

Od Redakcji

W kolejny rok wkraczamy z nadzieją na kontynuację reformy systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W okresie wdrażania programu pilotażowego wzrosła liczba poradni zdrowia psychicznego, zespołów leczenia środowiskowego (ZLS), oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych i oddziałów dziennych oraz powstały środowiskowe placówki oparcia społecznego dla chorych psychicznie w ramach pomocy społecznej [1] Jak pisali Anczewska i wsp., wciąż jednak istnieją problemy i bariery obejmujące różne obszary leczenia psychiatrycznego: system organizacji i finansowania opieki zdrowotnej, legislację i politykę, a także świadomość społeczną i aksjologię. W tym kontekście kwantyfikacja psychiatrycznych usług zdrowotnych świadczonych na rzecz osób chorujących oraz ich analiza w perspektywie kilkuletniej może pomóc wskazać te elementy opieki psychiatrycznej, które wymagają dalszej reorganizacji [2]. Ta potrzeba znajduje odzwierciedlenie w zainteresowaniach naukowych polskich psychiatrów. W bieżącym numerze znalazł się tekst profesora Andrzeja Kiejny i wsp. o wyzwaniach dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej na Dolnym Śląsku oraz badanie satysfakcji z opieki u pacjentów chorujących na schizofrenię w różnych modelach leczenia autorstwa Marty Hat i wsp.

Nie wolno zapominać o wspomnianej potrzebie zmiany świadomości społecznej. Schizofrenia, mimo relatywnie niskiego rozpowszechnienia w populacji, stanowi jedno z najpoważniejszych wyzwań dla zdrowia publicznego. Stygmatyzacja chorujących stanowi źródło przewlekłego stresu tych osób, przyczynia się do ich izolacji, poczucia samotności i wpływa negatywnie na jakość życia [2]. Ta stygmatyzacja dotyczy też bliskich pacjenta. To, czego doświadczają opiekunowie, przypomina to, co przeżywają sami chorujący: poczucie bycia odrzucanym, dewaluowanym, rozczarowanie oraz wstyd. Poczucie piętna łączy się z obiektywnym i subiektywnym brzemieniem, generuje w członkach rodziny skłonność do ukrywania występujących trudności czy izolowania się, które w efekcie mogą opóźniać podjęcie leczenia przez krewnego, szukanie wsparcia dla siebie przez opiekunów rodzinnych czy osłabienie zasobów oparcia dla chorującego [3] Różne działania i formy opieki proponowane przez psychiatrię środowiskową mogą mieć wpływ na obciążenie opiekunów, o czym przeczytacie Państwo w artykule profesora Andrzeja Cechnickiego i wsp.

Sprawna psychiatryczna opieka na pacjentem musi uwzględniać aspekt dbałości o zdrowie somatyczne. Ta dbałość to zapewnienie w razie potrzeby opieki wielospecjalistycznej (stąd niewątpliwa korzyść tworzenia nowych, niewielkich psychiatrycznych oddziałów stacjonarnych w szpitalach ogólnych), psychoedukacja [4] oraz nowoczesna farmakoterapia. Otyłość i zaburzenia metaboliczne indukowane leczeniem przeciwpsychotycznym to jedne z najczęstszych i najbardziej istotnych klinicznie powikłań związanych z leczeniem farmakologicznym schizofrenii. Lekarze rozpoczynając leczenie farmakologiczne pierwszego epizodu schizofrenii, powinni kierować się ogólnymi zasadami postępowania zmniejszającymi ryzyko wystąpienia zaburzeń metabolicznych [5]. Parametry metabolicz-

ne wiążą się z przebiegiem pierwszego epizodu schizofrenii [6]. W bieżącym numerze Psychiatrii Polskiej znajdziecie Państwo omówienie czynników ryzyka przyrostu masy ciała u chorych z pierwszym epizodem psychozy.

Z kolei Krzysztof Kwapis i wsp. badali postawy rodzicielskie i ich związek z nasileniem cech osobowości typu borderline. Wiadomo, iż doświadczenie w okresie dzieciństwa wykorzystania fizycznego i seksualnego, bycie świadkiem przemocy domowej oraz wczesna separacja mają bardzo istotne znaczenie w rozwoju tego zaburzenia, a poziom negatywnych doświadczeń w dzieciństwie stanowi predyktor zachowań autodestruktywnych i tendencji samobójczych [7]. Poszerzenie wiedzy na temat objawów, uwarunkowań i korelatów zaburzeń osobowości typu borderline wydaje się bardzo istotna, biorąc pod uwagę duże rozpowszechnienie i poważne konsekwencje tego problemu [8]. Zasygnalizowane tematy nie wyczerpują tego bardzo bogatego numeru Psychiatrii Polskiej, do którego przeczytania gorąco zachęcamy

Dominika Dudek, Jerzy A. Sobański, Katarzyna Klasa

Piśmiennictwo

1. Biechowska D, Cechnicki A, Godyń J, Balicki M, Wciórka J, Ciuńczyk I et al. *Centra Zdrowia Psychicznego. Wstępna ocena procesu wdrażania modelu pilotażowego*. Psychiatria Polska. 2022;56(2):205-216. <https://doi.org/10.12740/PP/145259>
2. Anczewska M, Balicki M, Drożdżikowska A, Gorczyca P, Janus J, Paciorek S et al. *Analiza świadczeń psychiatrycznych dla pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii sprawozdanych do Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2009–2018*. Psychiatria Polska. 2022;56(4):729-749. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/135095>
3. Prokop-Dorner A, Flis M. *Doświadczenie piętna przeniesionego wśród krewnych osób ze schizofrenią – badanie jakościowe*. Psychiatria Polska. 2021;55(4):835-850. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/114972>
4. Pudło R, Piegza M, Michalik-Marcinkowska U, Więckiewicz G, Jaworska I. *Znaczenie długotrwałej psychoedukacji w ograniczeniu przyrostu masy ciała chorych przyjmujących atypowe leki przeciwpsychotyczne*. Psychiatria Polska. 2021;55(2):275-286. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/112004>
5. Janas-Kozik M, Dudek D, Heitzman J, Remberk B, Samochowiec J, Słopień A et al. *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w zakresie postępowania diagnostycznego i terapeutycznego u chorych ze schizofrenią o wczesnym początku*. Psychiatria Polska. 2022;56(4):675-695. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/149707>
6. Śmierciak N, Krzyściak W, Szwejca M, Szczęsny-Malysiak E, Kij A, Chłopicki S et al. *Związek poprawy objawów klinicznych u pacjentów z pierwszym epizodem psychozy i jej związek ze spadkiem ogólnoustrojowej dostępności tlenku azotu. Badanie pilotażowe*. Psychiatria Polska. 2021;55(3):541-554. <https://doi.org/10.12740/PP/131531>
7. Jaworska-Andryszewska P, Rybakowski J. *Wyższe wskaźniki traumy wczesnodziecięcej u osób z zaburzeniem osobowości borderline w porównaniu z pacjentami z chorobą afektywną dwubiegunową*. Psychiatria Polska. 2022;56(1):7-18. <https://doi.org/10.12740/PP/140537>
8. Brodziak A, Różyk-Myrta A. *List do Redakcji. Rozpowszechnienie umiejętności dostrzegania przejawów zaburzenia osobowości borderline mogłoby uratować wiele istnień ludzkich*. Psychiatria Polska. 2022;56(3):661-664. <https://doi.org/10.12740/PP/147374>