

Koleżanki i Koledzy!

Zaburzenia osobowości czasem zaliczane do tzw. małej psychiatrii z całą pewnością nie są dla psychiatrii małym wyzwaniem. Zarówno liczebnością, jak i stopniem złożoności czy skalą wyzwań terapeutycznych sytuują się zdecydowanie w głównym nurcie psychiatrii, zwłaszcza gdy spogląda się na nią nie z okien szpitala psychiatrycznego, lecz stojąc pośrodku życia. Dlatego lektura dwóch artykułów napisanych przez Adshead i wsp. może być pomocna w przypomnieniu i aktualizacji wiedzy na ten temat. W jednym z nich autorzy rozważają problem celowości rozpoznawania zaburzeń osobowości już u osób w wieku dorastania, w drugim próbują sformułować odpowiedź na pytanie o istotę tych zaburzeń. Biorąc pod uwagę żywą i mocno kontrowersyjną dyskusję na temat miejsca i sposobu rozpoznawania zaburzeń osobowości toczoną w związku z przygotowaniem klasyfikacji DSM-5, zapoznanie się z tymi tekstami wydaje się konieczne dla psychiatry dbającego o przygotowanie sobie skutecznego warsztatu pracy klinicznej.

Zwracam też uwagę na dwa interesujące artykuły z *British Journal of Psychiatry*. Pierwszy z nich, komentarz pióra znanego genetyka prof. Owena, pokazuje intrygujące konsekwencje wyników nowszych badań genetycznych prowadzonych w skali genomu (tzw. GWAS i GWLS), które – jak sądzi autor – mogą wskazywać, że stoimy przed koniecznością zasadniczej zmiany filozofii klasyfikowania zaburzeń psychicznych, spojrzenia na wzajemne relacje klas diagnostycznych z całkiem innej perspektywy, w której obecnie uznawane klasy i granice między nimi trzeba będzie wytyczać od nowa. Oczywiście, należałoby dodać, jeśli podstawą klasyfikacji miałyby być genetyczne podstawy fenotypowej zmienności zaburzeń psychicznych. Temat frapujący, pociągający i odpychający, skłaniający do głębokiego namysłu. Drugi z tych tekstów, autorstwa Ilyasa i Moncrieff, dotyczy aktualnego, ale kierowanego wstecz spojrzenia na tendencje w zakresie przepisywania leków psychotropowych. Tekst wprawdzie opisuje stan rzeczy w Anglii, lecz ma, jak mi się



wydaje, istotne paralele z sytuacją w Polsce. Powinien zmuszać nas do dokładniejszego przyjrzenia się sukcesom i porażkom farmakoterapii, a także udziałowi w ich urzeczywistnianiu nas, klinicystów, przepisujących leki psychotropowe nierzadko z mało krytycznym zapalem do polifarmakoterapii czy potęgowania dawek „standardowej” terapii, a zwłaszcza do absolutyzacji roli farmakoterapii w praktyce psychiatrycznej. Zachęcam.

Pozostałe artykuły tego numeru poświęcone są różnym praktycznym zagadnieniom klinicznym. Gleason i Castle przedstawiają diagnostyczne i terapeutyczne problemy nasuwane przez częste współrozpoznanie dwóch zaburzeń: afektywnego dwubiegunowego z jednej, a nadpobudliwości psycho-

ruchowej z zaburzeniami uwagi z drugiej strony. Ze względu na pokrywanie się fenomenologii i czasem trudności różnicowania zagadnienie bywa kłopotliwe w praktyce i warto przeczytać, co na ten temat podpowiada aktualne piśmiennictwo. Podobnie praktyczny, interesujący i ważny temat przedstawia w perspektywie historycznej i aktualnej Chun Man Ho w artykule o klinicznych neuropsychiatrycznych aspektach zatrucia tlenkiem węgla. Natomiast Witkowski zapoznaje nas z nowszymi technikami badania neuroobrazowego, które być może w nieodległej przyszłości będą mogły uzupełniać diagnostyczny warsztat psychiatry.

Tekst dr. Witkowskiego jest pokłosiem jego wykładu wygłoszonego przed rokiem na psychiatrycznej edycji IV Kongresu Akademii po Dyplomie. Przypominając o tym, warto podpowiedzieć, że wszystkie wykłady z tego spotkania są już dostępne w wersji elektronicznej na płytach CD. A tych, którzy nie mogli w tym roku w końcu września uczestniczyć w piątym już Kongresie (jest czego żałować!), chciałbym zachęcić do udziału w przyszłym roku. Zapraszam już dziś.

Jak zawsze przypominam o możliwości sprawdzenia efektów lektury tego numeru *Psychiatrii po Dyplomie* i uzyskania punktów edukacyjnych. Owocnej lektury.

Jacek Wciórka