

Koleżanki i Koledzy!

Zespół natręctw stanowi w praktyce klinicznej nierzadko poważne wyzwanie dla talentów i wiedzy psychiatry – sprawia trudności zarówno diagnostyczne, jak i terapeutyczne, a rozważania patogenetyczne nie sugerują łatwych rozwiązań, wymagają uwzględnienia wielu aspektów i wielu paradigmatów naukowych i praktycznych. Tematyce natręctw, ostatnio chętnie na anglosaską modłę nazywanych objawami/zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi, poświęcone są trzy ciekawe artykuły. Napisane kompetentnie i jasno, w dobrym duchu niemieckiej psychiatrii, omawiają biologiczną patogenezę natręctw oraz biologiczne i niebiologiczne metody ich leczenia. Wartość dodaną lektury tych trzech tekstów stanowi też moim zdaniem to, iż podsuwają one uważnemu czytelnikowi do rozważenia dość pluralistyczne wnioski – choroby cierpiący z powodu natręctw skorzystają więcej na pomocy tych terapeutów, którzy będą potrafili wykorzystać różne interpretacje patogenetyczne i różne metody postępowania terapeutycznego.

Mania u osób w podeszłym wieku, choć może nie jest zjawiskiem częstym, nie jest również czymś wyjątkowym, a zawsze bywa niełatwym i wymagającym zadaniem klinicznym. Richards i Curtis omawiają najważniejsze praktyczne zagadnienia związane z diagnostyką i terapią takiej manii, ukazując jej złożoność patogenetyczną oraz możliwości i ryzyko związane z wyborem optymalnego leczenia.

Artykuł Wahlbecka i wsp. przenosi nas w inny obszar zainteresowań psychiatrycznych, niestety często lekceważony i pozostawiany innym. Chodzi o publiczną perspektywę zadań psychiatrii, tzn. o zwrócenie uwagi na fakt, że powodzenie terapii psychiatrycznej w istotnym stopniu zależy od polityki zdrowotnej państwa. Zwłaszcza terapii psychiatrycznej. Omawiane przez autorów analizy epidemiologiczne sytuacji



systemów opieki zdrowotnej w krajach skandynawskich sugerują, że środowiskowy (wspólnotowy) model opieki psychiatrycznej poprawia sytuację chorujących, choć zmiana dokonuje się powoli i jest daleka do spektakularnych wyników. Ma to tym większą wartość, że wnioski takie wynikają z twardych danych epidemiologicznych (wydłużanie się prognozowanej długości życia), a nie tylko z entuzjazmu reformatorów opieki psychiatrycznej. Wynik ten ma też pewne znaczenie dla wysiłków reformatorskich podejmowanych w Polsce. Pokazuje mianowicie, jak dużo przed nami. Aktualna liczba łóżek w szpitalach psychiatrycznych w krajach skandynawskich, po wszystkich

działaniach ograniczających hospitalizację i rozbudowujących placówki środowiskowe – spadła ostatecznie do poziomu, którym dysponujemy w Polsce, przy szczątkowej dostępności w naszym kraju form organizacyjnych niezbędnych dla opieki środowiskowej! Polityka zdrowotna (tj. publiczne zrozumienie i rozsądne decyzje) wobec lecznictwa psychiatrycznego najwyraźniej czeka jeszcze w Polsce na swój czas i swego odnowiciela.

Bardzo przekonujący artykuł Wallace'a przypomina podstawowe zadania, pojęcia i działania związane z psychiatrią szukającą w dowodach naukowych twardego gruntu dla swego działania. Treść tego tekstu, wprost i nie wprost przekonuje, że samodzielne, krytyczne czytanie i myślenie jest istotnym elementem powinności zawodowych psychiatry, z których nikt ani nic go nie zwalnia – także w dobie zaleceń, wytycznych, standardów i często natarczywej omnipotencji ekspertów.

Na koniec, jak zawsze, przypominam o możliwości sprawdzenia swojej wiedzy i uwagi, z jaką przeczytacie Państwo ten zeszyt czasopisma. Życzę owocnej lektury i pobudzającej refleksji, ale także radości – za oknami świat zmartwychwstaje i rozkwita po raz kolejny... i możemy w tym uczestniczyć. Cud!

Jacek Wciórka