

Od Redakcji

Żaden człowiek nie powinien być wykluczony, żaden człowiek nie jest nielegalny. Każdy człowiek ma prawo do godnego życia i do poczucia bezpieczeństwa, a jeśli zewnętrzne okoliczności mu to odbierają, moralnym obowiązkiem tych zdrowych, bezpiecznych i sytych jest udzielenie choćby minimalnej pomocy, podanie symbolicznej kromki chleba, okazanie swojej solidarności. Wszyscy jesteśmy w drodze – dla jednych ta droga jest wąska i wyboista, dla innych szeroka i wygodna. Lecz różne są koleje losu tak pojedynczego człowieka, jak i społeczności i całego narodu. Autostrada może nagle się skończyć, zmienić w krętą ścieżkę wyłożoną raniącym stopy żwirem. Wystarczy kataklizm, wojna, przebudzenie się demonów nienawiści i fanatyzmu. Wystarczy wypadek czy choroba, która burzy dotychczasowy porządek świata. Medycyna uczy pokory i wrażliwości. Dlatego tak bardzo boli nas bezradność wobec cierpienia ludzi uciekających przed wojną, torturami, głodem, ludzi pozbawionych dachu nad głową, posiłku, dostępu do niezbędnych lekarstw. Tym bardziej, że jeszcze stosunkowo nie tak dawno, kilkadziesiąt lat temu, nasi dziadkowie bywali uciekinierami, zdanymi na łaskę i niełaskę innych ludzi. Obojętność zabija. W obliczu ostatnich wydarzeń na usta cisną się słowa Stanisława Wyspiańskiego: „Byś serce moje rozkroił, nic w nim nie najdziesz inszego, jako te niepokoje: sromota, sromota, wstyd, pałacy wstyd”.

Psychiatria w szczególny sposób uwrażliwia na los Innego. Tym innym bywa nasz pacjent, dźwigający brzemie stygmatyzacji i wykluczenia. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne od lat wspiera wszelkie działania, które przybliżają laikom istotę choroby psychicznej i możliwości jej leczenia oraz pokazują osobę nią dotkniętą jako pełnowartościowego i pełnoprawnego członka społeczeństwa, który w większości przypadków może po przejściu kryzysu z powodzeniem wrócić do swoich ról życiowych, zajmować się rodziną, podejmować pracę. W takim działaniu niezwykle ważne jest zaangażowanie „ekspertów przez doświadczenie” [1].

Wykluczony bywa pacjent chorujący na schizofrenię, ale niejednokrotnie również jego rodzina. O trudnym doświadczeniu piętna piszą Anna Prokop-Dorner i Maria Flis. Trudnym problemem, zwłaszcza w okresie pandemii COVID-19 są objawy negatywne. Izolacja, dystans społeczny, utrudniony dostęp do różnych form terapii takich jak ŚDS, WTZ czy różnego rodzaju zajęcia rehabilitacyjne, nasiliły apatię i wycofanie się pacjentów z kontaktów interpersonalnych. Bieżący numer Psychiatrii Polskiej otwiera stanowisko grupy roboczej PTP na temat stosowania nefarmakologicznych metod w leczeniu objawów negatywnych schizofrenii. Objawy te wciąż stanowią ogromne wyzwanie dla psychiatrii odpowiadając w dużej mierze za inwalidyzację i trudności funkcjonowania chorego. Jednocześnie heterogenność obrazu klinicznego objawów negatywnych znacząco utrudnia ich rzetelną i obiektywną ocenę [2]. Metody nowoczesnej farmakoterapii zostały szeroko omówione w osobnych rekomendacjach przygotowanych przez ekspertów PTP [3, 4].

Ostry kryzys wymaga zdecydowanych interwencji, zdarza się, że z zastosowaniem przymusu bezpośredniego, również w innych okolicznościach niż pobyt na oddziale psy-

chiatrycznym. Artur Ostrzyżek i wsp. wyjaśniają prawno-medyczne aspekty stosowania przymusu przez ratowników medycznych. Znajomość zasad i regulacji prawnych jest ważna, by z jednej strony zapewnić bezpieczeństwo choremu i osobom z jego otoczenia, a z drugiej nie naruszyć godności i praw pacjenta.

W czasopiśmie nie zabrakło tekstów z obszaru psychiatrii wieku rozwojowego, dotyczących spektrum autyzmu i ADHD. Danuta Ochojska i Jacek Pasternak przytaczają przypadki błędów w rozpoznawaniu zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD). ASD są złożone, niejednorodne, i jak się powszechnie uważa, mają podłoże genetyczne, jednak wciąż nie wytypowano konkretnych genów bezpośrednio za nie odpowiedzialnych. Badacze poszukują nowych biomarkerów autyzmu odzwierciedlających zmiany neurobiologiczne, co pomogłoby zarówno w diagnostyce, jak i w opracowaniu nowych metod terapii [5].

Tradycyjnie w bieżącym numerze publikujemy tekst związany z historią psychiatrii. Tym razem Jan Domaradzki przedstawia sylwetkę Thomasa Szasza. Ten urodzony w Budapeszcie amerykański psychiatra i psychoanalityk był czołowym działaczem ruchu antypsychiatrii. Chorobę psychiczną uważał za mit, podtrzymywany przez uwarunkowania społeczne, nie wierzył w jej podłoże biologiczne. Wraz z rozwojem badań nad patogenezą chorób psychicznych poglądy głoszone przez Szasza nie zostały potwierdzone za pomocą metod naukowych z zakresu epidemiologii, genetyki i psychofarmakologii. Jednak antypsychiatria spowodowała zwiększenie zainteresowania pacjentem i jego prawami oraz zwróciła uwagę na środowiskowe aspekty i uwarunkowania zaburzeń psychicznych, co jest jej niewątpliwym wkładem w rozwój nowoczesnej psychiatrii.

Zeszyt Psychiatrii Polskiej, który Państwo aktualnie otrzymujecie jest bardzo bogaty i różnorodny. Jesteśmy przekonani, że każdy Czytelnik znajdzie w nim coś dla siebie.

Dominika Dudek – redaktor naczelna,

Jerzy A. Sobański,

Katarzyna Klasa

Piśmiennictwo

1. Świtaj P, Grygiel P, Krzyżanowska-Zbucka J, Sonik J, Chrostek A, Jahołkowski P, Wciórka J, Anzczevska M. *Ocena wpływu szkoleń antystygmatyzacyjnych prowadzonych przez „ekspertów przez doświadczenie” na postawy uczestników wobec osób chorujących psychicznie*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(6): 1219–1236 DOI: 10.12740/PP/109818
2. Wójciak P, Górna K, Domowicz K, Jaracz K, Gołębiwska K, Michalak M, Rybakowski J. *Polska wersja Krótkiej Skali Objawów Negatywnych (Brief Negative Symptom Scale – BNSS)*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(3): 541–549. DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/91490
3. Szulc A, Samochowiec J, Gałęcki P, Wojnar M, Heitzman J, Dudek D. *Rekomendacje dotyczące leczenia schizofrenii z objawami negatywnymi. Standardy farmakoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, część 1*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(3): 497–524. DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/100698
4. Szulc A, Dudek D, Samochowiec J, Wojnar M, Heitzman J, Gałęcki P. *Rekomendacje dotyczące leczenia schizofrenii z objawami negatywnymi. Standardy farmakoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, część 2*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(3): 525–540. DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/100697
5. Anna Waligórska A, Kucharczyk S, Waligórski M, Kuncewicz-Sosnowska K, Kalisz K, Odom SL. *Zintegrowany model terapii autyzmu opartej na dowodach – model National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders (NPDC)*. Psychiatr. Pol. 2019; 53(4): 753–770. DOI: 10.12740/PP/99163