

Koleżanki i Koledzy!

W tym numerze znajdą Państwo kilka intrygujących tematów zasługujących na uważną lekturę, przemyślenie i – może – praktyczne wnioski.

Pierwszy z nich dotyczy tzw. poronnego zespołu psychotycznego, jego miejsca w myśleniu klinicznym i w klasyfikacji zaburzeń psychicznych. Sprawa nabrzmiewała i była żywo dyskutowana w okresie przygotowywania klasyfikacji DSM-5 (finał w maju tego roku?), do której próbowano taki zespół wpisać na kanwie doświadczeń badawczych i praktyczno-klinicznych związanych z tzw. wczesną interwencją w zaburzeniach stwarzających ryzyko przekształcenia w pełnoobjawową psychozę typu schizofrenicznego. Ostatecznie sprawę pozostawiono do rozstrzygnięcia w przyszłości, ale przedrukowana tu dyskusja toczona w świetnym periodyku niemieckim wskazuje główne punkty i argumenty sporu. Do ryzyka wystąpienia psychozy nawiązuje też tekst van Osa, zwracający uwagę na epidemiologiczne niuanse wpływu doświadczeń środowiskowych na ryzyko wystąpienia psychozy. Ten redakcyjny komentarz do wyników badań objaśniających znany fakt wyższego ryzyka zachorowania w drugim pokoleniu migrantów (Das-Munshi i wsp., 2012) dobrze ilustruje złożoność zagadnienia wpływu czynników psychospołecznych na wyzwolenie psychozy.

Kilka tekstów dotyczy terapii zaburzeń psychicznych. W artykule Morrisona i wsp. omówiona jest sprawa udziału pacjenta w decyzjach dotyczących farmakoterapii. Takim rozważaniom toruje drogę czytelna i wyrażona w nim nuta pewnego zawodu ograniczonymi możliwościami dostępnego leczenia przeciwpsychotycznego. Jakże różna od dominującego do niedawna entuzjazmu! W tej sytuacji interesujące, wnikliwe i kompetentne przypomnienie przez Owensa klasycz-



nych leków przeciwpsychotycznych – może nie najsłuszniej zamykanych nadal w rezerwie leków „pierwszej generacji” – może być interesujące dla tych, którzy nie ulegają uproszczonym podpowiedziom. W tym też kontekście można docenić znaczenie poglądu Fonagy’ego i Adshead o podstawowej roli i oddziaływaniu procesów mentalizacji w psychoterapii – zwłaszcza że argumentacja autorów sięga tu do wyjaśnień odwołujących się do osiągnięć neuronauki i kognitywistyki. Nie można więc jej łatwo zlekceważyć, co dotąd bywało i bywa udziałem wielu koncepcji psychoterapeutycznych. Sądzę, że konfrontacja myśli wyrażonych w tych trzech tekstach może nasuwać nie tylko przewidywalne refleksje i wnioski.

Dwa teksty poświęcone są zagadnieniom psychogeriatrycznym. Jeden z nich przedstawia interesującą koncepcję rezerwy motywacyjnej jako czynnika chroniącego przed szybkim i wczesnym postępem normalnego starzenia i rozwoju zmian otępiennych. Koncepcja taka dopełnia proponowane już wcześniej koncepcje rezerwy mózgowej i poznawczej, pokazując wielostronny potencjał plastyczności umysłu. Drugi tekst ma bardziej praktyczne przesłanie – ukazuje wiele interesujących szczegółów, jakie należałoby rozważać i uwzględnić przy planowaniu wizyty w domu pacjenta w podeszłym wieku. W naszym systemie leczenia psychiatrycznego temat może wydawać się księżycowy, ale kto wie? Może jednak doczekamy czasu, gdy aktywność zespołów leczenia środowiskowego upowszechni się i dotrze nawet do osób w podeszłym wieku? W końcu temat starzenia się polskiego społeczeństwa zaczyna być dostrzegany.

Przypominam o możliwości sprawdzenia swej wiedzy oraz o zbliżającej się psychiatrycznej edycji Kongresu Akademii po Dyplomie (7 września). Życzę owocnej lektury

Jacek Wciórka