



Nr 100

Rok IX

wrzesień 2021

ISSN 2299-9647

SMExpress



To już 100 numerów!



- W numerze:**
- Chwytaj chwile jak motyle - str. 14-15
 - Oddział Warszawski PTSR - str. 18
 - Nowy oddział PTSR w Sławkowie - str. 19
 - Koncertы charytatywne "Podaj Serce" - str. 20-21
 - Prawa pacjenta - str. 22
 - Międzynarodowy Dzień bez Samochodu - str. 22



- W numerze:**
- Jak przetrwać opaly - str. 5
 - Nadbużański oddział na szlaku - str. 6-7
 - Nie sam na SM - ćwiczymy razem - str. 10-13
 - Konlin nad morzem - str. 14-15
 - 20 lecie Koła Tczew - str. 20-21



- W numerze:**
- Jubileusz w Radomiu - str. 8-11
 - Las dla przyjaciół - str. 12-13



- W numerze:**
- Covid-19 a stwardnienia rozsiane - str. 4-7
 - Rozkosze narzekania - str. 8-11
 - Wdzięczność - str. 12-13
 - Nowy Rok... niech będzie lepszy! - str. 16-17
 - Ciemne strony internetu - str. 18-23

- W numerze:**
- Radość integracji - str. 5
 - Neurologia na rozstajnych drogach - str. 4-5
 - Czwartek wieku Dąbka - str. 14-15
 - Cyberbullying - str. 18-19
 - Wspieranie specjalnych - str. 20-21

Droży Państwo



To naprawdę niebywałe, ale mają Państwo przed sobą setny numer SM Expressu. Tak naprawdę trudno uwierzyć, ale jesteście razem już dziewięć lat. Chciało by się rzec – jak ten czas leci... Zleciało bardzo szybko, rzeczywiście. Ale gdy spojrzymy jak wiele zmian

w tym okresie zaszło, w to także trudno uwierzyć. Gdy zaczynaliśmy wspólną wędrówkę stwardnienie rozsiane było chorobą uznawaną za nieuchronnie prowadzącą do niepełnosprawności, leczenie było ograniczone do dwóch, potem do trzech, a następnie do pięciu lat. I nieważne było, czy było skuteczne czy nie, po tym okresie pacjenta usuwano z programu refundowanego leczenia.

Pisaliśmy o tym wiele razy, zwracaliśmy uwagę na bezsens takiego podejścia do problemu. Wska-

zywaliśmy, że osoby wyrzucone z programu bardzo szybko stają się niepełnosprawne i muszą przejść na rentę, co przecież też obciąża budżet państwa. Podsuwaliśmy inne spojrzenie, że przecież może lepiej kontynuować leczenie dopóki jest skuteczne, a pacjent będzie mógł pracować, być samodzielny, będzie mógł stanowić o sobie. I być może te artykuły przyniosły zamierzony skutek, bo wreszcie zniesiono to niezbyt mądre ograniczenie, a osoby z SM mogły już bez ograniczeń korzystać z leczenia.

Mniej więcej w tym samym czasie pojawiły się nowe terapie w leczeniu SM i nasza gazeta intensywnie włączyła się w dostęp do nich. Chcieliśmy, tak samo jak PTSR, aby jak najszybciej stały się dostępne, aby osoby zmagające się z chorobą miały szansę na skuteczne leczenie. Nasza gazeta i tej sprawie poświęciła mnóstwo materiałów i być może niejedyn proces włączenia kolejnej terapii został przyspieszony, a osoby z SM szybciej mogły skorzystać z refundacji.

Dynamika rozwoju nowych terapii w ostatnich latach naprawdę bardzo przyspieszała i SM Express musiał nadążyć za tymi zmianami. Nasze materiały przybliżały specyfikę kolejnych leków, opisywaliśmy ich działa-

nie, pokazywaliśmy jak przywracając nadzieję na normalne życie osobom nowo zdiagnozowanym. Ale też zwracaliśmy uwagę na objawy niepożądane. Zawsze staraliśmy się obiektywnie pokazywać nową terapię, pokazując jej pluse i minusy.

A wśród tych ważnych spraw mogli Państwo zawsze znaleźć na naszych łamach informacje z oddziałów. Opisywaliśmy wszelkie wydarzenia o jakich Państwo nas informowali, traktując je z równą powagą, jak zmiany systemowe. Bo te nasze działania, nasze spotkania, spotkania integracyjne to są nasiona, z których rodzą się potem zewnętrzne działania PTSR. Z nich właśnie czerpiemy wiedzę, którą potem przekazujemy decydentom, aby mogli zrozumieć potrzeby naszego środowiska.

Dziś, gdy zarówno SM, ale też neurologia doczekały się poważnego spojrzenia osób decydujących o kształcie polskiego systemu opieki zdrowotnej SM Express znów ma poważne zadanie do spełnienia. Musimy znów pokazywać wszystkie szanse, ale i zagrożenia wynikające z nowoczesnych terapii.

Bo nigdy nie jest tak, że są tylko dobre strony. Chyba, że w SM Expressie.

Cały zespół redakcyjny bardzo serdecznie Państwa pozdrawia.

XXX Forum Ekonomiczne w Karpaczu 9 września 2021 r., 10:45-12:00

Pacjent w systemie ochrony zdrowia - aktualne problemy i wyzwania

Podczas XXX edycji Forum Ekonomicznego odbyła się dyskusja panelowa pt. **Pacjent w systemie ochrony zdrowia - aktualne problemy i wyzwania**. Wśród panelistów znaleźli się: wiceminister zdrowia - **Maciej Miłkowski**, Rzecznik Praw Obywatelskich - **Bartłomiej Chmielowiec**, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego - **Tomasz Połec**, kie-

rownik I Kliniki Neurologicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii - **Halina Sienkiewicz-Jarosz**, Dyrektor Generalny Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED - **Arkadiusz Grądkowski**, Prezes Zarządu Fresenius Medical Care Polska - **Tomasz Prystacki** oraz Dyrektor ds. Korporacyjnych ALAB Laboratoria - **Jakub Szulc**. Dyskusję moderował

Grzegorz Rychwalski - Wiceprezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego.

Wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski wskazał, że sytuacja pacjentów w ostatnich latach poprawiła się, jednak wciąż jest wiele systemowej pracy do zrobienia w systemie ochrony zdrowia. Według niego pojawiają się nowe programy lekowe oraz nowe wskaza-



nia, a to wpływa na lepszą sytuację pacjentów.

Podczas panelu poruszony został między innymi temat ustawy o jakości w ochronie zdrowia. Według **Bartłomieja Chmielowca**, Rzecznika Praw Obywatelskich jakość w ochronie zdrowia jest absolutnie kluczowa i trzeba dbać o jej podnoszenie. Powiedział on, że jakość to odpowiednie traktowanie pacjentów oraz skuteczność leczenia. Zaznaczył także, że ważną kwestią jest wprowadzenie odpowiednich mechanizmów dotyczących zdarzeń niepożądanych oraz system kompensacyjny.

Do jakości odwoływał się także **Tomasz Prystacki**, Prezes Zarządu Fresenius Medical Care Polska. Jego zdaniem jakość w ochronie zdrowia to podstawa i nie powinno mieć znaczenia czy dana placówka jest prywatna czy publiczna, ale jak leczy pacjentów.

Tomasz Połec, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego stwierdził, że w ostatnich latach sytuacja pacjen-

tów poprawiła się. Według niego pacjent przestał być traktowany jak petent, a organizacje pacjentek mają coraz większy wpływ na decyzje podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia. - *Od pewnego momentu nastąpił skok cywilizacyjny. W tej chwili organizacje pacjentek, czyli głos pacjenta, są zapraszane na spotkania i konferencje. Przez to możemy dyskutować i współstanowić status pacjenta w systemie* - powiedział **Tomasz Połec**. Podkreślił także, że pacjenci ze stwardnieniem rozsianym mają obecnie dostęp do wielu terapii, a w obszarze, w którym ich brakuje trwają obecnie prace nad refundacją. Jak powiedział, *„rozmawiając z Panem Ministrem usłyszałem deklarację, że trwają prace na tym, aby i tę ostatnią postać niezaopiekowaną, czyli wtórnie postępującą, objąć refundacją. To nas bardzo cieszy, bo w tym momencie wszystkie postaci stwardnienie rozsiane zostałyby objęte terapiami”*.

Przewodniczący PTSR zaznaczył jednak, że dostęp do I i II linii leczenia mógłby być bardziej

otwarty. *„Są też leki które, mimo że wydają się droższe, w dłuższej perspektywie okazują się tańsze i należy rozważyć wprowadzenie ich jako kolejnej terapii, która może ułatwić życie”* - powiedział. Zaapelował także, aby ministerstwo Zdrowia wsłuchiwało się w potrzeby pacjentów, gdyż dalsza współpraca przełoży się lepszemu kształtowi systemu ochrony zdrowia. - *Nasza współpraca i wzajemne zrozumienie jest w tej chwili na bardzo dobrym poziomie i jeśli będzie tak dalej, to pacjenci mogą odnieść z tego tylko korzyści* - dodał **Tomasz Połec**.

Poruszony został także temat leczenia biologicznego. Według **Bartłomieja Chmielowca**, Rzecznika Praw Obywatelskich dostęp do tego typu terapii powinien zostać zwiększony. Jednak w przypadku braku oczekiwanej reakcji organizmu pacjent powinien móc wrócić do pierwotnego leczenia. **Rzecznik zaznaczył także, że należy rozważyć możliwość wprowadzenia dostępności leków biologicznych w aptekach.**



Las Bez Barrier - przyjaciół poznaje się w lesie

Podczas pandemii COVID wszyscy byliśmy zamknięci w domach, pozbawieni bezpośrednich kontaktów z innymi ludźmi, a osoby unieruchomione przez stwardnienie rozsiane (SM) odczuły swoje odosobnienie jako „izolację do kwadratu”. Również Ambasador SM - **Zofia Schrotten-Czerniejewicz** poczuła tęsknotę za przyjaciółmi ze swego lasu bez barier, specjalnie przyleciała z Holandii (Niderlandów), by zorganizować po rocznej przerwie spotkanie p.n. „Las bez barier – przyjaciół poznaje się w lesie”

Tegoroczna impreza integracyjna w Nowej Róży z cyklu „Las bez barier” zbiegła się z 30-leciem zasiedlenia przez Zofię z rodziną leśnej osady we wsi Nowa Róża koło Nowego Tomyśla. Po wielu perypetiach, w sercu lasu Zofia Schrotten-Czerniejewicz z przyjaciółmi, w gospodarstwie byłych osadników olenderskich, stworzyła miejsce przyjazne ludziom. Zabudowania gospodarcze przekształciła w miejsce spotkań wraz z za-

pleczem kuchennym, galerię sztuki, salę rehabilitacyjną oraz domki kempingowe i pokoje noclegowe dla dużych i małych grup. To niezwykle miejsce odwiedzają goście młodzi i starzy, zdrowi i chorzy, harcerze, zuchy i studenci III wieku. W Nowej Róży podczas warsztatów artystycznych można spotkać plastyków, filmowców, fotografików z kraju, z Holandii i innych krajów Europy, również można trafić na zajęcia terapeutyczne i sportowe.

W dniu 26 sierpnia 2021 r. Ambasador SM z grupą wolontariuszy z fundacji „hOlendry” i we współpracy ze stałymi uczestnikami spotkań w Nowej Róży zorganizowali kolejne spotkanie integracyjne z cyklu „Las bez barier”, tym razem pod wspólnym hasłem „**Przyjaciół poznaje się w lesie**”. Zespół Sygnalistów Myśliwskich PALATIUM zagrał na rogach sygnał „Zbiórka”, którym zapowiedział oficjalną część spotkania. Gospodyni spotkania wraz z prezes fundacji „hOlendry” Na-

talią Schrotten serdecznie przywitały wszystkich przybyłych gości, każdemu poświęcając kilka ciepłych słów płynących z głębi serca i zapowiedziały atrakcje czekające na uczestników spotkania.

Na spotkanie w leśnej osadzie „hOlendry” w Nowej Róży 2 oprócz niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich przybyli przedstawiciele władz powiatowych i gminnych z Nowego Tomyśla oraz Kuślina, prezes KOLD z Lwówka, dyrektor Nowotomyskiego Domu Kultury, przyjaciele Akademickiego Klubu Seniora z Poznania, proboszcz parafii pw. Św. Marcina z Bukowca oraz Nadleśniczy z Nadleśnictwa Grodzisk z grupą leśników, którzy już wielokrotnie gościli osoby z SM, na wózkach i bez, organizując różne atrakcje, nawet przejażdżki bryczkami po lesie. W spotkaniu nie mogło zabraknąć wspólnych i pomocnych sąsiadów z Bukowca, Nowej Róży i Wąsowa. Byli przyjaciele z odleglejszych miejscowości takich jak Linie, Kościan i Po-

znań. Obecna była też grupa Holendrów z Niderlandzkiego Klubu Biznesu, których prezes fundacji „hOlendry” powitała w języku niderlandzkim.

Po oficjalnej części spotkania, która tradycyjnie odbyła się w pozostałościach ruin części mieszkalnej osady olenderskiej, przenieśliśmy się na polanę wokół ogniska. Występ kapeli „Zza Winkla” po pierwszych utworach takich jak: „Zabawa na całego”, „Z babą nie wygrasz”, „Bana do Poznania”, „Na szagę bez Pyrlandię”, „Ćwiartka na głowę, czyli co złego, to nie my!”, wszyscy byli wprowadzeni w doskonały, wesoły nastrój. Piosenki prezentowane przez kapelę przybliżają gwarę poznańską i łatwo wpadają w ucho.

Podczas przerwy w koncercie grupa wolontariuszy grupy rekonstrukcyjnej w mundurach z okresu II wojny światowej urządziła okolicznościową wystawę sprzętu wojskowego z tego okresu, również zorganizowali przejażdżki zabytkowym motocyklem – oczywiście w przyczepce. Wolontariusze za suto zastawionym stołem szykowali sznyci ze smalcem i skwarkami, a do tego kiszony ogórek. Nie zabrakło kielbasy z grilla, bigosu, sałatek, regionalnych serów, czyli wszystkiego pod dostatkiem.



Niespodzianką był występ zaprzyjawnionego znakomitego artysty trubadura **Piotra Kuźniaka**. Przepięknie zaśpiewał nieśmiertelne przeboje niezapomnianego Czesława Niemena, jak też wiele własnych utworów. Wszyscy artyści wystąpili charytatywnie zgodnie z hasłem „przyjaciół poznaje się w ...”. Nagrodą były gorące BRAWA!

Sprzyjająca pogoda i leśna scenaria malowniczo położonej osady w Nowej Róży oznacza dobre powietrze sprzyjające zdrowiu i wypoczynkowi. Spotkanie upłynęło w miłej i rodzinnej atmosferze. Jesteśmy umówieni za rok.

Wojciech Zieliński - stały uczestnik spotkań „Las Bez Barrier”



Więcej środków i kadr dla neurologii

Choroby mózgu – problem cywilizacyjny

Minister zdrowia Adam Niedzielski zapowiedział utworzenie Krajowej Rady ds. Neurologii pracującej nad strategią wprowadzenia kompleksowych modeli opieki w neurologii. - Chcemy, by powstała rządowa strategia dla neurologii - zapewnił podczas konferencji, na której prezentowano raport „Stan polskiej neurologii i kierunki jej rozwoju w perspektywie do 2030 roku”.

- Powołam wkrótce Krajową Radę ds. Neurologii. Jej zadaniem będzie opracowanie strategii, która zostanie przyjęta jako uchwała rządowa - poinformował minister zdrowia Adam Niedzielski. - Chciałbym, żeby rada miała podobne kompetencje, jak te już funkcjonujące w kardiologii i onkologii, czyli żeby decydowała o pewnych strategicznych kierunkach rozwoju.

Neurologia priorytetem w zdrowiu?

Minister Niedzielski o mającej powstać strategii dla neurologii mó-

wił w piątek (17 września) podczas konferencji, na której Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego wraz z Polskim Towarzystwem Neurologicznym przedstawił raport „Stan polskiej neurologii i kierunki jej rozwoju w perspektywie do 2030 roku”.

Eksperti wypracowali rekomendacje zmian w opiece nad pacjentami z sześcioma najczęstszymi schorzeniami neurologicznymi: udarami mózgu, chorobą Alzheimera, Parkinsona, migreną, padaczką, stwardnieniem rozsianym. Rekomendują powołanie Krajowej Sieci Neurologicznej, inwestycje w kadry, koordynowaną i kompleksową opiekę, szybszy dostęp do nowoczesnych terapii oraz edukację i działania profilaktyczne.

Minister przyznał, że także w neurologii, podobnie jak w kardiologii i onkologii, gdzie już powstają sieci opieki kompleksowej, istnieje ogromna potrzeba koordy-

nacji, gdyż system opieki nad pacjentem jest rozproszony. Oceniał, że przedstawiony przez ekspertów raport systemowy jest opracowany na takim poziomie merytorycznym, iż w dużej części pozwala wskazać w neurologii „kierunki strategiczne bez dodatkowej pracy” i wpisać je w dokument, który będzie miał formalny charakter.

- Nasze społeczeństwo starzeje się, dlatego musimy przygotować się do sprostania fali chorób neurologicznych, wzrostu liczby osób z udarem mózgu, chorobą Alzheimera czy chorobą Parkinsona - mówił prof. Jarosław Sławek, prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego w latach 2017-21, które zainicjowało stworzenie raportu dotyczącego neurologii.

- To znakomita wiadomość dla polskich pacjentów i lekarzy neurologów, że minister zdrowia zapowiedział w prowadzenie neurologii do priorytetów państwa - zareagował na deklarację ministra prof. Jarosław Sławek.

Sześć najczęstszych chorób neurologicznych

Jak przypomniła koordynator projektu dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka, dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, z danych przedstawionych w mapach potrzeb zdrowotnych opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że choroby o podłożu neurologicznym znajdują się na 5. miejscu wśród problemów zdrowotnych, które w największym stopniu generują niepełnosprawność (po chorobach układu krążenia, nowotworach, urazach, chorobach układu mięśniowo-szkieletowego). **Schorzenia neurologiczne są obecnie trzecią przyczyną zgonów Polaków.**

Wydatki na świadczenia opieki neurologicznej finansowane przez NFZ w 2018 r. przekroczyły 2,5 mld zł. Do tej kwoty należy doliczyć ponad 908 mln zł z tytułu opieki nad ok. 137 tys. pacjentów z udarem mózgu. Bilans ten nie uwzględnia kosztów opieki nad pacjentami z chorobą Alzheimera, rozliczanych w ramach opieki psychiatrycznej, czy też nakładów na świadczenia dla osób z chorobami rzadkimi.

- Skalę obciążenia finansów publicznych dopełniają dane ZUS dotyczące wydatków z tytułu niezdolności do pracy dla pacjentów dotkniętych sześcioma chorobami neurologicznymi: chorobą Alzheimera, chorobą Parkinsona, udarami mózgu, padaczką, migreną i stwardnieniem rozsianym. Osiągnęły one w 2018 r. poziom prawie 1,4 mld zł - mówiła dr Małgorzata Gałązka-Sobotka.

Krajowa Sieć Neurologiczna wśród eksperckich rekomendacji Omawiając Raport ekspert zwróciła uwagę, że zmiany w opiece nad pacjentem neurologicznym powinny zmierzać m.in. w kierunku większej koordynacji leczenia. - Fragmentacja opieki, mury stawiane między opieką podstawową, AOS a leczeniem szpitalnym powinny odejść do lamusa - mówiła dr Gałązka Sobotka.

Jak zaznaczyła wyzwaniem jest też m.in. takie zapewnienie dostępności do poradni i ośrodków neurologicznych, by nie dochodziło do widocznych dzisiaj regionalnych nierówności w zdrowiu. Należy też rozważyć jak zintegrować opiekę zdrowotną z opieką społeczną, by pacjenci po leczeniu mieli zapewnione właściwe wsparcie.

Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka podkreśliła, że **bardzo istotne dla poprawy opieki neurologicznej będzie stworzenie Krajowej Sieci Neurologicznej funkcjonującej w oparciu o regionalne sieci integrujące opiekę świadczeniodawców na całej ścieżce pacjentów w zakresie sześciu najczęściej występujących chorób neurologicznych, którymi są: udary mózgu, choroba Alzheimera, choroba Parkinsona, migrena padaczka, stwardnienie rozsiane (SM).**

Eksperti zgadzają się co do tego, że w sieci opieki neurologicznej powinny istnieć regionalne centra doskonałości.

W oczekiwaniu na strategię dla neurologii

- Wokół centrów kompleksowej diagnostyki i leczenia poszczególnych schorzeń chcemy zintegrować świadczeniodawców włączonych w proces leczenia: poradnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej i poradnie neurologiczne. Centra kompleksowej opieki mają być wsparciem w procesie szybkiej diagnostyki i ustalenia najbardziej optymalnego planu terapii, by potem możliwe było sprawne prowadzenie pacjenta w ośrodkach o niższej referencyjności - wyjaśniała ekspert.

- Chcemy wyjść naprzeciw zagrubeń pacjentowi w systemie, ale także spowodować, by jego ścieżka leczenia była efektywna kosztowo, żeby na przykład nie mnożyć badań diagnostycznych, tak jak to się dzieje dzisiaj, a zaoszczędzone środki przeznaczyć na diagnostykę i leczenie w ośrodku referencyjnym - tłumaczył jeden z celów stawianych przed siecią prof. Jarosław Sławek.

Jak wprowadzać nowy model opieki neurologicznej

Biorący udział w dyskusji towarzyszącej prezentacji Raportu wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski zwrócił uwagę, że twórcy strategii, będą musieli odpowiedzieć po drodze na wiele pytań.

- Kiedy mowa o jakości świadczeń należy przygotować jej mierniki (o tym też mówili eksperci - red.). Warto znaleźć odpowiedź na pytanie jak postąpić, jeśli ośrodek w sieci nie realizuje należycie parametrów jakościowych. Już dzisiaj trzeba myśleć o katalogu działań naprawczych, zarządczych - mówił, nawiązując wyraźnie do doświadczeń wdrażania kompleksowej opieki w sieci onkologicznej.

Zdaniem wiceministra można też, zastanawiając się nad ograniczeniem braków kadrowych, które też są dostrzegalne w neurologii, rozważyć szersze wprowadzenie certyfikatów, umiejętności lekarskich.

- Zgadzam się, musimy w pewnym stopniu przenosić leczenie ze szpitali do lecznictwa ambulatoryjnego - mówił minister Gadomski. Kilkakrotnie zaznaczał, że celowo podsyca dyskusję. - Nie zaadresowaliśmy dotąd wsparcia dla chorych neurologicznie i ich rodzin, to też bardzo trudny obszar - poddawał pod rozwagę pokazując, jak wiele obszarów musi objąć strategia.

Jak z kolei odpowiadał prof. Konrad Rejdak, prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oczekiwane zmiany w opiece nad pacjentami neurologicznymi muszą być rozpisane na lata.

- Cieszymy się na dialog i rozpoczęcie rozmów o neurologii jako priorytecie. Chcemy stopniowo wprowadzać nowy model. Jeśli poradnie neurologiczne w większych ośrodkach nie uzyskają wyższych wycen, to nie uda się wskazać centrów doskonałości w sieci, zatem trzeba zmienić wyceny - mówił o jednym z pierwszych kroków, który jego zdaniem miałby posłużyć budowie sieci.

Źródło: rynekzdrowia.pl





Udar nie wybiera

Wedle WHO udar, to rozległe zmiany ogniskowe w mózgu, które wynikają z powodów wyłącznie naczyniowych.

Związane są z przepływem krwi w mózgu. Objawy z jednej strony mogą trwać do 24 h i ustępują po leczeniu trombolitycznym; a także występują dłużej niż przez pierwszą dobę.

Samo ognisko udarowe wykryć można w badaniach: MRI, TK, PET.

Statystyka:

- 60% udarowców wymaga rehabilitacji, w wyniku uszkodzeń mózgu
- 25% osób po 25 roku życia może doświadczyć udaru,
- 1 na 6 osób dozna udaru w ciągu życia,
- w 80% przypadków udar mózgu spowodowany jest niedokrwieniem,
- 20% udarów mózgu wywołane jest krwotokiem do mózgu,
- w Polsce około 90 tysięcy osób / rok przechodzi incydent.
- na świecie z powodu udaru co 6 sekund umiera 1 człowiek,
- wiek udarowca to statystycznie 65-74 lata (generalnie powyżej 55 roku życia), ale i incydentów doznają także dzieci,
- płeć – niestety częściej kobiety,
- rasa - czarna i żółta,
- około 1/3 udarów ma miejsce w czasie snu,
- w 2017 roku ok. 6,2 miliona osób na świecie zmarło z powodu udaru, w tym 2,7 mln z powodu udaru niedokrwinnego.
- Od 3h - 4,5 h – to czas w jakim możemy wpłynąć na konsekwencje udaru zaraz po jego wystąpieniu, to tzw. okno czasowe.

Objawy:

- niedowład połowiczny,
- utrata przytomności,
- niedowład części twarzy, języka,
- zaburzenia chodu, równowagi, mowy, widzenia (niewidzenie połowy pola widzenia)
- spastyka już od 2 tygodnia może wystąpić,
- depresja u 20-40% chorych,
- zmniejszona samodzielność.

Zespół zaniedbywania połowicznego – to zaburzenia postrzegania jednej strony ciała, która jest pomijana. Chory ma wrażenie, że po stronie „chorej – niedowładnej” nic nie istnieje. Ewentualnie tamte bodźce nie mają dla niego znaczenia. Pojawiają się problemy z samoobsługą, orientacją w przestrzeni, czytaniem i pisanem. Zespół można łatwo rozpoznać, jeśli np. na talerzu chory zostawia ewidentnie posiłek na jednej połowie, a z drugiej danie jest zje-

dzone. Pacjent może ubierać tylko jedną stronę ciała lub golić połowę twarzy itp. To też dotyczy się robienia makijażu.

Czynniki, na które mamy wpływ w codziennym życiu:

- używki,
- nadciśnienie,
- choroby serca,
- choroby naczyń,
- otyłość,
- bezdech senny,
- uraz tętnicy,
- zaburzenie gospodarki lipidowej,
- problemy z tarczycą - niedoczynność,
- zaburzenia krzepliwości krwi,
- dna moczianowa,
- antykoncepcja złożona,
- cukrzyca.

Profilaktyka

Dieta: Najlepiej by była śródziemnomorska, czyli zawierająca dużo ryb i oliwy, dużo warzyw, mało soli, flawonoidy, niskotłuszczowe produkty, owoce i orzechy, jak również pieczywo pełnoziarniste. Źródła wskazują także na tzw. dietę DASH.

Masa ciała: - Wskazane jest utrzymanie wartości BMI między 18,5 a 24,99 kg/m².

Wysiłek fizyczny: - 3-4 razy w tygodniu, trwający około 40 minut.

Terapia:

- Fizjoterapia,

W ramach NFZ jest rehabilitacja poszpitalna – oddziały rehabilitacyjne, sanatoria, jak również rehabilitacja domowa - 80 h / rok. Inną opcją są prywatne - komercyjne wizyty rehabilitanta w domu. Rehabilitacja po udarze może trwać całe życie. Wszystko zależy od stopnia uszkodzenia mózgu, co przekłada się na problemy ze strony ciała.

- Terapia zajęciowa,

- Psychoterapia, kontakt z psychiatrą

- Terapia Logopedyczna, Pogłębianie wiedzy - pole

Niezależnie od tego czy udar doświadczył nas czy kogoś z rodziny warto więcej wiedzieć. Polecam poradniki ze strony Funda-

cji Udaru Mózgu <http://www.fum.info.pl/page/index/116>. A poza tym jest kilka sensownych publikacji:

- Jill Bolte Taylor - **Udar – przebudzenie. (autorka jest neuroanatomem i sama doznała udaru).**

- Polly Laidler – **Rehabilitacja po udarze mózgu**

- **praca zbiorowa, Udar. Poradnik dla pacjentów i ich bliskich,**

Źródła:

- prezentacja prof. J. Oparę, AWF Katowice,

- Artykuły:

- Jacek Antecki, Edyta Brelak, Piotr Sobolewski, Grzegorz Koze-
ra: Profilaktyka pierwotna i wtórna udaru niedokrwinnego mózgu w świetle obecnych zaleceń i rekomendacji, w: Forum Medycyny Rodzinnej 2018, tom 12, nr 3.

- Aniela Wojtan, Stanisław Wojtan, Charakterystyka zespołu zaniedbywania połowicznego; specyfika opieki pielęgniarstwa, za: PROBLEMY PIELĘGNIARSTWA 2009, tom 17, zeszyt nr 2.

- Rekomendacji leczenia udaru 2020. https://bipold.aotm.gov.pl/.../files/ppz/2020/REK/8_2020.pdf

- <http://www.fum.info.pl/page/index/46>

- <https://www.boehringer-ingenheim.pl/udar-niedokrwienny>

- www.swiatlekarza.pl



Alicja Badetko,
dziennikarz, fizjoterapeuta
pracujący z pacjentami neurologicznymi (Udar, choroba Parkinsona, SM, SLA).
Gabinet w Tychach,
tel. 664 747 215,
www.neuro-fizjo.manifo.com

Współczucie

zrozumieć siebie i innych

Współczucie kojarzy się z czuciem (odczuwaniem) emocji innych, wczuwaniem się w nie. Ale w rzeczywistości oznacza coś zupełnie innego. Czym zatem jest? Według brytyjskiego psychologa ewolucyjnego i psychoterapeuty Paula Gilberta współczucie to motywacja do działania. To pozwolenie sobie na bycie poruszonym cierpieniem swoim lub innym oraz przede wszystkim – działanie, które za tym idzie.

Gilbert podkreśla, że prawdziwe współczucie nie jest naiwne. Wiąże się z różnymi wartościami, np. odwagą, która polega na zobaczeniu świata i siebie takimi, jakimi jesteśmy z wszystkimi dobrymi i złymi tego aspektami. Ze współczuciem powiązana jest również mądrość, czyli rozumienie tego, w jaki sposób funkcjonujemy, porównawszy od fizjologii, a skończywszy na kontekście społecznym, kulturowym i historycznym.

Jest to także zaprzestanie obwiniania siebie i innych. We współczuciu mieści się też postawa życzliwości związanej z tym, że bycie człowiekiem nie jest łatwe, oraz odpowiedzialność i zaangażowanie w to, co możemy zrobić, żeby nam wszystkim żyło się łatwiej. Współczucie nie jest empatią, która może blokować współczucie, bo na przykład czujemy tak dużo i jest to dla nas tak obciążające, że nie możemy już nic zrobić.

Warto również wspomnieć, że współczucie jest procesem cyklicznym: wiąże się z daniem współczucia sobie samemu i innym, a także z umiejętnością brania od innych. Zgodnie z tym, co niezły już neurofizjolog John Cacioppo dowodził swoimi badaniami, nawet na poziomie fizjologicznym potrze-

bujemy nie tylko jedzenia i picia, ale też znaczących relacji, w których zarówno otrzymujemy, jak i dajemy.

Wyróżniamy trzy rodzaje współczucia:

- współczucie wobec nas samych,
- współczucie wobec innych,
- współczucie okazywane nam samym

Umiejętność odczuwania współczucia wynosimy z domu. W codziennym życiu uczymy się go od naszych bliskich. Wiedzę czerpiemy z tego jak reagowali na nasze lęki czy potknięcia. Równie istotne jest to jak sami radzili sobie z własnymi niedoskonałościami. Na naszą umiejętność odczuwania współczucia wpływ mają również predyspozycje psychofizyczne.

Współczucie czy wyrozumiałość dla cudzych i własnych niedoskonałości to nie to samo co pobłażliwość. W rzeczywistości różnica jest ogromna i nie powinno się tych pojęć mylić. Największą różnicą jest to, że współczucie nie oznacza rezygnacji z szukania rozwiązań. Wylacza bicowanie się ocenami, a pozostawia nam energię na walkę z problemem. Pobłażliwość to całkiem inny model zachowania. Dostrzegamy problem, ale ignorujemy go,

nie walczymy z nim, nie eliminujemy z naszego życia. Pobłażliwość to poddanie się problemom. Współczucie w takim ujęciu oznacza rozwój, a pobłażliwość stagnację i zastój.

Naszą zdolność do odczuwania współczucia kreują nasze doświadczenia. Zdarza się tak, że w wyniku negatywnych przeżyć, zmienia się nasz sposób odczuwania uczuć powszechnie przyjętych za przyjemne. Jeśli ktoś kiedyś zniszczył nasze poczucie bezpieczeństwa poprzez niewłaściwe zachowanie w naszej strefie komfortu, zmienił tym samym nasz model widzenia tej strefy. Podob-

nie może być w przypadku przeżyć związanych z miłością lub bliskością. Negatywne emocje zrodzone w takich relacjach mogą na stałe zmienić nasz sposób postrzegania świata.

Stajemy się nieczuli, bo okazywanie uczuć naraża na ból. Współczucie często mylone jest ze słabością czy też pobłażliwością, stąd blokowanie go wydaje się dobrym rozwiązaniem w świecie twardej szkoły życia, w której krytyka i rygor mają nas odpowiednio przygotować i zmotywować do życia.

Co z samowspółczuciem? Dzięki badaniom psychologów wiemy, że samowspółczucie pozwala lepiej radzić sobie z własnymi porażkami i błędami. Sprawia, że lepiej znosimy krytykę, konflikty i kryzysy życiowe. Jest nam też łatwiej tworzyć bardziej harmonijne związki z innymi ludźmi. **Zamiast angażować się w ochronę nadwątłego wizerunku – uznajemy, że każdy człowiek ma mocne i słabe strony i zdarza mu się popełniać błędy. Zamiast angażować się w wewnętrzną dys-**

kusję na temat tego jak bardzo jesteśmy źli (skrzywdzeni, nie-szczęśliwi, sami sobie winni) – jesteśmy uważni i świadomi, że nasze doświadczenie jest nie-trwałe i zmienne.

Nasze sukcesy i porażki pojawiają się i znikają. Nie definiują tego, kim jesteśmy i nie decydują o naszej wartości. Są po prostu częścią naszego doświadczenia. W przeciwieństwie do wysokiego poczucia własnej wartości, przyjemne uczucia, które towarzyszą samowspółczuciu, nie zależą od naszych osiągnięć i przekonania o tym, że jesteśmy lepsi od innych. **Biorą się z życzliwej troski o samego siebie – ze wszystkim niedoskonałościami i błędami. Zamiast angażować umysł w nieustanne porównywanie się z innymi, dostrzegamy to co nas łączy z innymi ludźmi i dzięki temu zyskujemy poczucie więzi i przynależności.**

Pomimo oczywistych korzyści, traktowanie samych siebie dobrze i życzliwie nie przychodzi nam łatwo. Przekonanie o tym, że na współczucie i troskę zasługują

tylko ci, którzy nie przyczynili się do własnego cierpienia, jest trwale obecne w naszej kulturze. Myśl, że współczucie i życzliwość należy się nawet temu, kto zasłużył sobie na cierpienie, jest nam kulturowo obca. A w wielu z nas tkwi przekonanie, że sami jesteśmy winni, a cierpienie jest naszą karą. Bывает, że życzliwe i pełne współczucia traktowanie siebie jest równoznaczne z użalaniem i traktowane jak słabość charakteru. W innych tkwi przekonanie, by stawiać dobro innych ponad własne.

W efekcie życzliwość dla samego siebie jawi się jako pobłażliwość i egoizm. Nic bardziej mylnego – dopiero wtedy, gdy zadamy o samych siebie, możemy dobrze zatroszczyć się o innych. W niektórych osobach praktyka współczucia może obudzić dużo trudnych emocji. Po latach tłumienia uczuć, pierwszy życzliwy i ciepły kontakt z samym sobą może być źródłem żalu i smutku.

Dlatego czasem warto tę podróż do samego siebie odbywać w towarzystwie psychologa.

H.K.



Kobieta i alkohol

Z badań opublikowanych przez Institute of Alcohol Studies (IAS) wynika, że w ostatnich latach wśród kobiet dokonały się istotne zmiany w sposobie spożywania alkoholu. Puby, wcześniej zdominowane przez mężczyzn, stopniowo przystosowują się do potrzeb kobiet. Z myślą o kobietach pojawiły się nowe napoje, m.in. tak zwane alkopopy. Media pracują też nad zbudowaniem pozytywnego obrazu kobiety spożywającej alkohol – pociągającej, odnoszącej sukcesy zawodowe, będącej trendy. Badacze z IAS podkreślają, że spożycie alkoholu wzrosło szczególnie w grupie kobiet samotnych, finansowo niezależnych, pracujących na wysokich stanowiskach. Z ich analiz wynika, że kobiety nadużywające alkoholu są bardziej narażone na napady i gwałty.

Chociaż faktem jest, że mężczyźni piją alkohol częściej i w większych ilościach, to jednak kobiety są bardziej narażone na problemy wynikające z jego spożywania. Nawet jeśli obydwój wypijają tę samą dawkę, to w krwiobiegu kobiety alkohol osiąga zwykle wyższe stężenie niż u mężczyzny. Dzieje się tak dlatego, że organizm kobiety zawiera zazwyczaj mniej wody niż organizm mężczyzny. Alkohol miesza się w ciele z wodą, więc u kobiety określona dawka jest mniej rozcieńczona. Dlatego picie alkoholu bardziej szkodzi kobietom i są one bardziej podatne na związane z tym uszkodzenia narządów. Oznacza to, że u kobiet dochodzi do nich w krótszym czasie i przy mniejszych dawkach.

Dorastanie — tworzenie warunków

Z ogólnonarodowego badania wynika, że spożywanie alkoholu jest powszechne zarówno wśród osób dorastających jak i wśród młodych dorosłych. Chociaż młodzi mężczyźni częściej piją intensywnie, liczba pijących w ten sposób młodych kobiet też jest alarmująco wysoka.

Dorastanie to zasadniczy etap rozwoju człowieka. Gwałtownie zmieniające się funkcje orga-

nizmu są szczególnie wrażliwe na wpływ alkoholu. Picie w czasie przyspieszonego dojrzewania — mózgowego i hormonalnego — może więc mieć długotrwałe skutki.

Podczas dorastania w mózgu zachodzą widoczne zmiany fizyczne. Kora przedczołowa, obszar mózgu odpowiadający za różne zachowania celowe, przechodzi znaczne przemiany]. Procesowi rozwoju podlega także ciało migdałowate, struktura mózgu odpowiedzialna za reakcje emocjonalne i koordynowanie reakcji ciała na stres. Zmiany w tych obszarach mają ogromny wpływ na zachowanie i psychiczne funkcjonowanie dorastającego. W ich wyniku niektóre nastolatki są bardziej skłonne do ryzykownych zachowań, takich jak eksperymentowanie z alkoholem lub narkotykami. W jednym z badań naukowcy odkryli, że u dorastających, którzy mieli duże problemy związane z pićm alkoholem, zwój hipokampa, obszar mózgu ważny dla uczenia się i pamięci, był znacząco mniejszy niż w grupie kontrolnej. Wyniki badania przeprowadzonego na ograniczoną skalę sugerują, że u dorosłych kobiet łatwiej niż u mężczyzn dochodzi do kurczenia się obszarów mózgu. Nie wiadomo jednak

na razie, czy dotyczy to również dorastających dziewcząt.

Dojrzewanie to czas burzliwych zmian w poziomach i wzorcach hormonów. Zaczynają się także pojawiać różnice między płciami w hormonalnej reakcji ciała na stres. Niektóre dziewczęta mogą być szczególnie narażone na trudności emocjonalne, depresję i problemy z obrazem siebie, jak również na zwiększenie się liczby ryzykownych zachowań. Oprócz tego w okresie wczesnej adolescencji bywają one szczególnie wrażliwe na stres. Z kolei poziom doświadczanego stresu okazał się najsilniejszym predyktorem picia alkoholu i używania narkotyków, zaraz po zażywaniu substancji psychoaktywnych przez rówieśników.

Na podstawie końcowych wyników z badań nad zwierzętami można przypuszczać, że alkohol wpływa na dorastających inaczej niż na dorosłych. Podczas picia nie tracą oni w tym stopniu koordynacji i nie są tak senni jak dorośli. Zdają się jednak bardziej wrażliwi na wywołane alkoholem zakłócenia pewnych rodzajów pamięci. Oczywiście potrzeba więcej badań, żeby wyjaśnić, jak różnice międzypłciowe mogą wpływać na sposób oddziaływania alkoholu na rozwijający się mózg dorastającego i inne narządy. Wiadomo jednak, że im wcześniej zaczyna się pić, tym większe jest prawdopodobieństwo wystąpienia w późniejszym życiu problemów alkoholowych.

Okres rozrodzcy

Picie alkoholu może wpływać na funkcje rozrodzce kobiet w poszczególnych etapach życia. Niektóre badania sugerują, że dorastający, którzy piją regularnie nawet umiarkowane ilości alkoholu, narażają się na zaburzenia rozwoju, prawidłowego tempa i postępu w dojrzewaniu płciowym. Okazało się,

że intensywne picie zakłóca prawidłowy cykl menstruacyjny i funkcje rozrodzce. Nadużywanie alkoholu i uzależnienie od niego wpływa na rozrodczość, poczynając od niepłodności i zwiększonego ryzyka poronienia, a kończąc na upóźdzeniu wzrostu i rozwoju płodu.

Alkoholowy zespół płodowy

Picie przez matkę podczas ciąży powoduje u dziecka narażonego na kontakt z alkoholem wiele różnych skutków, między innymi nadaktywność i problemy z koncentracją uwagi, deficyty w uczeniu się i pamięci, problemy z rozwojem społecznym i emocjonalnym. Najpoważniejszym skutkiem picia przez ciężarną matkę jest alkoholowy zespół płodowy (fetal alcohol syndrom — FAS). U dzieci z FAS występują: charakterystyczny zespół deformacji twarzy, zahamowanie wzrostu, znaczące problemy z uczeniem się i/lub zachowaniem. Jed-

nak dzieci narażone w okresie prenatalnym na kontakt z mniejszą ilością alkoholu też mogą mieć problemy z uczeniem się i zachowaniem. Nie został więc ustalony próg, poniżej którego nie pojawiają się żadne uszkodzenia płodu. Z tego powodu, zgodnie z rekomendacjami ministra zdrowia, dla kobiet w ciąży najbezpieczniej jest zachować abstynencję.

Rak piersi

Jedna na osiem kobiet zapada w ciągu życia na raka piersi. Niektóre dane sugerują, że spożywanie alkoholu może zwiększać ryzyko tej choroby. Chociaż zagrożenie to jest stosunkowo niewielkie, powinno się porównać korzyści z umiarkowanego spożywania alkoholu z ryzykiem raka. Dotyczy to zwłaszcza kobiet, u których w rodzinie wystąpił rak piersi i które wydają się na niego szczególnie narażone, nawet jeśli nie spożywają dużo alkoholu. Podobnie kobiety po menopauzie, piją-

ce umiarkowane ilości alkoholu, są bardziej zagrożone, jeśli stosują hormonalną terapię zastępczą, która jest znanym czynnikiem ryzyka raka piersi.

ALKOHOL I STARSZE KOBIETY

Ustanie funkcjonowania jajników podczas menopauzy i towarzyszący temu spadek produkcji steroidowych hormonów płciowych w jajnikach oznacza nie tylko powstanie specyficznych objawów i symptomów, ale także utratę ochronnego działania estrogenów przeciw osteoporozie i chorobie wieńcowej serca. Spożywanie alkoholu wpływa na zdrowie kobiet po menopauzie na dwa sposoby — bezpośrednio poprzez oddziaływanie alkoholu na narządy, takie jak wątroba, mózg i przewód pokarmowy, oraz pośrednio poprzez zmianę we krwi poziomu steroidów płciowych, które wpływają na ryzyko choroby. O tym, czy alkohol wywiera dobroczynny, czy szkodliwy



wpływ na ciało kobiety, decyduje zarówno wzorzec picia, jak i ilość spożywanego alkoholu.

Choroby serca

Numerem jeden wśród przyczyn zgonów amerykańskich kobiet jest choroba wieńcowa serca. Z jej powodu umiera co trzecia Amerykanka. Na podstawie kilku badań można sądzić, że przed menopauzą i po niej kobiety pijące od małych do umiarkowanych ilości alkoholu mogą mieć we krwi podwyższone stężenie estrogenu i produktów jego metabolizmu, broniących przed chorobą wieńcową serca. Choroba ta rzeczywiście występuje rzadko aż do menopauzy, najwyraźniej dlatego, że chroni przed nią obfitość estrogenów. Po menopauzie jednak ryzyko jej wzrasta, zbliżając się do takiego jak u mężczyzn. Duża część danych epidemiologicznych mocno sugeruje, że spożywanie alkoholu — od małego do umiarkowanego — znacząco zmniejsza

ryzyko choroby wieńcowej serca u obu płci. Chociaż dokładne mechanizmy tego oddziaływania pozostają niejasne, wiadomo, że alkohol wpływa dodatnio na takie czynniki ryzyka i uwarunkowania związane z tą chorobą jak obniżenie LDL — "złego" cholesterolu i zwiększenie HDL — "dobrego" cholesterolu, a także zmniejszenie we krwi ilości zakrzepów i lepkości płytek — małych komórek odgrywających ważną rolę w tworzeniu zakrzepów. Z drugiej strony jest jednak jasne, że intensywne picie może uszkadzać serce.

Choroby kości

Osteoporoza polega na niskiej masie kości, zwiększonej ich łamliwości i podatności na pęknięcia. Prawie połowie kobiet, mających co najmniej 50 lat, zdarza się w ciągu życia złamanie związane z osteoporozą. W wieku około 35 lat ludzie osiągają "szczytową masę kości" i w tym momencie ich kości są najmocniejsze. Po 35. roku życia

kobiety tracą 0,5 - 1% masy kości każdego roku. Natomiast w okresie menopauzy, gdy jajniki przestają produkować estrogen, procent traczonego każdego roku kośćca wzrasta do około 3-7%.

Na podstawie niektórych badań epidemiologicznych można przypuszczać, że picie od małych do umiarkowanych ilości alkoholu może wiązać się ze zwiększeniem gęstości mineralnej kości i zmniejszeniem ryzyka złamania u kobiet po menopauzie.

Nie udało się jednak stwierdzić tego efektu w badaniach na zwierzętach, w których kontrolowano ilość spożywanego alkoholu i inne czynniki związane z trybem życia. Jasno natomiast zostało wykazane, że intensywne picie alkoholu pogarsza zdrowie kości i zwiększa ryzyko osteoporozy, zmniejszając ich gęstość i osłabiając właściwości mechaniczne. Te efekty są szczególnie uderzające u młodych kobiet, których kości wciąż się rozwijają, ale chroniczne spożywanie alkoholu przez do-

rosłych też może zaszkodzić zdrowiu kości. Poza tym badania na zwierzętach sugerują, że niszczących skutków wczesnego, ciągłego kontaktu z alkoholem nie daje się odwrócić, nawet po zaprzestaniu picia.

Inne czynniki związane ze stylem życia, takie jak palenie tytoniu, także mogą zwiększać ryzyko osteoporozy i złamań. Osoby pijące alkohol o 75% częściej palą, palacze natomiast o 86% częściej piją. Współwystępowanie tych dwóch nawyków istotnie zwiększa zagrożenie chorobą.

Najsilniejszym czynnikiem ryzyka rozwoju osteoporozy u kobiet jest menopauza. Z wcześniejszych badań wynikało, że hormonalna terapia zastępcza po menopauzie chroni przed utratą gęstości kości i w dużym stopniu zmniejsza ryzyko złamań związanych z osteoporozą. Obszerne badanie Women's Health Initiative na temat zagrożeń i korzyści ze strategii zmniejszających ryzyko wystąpienia chorób serca, raka pier-

si i okrężnicy oraz złamań u kobiet po menopauzie przyniosło jednak wyniki wskazujące na to, że gdy zalety hormonalnej terapii zastępczej przeciwstawi się ryzyku innych chorób, takich jak rak, terapia ta nie jest korzystna nawet u kobiet bardzo zagrożonych złamaniami. Inne czynniki, takie jak ćwiczenia siłowe i zwiększona masa ciała, korzystnie wpływają na zdrowie kości.

Pamięć i funkcjonowanie mózgu

Najczęstszą formą demencji wśród starszych osób jest choroba Alzheimera. Charakteryzuje się ona postępującymi zmianami w zdolnościach poznawczych, w pamięci i nastroju. Kobiety zdają się bardziej na nią narażone niż mężczyźni, chociaż możliwe jest, że decyduje o tym dłuższy okres życia. Intensywne picie alkoholu, jak wiadomo, powoduje deficyty w pamięci. Może też podnosić ryzyko choroby Alzheimera u obu płci,

a szczególnie u kobiet, gdyż są one bardziej niż mężczyźni podatne na uszkodzenia mózgu spowodowane alkoholem. Obecnie nie ma danych, które by sugerowały, że również umiarkowane picie alkoholu wpływa negatywnie na funkcje mózgu. Niektórzy badacze są nawet przekonani, że umiarkowane picie alkoholu może wręcz chronić naczynia krwionośne w mózgu, tak jak naczynia w sercu chroni przed chorobą wieńcową.

Łączenie alkoholu z lekami

W negatywne interakcje z alkoholem wchodzi ponad 150 leków na receptę i wydawanych bez recepty. Szczególnie wrażliwe na ich działanie mogą być starsze kobiety. Chociaż osoby po 65. roku życia stanowią tylko 12% populacji, spożywają 25-35% wszystkich leków na receptę. Dlatego w tej grupie szczególnie ważną sprawą jest troskliwe zwracanie uwagi na interakcje alkoholu z lekami.

Stosowanie wyników badań w praktyce

Badania dostarczają informacji na temat wielu aspektów spożywania alkoholu przez kobiety, między innymi etnicznych wzorców picia, różnic międzypłciowych we wpływie genów na ryzyko problemów związanych z alkoholem i większej podatności kobiet na zdrowotne skutki intensywnego picia.

Najważniejszą kwestią jest to, że lekarze, zwłaszcza zaangażowani w profilaktykę i leczenie zaburzeń związanych ze spożywaniem alkoholu, ale także zajmujący się ogólną opieką zdrowotną, powinni zdawać sobie sprawę z tego, jak picie alkoholu może wpływać na zdrowie kobiety. Picie alkoholu przez pacjentki lub ich wiedza na temat oddziaływania alkoholu na samopoczucie mogą istotnie wpływać na to, czy będzie można zapewnić im skuteczną opiekę lekarską. Dlatego każdej kobiecie trzeba koniecznie pomóc wyważyć zagrożenia i korzyści płynące z picia alkoholu oraz znaleźć odpowiednią dla niej miarę.



Dlaczego nie możemy się dogadać

Zdarza się, że słyszymy od partnera: „Nigdy nie słuchasz, co do ciebie mówię”, „Nie rozumiesz o co mi chodzi”, czy „Za dużo mówisz”. W bliskich związkach mogą pojawiać się trudności w porozumiewaniu się, często prowadzące do wzajemnej niechęci i frustracji. Dlaczego tak się dzieje?

Przekonanie o tym, że rozmowa to bułka z masłem, jest powszechne. Przecież mówić uczymy się już w dzieciństwie. Zapoznajemy się z nazwami przedmiotów, zjawisk, emocji. Poznajemy indywidualne kody rodzinne.

Zlepki słów, które tylko w danym domu i w danym środowisku mogą być całkowicie zrozumiane. Problem często zaczyna się wtedy, gdy z naszą ukształtowaną już mentalnością i znaczeniem słów opuszczamy nasze środowisko i próbujemy porozumieć się z ludźmi, których dotąd nie mieliśmy okazji dobrze poznać.

Kłopoty z interpretacją

Słowa znaczą wiele. Ich odcienie mogą być zatem różnie interpretowane przez rozmawiających ze sobą ludzi. Wskutek tego często zdarza się, że z dwojga ludzi jeden porusza pewną kwestię, będąc przekonany o jasności przekazu, podczas gdy druga strona rozumie zupełnie coś innego. Na przykład, kiedy żona mówi do męża: „Za dużo pracujesz”, to może wyrażać tęsknotę, iż mąż spędza z nią za mało czasu. A mąż może sądzić, że skoro się przepracowuje, to powinien więcej odpoczywać i zapisuje się na kurs golfa albo idzie z kolegami na mecz.

Dzieje się tak dlatego, ponieważ słuchamy pobieżnie i często za-

nim nasz rozmówca skończy wypowiedź, wydaje nam się, że wiemy, co chciał do nas powiedzieć. Zapamiętujemy jakieś słowo lub zdanie, które zgadza się z naszym oglądem sytuacji i nie zauważamy reszty wypowiedzi. Później tak długo je powtarzamy w myślach, że staje się naszą jedyną prawdą. Jeśli ta „prawda” oznacza, że z całą pewnością mamy rację, tym bardziej nie chcemy wziąć pod uwagę innych aspektów wypowiedzi naszego rozmówcy. W codziennych rozmowach nie mamy zwyczaju dopytywania, czy dobrze rozumieliśmy daną kwestię. Mamy przekonanie, że skoro słyszymy drugiego człowieka, to z całą pewnością wiemy, co do nas mówi. Nie zdajemy sobie sprawy, jak dalece obserwowany przez nas świat ulega przetworzeniu w naszym umyśle, jak często nasze postrzeganie jest odległe od intencji naszego rozmówcy.

Czasem narosłe przez lata nieporozumienia stają się tak wielkie, że dwoje ludzi nie potrafi już samodzielnie zejść z drogi konfliktu. Po dłuższym czasie obie osoby pamiętają rzeczywistość jak w krzywym zwierciadle.

Doświadczamy tego zjawiska na spotkaniach indywidualnych z uczestnikami mediacji, kiedy na poufnych spotkaniach najpierw jedna osoba opowiada nam swój sposób widzenia nieporozumień

i trudności w związku, a następnie robi to drugi uczestnik mediacji. Zawsze prawda widziana oczami dwóch osób różni się znacząco. Kiedy rozmawiamy z nimi na sesji wspólnej, sami mogą doświadczyć, jak różnie można interpretować słowa, gesty i zachowania. Widzą też, jaki wpływ na przeszłość ma pamięć, która deformuje, generalizuje i zlewa w jedno różne wydarzenia ze wspólnego życia.

Udrożnić słuchanie

Świadomość tych mechanizmów powinna uczyć dystansu do zapamiętanych przez nas słów, a przede wszystkim od przypisywania innym intencji ich wypowiedzenia. Gdy nie możemy się dogadać, to sygnał, że być może nie potrafimy słuchać uważnie, cierpliwie i z intencją zrozumienia przekazu, jaki do nas płynie. Kiedy zdobędziemy się na wysłuchanie, nasza relacja z drugim człowiekiem stanie się łatwiejsza, ponieważ on - jak każdy - potrzebuje być wysłuchany. Kiedy ludzie nas słuchają, a my bez przeszkód możemy mówić o tym, co nas boli, uwalnia się nasze napięcie. Kiedy mówimy, porządkujemy nasze myśli i możemy wyciągać wnioski z naszej sytuacji. Możemy podejmować przemyślane decyzje. No tak, ale jak tu spokojnie słuchać oskarżeń i nieprawdzywej, naszym zdaniem, interpretacji rzeczywistości?

Właśnie na tym polega cała trudność, aby zaakceptować, że drugi człowiek ma prawo myśleć tak jak myśli i czuć tak jak czuje. Tak samo jak my sami mamy prawo do własnego przeżywania i interpretacji otaczającej nas rzeczywistości. Fakt, że drugi człowiek przeżywa coś inaczej, nie jest dla mnie sygnałem do walki o rację. Mogę po prostu przyjąć ten fakt do wiadomości. Szanować jego zda-



nie, mimo że się z nim nie zgadzam. Czasem porozumienie może dotyczyć tego, że w jakiejś sprawie nie uda nam się dogadać, więc każdy zostaje przy swoim zdaniu. Choć warto jest szukać porozumienia, to nie może być ono osiągnięte za wszelką cenę. Jeżeli jedna ze stron będzie miała poczucie, że uległa w danej sprawie ze strachu lub dla świętego spokoju, wcześniej czy później pojawi się poczucie krzywdy i niesprawiedliwości.

Metoda jest ważna

Gdy nie możemy się dogadać, to znak, że potrzebujemy czasu lub pomocy osób trzecich, aby pokroić emocje i wprowadzić pewien porządek w dyskusji, gdyż jedną z największych przeszkód w osiągnięciu upragnionego porozumienia jest wpadanie w silne emocje. Wiele związków w sytuacjach konfliktowych kłóci się we właściwy sobie schematyczny sposób. Na przykład, początkowo obie strony próbują przekonywać się w sposób spokojny i logiczny. Jednak temperatura szybko wzrasta, a wraz z nią wzajemna irytacja spowodowana poczuciem niezrozumienia i lekceważenia. Mówimy coraz szybciej, coraz głośniej.

A najgorsze, że mówimy jednocześnie i nikt nikogo nie słucha! Rodzi się chęć użycia bardziej dosadnych i bolesnych argumentów. Jeśli kłótnia wymknie się spod kontroli, niezliczonym wzajemnym zranieniom nie ma końca. Po kłótni pozostaje złość i wzajemna niechęć. A ponieważ podczas wyjaśniania także można się pokłócić, wiele osób nie powraca do tematu, gdy emocje opadną, chyba że podczas kolejnej awantury.

Jednak, aby się dogadać, konieczne jest ponowne podjęcie trudu rozmowy i wcześniejsze przeproszenie za niewłaściwe słowa i zachowanie, bez oglądania się na przeprosiny z drugiej strony. Tylko wtedy, gdy potrafimy przeprosić, mamy szansę na przeprosiny od innych. A jeśli nie doświadczymy przeprosin, zawsze zostaje satysfakcja, że przynajmniej tym razem, zachowaliśmy się przyzwoicie.

Ułuda oczywistości

Każdą zmianę warto zaczynać od siebie, bo jesteśmy jedyną istotą na której zachowanie, myślenie i decyzje mamy wpływ. Odżywiamy w nas przecież zapędy, aby zmieniać innych. Jednym z częściej wy-

stępujących powodów braku porozumienia jest nieszczerść lub przekonanie, że inni powinni wiedzieć, czego ja potrzebuję. Wielu ludzi wychodzi z założenia, że nie powinno się poruszać pewnych tematów, że pewne rzeczy są oczywiste i dlatego wszyscy wiedzą, jak powinno być. A jeśli drugi człowiek się ich nie domyśla, to robi to celowo, a często nawet złośliwie.

Kiedyś, podczas mediacji przedrozdowej, jako jeden z powodów rozvodu kobieta podała fakt, że podczas blisko 10 lat małżeństwa nigdy nie dostała od męża kwiatów. Mąż słuchał tego z otwartymi ustami i szeroko otwartymi oczami. Kiedy ona skończyła mówić, on zapytał: „to nie mogłaś mi powiedzieć?”. Kłopot w tym, że gdyby ta kobieta powiedziała mężowi, że chce kwiaty, a on by je kupił, to według niej byłoby to mniej warte, niż gdyby się domyślił! I tak każemy się domyślać naszym partnerom czy po prostu osobom bliskim, że jesteśmy zmęczeni, albo że chcielibyśmy usłyszeć coś miłego, albo że chcielibyśmy dostać jakiś prezent, etc...

A przecież sami nie potrafimy odgadnąć, czego oni od nas chcą. Dlatego raczmy ich radami i uwagami



skrojonymi na naszą miarę. Dajemy im coś, czego oni po prostu mogą nie chcieć! O ileż prościej byłoby o tym porozmawiać. Wystarczyłoby powiedzieć osobie bliskiej, czego od niej chcę. Bo wtedy miałaby wybór, czy chce nam to dać, czy nie. W przeciwnym razie musimy mieć świadomość, że zdajemy się na jej domysły...

Gdy nie możemy się dogadać, to najczęściej zapala się czerwona lampka, że być może mamy zbyt słabe kompetencje w zakresie komunikacji. Umiejętność skutecznego porozumiewania się to konkretna nauka, która oparta jest w takim samym stopniu na znajomości pewnych mechanizmów, jak i (a może przede wszystkim) na znajomości siebie samego. Tak, aby w rozmowie z drugim człowiekiem móc decydować o naszych reakcjach. Zakłócenia w komunikacji partnerów mogą mieć różne źródła. Jednym z nich są różnice w sposobie mówienia między kobietami a mężczyznami. Chociaż zdarzają się wyjątki, zazwyczaj małżonkowie przyjmują styl kulturowo przypisany danej płci. Kobiety zwykle bardziej niż mężczyźni troszczą się o podtrzymanie przepływu informacji, a co za tym idzie utrzymanie interak-

cji z innymi ludźmi. Prawdopodobnie dlatego zadają więcej pytań – są dla nich wyrazem bliskości i zainteresowania. Mężczyzna może to jednak odebrać inaczej, jako wtrącanie się w jego sprawy. Konsekwencją tego będzie być przekonanie, że żona sprawdza go i kontroluje, a więc nie ufa mu. Wychodząc z założenia, że jeśli rozmówca chce coś powiedzieć to sam to robi, może niechętny wywołać u partnerki przekonanie, że jest dla niego mało ważna.

Kolejnym potencjalnym źródłem nieporozumień jest większa skłonność kobiet do dawania sygnałów potwierdzających słuchanie rozmówcy („mhm”, „tak”, „aha”). Mężczyzna może je jednak mylnie odczytać jako znak, że partnerka się z nim zgadza. Konsekwencją tego bywa rozczarowanie i poczucie bycia oszukany, gdy okazuje się, że żona ma inne zdanie. Dla niej natomiast brak sygnałów potwierdzających słuchanie jej wypowiedzi, może świadczyć o braku zainteresowania ze strony partnera. Dlatego mężczyzna może być zaskoczony, gdy kobieta zarzuca mu, że jej nie słucha, mimo że on uważa inaczej. Warto wiedzieć, że mężczyźni wykazują też większą niż kobiety tendencję do przerywania innym i przeciwstawiania się opiniom rozmówców. Nie musi

to oznaczać, że ich lekceważą czy są kłótlivi, a jedynie świadczyć o charakterystycznym dla tej płci stylu mówienia.

Wszystko to może prowadzić do zupełnie odmiennych oczekiwań wobec małżonka. Kobiety często pragną by mąż nie tylko był powiernikiem ich problemów, ale i sam się im zwierzał. Mężczyźni natomiast zwykle próbują znaleźć szybkie rozwiązanie trudności i nie rozumieją potrzeby ciągłego rozmawiania o nich. Można wyobrazić sobie sytuację, gdy kobieta opowiadając o swoim kłopotcie pragnie być jedynie wysłuchana lub też oczekuje, że partner także zwierzy się jej ze swoich problemów. Mężczyzna interpretuje tę sytuację w inny sposób – wskazuje na możliwe zniekształcenia w reakcji żony (np. mówiąc, że przesadza), szuka rozwiązania i radzi co powinna zrobić. Kobieta odczytuje to zwykle jako niezrozumienie, lekceważenie, a nawet krytykę („Skoro mówi że przesadzam, to pewnie uważa, że jestem głupia.”).

Innym aspektem różnic w oczekiwaniach wobec rozmowy jest odmiennosc elementów wypowiedzi, na które partnerzy zwracają szczególną uwagę. Kobie-

ty częściej koncentrują się na relacjach interpersonalnych, mężczyźni natomiast na faktach. Dlatego na przykład opowiadanie mężowi szczegółów wypowiedzi koleżanek, może być dla niego nużące, ponieważ cały czas oczekuje konkretnego, nie rozumiejąc że dla kobiety taka opowieść ma często sens sama w sobie. Z drugiej strony mężczyźni mówią o dziedzinie, która go pasjonuje, może wchodzić w rolę eksperta. Kobieta często interpretuje to jako pouczenie i protekcjonalizm.

Zakłócenia w porozumiewaniu się mogą wynikać także z przypisywania różnych znaczeń wypowiedziom. Wtedy także, niezależnie od płci, informacja wysłana przez jedno z małżonków bywa odebrana zupełnie inaczej niż było to zamierzone. Jedną z przyczyn jest komunikowanie się w sposób niejasny. Wychodząc z założenia, że partner i tak zrozumie, o co chodzi małżonek może wdawać się w zbyt szczegółowe opisy, czy też mówić nie na temat. Mówienie nie wprost może wiązać się także z próbą ochrony małżonka przed trudną dla niego treścią i zabezpieczenia się przed jego negatywną reakcją. Dlatego oczekuje, że partner sam domyśli się, o co chodzi. To zaś może prowadzić do nieporozumień. Przyjmowanie postawy obronnej w rozmowie, wyrażające się mówieniem nieprecyzyjnym, często skutkuje konfliktami. Odbiorca takiej wypowiedzi, który nie próbuje zrozumieć dokładnego jej znaczenia, reaguje na inny komunikat niż ten, który został wysłany. Na przykład małżonka, która pragnie spędzić wolny czas z mężem, a obawia się odmowy, może powiedzieć „Ciekawe co teraz grają w kinach” zamiast wprost „Pójdziemy razem do kina?”. Partner nie rozumiejąc aluzji może odpowiedzieć „Skąd mam wiedzieć” i zmienić temat. Taka odpowiedź może zostać zinterpretowana jako odmowa i wywołać żal u żony, która w konsekwencji uzna, że mąż nigdy nie chce z nią nigdzie wychodzić.

Partnerzy mogą różnić się także stylem mówienia. Niektórzy mówią bardzo dużo i długo, zarzucając rozmówcę wieloma niepotrzebnymi szczegółami, przez co zyskują często opinię „gadulę”. Inni zaś mogą być słuchaczami „niereagującymi”, sprawiającymi wrażenie obojętnych. Nawet jeśli w rzeczywistości są w stanie powtórzyć każde usłyszane słowo, wydaje się że nie zwracają uwagi na to co się do nich mówi. Niezrozumienie tych różnic może prowadzić do nieporozumień. Przykładem tego może być także odmienne tempo mówienia partnerów. Przerywanie i przekrzykiwanie stanowiące naturalny styl prowadzenia rozmowy dla jednego partnera, przez drugiego może być odebrane jako nieeleganckie i lekceważące, powodując jego wycofanie, co może być z kolei odczytane jako niechęć wobec kontaktu. Zdarza się także, że małżonkowie mają odmienny stosunek wobec zadawania pytań, co może mieć źródło w wychowaniu. W niektórych rodzinach rodzice wymagają wyjaśnień od dzieci, inni zaś oczekują, że dziecko samo opowie im o problemach. W tym drugim przypadku wypytywanie przez małżonka może być odebrane jako naruszanie prywatności i budzić złość. Z drugiej strony przyzwyczajony do takiego stylu rozmowy partner może odbierać milczącego małżonka jako niezainteresowanego jego sprawami.

Przeciwstawność stylów rozmawiania partnerów może więc sprawiać, że będą postrzegać małżonka jako obojętnego na jego potrzeby, czy próbującego go kontrolować chociaż tak naprawdę jest to często wynikiem charakterystycznego, wyuczonego stylu mówienia. Uświadomienie sobie

tych różnic może pomóc przyjąć sposób prowadzenia rozmowy przez małżonka bez obrażania się i doszukiwania się złych intencji. W związku z tym, że styl mówienia jest wyuczalny małżonkowie mogą próbować dopasować się wzajemnie. Mężczyźni mogą więc na przykład dawać więcej sygnałów, że słucha, kobieta zaś nie oczekiwać od męża zwierzeń. Istnieją też pewne zasady, które pomogą się porozumieć:

- 1. Mów konkretnie, zwięźle i wprost.**
- 2. Pytaj, zamiast czytać w myślach partnera.**
- 3. Staraj się mówić, czego oczekujesz od partnera zamiast go krytykować.**
- 4. Sprawdzaj, czy dobrze rozumiałeś co partner ma na myśli.**
- 5. Wyjaśniaj swoje motywy.**
- 6. Uszanuj odmiennie potrzeby partnera, zamiast obrażać się.**

Warto też zauważyć, że problemy w komunikacji pojawiają się częściej w małżeństwach, które doświadczają zakłóceń we wzajemnych stosunkach. Według badań Patricii Noller (za: Beck, 2002) w związkach, w których partnerzy są dobrze dopasowani częściej dokładnie odczytują znaczenie swych wypowiedzi. Dlatego jeśli nie możecie się dogadać i często się kłóćcie warto zastanowić się, czy poza różnicami w stylu komunikowania się nie przeżywacie też innych trudności. Wtedy zakłócenia w porozumiewaniu się są raczej ich objawem, a nie przyczyną. W takich przypadkach warto skonsultować się z terapeutą, który pomoże rozwiązać problemy w związku a jednocześnie nauczy jak się komunikować.

ak

Dzień bez Samochodu

Dzień bez Samochodu to międzynarodowa kampania proekologiczna świętowana corocznie 22 września. Wieńczy obchodzony od 16 września Europejski Tydzień Zrównoważonego Transportu (Tydzień Mobilności). Europejski Tydzień Zrównoważonego Transportu, ETZT (ang. European Mobility Week) to kampania zainicjowana przez Komisję Europejską w 2002 roku, odbywająca się corocznie w dniach od 16 do 22 września. Celem tej kampanii jest zachęcenie mieszkańców miast do zmiany niekorzystnych dla zdrowia przyzwyczajzeń i wybrania alternatywnych, ekologicznych środków podróżowania: chodzenia pieszo, jazdy na rowerze, korzystania z komunikacji miejskiej czy car-poolingu. Znana jest także pod innymi nazwami: Światowy Dzień bez Samochodu (z ang. World Car Free Day) oraz Europejski Dzień bez Samochodu.

Dzień bez Samochodu ma wspomóc proekologiczne idee i zmniejszyć ilość spalin wytwarzanych przez miliony aut poruszających się po miastach. Podczas tego dnia zachęca się kierowców do rezygnacji z użytkowania samochodów przez dobę. W zamian promuje się i motywuje do korzystania z komunikacji miejskiej lub rowerów. W wielu miastach, również na terenie Polski, kierowcy zwolnieni są z opłat za bilety, pod warunkiem posiadania przy sobie dowodu rejestracyjnego pojazdu.

Podczas kampanii centra wielu miast zamykane są dla ruchu samochodowego. Celem tego jest kształtowanie wzorców zachowań proekologicznych, upowszechnienie informacji o negatywnych skutkach używania samochodu, przekonanie ludzi do alternatywnych środków transportu, promocja transportu publicznego oraz pokazanie, że życie w mieście bez samochodu jest nie tylko możliwe, ale także o wiele przyjemniejsze. Ponadto Światowy Dzień bez Samochodu ma na celu stworzenie szansy poznania miasta bez ulicznego hałasu oraz uciążliwego ruchu samochodowego, a także

zachęcenie jak największej liczby osób do rozważań o konieczności wspierania takiego rodzaju transportu, który nie narusza znacząco równowagi ekologicznej.

Początkowo projekty na temat organizowania Dni bez Samochodu miały miejsce w 1973 roku, kiedy nastąpił kryzys naftowy. Jednak dopiero w październiku w 1994 roku inicjatywy te zostały wcielone w życie w przemówieniu inauguracyjnym Erica Brittona na International Ciudades Accesibles Conference (Międzynarodowej Konferencji Dostępności Miast) w hiszpańskim Toledo.

Pierwotne Dni bez Samochodu zostały zorganizowane w Reykjaviku (Islandia), Bath (Wielka Brytania) i La Rochelle (Francja). Natomiast w 1995 roku, aby wesprzeć Dzień bez Samochodu na całym świecie, zorganizowano nieformalne Światowe Konsorcjum Dni bez Samochodu (z ang. World Car Free Days Consortium). Pierwsza narodowa kampania odbyła się Wielkiej Brytanii w 1997 roku za sprawą Environmental Transport Association. Na obchody początkowego Dnia bez Samochodu Stowarzyszenie wybrało pierw-

szy wtorek Tygodnia Zielonego Transportu (z ang. Green Transport Week). Odbywać miało się to w okolicach 17 czerwca.

Następnie w 1998 roku w ślady za Wielką Brytanią poszła Francja, organizując wydarzenie In town, without my car! W związku z tym, w 2000 roku z inicjatywy Komisji Europejskiej wydarzenie te zostało ustanowione, jako Ogólnoeuropejski Dzień bez Samochodu (od tego czasu rozprzestrzenił się poza UE). W tym samym roku Komisja Europejska rozszerzyła program. Dzięki temu powstał Europejski Tydzień Mobilności, który obecnie jest głównym celem Komisji Europejskiej. Również w 2000 roku Dzień bez Samochodu zyskał status globalnego wraz z programem Światowego Dnia bez Samochodu zapoczątkowanym przez Car Busters – obecnie World Carfree Network. Uzgodniono, że od 2000 roku Dzień bez Samochodu przypadać ma na 22 września. Początkowo, jako ogólnoeuropejski dzień organizowany pod patronatem Komisji Europejskiej. Później, jako wydarzenie o międzynarodowym zasięgu, podczas którego coraz większa ilość miast była zachęcana do zamykania swoich centralnych ulic dla samochodów.

Obecnie największe na świecie wydarzenie Dnia bez Samochodu organizowane jest w Bogocie. Odbywa się w dni powszednie i obejmuje całe miasto. Pierwszy taki Dzień odbył się w lutym w 2000 roku, a instytucjonalizowany został w drodze publicznego referendum.

W Dżakarcie, stolicy Indonezji, we wrześniu 2007 roku odbył się pierwszy Dzień bez Samochodu. Podczas tego wydarzenia za-

mknięto nawet główną ulicę miasta i zachęcano przechodniów do korzystania z niedostępnych na co dzień przestrzeni, które zwykle są przepełnione wzmocnionym ruchem i samochodami. Od maja 2012 roku Dzień bez Samochodu w Dżakarcie ma miejsce w każdą niedzielę. Odbywa się na głównych ulicach miasta: Jalan Sudirman i Jalan Thamrin, od obszaru Senayan do Monas (Monumen Nasional), w godzinach porannych od 6:00 do 11:00. Pomimo tego, że Dzień bez Samochodu nie jest oficjalnie zorganizowany w Izraelu, to każdego roku uliczny ruch w tym Państwie zostaje wstrzymany. Wydarzenie to jest powiązane z jednym z najważniejszych świąt żydowskich – Jom Kipur i trwa ponad 24 godziny. Te ograniczenie czasowe obejmuje wszystkie pojazdy silnikowe (wyjątek stanowią jedynie pojazdy uprzywilejowane), a także transport publiczny np. autobusy, pociągi, taksówki, samoloty itd. Co więcej, badania dowodzą, że podczas tego dnia zanieczyszczenie powietrza w Izraelu spada o 99%.

Miasto Tajpej jest gospodarzem Dnia bez Samochodu już od ponad 10 lat. Jest to pierwsze miasto w Tajwanie, które kiedykolwiek wzięło udział w tej inicjatywie. Z biegiem lat, czas trwania obchodów Dnia bez Samochodu rozszerzył się do Miesiąca bez Samochodu (z ang. Car Free Month). Sam zakres działań podczas tego wydarzenia został również poszerzony. Początkowo ograniczano się jedynie do wyłączenia dróg z ruchu samochodowego, później rozwinęła się tradycja Parady Zielonego Transportu które połączono z obchodami Karnawału. Obecnie Tajpej patronuje kampaniom społecznym zachęcającym do korzystania z transportu publicznego.

Dzień bez Samochodu obchodzony jest w wielu państwach należących do Unii Europejskiej – w tym w Polsce, a także w Stanach Zjednoczonych. Ponadto Dzień bez Samochodu świętuje się także w innych państwach azjatyckich – w Japonii i Chinach. W 2007 roku Chiny rozpoczęły również „zielony” tydzień, ang. Green Transport

and Health week, którą wieńczy No Car Day

W Polsce Dzień bez Samochodu obchodzony jest od 2004 roku, pod patronatem Ministerstwa Środowiska. Trzeba jednak pamiętać, że kampania ta nie jest wprowadzona do wszystkich miast. Miasta, w których na ulicach zamiast samochodów pojawiają się rowery to: Gdynia, Krzyż Wielkopolski, Opole, Rybnik, Wrocław. Z darmowych przejazdów komunikacją miejską w ramach Europejskiego Tygodnia Zrównoważonego Transportu i Dnia bez Samochodu można skorzystać w następujących miastach: Białystok, Głogów, Jelenia Góra, Konin, Kielce, Kraków, Lublin, Łódź, Nysa, Opole, Poznań, Stalowa Wola, Szczecin, Szczecinek, Toruń, Trójmiasto, Tychy, Warszawa, Wrocław. Partnerami akcji są np.: Szybka Kolej Miejska, Koleje Mazowieckie, Koleje Wielkopolskie, Warszawskie Koleje Dojazdowe. W 2015 roku do kampanii przystąpiło ok. 1500 miast europejskich, w Polsce jest ich 126.



Anna Drajewicz

Suplement o otyłości



Jedną z najważniejszych przyczyn otyłości jest nasze uzależnienie. Kto jest głównym winnym? Na pierwszym miejscu – glutaminian sodu, następnie aspartam, kofeina i cukier. Apełuję od lat, abyś świadomie czytał etykiety produktów i wykluczał (w miarę możliwości) te, które mają w składzie niebezpieczne, a jednocześnie powszechnie stosowane substancje. Na temat ich szkodliwości napisano mnóstwo artykułów; a to, że ewidentnie szkodzą naszemu organizmowi, jest bezdyskusyjne. Przyjrzyjmy się im.

Glutaminian sodu czyli przetworzony kwas glutaminowy. - E621 – używa się nagminnie do wzmocnienia smaku większości przetworzonych produktów spożywczych. Jego triumfalny pochód zaczął się od II wojny światowej; kiedy był dodawany do pożywienia walczącym żołnierzom. Skutecznie likwidował metaliczny posmak puszkowej diety. Kiedy producenci żywności dowiedzieli się o jego cudownych właściwościach „dodawania pyszności”, zaczęli go dosypywać na masową skalę, nawet do produktów dla niemowląt. Glutaminian sodu czynnie pobudza część mózgu, odpowiedzialną za łaknienie i gromadzenie tłuszczu. To „sprzymierzeniec” producentów żywności, którzy wykorzystują tę jego „zaletę” bez żadnych skrępowań i zahamowań. Szacuje się, że glutaminian sodu znajduje się w ponad 80% współczesnego pożywienia.

Bardzo podobne spustoszenia w naszym mózgu dokonuje aspartam – E951 - i pozostałe sztuczne słodziki. Zawierają niebezpieczne, toksyczne substancje, które rozregulowują nasze organizmy. Aspartam znajdziemy w wielu produktach o obniżonej kaloryczności; począwszy od napojów gazowanych, poprzez pastylki miętowe, ciasteczka, płatki śniadaniowe - po mrożone herbaty i soki owocowe. Dr Joseph Mercola napisał książkę poświęconą sztuczным substancjom słodzącym; dowodzi w niej, że są one dla nas o wiele gorsze niż cukier. W wyniku ich rozpadu w naszym ciele powstaje aldehyd mrówkowy, który jest bardzo, bardzo toksyczny i przyczynia się do powstawania guzów, występowania drgawek, migren i bólów głowy. Pojawiają się problemy neurologiczne i poznawcze, bardzo podobne do tych obserwowanych w stwardnieniu rozsianym. Zabójcze są szczególnie dietetyczne napoje gazowane: znajdującą się w nich śmiertelna kombinacja aspartamu i kofeiny tworzy wyjątkową mieszankę ekscytotoksyn, które uszkadzają neurony. Mnóstwo osób jest uzależnionych od markowych „napojów bez cukru” - co ciekawe, głównie podatne są kobiety, które w determinacji schudnięcia potrafią wypić ich litr a nawet dwa dziennie!

Cukier jest narkotykiem; a podstawowym źródłem kalorii w wielu cywilizowanych krajach jest fruktoza, która bardzo mocno uzależnia. Wysoko fruktozowy syrop ku-

kurydziany – jej dostarczyciel – produkowany z kukurydzy, nie jest produktem naturalnym, gdyż jest sztucznie przetwarzany. Zdaniem wielu ekspertów od zdrowego jedzenia - jego spożywanie jest jak wciąganie kokainy, ponieważ jest wysoko rafinowaną, wyizolowaną, skoncentrowaną, chemicznie zmienioną wersją czegoś, co można znaleźć w kukurydzy. Teraz rozumiesz, dlaczego jesteśmy od niego uzależnieni i dlaczego nasz nałóg się pogłębia?

W XX wieku człowiek zjadał przeciętnie 15 gramów fruktozy dziennie, obecnie to już 80 gramów, a mnóstwo dzieci – szczególnie nastolatki – zjada nawet 150 gramów! To dokładnie 10 razy więcej niż sto lat temu. Takie ilości mogą prowadzić do powstania poważnych problemów metabolicznych. Do tego nasilają uzależnienie sprawiając, że wyrugowanie ciągłego łaknienia niezdrowego pożywienia staje się praktycznie niemożliwe. Oczywiście, nie ma nic złego w odrobinie cukru; kluczowe jest określenie, co pojmujemy przez rozsądną ilość. Zupełnie przestaliśmy rozumieć, czym jest umiar.

Cukier jest we wszystkim – począwszy od syropu na kaszel, poprzez krakersy i płatki śniadaniowe po sushi. Praktycznie nie można go uniknąć. Kwestia kluczowa; kiedy zastanawiasz się, co nie ma cukru (bo chcesz zmniejszyć jego spożycie), musisz rozszerzyć definicję, czym jest cukier. A występuje on w wielu różnych formach – białego skrzystalizowa-

nego, syropu klonowego, siodu, fruktozy, a nawet przetworzonych węglowodanów. Cukier zatem to dużo więcej niż tylko białe kryształki. To chleb, makaron, płatki śniadaniowe, ryż, ziemniaki, kukurydza, gofry, naleśniki, czyli z grubsza rzecz biorąc - prawie wszystko, co większość z nas zjada na śniadanie. Kiedy mamy zły humor bądź jesteśmy zestresowani, łakniemy jedzenia „pełnocukrowego”. Uzależniamy się od niego jak od narkotyków i z czasem potrzebujemy jeść go coraz więcej i więcej, żeby osiągnąć pożądany stan – poprawę nastroju. „To nie tłuszcz sprawia, że jesteśmy tłuści. Sprawia to cukier”. Im więcej go jemy, tym częściej cierpimy na przewlekłe choroby i tym bardziej jesteśmy podatni na ogromne huśtawki nastrojów.

Dzieje się tak dlatego, ponieważ cukier zwiększa ilość beta – endorfin w mózgu. Są to naturalne opiaty, substancje podobne do morfiny, które sprawiają, że czujemy się dobrze. Myślę, że nadszedł czas, żeby nazwać rzeczy po imieniu. Żeby poradzić sobie z uzależnieniem od cukru, musimy świadomie zacząć myśleć o tych jego ogromnych ilościach, jak o narkotykach lub alkoholu.

Na koniec porównanie: **batat versus nasz swojski kartofel**. Przede wszystkim, słodkie ziemniaki są znacznie bogatszym źródłem wapnia, sodu i witaminy E. Stanowią zatem doskonałe wsparcie równowagi wodno – elektrolitowej i kwasowo – zasadowej organizmu. Wapń jest z kolei najważniejszym budulcem mocnych i zdrowych kości oraz zębów. Bataty będą rów-

niez znacznie bardziej obfitować w beta – karoten, który wykazuje bardzo duży potencjał przeciwutleniający. Przewodzą chronią organizm przed wolnymi rodnikami, które przyczyniają się do zwiększenia ryzyka zachorowania na choroby układu krążenia i nowotwory.

Tradycyjny ziemniak natomiast zawiera więcej witaminy B6, a także jest bogatszy w niektóre składniki mineralne, takie jak chociażby potas. Są to bardzo ważne dla organizmu substancje. Odpowiadają za prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego, regulują ciśnienie krwi, skurcze mięśni i pracę układu sercowo – naczyniowego. Stymulują również procesy metaboliczne.

Nie rozstrzygniemy chyba, które są cenniejsze; dlatego proponuję jeść je naprzemiennie.

SM Express ukazuje się dzięki wsparciu



MERCK

Wydawnictwo wspiera firma

Biogen



SANOFI GENZYME

NOVARTIS

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



Walka o życie

Tytuł „Nie opuszczaj mnie” brzmi jak zaproszenie do przeczytania miłosnej historii. Ale książka noblisty Kazuo Ishiguro nie jest lekkim romansem, lecz opowieścią o tym, że nie da się uniknąć swojego losu.

Kathy, Ruth i Tommy uczą się w Hailsham – szkole z internatem na angielskiej prowincji. Pozornie wszystko wydaje się tutaj takie, jak powinno być w elitarnej szkole - nauczyciele kładą duży nacisk na twórczość artystyczną i wszelkiego rodzaju kreatywność, między uczniami nawiązują się młodzieńcze przyjaźnie, pierwsze miłości, dochodzi do konfliktów z nauczycielami.

Ale powoli orientujemy się, że panują tutaj rygorystyczne zasady wychowawcze - uczniowie są permanentnie nadzorowani i pilnowani, noszą na nadgarstkach specjalne opaski identyfikacyjne i nie mają nazwisk, ani... rodziców i rodziny. Żaden z uczniów nie wyjeżdża na ferie do domu.

W wyniku przypadkowych napomknień i aluzji, stopniowo wychodzi na jaw ponura, a zarazem przerażająca tajemnica... Młodzi ludzie nie przyszli na świat, aby żyć, tylko aby ratować życie innych. Pewnego dnia trójka bohaterów poznaje prawdę o swoim pochodzeniu i przeznaczeniu, co determinuje ich los... „Nie opuszczaj mnie”, Kazuo Ishiguro, Albatros

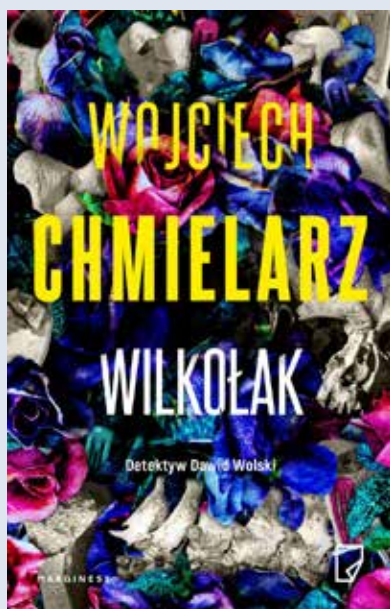
Opowieści z Bagdadu

Ella Rubenstein ma czterdzieści lat, męża i trójkę dorastających dzieci. Prowadzi w miarę ustabilizowane życie rodzinne. Dbą o dom, przygotowuje pełnowartościowe posiłki dla najbliższych. Chociaż ostatnimi czasy coś zaczyna się psuć w jej związku. Chcąc się wyrwać z domu i w poszukiwaniu jakiejś odmiany od domowych obowiązków zaczyna pracę jako recenzentka w wydawnictwie książkowym.

Jako pierwsze zlecenie dostaje „Słodkie bluźnierstwo” Aziza Zahary. Jest to historia trzynastowiecznego poety Rumima i jego wiernego towarzysza Szamsa z Trebrizu. Po-

eta nazywany był Szekspirem islamu. Z każdą kolejną stroną Ella coraz bardziej ulega czarowi starożytnego, orientalnego świata i jego bohaterów. Teraz akcja książki biegnie dwutorowo – współcześnie i w średniowieczu. Ella odkrywa, że historia Rumiego, choć dzieli ich tysiące kilometrów i setki lat, prawie dokładnie odzwierciedla jej własną. Postanawia napisać do autora książki – Zaharego. Ta decyzja całkowicie odmieni jej spokojne i w miarę ustabilizowane życie.

„Czterdzieści zasad miłości”, Elif Shafak, Wydawnictwo Poznańskie



Na tropie seryjnego mordercy

Dawid Wolski do specyficznego prywatny detektyw. Pracuje w Gliwicach. Szybciej działa niż myśli, nie zawsze pracuje zgodnie z przyjętymi zasadami i nie do końca prawo ogranicza jego działania. Bywa też nieobliczalny. Jedyną osobą, która w miarę poważnie traktuje jego pomysły jest prokurator Adam Górnik. Zawieszony na razie przez prokuraturę - dodajmy.

Pewnego dnia w trakcie pogrzebu własnego ojca Dawid widzi na cmentarzu Igę, swoją dawną ukochaną, która została znaleziona zmasakrowana kilka lat wcześniej. Duch? Przywidzenie? Wolski jest jednak pewien, że to była ona. Dobrze widział. Kto więc leży w jej grobie i jak ciało zidentyfikowała rodzina? Wolski dzieli się tym

co widział z Górnikiem.

Obaj postanawiają sprawdzić kto leży na cmentarzu w grobie Igi. Wyruszają w nocy i rozkopują grób. Wyciągają kilka kości. Po pobieżnym zbadaniu okazuje się, że nie jest to Iga. W grobie leży inna kobieta. Robią przegląd niewyjaśnionych zaginięć młodych kobiet w okolicy. Szybko dochodzą do tego kim była kobieta z grobu. Zdradził to jeden drobny szczegół. Odkryli też, że w okolicach Gliwic w ciągu kilku lat zaginęło bez wieści kilkanaście młodych kobiet.

Postanawiają rozwiązać zagadkę tych tajemniczych zniknięć. Wolski chce też wyjaśnić sprawę Igi. I co się z nią działo przez te lata.

„Wilkołak”, Wojciech Chmielarz, Marginesy