

Adrian P. Krysiak

Akronimy nazw jednostek nozologicznych we współczesnym polskojęzycznym piśmiennictwie neuropsychiatrycznym i neuropsychologicznym*

Dedykuję Teresie Jelińskiej

1. Wprowadzenie

Dynamika postępu naukowego w ostatnich trzech dziesięcioleciach wyznaczana jest między innymi przez rozwój nowych technik badania funkcji czuwającego mózgu. Powstają nowe dyscypliny naukowe o członie inicjalnym *neuro-* w nazwie¹, szczególnie zainteresowane kontrolą i regulacją zachowań zwierzęcych, również ludzkich, z punktu widzenia funkcjonowania ich układu nerwowego na poziomie molekularnym, komórkowym i ponadkomórkowym, w tym na poziomie obwodów neuronalnych². Do nowych dziedzin należą także neuropsychiatria i neuropsychologia, dążące do integracji wiedzy z zakresu psychiatrii, psychologii i neurologii na bazie współczesnej neuronauki poznawczej (ang. *cognitive neuroscience*).

* Autor pragnie podziękować dr. Pawłowi Nowakowskiemu z Instytutu Językoznawstwa UAM za konsultacje oraz lekturę pierwszej wersji tekstu. Wszelkie błędy i niedociągnięcia obciążają wyłącznie podpisanego.

¹ A.P. Krysiak, Ł. Rodzik, *Jednostki leksykalne o członie inicjalnym neuro- we współczesnej polskiej praktyce leksykograficznej*, w przygotowaniu; A.P. Krysiak i E. Krysiak, *W poszukiwaniu neurodziedzin. Nazwy dyscyplin naukowych o członie inicjalnym neuro- na przykładzie wybranych podręczników akademickich*, w przygotowaniu.

² Ekspansja perspektywy biomedycznej dokonuje się również na polu nauk humanistycznych, takich jak językoznawstwo, socjologia, prawo, marketing – zob. A.P. Krysiak i E. Krysiak, *op.cit.*

2. Definicje pojęcia skrótowca

2.1. Definicje zastane

Wybrane zastane definicje pojęcia podajemy za *Słownikiem skrótów i skrótowców* Jerzego Podrackiego³:

- Renata Grzegorzczkowska: „skrótowce to derywaty powstałe w wyniku skracania nazw kilkuwyrazowych”⁴;
- autorzy *Gramatyki historycznej języka polskiego*: „Są to nowotwory wyrazowe pochodne, które powstają z połączenia wymawianiowych lub pisaniowych części dwu lub kilku wyrazów podstawowych, stanowiących zestawienie”⁵;
- *Słownik poprawnej polszczyzny*: „[skrótowce to] wyrazy powstałe ze skrótów – składają się najczęściej z nazw początkowych liter, z początkowych głosek lub sylab wyrazów wchodzących w skład nazw [...]”⁶;
- Danuta Wesołowska: „Skrótowcami nazywamy takie symbole językowe, jak np.: *PKS, MDM, GUS, ZASP*. Są to syntetyczne twory językowe, powstałe przez zespolenie skrótów pojedynczych wyrazów”⁷;
- Halina Satkiewicz: „[skrótowce to] symbole będące zespoleniami skrótów pojedynczych wyrazów (ich pierwszych liter lub sylab), które wchodzi w skład nazwy wielowyrazowej”⁸;
- Jerzy Podracki: „skrótowce są wyrazami pochodnymi (funkcjonującymi pierwotnie w piśmie, a następnie także w mo-

³ J. Podracki, *Słownik skrótów i skrótowców*, Warszawa 1999.

⁴ R. Grzegorzczkowska, *Zarys słowotwórstwa polskiego. Słowotwórstwo opisowe*, Warszawa 1979. Cyt. za: J. Podracki, *op.cit.*, s. 14.

⁵ Z. Klemensiewicz, T. Lehr-Splawiński, S. Urbańczyk, *Gramatyka historyczna języka polskiego*, Warszawa 1955. Cyt. za: J. Podracki, *op.cit.*, s. 14.

⁶ *Słownik poprawnej polszczyzny*, red. W. Doroszewski, H. Kurkowska, Warszawa 1973. Cyt. za: J. Podracki, *op.cit.*, s. 14.

⁷ D. Wesołowska, *Leksykalizacja skrótowców*, „Język Polski” 1958, nr 38. Cyt. za: J. Podracki, *op.cit.*, s. 15.

⁸ D. Buttler, H. Kurkowska, H. Satkiewicz, *Kultura języka polskiego*, Warszawa 1971. Cyt. za: J. Podracki, *op.cit.*, s. 15.

wie), dlatego można mówić o ich odmianie, ich kategoriach gramatycznych (rodzaj, liczba), o ich łączliwości składniowej. [...] mają one funkcję symboliczną [...] – odsyłają bezpośrednio do rzeczywistości pozajęzykowej”⁹.

2.2. Własna definicja regulująca

Na potrzeby tej pracy podamy własną definicję regulującą, odnoszącą się tylko do akronimów nazw jednostek nozologicznych. Tak pojętym skrótowcem w naszym rozumieniu będzie każdy i tylko symbol językowy stosowany na oznaczenie nazwy jednostki chorobowej taki, że (i) jego forma graficzna ma charakter linearnie kontynuacyjny (ciągły), (ii) jego struktura linearna jest umotywowana strukturą nazwy jednostki, (iii) składa się z mniejszej liczby znaków niż nazwa jednostki. Tak więc, zgodnie z warunkami nakładanymi przez definicję, skrótowce funkcjonują pierwotnie w piśmie – ich wtórna obecność w mowie nie ma znaczenia, przynajmniej w kontekście tej pracy. Po wtóre, nie muszą odnosić się do nazw li tylko wielowyrazowych, muszą natomiast składać się z mniejszej liczby znaków niż nazwy jednostek nozologicznych, do których się odnoszą. Po trzecie, istnieje związek między ich budową a strukturą nazw, do których się odnoszą.

3. Cel i metoda¹⁰

Celem artykułu jest sprawdzenie, jakie skrótowce nazw jednostek chorobowych¹¹ funkcjonują we współczesnym polskojęzycznym pi-

⁹ J. Podracki, *op.cit.*, s. 16.

¹⁰ Niniejsza praca ma charakter opisowy, a nie normatywny, z niewielkimi wyjątkami w części 5. Nie zaproponowano np. klasyfikacji akronimów, gdyż wykracza to poza kompetencje autora.

¹¹ Nie wszystkie wymienione w tekście jednostki są uwzględnione w *Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (International Classification of Diseases – ICD-10)* oraz w klasyfikacji zaburzeń psychicznych *Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV)*. Tak więc „jednostkę nozologiczną” należy tutaj rozumieć jako chorobę o określonych objawach i przebiegu wyodrębnioną przez autorów analizowanych tekstów.

śmiennictwie neuropsychiatrycznym i neuropsychologicznym. Wybrano akronimy nazw jednostek nozologicznych, ponieważ zasady ich tworzenia w piśmiennictwie medycznym charakteryzują się większą dowolnością niż skrótowce innych nazw (genów i ich produktów, procedur i technik diagnostycznych, leków, związków chemicznych *etc.*). Przeanalizowano wszystkie polskojęzyczne artykuły, które ukazały się na łamach pisma „Neuropsychiatria i Neuropsychologia” w latach 2006–2011 (łącznie 15 tomów), czyli od początku ukazywania się kwartalnika. Nie uwzględniono wstępów redakcyjnych, sprawozdań z konferencji oraz recenzji książek.

W całym materiale znalazło się 85 tekstów, w tym 59 artykułów poglądowych (ang. *review articles*), 20 oryginalnych (ang. *original articles*) i 6 kazuistycznych (ang. *case reports*). Skrótowce pojawiły się w 32 artykułach poglądowych, 17 oryginalnych i 4 kazuistycznych, czyli łącznie w 53 pracach (zob. tabela 1). Autorami tekstów są przedstawiciele różnych dyscyplin naukowych, m.in. psychiatrzy, psychologowie, genetycy, biolodzy molekularni, językoznawcy.

Tabela 1. Analizowany materiał w ujęciu kwantytatywnym

Prace	Wszystkie	Analizowane artykuły¹²	Udział procentowy tekstów analizowanych
poglądowe	59	32	54,2%
oryginalne	20	17	85%
kazuistyczne	6	4	66,7%
łącznie	85	53	62,4%

¹² „Analizowane artykuły” – czyli te, w których pojawiły się skrótowce.

4. Prezentacja materiału

W tabeli 2 znajduje się zgromadzony materiał. Tabela zorganizowana jest następująco:

- w drugiej kolumnie podano źródła, w kolejności chronologicznej;
- w trzeciej znajdują się akronimy pojawiające się w danym artykule (pogrubienia pochodzą od autora niniejszej pracy);
- w czwartej określono, czy w źródle podano rozwinięcie skrótowca;
- w piątej kolumnie znajdują się inne określenia danej jednostki chorobowej, występujące w tekście.

Tabela 2. Akronimy nazw jednostek nozologicznych na podstawie 53 tekstów z kwartalnika „Neuropsychiatria i Neuropsychologia”

Lp.	Źródło	Akronim	Rozwinięcie w tekście	Inne określenia
1.	Cybulska-Kłosowicz, Kossut 2006 ¹³	ADHD	brak	–
2.	Harat, Rudaś 2007	OCD	obs sesive- compulsive disorder	zaburzenia obsesyjno-kompulsywne
3.	Rybakowski 2007	AN	a norexia nervosa	jadłowstręt psychiczny
4.		AN-R	brak	typ restrykcyjny anoreksji
5.		AN-B	brak	bulimiczna postać anoreksji
6.	Hauser 2007	CHAD	brak ¹⁴	zaburzenia afektywne dwubiegunowe

¹³ Rozwiązanie skrótów tekstów z kwartalnika „Neuropsychiatria i Neuropsychologia” umieszczono na końcu artykułu.

¹⁴ CHAD nie może być akronimem nazwy „zaburzenia afektywne dwubiegunowe”, ponieważ niespełniony jest warunek (ii) definicji z części 2.2.

Lp.	Źródło	Akronim	Rozwinięcie w tekście	Inne określenia
7.	Samochowiec 2007	ZZA	zespół zależności alkoholowej	–
8.	Rajewski 2007	ADHD	brak	deficyt uwagi z nadruchliwością, zespół deficytu uwagi z nadruchliwością
9.		ChAD	choroba afektywna dwubiegunowa	–
10.	Buraczyńska i wsp. 2007	SAD	seasonal affective disorder	sezonowa choroba afektywna
11.		ChAS	choroba afektywna sezonowa	–
12.	Koszevska i wsp. 2008	ChAD	choroba afektywna dwubiegunowa	–
13.		ADHD	brak	–
14.	Szepietowska 2008	SM	sclerosis multiplex	stwardnienie rozsiane
15.		AD	Alzheimer's disease	choroba Alzheimerera
16.		PD	Parkinson's disease	choroba Parkinsona
17.		HD	Huntington's disease	choroba Huntingtona
18.		PPMS	primary progressive MS [multiple sclerosis]	pierwotnie postępująca postać / przebieg SM
19.		RRMS	relapsing-remmiting MS [multiple sclerosis]	SM z rzutami i remisjami
20.		SPMS	secondary progressive MS [multiple sclerosis]	wtórnie postępująca postać / przebieg SM
21.		Rachel i wsp. 2008	ChAJ	choroba afektywna jednobiegunowa
22.	ChAD		brak	zaburzenia afektywne dwubiegunowe
23.	Gawłowska, Rabe-Jabłońska 2008	FALS	familial amyotrophic lateral sclerosis	rodzinna postać stwardnienia zanikowobocznego
24.		MND	motor neuron disease	schorzenie neuronów ruchowych
25.		AD	Alzheimer's disease	choroba Alzheimerera

Lp.	Źródło	Akronim	Rozwinięcie w tekście	Inne określenia
26.	Gawłowska, Rabe-Jabłońska 2008	PD	P arkinson's d isease	choroba Parkinsona
27.		IDC	nonfamilial i diopathic d ilated cardiomyopathy	sporadyczna postać idiopatycznej kardiomiopatii rozstrzeniowej
28.		HH	h ereditary h emochromatosis	rodzinna hemochromatoza
29.		LGMD1A	l imb-girdle m uscular d ystrophy type 1A	dystrofia obręczowo-kończynowa typu 1A
30.		AML	a cute m yeloid leucocytosis	ostra białaczka mieloidowa
31.		MDS	m yelodysplastic syndrome	zespół mielodysplastyczny
32.		ALS	a myotrophic lateral sclerosis	–
33.	Szepietowska, Oroń 2008	AD	A lzheimer's d isease	demencja typu Alzheimerera
34.	Wlazło i wsp. 2008	RZS	r eumatoidalne z apalenie stawów	–
35.		G-B ¹⁵	choroba G ravesa- B asedowa	–
36.	Dąbkowska 2008	PTSD	p ost-traumatic stress d isorder	zespół stresu pourazowego, zaburzenie stresowe pourazowe
37.	Dróżdż 2008	MSD	m ieszane stany d epresyjne	–
38.		ChAD	ch oroba a fektywna d wubiegunowa	–
39.	Laskowska i wsp. 2008	GTS	G illes de la T ourette syndrome	zespół Gillesa de la Tourette'a, zespół Tourette'a
40.		OCD	brak	zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne

¹⁵ Ten skrótowiec pojawia się tylko w specyficznych kontekstach, np. w tabeli. W tekście głównym autorzy stosują pełną nazwę.

Lp.	Źródło	Akronim	Rozwinięcie w tekście	Inne określenia
41.	Laskowska i wsp. 2008	AIDS	brak	zespół nabytego upośledzenia odporności
42.	Suwalska i wsp. 2008	CHAD	choroba afektywna dwubiegunowa	–
43.	Dróżdż i wsp. 2008	PZW C	przewlekłe zapalenie wątroby typu C	–
44.	Grajkowska, Koszewska 2008	SM [w przebiegu CHAD]	stany mieszane [w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej]	–
45.		CHAD	choroba afektywna dwubiegunowa	–
46.	Hauser, Dmi-trzak-Węglarz 2009	SCH	schizofrenia	–
47.		SA	zaburzenia schizo-afektywne	–
48.		CHAD	brak	zaburzenia afektywne dwubiegunowe
49.	Wiśniewski 2009	AN	anorexia nervosa	jadłowstręt psychiczny
50.		ADHD	brak	zespół hiperkinetyczny
51.	Laskowska, Gorzelańczyk 2009	ADHD	brak	–
52.		PD	brak	choroba Parkinsona
53.	Starowicz i wsp. 2009	SAH	subarachnoid hemorrhage	krwotok podpajęczynówkowy
54.	Zielonka 2009	HD	Huntington disease	choroba Huntingtona
55.		JHD	brak	postać HD młodocianych
56.		OCD	brak	zaburzenia obsesyjno-kompulsywne
57.	Suwalska i wsp. 2009	ChAD	choroba afektywna dwubiegunowa	–
58.		ChAJ	choroba afektywna jednobiegunowa	–
59.	Dąbkowska 2009	PTSD	posttraumatic stress disorder	zaburzenie stresowe pourazowe
60.	Wiśniewski i wsp. 2009	JP	jadłowstręt psychiczny	–

Lp.	Źródło	Akronim	Rozwinięcie w tekście	Inne określenia
61.	Daniluk i wsp. 2009	ChAD	choroba afektywna dwubiegunowa	–
62.		UD	unipolar depression	depresja jednobiegunowa
63.		BD	bipolar disorders	choroba afektywna dwubiegunowa
64.	Suwalska, Rybakowski 2009	ChAD	choroba afektywna dwubiegunowa	–
65.		ChAJ	choroba afektywna jednobiegunowa	–
66.	Permoda-Osip i wsp. 2009	ChAD	choroba afektywna dwubiegunowa	–
67.	Oniszczenko 2010	PTSD	post-traumatic stress disorder	zespół stresu pourazowego
68.	Falkiewicz 2010	ET	essential tremor	drżenie samoistne
69.		PD	Parkinson's disease	choroba Parkinsona
70.	Roessler-Górecka, Seniów 2010	AH	anarchic hand	anarchiczna ręka
71.	Tomaszewska i wsp. 2010	ChAJ	choroba afektywna jednobiegunowa	–
72.		ChAD	choroba afektywna dwubiegunowa	–
73.		OCD	obsessive compulsive disorder	zespół natręctw
74.	Warwas i wsp. 2010	POCD	postoperative cognitive dysfunctions	dysfunkcje poznawcze po operacjach
75.	Dmitrzak-Węglarz i wsp. 2010	JP	jadłowstręt psychiczny	–
76.	Szepietowska, Kuzaka 2010	AD	Alzheimer's disease	choroba Alzheimera
77.		MCI	mild cognitive impairment	łagodne zaburzenia poznawcze
78.	Talarowska i wsp. 2010b	MCI	mild cognitive impairment	łagodne zaburzenia funkcji poznawczych

Lp.	Źródło	Akronim	Rozwinięcie w tekście	Inne określenia
79.	Członkowska, Leśniak 2010	ADHD	brak	–
80.	Jaworski 2010	AD	Alzheimer's disease	choroba Alzheimera
81.		MCI	mild cognitive impairment	łagodne zaburzenia poznawcze
82.	Talarowska i wsp. 2010a	AD	Alzheimer's disease	choroba Alzheimera
83.		MCI	mild cognitive impairment	łagodne zaburzenia funkcji poznawczych
84.		IZW	infekcyjne zapalenie wsierdzia	infectious endocarditis
85.		TIA	transient ischaemic attack	przejściowy atak niedokrwienny
86.		OSA	obstructive sleep apnea	obturacyjny bezdech senny
87.		PZW C	przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C	–
88.		CFS	chronic fatigue syndrome	zespół przewlekłego zmęczenia
89.	Filiś, Rybakowski 2010	ChAJ	brak	zaburzenia depresyjne nawracające
90.		ChAD	brak	zaburzenia afektywne dwubiegunowe
91.		NPSLE	neuropsychiatric systemic lupus erythematosus	zaburzenia neuropsychiatryczne w przebiegu toczenia
92.	Jaracz, Rybakowski 2011	FTD	frontotemporal dementia	otępienie czołowo-skroniowe
93.	Nowak 2011	ChAD	choroba afektywna dwubiegunowa	–
94.		BBS	Bardet-Biedl syndrome	zespół Bardeta-Biedla
95.		ALS	amyotrophic lateral sclerosis	stwardnienie zanikowe boczne
96.	Krysiak 2011	ChP	choroba Parkinsona	morbus Parkinson

Lp.	Źródło	Akronim	Rozwinięcie w tekście	Inne określenia
97.	Orzechowska i wsp. 2011	AS	Asperger syndrome	zespół Aspergera
98.	Wojtanowska-Bogacka, Rybakowski 2011	OCD	obsessive-compulsive disorder	zespół obsesyjno-kompulsyjny, zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne
99.	Wiener i wsp. 2011	ChAD	choroba afektywna dwubiegunowa	–
100.		Sch	schizofrenia	–
101.	Mojs i wsp. 2011	ADHD	brak	–
102.	Oniszczenko 2011	CD	conduct disorder	zaburzenie zachowania
103.		ASPD	antisocial personality disorder	antyspołeczne zaburzenie osobowości
104.		MD	major depression	duża depresja
105.	Wysokiński, Kłoszewska 2011	MeS	metabolic syndrome	zespół metaboliczny
106.		BED	binge eating disorder	kompulsywne objadanie się
107.	Milczarek i wsp. 2011	GTS	Gilles de la Tourette syndrome	zespół Gillesa de la Tourette'a
108.		OCD	obsessive-compulsive disorder	zaburzenia obsesyjno-kompulsywne
109.		ADHD	attention deficit hyperactivity disorder	zespół nadpobudliwości psychoruchowej z towarzyszącymi zaburzeniami koncentracji uwagi
110.	Jaworski 2011	BN	bulimia nervosa	żarłoczność psychiczna

5. Analiza materiału

Łącznie odnotowano 110 egzemplarzy 60 typów akronimów, stosowanych na oznaczenie 55 jednostek chorobowych, wliczając w to ich podtypy. W trzech przypadkach zastosowano dwa skrótowce na

oznaczenie jednej jednostki nozologicznej – *PD* [16¹⁶, 26, 52, 69] i *ChP* [96], *SAD* [10] i *ChAS* [11], *JP* [60, 75] i *AN* [3, 49], w dwóch stwierdzono wariantywność zapisu – *ChAD* [9, 12, 22, 38, 57, 61, 64, 66, 72, 90, 93, 99] i *CHAD*¹⁷ [6, 42, 45, 48] oraz *SCH* [46] i *Sch* [100]. Wszystkie skrótkowce z tabeli 2 są nieodmienne.

W tekstach występują przede wszystkim skrótkowce angielskie: *ADHD*, *OCD*, *AN*¹⁸ (z podtypami), *SAD*, *AD*, *PD*, *HD* (z podtypami), *MS* (z podtypami), *MND*, *ICD*, *ALS* (z podtypami), *HH*, *LGMD1A*, *AML*, *MDS*, *PTSD*, *GTS*, *AIDS*, *SAH*, *UD*, *BD*, *ET*, *AH*, *POCD*, *MCI*, *TIA*, *OSA*, *CFS*, *NPSLE*, *FTD*, *BBS*, *ASPD*, *CD*, *MD*, *AS*, *MeS*, *BED*, *BN*¹⁹. Pojawiają się jednak również akronimy polskie: *ZZA*, *ChAD*, *CHAD*, *ChAS*, *RZS*, *MSD*, *PZW C*, *SA*²⁰, *SM* [w przebiegu *CHAD*], *IZW*, *ChAJ*, *JP*. Tylko jeden skrótkowiec pochodzi bezpośrednio od nazwy łacińskiej – *SM* [14].

Akronimy są zazwyczaj rozwijane w analizowanych tekstach, z wyjątkiem form często spotykanych na gruncie języka polskiego, takich jak *ADHD* czy *AIDS*²¹.

Większość skrótkowców złożona jest z pierwszych liter wyrazów skracanego wyrażenia (np. *ADHD*, *GTS*, *OSA*, *MCI*). Wyjątki stanowią formy z dwuznakiem *ch* – *CHAD*, *ChAD*, *ChAJ*, *ChP* oraz *SCH* [46], *Sch* [100], *MeS* [105]. W ostatnim przykładzie forma zapisu wynika z faktu, iż *MS* jest często stosowanym akronimem na oznaczenie stwardnienia rozsianego (ang. *multiple sclerosis* – *MS*). Innym skrótkowcem nazwy tej samej jednostki funkcjonującym w piśmiennictwie medycznym jest *SM* (łac. *sclerosis multiplex*). Zastanawiające w tym kontekście jest użycie *SM* w [44] (*stany mieszane*).

¹⁶ Numery w nawiasach kwadratowych odnoszą się do numerów z pierwszej kolumny tabeli 2.

¹⁷ *Nota bene*, zapis „CHAD” jest niezgodny z regułą 18.32.5 zasad pisowni i interpunkcji PWN: „Jeśli w skrótkowcu występuje dwuznak *ch*, to pisze się go w formie następującej: wielkie *C* i małe *h*”. Zob. <http://so.pwn.pl/zasady.php?id=629408>. Zob. też: J. Podracki, *op.cit.*, s. 25.

¹⁸ *Anorexia nervosa* ma źródłosłów starogrecki, jednak nazwa występuje obecnie w języku angielskim na oznaczenie jadłowstrętu psychicznego.

¹⁹ *Bulia nervosa* – analogicznie do *anorexia nervosa*, zob. przypis 9.

²⁰ *SA* [47] mógłby być akronimem angielskim (por. ang. *schizoaffective disorder*), lecz autorki podają wyłącznie nazwę polską i skrótkowiec, więc uznaliśmy, że można go zaliczyć do kategorii akronimów polskich.

²¹ *AIDS* jest jedynym skrótkowcem z tabeli 2 występującym w *Słowniku skrótów i skrótkowców* Podrackiego – *op.cit.*

6. Podsumowanie

W artykule dokonano przeglądu akronimów nazw jednostek nozologicznych we współczesnym polskojęzycznym piśmiennictwie neuropsychiatrycznym i neuropsychologicznym. Przeanalizowano 85 tekstów opublikowanych w kwartalniku „Neuropsychiatria i Neuropsychologia”. Skrótowce pojawiły się w 53 pracach, zarówno poglądowych, jak i oryginalnych oraz kazuistycznych. Przeprowadzono wstępną analizę zebranego materiału.

Ze względu na charakter pisma, większość jednostek to choroby neurologiczne i (neuro)psychiatryczne (np. *GTS, OCD, ADHD, AN, JP, ChAJ, ChAD, CHAD, BED, MCI, ASPD, MND, ALS*), sporadycznie pojawiają się jednak nazwy innych schorzeń, w tym reumatycznych (*RZS*), kardiologicznych (*IZW*), układu odpornościowego (*AIDS*). Stanowi to z jednej strony wyraz zainteresowań samych badaczy, pracujących na gruncie współczesnej neuropsychiatrii i neuropsychologii, z drugiej zaś jest to argument za potrzebą integracji różnych dziedzin, bez sztucznego podziału na „choroby ciała” i „choroby ducha”.

Rozwiązanie skrótów artykułów z kwartalnika „Neuropsychiatria i Neuropsychologia”

Buraczyńska B., Torlińska T., Rajewski A., 2007, *Wpływ fototerapii na samoocenę zaburzeń nastroju u dzieci i młodzieży niewidomej i słabowidzącej*, 2 (2), s. 76–82.

Cybulska-Kłosowicz A., Kossut M., 2006, *Oddziaływania międzypółkulowe w procesach neuroplastycznych*, 1 (1), s. 15–23.

Członkowska A., Leśniak M., 2010, *Farmakoterapia w rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu*, 5 (3–4), s. 130–140.

Daniluk B., Szepietowska E.M., Bukowska M., 2009, *Fluencja słowna u osób z depresją w przebiegu zaburzeń afektywnych dwubiegunowych*, 4 (3–4), s. 126–136.

Dąbkowska M., 2008, *Rozpoznawanie zespołu stresu pourazowego*, 3 (2), s. 80–84.

Dąbkowska M., 2009, *Czynniki socjodemograficzne i kliniczne a nasilenie objawów PTSD u ofiar przemocy ze strony bliskiego partnera*, 4 (2), s. 90–97.

Dmitrzak-Węglarz M., Jaracz J., Słopień A., Maciukiewicz M., Rajewski A., 2010, *Zaburzenia rozpoznawania emocji u chorych na jądłowstręt psychiczny w okresie adolescencyjnym*, 5 (2), s. 71–78.

Drózdź W., 2008, *Mieszane stany depresyjne: symptomatologia, rozpowszechnienie i zasady leczenia*, 3 (2), s. 85–91.

Drózdź W., Halota W., Palewicz E., Kozielowicz D., Dybowska D., Borkowska A., 2008, *Zaburzenia funkcji poznawczych u chorych z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C*, 3 (3–4), s. 126–132.

Falkiewicz M., 2010, *Deficyty poznawcze u chorych z drżeniem samoistnym*, 5 (1), s. 18–25.

Filus J., Rybakowski J., 2010, *Stężenie BDNF w surowicy a nasilenie objawów depresji*, 5 (3–4), s. 155–162.

Gawłowska M., Rabe-Jabłońska J., 2008, *Genetyka obrony antyoksydacyjnej*, 3 (2), s. 37–46.

Grajkowska J., Koszewska I., 2008, *Koncepcje stanów mieszanych w polskich podręcznikach psychiatrii*, 3 (3–4), s. 153–158.

Harat M., Rudaś M., 2007, *Metody chirurgicznego leczenia wybranych chorób psychiatrycznych*, 2 (1), s. 3–18.

Hauser J., 2007, *Cechy kliniczne choroby afektywnej dwubiegunowej występujące rodzinie – przesłanka do badań genetyczno-molekularnych*, 2 (1), s. 37–45.

Hauser J., Dmitrzak-Węglarz M., 2009, *W poszukiwaniu genów schizofrenii*, 4 (1), s. 1–9.

Jaracz J., Rybakowski J., 2011, *Objawy zespołu czołowego w schizofrenii i otępieniu czołowo--skroniowym: implikacje diagnostyczne i terapeutyczne*, 6 (1), s. 18–24.

Jaworski M., 2010, *Łagodzenie objawów poznawczych poprzez stosowanie odpowiedniej diety u osób z chorobą Alzheimera*, 5 (3–4), s. 141–148.

Jaworski M., 2011, *Zaburzenia procesów poznawczych w bulimii*, 6 (3–4), s. 151–158.

Koszewska I., Chojnacka A., Torbiński J., Świącicki Ł., Bzinkowska D., Fornal S., Kucharska A., Rybakowski J., 2008, *Nasilenie objawów depresji mierzone za pomocą Skali depresji Hamiltona oraz manii mierzone za pomocą Skali manii Youn-*

ga w stanie mieszanym w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej, 3 (1), s. 7–11.

Krysiak A.P., 2011, *Zaburzenia języka, mowy i komunikacji w chorobie Parkinsona*, 6 (1), s. 36–42.

Laskowska I., Ciesielski M., Gorzelańczyk E.J., 2008, *Udział jąder podstawy w regulacji funkcji emocjonalnych*, 3 (3–4), s. 107–115.

Laskowska I., Gorzelańczyk E.J., 2009, *Rola jąder podstawy w regulacji funkcji poznawczych*, 4 (1), s. 26–35.

Milczarek O., Starowicz A., Kwiatkowski S., 2011, *Zespół Gillesa de la Tourette'a – wyzwanie dla medycyny i neuropsychologii. Specyfika diagnozy, charakterystyka neuropsychologiczna i możliwości terapii*, 6 (3–4), s. 142–150.

Mojs E., Nowogrodzka A., Piasecki B., Wolnowska B., 2011, *Wpływ treningu słuchowego Tomatisa na poziom funkcjonowania poznawczego u dzieci z dysfunkcjami mowy*, 6 (3–4), s. 108–112.

Nowak J.K., 2011, *Rola kinazy syntazy glikogenu 3β w chorobach ośrodkowego układu nerwowego*, 6 (1), s. 25–35.

Oniszczenko W., 2010, *Związek temperamentu w ujęciu regulacyjnej teorii temperamentu z objawami zaburzenia stresowego pourazowego w różnych grupach poszkodowanych*, 5 (1), s. 10–17.

Oniszczenko W., 2011, *Genetyka osobowości: krótki przegląd najnowszych badań*, 6 (3–4), s. 113–119.

Orzechowska A., Talarowska M., Florkowski A., Zboralski K., Mossakowska-Wójcik J., Gałęcki P., 2011, *Czy na pewno zespół Aspergera? – opis przypadku*, 6 (1), s. 43–49.

Permoda-Osip A., Borkowska A., Rybakowski J., 2009, *Deficyt funkcji wykonawczych u potomstwa pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową*, 4 (3–4), s. 145–149.

Rachel W., Siwek M., Dudek D., Zięba A., Werewka-Maczuga A., Herman-Sucharska I., Urbanik A., 2008, *Protonowa spektroskopia rezonansu magnetycznego w zaburzeniach afektywnych*, 3 (1), s. 29–36.

Rajewski A., 2007, *Deficyt uwagi z nadruchliwością a choroba afektywna dwubiegunowa u dzieci i młodzieży*, 2 (2), s. 71–75.

Roessler-Górecka M., Seniów J., 2010, *Fenomen anarchicznej ręki – zaburzenia intencjonalności ruchu dowolnego*, 5 (1), s. 26–34.

Rybakowski F., 2007, *Psychobiologiczne cechy osobowości jako endofenotyp jałdłowstrętu psychicznego*, 2 (1), s. 31–36.

Samochowiec J., 2007, *Czynniki genetyczne w uzależnieniu alkoholowym*, 2 (2), s. 54–56.

Starowicz A., Milczarek O., Kwiatkowski S., Kułaga A., 2009, *Neuropsychologiczna ocena funkcjonowania poznawczego dzieci po operacji usunięcia tętniaka wewnątrzczaszkowego – studium przypadku*, 4 (1), s. 36–42.

Suwalska A., Łojko D., Janik J., Pałys W., Rybakowski J., 2008, *Ocena funkcji intelektualnych pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową w okresie remisji*, 3 (3–4), s. 116–125.

Suwalska A., Łojko D., Janik J., Rybakowski J., 2009, *Zaburzenia ciągłości uwagi u pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową w remisji*, 4 (2), s. 81–89.

Suwalska A., Rybakowski J., 2009, *Przestrzenna pamięć operacyjna u leczonych litem pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową w remisji*, 4 (3–4), s. 137–144.

Szepietowska E.M., 2008, *Torowanie percepcyjne i torowanie semantyczne u chorych na stwardnienie rozsiane: czy pamięć utajona jest zachowana?* 3 (1), s. 12–20.

Szepietowska E.M., Kuzaka A., 2010, *Subiektywna ocena własnej pamięci u osób z uszkodzeniem prawej lub lewej półkuli mózgu*, 5 (2), s. 79–89.

Szepietowska E.M., Oroń A., 2008, *Poczucie znajomości i zjawisko mam na końcu języka u chorych na schizofrenię*, 3 (2), s. 60–70.

Talarowska M., Florkowski A., Macander M., Gałęcki P., 2010a, *Grypa i infekcje grypopochodne a funkcje poznawcze*, 5 (3–4), s. 149–154.

Talarowska M., Zboralski K., Berent D., Gałęcki P., 2010b, *Zaburzenia funkcji poznawczych po usunięciu oponiaka rynienki węchowej – opis przypadku*, 5 (2), s. 95–101.

Tomaszewska M., Markowska A., Borkowska A., 2010, *Test Stroopa – wartość diagnostyczna w psychiatrii*, 5 (1), s. 35–41.

Warwas K., Szwed K., Borkowska A., 2010, *Zaburzenia funkcji poznawczych po operacjach chirurgicznych*, 5 (2), s. 64–70.

Wiener D., Andrzejewska M., Bodnar A., Rybakowski J., 2011, *Zaburzenia teorii umysłu oraz empatii w schizofrenii i chorobie afektywnej dwubiegunowej*, 6 (2), s. 85–92.

Wiśniewski A., 2009, *Fenomen aktywności ruchowej w jądłowstręcie psychicznym – uwarunkowania biologiczne*, 4 (1), s. 17–25.

Wiśniewski A., Tomaszewicz-Libudzić C., Brzozowska-Binda A., Wolańczyk T., 2009, *Różne oblicza nadmiernej aktywności ruchowej u pacjentek z jądłowstrętem psychicznym – opis trzech przypadków*, 4 (2), s. 98–103.

Wlazło A., Kleszczyński J., Dolińska-Zygmunt G., Leszek J., 2008, *Wybrane zmienne psychologiczne u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów i chorobą Gravesa-Basedowa*, 3 (2), s. 71–79.

Wojtanowska-Bogacka M., Rybakowski J., 2011, *Znaczenie układu glutaminergicznego w patogenezie i leczeniu zespołu obsesyjno-kompulsyjnego*, 6 (2), s. 71–78.

Wysokiński A., Kłoszewska I., 2011, *Udział polimorfizmów genetycznych w zaburzeniach metabolicznych indukowanych lekami przeciwpsychotycznymi*, 6 (3–4), s. 120–141.

Zielonka D., 2009, *Objawy, patogeneza i dostępne obecnie możliwości leczenia farmakologicznego choroby Huntingtona. Europejska Sieć Choroby Huntingtona*, 4 (1), s. 10–16.

Nosological units and their acronyms in current Polish neuropsychiatric and neuropsychological literature

SUMMARY

This article concerns the acronyms of the names of nosological units in current Polish neuropsychiatric and neuropsychological literature, as exemplified in review articles, original articles and case reports from “Neuropsychiatry and Neuropsychology” (“Neuropsychiatria i Neuropsychologia”). Some popular definitions of the term “acronym” are presented, leading to the author’s own definition. In general, 53 acronyms were found in 85 texts under

investigation. The whole material is organised in a table where the acronyms, their expansions, and other proper names of the nosological units are given.

O Autorze

Adrian P. Krysiak - student w Instytucie Językoznawstwa UAM w Poznaniu. Autor kilkunastu artykułów z dziedziny biolingwistyki, w tym lingwistyki genetycznej, neurolingwistyki oraz językoznawstwa klinicznego. Zainteresowania naukowe: geny języka, ewolucja i neuronalne korelaty tegoż, zaburzenia języka, mowy i komunikacji w chorobie Parkinsona, koewolucja genowo-kulturowa, język współczesnej medycyny.

E-mail: adrian_krysiak@wp.pl