

Od Redakcji

Nasz ułożony, przewidywalny świat legł w gruzach. Wraz z pandemią musieliśmy zrewidować plany, nadzieje, marzenia, przewartościować życiowe priorytety. Koronawirus jak serum prawdy pokazał jacy jesteśmy, obnażył słabości, lęki, ale również siłę, zdolność do poświęceń, wzajemnej pomocy i solidarności. W sytuacji pandemii troska o stan psychiczny jest równie istotna jak dbanie o zdrowie somatyczne. Jesteśmy wszyscy bardziej niż zwykle podatni na wystąpienie obniżenia nastroju, niepokoju, lęku, bezsenności, napięcia. Lecz przecież szczególnie obciążeni są teraz nasi pacjenci. Osobom chorym, podobnie jak starym i samotnym jest teraz bardzo trudno. Izolacja i wymuszone ograniczenie aktywności nie sprzyja zdrowieniu. Dostęp do opieki medycznej jest utrudniony. Niezwykle ważna jest dostępność psychiatrów i psychologów, utrzymywanie kontaktu z pacjentami przez telefon lub skype'a, telekonsultacje. Pacjenci muszą mieć pewność, że nie są zostawieni sami sobie, że zapewniona jest ciągłość leczenia. Odnosi się do tego List do Redakcji Kolegów ze Śląska.

Jesteśmy zalewani ogromną ilością głównie złych informacji, szukamy wiarygodnych danych naukowych na temat COVID-19. Tu pomocne mogą być materiały przygotowywane i udostępniane przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne na stronie internetowej i FB. Również w Psychiatrii Polskiej publikujemy ważne teksty związane z aktualną sytuacją. Profesor Janusz Heitzman pisze o wpływie pandemii na zdrowie psychiczne. Znamienne są jego słowa, że może okazać się, iż spektrum objawowe zaburzeń psychicznych różni się, a możliwości skutecznej terapii są mocno ograniczone. Nie możemy wykluczyć, że w najbliższym czasie pojawi się nowa kategoria diagnostyczna dla specyficznych zaburzeń psychicznych będących następstwem pandemii COVID-19. Wiemy skądinąd, że grupami szczególnie narażonymi na wystąpienie objawów zespołu stresu pourazowego są pracownicy opieki medycznej, w tym ratownicy medyczni [1] i inne osoby niosące pomoc w sytuacjach zagrożenia [2]. Możemy się spodziewać, że wiele z tych osób będzie w najbliższym czasie potrzebować naszego wsparcia i profesjonalnej pomocy.

Na pewno przeciwnie skutecznym sposobem radzenia sobie z traumą jest stosowanie substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu [3]. Problem dotyczy również studentów medycyny, o czym piszą Nadia Bryl i wsp.

Oczywiście COVID-19 nie spowodował, że zniknęły inne schorzenia. Ofiarami pandemii będą w dużej mierze osoby, które szczęśliwie unikną infekcji, ale diagnostyka i leczenie innych problemów zdrowotnych zostanie opóźnione czy zaniedbane. Tacy chorzy również będą się zmagać z różnego rodzaju problemami psychicznymi. Na naszych łamach wielokrotnie wracamy do zagadnień interdyscyplinarnych dotyczących zdrowia psychicznego w chorobach somatycznych (np. [4-10]). Tematy te znajdują Państwo również w bieżącym zeszycie.

Kilka ważnych tekstów w aktualnym numerze dotyczy zaburzeń odżywiania. Podczas ich lektury warto sięgnąć po artykuły opisujące sposoby pracy terapeutycznej z pacjentkami z anoreksją [11-13].

Zjawiskiem intensywnie badanym przez środowiska medyczne jest zespół nadpobudliwości. Rozszerzany jest zakres rozpoznawania ADHD [14]. Pisula i wsp. opisują efekty zastosowania programu „Warsztaty dla rodziców dzieci nadpobudliwych” dla nasilenia objawów. W ubiegłym roku publikowaliśmy artykuł na temat wpływu uczestniczenia w tych warsztatach na stan zdrowia i radzenie sobie ze stresem przez rodziców [15].

Kontrowersje diagnostyczne wzbudza mutyzm wybiórczy [16]. Odnosi się do tego ciekawy tekst Rozenka i wsp.

Zasygnalizowane artykuły nie wyczerpują tego bardzo aktualnego i ciekawego numeru Psychiatrii Polskiej. Mamy nadzieję, że w trudnych i przewrotnych czasach, kiedy to wyrazem

miłości do bliskich jest nieodwiedzanie ich, a kontakt z wiosenną przyrodą staje się poważnym wykroczeniem, lektura jakoś umili życie i da inspirację do własnych przemyśleń i badań.

Kończąc, prosimy Państwa o zwrócenie uwagi na zmiany w Regulaminie ogłaszania prac.

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

Piśmiennictwo

1. Kucmin T, Kucmin A, Turska D, Turski A, Nogalski A. *Styl radzenia sobie ze stresem i dyspozycyjny optymizm jako predyktory nasilenia objawów PTSD w grupie ratowników medycznych*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(3): 557–571.
2. Witt M, Stelcer B, Czarnecka-Iwańczuk M. *Styl radzenia sobie ze stresem u strażaków narażonych na ciężki stres*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(3): 543–555.
3. Skotnicka J. *Ekspozycja na doświadczenia traumatyczne wśród osób uzależnionych od alkoholu*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(3): 487–497.
4. Łabuz-Roszak B, Niewiadomska E, Kubicka-Bączyk K, Skrzypek M, Tyrpień-Golder K, Majewska A i wsp. *Występowanie bólu u chorych na stwardnienie rozsiane i jego związek z objawami depresyjnymi, lękiem i jakością życia*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(2): 475–486.
5. Rodriguez-Paris D, Remlinger-Molenda A, Kurzawa R, Głowińska A, Spaczyński R, Rybakowski F i wsp. *Występowanie zaburzeń psychicznych u kobiet z zespołem policystycznych jajników*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(4): 955–966.
6. Brodziński S, Nasierowski T. *Zaburzenia psychotyczne w przebiegu zakażenia *Borrelia burgdorferi* – część I: epidemiologia, patogenеза, diagnostyka i leczenie neuroboreliozy*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(3): 629–640.
7. Kostyla M, Stecz P, Wrzesińska M. *Lokalizacja zmian skórnych a nasilenie objawów psychopatologicznych u pacjentów z chorobami skóry*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(6): 1101–1112.
8. Kalka D. *Objawy depresji i satysfakcja seksualna a zadowolenie ze związku u osób z cukrzycą typu 2 z dysfunkcjami seksualnymi*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(6): 1087–1099.
9. Jabłoński MJ, Streb J, Mirucka B, Słowik AJ, Jach R. *Związek leczenia chirurgicznego (mastektomia vs. zabieg oszczędzający pierś) z akceptacją cielesności, eksponowaniem kobiecości i przeżywaniem intymnej relacji z partnerem w grupie kobiet z rakiem piersi*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(5): 859–872.
10. Religioni U, Czerw A, Deptała A. *Przystosowanie psychiczne pacjentów do wybranych chorób nowotworowych*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(1): 129–141.
11. 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.
12. Starzomska M, Wilkos E, Kucharska K. *Współczesne oddziaływania psychoterapeutyczne wobec pacjentów z jądłowstrętem psychicznym – przegląd badań*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(4): 663–672.
13. 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.
14. Gaidamowicz R, Deksynyte A, Palinauskaite K, Aranauskas R, Kasiulevičius V, Šapoka V i wsp. *ADHD – plaga XXI wieku?* Psychiatr. Pol. 2018; 52(2): 287–307.
15. Pisula A, Bryńska A, Wójtowicz S, Srebnicki T, Wolańczyk T. *Ogólny stan zdrowia, poczucie koherencji oraz styl radzenia sobie ze stresem rodziców uczestniczących w „Warsztatach dla rodziców dzieci nadpobudliwych”*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(2): 419–432.
16. Rozenek EB, Nowicka ZM, Wilczyńska K, Waszkiewicz N. *List do redakcji. Znaczenie składowej lękowej w etiopatogenezie mutyzmu wybiórczego, klasyfikowanego jako „zaburzenie lękowe i związane ze strachem”, w planowanej do wdrożenia 11. wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD. Uwagi merytoryczne. Komentarz do artykułu Justyny Holki-Pokorskiej i wsp.* Psychiatr. Pol. 2019; 53(3): 709–712.