

## Od Redakcji

Psychiatria jest szczególną dziedziną medycyny, dotyka istoty przeżyć człowieka, jego cierpienia w każdym wymiarze: emocjonalnym, cielesnym, interpersonalnym. Nie da się mówić o zdrowiu psychicznym w oderwaniu od kontekstu społecznego i kulturowego. Dlatego psychiatrzy nie mogą stać obojętnie wobec przejawów jakiegokolwiek dyskryminacji i nienawiści. Zdarzało się w przeszłości, że lekarze służyli złej sprawie, albo że po prostu nie zajmowali stanowiska. To mroczne karty historii, które są powodem do wstydu. Człowiek nie wybiera swojej narodowości, pochodzenia społecznego, koloru skóry czy orientacji seksualnej. Człowiek natomiast wybiera pomiędzy dobrem a złem, miłością a nienawiścią, tolerancją a dyskryminacją, poszanowaniem innych a dehumanizowaniem. Osoby ciemnoskóre zasługują na taki sam szacunek i na takie same szanse życiowe jak osoby o jasnej karnacji. LGBT to nie jest wroga ideologia i zagrożenie: to są ludzie, jedni z nas, nasi koledzy, przyjaciele, członkowie rodzin, to po prostu my! Śmierć i cierpienie każdego czarnoskórego zaatakowanego na ulicy tylko dlatego, że wygląda inaczej niż większość to nasza hańba. Śmierć i cierpienie każdego dziecka, które decyduje się na samobójstwo, bo nie wytrzymuje poniżania i przemocy, z jaką spotyka się, gdy okazuje się, że kocha kogoś tej samej płci, to również nasza hańba i nasza odpowiedzialność!!! Parafrazując Edmunda Burke: pamiętajmy, aby zło zatriumfowało, wystarczy, że przyzwoici ludzie będą milczeć. Milcząc nie mamy prawa uważać się za przyzwoitych ludzi, milcząc to my mamy krew na rękach.

W Redakcji mamy wielką nadzieję, że nasze czasopismo jest otwarte na wszelką dyskusję naukową, dalekie od jakiegokolwiek ideologii, a bliskie ideałom rzetelności w nauce.

Oddajemy do Państwa rąk bardzo różnorodny i bogaty numer Psychiatrii Polskiej. Powstał on w sytuacji trwania pandemii, a wraz z nią stanu zawieszenia, niepewności, stresu. Jako psychiatrzy też znajdujemy się na linii frontu walki z COVID-19 – nie leczymy pneumonii, nie podłączamy respiratorów, ale dbamy o zdrowie psychiczne osób szczególnie dotkniętych zarazą: naszych pacjentów, ale i ludzi do tej pory zdrowych i dobrze radzących sobie w życiu, którzy teraz ugięli się pod ciężarem problemów, cierpią z powodu smutku, lęku, bezsenności. Dbamy też o zdrowie naszych kolegów i koleżanek – lekarzy, pielęgniarek, ratowników, organizujemy dla nich wsparcie psychoterapeutyczne, wsłuchujemy się w ich trudne i nieraz bolesne historie. W poprzednim numerze naszego czasopisma opublikowaliśmy ważny tekst prof. Janusza Heitzmana o wpływie pandemii na zdrowie psychiczne [1], teraz zachęcamy do zapoznania się z rekomendacjami pod patronatem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego jak pomagać w tej trudnej sytuacji osobom z otępieniem.

W tym roku przypada jubileusz 50-lecia pracy zawodowej Pana Profesora Janusza Rybakowskiego – wybitnego psychiatry, klinicysty i naukowca, którego badania przyczyniły się do rozwoju światowej psychiatrii. Jest on niekwestionowanym autorytetem i ekspertem w dziedzinie zaburzeń afektywnych dwubiegunowych, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia litem, lecz również znaczna część jego dorobku dotyczy schizofrenii [2, 3, 4]. I właśnie tekst jego autorstwa, poświęcony półwiecznej historii badań nad schizofrenią otwiera zeszyt Psychiatrii Polskiej. Prof. Rybakowski koncentruje się przede wszystkim na biologicznych aspektach choroby. Natomiast zespół prof. Andrzeja Cechnickiego z Katedry Psychiatrii w Krakowie rozwija psychospołeczne modele etiopatogenezy i przebiegu schizofrenii, zwracając uwagę na istotną rolę relacji społecznych, a zwłaszcza pracy [5]. We współczesnej psychiatrii dokonała się istotna zmiana w rozumieniu naszych pacjentów ze schizofrenią: od analizy chorowania w kierunku skupienia się na procesie zdrowienia, od różnic pomiędzy osobami zdrowymi a chorymi w kierunku poszukiwania podobieństw i mocnych stron [6], od ścisłego podziału na personel i pacjentów w kierunku docenienia roli asystentów zdrowienia i „ekspertów przez doświadczenie” [7].

Fascynującym obszarem badań są zmiany neurostrukturalne i neuropoznawcze w zaburzeniach afektywnych [8, 9]. Udział szeroko rozumianych czynników zapalnych w etiologii zaburzeń depresyjnych nie budzi już wątpliwości, natomiast w ostatnich latach dużo uwagi poświęca się zmianom w retikulum endoplazmatycznym. Również badania genetyczne wciąż wnoszą nowe dane poszerzające wiedzę na temat etiologii depresji. Zagadnieniom tych biologicznych aspektów zaburzeń afektywnych poświęcono kilka ważnych artykułów w bieżącym numerze naszego czasopisma.

W depresji, zwłaszcza opornej na farmakoterapię, jednym z najskuteczniejszych, a przy tym najbezpieczniejszych sposobów leczenia są zabiegi elektrowstrząsowe [10]. Niestety, wiedza na ich temat jest bardzo szczątkowa i nierzetelna, oparta o informacje z popkultury. Warto na ten temat przeczytać ciekawy tekst Krzysztofa Kramarczyka i wsp. Z tematem zaburzeń nastroju wiąże się też program opieki psychologiczno-laktacyjnej, będący przykładem postępowania w depresji okołoporodowej. W tym miejscu warto przypomnieć sobie rekomendacje Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego dotyczące opieki nad kobietami w wieku rozrodczym, zmagającymi się z depresją [11].

Karolina Dyrda i wsp. opisują programy terapeutyczne u pacjentów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. To poważne zaburzenie neurorozwojowe wymaga intensywnych i kompleksowych oddziaływań, szczególnie tych, których skuteczność potwierdziły wysokiej jakości badania naukowe [12]. Ważnym tekstem w bieżącym zeszycie jest artykuł prof. Janusza Heitzmana i wsp. na temat implementacji w Polsce wytycznych Europejskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w zakresie psychiatrii sądowej.

Niestety, gorącym tematem społecznym w ostatnich latach stała się parafilia i czyny pedofilne, dokonywane przez osoby duchowne. W DSM-5 pojawiło się szeroko komentowane i dyskutowane rozróżnienie pomiędzy parafilią a zaburzeniami parafilnymi [13], do czego również odnosi się bardzo rzetelny i pozbawiony sensacyjności artykuł Jacka Prusaka. Jest to niezwykle ważny głos w dyskusji nad wykorzystywaniem seksualnym dzieci przez księży.

Zapraszamy Państwa do arcyciekawej lektury, życząc równocześnie zdrowia i wytrwałości

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

## Piśmiennictwo

1. Heitzman J. *Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne*. Psychiatr. Pol. 2020; 54(2): 187–198
2. Wójciak P, Rybakowski J. *Obraz kliniczny, patogeneza i ocena psychometryczna objawów negatywnych schizofrenii*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(2): 185–197
3. Wójciak P, Górna K, Domowicz K, Jaracz K, Gołębiwska K i wsp. *Polska wersja Krótkiej Skali Objawów Negatywnych*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(3): 541–549
4. Wójciak P, Górna K, Domowicz K, Jaracz K, Szpalik R. *Polska wersja Skali Samooceny Objawów Negatywnych (Self-evaluation of Negative Symptoms – SNS)*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(3): 551–559
5. Cichocki Ł, Arciszewska A, Błądziński P, Hat M, Kalisz A. *Różnice w subiektywnej ocenie jakości życia osób z diagnozą schizofrenii pomiędzy uczestnikami Warsztatów Terapii Zajęciowej a osobami pracującymi w Zakładzie Pracy Chronionej*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(1): 81–92
6. Rozya P, Sawicka M, Żochowska A, Bronowski P. *Mocne strony osób chorych na schizofrenię i osób zdrowych – podobieństwa i różnice*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(1): 93–104
7. Świtaj P, Grygiel P, Krzyżanowska-Zbucka J, Sonik J, Chrostek A 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
8. Wilczyńska K, Simonienko K, Konarzewska B, Szajda SD, Waszkiewicz N. *Zmiany morfologiczne mózgu w zaburzeniach nastroju*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(5): 797–805
9. Chrobak AA, Jeziorko S, Tereszko A, Janeczko W, Arciszewska A i wsp. *Test rotacji mentalnych w chorobie afektywnej dwubiegunowej*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(5): 807–817
10. Napierała M, Bodnar A, Chlopocka-Wozniak M, Permoda-Osip A, Rybakowski J. *Terapia elektrowstrząsowa i pamięć autobiograficzna u pacjentów z depresją lekooporną*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(3): 589–597
11. Samochowiec J, Rybakowski J, Gałecki P, Szulc A, Rymaszewska J 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
12. Waligórska A, Kucharczyk S, Waligórski M, Kuncewicz-Sosnowska K, Kalisz K i wsp. *Zintegrowany model terapii autyzmu opartej na dowodach – model National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders (NPDC)*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(4): 753–770
13. Dora M, Mijas M, Dobroczyński B. *Kryteria zaburzeń parafilnych w DSM-5 wobec asfiksji autoerotycznej i pozaseksualnej formy ograniczania dopływu tlenu*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(5): 1103–1112