

Koleżanki i Koledzy!

Ten zeszyt *Psychiatrii po Dyplomie* przynosi kilka artykułów stanowiących pokłosie ostatniego Kongresu Akademii po Dyplomie poświęconego psychiatrii. W sposób niezamierzony ich tematyka interesująco zbiegła się z niektórymi tekstami wybranymi z czasopism zagranicznych. Co ciekawe, w tej konfrontacji teksty polskich autorów okazują się – przynajmniej moim zdaniem – ciekawszym i znaczącym głosem w dyskusji. Warto przeczytać i wyrobić sobie własną opinię, bo ma ona duże znaczenie w dzisiejszych czasach, wypełniających piśmiennictwo fachowe i naukowe nie zawsze przejrzystą grą wpływów i krzyżujących się interesów.

Warto na przykład porównać opinie wyrażane przez Świącickiego na temat rozpoznawania (nierozpoznawania) depresji z argumentami Bryanta na temat dyskusji nad wprowadzaniem do klasyfikacji psychiatrycznej doświadczenia żałoby, a także z inspirowaną wynikami badań dyskusją Małyszczaka dotyczącą współwystępowania objawów lękowych i depresyjnych oraz miejsca tak ujawniających się zaburzeń w systematyce psychiatrycznej.

Jeszcze bardziej interesujące może być porównanie opinii na temat stosowania benzodiazepin wyrażonych przez Starcewica z przedstawionymi w artykule Basińskiej-Szafrańskiej. Zachęcam do uważnej lektury, ale zwłaszcza do refleksji nad sposobem wnioskowania – jak bardzo różniące się wnioski (i dlaczego!) można wyciągać z podobnych przesłanek. Nie bez powodu elementem egzaminu specjalizacyjnego w niektórych krajach jest umiejętność tzw. krytycznego czytania. W tym także dostrzegania informacji ujawniających potencjalny konflikt interesów.

Niewątpliwie warto z uwagą przeczytać artykuł Bronowskiego na temat stygmatyzacji psychiatrów. Jego pierwowzorem był głos autora w debacie dotyczącej profesji psychiatry na ostatnim Kongresie ApD, w której przypadła mu w udziale



prezentacja poglądu, że jest to (będzie?) zawód zbędny. Temat wydaje się ważny i wart refleksji, co widzę nie tylko w przewijającej się w piśmiennictwie dyskusji na temat profesjonalizmu i swoistości kompetencji psychiatrów, ale także w klimacie i treści wielu rozmów z decydentami i użytkownikami leczenia, jakich mam okazję doświadczać w związku z próbami wdrażania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Jak więc wygląda, a jak mogłby (powinien?) wyglądać w Polsce społeczny kontrakt psychiatrii, ustalający jej społeczną misję, rangę, uprawnienia i odpowiedzialność?

Dwa teksty dotyczą interesujących aspektów rozpoznawania i leczenia kryzysów psychotycznych. Artykuł Murraya i Jonesa dotyczy problemu występowania w populacji objawów psychotycznych (lub jak niektórzy wolą – quasi-psychotycznych), które nie inicjują jednak zaburzeń psychotycznych, lecz ustępują bez istotnych konsekwencji. Problem zauważono dawno, ale dopiero ostatnie dwie dekady dostarczyły w tej kwestii istotnych argumentów empirycznych. Publikowany komentarz dotyczy jednego z nowszych badań na ten temat. Castle i Bosanac piszą natomiast o współwystępowaniu objawów depresji i schizofrenii, przypominając starsze i zestawiając nowsze propozycje postępowania w tych stanach klinicznych nastrożających sporo wątpliwości diagnostycznych i terapeutycznych.

Interesującym zestawieniem jest też dalszy ciąg opracowania Gupty i wsp. na temat rzadszych postaci i przyczyn zespołów otępiennych. Warto zajrzeć do poprzedniego numeru, by ogarnąć całość tej prezentacji, także z komentarzem polskiego autora.

Przypominam o możliwości sprawdzenia swej wiedzy i uzyskania punktów edukacyjnych, a także o wrześniowym Kongresie Akademii po Dyplomie, na który już dziś zapraszam – będzie ciekawie.

Jacek Wciórka