. Individual crisis
3. ...

Negative effects
Health (anemia)
Cognitive & mental health
Prevalence, severity and
Outcome
=> morbidity & mortality

Negative effect on job-seeking & under vulnerability
1. Increase social exclusion
2. Decrease wages ?
3. Availability of services
4. Increase unemployment, Poverty of resources

- Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. Poulton et al. *Lancet* 2002; 360: 1640-45
- Compared with those from high socioeconomic status backgrounds, children who grew up in low socioeconomic status families had:
 - poorer cardiovascular health.
- Significant differences were also found on all dental health measures, with a threefold increase in adult periodontal disease (2% 95% vs 10 95%) and caries level (3% 95% vs 9 95%) in low versus high childhood socioeconomic status groups.
- Substance abuse resulting in clinical dependence was related in a similar way to childhood socioeconomic status (eg, 20 95% vs 32 95% for adult alcohol dependence).
- The longitudinal associations could not be attributed to life-course continuity of low socioeconomic status, and upward mobility did not mitigate or reverse the adverse effects of low childhood socioeconomic status on adult health.

- Higher levels of stress,
- Less access to physical and environmental resources,
- Greater environmental constraints,
- Fewer affective and cognitive resources,
- Association with important health associated with preventable death:
 - ◆ cigarette smoking,
 - ◆ eating and physical activity
 - ◆ alcohol and illicit drug use

• >> entail repeatedly choosing to engage in behaviors despite long-term negative outcomes, and oftentimes, despite serious intentions to change the behaviors and many attempts to do so.

Vulnerability to alcohol and drug use disorders (Hasin et al., 2007)

Availability temporal, geographical

Price, laws, advertising

Social deprivation

Parental, peer influences

Stress

Religiosity

Cognition, personality

Subjective reactions

Genetic

Macro

Micro

External

Internal

Smoking

- ◆ Prevalence of cigarette smoking demonstrates a significant socioeconomic gradient
for Disease Control and Prevention, 2003.
- ◆ Lower SES groups smoke at 3 to 4 times the prevalence of higher SES groups making tobacco use one of the greatest contributors to health disparities.
Centers for Disease Control and Prevention, 2003.
- ◆ lower SES groups are less likely to successfully quit once they begin smoking even when provided with a variety of treatments and treatment modalities *(Jorgensen et al., 2003; Barbeau et al., 2003; Centers for Disease Control and Prevention, 2003; Pappas et al., 2003; Kandel et al., 2003; Kohn and Han, 2003; Redwood et al., 2003; Shaffer et al., 2003; Trinidad et al., 2003; Wehner et al., 2003; Wehner et al., 2003).*
- ◆ Smoking is the leading contributor to health disparities in the U.S. and elsewhere, and unlike many other health disparities, tobacco-related cancer health disparities actually appear to be increasing *(Jensen et al., 2003; Kandel et al., 2003; Kandel et al., 2003).*

SES & Alcohol & Drugs

- negative linear relationships are observed between SES and alcohol and illicit drug use prevalence, health problems, and mortality
cf., 1994; Reiss, 1991; Corbin et al., 1999; Goodman and Huang, 2001; Hender and O'Leary, 2002; Mahedy, 1999; van Dorp et al., 1999; WHO – Centers for Disease Control and Prevention, 2002
- The negative relationship between drug use and SES is most robust in those countries with the largest socioeconomic differences in wealth. *(Johnson and Pridem, 2002)*
- The greater proportion of alcohol and illicit drug-related problems and mortality are accounted for by higher rates of alcohol and substance abuse or dependence in lower SES groups *(and Hayford, 1990; Reiss et al., 2002)*
- But findings not always consistent....!!

SUD & SES: "pathogenic mechanisms"

```
graph TD; A((Psychological distress and mental health problems)) --> B((Neurobiological effects of chronic stress)); B --> C((Neurobiological effects of substance use)); C --> D((Neurobiology)); D --> E((Cognitive impairment)); E --> A;
```




Prof. Marek Michał Jarema

Professor and Chairman, Department of Psychiatry (III); Institute of Psychiatry and Neurology, Warsaw, Poland (May, 1993 - present). Clinical practice of psychiatry in the leading national teaching hospital. Lecture and clinical instructions in psychiatry for postgraduate students. Management of scientific research programs in clinical psychiatry, psychopharmacology and psychopathology. Management of clinical trials in psychopharmacology. Training in clinical rating scales. Ph. D. thesis advisor. Principal Investigator in Clinical Research Trials (January 1973 - present). The Psychiatric Consultant to the Minister of Health of Poland (March, 2006 - June 2014). Consultancy and advising to the Minister of Health. Opinions to the parliamentary, governmental and non-governmental organizations. Con-

ceives and initiates epidemiologic studies in the country of Poland. Control and oversight of psychiatric health care institutions in Poland. Recommendations to the Minister of Health of Poland on global staffing needs in psychiatry in the country. Recommendations to the Minister of Health of Poland on specialty programs in psychiatry and postgraduate psychiatric education in Poland. Opinions on proposed legislation and laws. Editor "Psychiatric News" (2004 - 2007), Editor, Polish Edition of "Current Opinion in Psychiatry" (2003 - 2010), Polish Edition of "Journal Watch in Psychiatry" (2006 - 2010), and Chairman, Editorial Board, "Medycyna Praktyczna - Psychiatria" (2007 - present), and Editor, Neuroscience - Fakty (2010 - 2012).

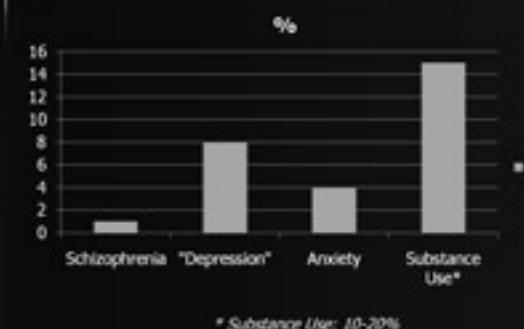
Future of Polish psychiatry: key issues

Prof. Marek Jarema
3rd Dept. of Psychiatry
Institute of Psychiatry & Neurology
Warszawa

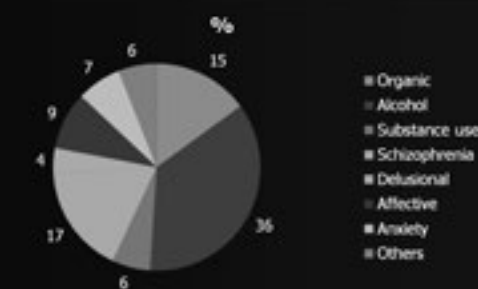
Mental disorders

- Pertain a large proportion of the community
- Lead to disability and low Quality of Life
- Are often neglected and disregarded
- Stigmatization hinders the access to the professional care

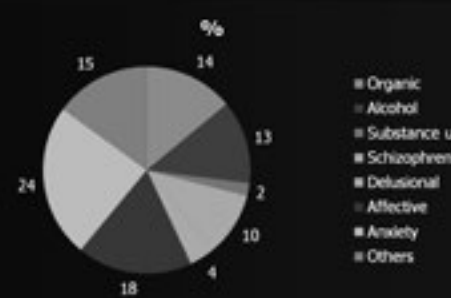
Estimated prevalence



Hospitalizations (by diagnosis) (IPIN 2011)



Out-patients (IPIN, 2011)



National Program for the Protection of Mental Health

- In the year 2004, 6,2 millions of persons in Poland claim disability according to the biological or legal criteria
- In 10% of them this was caused by mental disorders
- Physical or mental disability refers to 19% of population of 15 years or more (Marciniak G (red). Stan zdrowia ludności Polski w 2004 roku. GUS, Warszawa, 2006)

Schizophrenia: facts

- Onset in the younger age
- 15-20% of patients require hospitalization
- High degree of co-morbidity
- Long-term treatment & rehabilitation process
- Period of life shortened by 10-20 years
- Disability & stigmatization

Schizophrenia: assistance to those who suffer

- Community psychiatry model of care
- Accurate diagnosis and individually adjusted treatment plan
- Pharmacology including access to the new drugs, also long-acting injectable medications
- Involvement of family members and relatives
- Occupational & social rehabilitation

Schizophrenia: costs

Care for schizophrenia patients doubles the costs of care from the state health care system:

Not-optimally provided care causes the higher costs (hospitalizations) which result in higher state budget expenses burden

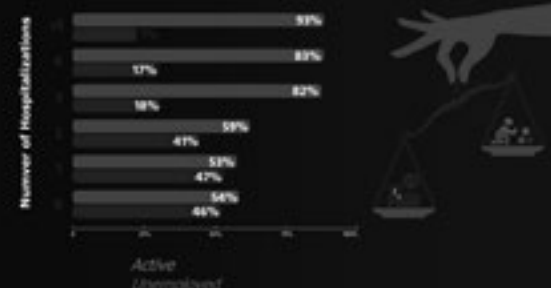
NFZ

It doubles the financial burden by the costs of disability caused by the disease

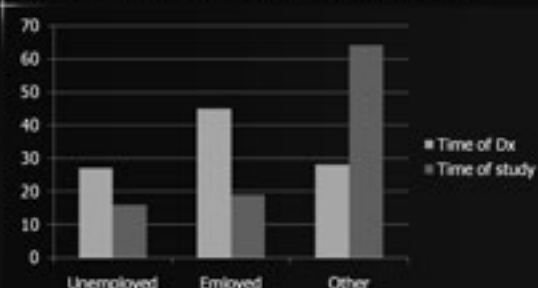
ZUS

Costs of schizophrenia

At the time of first Dx 46% of Pts were professionally active
The risk for unemployment raised along with the number of psychiatric hospitalizations



Occupational status of schizophrenia patients



Epidemiology of alcohol induced mental problems in Poland (2010)

- Risky drinking – 14,1%** (3,6 mln)
 - 1% suicides after ALC, 35% drawings
 - Mortality: 40% higher than European average
- ALC-dependence – 3,3%** (ca. 0,9 mln)
 - Under treatment – 120-130.000 persons (only about 1/7 of Pts enter the therapy programs)
- Adolescents – 10-15%** at risk of ALC dependence
 - ALC initiation about 11 year of age
 - 8% of 15-years old do not drink ALC
 - 85% of stores/markets sell ALC to the minors

12

Finnancing

- About 3,2 – 3,4% of all health care expenditures
- 4,0 – 4,2 % expected by the National Program for the Protection of Mental Health
- > 5% in other countries of similar economic status



Conclusions

- At average, the prevalence of mental disorders similar to other EU countries
- An exception may be the ALC-induced health problems
- The traditional model of care
- Obstacles for introduction of community psychiatry model of care
- Shortage of resources
- Stigmatization

Estimated total costs of ALC drinking and ALC dependence in Poland (1-3% of Gross National Product)

Year	Poland's GNP	1 % of GNP = the costs of ALC use and abuse in Poland
2010	1 417 mld zł	14,17 mld zł
2011	1 523 mld zł	15,23 mld zł



1-3 % PKB
15-45 mld zł

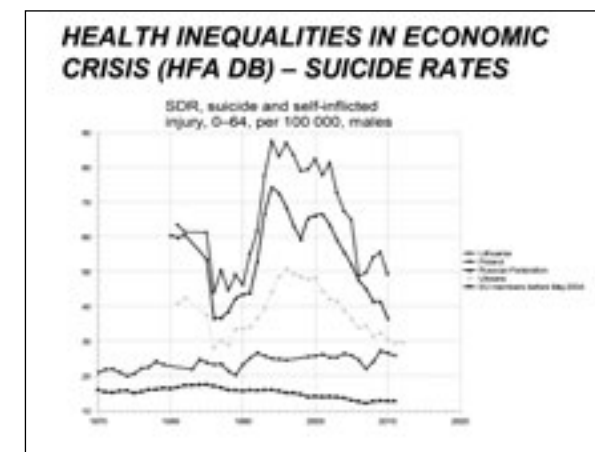
Source: Maciejowski, 2010; 2011; 2012; 2013; 2014; 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020; 2021; 2022; 2023; 2024; 2025; 2026; 2027; 2028; 2029; 2030; 2031; 2032; 2033; 2034; 2035; 2036; 2037; 2038; 2039; 2040; 2041; 2042; 2043; 2044; 2045; 2046; 2047; 2048; 2049; 2050; 2051; 2052; 2053; 2054; 2055; 2056; 2057; 2058; 2059; 2060; 2061; 2062; 2063; 2064; 2065; 2066; 2067; 2068; 2069; 2070; 2071; 2072; 2073; 2074; 2075; 2076; 2077; 2078; 2079; 2080; 2081; 2082; 2083; 2084; 2085; 2086; 2087; 2088; 2089; 2090; 2091; 2092; 2093; 2094; 2095; 2096; 2097; 2098; 2099; 2100; 2101; 2102; 2103; 2104; 2105; 2106; 2107; 2108; 2109; 2110; 2111; 2112; 2113; 2114; 2115; 2116; 2117; 2118; 2119; 2120; 2121; 2122; 2123; 2124; 2125; 2126; 2127; 2128; 2129; 2130; 2131; 2132; 2133; 2134; 2135; 2136; 2137; 2138; 2139; 2140; 2141; 2142; 2143; 2144; 2145; 2146; 2147; 2148; 2149; 2150; 2151; 2152; 2153; 2154; 2155; 2156; 2157; 2158; 2159; 2160; 2161; 2162; 2163; 2164; 2165; 2166; 2167; 2168; 2169; 2170; 2171; 2172; 2173; 2174; 2175; 2176; 2177; 2178; 2179; 2180; 2181; 2182; 2183; 2184; 2185; 2186; 2187; 2188; 2189; 2190; 2191; 2192; 2193; 2194; 2195; 2196; 2197; 2198; 2199; 2200; 2201; 2202; 2203; 2204; 2205; 2206; 2207; 2208; 2209; 2210; 2211; 2212; 2213; 2214; 2215; 2216; 2217; 2218; 2219; 2220; 2221; 2222; 2223; 2224; 2225; 2226; 2227; 2228; 2229; 2230; 2231; 2232; 2233; 2234; 2235; 2236; 2237; 2238; 2239; 2240; 2241; 2242; 2243; 2244; 2245; 2246; 2247; 2248; 2249; 2250; 2251; 2252; 2253; 2254; 2255; 2256; 2257; 2258; 2259; 2260; 2261; 2262; 2263; 2264; 2265; 2266; 2267; 2268; 2269; 2270; 2271; 2272; 2273; 2274; 2275; 2276; 2277; 2278; 2279; 2280; 2281; 2282; 2283; 2284; 2285; 2286; 2287; 2288; 2289; 2290; 2291; 2292; 2293; 2294; 2295; 2296; 2297; 2298; 2299; 2300; 2301; 2302; 2303; 2304; 2305; 2306; 2307; 2308; 2309; 2310; 2311; 2312; 2313; 2314; 2315; 2316; 2317; 2318; 2319; 2320; 2321; 2322; 2323; 2324; 2325; 2326; 2327; 2328; 2329; 2330; 2331; 2332; 2333; 2334; 2335; 2336; 2337; 2338; 2339; 2340; 2341; 2342; 2343; 2344; 2345; 2346; 2347; 2348; 2349; 2350; 2351; 2352; 2353; 2354; 2355; 2356; 2357; 2358; 2359; 2360; 2361; 2362; 2363; 2364; 2365; 2366; 2367; 2368; 2369; 2370; 2371; 2372; 2373; 2374; 2375; 2376; 2377; 2378; 2379; 2380; 2381; 2382; 2383; 2384; 2385; 2386; 2387; 2388; 2389; 2390; 2391; 2392; 2393; 2394; 2395; 2396; 2397; 2398; 2399; 2400; 2401; 2402; 2403; 2404; 2405; 2406; 2407; 2408; 2409; 2410; 2411; 2412; 2413; 2414; 2415; 2416; 2417; 2418; 2419; 2420; 2421; 2422; 2423; 2424; 2425; 2426; 2427; 2428; 2429; 2430; 2431; 2432; 2433; 2434; 2435; 2436; 2437; 2438; 2439; 2440; 2441; 2442; 2443; 2444; 2445; 2446; 2447; 2448; 2449; 2450; 2451; 2452; 2453; 2454; 2455; 2456; 2457; 2458; 2459; 2460; 2461; 2462; 2463; 2464; 2465; 2466; 2467; 2468; 2469; 2470; 2471; 2472; 2473; 2474; 2475; 2476; 2477; 2478; 2479; 2480; 2481; 2482; 2483; 2484; 2485; 2486; 2487; 2488; 2489; 2490; 2491; 2492; 2493; 2494; 2495; 2496; 2497; 2498; 2499; 2500; 2501; 2502; 2503; 2504; 2505; 2506; 2507; 2508; 2509; 2510; 2511; 2512; 2513; 2514; 2515; 2516; 2517; 2518; 2519; 2520; 2521; 2522; 2523; 2524; 2525; 2526; 2527; 2528; 2529; 2530; 2531; 2532; 2533; 2534; 2535; 2536; 2537; 2538; 2539; 2540; 2541; 2542; 2543; 2544; 2545; 2546; 2547; 2548; 2549; 2550; 2551; 2552; 2553; 2554; 2555; 2556; 2557; 2558; 2559; 2560; 2561; 2562; 2563; 2564; 2565; 2566; 2567; 2568; 2569; 2570; 2571; 2572; 2573; 2574; 2575; 2576; 2577; 2578; 2579; 2580; 2581; 2582; 2583; 2584; 2585; 2586; 2587; 2588; 2589; 2590; 2591; 2592; 2593; 2594; 2595; 2596; 2597; 2598; 2599; 2600; 2601; 2602; 2603; 2604; 2605; 2606; 2607; 2608; 2609; 2610; 2611; 2612; 2613; 2614; 2615; 2616; 2617; 2618; 2619; 2620; 2621; 2622; 2623; 2624; 2625; 2626; 2627; 2628; 2629; 2630; 2631; 2632; 2633; 2634; 2635; 2636; 2637; 2638; 2639; 2640; 2641; 2642; 2643; 2644; 2645; 2646; 2647; 2648; 2649; 2650; 2651; 2652; 2653; 2654; 2655; 2656; 2657; 2658; 2659; 2660; 2661; 2662; 2663; 2664; 2665; 2666; 2667; 2668; 2669; 2670; 2671; 2672; 2673; 2674; 2675; 2676; 2677; 2678; 2679; 2680; 2681; 2682; 2683; 2684; 2685; 2686; 2687; 2688; 2689; 2690; 2691; 2692; 2693; 2694; 2695; 2696; 2697; 2698; 2699; 2700; 2701; 2702; 2703; 2704; 2705; 2706; 2707; 2708; 2709; 2710; 2711; 2712; 2713; 2714; 2715; 2716; 2717; 2718; 2719; 2720; 2721; 2722; 2723; 2724; 2725; 2726; 2727; 2728; 2729; 2730; 2731; 2732; 2733; 2734; 2735; 2736; 2737; 2738; 2739; 2740; 2741; 2742; 2743; 2744; 2745; 2746; 2747; 2748; 2749; 2750; 2751; 2752; 2753; 2754; 2755; 2756; 2757; 2758; 2759; 2760; 2761; 2762; 2763; 2764; 2765; 2766; 2767; 2768; 2769; 2770; 2771; 2772; 2773; 2774; 2775; 2776; 2777; 2778; 2779; 2780; 2781; 2782; 2783; 2784; 2785; 2786; 2787; 2788; 2789; 2790; 2791; 2792; 2793; 2794; 2795; 2796; 2797; 2798; 2799; 2800; 2801; 2802; 2803; 2804; 2805; 2806; 2807; 2808; 2809; 2810; 2811; 2812; 2813; 2814; 2815; 2816; 2817; 2818; 2819; 2820; 2821; 2822; 2823; 2824; 2825; 2826; 2827; 2828; 2829; 2830; 2831; 2832; 2833; 2834; 2835; 2836; 2837; 2838; 2839; 2840; 2841; 2842; 2843; 2844; 2845; 2846; 2847; 2848; 2849; 2850; 2851; 2852; 2853; 2854; 2855; 2856; 2857; 2858; 2859; 2860; 2861; 2862; 2863; 2864; 2865; 2866; 2867; 2868; 2869; 2870; 2871; 2872; 2873; 2874; 2875; 2876; 2877; 2878; 2879; 2880; 2881; 2882; 2883; 2884; 2885; 2886; 2887; 2888; 2889; 2890; 2891; 2892; 2893; 2894; 2895; 2896; 2897; 2898; 2899; 2900; 2901; 2902; 2903; 2904; 2905; 2906; 2907; 2908; 2909; 2910; 2911; 2912; 2913; 2914; 2915; 2916; 2917; 2918; 2919; 2920; 2921; 2922; 2923; 2924; 2925; 2926; 2927; 2928; 2929; 2930; 2931; 2932; 2933; 2934; 2935; 2936; 2937; 2938; 2939; 2940; 2941; 2942; 2943; 2944; 2945; 2946; 2947; 2948; 2949; 2950; 2951; 2952; 2953; 2954; 2955; 2956; 2957; 2958; 2959; 2960; 2961; 2962; 2963; 2964; 2965; 2966; 2967; 2968; 2969; 2970; 2971; 2972; 2973; 2974; 2975; 2976; 2977; 2978; 2979; 2980; 2981; 2982; 2983; 2984; 2985; 2986; 2987; 2988; 2989; 2990; 2991; 2992; 2993; 2994; 2995; 2996; 2997; 2998; 2999; 3000; 3001; 3002; 3003; 3004; 3005; 3006; 3007; 3008; 3009; 3010; 3011; 3012; 3013; 3014; 3015; 3016; 3017; 3018; 3019; 3020; 3021; 3022; 3023; 3024; 3025; 3026; 3027; 3028; 3029; 3030; 3031; 3032; 3033; 3034; 3035; 3036; 3037; 3038; 3039; 3040; 3041; 3042; 3043; 3044; 3045; 3046; 3047; 3048; 3049; 3050; 3051; 3052; 3053; 3054; 3055; 3056; 3057; 3058; 3059; 3060; 3061; 3062; 3063; 3064; 3065; 3066; 3067; 3068; 3069; 3070; 3071; 3072; 3073; 3074; 3075; 3076; 3077; 3078; 3079; 3080; 3081; 3082; 3083; 3084; 3085; 3086; 3087; 3088; 3089; 3090; 3091; 3092; 3093; 3094; 3095; 3096; 3097; 3098; 3099; 3100; 3101; 3102; 3103; 3104; 3105; 3106; 3107; 3108; 3109; 3110; 3111; 3112; 3113; 3114; 3115; 3116; 3117; 3118; 3119; 3120; 3121; 3122; 3123; 3124; 3125; 3126; 3127; 3128; 3129; 3130; 3131; 3132; 3133; 3134; 3135; 3136; 3137; 3138; 3139; 3140; 3141; 3142; 3143; 3144; 3145; 3146; 3147; 3148; 3149; 3150; 3151; 3152; 3153; 3154; 3155; 3156; 3157; 3158; 3159; 3160; 3161; 3162; 3163; 3164; 3165; 3166; 3167; 3168; 3169; 3170; 3171; 3172; 3173; 3174; 3175; 3176; 3177; 3178; 3179; 3180; 3181; 3182; 3183; 3184; 3185; 3186; 3187; 3188; 3189; 3190; 3191; 3192; 3193; 3194; 3195; 3196; 3197; 3198; 3199; 3200; 3201; 3202; 3203; 3204; 3205; 3206; 3207; 3208; 3209; 3210; 3211; 3212; 3213; 3214; 3215; 3216; 3217; 3218; 3219; 3220; 3221; 3222; 3223; 3224; 3225; 3226; 3227; 3228; 3229; 3230; 3231; 3232; 3233; 3234; 3235; 3236; 3237; 3238; 3239; 3240; 3241; 3242; 3243; 3244; 3245; 3246; 3247; 3248; 3249; 3250; 3251; 3252; 3253; 3254; 3255; 3256; 3257; 3258; 3259; 3260; 3261; 3262; 3263; 3264; 3265; 3266; 3267; 3268; 3269; 3270; 3271; 3272; 3273; 3274; 3275; 3276; 3277; 3278; 3279; 3280; 3281; 3282; 3283; 3284; 3285; 3286; 3287; 3288; 3289; 3290; 3291; 3292; 3293; 3294; 3295; 3296; 3297; 3298; 3299; 3300; 3301; 3302; 3303; 3304; 3305; 3306; 3307; 3308; 3309; 3310; 3311; 3312; 3313; 3314; 3315; 3316; 3317; 3318; 3319; 3320; 3321; 3322; 3323; 3324; 3325; 3326; 3327; 3328; 3329; 3330; 3331; 3332; 3333; 3334; 3335; 3336; 3337; 3338; 3339; 3340; 3341; 3342; 3343; 3344; 3345; 3346; 3347; 3348; 3349; 3350; 3351; 3352; 3353; 3354; 3355; 3356; 3357; 3358; 3359; 3360; 3361; 3362; 3363; 3364; 3365; 3366; 3367; 3368; 3369; 3370; 3371; 3372; 3373; 3374; 3375; 3376; 3377; 3378; 3379; 3380; 3381; 3382; 3383; 3384; 3385; 3386; 3387; 3388; 3389; 3390; 3391; 3392; 3393; 3394; 3395; 3396; 3397; 3398; 3399; 3400; 3401; 3402; 3403; 3404; 3405; 3406; 3407; 3408; 3409; 3410; 3411; 3412; 3413; 3414; 3415; 3416; 3417; 3418; 3419; 3420; 3421; 3422; 3423; 3424; 3425; 3426; 3427; 3428; 3429; 3430; 3431; 3432; 3433; 3434; 3435; 3436; 3437; 3438; 3439; 3440; 3441; 3442; 3443; 3444; 3445; 3446; 3447; 3448; 3449; 3450; 3451; 3452; 3453; 3454; 3455; 3456; 3457; 3458; 3459; 3460; 3461; 3462; 3463; 3464; 3465; 3466; 3467; 3468; 3469; 3470; 3471; 3472; 3473; 3474; 3475; 3476; 3477; 3478; 3479; 3480; 3481; 3482; 3483; 3484; 3485; 3486; 3487; 3488; 3489; 3490; 3491; 3492; 3493; 3494; 3495; 3496; 3497; 3498; 3499; 3500; 3501; 3502; 3503; 3504; 3505; 3506; 3507; 3508; 3509; 3510; 3511; 3512; 3513; 3514; 3515; 3516; 3517; 3518; 3519; 3520; 3521; 3522; 3523; 3524; 3525; 3526; 3527; 3528; 3529; 3530; 3531; 3532; 3533; 3534; 3535; 3536; 3537; 3538; 3539; 3540; 3541; 3542; 3543; 3544; 3545; 3546; 3547; 3548; 3549; 3550; 3551; 3552; 3553; 3554; 3555; 3556; 3557; 3558; 3559; 3560; 3561; 3562; 3563; 3564; 3565; 3566; 3567; 3568; 3569; 3570; 3571; 3572; 3573; 3574; 3575; 3576; 3577; 3578; 3579; 3580; 3581; 3582; 3583; 3584; 3585; 3586; 3587; 3588; 3589; 3590; 3591; 3592; 3593; 3594; 3595; 3596; 3597; 3598; 3599; 3600; 3601; 3602; 3603; 3604; 3605; 3606; 3607; 3608; 3609; 3610; 3611; 3612; 3613; 3614; 3615; 3616; 3617; 3618; 3619; 3620; 3621; 3622; 3623; 3624; 3625; 3626; 3627; 3628; 3629; 3630; 3631; 3632; 3633; 3634; 3635; 3636; 3637; 3638; 3639; 3640; 3641; 3642; 3643; 3644; 3645; 3646; 3647; 3648; 3649; 3650; 3651; 3652; 3653; 3654; 3655; 3656; 3657; 3658; 3659; 3660; 3661; 3662; 3663; 3664; 3665; 3666; 3667; 3668; 3669; 3670; 3671; 3672; 3673; 3674; 3675; 3676; 3677; 3678; 3679; 3680; 3681; 3682; 3683; 3684; 3685; 3686; 3687; 3688; 3689; 3690; 3



Dr Jacek Moskalewicz

Jacek Moskalewicz works as a Head of the Department of Studies on Alcoholism and Drug Dependence at the Institute of Psychiatry and Neurology in Warsaw, Poland. Sociologist, for over 30 years involved in alcohol and drug research as well as in psychiatric studies incl. epidemiology, policy-oriented studies, action research, social history. Member of the World Health Organization experts' advisory

panel on drug dependence and alcohol problems. Consultant or technical adviser to international organizations including the WHO, EMCDDA, UNODC. He performed as deputy-chairman of the Science Group of the Alcohol and Health Forum at the European Commission. Recipient of Jellinek Memorial Award (2001) and Chevalier Cross of Polonia Restituta (2004).



ALCOHOL CONSUMPTION AND RELATED PROBLEMS IN TIMES OF ECONOMIC CRISIS

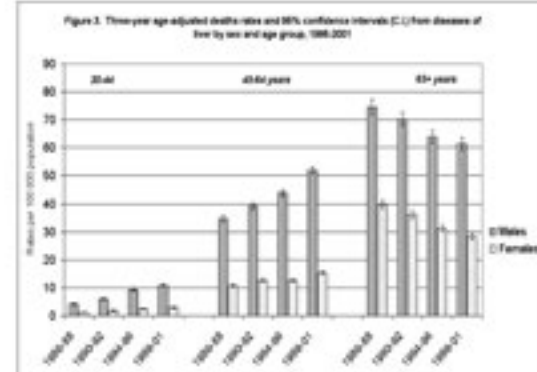
JACEK MOSKALEWICZ
INSTITUTE OF PSYCHIATRY
AND NEUROLOGY, WARSAW

GREAT DEPRESSION IN POLAND, 1929-1933

- GDP (SOCIAL INCOME) DOWN BY 45%
- INDUSTRIAL OUTPUT – DOWN BY 44%
- AVERAGE DAILY WAGE IN AGRICULTURE DOWN BY 50%
- AVERAGE DAILY WAGE IN INDUSTRY DOWN BY 30%
- UNEMPLOYMENT - DOUBLED
- RECORDED CONSUMPTION
 - SPIRITS 1.6 DOWN TO 0.8 LITRE OF 100% ALCOHOL PER CAPITA (- 50%)
 - BEER 8.4 DOWN TO 3.1 LITRES PER CAPITA (- 63%)
- MOONSHINING – INSIGNIFICANT (DROP IN YEAST CONSUMPTION, STARVATION)

TRANSFORMATION CRISIS IN POLAND 1989-1994

- INDUSTRIAL OUTPUT DOWN BY 40%
- UNEMPLOYMENT UP TO 20%
- REAL INCOMES DOWN BY 30%
- ALCOHOL AFFORDABILITY UP BY 80%
- RECORDED CONSUMPTION DOWN FROM 6.9 TO 6.1 LITRES PER CAPITA (- 13%)
- OVERALL CONSUMPTION UP FROM 8.8 TO 11.0 PER CAPITA (+ 25%)



Prof. Marcin Wojnar

Marcin Wojnar, MD, PhD is a Professor of Psychiatry at the Medical University of Warsaw and the Chair of Department of Psychiatry. He graduated from the same university in 1988. Since 2009 he is appointed as an Adjunct Professor at the University of Michigan in Ann Arbor, MI, USA. His main research interests include addictions, depression and psychiatric genetics. Both his doctoral dissertation and habilitation research were based on a complex longitudinal study of treatment outcomes in alcohol dependence. He authored and coauthored more than 120 publications and about 180 conference papers. Since

2012 he is the clinical head of the Nowowiejski Psychiatric Hospital in Warsaw. He is a research advisor at the State Agency for Prevention of Alcohol Related Problems and the State Office for Drug Prevention. In 2007 he initiated and was a founding member and long-lasting of the Polish Society for Research on Addictions. He is the Vice-President of the European Society for Biomedical Research on Alcoholism, a member of the Polish Psychiatric Association, the Research Society for Alcoholism, the International Society of Addiction Medicine and the European Society on Treatment of Alcohol Dependence.



The poster features a vibrant design with a blue sky background filled with white clouds. In the upper left, a red abstract shape contains the EPA logo (a globe with 'EPA' text) and the full name 'EUROPEAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION'. Three white birds are depicted in flight. On the right side, a golden statue of a man playing a violin is shown from the chest up. The bottom half of the poster is a solid blue area. A red banner on the right side of this blue area contains the text 'EXCELLENCE IN PSYCHIATRY ACROSS EUROPE: PRACTICE, EDUCATION, RESEARCH'. The main title '23rd EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHIATRY' is written in large, bold, white capital letters. Below the title, the location and dates 'Vienna, Austria 28-31 March 2015' are listed, followed by the website 'www.epa-congress.org' in red text.

 EPA
EUROPEAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

SEE YOU AT
EPA 2015

EXCELLENCE IN PSYCHIATRY ACROSS EUROPE:
PRACTICE, EDUCATION, RESEARCH

**23rd
EUROPEAN
CONGRESS
OF PSYCHIATRY**

Vienna, Austria 28-31 March 2015
www.epa-congress.org

IX MIĘDZYNARODOWY KONGRES: **Psychiatria Medforum 2015**



Polskie Towarzystwo Psychiatryczne



EdukacjaMedyczna.pl
Społeczność edukacyjna lekarzy

Optymalizacja leczenia w psychiatrii

***Już dziś
zapraszamy
na kongres***

www.psychiatria2015.medforum.pl