

## Koleżanki i Koledzy!

Na temat wczesnej interwencji w przypadku zaburzeń psychiatrycznych jest już spore i bogate piśmiennictwo, niepozabawione jednak kontrowersjami związanymi ze sposobem definiowania jej przesłanek, z wieloma zagadnieniami organizacyjnymi i terapeutycznymi, a także z oceną skuteczności. Dwa artykuły Murphy'ego i Brewera poświęcone temu zagadnieniu przynoszą informacje szczególnie interesujące, ponieważ pochodzące po pierwsze od klinicystów rozwiązujących realne problemy osób szukających pomocy, a nie tylko od badaczy i analityków pozyskujących informacje z zaplanowanych schematów badawczych, po drugie z Australii, gdzie koncepcja wczesnej interwencji powstała, jest praktykowana najdłużej i – jak dotąd – najszerzej.

Krótki komentarz Allan i wsp. dotyczący rosnącej liczby doświadczeń z przezczaszkową stymulacją mózgu w leczeniu depresji przenosi naszą uwagę w stronę niestrudzonych poszukiwań biologicznych metod leczenia, tyleż obiecujących, co i zastanawiających – jak wielkiej inflacji uległo kliniczne pojmowanie depresji i jak trudno jest przy takiej skali problemu wytyczyć granicę, poza którą „dobre słowo” terapeuty trzeba zastępować interwencją skierowaną bezpośrednio na neurony.

Brown i wsp. przedstawiają wyniki badania opisującego realia stosowania tzw. nakazu przymusu leczenia w środowisku, formuły prawnej umożliwiającej w Szkocji przymusowe leczenie w warunkach opieki środowiskowej. Sprawa jest istotna, od kiedy skądinąd słuszna liberalizacja zasad postępowania bez zgody dopuszcza pozostawienie bez pomocy wielu osób cierpiących i nieradzących sobie z zaburzeniami, których stan nie spełnia prawnych przesłanek hospitalizacji bez zgody, a któ-



rzy jednak sami nie są w stanie rozeznaczyć potrzeby leczenia.

Niezwykle interesujące jest metaanalizyczne studium Leuchta i wsp. porównujące wyniki badań empirycznych (spełniających kryteria EBM) nad skutecznością leków psychotropowych i leków stosowanych w wielu innych dziedzinach medycyny wobec reprezentatywnych dla nich poważnych chorób somatycznych. To interesujące studium sugeruje, że często odczuwany przez psychiatrów kompleks niższości, a także pokutujący wśród kolegów niepsychiatrów stereotyp o mniejszej skuteczności naszego farmakologicznego wyposażenia, nie ma mocnego oparcia w rzeczywistości. Przy okazji autorzy zwracają uwagę na kilka aspektów opracowań meta-

taanalizycznych, które – jak się wydaje – nakazują ostrożność w interpretowaniu ich wyników i sugerują, że ranga opartych na nich „dowodów” nie jest ani ponadczasowa, ani niezawodna.

Gupta i wsp. zestawili w interesującym przeglądzie kilkanaście rzadziej diagnozowanych, mniej typowych zespołów otępiennych towarzyszących rzadkim chorobom zwyrodnieniowym, naczyniowym i zakaźnym. Warto je sobie przypomnieć dziś, w czasach, gdy choroba opisana przez Alzheimera stała się, zwłaszcza w odbiorze publicznym, niemal synonimem otępienia.

Zachęcając do uważnej lektury tego zeszytu *Psychiatrii po Dyplomie*, zapraszam do kontynuowania kontaktu ze współczesną psychiatrią, jej doświadczeniami, osiągnięciami i kontrowersjami także w roku przyszłym. Życzę Wam radosnych świąt Bożego Narodzenia, by nadchodzący czas okazał się czasem spełniania nadziei także na łatwiej dostępny, lepiej zorganizowany oraz bardziej skuteczny i godziwy system lecznictwa psychiatrycznego. Dla wszystkich potrzebujących.

Jacek Wciórka