

Nr 58

Rok VI

kwiecień 2018

ISSN 2299-9647

SM Express



POLSKIE TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

Zapraszamy na Abilimpiadę! - str. 12-14

W numerze:

Z wiedzą do młodych - str. 4-5

Choroba? Pracuję z nią - str. 10-11

Podsumowanie projektu RAK 2017 - str. 15-17

Odżywianie w depresji i zmęczeniu - str. 18-19

Moc zaklęta w kamieniach - str 22- 23

Droży Państwo



Muszę się przyznać, że po raz pierwszy przymierzam się do pisania swego felietonu mając dużo optymizmu i nadziei. A to za sprawą ostatnich zmian w programach lekowych, faktem, że pojawił się nowy lek na SM, mogący pomóc po raz pierwszy

tym, dla których do tej pory nie było żadnego leczenia. To naprawdę optymistyczne i fakt, że mówi się już o wprowadzeniu tego leku do Polski też jest dobrą nowiną.

Kolejną sprawą dającą nadzieję jest fakt, że po wielu latach naszej walki pojawiło się wreszcie światło w tunelu w kwestii opieki paliatywnej. Mamy mnóstwo sygnałów od Państwa, jak bardzo ta procedura jest potrzebna, szczególnie opiekunom osób chorych, po wie-

lu latach nieustannego wysiłku, gdy nie ma komu powierzyć opieki nad bliskim, aby samemu choć kilkanaście dni odpocząć. Jest już decyzja, że stwardnienie rozsiane będzie od czerwca ujęte wśród chorób refundowanych w opiece paliatywnej. Jak ma to wyglądać w praktyce napiszemy w następnym numerze SM Expressu.

Jednak największą zmianę dostrzegalbym w samym postrzeganiu SM i potrzeb osób zmagających się z tą chorobą. W ciągu ostatnich kilku lat nastawienie decydentów naprawdę zmieniło się diametralnie. Nikt już nie zastanawia się czy leczyć – teraz rozmawiamy jak leczyć i jak wykorzystać wszystkie możliwości, aby było to z największym pożytkiem dla chorych. Próbowujemy też uzmysłowić decydentom, że leczenie stwardnienia rozsianego to pragmatyzm, to najlepsza inwestycja z punktu widzenia państwa. Człowiek leczony, sprawny, sam dba o siebie, pracuje, jest aktywny, odprowadza podatki, a więc jest w pełni samo-

wystarczalny. Nie angażuje instytucji państwowych, a więc państwo choćby w tym obszarze może oszczędzić. Nie ma więc logicznego wytłumaczenia, aby nie leczyć! Ponadto mówi się coraz głośniejszym głosem o projekcie koordynowanej opieki nad chorych na SM. Mam nadzieję, że ten pomysł się powiedzie, ponieważ byłby to kolejny krok milowy w sprawie traktowania stwardnienia rozsianego. Jest przygotowywany pilotaż opieki koordynowanej, miejmy nadzieję, że wkrótce się rozpocznie.

Wszystkie te wydarzenia świadczą o ogromnej różnicy za jaką mamy do czynienia. Wielu z Państwa pamięta z pewnością, że kilkanaście lat temu podobne sprawy były nie do pomyślenia.

Tak więc, aby tej pozytywnej atmosfery nie zmieniać, zapraszam serdecznie na kolejną Abilimpiadę. W tym wydaniu SM Expressu zamieszczamy wszystkie szczegóły, tak więc mogą Państwo już wybierać sobie interesujące konkurencje. I do dzieła!

OPIEKA KOORDYNOWANA W SM

W dniach 18-19 kwietnia 2018 miały miejsce konsultacje społeczne programu KOSM – Opieki Koordynowanej w SM. Pierwszego dnia odbyły się warsztaty dla pacjentów, drugiego zaś Zespół Parlamentarny ds. SM poświęcony tej tematyce. Pomysłodawcą i realizatorem projektu jest Fundacja Urszuli Jaworskiej. Na spotkaniu, w którym wzięli udział przedstawiciele chorych na SM z całej Polski, Andrzej Śliwczyński z NFZ, neurolog Lidia Darda-Lendzion oraz zespół z firmy ET, przedstawiono założenia Koordynowanej Opieki nad pacjentami ze stwardnieniem rozsianym.

SM jest chorobą wielopłaszczyznową, wieloaspektową, często, zwłaszcza w późniejszym przebiegu pacjent wymaga konsultacji z wieloma specjalistami, rehabilitacji, również kontaktów z instytu-

cjami typu opieka społeczna czy ZUS. Ostatecznie KOSM ma zintegrować opiekę nad pacjentem i zoptymalizować leczenie poprzez utworzenie „szybkiej ścieżki”, np. wdrożenia leczenia u pacjentów nowo zdiagnozowanych. Ma to poprawić skuteczność samego procesu diagnozy i leczenia, poprawić bezpieczeństwo pacjenta (zwłaszcza gdy istnieje ryzyko wystąpienia objawów niepożądanych - szybka ścieżka umożliwi natychmiastową reakcję lekarza), a co za tym idzie – jakości życia osoby chorej i co równie ważne – zmniejszenie kosztów związanych z chorobą.

W projekcie pilotażowym, mającym trwać mniej więcej 3-4 lata, ma wziąć udział 6 wielospecjalistycznych ośrodków (zachodniopomorskie, mazowieckie, łódzkie – trwają jeszcze rozmowy) z całej Polski. Celem systemu KOSM jest

holistyczna opieka nad pacjentem, przede wszystkim zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego i odpowiedzialności pacjenta za leczenie. Ważne jest to, że w programie mogą też znaleźć się pacjenci nie będący w programie lekowym.

Udział w KOSM zakłada współpracę pomiędzy pacjentem, lekarzem i koordynatorem pacjenta. Każda z tych osób ponosi odpowiedzialność za leczenie/rehabilitację pacjenta, ale każda – na innym poziomie.

Obecny, nieskoordynowany system dopuszcza do sytuacji, gdy pacjent niepotrzebnie ma np. robiony rezonans magnetyczny jeden po drugim, dodatkowo, kosztowne badania, włączany jest do leczenia po kilku-, kilkunastu miesiącach od postawienia diagnozy. Wynika to przede wszyst-

kim z braku przepływu informacji o pacjencie. Taka informacja centralna ma istnieć (w założeniu cała dokumentacja medyczna docelowo ma być w formacie elektronicznym, ale z wielopoziomowym dostępem, aby chronić dane wrażliwe) i być dostępna zarówno dla:

- lekarza prowadzącego – który w KOSM jest osobą nadzorującą cały proces leczenia, osobą zlecającą ew. konsultacje z innymi lekarzami;

- pacjenta, który w każdej chwili może mieć dostęp do swojej dokumentacji, aby móc ją udostępnić innemu lekarzowi w razie potrzeby;

- koordynatora, którego zadaniem jest logistycznie „spiąć” wszystkie czynności związane z leczeniem i opieką nad pacjentem, tj. wizyty u lekarzy, badania, zabiegi i wyjazdy rehabilitacyjne, przyjmowanie leków, ale również pomoc w załatwianiu spraw związanych z opieką socjalną, świadczeniami, zaopatrzeniem w wyroby medyczne czy sprzęt rehabilitacyjny, etc.

Etapy opieki KOSM:

1. Wstępny – kwalifikacja do KOSM (ważna na tym etapie jest diagnoza różnicowa, żeby wykluczyć inne choroby);
2. Objęcie opieką pacjenta – określenie działań związanych z leczeniem i rehabilitacją;
3. Ciągłość opieki – monitorowanie opieki i leczenia (całego zespołu: neurologa, pielęgniarki, innych specjalistów, terapeutę, terapeutę zajęciowego, psychologa, logopedy, pracownika socjalnego, koordynatora).

Przebieg KOSM:

1) Uświadomienie pacjenta – pacjent na tym etapie poznaje swoje prawa, ale również obowiązki wynikające z przystąpienia do systemu (zgłaszanie się na wyznaczone wizyty, badania, branie leków, ale też współdecydowanie o sposobie leczenia).

2) Analiza potrzeb pacjenta – ustalenie składu zespołu dla danego pacjenta.

3) Konsultacja zespołu – jaki jest cel leczenia danego pacjenta.

4) Koordynacja planu leczenia – dostępność 24h do wiedzy.

5) Ewaluacja planu opieki – czy spełnia on swoje zadania w stosunku do konkretnego pacjenta.

Są 4 grupy terapeutyczne/opieki pacjentów w SM:

- I i II grupa to osoby w pełni lub „w miarę” samodzielne (I – brak deficytów funkcjonalnych 0-1,5 EDSS; II – łagodny stopień niepełnosprawności, 2-3,5 EDSS).

- III grupa to stopień umiarkowany niepełnosprawności (4-6,5 EDSS), - IV grupa to osoby niepełnosprawne w stopniu ciężkim EDSS=7.

Rola neurologa:

- kontrola stanu pacjenta 1 w roku lub w razie potrzeby (zgłoszonej przez koordynatora),

- zlecanie konsultacji u innych specjalistów, jeśli zajdzie taka potrzeba (urolog, seksuolog, neurologopeda itp.).

Rola koordynatora:

- ustalanie terminów wizyt, - nadzorowanie realizacji harmonogramu wizyt (ze strony pacjenta i lekarza),

- wydawanie materiałów informacyjnych,

- pobieranie upoważnień do przekazywania informacji w ramach Zespołu Opieki Koordynowanej, - telefoniczna dostępność do pacjenta w godzinach ustalonych przez system.

KOSM to również zindywidualizowany plan leczenia – zależny od czasu rozpoznania, stanu pacjenta i przebiegu choroby.

Pacjent też ma możliwość decydowania o sobie (leki), ale ma też obowiązek wywiązywania się w związku z uczestnictwem w programie ze wszystkich zobowiązań powziętych na każdym etapie leczenia/opieki.

KOSM ma stać się programem wytyczającym nowe standardy



opieki nad chorym przewlekłe także w innych chorobach. Pula pieniędzy zaoszczędzona na zbędnych badaniach ma być przeznaczona na opłacenie specjalistów.

Równoległe powstaje aplikacja na urządzenia mobilne (oraz komputery) do zarządzania Ścieżką terapii SM. Każdy z podmiotów (lekarz/koordynator/pacjent) będzie mógł korzystać z przeznaczonego dlań profilu. Apka ma pełnić funkcję kalendarza, jak i centrum wiedzy o pacjencie, dla pacjenta i dla lekarza.

Ponieważ jest w trakcie opracowywania, trudno na obecnym etapie napisać, jak ostatecznie będzie wyglądać aplikacja.

Monika Renclawowicz
Centrum Informacyjne SM
PTSR



Z WIEDZĄ do młodych



Biała Podlaska to piękne miasto położone w województwie lubelskim. Pełne urokliwych kamienic, parków, z pięknym rynkiem. Niestety, nie było nam dane tym razem zwiedzać go, bowiem do Białej Podlaskiej udaliśmy się na spotkania edukacyjne z uczniami szkół średnich. Każdego dnia przez 6 godzin **Grażyna Sikora**, przewodnicząca Oddziału Nadbużańskiego PTSR, przyjaciel oddziału, **Robertem Wakulski** i ja, **Milena Trojanowska**, opowiadaliśmy o życiu ze stwardnieniem rozsianym.

Jak ważna jest edukacja młodych ludzi zauważyliśmy już podczas pierwszej lekcji. Na pytanie „czy ktoś z was zetknął się już kiedyś z tą chorobą?” zapadła grobowa cisza. Wśród młodzieży i nie tylko, choroba kojarzona jest z osobą starszymi. Wielu też przekonanych jest, że SM nie dotyczy ich tak długo, dopóki są młodzi. To wielki błąd. Nie bez powodu stwardnienie rozsiane to „choroba młodych dorosłych” i „choroba 1000 twarzy”.

Diagnozowana jest w prawie każdym wieku, a jej przebieg jest nie do przewidzenia. Te wiadomości zaskoczyły młodzież. Pojawiły się pytania o walkę z bólem, sposoby diagnozowania, leczenia, możliwości podejmowania aktywności fizycznej. Przekazanie wiedzy o chorobie w sposób przystępny, pokazywanie jej przebiegu na własnym przykładzie, pozwoliło tym młodym osobom zrozumieć, że SM to tylko jeden z elementów życia osób chorych. Po wyjściu ze szpitala ci ludzie są małżonkami, rodzicami, społecznikami, ludźmi realizującymi się w swojej pracy. Jedyne czego potrzebują to większej akceptacji ich stanu zdrowia, który może się zmieniać wraz z przebiegiem choroby i czasami wsparcia w pokonywaniu ograniczeń.

Z tych lekcji chcemy, żeby młodzi ludzie zapamiętali też jak radzić sobie z taką trudną diagnozą u siebie lub osoby ze swojego otoczenia. Nie chcemy straszyć SM, raczej uświadomić, że nawet niewielka wiedza na temat licznych schorzeń, które dotyczą nasze społeczeństwo, pozwala łatwiej pogodzić się z pojawieniem się takiej diagnozy u siebie lub kogoś z otoczenia.

Pozwala też osobom chorym lepiej funkcjonować w życiu codziennym. Głęboko wierzymy, że czas spędzony z osobami chorymi pozwoli młodzieży porzucić błędne stereotypy i uświadomi im rolę, jaką oni sami odgrywają w życiu osób chorych, osób z niepełnosprawnościami, osób starszych kiedy z otwartością i zrozumieniem podchodzą do ich potrzeb i ograniczeń.

Za pomoc w organizacji spotkań należą się ogromne podziękowania wiceprezydentowi miasta Biała Podlaska, **Michałowi Litwiniukowi**. Dzięki jego zaangażowaniu przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego mogli spotkać się z uczniami 4. szkół i przeprowadzić 12 spotkań z młodzieżą. Pan Prezydent również brał w nich czynny udział, dając znakomity przykład młodym mieszkańcom miasta, że warto angażować się w akcje społeczne i szerzyć wiedzę na czasami trudne tematy.

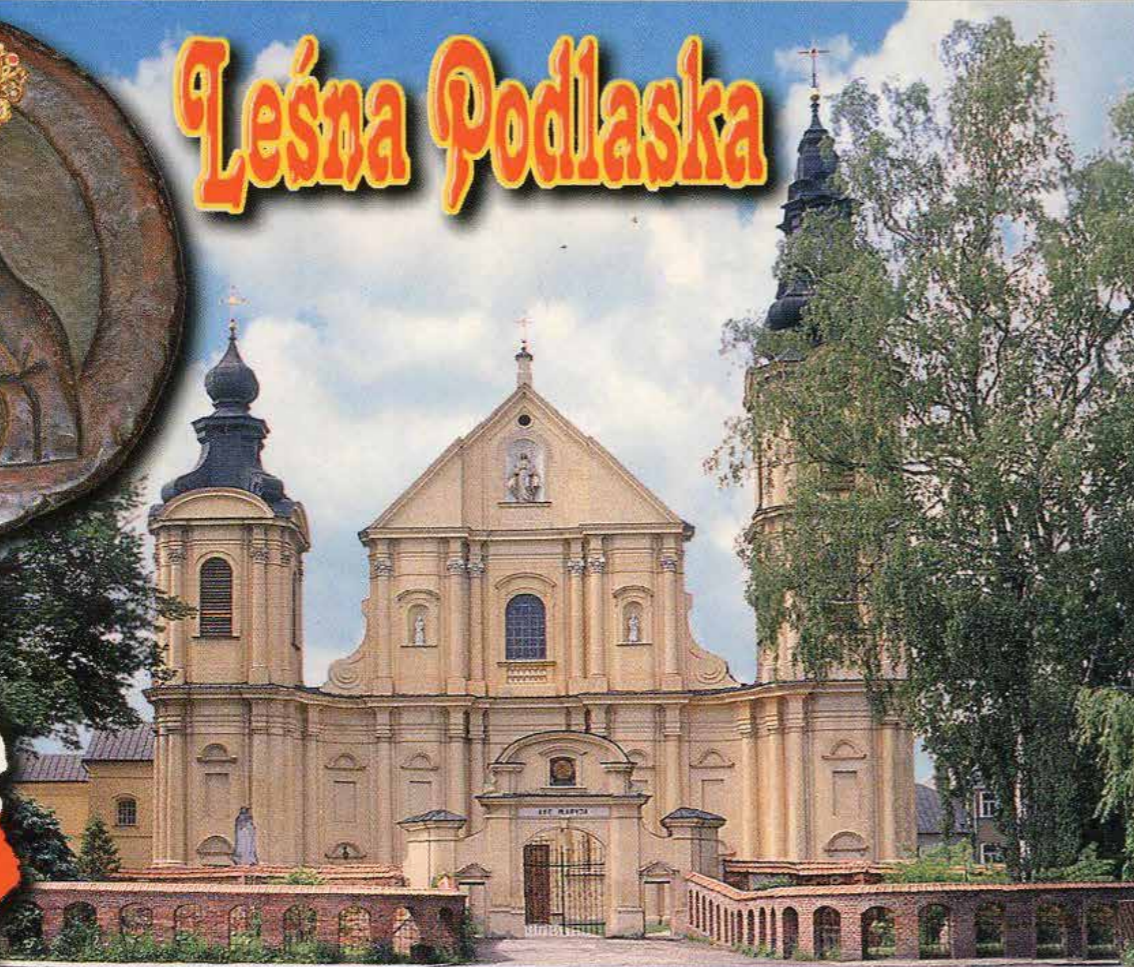
Mamy nadzieję, że w tym roku uda nam się spotkać z uczniami kolejnych szkół w różnych miastach. Wierzymy, że edukacja młodych osób to jeden z najskuteczniejszych sposobów na podnoszenie świadomości społecznej i uwrażliwianie społeczeństwa na potrzeby osób żyjących z SM. Do zobaczenia!

MT





Leśna Podlaska



kadr nauczycielskich (w latach 1919-39 istniało tu seminarium nauczycielskie a po wojnie do 1970 liceum pedagogiczne).

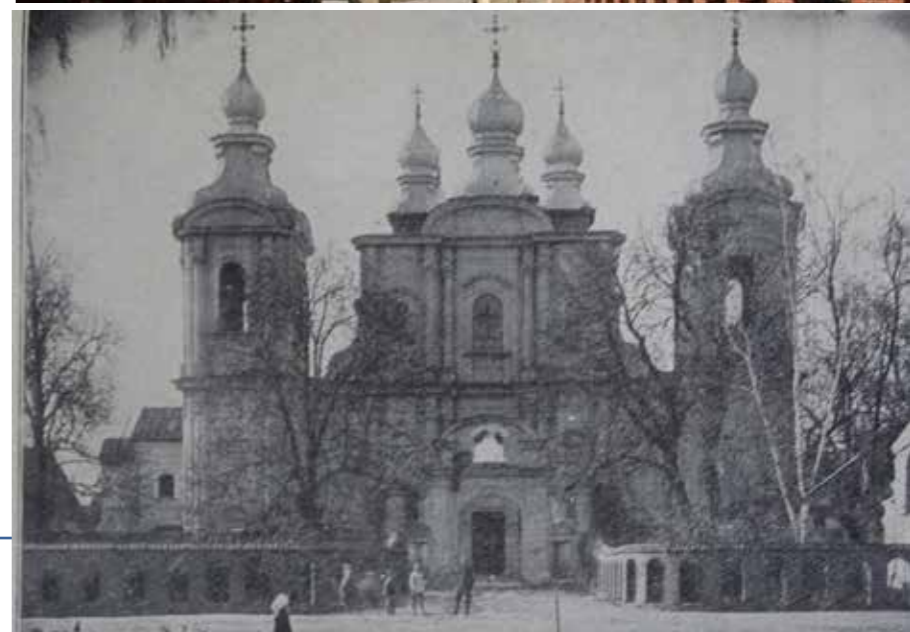
Ozdobą Leśnej jest barokowy, murowany, kościół parafialny p.w. Narodzenia NMP oraz św. Apostołów Piotra i Pawła, z lat 1730-52. Pierwotny drewniany wniesiony 1686 z fundacji Pawła Kazimierza Michałowskiego, dla pomieszczenia cudownego wizerunku Matki Boskiej, wg legendy znalezionej 1683 przez pasterzy na gruszy. 1695 erygowana parafia. 1700 wizerunek uznany za cudowny dekretem bpa łuckiego Franciszka Prażmowskiego. W 1706 roku kościół i klasztor zostały zrabowane przez wojska szwedzkie.



Przed 1716, za proboszcza Pawła Janickiego, budowa murowanej kaplicy p.w. św. Piotra i Pawła (ob. Zjawienia), usytuowanej obok kościoła, ukończonyj 1718 przez proboszcza Andrzeja Fabiańskiego, wówczas przeniesienie tam cudownego wizerunku. 1720 rozpoczęcie budowy nowego murowanego kościoła, przerwanej z braku funduszy 1723; drewniany kościół przeniesiony na cmentarz jako kaplica cmentarna p.w. św. Rocha, Fabiana i Sebastiana, rozebrana po 1761.



W 1722 r. erygowanie ołtarza Matki Boskiej Różańcowej, a w 1727 parafię objęli paulini sprowadzeni z Częstochowy. Obecny kościół wzniesiony z inicjatywy przeora jasnogórskiego Konstantego Moszyńskiego, 1730-38 (wg innych źródeł - od 1731) i 1750-52 na fundamentach z 1723, proj. 1730 i nadzór arch. Wincenty Raccetti, majstrowie budowlani Józef Kaczkowski z Janowa, w drugiej fazie Tomasz Markowski z Warszawy i Antoni Nakrzeski; projekt zrealizowano do przęśla chóru muzycznego, fasada zrealizowana być może wg proj. Carla Antonia Baya.



Zespół kościelno-klasztorny otoczony jest fosą i murem z bramą, wkomponowanymi w resztki mu-

Ciekawostki regionalne

LEŚNA PODLASKA

Jak zaistniała...?

Na północny-zachód od Białej Podlaskiej jest położona miejscowość Leśna Podlaska. Pierwotnie, prawdopodobnie, już w średniowieczu (szacuje się, że było to w XIII-XIV w.) istniało tu grodzisko obronne o nazwie Kamionka. Wieś wzmiankowana była w II poł. XVI w., nazywano ją Osiedlem Jaćwingowskim lub Okopami Krzyżackimi (gdyż wg tradycji i Jaćwingowie i Krzyżacy zakładali tu obozy w czasie wypraw na Podlasie).

Od ok. pocz. XVII w. już pod nazwą Leśna. XV/XVI w. wchodziła w skład dóbr Bukowice, należących do Połubińskich, następnie Dembińskich, Koniępcolskich, 1625 nabytych przez Mikołaja Fir-

leja (wówczas miejscowość graniczna dóbr witułińskich Firlejów i bialskich Radziwiłłów). W 1656-57 spustoszona. III ćw. XVII w. własność Adama Franciszka Warszawskiego, wojewodzica mazowieckiego, po którym przed 1676 dziedziczył Paweł Kazimierz Michałowski, skarbnik orszański (który ufundował tu kościół).

Na pocz. XVIII w. zostali sprowadzeni częstochowscy paulini, którzy od Pawła Michałowskiego otrzymali Leśną na własność i zbudowali zespół klasztorny (w tym samym źródle sprzeczna informacja - „1726 w posiadaniu Jana Michałowskiego”...). W 1713 wieś otrzymała od Augusta II prawa miejskie, utracone w latach 80-tych XVIII w.

(wg. innych źródeł - prawa miejskie Leśna uzyskała „ok. 1723 na krótko, jednak szybko je utraciła”). Urodził się tu Jan Michałowicz, uczestnik bitwy po Wiedniem w 1683, który wślawił się kilkakrotnym przekradaniem przez linię frontu jako posłaniec.

W XIX w. nosiła nazwę Leśna Klasztorna. W 1875 władze carskie w ramach polityki rusyfikacji skasowały zakon, skonfiskowały kościół i sprowadziły do Leśnej mniszki prawosławne. W 1915 osada znalazła się na szlaku bojowym I Brygady Legionów. Od 1919 nazwana Leśną Podlaską. Przed i po II WŚ była znanym ośrodkiem ruchu spółdzielczego (Szkola Spółdzielcza) i kształcenia

ru obronnego z XVII w. i fortyfikacji ziemnych (tzw. Okopy Krzyżackie), o narysie promienistym, od pd., wsch. i pn. z fosą mokrą. **Mur obronny** przekształcony XIX w. i ok. 1920, ceglany, kryty dachówką, ze strzelnicami szczelinowymi i kluczowymi, okratowanymi, ujmujący od zach. dziedziniec przed frontem kościoła, na osi środkowej wyrzużony na rzucie półkola. Od pd. dowiązany mur neobarokowy, koniec XIX w. Na osi **brama**, II poł. XVIII w., gruntownie odnowiona przed 1843 i 1985, trójprzelotowa, z wyższą częścią środkową o ujętym wolutami zwieńczeniu, w którym zamknięte odcinkowo pole z malowidłem Matki Boskiej Leśniańskiej. Poprzedzona arkadowym **mostkiem**, XIX/XX w., analogiczne **mostki** nad fosą od pn. i pd.

Wśród pozostałości rozległego, nieregularnego **parku** przyklasztornego i przy samym kościele **pomniki przyrody** - m.in. okazały 350-letni

„Dąb Miłości” o obw. pnia około 6 m i 25 m wysokości.

Do kościoła przylegają **zabudowania klasztorne** Ojców Paulinów z XIX w. Pierwotny klasztor drewniany, wzniesiony 1727 na pd.-zach. od kościoła, z inicjatywy prowincjała o. Konstantego Moszyńskiego, ok. poł. XIX w. zastąpiony murem - tzw. Klasztor I (wg. innych źródeł - klasztor wzniesiony na przeł. XVII i XVIII w., rozbudowany ok. 1840). Po usunięciu 1865 paulinów od 1879 podjęcie rozbudowy klasztoru, przekazanego 1884 na tzw. zgromadzenie kobiet rosyjskich. 1889-1915 żeński klasztor prawosławny; z tego czasu pozostałe budynki zespołu, w których otwarta 1886 szkoła dla chłopców i dziewcząt, następnie sierociniec oraz szkoła rolnicza i seminarium ochroniarskie, 1890 Powszechna Szkoła Ogólnokształcąca dla dziewcząt. W czasie I wojny światowej zdewastowany przez stacjonujące wojska niemieckie. 1919 powrót paulinów, część klasztoru przekaza-

na na Państwowe Seminarium Nauczycielskie, następnie liceum pedagogiczne i zespół szkół. Remonty: 1919-24, 1937 zabudowań klasztornych, 1921-30 seminarium.

Kościół z budynkiem klasztornym połączony jest od pn.-zach. nadwieszoną galerią z 1928 (wg. innych źródeł - z 1901). Zabudowania w połączonym kompleksie tworzą nieregularny plan (ponadto kilka budynków wolnostojących): od pd.-zach. z wydłużonym, załamującym się skrzydłem tworzącym od pd. przez tzw. Dom Pielgrzyma, poprzez łącznik scalony od pn. z tzw. klasztorem II, do którego przylega od pn.-wsch. tzw. klasztor I, z wtopioną ukośnie na osi wsch.-zach. kaplicą klasztorną; na osi pn.-zach. - pd.-wsch. poprzeczne skrzydło (tzw. internat żeński mały), połączone w narożach łącznikami: od zach. z tzw. internatem żeńskim dużym oraz od wsch. z tzw. szkołą ćwiczeń.; na pn.-wsch. od kościoła tzw. Dom Ksieni, na wsch. od którego, przy murze klasztornym, budynek szkoły.

Na pn. od zespołu w nieregularnym układzie zabudowania gospodarcze dawnego klasztoru prawosławnego z XIX/XX w., m.in.: budynek dawnej pralni, kuźni, magazynu i elektrowni (inne źródła wskazują ponadto: dawne stajnie, królikarnię, kurniki, młyn i fabrykę świec).

Robert Wakulski



16.08.2015

OWIES – najzdrowszy pokarm świata

Stwardnienie rozsiane to choroba, której przyczyny są wciąż nieznanymi i co za tym idzie nadal jest nieuleczalna. Farmakologia, która spowalnia postęp choroby z roku na rok rozszerza się i to jest dla nas nadzieja. Otrzymali ją również, od ubiegłego roku, chorzy z postacią pierwotnie i wtórnie postępującą. W Ameryce Północnej i Europie zachodniej wprowadzony został lek „Okrenizumab” - ale kiedy on będzie dostępny dla naszych chorych, tego na dzień dzisiejszy nie wiemy. Radzimy sobie z tą chorobą na różne sposoby. Jedni, tak jak wspomniałam: farmakologicznie, inni rehabilitacją, a jeszcze inni, oprócz tych form, wprowadzili specjalną dietę. I właśnie swymi doświadczeniami z dietą, w krótkiej formie, bo skoncentruję się na płatkach owsianych, chcę się z Państwem podzielić.

Wiadomo nie od dziś, że owies i jego przetwory całkowicie pokrywają zapotrzebowanie na składniki odżywcze naszego organizmu. Są one źródłem siły, nieocenione przy odchudzaniu, świetnie wpływają na urodę (mają właściwości odmładzające). A nam, chorym na SM zaspakajają w dużej części zapotrzebowanie organizmu na witaminy z grupy B.

Fajnie, że w ostatnich latach wróciły na nasze stoły. Ich wartość odżywcza trudno przecenić. Jak podają źródła historyczne owies uprawiano w północnej i środkowej Europie już w epoce brązu. Jeszcze w średniowieczu owsianka była podstawą żywienia ludności Europy np.: dla angielskich górników był to idealny posiłek dający siłę i wytrzymałość do ciężkiej pracy. Wśród wszystkich zbóż, ziarno owsa nie tylko jest najbogatsze w białko, ale także wyposażone w najlepszy zestaw aminokwasów.

Kiedy zjadamy je z produktami mlecznymi dostarczamy organizmowi wszystkich potrzebnych aminokwasów.

Miseczka płatków owsianych z mlekiem lub jogurtem zapewni komórkom mózgowym i nerwowym porcji witaminy B6, która jak wiemy poprawia pamięć i koncentrację, z którą u nas chorych jest czasem różnie. Witamina B1 i kwas pantotenowy przeciwdziałają narastającemu zmęczeniu oraz rozdrażnieniu, tak często towarzyszącemu naszej chorobie. Owies zawiera też substancje działające antydepresyjnie i pomagają likwidować zły nastrój, kolejny składnik naszej dysfunkcji. Wpływa na to zawarty w owsie: selen, magnez, a nade wszystko witaminy z grupy B - niezbędne dla mózgu i systemu przewodzenia nerwowego.

Witamina E mieszcząca się w zarodku oraz bielmie ziaren, to silne przeciwutleniacze, które chronią komórki i spowalniają procesy starzenia. Źródła podają, że w jednym kilogramie ziarna jest jej od 15 mg do 48 mg, w płatkach nieco mniej. Owies jest również cennym źródłem flawonoidów pełniących rolę podobną do witamin. Jedynie owies jest wśród zbóż ich dostawcą. Kolejnym zbawczym oddziaływaniem na organizm jest błonnik. Ma on bardzo pozytywny wpływ na nasze zdrowie. Spytacie dlaczego? Przede wszystkim najlepiej obniża poziom cholesterolu, jak również zapobiega wielu chorobom. Błonnik rozpuszczalny w owsie to głównie beta-glukan. Odpowiada on, za tworzenie w przewodzie pokarmowym lekkich żeli na działanie enzymów trawiennych. Powleka szczelnie śluzówkę przewodu pokarmowego i kiedy trzeba zachowuje się jak płynny opatrunek. Błonnik ma również właściwości

prebiotyczne, oznacza to, że jest pożywką dla „dobrych” bakterii, które częściowo go rozkładają. Beta-glukan spowalniając procesy przyswajania cukrów zapobiega otyłości i cukrzycy typu 2. Oprócz tych tak istotnych procesów ma jeszcze i inne korzyści. Przede wszystkim zapobiega namnażaniu się komórek nowotworowych. Udowodniono, że wzmacnia układ immunologiczny, bo pobudza do większej aktywności fagocyty odpowiedzialne za wchłanianie bakterii i wirusów, które atakują nasz organizm.

Błonnik zawarty w owsiance poprawia przede wszystkim pracę jelit, która u nas SM-owców jest tak zachwiana. Pomaga przy nadkwasocie i tak zwanej zgadze! Odchudza (co dla wielu z nas ma znaczenie), bo daje uczucie sytości, zmniejsza kaloryczność posiłków. Co prawda owies wśród zbóż zawiera najwięcej tłuszczów, jednak ze względu na swój skład chemiczny tłuszcz ten jest bardzo cenny, bo zawiera niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe (NNKT), których organizm nasz nie wytwarza. Kwasy te zapobiegają powstawaniu zakrzepów oraz odgrywają dużą rolę w leczeniu i profilaktyce miażdżycy. Dbają też o wygląd naszej skóry.

I tak dochodzimy do konkluzji, że płatki owsiane są najzdrowszym pokarmem świata. Udział płatków owsianych w codziennej diecie zapewnia większą sprawność fizyczną i wytrzymałość. A przecież wszystkim nam o to chodzi. Kochani, w światowych rankingach najzdrowszych pokarmów owsianka zajmuje trzecie miejsce tuż za owocami palmy acai i czosnkiem. Dlatego wspomagajmy się nimi w codziennej diecie.

Opracowała H.K.

SPOTKANIE RADY PROGRAMOWEJ KAMPANII:

„CHOROBA? PRACUJĘ Z NIĄ”

26 marca 2018 roku w siedzibie Pracodawców RP odbyło się spotkanie członków Rady Programowej kampanii: „Choroba? Pracuję z nią!”. Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego oraz Fundacja SM – Walcz o siebie dołączyły do III edycji tej inicjatywy, która wspiera osoby z chorobami przewlekłymi na rynku pracy.

Celem kampanii jest zwrócenie uwagi na sytuację chorujących przewlekłe, które mimo choroby i konieczności kontynuowania leczenia, nie chcą rezygnować z pracy zawodowej. Choroby takie jak nowotwory, RZS czy SM dotyczą często osób w sile wieku, które są w okresie rozwoju

zawodowego, a praca jest dla nich istotnym elementem normalnego życia i polem samorealizacji. Godzenie aktywności zawodowej i terapii nie jest proste i wymaga współpracy między pracownikiem i pracodawcą.

Organizatorzy kampanii – Pracodawcy RP dostrzegają wyzwania, przed jakimi stoją dziś firmy, m.in. malejąca liczba osób w wieku produkcyjnym na rynku pracy. Istotnym elementem jest więc utrzymanie stanu zatrudnienia poprzez stworzenie warunków pracy dostosowanych do potrzeb pracowników chorujących przewlekłe.

Podczas spotkania Rady Programowej zostały omówione aktywności tegorocznej edycji kampanii, a wśród nich m.in. badanie poświęcone identyfikacji rzeczywistych problemów i potrzeb osób chorujących przewlekłe, które chcą pozostać aktywnymi zawodowo; audyt praktyk HR w firmach: podejście pracodawcy i rozwiązania ułatwiające pracę chorych przewlekłe oraz postulaty środowiska chorych przewlekłe, jakie znajdują się w petycji składanej na ręce decydentów.

Organizatorem kampanii są Pracodawcy RP, wiodąca organizacja

zrzeszająca 12 tysięcy firm w Polsce, zatrudniających łącznie przeszło 5 milionów pracowników. Stronę społeczną poza Polskim Towarzystwem Stwardnienia Rozsianego i Fundacją SM – Walcz o siebie, reprezentują aktywnie działające organizacje pacjentów: Federacja Stowarzyszeń „Amazonki”, Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych na Chłoniaki „Przebiśnieg”; Ogólnopolskie Stowarzyszenie Młodych z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej „3majmy się razem”, Fundacja Rak’n’Roll – Wygraj Życie; Fundacja OnkoCafe – Razem Lepiej; Polskie Amazonki Ruch Społeczny; Alivia - Fundacja Onkologiczna Osób Młodych.

Za ekspertyzę w obszarze medycznym odpowiadają eksperci Rady Programowej:

- Prof. dr hab. n. med. Adam Sępień, Kierownik Kliniki Neurologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie
- Prof. dr hab. Krzysztof Selmaj, Kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.
- Prof. dr hab. Piotr Rzepecki, Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Hematologii Woj-

skowego Instytutu Medycznego w Warszawie,

- Prof. dr hab. Wiesław Jędrzejczak, Kierownik Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych, Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie,

- Prof. dr hab. Tadeusz Pieńkowski, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie,

- Dr n. med. Renata Duchnowska, Kierownik Kliniki Onkologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie,

- Prof. dr hab. Piotr Wiland, Kierownik Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu,

- Prof. dr hab. Brygida Kwiatkowska, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie;

- Prof. dr hab. Sławomir Jeka, Kierownik Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej, Szpital Uniwersytecki nr. 2 im. Dr Jana Bizuela w Bydgoszczy;

- Dr n. med. Bogdan Batko, Ordynator Oddziału Reumatologii, Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie.

AS

ZAPRASZAMY NA ABILIMPIADĘ!

08.06 - 10.06. 2018

VI Abilimpiada PTSR

INSTYTUT REHABILITACJI W FALENTACH

Nadszedł moment, na który zawsze czekamy z wielką niecierpliwością. Zapraszamy serdecznie do udziału w VI Abilimpiadzie SM, która odbędzie się w dniach 08.06 - 10.06. 2018r.

Tym razem spotkamy się w Instytucie Rehabilitacji w Falentach. Bardzo liczymy, że zechcą Państwo tłumnie uczestniczyć w tym wydarzeniu. Zasady są podobne jak w latach ubiegłych. Każdy Oddział może zgłosić dwie osoby do udziału w zawodach, zawodnicy mogą przyjechać z opiekunem. Zapewniamy zakwaterowanie, wyżywienie i zwrot kosztów podróży. Każdy uczestnik może wziąć udział w dowolnej ilości konkurencji, jednak polecamy zapoznanie się z harmonogramem konkurencji, bowiem nie można uczestniczyć w dwóch odbywających się w jednym czasie.

Zgłoszeń uczestników dokonują oddziały, zatem jeśli chcą Państwo uczestniczyć w Abilimpiadzie, należy zgłosić się do swojego oddziału. Gorąco do tego zachęcamy!

Abilimpiada to nie tylko zawody, to także okazja do spotkania z przyjaciółmi lub nawiązania nowych znajomości. To niekończące się rozmowy, wymiana doświadczeń, ciekawe szkolenia i wykłady. Kto nie wierzy, niech zapyta kogoś, kto już z nami był. Uczestnicy zgodnie powtarzają, że decyzja o przyjeździe na to wydarzenie była najlepszą, jaką mogli podjąć.

W każdej z tych konkurencji można będzie wygrać atrakcyjne nagrody rzeczowe.

Druki zgłoszeń, opisy konkurencji oraz szczegóły znajdują Państwo na stronie www.ptsr.org.pl

Zgłoszenia przyjmujemy do 20 maja.

Wszelkie pytania oraz zgłoszenia prosimy kierować do Magdaleny Konopki, m.konopka@ptsr.org.pl, 535 533 238

PODZIAŁ CZASOWY DYSCYPLIN

Sobota

Od 9.00 do 11.30

Ceramika

Malowanie na szkle

Szachy

Reportaż fotograficzny

Szydełkowanie

Zdobienie bombek

Od 16:30 do 19:00

Warcaby

Decoupage

Robótki na drutach

Reportaż fotograficzny

Zdobienie jajek wielkanocnych

Malowanie farbami

Niedziela

Od 09:00 do 11:00

Reportaż fotograficzny

Sudoku

Biżuteria

Malowanie plakatu

12.00- wręczenie nagród

13.30 - obiad

Śmiałkowie mogą stanąć w szranki w konkurencjach:

Biżuteria
Robótki na drutach
Ceramika
Sudoku
Decoupage
Szachy
Malowanie farbami
Szydełkowanie
Malowanie na szkle
Warcaby
Malowanie plakatu
Zdobienie jajek wielkanocnych.
Reportaż fotograficzny
Zdobienie bombek

Opis poszczególnych dyscyplin:

1. Biżuteria.

Temat i technika: dowolny

Materiał: uczestnik przywozi ze sobą wszystkie materiały oraz narzędzia do wykonania pracy.

Kryteria oceny:

1. Pomysł	30
2. Technika pracy	20
3. Estetyka	20
4. Odczucie wizualne	30
Maksymalna ilość punktów	100
Czas pracy: maksymalnie 3 godziny.	

2. Ceramika (bez wypalania).

Temat: dowolny

Materiał: glinę dostarcza organizator. Miskę na wodę, wałek do ciasta, podkład (cerata, folia, szmata) przywozi uczestnik. Przyrządy i inne rzeczy przywiezione przez uczestnika podlegają ocenie komisji

Kryteria oceny:

Dotrzymanie tematu	20
Pomysłowość	30
Ocena zręczności	30
Czystość pracy	20
maksymalna ilość punktów:	100
Czas pracy: Maks. 6 godzin, dwa razy po 3 godziny ale w jednym dniu.	

3. Decoupage.

Temat: według zadanego tematu (wszyscy jednakowo)

Materiał: uczestnicy otrzymają od organizatora: podkład pod przyszłe dzieło, talerz, serwetki, klej, wodę oraz pojemnik na nią. Uczestnicy muszą mieć swój: pędzel, nożyczki i szmatki na wycieranie.

Kryteria oceny:

1. Realizacja zgodna z techniką decoupage	40
2. Czystość pracy	30
3. Ocena artystyczna	30
Razem maksymalna liczba punktów:	100
Czas pracy: 3 godziny	

4. Malowanie farbami.

Temat: „SM i ja” lub „Światowy Dzień SM”.

Materiał: uczestnicy otrzymają od organizatora 5 arkuszy papieru A4.

Każdy z uczestników powinien posiadać swoje farby, pędzle, paletę, pojemnik na wodę, szmatkę na wytarcie pędzli, ołówki, itp. Uczestnik może przywieść szkice kilku wariantów swoich prac.

Kryteria oceny:

1. Oryginalność pomysłu	40
2. Odczucie wizualne	30
3. Dobór kolorystyki	30
Maksymalna ilość punktów	100
Czas pracy: 3 godz.	

5. Malowanie na szkle.

Temat: dowolny

Materiały: organizator zapewnia szkło format 30 X 25 cm. Uczestnik musi mieć własne farby oraz pędzle, jak również pojemniki na wodę.

Kryteria oceny:

1. Technika pracy	40
2. Estetyka	20
3. Wykończenie pracy	40
Maksymalna ilość punktów:	100
Czas pracy: maksymalnie 2 x 3 godziny	

6. Malowanie plakatu.

Temat: Światowy Dzień SM 2017 lub V Abilimpiada PTSR 2018

Materiał: każdy uczestnik otrzymuje 6 arkuszy papieru A4, 3 na szkice lub próby farb i 3 na plakat. Uczestnik powinien posiadać własne farby, pędzle, pojemnik na wodę, linijkę, krzywki, cyrkiel, ołówki, szablon do pisania, itp. Jeżeli ktoś chce swoją pracę wykonać w technice kolażu powinien przywieść papier kolorowy, tapetę, nożyczki, klej, itp. Można korzystać z wcześniej wykonanych w domu szkiców.

Kryteria oceny:

1. Oryginalność pomysłu	30
2. Wizualne odczucia	20
3. Kompozycja formy plakatu	20
4. Kompozycja kolorystyczna	15
5. Wielkość napisów i ich rozmieszczenie	15
Maksymalna liczba punktów:	100
Czas pracy: maksymalnie 3 godziny.	

7. Reportaż fotograficzny.

Temat: przekazanie w raporcie bez słów: gdzie, co i jak się odbyło oraz ewentualnie emocje osób biorących udział w imprezie

Materiał: każdy uczestnik musi posiadać aparat fotograficzny z rozdzielczością minimum 3 mega piksele, z lampą błyskową, pamięć na min. 30 zdjęć, kabel USB.

Organizator zapewnia: płytę CD do nagrania zdjęć, komputer z odpowiednim oprogramowaniem oraz miejsce na wykonanie tych prac.

Przykłady zdjęć:

- miejsce w którym odbywa się impreza,

- zdjęcia uczestników biorących udział w poszczególnych dyscyplinach,
- zdjęcia gości, organizatorów, sędziów,
- inne programy towarzyszące imprezie głównej.

Wskazówki: osoba fotografująca powinna tak się zachowywać aby nie przeszkadzać osobom biorącym udział w innych dyscyplinach które fotografuje, sędziom oraz innym osobom. Uczestnik wykona max. 30 zdjęć które nagra na otrzymaną od organizatora płytę, z nich wybierze 10 zdjęć i ułoży je w takiej kolejności aby bez komentarza można było dowiedzieć się co fotografował. Po ukończeniu swojej dyscypliny uczestnik oddaje płytę komisji.

Kryteria oceny:

1. Przedstawiony temat	30
2. Wybór kompozycji	30
3. Kompozycja zdjęcia	20
4. Rozdzielczość zdjęcia	10
5. Całkowity czas	10
Maksymalna liczba punktów:	100

Czas pracy: w tym względzie będą udzielone instrukcje w pierwszym dniu imprezy, w gronie osób do niej zgłoszonych.

8. Robótki na drutach.

Temat: wszyscy uczestnicy otrzymają tuż przed konkursem jednakowy wzór do wykonania.

Materiał: uczestnicy mają przywieźć ze sobą druty nr 3; 3,5 i 4, nożyczki, metr krawiecki oraz igłę na ukończenie pracy. Organizator dostarczy przędzę średniej grubości

Kryteria oceny:

1. Dotrzymanie rozmiarów	20
2. Jakość pracy	20
3. Ilość wykonanej pracy	10
Maksymalna liczba punktów:	50
Czas pracy: 3 godziny	

9. Sudoku.

Ta konkurencja ma wykazać zdolności chorych na SM do logicznego myślenia i składa się z trzech etapów. I etap trwa 30 minut i rozwiązuje się łatwe zadania, z niego sześciu najlepszych awansuje do II etapu. II etap składa się z trudniejszych zadań i trwa 1 godzinę, do ostatniego etapu awansuje cztery osoby. III etap składa się z zadań trudnych i trwa 1,30 godziny i ma wyłonić zwycięską trójkę. We wszystkich etapach liczy się kolejność oddanych prawidłowych rozwiązań.

10. Szachy.

Czas trwania tej konkurencji jest zależny od ilości zgłoszonych uczestników, ale nie może trwać dłużej niż 3 godziny. Konkurencję rozpoczyna losowanie kto z kim zaczyna grę, musi się odbyć mecz i rewanż w pojedynku dwóch zawodników. Za każde zwycięstwo przyznawane są punkty. Każdy uczestnik powinien rozegrać po dwa spotkania z każdym innym biorącym udział w zawodach. Zwycięstwo i dalsze miejsca wynikają z liczby punktów zdobytych w poszczególnych partiach.

Zwycięstwo to 2 pkt., mat (remis) 1 pkt.

11. Szydełkowanie.

Zadanie dla uczestnika: wykonanie zadanej pracy, zadanie zostanie ujawnione przed konkursem. Rysunek lub zdjęcie zadania uczestnicy otrzymają od komisji

Materiał: nici dostarczy organizator. Uczestnik musi mieć szydełko nr 4 (przy dwustronnym oznaczeniu z drugiej strony 1,25) oraz igłę na ukończenie pracy i nożyczki

Kryteria oceny:

1. Zgodność pracy z zadaniem tematem	25
2. Rzetelność wykonania	30
3. Wygląd pracy (estetyczne odczucie)	30
4. Nakład pracy	15
Maksymalna liczba punktów	100

Czas realizacji: 3 godziny.

12. Wyszywanie ściegiem krzyżkowym.

Temat: zostanie zadany n miejscu.

Materiał: organizator zapewni kordonek i materiał ze wzorem do wyszywania. Uczestnik musi mieć własną igłę do wyszywania, nożyczki i tamborek.

Kryteria oceny:

1. Technika pracy	40
2. Poziom estetyczny	20
3. Ukończenie wyszywania	40
Maksymalna ilość punktów:	100

Czas pracy: maksymalnie 3 godziny.

13. Zdobienie jajek wielkanocnych.

Temat i technika dowolna.

Materiał: każdy uczestnik odda do oceny komisji cztery sztuki jajek lub wydmuszek. Uczestnik przywozi ze sobą: wydmuszki lub jajka, farby lub inne potrzebne do wykonania zadania materiały. Jeżeli zdobienie wykonuje na podkładzie to może go wykonać w domu.

Kryteria oceny:

1. Kolorystyka	30
2. Technika zdobienia (opanowanie danej techniki)	30
3. Pracochłonność wzorów	40
Maksymalna liczba punktów:	100

Czas pracy: 3 godziny.

14. Zdobienie bombek choinkowych.

Temat i technika dowolna.

Materiał: każdy uczestnik odda do oceny komisji cztery bombki. Uczestnik przywozi ze sobą materiały potrzebne do wykonania zadania. Jeżeli zdobienie wykonuje na podkładzie to może go wykonać w domu.

Kryteria oceny:

1. Kolorystyka	30
2. Technika zdobienia (opanowanie danej techniki)	30
3. Pracochłonność wzorów	40
Maksymalna liczba punktów:	100

Czas pracy: 3 godziny.

PODSUMOWANIE PROJEKTU RAK 2017: REHABILITANT - ASYSTENT - KONSULTANT PTSR KOŁO W GRUDZIĄDZU

Wśród wielu różnych działań będących udziałem Koła terenowego PTSR w Grudziądzu w 2017 r. wyróżnić można projekt RAK 2017: Rehabilitant – Asystent – Konsultant, który można uznać za zamknięty. Pod taką nazwą zorganizowany był po raz pierwszy, koordynowany przez trzy Oddziały PTSR – w Sieradzu, w Koninie (działa na terenie woj. wielkopolskiego i kujawsko-pomorskiego – w tym PTSR Koło w Grudziądzu), w Krakowie. Adresatami projektu były osoby z niepełnosprawnościami, cho-

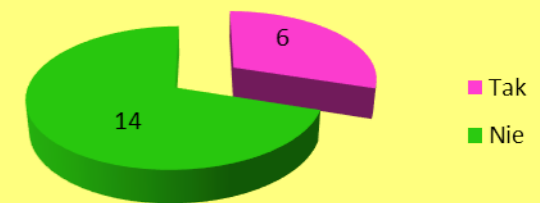
re na stwardnienie rozsiane (sporadycznie inne choroby neurologiczne) potrzebujące wsparcia w wymiarze rehabilitacji, asystenta oraz konsultanta.

Zakładaniem celem realizowanego projektu było zwiększenie samodzielności osób z niepełnosprawnością poprzez dostęp do wielowymiarowej rehabilitacji w domu chorego, która miała na celu nabywanie, rozwijanie i podtrzymanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym oraz w społeczeństwie. Beneficjentami

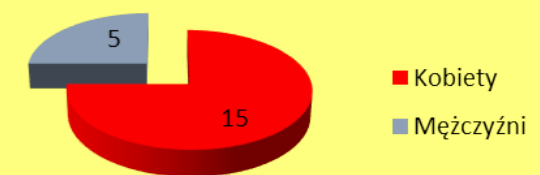
projektu Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Koło w Grudziądzu było 20 osób. Poniższe podsumowanie dotyczyć będzie tej grupy osób, a przedstawione będzie z punktu widzenia fizjoterapeutek prowadzących rehabilitację domową.

Każda z osób uczestniczących w projekcie miała do dyspozycji 60 godzin pracy z fizjoterapeutką w warunkach domowych. Godziny te

Czy Pacjent pracuje zawodowo?



Płeć Pacjentów



Powyższe schematy przedstawiają ogólną charakterystykę Pacjentów uczestniczących w projekcie.

zaplanowane były w terminie od maja 2017 r. do marca 2018 r. w 6 sesjach po 10 dni zabiegowych. Każde zajęcia trwały godzinę. Harmonogram z konkretnymi osobami ustalany był indywidualnie, uwzględniając potrzeby i możliwości Pacjenta.

Oczywiście konieczne były korekty wcześniej ustalonych terminów z powodów niezależnych – choroba, wyjazd, zdarzenia nieprzewidziane. Praca fizjoterapeutek była bezpośrednio ko-





wu męczyliwości;
- wzmocnienie siły mięśniowej, w tym szczególnie mięśni dna miednicy;
- poprawa funkcji stabilizacji tułowia i mobilności kończyn;
- praca nad samodzielnymi transferami – łóżko-wózek, wózek-toaleta, zmiana

Przy ocenie końcowej uwzględniano również subiektywne odczucia Pacjentów.

Jednym z założeń projektu „RAK 2017: Rehabilitant – Asystent – Konsultant” było potęgowanie szeroko pojętej aktywności skupionych na wielu płaszczyznach – w sferze fizycznej i społecznej. Ponadto istotny miał być wzrost zaangażowania osób z niepełnosprawnościami, chorych na SM w działania na rzecz pracy ze swoimi słabościami i wzmocnienie mocnych stron w aspekcie rozwoju własnych kompetencji i umiejętności poprzez działania projektowe. Czy to osiągnięto? Pewnie pytanie powinno być postawione każdej z osób biorących udział w projekcie.

Omawiając pracę z Pacjentami należy zauważyć, że fizjoterapeutki posługiwały się różnymi metodami – PNF, Bobath dla dorosłych, kinesio taping, wykorzystywały różne rodzaje aktywności – ćwiczenia równoważne, oporowe, oddechowe, izometryczne, stretching mięśni. Jednak Pacjent z SM to często osoba borykająca się także z problemami innymi niż neurologiczne – np. ortopedyczne, kardiologiczne. Dlatego wykorzystywano także elementy terapii manualnej, punktów spustowych, terapię FITS, sporadycznie masaż. Dla wielu osób istotna była pionizacja – czasami rozumiana jako przyjęcie pozycji siedzącej, czasami stojącej – biernie (w parapodium), czy z wykorzystaniem asekuracji drugiej osoby, lub sprzętu ortopedycznego.

ordynowana przez PTSR Oddział w Koninie. Godnym zauważenia jest bardzo dobra, sprawna i bezproblemowa współpraca. Przez wszystkie miesiące z punktu widzenia fizjoterapeutek – nie powstały żadne sytuacje powodujące niepokój lub brak zaufania. Warto zauważyć, że wszyscy Pacjenci mieli wcześniejsze doświadczenia z różnymi formami rehabilitacji – czy to w Bornem Sulimowic, czy w Dąbku, albo w innych miejscach, gdzie korzystali z zabiegów fizjoterapeutycznych.

Cele współpracy i plan poszczególnej terapii ustalany był indywidualnie między Pacjentem a fizjoterapeutkami. Praca rozpoczynana była dokładnym wywiadem, badaniem fizjoterapeutycznym, uwzględniającym badanie funkcjonalne, ocenę samodzielności. Cele Pacjentów określone były różnie, czasami strukturalnie, czasami funkcjonalnie. Najczęściej deklarowanymi przez Pacjentów oczekiwaniami były:

- podnoszenie ogólnej sprawności i wydolności organizmu – w tym także zmniejszenie obja-

na pozycji w łóżku;

- poprawa równowagi i koordynacji ruchowej;

- poprawa jakości i wytrzymałości chodu;

- poprawa uwagi i koncentracji;

- budowanie i/lub wzmacnianie motywacji do samodzielnego podejmowania różnych form aktywności;

- wydłużenie czasu pionizacji czynnej;

- wyrównanie napięć mięśniowych (napięcie spastyczne, sztywność, przykurcze).

U wielu Pacjentów zostały wykonane testy początkowe, aby określić możliwości Pacjenta, ale także, aby wyraźnie udokumentować poprawę wyników (lub jej brak). Z powodu znacznej różnorodności w stanie funkcjonalnym użyte testy były różne. Brano pod uwagę testy równowagi (stanie na obu nogach/na jednej, z oczami otwartymi/zamkniętymi), siły mięśniowej (z wykorzystaniem testu Lovetta, ciśnieniomierza), testy funkcjonalne (długość pionizacji, dystans możliwy do przejścia, czas wykonania transferów, jakość wykonywanych czynności codziennych).

Prezentowane zdjęcia ukazują niektóre elementy terapii.

Nie ulega wątpliwości fakt, że po zakończeniu 60 godzin współpracy nie było Pacjenta, u którego nie zauważono jakiegokolwiek poprawy. Nie uzyskano wszystkich celów, nie zrealizowano wszystkich założeń – ale to tylko dowód, że praca powinna być kontynuowana. Dlatego też jednym z podstawowych założeń współpracy z Pacjentami było nauczenie Ich samodzielnie wykonywanych ćwiczeń.

Takie zadanie mieli Pacjenci także pomiędzy sesjami. Czy je wykonywali? Tu niestety nie ma jednej odpowiedzi. Większość Pacjentów była wyraźnie zaangażowana w projekt i w ćwiczenia pomiędzy sesjami. Jednak czasami samodyscyplina nie była wystarczająca, aby sprostać zmaganiom z wyzwaniem. Wydaje się zasadne zauważenie problemu przewlekłości niektórych zmagani, poczucia bezsilności i wynikającej z tego frustracji. Nie tłumaczy to jednak czasami minimalnego poczucia odpowiedzialności i sprawczości w obliczu narastającej niepełnosprawności.

Oczywiście – założeniem projektu jest współpraca z fizjoterapeutą, ale nie powinno to wykluczać samodzielności w dążeniu do postawionych celów. Nawet najlepiej przeprowadzona terapia nie zastąpi codziennych nawyków, systematycznej aktywności własnej, entuzjazmu w realizacji stawianych sobie celów.

Zastanawiając się nad ewentual-

nymi innymi, kolejnymi formami współpracy Pacjent – fizjoterapeuta, należy mieć świadomość konieczności długofalowej pracy. Taki właśnie był ten projekt – obejmował wiele miesięcy pracy. Incydenty są ważne, ale nie zmieniają jakości życia, nawyków i utrwalonych schematów. Potrzeba permanentnej aktywności – często stymulowanej pracą z fizjoterapeutą.

Zmienność objawów, samopoczucia, możliwości, sprawności i realiów życia Pacjenta motywuje do bardzo indywidualnego modyfikowania programu działania. To nie Pacjent ma dopasowywać się do założeń fizjoterapii, ale fizjoterapia ma odpowiadać na potrzeby Pacjenta. Z takim założeniem możemy być pewni, że motywacja do samodzielnych aktywności nie zmaleje, nawet w obliczu narastającej niesprawności. Warto pamiętać o jednym, co stanowiło „refren” wielu terapii w tym projekcie. Mózg jest plastyczny całe życie – zawsze. Nie ma takiego stanu funkcjonalnego, gdzie można tylko rozłożyć ręce i czekać co przyniesie dzień. ZAWSZE jest jakiś sposób, aby symulować mózg, a przez to wpływać na funkcjonowanie człowieka. Dlatego życzymy naszym Pacjentom wytrwałości w samodzielnej pracy i powodów do radości po każdym dniu.



Praca wspólna:
mgr Czerwińska Emilia – PTSR Oddział w Koninie
mgr Krawczyzyna Marta – Ośrodek Rehabilitacji Dzieci i Dorosłych Opus II w Grudziądzu

mgr Kuc Beata – Ośrodek Rehabilitacji Dzieci i Dorosłych Opus II w Grudziądzu

mgr Ogrodniczak Anna – gabinet Fizjoterapia Ogrodniczak w Nowem

mgr Sawicka Agnieszka – Gabinet Fizjoterapii Kinezis w Golu-biu-Dobrzyniu

ZASADY ODŻYWIANIA

w depresji i zmęczeniu

Zmęczenie, nazywane inaczej astenią, może oznaczać wiele różnych chorób. Możemy wyróżnić zmęczenie fizjologiczne, które jest następstwem dużego wysiłku, stresu lub zbyt dużej ilości pracy oraz zmęczenie patologiczne, którego przyczyna nie jest już tak oczywista. Drugi rodzaj zmęczenia pojawia się gwałtownie i utrzymuje w sposób przewlekły. Może to być związane z czynnikami psychicznymi lub fizycznymi.

Depresji często towarzyszą zaburzenia odżywiania. Zależnie od organizmu mogą to być obsesyjne objadanie się lub wręcz odwrotnie – brak apetytu. Przy zażywaniu leków psychotropowych występują również zmiany metaboliczne. Współczesne badania pokazują powiązania pomiędzy dietą a ryzykiem wystąpienia depresji.

Literatura zwraca uwagę na czynniki, które w znaczący sposób wpływają na funkcjonowanie mózgu. Na sprawność umysłu wpływa DHA, fosfolipidy, witamina C, witaminy z grupy B oraz pozostałe witaminy i minerały. Pamięć zależna jest od choliney oraz witaminy B5. Pozytywnie oddziałuje na stres inozytol, magnez z witaminą B6, wapń z witaminą D3. Za pozytywny nastrój odpowiadają kwasy tłuszczowe omega 3 i cynk z witaminą B6.

W części przypadków dotyczących zmęczenia oraz depresji niezbędne jest zastosowanie specjalistycznego leczenia. Należy jednak pamiętać, że odpowiednio dobrana, zbilansowana dieta jest czynnikiem wpływającym pozytywnie na stan zdrowia. W zależności od kondycji, formy, przeprowadzonego wywiadu żywieniowego, zaobserwowaniu niedoborów składników odżywczych konieczne jest

przestrzeżenie indywidualnego planu żywieniowego.

W przypadku zmęczenia zastosowanie zbilansowanej, zindywidualizowanej diety może wpłynąć pozytywnie na samopoczucie. W jadłospisie nie może zabraknąć produktów bogatych w witaminę C (cytrusy, pietruszka, czerwone owoce: czereśnie, czarne porzeczki, truskawki), witaminę B9 (warzywa liściaste, sery pleśniowe, drożdże), żelazo (mięso, ryby) oraz magnez (zboża, strączki, suszone owoce). Należy natomiast unikać kawy, herbaty, guarany, coli, mate. Powodują one pobudzenie organizmu nie likwidując przy tym prawdziwej przyczyny problemu. Nadmierne spożywanie tych substancji powoduje również upośledzenie funkcji wchłaniania żelaza z pożywienia, a przy dłuższym stosowaniu możliwe są również zaburzenia snu oraz wycieńczenie organizmu. Powinni-

śmy wyeliminować z menu również cukier. Produkty takie jak słodkie ciasteczka i ciasta ograniczają spożycie innych produktów znacznie bogatszych w wartości odżywcze (takie jak warzywa czy owoce) oraz zaburzają uczucie głodu. W przypadku ochoty na zjedzenie czegoś słodkiego najlepiej wybrać owoc lub miód (produkty naturalnie bogate w cukier), które posiadają również substancje wzmacniające organizm. Należy również wystrzegać się wieczornego spożywania alkoholu, który zakłóca sen oraz powoduje częste przebudzenia.

Należy zaznaczyć, że w profilaktyce zmęczenia niezwykle istotne jest prowadzenie higienicznego trybu życia. Uprawianie sportu pomaga zlikwidować wewnętrzne napięcie, zmniejszyć zmęczenie oraz uregulować rytm biologiczny.

Należy przestrzegać kilku zasad aby poprawić samopoczucie i wystrzec się depresji. Po pierwsze przed wyjściem z domu zjadajmy obfite śniadanie bogate w produkty mleczne typu jogurt, twaróg, mleko, które zapewniają niezbędną ilość białka. Doskonałym dodatkiem jest również szynka oraz jaja. Najważniejsze, to dostarczyć do organizmu odpowiednią ilość aminokwasów, które są niezwykle ważne w diecie antydepresyjnej. Śniadanie powinno zawierać również odrobinę cukru pod postacią suszonych owoców oraz orzechów. Możemy również zdecydować się na kromkę chle-



ba, owoc oraz sok. Bardzo ważne jest wprowadzenie do jadłospisu kwasów omega 3 pod postacią ryb oraz olei roślinnych. Najbogatsze w omega 3 są makrele, łosoś, sardynki oraz śledzie. Powinniśmy zdecydować się na nie około 2-3 razy w tygodniu. Badania potwierdzają, że społeczeństwa, których dieta bogata jest w kwasy tłuszczowe DHA oraz EPA znacznie rzadziej zapadają na depresję. U osób borykających się z depresją zaobserwowano niedobór kwasu foliowego (witaminy B9). Aby zapewnić sobie odpowiednią ilość tej witaminy należy zjadać codziennie porcję sałaty (pod każdą postacią), zielone warzywa w postaci surówek oraz ser pleśniowy. Powinny zadbać o odpowiednią ilość tryptofanu (aminokwasu, który jest prekursorem serotoniny mającej wpływ na nastrój). Najbardziej zasobne w ten aminokwas są produkty pochodzenia zwierzęcego takie jak: pełnotłuste produkty mleczne, jaja, mięso (w tym ryby). Nie ma uzasadnienia co do stosowania doustnej suplementacji tryptofanu. Pamiętajmy również, że ten aminokwas egzogenny jest bardzo wrażliwy na działanie temperatury, ulega zniszczeniu podczas intensywnego

gotowania. Zbyt duża dawka węglowodanów w diecie również zaburza wchłanianie tryptofanu. Bardzo ważne jest również wybieranie odpowiednich płynów. Powinniśmy zrezygnować z kolorowych napojów, słodzonej wody, nie pić napojów light zawierających aspartam. Starajmy się wybierać wysokozmineralizowane wody bogate w magnez. Ograniczmy również bardzo wysoko kaloryczne słodycze (w tym również czekoladę), które mogą doprowadzić do uzależnienia. Kolejnym bardzo ważnym składnikiem odżywczym jest magnez, który uczestniczy w wielu reakcjach chemicznych zachodzących w organizmie (może ułatwiać również przyswojenie tryptofanu). Jego niedobór zwiększa wrażliwość emocjonalną. Znajduje się głównie w warzywach strączkowych, suszonych owocach, orzechach włoskich, migdałach. Staje się coraz bardziej oczywiste, że niewłaściwa dieta sprzyja rozwojowi zaburzeń mózgu. Podczas przebiegu depresji bardzo często nie chcemy nam się przygotowywać posiłków, nie mamy na to chęci ani sił. Brak apetytu może powodować systematyczne eliminowanie pewnych grupy produktów co

w konsekwencji może doprowadzić do niedoborów składników pokarmowych. Kiedy dopada nas zmęczenie fizjologiczne czy patologiczne również chęć przygotowywania różnorodnych dań jest zaburzona. Warto pamiętać, aby taka dieta była w miarę możliwości urozmaicona oraz aby dania nie były czasochłonne i skomplikowane w przygotowaniu. Zrównoważona dieta powinna być nieodłącznym elementem osoby cierpiącej na depresję (zarówno podczas leczenia farmakologicznego jak i bez niego)

**Aneta Klimczak
dietetyk, właścicielka sklepu
ze zdrową żywnością**

www.zakupynazdrowie.pl

Sklep powstał z myślą o wszystkich tych, którzy pragną zdrowo się odżywiać, dbać zarówno o własne zdrowie jak i zdrowie swoich bliskich. Jest to miejsce dla tych, których kuchnia inspirowana do zmiany stylu życia, jak również dla tych, których stan zdrowia zmusza do spożywania żywności niestandardowej. Jest również ciekawą alternatywą dla osób chcących wprowadzać do swojego menu nowe doznana smaku.



JESTEM TAKI, bo... taki jestem? OSOBOWOŚĆ CZŁOWIEKA

Osobowość człowieka mówi o nim kim jest, w jaki sposób myśli, jak się zachowuje, wskazuje jego uczucia oraz relacje społeczne z innymi. To zespół cech wskazujący nawyki człowieka, co lubi, jakie ma skłonności jak reaguje w różnych sytuacjach. Czasami dzieje się tak, że ta osobowość człowieka nie funkcjonuje do końca prawidłowo i przysparza tym samym wiele cierpienia. Można mieć pewne dysfunkcje, które będą utrudniały życie. Można być nadmiernie czujnym bądź podejrzliwym wobec innych. Ktoś inny będzie miał nazbyt rozwinięte poczucie kontroli, sprawdzania, odpowiedzialności. Cierpienia przysporzy także lęk przed innymi

ludźmi, nadmierne unikanie bądź bycie niesamodzielnym, zależnym z poczuciem że sobie nie poradzę więc lepiej nic nie zmieniać. Każda z tych nieprawidłowo funkcjonujących cech w osobowości ma swoją nazwę. Pokróćce przedstawię kilka. Osobowość zależna to występowanie nadmiernej zależności od innych osób, lęku przed rozłąką oraz potrzeba doznawania opieki. Występuje trudność w podejmowaniu nawet drobnych decyzji, które będą rozważane i przegadywane z innymi na wszelkie możliwe sposoby, a w konsekwencji te decyzje są podejmowane przez innych. Osoby z osobowością zależną odczuwają silny lęk przed porzuceniem,

dlatego też często zgadzają się z innymi wbrew własnym odczuciom. Oczywiście nie myślą o sobie dobrze, występuje zaniżona samoocena i niewiara we własne możliwości czy umiejętności. Występuje obawa, że osoba zostanie porzuciona i będzie musiała sama zadbać o siebie. Osoba zależna polega głównie na bliskich z nadzieją, że dostanie od nich miłość i opiekę. Wykazuje myślenie o sobie, że jest niekompetentna i bezradna. Wycofuje się z odpowiedzialności, rezygnuje z własnych potrzeb, aby tylko być pod czyjąś opieką. Osobowość obsesyjno-kompulsyjna to na nadmierny perfekcjonizm, którego osoba staje się niewolnikiem.

Sztuczne myślenie, brak elastyczności w zachowaniu doprowadza do napięcia. U osób z takim zaburzeniem występuje trudność wyrażania emocji, dbałość o najdrobniejsze szczegóły, pojawiają się rytuały, które trudno przerwać. Występuje upór, duże oddanie pracy, często kosztem innych dziedzin. Organizacja, plan, porządek to główne hasła osoby z tym problemem.

Osobowość bierno-agresywna charakteryzuje się buntem wobec wymagań w wyniku czego będą opóźniać pewne działania. Ten opór utrudnia im znacznie funkcjonowanie w społeczeństwie wywołując w innych złość i frustrację. Winą za nie wywiązanie się z powierzonych zadań będą obwiniać wszystkich innych tylko nie siebie. Z ich strony występuje duża bierność. W kontaktach z innymi przejawiają głównie złość, sprzeciw, pretensje i duży upór. Działania takie w osobie wywołują satysfakcję. Cieszy się jeśli może coś utrudnić, ma w sobie dużo zazdrości i nie lubi gdy komuś innemu się powodzi. Siebie natomiast uważa za poszkodowaną, niedocenianą czy poniżaną przez innych. Odczuwa często drażliwość, przygnębienie, poirytowanie.

Osobowość antyspołeczna to nieprzestrzeganie norm społecznych, nieprzestrzeganie prawa, nadmierne kłamanie, oszukiwanie ludzi dla własnych korzyści, duża agresja, która jest często przyczyną bójek, brak odpowiedzialności i wyrzutów sumienia, krzywdzenie innych bez poczucia winy.

Osobowość z pogranicza to taka osobowość, która charakteryzuje się dużą niestabilnością w wielu aspektach funkcjonowania człowieka. Osobie trudno utrzymać relacje interpersonalne, jej zachowania wobec innych są chwiejne tak jak ona sama, raz będzie się kimś zachwycać by za chwilę go zdewałowować. Występuje trudność określenia kim się jest, zaburzony obraz własnej osoby. Niestabilność nastroju w postaci drażliwości, lęku, trudność opanowania złości i częste jej wybuchy. Pojawiają się próby samookaleczenia i groźby samobójstwa oraz zachowania impul-

sywne jak obżarstwo, wydawanie pieniędzy czy nadużywanie substancji psychoaktywnych. Silny lęk przed byciem opuszczonym. Silne poczucie pustki.

Osobowość histrioniczną poznamy po nadmiernej przesadności emocjonalnej, teatralności i potrzebie przyciągania uwagi. Emocjonalnie wydają się przejawiać i chwiejne. Są uwodzicielskie i kochają być w centrum uwagi. Łatwo zranić ich uczucia, miewają utrudnione kontakty z otoczeniem, gdyż są spostrzegane jako roszczeniowe, przeculone i płytkie emocjonalnie. Ponieważ kochają być w centrum więc są uzależnione od uwagi innych osób, kiedy jest im to uniemożliwiane przeżywają to, co może wpływać na nastrój, obniżać go lub wywoływać lęk. Wyrażają siebie dramatycznie, przesadnie skupiając się na uczuciach, prowokują seksualnie w sposób nieadekwatny do sytuacji. Osoba z taką przypadłością jest też podatna na wpływy innych. Może wykorzystywać swój wygląd aby przyciągać innych, mówi w sposób impresyjny.

Ostatnim typem osobowości jest osobowość narcystyczna charakteryzująca się nieobiektownym patrzeniem na siebie. Osoba narcystyczna będzie postrzegać siebie jako szczególnie wyjątkową i lepszą od innych. Jest to przesadne wyolbrzymienie swojej wartości. Dąży do wysokiego statusu, a kiedy ktoś nie zachwyci się nią wyraża złość i może popaść w przygnębienie.

Jak pisał Leopold Staff o narcyzie „...aż stanąwszy nad źródłem, cudniejsza niż wiosna, w śmiertelną toń skoczyła z rozpacz, zazdrosna, że jest cud drugi równy: jej własne odbicie”.

Zaburzenia osobowości to nie chwilowe zniekształcenie widzenia siebie, świata i innych. To trwałe struktury charakteru, mające istotny wpływ na życie człowieka na wszystkie jego dziedziny i obszary ważne w życiu jak: praca zawodowa, relacje społeczne, relacje rodzinne, sfera duchowa. Są to utrwalone wzorce postępowania, które nie są łatwe do zmiany. Takie a nie inne spostrzeganie siebie, innych i świata może przynosić cier-

pienie danej osobie zmagającej się z zaburzeniem osobowości.

Cechy charakteru, które posiadają osoby z zaburzeniami osobowości nie są jakieś niewłaściwe i czy wadliwe, problem polega na tym, że występują one w nadmiernym nasileniu, są skrajne. Leczenie tego typu trudności polega na długoterminowej psychoterapii, niekiedy też włącza się farmakoterapię, aby zminimalizować pojawiające się okresowe kryzysy i nasilone załamania nastroju. Bardzo ważne jest postawienie diagnozy, ponieważ brak wsparcia może prowadzić nawet do śmierci, ponieważ osoba może coraz bardziej izolować się od innych w poczuciu bycia niezrozumianą czy gorszą, może mieć trudności z utrzymaniem pracy czy więzi rodzinnych. Najważniejsze, aby zyskać świadomość swojej trudności i wówczas można podjąć działania, które będą zmieniały pewne struktury funkcjonowania. Jakie są przyczyny powstawania tego typu zaburzeń? Niestety nie ma jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie. Na ogół jest to kilka czynników:

- psychospołeczne (głównie mówi się o czynnikach rodzinnych: jakie były relacje w rodzinie, jakie wzorce, jakie style wychowawcze, dostępność rodziców, sposób komunikowania się z dzieckiem, zapewnienie bezpieczeństwa i realizacja potrzeb dzieci),
- genetyczne,
- biologiczne.

Na ogół zaburzenia te diagnozuje się w dorosłości, wcześniej dziecko może przejawiać jakieś trudności w zachowaniu, jednak z ostateczną diagnozą należy poczekać do dorosłości, zbierając szczegółowy wywiad o osobie i jej zachowaniu i myśleniu. Zaburzenie osobowości to nie choroba, można raczej mówić, że człowiek taki jest, taki ma sposób bycia. Zaburzenia tego typu są dość powszechne, niekiedy sama osoba dopóki nie trafi do specjalisty, myśli o sobie że taka jest, taka była zawsze i nie wiedziała o istnieniu zaburzeń osobowości, które wykazują określony zespół cech wspólnych dla danego zaburzenia osobowości.

Dorota Kamińska
www.pracowniaalfa.pl

Moc zaklęta w kamieniach

Anna Drajewicz



Niedawno byłam na kiermaszu rękodzieła, gdzie - między innymi - prezentowała się piękna biżuteria z kamieni szlachetnych. Nie mam zielonego pojęcia o ich oddziaływaniu na człowieka, ale wyobraźcie sobie, że instynktownie sięgnęłam po bransoletki wykonane ze sprzyjających/leczących nasz problem zdrowotny! Sprzedająca artystka od razu opowiedziała o właściwościach rodonitu i turmalinu - wybranych przeze mnie. Przekonywała, że coś w tym jest. Jeżeli mają działać, a do tego wspaniale się prezentują, dlaczego sobie nie pomóc....

Rodonit jest pomocny w bólach mięśni, stwardnieniu i skurczach; odtruwa tkankę łączną, wspomaga gojenie się ran i blizn. Stosowany po ukąszeniu owadów, na stłuczenia, oparzenia, rany/wykwitry ropne i trądzik. Wzmacnia płuca, wspomaga oddychanie, pozwalając płucom przyjmować więcej tlenu. Wspiera także układ odpornościowy; zalecany w **stwardnieniu rozsianym**, chorobie Parkinsona; znacząco wzmacnia serce i kości, wyostrza słuch, zwiększa ukrwienie. Pomaga w przeziębieniach, we wrzodach żołądka, reumatyzmie i niedoczynności tarczycy. stosowany w zaburzeniach przemiany materii, wzmacnia też płodność.

Właściwości emocjonalne i wpływ na stan psychiczny człowieka: wspomaga w uczuciu smutku, w stresie, stanach lękowych, bólach, konfliktach, również w stresie egzaminacyjnym. Wzmacnia: wiarę w siebie, poczucie własnej wartości, konstruktywność, zdolność do krytyki, spokój wewnętrzny. Pomaga wybaczać i znaleźć

zrozumienie, wzmacnia czujność, młody wygląd. Właściwości energetyczne: to „kamień pierwszej pomocy” w wypadkach i obrażeniach. Rodonit jest też dobry na miłość i związki. W małżeństwie i stałym związku jego energia pomaga zwracać uwagę na szczegóły, patrzeć na relacje obiektywnie, wybaczać i zapominać błędy.

W rodzinie przydaje się, kiedy mamy do czynienia z nastolatkiem przechodzącym burzliwy okres - ułatwia nawiązywanie z nim komunikacji. Sposoby wykorzystywania dobroczynnych mocy rodonitu: można położyć na ciało, albo nosić na ciele. Można też wykorzystać do energetyzowania wody pitnej. Rodonit nadaje się również do medytacji. Pielęgnacja rodonitu jest następująca: oczyszczać pod bieżącą wodą, rozładować za pomocą hematytów, ładować w porannych promieniach słonecznych lub za pomocą kryształów górskich.

TURMALIN - czarny turmalin jest niezwykle silnym kamieniem ochronnym; jeżeli czujesz, że ktoś ci źle życzy, zazdrości albo obmawia (i to ma na ciebie wpływ), ten kamień jest dla ciebie. Chroni nie tylko przed negatywną energią innych ludzi i nieprzyjemną atmosferą, ale także przed własnym pesymizmem. Mobilizuje właściciela do poważnego myślenia, samokontroli i dyscypliny. Bardzo przydaje się, kiedy ma się do czynienia z wyjątkową trudną i przynębiającą sytuacją - wyzwala praktyczne podejście, bez emocji i bez strachu. To dodatkowy zastrzyk siły, aby sobie poradzić.

Oddziaływanie na organy: przede wszystkim na mózg. Czarny tur-

malin zmniejsza bóle i dolegliwości układu kostnego oraz mięśniowego. Odpręża, niweluje uczucie odrętwienia, neutralizuje negatywny wpływ promieniowania, chroni przed wpływem czynników zewnętrznych. Wzmacnia układ mięśniowy, limfatyczny i nerwowy, poprawia przemianę materii i korzystnie wpływa na sen. Właściwości emocjonalne i wpływ na stan psychiczny człowieka: wspiera neutralność i opamiętanie, chroni przed negatywnymi myślami; pomocny w stresie i obciążeniach psychicznych, w poznawaniu błędów i w ich analizie. Wzmacnia jasne, logiczne i racjonalne myślenie.

Właściwości energetyczne: to jeden z mocniejszych kamieni ochronnych. Chroni przed zewnętrznymi złymi wpływami. Sposoby wykorzystania dobroczynnych mocy czarnego turmalinu: nosić bezpośrednio na ciele (np. na szyi), nosić w kieszeni lub położyć na ciele. Służy też do energetyzowania wody pitnej (wodę należy spożywać na czczo), do medytacji. Pielęgnacja czarnego turmalinu: oczyszczać pod bieżącą wodą, ładować w porannych promieniach słonecznych.

Pokrzywa

już niedługo będzie można zbierać jej świeże listki! Skorzystajcie z jej dobroczynnych przysmótów.

Na wsi od wieków traktowano ją z szacunkiem, właśnie ze względu na liczne właściwości lecznicze i odżywcze. Zawiera wiele cennych witamin, mikroelementów i soli mineralnych, pomocnych m.in. przy leczeniu kamicy nerkowej i artretyzmu.

Ta niezwykle wartościowa roślina od dawna wykorzystywana jest w medycynie naturalnej. Na przednówku z pokrzywy gotowano kiedyś zupę. Dzisiaj gospodynie dodają do karmy dla zwierząt jej posiekane drobno liście. Medycyna ludowa zaleca, żeby przy wiosennym zmęczeniu pić codziennie sok ze świeżo zerwanych pokrzyw. Kurację tę warto stosować również latem, a zimą dobrze jest popijać herbatkę przyrządzoną z pokrzywy suszonej. Taki napar - ziele zalane wrzątkiem i pozostawione przez kwadrans pod przykryciem - pomaga walczyć ze stresem.

Pokrzywa to prawdziwa skarbnica aktywnych związków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania naszego organizmu. Specjaliści zajmujący się ziołolecznictwem uważają ją wręcz za naturalny antybiotyk. Oprócz tego ma właściwości moczopędne, niezastąpione w leczeniu kamicy nerkowej i innych schorzeń układu moczowego. Wspomaga wydalanie z organizmu szkodliwych substancji, np. złogów kwasu moczowego. Pokrzywa jest także pomocna w leczeniu dny moczanowej (artretyzmu). Równocześnie przeciwdziała zatrzymywaniu płynów w organizmie.

Picie naparów lub dodawanie jej młodych, świeżych listków do sałatek ułatwia przemianę materii i wzmacnia apetyt. Związki w niej zawarte oczyszczają układ trawienny, odprowadzają złogi żółciowe, a także korzystnie wpły-

wają na pracę trzustki, wątroby i żołądka. Pokrzywę warto stosować w chorobach wątroby i przewodu pokarmowego, niezżytach żołądka i jelit, a także przy biegunkach.

Na koniec podzielę się z wami mądrością przeczytaną w książce: Kroki do dobrostanu:

- Jeśli czegoś „nie czujesz” - nie rób tego; zawierz swojej intuicji;
- mów **DOKŁADNIE** to, co masz na myśli;
- nie staraj się podobać innym;
- **NIGDY** nie myśl ani nie mów źle o sobie;
- jeśli tego chcesz, mów odważnie **TAK** albo **NIE**;
- pielęgnuj prawdziwe przyjaźnie;
- bądź dla siebie **DOBRY**;
- kontroluj tylko to, na co masz wpływ;
- trzymaj się z daleka od negatywnych ludzi;
- przede wszystkim **KOCHAJ**.

SM Express

UKAZUJE SIĘ DZIĘKI WSPARCIU



Biogen





SANOFI GENZYME



NOVARTIS

SM Express Redaguje zespół: Tomasz Połec - redaktor naczelny, Współpracują: Anna Drajewicz, Edward Mórski, Helena Kładko, Krzysztof Maśliński, Urszula Dudko, Małgorzata Kitowska, Dominika Czarnota, Scholastyka Śniegowska, Eleonora Rosmańska, Monika Koza, Magdalena Fac, Małgorzata Felger, Helena Konarska, Justyna Kowalewska-Hryniewska, Małgorzata Śliwa, Joanna Figura, Monika Kładko, Zbigniew Przycki, Paweł Gąska, Andrzej Królik, Piotr Kostrzębski, Piotr Miasek, Aneta Klimczak. Adres Redakcji: Warszawa, Nowolipki 2a, Wydawca: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Warszawa, Nowolipki 2a Skład i grafika: Bogna Kantor. Druk: Drukarnia ODDI Poland. Nakład 3000 egz. Wszelkie prawa zastrzeżone. Redakcja zastrzega sobie prawo skracania tekstów i zmian tytułów. Kontakt z redakcją: redakcja@ptsr.org.pl



Irlandzka opowieść

Ta historia zdarzyła się w irlandzkim mieście Cork. Wszystko zaczyna się od morderstwa. Maureen

– starsza pani mieszkająca samotnie zabija świętą figurką mężczyźnę, który nieopatrznie wtargnął do jej domu. Powstaje problem, co zrobić ze zwłokami. Nie można zawiadomić policji, gdyż kobieta jest matką znanego w mieście przestępcy – Jimmy'ego Phelana. A to by oznaczało kłopoty dla wszystkich. Zawiadamia więc syna o wypadku w jej domu i nieświadomie uruchamia lawinę zdarzeń.

Poznajemy Ryana Cusacka, który ma sześcioro rodzeństwa, ojca alkoholika i matkę, która poszła w siną dal. Ma też dziewczynę Karine. I to ona wciąż trzyma go na powierzchni. Mimo to chłopak, by się utrzymać handluje narkotykami u Jimmy'ego. U gangstera pracuje też ojciec Ryana. Jest tak zwany czyszcicielem. To jemu przy-

pada zadanie pozbycia się trupa. Jest też prostytutka Georgie, której zabity był ukochanym. I będzie próbowała go odnaleźć. Az pewnego dnia znika bez śladu.

Trafiamy też na sąsiadkę Ryana, która twierdzi, że tylko próbuje pomóc młodemu chłopakowi, ale tak naprawdę chodzi jej o coś całkiem innego. Ryan jest centralną postacią książki. To on nadaje ton tej niezwykle prawdziwej, cierpkiej, ale też momentami zabawnej opowieści o ludziach, którzy mimo przeciwności losu próbują odnaleźć swoje miejsce w życiu. A w tle jest historia pogrążonego w kryzysie nie tylko gospodarczym, ale także obyczajowym i religijnym kraju.

„Herezje chwalne” Lisa McInerney, Czarna Owca

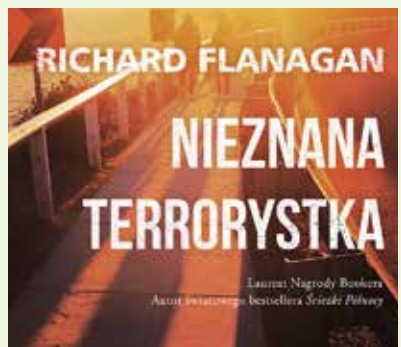
Konsekwencje pewnej nocy

Gina Davis jest znana w branży rozrywkowej jako Doll. Do Sydney przyjechała z prowincji. By się utrzymać pracuje w klubie nocnym jako tancerka. Zarobione pieniądze inwestuje w siebie, czyli kupuje sobie drogie ubrania, resztę odkłada na przyszłość. Chce kiedyś zacząć normalne życie. Na razie ma dwadzieścia sześć lat, choć wszystkim mówi, że niedawno skończyła dwadzieścia dwa. Mieszka samotnie. Jej życie upływa dość monotonicznie. Praca, jedzenia na mieście, jakieś spotkanie i dom.

Pewnego wieczoru wybiera się, choć sama jest hetero, na paradę lesbijek i homoseksualistów. Poznaje tam przystojnego faceta, który przedsta-

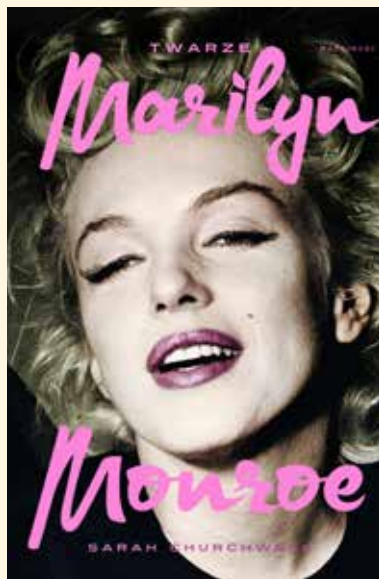
wia się jako Tariq. Spędzają razem w jego apartamencie upojną noc. Rano Gina budzi się sama. Idzie na poranną kawę do pobliskiej kawiarni. Nie wie jeszcze, że to są ostatnie chwile jej spokojnego życia. Za chwilę stanie się bowiem główną podejrzaną w śledztwie dotyczącym zamachu bombowego w Sydney.

Policja znajduje trzy bomby, które miały eksplodować na stadionie, a usiłujący za wszelką cenę ratować swoją karierę odstawiany na boczny tor dziennikarz robi poszlakowy reportaż. Australia jest przerażona wizją nieznaną terrorystki. Dziewczyna z trudem rozpoznaje siebie w zmanipulowanym telewizyjnym portrecie. Medialna nagonka zatacza coraz szersze kręgi. Każdy, nawet najmniejszy



szczegół z życia dziewczyny urasta niemal do rangi zdrady narodowej. Gina musi udowodnić swoją niewinność. Ale zamiast tego postanawia uciec... Świetna, trzymająca w napięciu opowieść o sile plotki i ludzkiej bezradności wobec niej.

„Nieznana terrorystka” Richard Flanagan, Wydawnictwo Literackie



Legenda wiecznie żywa

Marilyn Monroe choć od jej samobójczej śmierci minęło prawie 56 lat, to wciąż wzbudza emocje. I jako kobieta – ideał piękna, jak i postać tragiczna. Gdy zginęła miała tylko 36 lat. Jej ostatnim filmem byli „Skłóceni z życiem”. Choć wiązana była z wieloma mężczyznami, to tylko trzykrotnie była zamężna, nie miała dzieci. Jej życie prywatne pełne było problemów. Miała kłopoty z uzależnieniami, leczyła się psychicznie. Po aktorce zachowały się filmy, tomiki wierszy, tysiące artykułów prasowych, biografii, krążyło też wiele teorii spiskowych dotyczących jej śmierci.

Wydawało się, że już nic nowego na temat Monroe napisać nie można, a jednak... Książka „Twarze Mary-

lin Monroe” Sarah Churchwell wydaje się dziełem wyjątkowym, szczególnie dla fanów aktorki. Opowieść zaczyna się od trzęsienia ziemi, czyli samobójczej śmierci aktorki 4 sierpnia 1962 roku. W kolejnych rozdziałach śledzimy powstawanie legendy, przyglądamy się tworzonym przez ludzi z otoczenia aktorki wizerunkowi Marylin. Te opinie konfrontuje z wypowiedziami Monroe... Autorce udało się dotrzeć do źródeł mitu, którym Marilyn Monroe stała się za życia, a jej śmierć tylko go wzmocniła. Sarah Churchwell koncentruje się na kontrowersjach dotyczących życia i dorobku Marilyn Monroe. Ciekawa lektura nie tylko dla fanów aktorki.

„Twarze Marylin Monroe” Sarah Churchwell, Marginesy