

Od Redakcji

Zaraza nie odpuszcza. Ledwo była chwila wytchnienia, ledwo pojawiło się nikle światełko w tunelu, ledwo politycy tryumfalnie obwieścili pokonanie koronawirusa, a tu już codziennie pobijane kolejne rekordy zachorowań, już trzeba dobrze się zastanowić kogo hospitalizować, kogo podpiąć pod respirator, a komu „nie eskalować leczenia”. Przychodzi czas refleksji, co dzieje się z naszymi pacjentami, jak radzą sobie z wizytami online, sesjami terapeutycznymi online, poczuciem zagrożenia, niepewności. Zastanawiamy się, co stało się z naszym pięknym poukładanym światem. Czy rzeczywiście jest tak jak w dowcipie o liczbach, które sprzecząją się która z nich jest najgorsza: o pierwszeństwo ubiega się trzynastka, zaraz za nią trzy szóstki, a na to 2020: „ha ha ha!”. Czy pomoże nam śmiech przez łzy i poczucie humoru?

O poczuciu humoru przeczytają Państwo w artykule J. Wyszomirskiej i wsp. Według autorek, które opisują to zjawisko w schizofrenii, pozwala ono redukować poziom lęku i napięcia emocjonalnego, wzmacnia poczucie osobistego wpływu na zdarzenia, sprzyja traktowaniu trudnych sytuacji w kategoriach mobilizującego wyzwania, podejmowaniu konstruktywnych i efektywnych strategii zaradczych oraz pozytywnie wpływa na funkcjonowanie społeczne – przez podnoszenie atrakcyjności interpersonalnej pomaga zacieśniać więzi i budować intymność relacji, zwiększa poczucie przynależności i spójności grupy, prowadzi do wzrostu życzliwości i wsparcia społecznego. Czyżby była w tych słowach również rada dla nas: uśmiechem walczmy z zarazą?

W bieżącym numerze Psychiatrii Polskiej to nie jest jedyny tekst poświęcony schizofrenii. Znajdą Państwo teksty o narzędziach psychometrycznych, funkcjach siatkówki czy rehabilitacji pacjentów cierpiących na tę chorobę. Nie trzeba nikogo przekonywać, że indywidualny program terapeutyczny powinien obejmować szerokie spectrum oddziaływań: neurorehabilitację [1, 2], psychoedukację, psychoterapię, które odgrywają ważną rolę w procesie zdrowienia. Dylematami leczenia pacjentki ze schizofrenią w ciąży zajęły się M. Skórska i M. Makara-Studzińska. To temat niezwykle istotny. Kobiety cierpiące z powodu chorób psychicznych mają prawo i mogą zachodzić w ciążę, rodzić zdrowe dzieci i być wspianiałymi matkami. A my – psychiatrzy mamy obowiązek im w tym pomagać. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne przygotowało w ubiegłym roku rekomendacje leczenia pacjentek w wieku rozrodczym z chorobami afektywnymi, które zawierają bardzo pomocne wskazówki terapeutyczne [3-5]. Bardzo trudnym dylematem bywa decyzja o kontynuowaniu lub odstawieniu leków – pomaga w tym znajomość najnowszych danych o wpływie farmakoterapii na rozwój dziecka [6]. Lecząc pacjentkę w ciąży musimy brać pod uwagę nie tylko jej indywidualne problemy zdrowotne, ale też problemy jej rodziny. Każda nasza decyzja będzie miała znaczenie dla całego systemu rodzinnego.

O znaczeniu rodziny dla zdrowia psychicznego przeczytają Państwo w innych tekstach zawartych w Psychiatrii Polskiej. U adolescentów terapia rodziny jest podstawą leczenia zaburzeń jedzenia. U dorosłych stosuje się różne rodzaje psychoterapii [7-9]. Szczególnie trudne jest leczenie osoby przewlekłe zmagającej się z anoreksją, o czym piszą M. Starzomska i wsp.

Z kolei B. Remberk i wsp. omawiają czym jest katatonii u dzieci i młodzieży. Pojęcie, objawy kliniczne i status nozologiczny katatonii od czasu pierwszych jej opisów uległy zmianie. Na przykład w DSM-5 znacznie rozszerzono definicję katatonii. Uważa się, że częstość jej występowania jest w praktyce klinicznej niedoszacowana [10]. Wbrew panującemu przez wiele dekad przekonaniu katatonii nie należy utożsamiać ze schizofrenią, która niestety wciąż jest w społeczeństwie stygmatyzowana.

Stygmatyzacja stanowi źródło przewlekłego stresu, przyczynia się do wykluczenia społecznego, izolacji i poczucia samotności, pogarsza współpracę w leczeniu, prowadzi do spadku samooceny i samoskuteczności, zaostrzenia objawów psychopatologicznych, wpływa negatywnie

na jakość życia i zwiększa ryzyko samobójstwa [11, 12]. Na naszych łamach ponownie wracamy do zagadnień związanych z przeciwdziałaniem stygmatyzacji. Zmiana obrazu psychiatrii i pacjenta chorego psychicznie w odbiorze społecznym jest jednym z priorytetów PTP i z satysfakcją należy zauważyć, że w ostatnich latach zostało w tym zakresie zrobione wiele dobrego.

Z problemami stygmatyzacji, autonomii pacjenta, jego miejsca w społeczeństwie, możliwości decydowania o swoim życiu wiąże się wiele dylematów prawnych i etycznych. Niezwykle kontrowersyjnym i wzbudzającym wiele emocji zagadnieniem jest eutanazja. Dlatego uważamy, że tekst autorów holenderskich na temat eutanazji i wspomaganego samobójstwa w kontekście zaburzeń psychicznych będzie lekturą czytaną z wypiekami na twarzy.

I w końcu *creme de la creme* bieżącego numeru Psychiatrii Polskiej: druga część tryptyku prof. J. Rybakowskiego na temat pół wieku obserwacji uczestniczącej w psychiatrii. Tym razem dostają Państwo do ręki fascynującą historię pięciu dekad badań nad chorobami afektywnymi.

Życzymy Państwu miłej lektury, w zdrowiu i bezpieczeństwie.

**Dominika Dudek – redaktor naczelna,
Jerzy A. Sobański,
Katarzyna Klasa**

Piśmiennictwo

1. Markiewicz R, Markiewicz-Gospodarek A, Kozioł M, Szulecka B, Olajossy M, Plech T. *Ocena skuteczności rehabilitacji osób z rozpoznaniem schizofrenii z wykorzystaniem narzędzi klinicznych, testów psychologicznych, QEEG i neurotrofowego czynnika BDNF*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(6): 1275–1292.
2. Markiewicz R, Masiak J. *Ocena deficytów poznawczych w schizofrenii z zastosowaniem potencjałów wywołanych zależnych od zdarzenia i oddziaływania rehabilitacyjnego z użyciem EEG Biofeedback u osób z rozpoznaniem schizofrenii*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(6): 1261–1273.
3. Samochowiec J, Rybakowski J, Gałecki P, Szulc A, Rymaszewska J, Cudała WJ i wsp. *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego dotyczące leczenia zaburzeń afektywnych u kobiet w wieku rozrodczym. Część I: Leczenie depresji*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(2): 245–262.
4. Rybakowski J, Cudała WJ, Gałecki P, Rymaszewska J, Samochowiec J, Szulc A i wsp. *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego dotyczące leczenia zaburzeń afektywnych u kobiet w wieku rozrodczym. Część II: Choroba afektywna dwubiegunowa*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(2): 263–276.
5. Rymaszewska J, Szcześniak D, Cudała WJ, Gałecki P, Rybakowski J, Samochowiec J i wsp. *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego dotyczące leczenia zaburzeń afektywnych u kobiet w wieku rozrodczym. Część III: Postępowanie w wypadku utraty ciąży oraz niepowodzeń w leczeniu niepłodności metodą in vitro*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(2): 277–292.
6. Giménez A, Pacchiarotti I, Gil J, Murru A, Gomes SP, Pinzón JE i wsp. *Działania niepożądane w czasie ciąży i poważne wrodzone wady rozwojowe u niemowląt pacjentek z zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi i zaburzeniami schizoaafektywnymi leczonych lekami przeciwpadaczkowymi: przegląd systematyczny*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(2): 223–244.
7. Tokarska U, Ryżanowska D. *Listy do anoreksji. Narracyjne narzędzia pracy z pacjentami anorektycznymi w kontekście teorii Dialogowego Ja*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(4): 673–683.
8. Starzomska M, Wilkos E, Kucharska K. *Współczesne oddziaływania psychoterapeutyczne wobec pacjentów z jądłowstręt psychiczny – przegląd badań*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(4): 663–672.
9. Starzomska M, Wilkos E, Kucharska K. *Współczesne kierunki w leczeniu osób chorujących na jądłowstręt psychiczny. „Trzecia fala” terapii poznawczo-behawioralnej*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(4): 651–662.
10. Takács R, Asztalos M, Ungvari GS, Antosik-Wójcińska AZ, Gazdag G. *Rozpowszechnienie zespołów katatonicznych w ostroprzyjęciowych oddziałach psychiatrycznych*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(6): 1251–1260.
11. Świtaj P, Grygiel P, Krzyżanowska-Zbucka J, Sonik J, Chrostek A, Jahołkowski P i wsp. *Ocena wpływu szkoleń antystygmatyzacyjnych prowadzonych przez „ekspertów przez doświadczenie” na postawy uczestników wobec osób chorujących psychicznie*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(6): 1219–1236.
12. Babicki M, Kotowicz K, Piotrowski P, Stramecki F, Agnieszka Kobyłko, Rymaszewska J. *Obszary stygmatyzacji i dyskryminacji osób chorujących psychicznie wśród respondentów internetowych w Polsce*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(1): 93–102.