

Od Redakcji

Oddajemy w Państwa ręce pierwszy numer *Psychiatrii Polskiej* w 2026 roku, w którym – zgodnie z hasłami z okładki: **farmakoterapia, zaburzenia psychotyczne, kazuistyka**, spotykają się trzy perspektywy codziennej praktyki: decyzje terapeutyczne, „szare strefy” diagnostyczne oraz uważność na szczegół kliniczny. Spis treści dobrze pokazuje, jak bardzo współczesna psychiatria wymaga dziś równoczesnego myślenia o skuteczności, bezpieczeństwie i kontekście (społecznym, rozwojowym, somatycznym). Zaczynamy od tematu bliskiego wielu klinicystom: co dalej, gdy pierwszy wybór w depresji zawodzi? Artykuł Adama Wichniaka i wsp. o zastosowaniu wortioksetyny po niepowodzeniu terapii SSRI/SNRI porządkuje dane i proponuje praktyczny sposób myślenia o zmianie leczenia, tam gdzie najłatwiej o rutynę, a najtrudniej o cierpliwość – po obu stronach relacji terapeutycznej. Warto zauważyć, że problem „drugiej linii” przestaje być marginesem, a staje się codziennością, co dobrze widać również w dyskusjach publikowanych na łamach czasopisma w ostatnich latach [1]. W tym samym duchu – czyli odchodzenia od schematów „dla wszystkich tak samo” – czytamy tekst o wyzwaniach współczesnej farmakoterapii depresji u dzieci i młodzieży i roli terapii spersonalizowanej. To temat szczególnie trudny: z jednej strony rosnące potrzeby i presja szybkiej pomocy, z drugiej – ograniczenia dowodów, kwestie bezpieczeństwa i dylematy etyczne. Na łamach *Psychiatrii Polskiej* w ostatnich latach mocno wybrzmiewała potrzeba uporządkowania standardów w psychiatrii rozwojowej – czego przykładem są choćby rekomendacje dotyczące postępowania w zaburzeniach dwubiegunowych u dzieci i młodzieży, dające klinicystom nie tylko wiedzę, ale i ramę bezpieczeństwa decyzji [2-4]. W obszarze psychoz i schizofrenii numer przynosi ważny sygnał: farmakoterapia wciąż się zmienia. Artykuł o połączeniu ksanomeliny z tropsium jako innowacyjnej strategii w leczeniu schizofrenii wpisuje się w szerszy nurt poszukiwań mechanizmów wykraczających poza klasyczne podejścia dopaminergiczne. Jednocześnie przypominamy, że „nowe” nie zwalnia z myślenia o „starym”, czyli o bezpieczeństwie somatycznym i współchorobowości – a tę perspektywę porządkują ostatnie rekomendacje grup eksperckich dotyczące stosowania leków przeciwpsychotycznych u pacjentów z chorobami somatycznymi [5,6]. Warto też pamiętać, że obok farmakoterapii coraz wyraźniej zaznacza się miejsce interwencji cyfrowych i wspomaganych technologią: badania nad treningami uważności w wirtualnej rzeczywistości u pacjentów z psychozą pokazują, że „nowoczesność” może oznaczać także nowe formaty pracy psychologicznej, a nie tylko nowe cząsteczki [7]. Dwa teksty kazuistyczne w tym numerze przypominają, że psychiatria, mimo algorytmów i skal, wciąż zaczyna się od uważnej obserwacji. Nietypowy objaw czaszkogardłaka w postaci śpiewania pieśni religijnych oraz pytanie, czy hikikomori może być swoistą prezentacją dekompensacji psychotycznej u osób ze spektrum autyzmu, zachęcają do ostrożności w „domykaniu” rozpoznań. To właśnie kazuistyka uczy pokory wobec granic między neurologią, psychiatrią i psychologią rozwojową, a także wobec kulturowych form ekspresji cierpienia. Istotny blok dotyczy kosztów psychicznych ponoszonych przez tych, którzy pomagają. Artykuł o właściwościach psychometrycznych Inwentarza wtórnego stresu traumatycznego odpowiada na realną potrzebę: rzetelnego narzędzia do

oceny obciążenia pośrednią ekspozycją na traumę u profesjonalistów. To temat wyraźnie obecny w ostatnich rocznikach czasopisma – zarówno w badaniach nad mechanizmami wtórnego stresu traumatycznego, jak i w analizach czynników pośredniczących, takich jak poznawcze przetwarzanie traumy [8]. W ten kontekst wpisuje się również praca o zależnościach między bezsennością, stresem i wypaleniem zawodowym u pracowników ochrony zdrowia. Nie trzeba dziś przekonywać, że dobrostan personelu medycznego jest warunkiem jakości opieki – w Polsce dodatkowo w cieniu narastającej agresji i przemocy w miejscu pracy, które same w sobie stają się czynnikiem ryzyka przewlekłego stresu i wypalenia [9]. A tam, gdzie stres dotyczy szczególnie odpowiedzialnych decyzji klinicznych, warto przywołać także najnowsze opracowania pokazujące, jak silnie na lekarzy psychiatrów oddziałuje doświadczenie samobójstwa pacjenta – nie tylko emocjonalnie, ale i zawodowo [10]. Część przeglądowa niniejszego zeszytu obejmuje internetową terapię poznawczo-behawioralną w OCD. W ostatnich latach na łamach *Psychiatrii Polskiej* dużo miejsca poświęcano psychoterapiom opartym na dowodach w obszarach trudnych klinicznie (np. PTSD) – co pokazuje, że pytanie nie brzmi już „czy psychoterapia działa?”, ale „jak ją wdrażać, mierzyć i udostępniać” także w nowych formatach [11]. To samo dotyczy problemów z pogranicza psychiatrii, medycyny somatycznej i zachowań zdrowotnych: choćby w pracach dotyczących interwencji w uzależnieniach, gdzie bezsenność i stres bywają elementem zespołu abstynencyjnego i realną przeszkodą w leczeniu [12]. Istotny jest też tekst o mediacyjnych funkcjach dystrybucji zasobów w relacji między beznađziejnością a autoagresją u osób problemowo używających substancji. To temat szczególnie aktualny, bo w ostatnich rocznikach coraz częściej wracamy do samouszkodzeń, samobójczości i ich powiązań z używaniem substancji – od przeglądów potencjalnych strategii farmakologicznych w NSSI (nie samobójczych samouszkodzeniach), po prace nad narzędziami oceny ryzyka samobójstwa [13]. Warto dodać, że problem ten dotyczy także populacji młodzieżowych: badania wskazują na współwystępowanie zaburzeń depresyjnych i problematycznego wzorca używania substancji u nastolatków w instytucjach opiekuńczo-wychowawczych, co czyni temat zasobów (indywidualnych i środowiskowych) jeszcze bardziej „konkretnym” klinicznie [14]. Numer zamyka bardzo interesująca i ważna z klinicznego punktu widzenia praca o efektywności leczenia objawów negatywnych schizofrenii w warunkach oddziału dziennego.

Bieżący rok przynosi również zmiany w funkcjonowaniu naszego czasopisma. Stopniowo będziemy wdrażać opłaty za publikację artykułów, co pozwoli zapewnić stabilność procesu wydawniczego i dalszy rozwój *Psychiatrii Polskiej*. Równocześnie, w związku ze zdarzającymi się niejasnościami dotyczącymi wliczania przez część instytucji publikacji typu online first do dorobku naukowego autorów, odejdziemy wraz z wprowadzeniem opłaty za wszystkie prace (poza Wytycznymi, komunikatami PTP), od publikacji tekstów ahead-of-print, powracając do modelu, w którym artykuły ukazują się wyłącznie w ramach kompletnych numerów czasopisma ukazujących się już jedynie na stronie www. Mamy nadzieję, że wprowadzone zmiany pozwolą zachować wysoki poziom merytoryczny i redakcyjny, który od lat stanowi znak rozpoznawczy naszego pisma. Mamy nadzieję, że numer ten będzie dla Państwa jednocześnie praktycznym narzędziem i zaproszeniem do refleksji: o leczeniu, o granicach diagnozy i o kosztach pomagania. Życzymy owocnej lektury.

**Dominika Dudek,
Jerzy A. Sobański,
Katarzyna Klasa**

Piśmiennictwo

1. Siwek M, Chrobak AA, Krupa AJ, Gorostowicz A, Gerlich A, Juryk A et al. *TED (Trazodone Effectiveness in Depression): efektywność trazodonu o przedłużonym uwalnianiu u pacjentów z niezadowalającą odpowiedzią na leczenie SSRI*. Psychiatria Polska. 2025;59(1):7–24. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/174432>
2. Lewandowska A, Janas-Kozik M, Tyszkiewicz-Nwafor M, Dudek D, Gałęcki P, Remberk B. *Zaburzenie dwubiegunowe u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. Część 2. Postępowanie terapeutyczne. Rekomendacje pod patronatem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Konsultantów Krajowych w dziedzinie psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży*. Psychiatria Polska. 2025;59(3):359–72. <https://doi.org/10.12740/PP/193400>
3. Janas-Kozik M, Dudek D, Gałęcki P, Remberk B, Lewandowska A, Tyszkiewicz-Nwafor M. *Zaburzenia dwubiegunowe u dzieci, młodzieży oraz młodych dorosłych. Część 1. Objawy kliniczne i diagnostyka różnicowa. Rekomendacje pod patronatem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Konsultantów Krajowych w dziedzinie psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży*. Psychiatria Polska. 2025;59(3):345–57. <https://doi.org/10.12740/PP/191028>
4. Janas-Kozik M, Dudek D, Heitzman J, Remberk B, Samochowiec J, Słopeń 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):675–95. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/149707>
5. Bliźniewska-Kowalska KM, Wachowska K, Piotrowski K, Silczuk A, Płaza O, Szulc A et al. *Zalecenia grupy ekspertów dotyczące stosowania leków przeciwpsychotycznych u pacjentów z chorobami somatycznymi. Część I: (zespół metaboliczny, schorzenia kardiologiczne)*. Psychiatria Polska. 2025:1–15. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/208213>
6. Bliźniewska-Kowalska KM, Wachowska K, Piotrowski K, Silczuk A, Płaza O, Szulc A et al. *Zalecenia grupy ekspertów dotyczące stosowania leków przeciwpsychotycznych u pacjentów z chorobami somatycznymi. Część II: niewydolność nerek, niewydolność wątroby, choroby neurologiczne*. Psychiatria Polska. 2025:1–13. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/208214>
7. Plencler I, Kruk D, Daren A, Stankiewicz P, Nowak A, Radoń S et al. *Wpływ treningu uważności wirtualnej rzeczywistości na objawy psychotyczne, nastrój i funkcjonowanie poznawcze – badanie pilotażowe*. Psychiatria Polska. 2024;58(2):289–302. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/154033>
8. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. *Negatywne skutki pośredniego narażenia na traumę u terapeutów pracujących z osobami uzależnionymi, które doświadczyły traumatycznych wydarzeń – rola empatii i przekonania o własnej skuteczności*. Psychiatria Polska. 2025;59(2):251–66. <https://doi.org/10.12740/PP/189761>
9. Leźnicka MM, Zielińska-Więczkowska H. *Przemoc w miejscu pracy. Występowanie zjawiska wobec pracowników ochrony zdrowia*. Psychiatria Polska. 2024;58(2):351–62. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/152775>
10. Wingralek ZJ, Kasprzak K, Dyżma-Kasprzak A, Juchnowicz D, Karakuła-Juchnowicz H. *Reakcje lekarzy psychiatrów na samobójstwo pacjenta – przegląd literatury*. Psychiatria Polska. 2025;59(6):1033–48. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/193253>
11. Kowalski J, Elżanowski A, Śliwerski A. *Przegląd wybranych psychoterapii PTSD, ich skuteczności i zaleceń terapeutycznych w terapii osób dorosłych*. Psychiatria Polska. 2024;58(2):315–28. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/157105>
12. Wojnar M, Wierzbński P, Samochowiec J, Rymaszewska J, Filipiak KJ, Wichniak A et al. *Postępowanie w uzależnieniu od nikotyny u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi – zalecenia Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – część I*. Psychiatria Polska. 2024;58(3):403–18. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/161773>
13. Karakuła-Juchnowicz H, Banaszek A, Juchnowicz D. *Zastosowanie antagonisty receptorów opioidowych – naltreksonu w leczeniu niesamobójczych samouszkodzeń*. Psychiatria Polska. 2024;58(4):605–18. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/161954>
14. Kamińska KZ, Ciołek M, Rosół I, Matlakiewicz M, Potaczek M, Cichoń L et al. *Zaburzenia psychiczne wśród podopiecznych Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych w Polsce w województwie śląskim*. Psychiatria Polska. 2025:1–14. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/207301>