

Od Redakcji

W Ukrainie wciąż trwa krwawa, bezsensowna, wyniszczająca wojna. Zadajemy sobie pytanie o naturę zła. Dlaczego młodzi ludzie, będący czyimiś synami, mężami, ojcami, gwałcą, torturują, okradają i z zimną krwią zabijają niewinnych cywilów? Dlaczego chlubią się swoim okrucieństwem? Dlaczego nie robi na nich wrażenia bezmiar cierpienia? Psychiatrzy od lat zadają sobie tego typu pytania. Psychologia społeczna dopatruje się źródeł zła w warunkach zewnętrznych – to sytuacja sprawia, że zwyczajny człowiek zamienia się w potwora, ergo każdy z nas w odpowiednich warunkach może stać się mordercą. Z drugiej strony genezę zła starają się wyjaśnić badania nad psychopatią: istnieją jednostki pozbawione empatii, charakteryzujące się kombinacją wysokiej impulsywności, wysokiego poziomu instrumentalnej agresywności oraz niskiego poziomu reaktywności emocjonalnej [1], zdolne do czynów skrajnie niemoralnych i okrutnych. Oba te podejścia nie stoją w stosunku do siebie w sprzeczności, a żadne nie wyjaśnia w pełni genezy tych nieludzkich (a może właśnie niestety ludzkich) zachowań.

Tak jak jesteśmy świadkami okrucieństwa, tak i obserwujemy bezmiar bezinteresownej pomocy, poświęcenia czy wręcz heroizmu. Te postawy również stanowią przedmiot refleksji psychiatry. Wiele miejsca w swoich dziełach poświęcił im prof. Antoni Kępiński, którego 50-lecie śmierci obchodzimy w czerwcu bieżącego roku. Zgodnie z jego poglądami istotne w analizie heroizmu są potencjalna wolność i system wartości związany ze zdolnością wyboru jako z podstawową cechą samosterowności. Biologicznie system wartości kształtuje się dzięki działaniu pamięci zarówno filogenetycznej (dziedziczności), jak i ontogenetycznej (doświadczeń nabytych w ciągu jednostkowego życia). Ma on też część niezdeterminowaną przeszłością gatunkową i indywidualną – pole wolności i nieprzewidywalności [2]. Nie zawsze potrzebny jest heroizm – najczęściej wystarczy cząstka zwyczajnego dobra. Pomagając naszym braciom i siostram z Ukrainy pomagamy sobie. Żeby nie poddać się lękowi, nie wpaść w czarną otchłań smutku, potrzebujemy poczucia choćby niewielkiej sprawczości. Jak na wielu swoich wykładach uczy nas prof. Bogdan de Barbaro, odwołując się do Marka Aureliusza: gdy widzę zło, to powinienem znaleźć dla siebie jakąś dobrą cząstkę działania. Taką cząstką dobra jest działalność wielu polskich psychiatrów i osób związanych ze środowiskiem psychiatrycznym. W PTP zostało utworzone subkonto, na które zbierane są pieniądze na pomoc Ukrainie, również Towarzystwo od razu przeznaczyło dużą kwotę na zakup najpotrzebniejszych rzeczy. Co dwa tygodnie organizowane są spotkania przedstawicieli Zarządu Głównego PTP z kolegami z Ukrainy, którzy relacjonują aktualną sytuację placówek opieki psychiatrycznej i przedstawiają najpilniejsze potrzeby. Spotkania te ze strony ukraińskich psychiatrów koordynuje Jurij Zakal ze Lwowa – przyjaciel polskich psychiatrów, częsty gość naszych konferencji i spotkań naukowych. Od samego początku rosyjskiej inwazji ogromną pomoc przekazuje kolegom z Ukrainy doktor Maciej Kuligowski z Przemysła oraz dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Opolu Krzysztof Nazimek, od wielu lat współpracujący z ukraińskimi psychiatrami. W całej Polsce powstają poradnie i punkty pomocy psychoterapeutycznej i psychiatrycznej dla uchodźców, psychiatrzy angażują się w organizowanie szkoleń i warsztatów dla nauczycieli, psychologów, wolontariuszy. To tylko kilka przykładów pomnażania dobra w tych złych czasach, wzniecania światła w otaczającym nas mroku.

To, że potrafimy się zmobilizować, by pomagać słabym, chorym i bezbronnym, pokazała już pandemia. Nie tylko specjaliści chorób zakaźnych, pulmonolodzy, interniści czy anestezyjodzy, ale i psychiatrzy znaleźli się na pierwszej linii frontu walki z SARS-CoV-2, ponosząc niejednokrotnie konsekwencje emocjonalne [3, 4]. W bieżącym numerze Psychiatrii Polskiej publikujemy dane o wpływie pandemii na stan psychiczny pracowników służby zdrowia. Stany lękowe czy zaburzenia związane z traumą [5, 6] nie omijały osób profesjonalnie zajmujących się zdrowiem psychicznym. Personel medyczny psychiatrycznych oddziałów stacjonarnych mierzył się z infekcją COVID-19 wśród hospitalizowanych pacjentów. Zachęcamy do zapoznania się z Listem do Redakcji, którego autorzy dzielą się obserwacją chorych leczonych

litem. Obserwacja ta jest ciekawa ze względu na znane od wielu lat działanie przeciwwirusowe i immunomodulujące tego leku [7].

Pomimo trudnych czasów pandemii, a teraz wojny, środowisko polskich psychiatrów jest zaangażowane w reformę systemu opieki psychiatrycznej. Jak pisali Anczewska i wsp., historia psychiatrycznej opieki zdrowotnej w krajach rozwiniętych dzieli się na trzy okresy historyczne: powstanie szpitali psychiatrycznych, schyłek szpitali psychiatrycznych oraz rozwój zdecentralizowanej psychiatrii środowiskowej, osadzonej w środowisku lokalnym. Autorzy sugerowali, że przy ewaluacji programu pilotażowego należy zwrócić uwagę na dwa aspekty: zmianę finansowania usług, która polega na tym, że Centrum Zdrowia Psychicznego otrzymuje na realizację świadczeń tzw. ryczałt na populację – budżet globalny będący iloczynem stawki na mieszkańca i liczby mieszkańców danego terenu oraz na zasoby specjalistów i dostępność różnych form opieki na danym terenie [8]. W bieżącym numerze naszego czasopisma znajdują Państwo wstępną ocenę procesu wdrażania modelu pilotażowego.

Centra Zdrowia Psychicznego mają zapewnić optymalną opiekę nad chorymi. Z takiego nowoczesnego modelu leczenia odnoszą korzyści przede wszystkim pacjenci ze schizofrenią. Wiemy jak ważne jest identyfikowanie objawów prodromalnych i jak najwcześniejsze rozpoczęcie leczenia, jak różnie mogą kształtować się losy pacjentów w zależności od ich wyjściowego poziomu funkcjonowania [9]. Aktualnie mają Państwo możliwość zapoznać się z kolejnymi częściami 45-letniej katamnezy osób, które zachorowały na schizofrenię w okresie młodzieńczym [10, 11].

Zasygnalizowane teksty nie wyczerpują bardzo bogatej tematyki wiosennego numeru Psychiatrii Polskiej. Życzymy wszystkim Czytelnikom owocnej lektury,

**Dominika Dudek – redaktor naczelna,
Jerzy A. Sobański,
Katarzyna Klasa**

Piśmiennictwo

1. Łuczak E, Tanaś Ł. *Nasilenie cech psychopatycznych a empatia: podejmowanie decyzji moralnych i rozpoznawanie złożonej ekspresji mimicznej*. Psychiatr. Pol. 2021; 55(6): 1235–1255. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/120939>.
2. Mnich A. *Heroizm jako najwyższa możliwość terapeutyczna na podstawie Antoniego Kępińskiego*. Psychiatr. Pol. 2021; 55(1): 213–224. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/105129>.
3. Pilecki M, Dimter A, Siwek M, Styczeń K, Rodak W, Krupa A, Śmierciak N, Dudek D. *Transformacja i zasady działania psychiatrycznego oddziału jednoimiennego w trakcie pandemii COVID-19*. Psychiatr. Pol. 2020; 54(5): 865–875. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/126592>.
4. Łuc M, Szcześniak D, Trypka E, Mazurek J, Rymaszewska J. *Pandemia SARS-CoV-2 a populacja osób z otępieniem. Rekomendacje pod patronatem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego*. Psychiatr. Pol. 2020; 54(3): 421–436. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/122780>.
5. Heitzman J. *Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne*. Psychiatr. Pol. 2020; 54(2): 187–198. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/120373>.
6. Babicki M, Mastalerz-Migas A. *Występowanie zaburzeń lękowych wśród Polaków w dobie pandemii COVID-19*. Psychiatr. Pol. 2021; 55(3): 497–509. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/126230>.
7. Rybakowski J. *Leczenie litem – stan wiedzy na rok 2020*. Psychiatr. Pol. 2020; 54(6): 1047–1066. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/128340>.
8. Anczewska M, Biechowska D, Gałęcki P, Janas-Kozik M, Koń B, Skrzypkowska-Brancewicz B, Śremska A, Urbański F, Więckowska B, Zięba M, Kucharska K. *Jednostki organizacyjne psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dorosłych – analiza na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia z lat 2010–2016*. Psychiatr. Pol. 2020; 54(5): 897–913. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/111852>.
9. Cechnicki A, Bielańska, Arciszewska-Leszczuk A, Kalisz A, Błądziński P, Daren A, Mętel D, Kruk D. *Relacje społeczne przed wybuchem choroby a przebieg schizofrenii przez okres 20 lat*. Psychiatr. Pol. 2020; 54(3): 437–451. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/115554>.
10. Ślosarczyk M, Ślosarczyk K, Furgał M. *45-letnie badania katamnestyczne schizofrenii młodzieńczej. Część I: Przedchorobowe wartości wskaźników psychologicznych i relacyjnych a późniejszy przebieg choroby oraz długofalowe funkcjonowanie społeczne pacjentów*. Psychiatr. Pol. 2022; 56(1): 19–34. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/125745>.
11. Ślosarczyk M, Ślosarczyk K, Furgał M. *45-letnie badania katamnestyczne schizofrenii młodzieńczej. Część II: Wiek zachorowania, typ początku zaburzenia i obecność obciążeń rozwojowych a późniejszy przebieg choroby oraz długoterminowe funkcjonowanie społeczne pacjentów*. Psychiatr. Pol. 2022; 56(1): 35–50. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/126449>.