

PRZEDMOWA

Szanowni Państwo!

Przedstawiamy publikację dotyczącą interdyscyplinarnych problemów psychodermatologicznych, które dotyczą (w mniejszym lub w większym stopniu) każdego przedstawiciela szeroko pojętej opieki medycznej oraz społecznej. Wspomniane zagadnienia opracowane zostały przez zespół składający się z lekarzy alergologów, dermatologów i psychiatrów, psychologów, biologów, biotechnologów oraz immunologów.

Czasy współczesne pokazały, że mechanicystyczna medycyna kartezjańska oparta na tzw. izolowanym, technicznym wręcz podejściu do człowieka cierpiącego nie przynosi oczekiwanych efektów, natomiast ujęcie holistyczne, czyli powrót do koncepcji ojca medycyny – Hipokratesa (oczywiście w oparciu o współczesne zdobycze medycyny opartej na faktach) zaczyna święcić triumfy. W nurcie tym pacjent oceniany jest w zakresie bio-psycho-społecznym. *Bio* oznacza, że konsultujący lekarz proponuje pacjentowi ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną zgodnie ze swoją tzw. twardą wiedzą specjalistyczną, *Psycho* oznacza ocenę wpływu tzw. stresorów środowiskowych, czyli wszystkich czynników mających wpływ na organizm/wytrącających go z równowagi, jak np.: zmiany temperatury, wilgotności, ciśnienia, zanieczyszczenie środowiska, alergeny, bakterie, wirusy, grzyby, światło widzialne i ultrafioletowe, stres psychologiczny, zmiany rytmu dobowego, odżywiania itp. *Społeczny* oznacza weryfikację stanu choroby w oparciu o funkcjonowanie pacjenta w rodzinie i w społeczeństwie. Powszechne są bowiem przypadki, gdy pacjenci ze względu na obecność zmian chorobowych na odkrytych częściach ciała stosują odpowiedni ubiór, unikają wyjść na plażę czy baseny kąpielowe, a nawet do fryzjera, jeśli choroba dotyczy owłosionej skóry głowy. Wszystko to prowadzi do stygmatyzacji, która ma negatywny wpływ na funkcjonowanie pacjenta i wypełnianie przez niego ról życiowych.

Proponujemy Państwu pozycję skupioną na najczęstszych przewlekłych chorobach skóry oraz jej struktur, w terapii których tylko całościowe ujęcie profilaktyczno-lecznicze jest skuteczne. Koncentruje się ona również na zmianach skórnych, które są wynikiem chorób psychicznych pacjentów, jednak ze względu na dermatologiczną prezentację objawów, chorzy ci zwykle trafiają do dermatologów.

Przypominamy ponadto o istotnej roli skutecznej komunikacji, a także samoopieki każdego z przedstawicieli opieki zdrowotnej i społecznej, którzy wykonując swoje zawody ze względu na ich specyfikę, czyli opiekę w zakresie najcenniejszych

wartości *Homo sapiens* – zdrowia i życia ludzkiego – narażeni są na rozwój wypalenia zawodowego. Dbajmy o siebie dla dobra nas samych i naszych podopiecznych, aby nie potwierdzało się powiedzenie, że „szewc bez butów chodzi”.

Dodatkowo każda omawiana jednostka chorobowa jest oznakowana kodem ICD-10 oraz, jeśli to było możliwe, nowym kodem ICD-11, które według planów WHO miały obowiązywać od 1 stycznia 2022 roku. Należy pamiętać, że kody ICD-11, których jest ponad 55 tysięcy nie zawsze są bezpośrednim odzwierciedleniem kodów ICD-10 (14 400 pozycji). Całość opracowania uzupełnia zestaw rycin, schematów i tabel.

Mamy nadzieję, że uznacie Państwo tę pozycję za pomocne źródło edukacji i samoopieki dla każdego przedstawiciela opieki zdrowotnej i społecznej.

*Anna Zalewska-Janowska
ze Współautorami*