

Koleżanki i Koledzy!

Ten numer *Psychiatrii po Dyplomie* zawiera dwa typy tematów. Pierwszy z nich, to kilka tekstów, które zwracają uwagę na psychiatrię jako dziedzinę wymagającą refleksji aksjologicznej, poruszającą się – nie bez trudności i wahań – pośród wartości. Drugi to również kilka opracowań zbierających dostępne dowody, przydatne w sytuacji konkretnych problemów klinicznej codzienności.

Samobójstwo jest trudnym problemem klinicznym, także dlatego, że stawia wrażliwego klinicystę wobec realnych dylematów etycznych. Trzy artykuły poświęcone są właśnie takim dylematom, związanym z coraz większą w wielu krajach i środowiskach wolą ułatwienia ludziom rozstawania się z życiem. Kelly i Dale przedstawiają ogólne rozważania dotyczące etycznej konieczności bądź braku konieczności interweniowania w przypadku działań samobójczych. Natomiast Hotopf i wsp. zestawiają argumenty, które ich zdaniem powinny skłaniać psychiatrów do uczestnictwa w dyskusjach nad lekarską asystą w samobójstwie. W pewnym sensie rozwinięciem i konsekwencją tej argumentacji staje się omawiany przez Lautera problem pomocy w samobójstwie w przypadku osób dotkniętych otępieniem. Muszę powiedzieć, że lektura tych tekstów jest trudna i bulwersująca. Pokazuje bowiem, jak łatwo mogą być zakwestionowane tradycyjne (w najlepszym znaczeniu tego słowa) wartości i jak bardzo właśnie wartości uczestniczą w rozstrzygnięciach praktyki lekarskiej w ogóle, a praktyki psychiatrycznej w szczególności. Lauter wspomina, że stanowisko lekarzy niemieckich jest w tej kwestii bardziej stanowcze – po stronie życia – z uwagi na czynną rolę lekarzy w zagładzie chorych psychicznie traktowanych w Trzeciej Rzeszy jako „niezasługujących na życie”. Może warto dodać, że za liberalnymi postulatami pozostawiania samobójców samym sobie lub nawet wspomaganie ich zamiarów mogą kryć się zgoła inne kalkulacje, nabierające szczególnego znaczenia dziś, w sytuacji globalizującej się presji ekonomicznej. Już w latach czterdziestych Niemieczy urzędnicy wyliczali, ile marek można zaoszczędzić, eliminując chorych psychicz-



nie konsumentów jaj, jarzyn, chleba, mąki, masła, sera i soli (za: *Zagłada chorych psychicznie...*, pod red. Jaroszewskiego, PTP, Warszawa 1992, s. 18).

Na innego rodzaju psychiatryczne konsekwencje aksjologicznych zmian we współczesnym świecie wskazują Dunlop i Mletzko, którzy piszą o ryzyku wzrostu zaburzeń depresyjnych u mężczyzn w związku ze zmieniającą się ich pozycją i rolą społeczną. Warto przeczytać i rozejrzeć się wokół siebie.

Niezamierzoną przeciwwagą tych tekstów może być interesujący i pobudzający do refleksji artykuł poświęcony miejscu i znaczeniu nadziei w praktyce psychiatrycznej – czterogłos ukazujący problem w perspektywie filozoficznej (Stangellini), metodologicznej (Schrank) i empirycznej (Hayward), a także w perspektywie modelu opieki psychiatrycznej zorientowanej na zdrowienie (Davidson) nasuwa refleksje i propozycje, które dopiero przebijają się do świadomości lekarzy.

Nurt codzienności klinicznej reprezentują trzy teksty. Schleifer podsumowuje empiryczne dowody i podejścia do postępowania w stanach pobudzenia. Farooq i Taylor zastanawiają się czy klopazyna jest „niebezpiecznym wyrzutkiem” czy raczej „zaniedbywanym przyjacielem”. Wreszcie, Agrawal i Govender piszą o związkach między padaczką a „zaburzeniami neuropsychicznymi” (jak określają je autorzy). Lektura tego tekstu, poza przypomnieniem i aktualizacją szeregu problemów klinicznych, pobudza też – trochę mimochodem – do pytań na temat relacji między „psycho-” i „neuro-”. Mówiąc żartobliwie – jeśli próbujemy określać depresję czy lęk jako zaburzenia neuropsychiczne, to czy nie należałoby określać padaczki jako zaburzenia psychoneurowego? Jaki sens ma takie akcentowanie modnych lub niemodnych przedrostków?

Przypominając o ostatniej już w tym roku możliwości uzyskania punktów edukacyjnych, życzę – w długie, zimowe wieczory – owocnej lektury *Psychiatrii po Dyplomie*.

Jacek Wciórka