

Od Redakcji

Końcówka stycznia przyniosła w Polsce bardzo żywą dyskusję na temat podejścia do polityki historycznej i kształtowania pamięci historycznej. Motywem tej trudnej dyskusji jest podejście do zła i zbrodni w bolesnej historii naszego narodu. Temat ten musi wzbudzić refleksje u psychiatrów – w naszej codziennej pracy stykamy się z wszelkimi wymiarami człowieczeństwa: spotykamy człowieka wraz z jego wielkością, heroizmem, zdolnością do poświęceń aż do ofiary życia włącznie, ale również widzimy upadek, pogardę, nienawiść, bywamy świadkami klęski w obliczu targających emocji i namiętności. Stajemy nieraz w pokorze i zdumieniu wobec tej cienkiej granicy dzielącej wzniosłość i podłość, odwagę i strach, wielkość i miałość, a w końcu dobro i zło. Zdajemy sobie sprawę, że jak pisał Zimbardo „... *Każdy postępek, jaki kiedykolwiek był dziełem człowieka, nieważne jak straszny, mógłby zostać popełniony przez nas – pod dobrą lub złą presją sytuacyjną. Ta wiedza nie usprawiedliwia zła. Raczej je demokratyzuje*” [1]. Towarzysząc człowiekowi niekiedy pomagamy mu odzyskać siebie: swoją godność, tożsamość, wewnętrzną siłę. Wiemy, że potrzebny jest do tego trudny i bolesny proces uzyskiwania wglądu, stawania w prawdzie wobec siebie i swojego postępowania. Haniebny uczynek nie przekreśla człowieka, wręcz przeciwnie – gotowość poznania swojej mrocznej strony, nazwania zła po imieniu świadczy o męstwie i przewadze dobra, napawa optymizmem, budzi szacunek. My, psychiatrzy i psychoterapeuci dobrze to rozumiemy w kontekście indywidualnym. Wiemy również, że te same prawdy dotyczą społeczeństwa, narodu i tzw. pamięci zbiorowej.

Niewątpliwym złem, z jakim stykamy się na co dzień jest negatywna postawa wobec Innego, stygmatyzacja i dyskryminacja osób chorych psychicznie. Niestety, przez większość historii choroba psychiczna stanowiła piętno, osoby nią dotknięte budziły lęk, były niezrozumiane, izolowane, traktowane gorzej niż trędowaci. Temat ten wraca co jakiś czas na łamach naszego czasopisma – w bieżącym numerze podjęli go Babicki i wsp. Niedawno Suwalska i wsp. zajmowali się problemem stygmatyzacji z powodu depresji wśród studentów medycyny [2, 3], zaś Kochański i Cechnicki dokonali swoistego „rachunku sumienia” psychiatrów, badając ich postawy wobec chorych psychicznie. Okazało się, że badani psychiatrzy pomimo wykształcenia i misji zawodowej prezentują podobnie stygmatyzujące postawy wobec osób chorujących psychicznie co populacja ogólna i uczestniczą w procesie stygmatyzacji [4].

Tragiczną konsekwencją choroby bywają zachowania przemocowe i agresywne, a częściej auto-agresywne, w tym samobójcze. Tym zagadnieniom poświęconych jest kilka artykułów w bieżącym numerze. Warto przypomnieć sobie ciekawy tekst Rodzińskiego i wsp. o myślach samobójczych w świetle różnych modeli suicydologicznych [5] oraz niezwykle ważny artykuł poświęcony zachowaniom samobójczym wśród młodych Europejczyków [6]. Zachowania agresywne i autoagresywne dość powszechnie towarzyszą zaburzeniom osobowości typu borderline, niewątpliwie upośledzając funkcjonowanie pacjentów. O poziomie funkcjonowania w tej grupie chorych piszą Mosiołek i wsp. Warto przy okazji lektury tej pracy sięgnąć do artykułu, który ukazał się w Archives of Psychiatry and Psychotherapy na temat związku zaburzeń typu borderline z traumą [7].

Z kolei Religioni i wsp. podjęli ważny temat związany z psychoonkologią. Stan psychiczny chorych leczonych z powodu różnych chorób nowotworowych ma niewątpliwie znaczny wpływ na jakość życia, motywację i siłę do walki z chorobą. Dlatego też dużą rolę odgrywa współpraca lekarzy onkologów z psychologami, psychoterapeutami i psychiatrami. Na naszych łamach co jakiś czas wracamy do tych zagadnień (np. tekst o jakości życia u kobiet z rakiem piersi [8]). Natomiast w Archives of Psychiatry and Psychotherapy ukazała się w ubiegłym roku ciekawa praca o możliwości zastosowania w psychoonkologii terapii sztuką [9].

Zespół krakowskiej Katedry Psychoterapii przedstawił wyniki swoich badań nad skutecznością krótkoterminowej kompleksowej psychoterapii psychodynamicznej. Jest to kolejna z analiz opartych na wieloletnim doświadczeniu prowadzenia psychoterapii grupowej w takiej formule [10-11].

Podobnymi zagadnieniami zajmują się również inne ośrodki, co zostało niedawno opublikowane w *Psychiatrii Polskiej* [12].

Oczywiście nie może istnieć dobre, skuteczne leczenie bez odpowiedniej organizacji opieki psychiatrycznej. Dlatego co jakiś czas wracamy również do tego tematu. W bieżącym numerze polecamy tekst Lisieckiej-Bielanowicz i wsp., zaś w poprzednich – Chojnowskiego i Załuskiej na temat oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wielospecjalistycznych [13] oraz Heitzmana i Markiewicz o problemach finansowania psychiatrii sądowej [14].

Wspomniane powyżej tematy nie wyczerpują wszystkich zagadnień, jakie Czytelnik znajdzie w pierwszym tegorocznym numerze *Psychiatrii Polskiej*. Mamy nadzieję, że ciekawa lektura zachęci wszystkich do regularnego czytania naszego periodyku i cytowania artykułów w swoich publikacjach!

Dominika Dudek – Redaktor Naczelny
Jerzy A. Sobański
Katarzyna Klasa

Piśmiennictwo

1. Zimbardo P. *Efekt Lucyfera*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2009.
2. Suwalska J, Suwalska A, Neumann-Podczaska A, Łojko D. *Studenci medycyny a stygmatyzacja z powodu depresji. Część I. Stygmatyzacja pacjentów*. *Psychiatr. Pol.* 2017; 51(3): 495–502.
3. Suwalska J, Suwalska A, Szczygieł M, Łojko D. *Studenci medycyny a stygmatyzacja z powodu depresji. Część II. Autostygmatyzacja*. *Psychiatr. Pol.* 2017; 51(3): 503–513.
4. Kochański A, Cechnicki A. *Postawy polskich psychiatrów wobec osób chorujących psychicznie*. *Psychiatr. Pol.* 2017; 51(1): 29–44.
5. Rodziński P, Rutkowski K, Ostachowska A. *Progresja myśli samobójczych do zachowań samobójczych w świetle wybranych modeli suycydologicznych*. *Psychiatr. Pol.* 2017; 51(3): 515–530.
6. Wasserman D. *Przegląd zachowań zdrowotnych i zachowań obciążonych ryzykiem, problemów ze zdrowiem psychicznym i zachowań samobójczych u młodych Europejczyków na podstawie wyników badania SEYLE finansowanego przez UE*. *Psychiatr. Pol.* 2016; 50(6): 1093–1107.
7. Schiltz L, Schiltz J. *Borderline functioning and life trauma: a structural approach*. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2016; 18(2): 12–21.
8. Słowik AJ, Jabłoński MJ, Michałowska-Kaczmarczyk AM, Jach R. *Badanie jakości życia kobiet z rakiem piersi, ze szczególnym uwzględnieniem satysfakcji seksualnej i perspektyw na przyszłość oraz obrazu ciała w zależności od zastosowanej metody leczenia operacyjnego*. *Psychiatr. Pol.* 2017; 51(5): 871–888.
9. Shchelkova OY, Grandilevskaya IV, Burina EA, Trabczynski PK. *Research areas of the Department of Medical Psychology and Psychophysiology of Saint Petersburg State University*. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2017; 19(1): 56–61.
10. Mielimąka M, Rutkowski K, Cyranka K, Sobański JA, Dembińska E, Müldner-Nieckowski Ł. *Lęk-cecha i lęk-stan u pacjentów leczonych intensywną, krótkoterminową psychoterapią grupową z powodu zaburzeń nerwicowych i osobowości*. *Psychiatr. Pol.* 2017; 51(6): 1165–1179.
11. Cyranka K, Rutkowski K, Mielimąka M, Sobański JA, Smiatek-Mazgaj B, Klasa K. i wsp. *Zmiany w zakresie funkcjonowania osobowości w wyniku psychoterapii grupowej z elementami psychoterapii indywidualnej u osób u zaburzeniami nerwicowymi i zaburzeniami osobowości – MMPI-2*. *Psychiatr. Pol.* 2016; 50(1):105-126.
12. Sieradzki A, Szechiński M, Małyszczak K. *Wpływ krótkoterminowej grupowej psychoterapii psychodynamicznej na cechy osobowości pacjentów leczonych na oddziale dziennym*. *Psychiatr. Pol.* 2017; 51(4): 633–646.
13. Chojnowski J, Załuska M. *Oddziały psychiatryczne w szpitalach wielospecjalistycznych – opinie zatrudnionych w nich psychiatrów*. *Psychiatr. Pol.* 2016; 50(2): 431–443.
14. Heitzman J, Markiewicz I. *Finansowanie psychiatrii sądowej a jakość leczenia i zagrożenie bezpieczeństwa publicznego*. *Psychiatr. Pol.* 2017; 51(4): 599–608.