

OD REDAKCJI

Drodzy Czytelnicy,

Początek roku przyniósł oburzenie i protest środowiska psychiatrów. A to za sprawą skandalicznego artykułu Piotra Nowaka, opublikowanego na początku stycznia w dodatku do Rzeczpospolitej „Plus minus”. Według autora – profesora filozofii na uniwersytecie w Białymstoku – ludzie „niezrównoważeni psychicznie” nie powinni być przyjmowani na uczelnie wyższe. Jawnie opowiada się on za dyskryminacją, osoby chore nazywa wariatami, pisze, że „choroba psychiczna stwarza dystans, wywołuje u osób zdrowych uczucie określane przez psychologów mianem „dyskomfortu obserwatora””. Można by uznać to zastek bzdur i jedynie współczuć panu Nowakowi, że wystawia sobie takie świadectwo, wszak w wolnym kraju każdy ma prawo głosić każdą możliwą niedorzeczność. Tyle tylko, że ta konkretna niedorzeczność jest wyjątkowo szkodliwa społecznie – uderza w osoby zmagające się z kryzysami i chorobami psychicznymi, wpisuje się we wciąż dobrze się mający nurt wykluczania i stygmatyzacji naszych pacjentów. My – psychiatrzy znamy wysiłki – nieraz heroiczne i budzące największy szacunek – naszych pacjentów, by żyć normalnie, studiować, podejmować pracę. Zachęcamy ich do tego, walczymy wraz z nimi o ich godne, sensowne życie i funkcjonowanie w rodzinie i społeczeństwie. Możemy mnożyć przykłady artystów, uczonych, lekarzy, prawników, biznesmenów czy duchownych, którzy na jakimś etapie życia zmagali się z kryzysem psychicznym. Możemy przywoływać wielkie nazwiska osób, których życie naznaczone było cierpieniem z powodu choroby psychicznej, a bez których nasz świat byłby uboższy o wspaniałe dokonania artystyczne czy naukowe. Ale nasza świadomość nie zmienia bolesnego faktu, że wciąż pokutuje w społeczeństwie obraz „niebezpiecznego wariata”. Dlatego naszym obowiązkiem jest nie tylko leczenie pacjentów, ale i praca nad wizerunkiem chorych psychicznie, psychiatrii i psychiatrów. Aktualnie jest to jeden z priorytetów Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Mamy nadzieję, że w Psychiatrii Polskiej będziemy mogli publikować coraz więcej Państwa prac badawczych i poglądowych poświęconych temu zagadnieniu.

W powyższy nurt wpisują się teksty z bieżącego numeru poświęcone postawom polskich psychiatrów wobec chorujących psychicznie oraz wpływowi wczesnej interwencji psychospołecznej na wyniki leczenia osób chorujących na schizofrenię. Warto również powrócić i odwołać się do uprzednio opublikowanych artykułów o wpływie rehabilitacji na funkcjonowanie społeczne pacjentów ze schizofrenią [1], o roli aktywności zawodowej pacjentów w procesie zdrowienia [2], czy o tym jak stygmatyzacja stoi na drodze procesowi zdrowienia [3].

Warunkiem niezbędnym do osiągnięcia remisji funkcjonalnej i możliwości uczestnictwa chorego w życiu społecznym jest nowoczesne leczenie. W tym numerze Marek Jarema i wsp. skupiają się na palmitynianie paliperidonu w terapii schizofrenii. W tym miejscu zachęcamy do przypomnienia sobie tekstu o stosowaniu leków przeciwpsychotycznych II generacji o przedłużonym działaniu [4]. Nowoczesne leczenie to oczywiście nie tylko farmakoterapia, ale i zabezpieczenie pacjentom systemu wsparcia. Odnosi się do tego artykuł Pawła Bronowskiego i wsp. na temat Warsztatów Terapii Zajęciowej i Środowiskowych Domów Samopomocy. Jednakże pacjenci niejednokrotnie zmagają się z barierami dostępu do opieki medycznej. Problem ten w przypadku osób uzależnionych od alkoholu opisuje Łukasz Wiecek.

Wykluczenie dotyka nie tylko chorych psychicznie. Wciąż jeszcze zmagają się z nim osoby nieheteroseksualne. Stres mniejszościowy i wynikające z niego problemy psychiczne czy psychologiczne są niekiedy powodem poszukiwania pomocy psychiatry czy psychoterapeuty. Ponadto człowiek o orientacji homoseksualnej niczym nie różni się od osoby heteroseksualnej - podobnie choruje na różne schorzenia, w tym i psychiczne, miewa nerwice, zaburzenia seksualne, problemy z używaniem substancji itd. Psychiatra powinien być tego świadomy, z uważnością na specyfikę zagadnień. Zachęcamy do lektury dwóch tekstów Bartosza Grabskiego i Krzysztofa Kasparka, poświęconych dysfunkcjom seksualnym u mężczyzn nieheteroseksualnych. W tym miejscu warto przywołać artykuł poświęcony psychoterapii w tej grupie osób [5] i autodestrukcyjności pośredniej [6].

Życzymy Państwu ciekawej lektury!

Dominika Dudek – Redaktor Naczelny
Jerzy A. Sobański
Katarzyna Klasa

Piśmiennictwo

1. Pawłowska B., Fijałkowska-Kiecka P, Potembska E, Domański M, Lewczuk E. *Zmiany w zakresie funkcjonowania psychospołecznego u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii objętych rehabilitacją psychiatryczną*. Psychiatr. Pol. 2015; 49(6): 1191–1202.
2. Pańczak A, Pietkiewicz I. *Aktywność zawodowa w procesie zdrowienia – interpretacyjna analiza fenomenologiczna doświadczeń pacjentów ze spektrum schizofrenii*. Psychiatr. Pol. 2016; 50(4): 805-826.
3. Podogrodzka-Niell M, Tyszkowska M. *Stygmatyzacja na drodze zdrowienia w chorobach psychicznych – czynniki związane z funkcjonowaniem społecznym*. Psychiatr. Pol. 2014; 48(6):1201–1211.
4. Jarema M, Wichniak A, Dudek D, Samochowiec J, Bienkowski P, Rybakowski J. *Wskazówki do stosowania leków przeciwpsychotycznych II generacji o przedłużonym działaniu*. Psychiatr. Pol. 2015; 49(2): 225–241.
5. Iniewicz G, Grabski B. *Psychoterapia osób nieheteroseksualnych z perspektywy terapeutów i pacjentów – wzajemne oczekiwania i obawy*. Psychiatr. Pol. 2015; 49(3): 585–597.
6. Tsirigotis K, Gruszczyński W, Tsirigotis-Maniecka M. *Autodestruktywność pośrednia u osób homoseksualnych*. Psychiatr. Pol. 2015; 49(3): 543–557.