

## Koleżanki i Koledzy!

Sierpniowy numer *Psychiatrii po Dyplomie* podejmuje kilka interesujących tematów. Szczególnie warto zwrócić uwagę na trzy polemiczne artykuły poświęcone przygotowaniom do wprowadzenia nowych wersji klasyfikacji zaburzeń psychicznych. Tym bardziej że inauguruje one na naszych łamach publikację tekstów z *British Journal of Psychiatry*. Frances, szef grupy APA nadzorującej obowiązujące wydanie DSM-IV, bardzo krytycznie wypowiada się na temat zmian przygotowywanych do wprowadzenia w DSM-V. Interesująca, publiczna dyskusja (m.in. online w *Psychiatric Times*) między nim a zespołem DSM-V toczy się od dłuższego czasu i padały w niej różne argumenty, czasem odległe od meritum sporu, ale rzucające ciekawe światło na kulisy powstawania i promowania systemu DSM. Jablensky równie interesująco pisze o harmonizacji DSM-V i ICD-11, która miałaby w przyszłości zakończyć dość zawstydzające współlistnienie dwóch konkurujących klasyfikacji zaburzeń psychicznych. Goldberg z kolei pisze o niezwykle interesującej próbie wyjścia poza tradycyjny schemat diagnostyczny i badaniach nad „metastrukturą” przyszłej klasyfikacji.

W drugim temacie powraca sprawa katatonii. Wydawałoby się już umarła, ale jednak nadal żywa i może w ostatnich latach, wraz z wychodzeniem z cienia schizofrenii, przyciągająca więcej uwagi. Carroll i wsp. aktualizują informacje na temat przesłanek i praktyki farmakoterapii tych psychoz, Dossche i wsp. zwracają uwagę na swoistość ich obrazu i terapii w wieku dziecięcym i młodzieżowym, a McDaniel i Spiegel komentują przypadki współwystępowania katatonii z zaburzeniami wodno-elektroli-

towymi, dochodząc do wniosku, że impulsywne, niekontrolowane picie i jedzenie może być uważane za część symptomatologii katatonii.

Farmakogenetyka stanowi nową nadzieję psychofarmakoterapii na zwiększenie bezpieczeństwa i skuteczności stosowania leków psychotropowych. Dwa artykuły analizują dostępne argumenty przemawiające za szerszym wykorzystaniem badań farmakogenetycznych w leczeniu zaburzeń psychicznych u dorosłych (Kung i Li) i u dzieci (Wall i wsp.). W trzecim Hall-Flavin i wsp. zajmują się ogólnymi zagadnieniami wdrażania tej nowej technologii do praktyki klinicznej pod hasłem psychiatrii translacyjnej lub zindywidualizowanej medycyny. Wiele tu mowy o przełamywaniu barier i nowoczesnej edukacji dla konserwatywnych lekarzy. Jak zawsze, gdy nowa i kosztowna technologia szuka sposobu upowszechnienia i dostępu do publicznych środków.

Także artykuł Zimmermana i wsp. nawiązuje do publicznej roli i publicznych zobowiązań opieki psychiatrycznej - związanych z potrzebą mierzenia skuteczności jej interwencji. Czy proponowane przez autora upowszechnienie systematycznego pomiaru lęku i depresji jako „psychiatrycznych objawów (parametrów?, wskaźników?, oznak?) życiowych” może rozwiązać ten problem? Warto pomyśleć, jak sprawdziłoby się to w naszej codzienności monitorowanej przez NFZ.

Last but not least, z wielką radością polecam Waszej uwadze także dwa bardzo ciekawe polskie artykuły skupiające uwagę na zagadnieniach suicydologicznych. Dr Młodożeniec pisze o pomiarze ryzyka samobójstwa, a prof. Gmitrowicz - o postwencji, czasem



zapomianej potrzebie zajęcia się bliskimi osób, które zakończyły życie samobójstwem.

Oczywiście, chętni mogą sprawdzić swą wiedzę i uzyskiwać punkty edukacyjne, a wszyscy - liczyć na troskę redakcji o kolejne ciekawe wydania *Psychiatrii po Dyplomie*. Tymczasem życzę owocnej lektury tego zeszytu.