

Parkinson

BIULETYN STOŁECZNEGO STOWARZYSZENIA OSÓB Z CHOROBA PARKINSONA

Roche

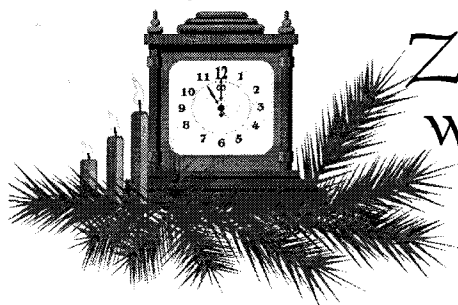
sponsorowany przez firmę — Roche-Polska

Roche

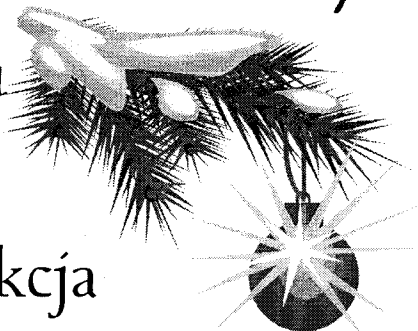
Lilly

sponsorowany przez firmę — Eli Lilly-Polska

Lilly



Zdrowia i uśmiechu
w 2002 roku życzy



Redakcja

„Jest tylko jeden sposób, aby czuć się dobrze: należy nauczyć się być zadowolonym z tego, co się otrzymało, a nie dążyć do tego, czego akurat nie ma.”

Theodor Fontane

W numerze:

1. Wstęp
2. Mentalne zmiany w chorobie Parkinsona
3. Strategia zabezpieczenia pacjentów przed upadkami
4. Pallidotomia – doświadczenie pacjenta
5. Jak panować nad stresem
6. Uzdrawiająca moc sugestii
7. Lekarz i pacjent
8. Odpowiedzi na pytania czytelników
9. Obyśmy zdrowi byli...
10. Właściwe podejście
11. Komunikaty

Drodzy Czytelnicy!

Od jakiegoś czasu namawiam Państwa w tym miejscu do aktywności, do ruszenia się z fotela, ale dzisiaj będzie do naszych Drogich Opiekunów i Kochanej Rodziny.

Chcąc nam okazać swoją troskę, pytają: „jak tam ręka” – widząc drżenie. Pewnie nie wiedzą, że drżąca ręka nie boli, drżenie peszy, denerwuje, utrudnia życie. A w momencie gdy ktoś zwraca na to uwagę – nasila się.

Więc nie patrzcie ze skrywaną uwagą, jak rozsypujemy cukier, bo nie trafił do szklanki, i zmieszani łowimy go po serwecie (z coraz mizerniejszymi rezultatami).

Wiemy też, że wszyscy ciągle się spieszą, mają mnóstwo ważnych spraw i gdzieś biegną.

Niestety dla nas to jest daleka przeszłość, my nie powinniśmy, a najczęściej nie możemy się pospieszyć. Niecierpliwicie się, przestępując z nogi na nogę, gdy walczymy z krawatem lub sznurowadłami, a ręce nie chcą nam wejść w rękawy.

Dawniej, aby ubrać się i wyjść, potrzebowaliśmy 20 minut, dzisiaj i godzina często nie jest za dużo (i sami nie możemy w to uwierzyć i nie potrafimy przewidzieć).

Więc

A P E L U J Ę

Wykreślmy ze słownika zwroty „pospiesz się” i „co się tak grzebiesz?”, bo są abstrakcją, na którą nie bardzo mamy wpływ.

M.S.

Wiadomości zawarte w tym Biuletynie są przeznaczone wyłącznie do poinformowania Czytelnika. Nie powinny być użyte jako wskazania lecznicze, lecz raczej jako materiał do dyskusji między pacjentem i jego lekarzem.

MEDYCYNA

MENTALNE ZMIANY W CHOROBIE PARKINSONA

Gdy 12 lat temu rozpoznawano u mego męża chorobę Parkinsona (CP), byłam w nieco szczęśliwszym położeniu niż większość partnerów pacjentów dotkniętych CP. W mojej pracy jako neuropsycholog zetknęłam się z wieloma pacjentami CP i widziałam różne zmiany, jakie mogą nadejść wraz z CP. Co ważniejsze, rozumiałam możliwe zmiany w procesach poznawania i myślenia. Zdałam sobie sprawę, że to, co mi najbardziej pomogło, to zrozumienie, kiedy pewne rzeczy, które robił mój mąż, były związane z CP i dlaczego on je robił.

CP jest na ogół opisywana jako zaburzenie ruchów i często stanowi to dla nas niespodziankę, gdy uświadomimy sobie, ile może być zaatakowanych innych obszarów czynnościowych, włączając w to wzrok, emocje i autonomiczny system nerwowy, kontrolujący funkcje takich organów jak przewód pokarmowy i pęcherz. Gdy dotknięte zostają funkcje mentalne, to dzieje się to za sprawą braku dopaminy, co może oddziaływać na połączenia między ciałem prądkowanym a obszarem pracy umysłowej mózgu (czołowej części kory mózgowej). Melvin Yahr, który wprowadził skalę oceny Hoena-Yahra jako stopnia zaawansowania CP, stwierdzał, że „nawet u klasycznego pacjenta parkinsonisty występują deficyty w stanie umysłowym... chociażby one były stosunkowo małe i nie stanowiły funkcjonalnych uszkodzeń”. Ale gdy następują zmiany, to często są one nie adresowane i partnerzy mogą uznawać je jako trudniejsze w zwalczaniu niż problemy motoryczne (ze względu na ich wzajemny wpływ).

Jeżeli chodzi o CP, to zmiany można dostrzec w szeregu funkcji umysłowych. Wyliczę je krótko wyjaśniając, w jaki sposób oddziałują one na zachowanie pacjenta. Następnie przedstawię pewne metody poznawcze, które mogą pomóc poszczególnym pacjentom opanować lub „obejść” te zmiany. Należy wyraźnie podkreślić, że te zmiany nie zachodzą u każdego, kto jest dotknięty CP.

Zmiany umysłowe w CP

1. *Spowolnienie umysłowe – bradyfrenia.* Oznacza to powolne myślenie, tak jak brady-

kinezja oznacza spowolnienie ruchów. Dlatego właśnie ludzie z CP potrzebują więcej czasu na udzielanie odpowiedzi lub podejmowanie decyzji.

2. *Uwaga i koncentracja.* Uwaga może być skutkiem osłabionego metabolizmu w czołowych obszarach mózgu, co stanowi odzwierciedlenie zbyt skąpego doprowadzania dopaminy do ciała prądkowanego. Może to oddziaływać na zdolność do koncentracji i do lekceważenia stanów rozproszenia uwagi. Często to, co wydaje się problemem pamięci, jest w istocie problemem uwagi. Jeżeli czyjaś uwaga nie jest skupiona, to chory nie uruchomi procesu przypominania.

3. *Funkcje wykonawcze.* To odnosi się do grupy zdolności umysłowych, „nadzorujących” wiele czynności mózgu. Mówiono dawniej, że zakłócenie funkcji wykonawczych „puka do drzwi osobowości”. Na przykład, gdy biznesmen, który tryskał energią, siedzi w domu, ponieważ nie jest zdolny zaplanować swego dnia, to to wygląda jak zmiana osobowości. Jeżeli nie rozumiemy roli CP, to możemy sądzić, że on nie ma odpowiedniej motywacji i jest uparty. Funkcje wykonawcze obejmują zdolności do inicjowania pracy lub podejmowania samodzielnej aktywności, do planowania, do organizowania zadań i materiałów, do rankingu (układania pozycji lub przedmiotów według porządku lub ważności), do dokonywania przesunięć pozycji między czynnościami i tematami rozmowy lub do powstrzymywania akcji (stopowania lub hamowania).

4. *Pamięć.* W CP jest rzeczą normalną odzyskiwanie informacji, która została utracona. W przeciwieństwie do pacjentów z chorobą Alzheimerera, którzy nie mogą magazynować spraw w pamięci, pacjenci CP mogą wprowadzać je do pamięci (jeżeli poświęcą temu uwagę), lecz mają trudności z przywołaniem ich. Jeżeli da im się wskazówki lub możliwość wielokrotnych wyborów, to mogą sobie na ogół dokładnie przypomnieć.

5. *Zdolności wizualno-przestrzenne.* To pojęcie odnosi się nie do samego widzenia jako

takiego, lecz do tego, jak mózg interpretuje dany obraz. Pacjenci z CP mogą mieć trudności z oceną odległości i zależności między obiektami. To może przeszkadzać na przykład w odczytywaniu map, w ocenie lokalizacji linii podczas jazdy samochodem lub przy zbieraniu przedmiotów.

Pomocne strategie

1. *Bradyfrenia*. Mów wolniej, a w razie konieczności powtarzaj kompensując tym samym wolniejszy proces mentalny.

2. *Uwaga i koncentracja*. Upewnij się – zanim rozpoczniesz rozmowę lub zaczniesz udzielać informacji – że uwaga osoby jest zaangażowana. Mów do siebie podczas prac, w celu skupienia całej uwagi.

3. *Funkcje wykonawcze*. Jeżeli planowanie i ranking sprawiają kłopoty, wylicz je wszystkie i zapisz cały plan wraz z kolejnymi stopniami. Gdy trudno jest zacząć, może być pomocny jakiś sygnał inicjujący; na przykład: „Rozpoczynaj od czyszczenia zębów”. Wykorzystuj te elementy przypominające jak zegary alarmowe lub budziki jako pomoc w rozpoczynaniu (i wspomaganie pamięci). Chcąc pomóc osobie dotkniętej CP w przełączeniu mentalnym na nowy temat lub problem, wyra-

źnie zaznacz, że przechodzisz teraz do czegoś nowego.

4. *Pamięć*. Przypominaj sobie często o rzeczach, które masz zrobić. Sporządź ich listę i zostaw ją na widocznym miejscu. Kładź zawsze te listy jak kluczyki samochodowe na tym samym miejscu, a nie będziesz musiał sobie przypominać, gdzie są.

5. *Problemy wizualno-przestrzenne*. Stosuj słowny sygnał inicjujący, tzn. ostrzegaj z wczesną o krawędzi lub zakręcie, gdy idzie osoba z CP. W celu kompensacji problemów wizualno-przestrzennych podawaj osobie z CP słownie kierunek, a nie plan sytuacyjny.

Powyższe strategie mogą być bardzo pomocne, ale zrozumienie będzie zawsze najbardziej istotnym czynnikiem. Zrozumienie, dlaczego mój mąż robi pewne rzeczy i świadomość, że te zachowania są uzależnione od CP, pomagają nam obojgu – jemu i mnie. Jemu jest łatwiej, gdy rozumie, że to, co się akurat zdarzyło, jest wynikiem choroby, a nam daje możliwość, aby razem zasiąść i próbować oceniać własne strategie pracując nad tymi problemami jak partnerzy.

(Powyższy tekst stanowi tłumaczenie artykułu dr Margery H. Silver, zamieszczonego w czasopiśmie pt. „Young Parkinson's Newsletter”.)

STRATEGIA ZABEZPIECZANIA PACJENTÓW PRZED UPADKAMI

Gdy taki upadek przydarzył się Dickowi van Dyke, wszyscy śmialiśmy się, ale w przypadku ludzi z chorobą Parkinsona (CP) taki upadek nie jest powodem do śmiechu. Ci z nas, którzy mają sztywne mięśnie, których stopy wleką się, którzy mają trudności z utrzymaniem środka ciężkości, wszyscy oni upadali dziesiątki razy. Nasza grupa omawiała bardzo wnikliwie ten problem i doszła do pewnych wniosków dotyczących powodów upadków, jak również tego, co możemy robić, aby zapobiec upadkom, a jeżeli już upadamy, to jak możemy upaść łagodniej, a przynajmniej z większą dozą bezpieczeństwa. Będziecie tu mogli znaleźć pewną pomoc w waszych własnych kłopotach związanych z problemami upadków.

Dlaczego upadamy?

Przyczyny upadków mogą dać nam istotne wskazówki do zapobiegania im.

1. Ze względu na sztywność mięśni i bradykinezę (spowolnienie ruchów) nie możemy odzyskiwać tak prędko równowagi, jak by to było konieczne; tak więc gdy obrócimy się zbyt nagle lub za mocno, pochylimy się zbyt nagle na jedną stronę (np. niosąc nierówne ciężary), to nie zawsze możemy wysunąć stopę pod nami dostatecznie daleko, aby zachować wyprostowaną pozycję.

2. Nasz szurający krok lub opuszczona stopa porusza się z potknięciami; nawet najmniejsza prze-

szkoda może spowodować upadek, zanim zdołamy osiągnąć cel.

3. Podciśnienie ortostatyczne, nagły spadek ciśnienia krwi podczas wstawania może spowodować omdlenie i następujący za tym upadek.

W jaki sposób możemy zapobiec upadkom?

Nie ma potrzeby dodawać, że podstawowe środki zapobiegawcze zalecane dla każdego odnoszą się tym bardziej do nas: unikać gładkich podłóg, dywanów, wanien napełnionych mydlinami; upewnij się, czy jakieś drobiazgi lub inne małe przedmioty nie zostały rozsypane; oświetlaj klatki schodowe i przejścia dla pieszych; patrz, gdzie idziesz. Ale nasza szczegółowa sytuacja wymaga stosowania dalszych środków ostrożności.

1. Nabieraj wprawy, aby być świadomym drogi, którą chodzisz; zmuszaj się, aby dla równowagi machać rękami tak, aby lewa ręka wysuwała się do przodu jednocześnie z prawą nogą; trzymaj się możliwie prosto; utrzymuj krok tak długo jak możesz, gdy występuje skłonność do pośpiechu; podnoś nogi i ustawiaj je od dołu pięty do palucha – na nierówne powierzchnie, możesz to nawet robić przesadnie i wtedy będziesz wyglądał jak gdybyś dreptał za krową na pastwisku lub na polu minowym.

2. Przy pierwszej oznace pośpiechu należy stanąć, a nie czekać, aż upadek stanie się groźny. Następnie ustal swoją pozycję tak, aby twoje stopy były we właściwym położeniu pod tobą; startuj na nowo, wolno i możliwie długim krokiem.

3. Nie obracaj się, gdy skręcasz; zamiast tego idź możliwie dużym łukiem, aby zachować równowagę.

4. Unikaj dzwigania dużych i nierównych ciężarów. Z małą torbą w każdej ręce jest bezpieczniej niż z jedną dużą torbą niesioną z przodu, co może zakłócić równowagę. Naucz się dzwigać przedmioty w odpowiedni sposób.

5. Gdy zmieniasz kierunek, spójrz w stronę, w którą masz zamiar iść, zanim zaczniesz zakręcać po to, abyś sam nie stracił orientacji. Taka sama strata orientacji następuje w przypadku, gdy próbujesz iść w ciemności – lepiej zapal światło w takiej podróży do toalety!

6. Korzystaj z takich czynności zwiększających poczucie równowagi, jak tai-chi, taniec i z ćwiczeń rytmicznych, takich jak jazda na rowerze lub konno.

Pełny program ćwiczeń rozciągających i szereg ćwiczeń ruchowych, uprawianych codziennie pomoże ci w utrzymywaniu mięśni, a w szczególności ścięgien, w dobrym stanie – odpowiednio do twoich potrzeb.

7. Jeżeli twoje poczucie równowagi jest tak dalece zakłócone, że upadki zdarzają się często i nie można ich uniknąć, to spraw sobie cały dostępny komplet podpórek. Wielkość, ciężar i inne dane charakterystyczne powinny odpowiadać twemu stylowi życia. Wózek jest wtedy wygodny, gdy jest koszem o gładkich toczących się kółkach, wyposażonym w ręczny hamulec.

8. Jeżeli podciśnienie ortostatyczne stanowi problem, siądź na kilka minut na brzegu łóżka, zanim podniesiesz się z pozycji półleżącej; podnoś się z krzesła powoli i chwyć się czegoś stabilnego, zanim przekonasz się, że możesz bezpiecznie iść dalej.

W jaki sposób możesz łagodzić upadki?

W lotnictwie uczą spadochroniarzy, aby padali tą stopą, która była druga w skoku, ale mało kto z nas przechodził przez taki trening. Bezpiecznego upadania uczą karate, judo, a także inne dyscypliny sztuki wojkowej, ale ja nie narażałbym swego ciała na gwałtowny upadek podczas takiego ćwiczenia. Poniżej podane są pewne sugestie, jak poradzić sobie, gdy upadek jest nieunikniony.

1. Gdy tylko to jest możliwe, staraj się siadać, zamiast upadać – rób to bardzo powoli, szczególnie kontroluj swój upadek. Spowoduje to minimalizację odległości i niebezpieczeństwa.

2. Zwijaj się w kulkę i obracaj się, gdy upadasz, tak aby rozłożyć siłę uderzenia wzdłuż twego ciała, chowając głowę dla ochrony przed urazem.

3. Staraj się uspokoić. Nie jest to łatwe, ale napięte mięśnie przynoszą większą szkodę; dlatego niekiedy pijakom i małym dzieciom zdarzają się poważne upadki przy minimalnych uszkodzeniach ciała.

4. Zmierzaj w miarę możliwości w kierunku łóżka, miękkiego fotela, a nawet ściany, która jest przynajmniej bliżej niż podłoga.

5. Jeżeli upadasz do tyłu, staraj się dotknąć podłoga rękami, trzymaj głowę wysoko, chroniąc ją od uderzenia.

6. Wykorzystuj ręce i dłonie jako amortyzatory wstrząsów, a nie jako broń; pozwól im uginać się lekko przy uderzeniach, zamiast trzymać sztywno, co może prowadzić do złamania.

Upadki następują często tak szybko, że nie uświadamiamy sobie, kiedy już leżymy. Zadajmy sobie pytanie, potem czy był jakiś sposób uniknięcia tego upadku. Jeśli nie, to mogę wam tylko życzyć „szczęśliwych lądowań”.

*(Kathleen Kunz „Young Parkinson's Newsletter”
– APDA, Spring 01)*

Pallidotomia – doświadczenie pacjenta

Brat Robert Bousquet z zakonu Ksawerianów w stanie Kentucky

Neurochirurg, który miał mnie operować, oraz jego asystent, ubrani w maski i w zielone szpitalne „piżamy”, przepchnęli szybko mój wózek z sali przygotowań do sali operacyjnej... Nie wiem, czy ich pośpiech miał coś wspólnego z dwugodzinną zwłoką w rozpoczęciu operacji – czy raczej bali się, żebym nie uciekł.

Operacja była wyznaczona na 9.45 w czwartek, 27 lipca 2000 roku. Bracia wybrali czas na modlitwę tak, żeby zbiegała się z tym momentem. Jestem pewien, że te modlitwy nie były zmarnowane. Dwugodzinną zwłoką wynikła z tego, że lekarze chcieli lepiej poznać geografię mego mózgu poprzez rezonans. Główny chirurg powiedział mi później, że on zawsze rezerwuje po cztery godziny na takie właśnie wypadki.

Tylko raz w miesiącu robią takie operacje, więc zainteresowanie jest spore. W mojej uczestniczyło jeszcze dwóch chirurgów, a także anestezjolog, nie wiem, po co, bo nie miałem być usypiany, żeby odpowiadać na pytania chirurga. Ten przynajmniej zarabiał na swój kawałek chleba trzymając przyrząd do mierzenia ciśnienia krwi.

„Jeden rozmiar pasuje na każdą głowę” – żartował główny chirurg – „a jeśli chodzi o głowę, ten gość ma wielką!” Założyli mi wielką kratę, która miała unieruchomić głowę i dać chirurgom wskazówki, co do rozmieszczenia w mojej głowie nazywanej w żargonie parkinsonowców „halo”.

Myślałem, że będę czuł cztery śruby wkręcające się jednocześnie w moją czaszkę. Skrzywiłem się, ale ból trwał tylko chwilę i wiedziałem, że po tej chwili nastąpi ulga. Tylko dwie śruby były użyte, a żeby umocować „halo” do czaszki, do niego przytwierdzony był metalowy drąg, a do niego z kolei plastikowy cylinder o wyglądzie bębna żołnierza rewolucji...

Przez 70 lat mój mózg spoczywał w zamkniętej komorze, a teraz po raz pierwszy miał doznać inwazji z zewnątrz. Otwierając czaszkę chirurg miał zniszczyć złowróżbne komórki... To dziwne, jak neurochirurg może wyłapać te złe komórki spośród miliardów, które tworzą mózg... Okazuje się, że komórki w różnych rejonach

mózgu wydają różny dźwięk, a chirurdzy mózgu uczą się rozróżniać tę muzykę. Uzbrojeni w rezonans, inne techniczne pomoce i w swoje umiejętności lekarze potrafią je zlokalizować.

Umieszczono mnie w pozycji półleżącej, głowę w silnym uchwycie „halo”... Teraz inna igła kłuła moją czaszkę, żeby wskazać miejsce nawiercenia. Wiedziałem, że mózg tego nie poczuje, że był niezależny i autonomiczny, ale ta wiedza nie zmniejszała mojego lęku. Postanowiłem o tym nie myśleć. W końcu mój neurochirurg zrobił już 150 takich operacji.

Czułem wiertarkę i słaby nacisk, ale nie ból. Doktor powiedział mi kiedyś, że czaszka ma ponad 1 cm grubości w tym miejscu, gdzie się wierci. Borował krótko tam, potem warstwę, która oddziela mózg od wewnętrznej strony czaszki, wsunął sondę między galaretowate płaty mózgu, starannie omijając nerw wzroku i wszystkie większe naczynia krwionośne. W miarę jak się posuwał, informował innych, gdzie jest: 20 mm nad celem, 18 mm. Kiedy był 5 mm, powiedział: „Spróbujmy na prawo... trochę... jest! Posunęliśmy się 4,5 mm.” Chwilę potem przekazał sondę asystentowi: „Teraz ty trochę poprowadź” a sam przeszedł do przodu, tak, że mogłem go widzieć” i zapytał głosem, który mi się wydał nienaturalnie głośny: „Czy widzisz mnie? Słyszysz? Powtarzaj za mną: czy to pociąg do Topeki w stanie Kansas? Pojedź jakby na rowerze prawą nogą. A teraz podnieś w górę prawą rękę”. A do swojego asystenta: „Posuń do 2,4 mm. Teraz do 2,5”. Moja ręka bezwiednie się poruszyła. Teraz do 2,6. Ręka wykręciła się nienaturalnie. – 2,7. Teraz ręka wykręciła się jeszcze gorzej, ale tylko na sekundę: zaczął przesuwac w odwrotnym kierunku i przybrała normalną pozycję dłoni i palców.

Teraz moja prawa strona będzie wolna od dyskinezji. Lekarz magiczną sztuką zreprogramował mój mózg! Za 6 do 10 miesięcy wrócę na DBS (Głęboką Stymulację Mózgu), żeby załatwić lewą stronę, bo obustronna pallidotomia jest ryzykowna. Ale to już inna historia.

Potem lekarz powiedział: OK., po wszystkim, a jego koledzy zakładali szwy. Cały zabieg trwał mniej niż godzinę...

Miałem do doktora jeszcze jedno pytanie. Kiedyś powiedział mi, że pacjenci pallidotomii dzielą się na trzy grupy. Górna jedna trzecia, to

niewątpliwy sukces z wymierną redukcją dyskinezy. Środkowa jedna trzecia to pewna poprawa. I dolna bez poprawy. Wstrzymując oddech zapytałem: „Czy należę do górnej jednej trzeciej?” Na co usłyszałem: „Do górnego jednego procenta!”

Jak panować nad stresem

Caryn Crenshaw, stan Tenessee

Jak sobie radzisz ze stresem? Czy nie za często pojawia się w twoim życiu jego wredna twarz? Co robimy, żeby ta twarz nie była taka wredna, żeby cieszyć się każdym dniem, który został nam darowany? Przede wszystkim chciałabym zasugerować kilka prostych czynności, które mogą nam pomóc.

- Zrób pięć głębokich oddechów. Wdechy nosem, wydechy ustami.
- Zmień swoje spojrzenie na świat. Ciesz się prostymi zjawiskami, takimi jak ładny dzień, czy kwiat.
- Znajdź kogoś, kto cię wysłucha. Powiedz mu, że potrzebujesz rozmowy.
- Śmieję się! Może to sprawić książka.
- Czy nie bierzesz siebie zbyt serio? Realne konsekwencje zazwyczaj nie są tak złe, jak sobie wyobrażamy.
- Zrób coś do końca. Wybierz coś, co zabierze 10 minut albo nawet mniej. Zrób to do końca. Poczujesz się lepiej.
- Rozejrzyj się wokół, na inne składniki twojego życia. Pomyśl, jaki jesteś szczęśliwy. Zadzwoń do przyjaciela albo do krewnego.
- Ziewnij sobie. Czy wiesz, że nie można być w napięciu i ziewać jednocześnie? Spróbuj.

Dla tych, którym powyższe proste ćwiczenia nie wystarczą – proponuję.

Wyobraź sobie piękne miejsce. Przerwij to, co robisz, zamknij oczy i wyobraź sobie wspaniałą scenę filmu albo piękne miejsce ze swoich wakacji. Poprzypominaj sobie i odwiedź w wyobraźni każdy kawałek tego miejsca. Odetchnij głęboko i wyteż wszystkie zmysły. Słuchaj szumu fal, jeżeli wyobrażasz sobie

ocean, powoli przelicz drzewa i wchłaniaj zapach kwiatów, jeżeli to sielski krajobraz.

Usiądź albo połóż się w wygodnej pozycji. Zamknij oczy, oddychaj powoli i głęboko. Świadomie zacznij odpręzać po kolei różne części ciała. Zacznij od prawej stopy, następnie łydka, kolano, udo, biodro. Poczuj, że wszystkie mięśnie są odprężone. Powtórz to samo z lewą stroną. Potem skup się na prawej ręce, przegubie, przedramieniu, ramieniu. Teraz powtórz to po lewej stronie. Następnie przenosimy się na plecy. Rozluźnij dolną część, potem środkową, górną. Odpręż szyję, piersi, serce, żołądek i inne części ciała. Potem skup się na szczęcie, języku, oczach, czołe i czaszce. Pozostań kompletnie odprężony ok. 5 minut. Kiedy masz już kończyć te ćwiczenia, weź głęboki oddech, poczuj, jak energia napływa do twoich ramion i nóg, powoli poruszaj nimi. Otwórz oczy i jeśli leżałeś – powoli usiądź. Staraj się zapamiętać to uczucie odprężenia na resztę dnia.

Medytacja oddechowa. Bądź odprężony w pozycji siedzącej albo półleżącej z zamkniętymi oczami. Skup uwagę na swoim oddechu. Jeśli sprawia ci to trudność, licz „jeden” jak wdychasz i „dwa” kiedy wydychasz. Pozostań ze skoncentrowaną uwagą przez 5-20 minut.

Czasem reagujemy na stres zachowując się tak, że sytuacja się pogarsza. Na przykład: przejadamy się. Zażywamy narkotyki i pijemy alkohol. Ze złością zwracamy się do innych. Unikamy ćwiczeń i kontaktów z ludźmi.

Jeśli czujesz, że pewne rady mogłyby ci pomóc, może poszukasz pomocy. Wszyscy mamy do czynienia ze stresem w naszym życiu, jedni bardziej, drudzy mniej, ale to wspólna nitka, która nas w pewnym sensie łączy.

Uzdrowiająca moc sugestii

Najnowsze badania nad efektem placebo pokazują, jak wielki wpływ na stan naszego zdrowia może wywierać umysł i odpowiednia sugestja

William Steward Halsted, słynny amerykański chirurg żyjący na początku XX wieku, kategorycznie odmawiał – i to bez względu na wysokość oferowanego honorarium – pomocy pacjentowi, jeśli ten nie wierzył w sukces operacji. „Chorzy, wątpiący w swoje wyzdrowienie, często umierają mimo najlepszej opieki i leczenia, choć powinni zdrowieć. Bywa też odwrotnie. Stan chorego, który wydawało się nie ma już żadnych szans, nagle, w jakiś niewytłumaczalny dla lekarza sposób zaczyna się poprawiać” – uzasadniał swoje radykalne postępowanie Halsted.

Jak wielką rolę odgrywa psychika w przywracaniu chorego do zdrowia, wiemy od wieków. Od stuleci też znamy skuteczność stosowania placebo, czyli obojętnej substancji udającej lek. Ale od niedawna dopiero lekarze zachodnioeuropejscy, bo jeszcze nie polscy, oficjalnie akceptują tę metodę leczenia. Jej ogromne znaczenie w walce z chorobą Parkinsona wykazała właśnie grupa naukowców, kierowana przez Raula de la Fuente Fernandez z Neurodegenerative Disorders Center z Vancouver w Kanadzie. Przedstawiając po raz pierwszy fizjologiczną reakcję organizmu na placebo, jeszcze raz udowodniła, że siła naszego umysłu równa jest sile stosowanych leków.

Choroba Parkinsona jest wynikiem obumierania neuronów w części mózgu, zwanej istotą czarną. Neurony te odpowiadają za produkcję dopaminy, neuroprzekaźnika, który umożliwia komunikowanie się komórek nerwowych. Gdy poziom dopaminy w mózgu spada, u chorego pojawiają się zaburzenia ruchowe – nadmierne napięcie i drżenie mięśni, problemy z rozpoczęciem ruchu i utrzymaniem równowagi, spowolnienie poruszania się.

Badacze kanadyjscy w ramach eksperymentu podawali części chorych prawdziwy lek na Parkinsona – apomorfineę. Reszcie zaordynowali substancję o takim samym wyglądzie, pozbawioną jednak właściwości leczniczych. Wszyscy pacjenci zostali wcześniej poinformowani, jak pigułki powinny działać, i takiego też efektu chorzy oczekiwali. Następnie naukowcy zbadali rezultaty działania obu substancji – okazało się, że są identyczne. Zarówno po po-

daniu leku, jak i po zażyciu placebo ilość dopaminy w mózgach badanych osób wzrasta. Podawanie leku i placebo jednocześnie tym samym chorym nie powodowało zwiększenia skuteczności terapii.

Wyniki prac naukowców kanadyjskich to doskonały argument dla lekarzy, opowiadających się za oficjalnym uznaniem placebo jako metody terapii, skutecznej u blisko jednej trzeciej pacjentów.

Jak na razie placebo bez zahamowań stosowane jest jedynie przez farmakologów podczas testowania nowych leków.

Umożliwia to przebadanie ich rzeczywistej mocy: aby nowy preparat został dopuszczony na rynek, jego efekt leczniczy musi być wyższy niż skuteczność substancji obojętnej. Ani pacjenci, ani lekarze nie wiedzą, kto dostaje lekarstwo, a kto na przykład pastylkę z cukru pudru. Natomiast wielu lekarzy polskich, choć stosuje placebo w praktyce, rzadko się do tego przyznaje. Wciąż pokutuje przekonanie, że nie jest to poważna medycyna.

Termin „placebo” pochodzi z łaciny i znaczy „spodobam się”. W XII wieku terminem tym określano pieśni żałobne, a za ich śpiewanie trzeba było zapłacić specjalnej płacze. Od XIII wieku zaczęto określać tak również pochlebców i kłamców. Pod koniec średniowiecza słowo to trafiło do medycyny i od początku oznaczało lek zapisywany raczej po to, by spełnić oczekiwania i uspokoić pacjenta niż w celu uzyskania określonego efektu farmakologicznego.

Pierwsze badania nad placebo zaczęły się dopiero po drugiej wojnie światowej. W 1961 roku francuski psychiatra Pierre Pichot postanowił przekonać się, jak duży wpływ na samopoczucie może wywierać połknięcie pastylek zawierających jedynie laktozę (cukier mlekowy). Rozdał je wśród studentów, zapowiadając zmianę ich nastroju. Na drugi dzień 15-25 proc. uczestniczących w próbie studentów odczuwało zmianę w samopoczuciu i kondycji fizycznej. Jednak tylko u połowy była to zmiana na lepsze. Jak się okazało, efekt zależał od nastawienia psychicznego do podawanego środka.

Efekt działania placebo zależy więc od siły sugestii. Dlatego tak ważne jest zaufanie do lekarza podającego lek. Często lepiej skutkują pigułki zaaplikowane przez ordynatora niż zwykłą pielęgniarkę. Także pacjenci lekarzy odnoszących się sceptycznie do metody leczenia placebo, reagują tylko w połowie tak dobrze, jak pa-

cji lekarzy, którzy do placebo podchodzą z entuzjazmem.

Siła sugestii tkwi już w samym gabinecie lekarskim. Stetoskop badania to jakby rytuały magiczne, które uspokajają: „trafiłeś do fachowca, on zna się na tym, na pewno wyzdrowiejesz”. Czasami już samo podjęcie decyzji o leczeniu przywraca poczucie kontroli nad własnym stanem zdrowia.

Ludowe porzekadło mówi: wiara leczy. I jest to prawda. Wiara tkwi u podłoża efektu placebo. I jak wielkie może czynić cuda, pokazują doświadczenia na szczurach. Wpuszczono je do głębokiego zbiornika z wodą. Jedna grupa zwierząt widziała tylko sufit, drugiej umieszczono wysoko nad zbiornikiem drabinkę, potencjalną drogę ratunku. Okazało się, że już sam jej widok wystarczył, by tonące zwierzęta utrzymały się na powierzchni znacznie dłużej od tych, które pozbawione były nadziei ucieczki. Podobnie wiara w możliwość wyleczenia podtrzymuje przy życiu ciężko chorych. Dlatego też w niektórych klinikach Europy Zachodniej i USA powstają ośrodki, w których onkolodzy próbują ratować chorych na raka, korzystając z pomocy psychologów. Mają oni za zadanie zaszczepić w pacjentach wiarę w wyzdrowienie, zmienić ich wewnętrzne nastawienie, rozbudzić „ ducha walki” – co z kolei mobilizuje mechanizmy obronne organizmu.

Amerykańskie badania wykazują, że aż 25-45 proc. współczesnych zaleceń lekarskich działa na zasadzie sugestii. Czyli mamy tu do czynienia z efektem placebo.

– Często zdarza się, że pacjent cierpi na chorobę, której nie trzeba leczyć niczym specjalnym – mówi Anna Olszówka, lekarz internista z warszawskiej przychodni rejonowej. – Ma na przykład jakąś infekcję wirusową. Upiera się jednak, by przepisać antybiotyki. Ja w takiej sytuacji staram się zapisywać leki homeopatyczne. Rozmawiam z pacjentem, mówię, jak należy lek zażywać, kiedy i jak powinien zacząć działać. I przeważnie działa.

Co takiego dzieje się w naszym mózgu, gdy sugestia i wiara w wyleczenie są bardzo silne? W 1998 roku grupie dzieci z Wenezueli cierpiących na astmę podano lek rozpylany przez inhalator wzbogacony o silny zapach wanilii, potem zaś rozpylano sam zapach wanilii. U 33 proc. już sam ten zapach wystarczył, by przynieść poprawę. To zupełnie jak z psem Pawłowa śliniącym się na sam dźwięk dzwonka zapowiadającego jedzenie. I tam i tu wystarczyło samo oczekiwanie efektu, by go wywołać. Jak twierdzi psychiatra Irving Kirsch z uniwersytetu

stanowego w Connecticut, kto spodziewa się wyzdrowienia, wyzdrowieje. Być może ta teoria oczekiwania wyjaśnia mechanizm efektu placebo.

Neuropsycholodzy, badając ludzki mózg, zwrócili uwagę, że organizm z góry przystosowuje się do oczekiwań i wyciąga wnioski na podstawie wcześniejszych doświadczeń. Jeśli więc nasz umysł wie, że na zaziębienie pomagają antybiotyki, to pobudzając układ odpornościowy, jakby uprzedza ich działanie. Można powiedzieć, że „wychodzi im naprzeciw”. Być może dlatego często antybiotyki skutkują także w przypadku infekcji wirusowych. Teorię oczekiwania dobrze ilustruje doświadczenie japońskich uczonych: 13 ochotnikom pocierano skórę ręki nieszkodliwą substancją, informując, że to trujący bluszcz. Organizm wiedział, że przed trującym bluszczem trzeba się bronić – u wszystkich poddanych doświadczeniu rozwinęła się prawdziwa wysypka. Drugą ich rękę potarto trującym bluszczem, twierdząc, że to całkiem nieszkodliwa roślina. Uczulenie pojawiło się tylko u dwóch osób.

Efekt placebo może działać, ponieważ w toku ewolucji mózg ludzki musiał przystosować się do pełnego zagrożenia świata. Dawniej nasi przodkowie nie analizowali, czy coś, co niespodziewanie ich ugryzło, nie jest przypadkiem trującym. Organizm człowieka reagował więc „profilaktycznie”. Liczyła się wtedy szybkość mobilizacji organizmu wobec niebezpieczeństwa. Jeśli zaistniał choć cień podejrzenia, że coś mogło zaszkodzić, trzeba było zareagować. Tak rozmawiał nasz mózg. I być może ślad tego pozostał do dziś.

Nie wszystko jednak w efekcie placebo jest łatwe do wyjaśnienia. Specjaliści głowią się na przykład, dlaczego jedni ludzie lepiej reagują na zieloną pigułkę, u innych lepiej skutkuje żółta, różowa lub niebieska. Okazuje się również, że zielone tabletki najlepiej pomagają w stanach zapalnych, niebieskie – w stanach napięcia, żółte w depresji, czerwone w przypadku różnego rodzaju bólów.

Oczywiście placebo nie na wszystkich działa w równym stopniu. Badania psychologiczne wykazują, że najbardziej na jego magię podatni są ekstrawertycy – ludzie otwarci, wylewni, łatwo nawiązujący kontakt, a do tego chwiejni emocjonalnie i lękliwi. Bardziej odporne są natomiast osoby podejrzliwe i nieulegające autorytetom.

O metodzie leczenia placebo kodeks etyki lekarskiej nie wspomina. Jej zwolennicy dowodzą, że powinna być usankcjonowana, jeśli le-

karz wierzy w jej skuteczność. Przeciwnicy przestrzegają – nie da się określić, kiedy albo jak placebo zadziała na określonego chorego. Trzeba przy tym uważać, bo granica jest tu bardzo cienka – od leczenia placebo wystarczy jeden krok, by medycyna zmieniła się w szarlatanię.

*Prof. dr hab. Jerzy Splawiński
szef Zakładu Farmakologii Instytutu Leków*

mówi:

„Placebo działa jak psychoterapia. Pomaga radzić sobie ze stresem, osłabiającym układ nerwowy”.

„Lekarz powinien chcieć zrozumieć pacjenta, zająć się nim, porozmawiać, wytłumaczyć, na czym polega choroba, i dać do zrozumienia, że wszystko będzie dobrze.

To bardzo wzmacnia leczenie farmakologiczne, w niektórych chorobach o podłożu psychologicznym może je nawet zastąpić.

Uważam, że znacznie lepiej byłoby mieć dobre wyniki w leczeniu placebo niż w leczeniu środkami farmakologicznymi, bo te mają szereg efektów ubocznych.”

Olga Woźniak

*Przedruk z Newsweek z 21.10.01 za zgodą
red. naczelnego.*

Lekarz i pacjent

Doktorze, czy mogę postawić panu pytanie?

Istotnym elementem dobrych stosunków między lekarzem i chorym jest jak najlepsza komunikacja. Pomaga ona lekarzowi w postawieniu dobrej diagnozy. A dobrze poinformowany pacjent będzie lepiej współdziałał w leczeniu.

Pobieżna ankieta wykazała, że pacjenci oczekują od lekarza czterech ważnych rzeczy: jego dyspozycyjności, uważnego słuchania, postawienia poprawnej diagnozy i zastosowania leczenia uzgodnionego z pacjentem. Co to praktycznie oznacza? Czy lekarz i pacjent jednakowo rozumieją dyspozycyjność? Czy zawsze jedna i druga strona dobrze ocenia, jak pilna jest sytuacja? Coraz liczniejsze bywają wizyty domowe. Czy zawsze są one konieczne? Jak przedstawić choremu problem, aby szybko zrozumiał jego wagę?

Wysłuchać i zrozumieć – to oznacza, że pacjent w sposób jasny przedstawia powód swej wizyty i występujące symptomy. Wiele osób bywa nerwowych – strwożonych lub nie mogących się u lekarza wysłuchiwać. Zapominają postawić pewne ważne pytania. Tego rodzaju sytuacje ukazują szczególne znaczenie przygotowania się do konsultacji. Sporządźcie listę przyczyn, dla których tu przysiężcie, lub zapiszcie sobie, czego dokładnie oczekujecie od lekarza, w czym winien być wam pomocny. Spiszcie swoje pytania i symptomy na kartce. Wówczas będziecie dysponować jakby przewodnikiem. Ponadto możecie przyjść do lekarza z zaufaną osobą.

Przygotujcie sobie rozmowę

Ażeby pomóc lekarzowi w postawieniu właściwej diagnozy, starajcie się dostarczyć mu do-

kładnych i szczegółowych informacji. Nie mówcie na przykład: *Odczuwam ból w piersi, ale raczej: Odczuwam ostry ból tuż nad przeponą, po prawej stronie, ból przechodzi po każdym posiłku i trwa około godziny. Ciągnie się to od trzech tygodni*. Nie wahajcie się powierzyć waszych obaw lekarzowi. Jeżeli na przykład wiele osób z waszej rodziny choruje na serce, a wy obawiacie się, że staniecie się ofiarą choroby serca, zasygnalizujcie to lekarzowi. Jeżeli obawiacie się raka mózgu, ponieważ nie ustępują bóle głowy, powiedzcie mu to!

Wymieńcie także przeżyte przez was choroby, jakie stosowaliście lekarstwa, jakie przebyliście operacje. Równie ważne mogą być czynniki społeczne i psychologiczne. Czy odczuwacie presję w domu lub w pracy? Czy pracujecie zawodowo mimo ryzyka? Czy cierpicie na alergię? Czy prowadzicie zdrowy tryb życia?

Zadawajcie swoje pytania

O ile ważne jest dostarczenie lekarzowi maksimum informacji o celu waszej wizyty, ze swej strony winien on zapewnić wam serię informacji. Jeżeli nie udzieli ich wam spontanicznie, zadawajcie swoje pytania. Starajcie się dobrze zrozumieć odpowiedzi. Nie wahajcie się stawiać dodatkowych pytań. Lekarze często posługują się żargonem lekarskim, często niezrozumiałym.

Wyjaśnianie tych rzeczy należy do zawodu lekarza! Diagnoza winna być jasna. Co nie działa, jak należy? Dlaczego? Czy można tak zadziałać, żeby choroba nie pogłębiła się lub nie powtórzyła? Nalegajcie, dopóki nie zrozumiecie przyczyny problemu. Może są broszury lub książki dotyczące waszego zdrowotnego problemu. Dokumen-

tujcie przebieg swojej choroby i leczenia, a nade wszystko zadawajcie pytania.

Leczenie

Jeżeli lekarz przepisze leki, dowiedzcie się, o jakiej porze możecie brać te leki: rano, w południe, wieczór, przed, podczas czy po jedzeniu...? Czy nie występuje oddziaływanie na inne leki, na przykład aspirynę?

Winniście rozumieć własne leczenie. Czego ono rzeczywiście wymaga? Czy jest bolesne? Czy jest niedogodne? Jakże sensacyjne powoduje? Dla-

czego ma być skuteczne? Czy nie ma innych możliwości leczenia? Jakie skutki, dobre lub złe, towarzyszą temu leczeniu? Jak długo trzeba czekać na pierwsze efekty? Kiedy trzeba będzie przeprowadzić nowe badania lub zgłosić się na wizytę? Kiedy na te wszystkie pytania otrzymacie zadowalającą odpowiedź, winniście poprawnie kontynuować swoje leczenie. Pytajcie również swego lekarza, czy istnieją środki, których moglibyście użyć, żeby uniknąć nadmiernych badań i niepotrzebnych zabiegów.

Ten artykuł opracowano na podstawie tekstu: „How to talk with your doctor” pod redakcją Alana G. Raymonda

ODPOWIEDZI NA PYTANIA CZYTELNIKÓW

Dr Enrico Fazzini, prof. neurologii New York University

P: Mój ojciec ma wczesne stadium Parkinsona, ma też cukrzycę i wysokie ciśnienie. Stopień cukru w jego krwi jest b. chwiejny, leci w górę i w dół, raniem bywa 60 a wieczorem 300 do 400. Proszę o pomoc.

O: Pacjenci z Parkinsonem mogą mieć także inne choroby. Ciśnienie krwi waha się sporo. Kiedy działają leki i mięśnie są odprężone, ciśnienie spada, zwłaszcza na stojąco. A kiedy leki przestają działać albo gdy ktoś ma dyskinezy od nadmiaru leków – ciśnienie krwi może rosnać. Ostrożnie kiedy używasz leku przeciw ciśnieniu, żebyś nie obniżył go za bardzo i żebyś je mierzył kilka razy dziennie leżąc, siedząc i stojąc. Cukrzyca może skomplikować rytm tych pomiarów. Cukrzyca może sprawić, że poziom cukru we krwi jest za niski, co może prowadzić do pocenia się. Dyskineza może spalić cukier we krwi i wymagać więcej insuliny. Najlepsza dieta dla parkinsonika to mało białka, dużo węglowodanów, a cukrzyk powinien unikać prostych węglowodanów. Najlepsze wyjście, kiedy ktoś ma chorobę Parkinsona i cukrzycę, to być świadomym, że niski poziom cukru we krwi może być zabójczy, i mierzyć poziom cukru we krwi bardzo starannie: lepiej pomylić się w tę stronę zakładając, że pacjent jest „wyłączony” z powodu niskiego poziomu cukru we krwi i dać mu szklankę soku pomarańczowego – niż przyjąć, że jest „wyłączony” z powodu choroby Parkinsona i dać mu więcej Sinemet. Kompleksowe węglowodany to najlepszy kompromis i oczywiście masa owoców i jarzyn.

P: Biorę Sinemet od półtora roku. Zamieniłem to na generic tabletkę ok. pół roku temu. Po czterech miesiącach zacząłem odczuwać silny ból w stawie lewego przedramienia. Boli w dzień i w nocy. Zwiększyłem dawkę do pół tabletki, ale wciąż boli. Czy miał pan do czynienia z czymś takim?

O: Generic leki mogą się różnić dawką od firmowych leków. Oto dlaczego pana boli: za duża albo za mała dawka. Ból może mieć związek z L-dopą związaną z dystonią albo ze skurczem mięśni w ramieniu. Jeśli dawka była za mała, jej zwiększenie powinno pomóc, a jeśli nie – możemy przypuścić, że była za duża. Lepiej niech pan wróci do firmowego leku, a gdyby wciąż dolegały panu te skurcze – lepiej brać mniej zwykłego Sinemet, a dodać CR Sinemet z albo bez Comtan. Możliwe także, że ból nie ma nic wspólnego z Parkinsonem ani lekami i że to sprawa zniekształceń stawu ramienia, ale nawet w takim przypadku branie leków pogarsza pański stan. Jeśli zmiana leków nie pomoże – trzeba iść do ortopedy.

P: Korzystałem z pana rad dotyczących leków. Byłbym wdzięczny za radę, co zrobić z dolegliwością, którą określam „suche usta”. Od 9 lat biorę Sinemet i to mi pomaga z drżączką i utrzymaniem równowagi. Jednak od trzech lat odczuwam śluz i suchość w ustach, nie mam apetytu, nie mogę spać. Powiedziano mi, że winien jest Sinemet. Moi lekarze twierdzą, że nie ma na to leków i dali mi coś do zwilżenia ust, ale to nie pomaga.

O: Śluz to może być skutek nadmiernego ślinienia się w nocy, co prowadzi do skupienia śliny i jej nagromadzenia przez noc. Prawdopodobnie dlatego nie może pan spać. Suchość w ciągu dnia to inna sprawa i myli lekarzy, którzy sądzą, że potrzeba panu więcej śliny. Spróbuj Robinul, żeby zmniejszyć wydzielanie w nocy, powinien spać lepiej. Robinul bierze się wieczorem w łóżku.

P: Jestem 71-letnia kobietą, zdiagnozowano mnie jako parkinsoniczkę w 1994. Zażywam Sinemet zwykły i CR oraz Comtan. Moje ciśnienie jest b. niskie od 76/47 do 106/60. Waha się nie tylko z dnia na dzień, ale i w ciągu dnia. Zauważyłam, że nie chodzę normalnie, ale od ściany do

ściany, kiedy ciśnienie mi spada poniżej 106/60. Czy jest sposób na podniesienie ciśnienia? A także, czasem bolą mnie nogi od kostek do kolan. Palce od nóg doznają skurczów i zawijają się.

O: Może pani podnieść sobie ciśnienie lekiem Florine albo/oraz ProAmatine. Skurcze nóg

powinny ustąpić z zażywaniem dopaminy (Mirapex, Permax, Requip) albo/oraz anticholinergic (Artane, Cogentin, Symmetrel). Ilekroć pacjent parkinsonik ma szczególne objawy, musi koniecznie zapisywać, kiedy to było, jakie objawy, jakie brał leki i co jadł.

Obyśmy zdrowi byli...

Najmocniejsza siła leczenia tkwi w... nas samych. Radość życia, śmiech potrafi pokonać każdy cios, nawet ciężką chorobę.

Tymczasem z upływem lat śmiejemy się coraz rzadziej i coraz mniej: dziecko do lat 5 śmieje się 250 razy na dzień, nastolatek chichocze co chwilę, człowiek dorosły tylko 15 razy dziennie... Ludzie z natury pogodni śmieją się częściej i... zdrowiej, bo ich śmiech nie ma żadnych podtekstów: jest szczery i serdeczny. Wszyscy wolimy przebywać wśród ludzi pogodnych, wewnętrznie spokojnych i optymistycznych. Dla ludzi interesu, dziennikarzy, polityków pogoda ducha, uśmiech i śmiech są szczególnie ważne, nie tylko dla ich zdrowia, ale i dla kariery zawodowej, bo te cechy zjednują im ludzi.

Na dowód, że śmiech to zdrowie narodziła się nowa dziedzina medyczna – gelotologia, czyli leczenie śmiechem. W jednym z artykułów na temat śmiechu (w „Medical Tribune”), czytamy, iż „dzięki śmiechowi ozdrowieje nasza bliska załamania opieka medyczna”. Sir Olivier twierdzi, że „zadowoleni ludzie na ogół w ogóle nie chorują, a jeśli już się im coś przytrafi, to z reguły szybko wracają do zdrowia pokonując nawet... raka”. Serdecznie śmiejący się człowiek nie może być chory. Drogą do zachowania młodości i zdrowia jest radosne myślenie. To coś więcej niż myślenie pozytywne: przy myśleniu radosnym musimy, poza werbalizowaniem wzbudzanych w sobie pozytywnych emocji, ćwiczyć wstrząsający przeponą śmiech.

Śmiać się... terapeutycznie. Twarz bez wyrazu to zero punktów na skali emocji. Od chwili otwarcia oczu po nocnym śnie należy „wlać” w siebie technię radości. Ma to ogromne znaczenie terapeutyczne, bo pogodnie nastraja do całego dnia.

Drugi stopień stanowi chichot. To wstęp do prawdziwego śmiechu, który narasta do stopnia czwartego, czyli niemal – albo aż do łez. Śmiech leczniczy to stopnie: jeden, trzy i cztery, jak twierdzą gelotolodzy.

Gdy organizm się śmieje. Wibrujący, szczery, głośny śmiech pobudza do drgań przeponę, masuje serce, płuca i cały przewód pokarmowy. Ponadto wprawia w ruch mięśnie twarzy, napina je i rozluźnia, co poprawia jędrność i napięcie skóry. Nie obawiamy się zmarszczek od śmiechu! Znacznie większe szkody naszej skórze wyrządza „kamienna maska powagi”, gdyż mięśnie są wówczas cały czas nienaturalnie napięte. Śmiech rozluźniając mięśnie jednocześnie poprawia ukrwienie, gdyż rozszerza naczynia krwionośne. Poprawa ukrwienia to automatycznie dobre dożywienie skóry twarzy, wszystkich komórek i tkanek, co korzystnie wpływa na wygląd ce-

ry, nadaje jej pewną świetlistość, ożywia i odżywia ją.

Śmiech to doskonała gimnastyka także mięśni szyi, klatki piersiowej, w tym mięśni żebrowych i brzucha. To intensywna praca około 80 mięśni w naszym organizmie. Ruchy mięśni spowodowane śmiechem przetaczają krew z jamy brzusznej w kierunku serca, wspomagając krwioobieg. Jednocześnie ten nacisk powoduje opróżnienie się pęcherzyka żółciowego (szczególnie jest on mocny w czwartej fazie śmiechu). Dodatkowym skutkiem jest dokładniejsze opróżnienie się jelit, co ma duże znaczenie we wszystkich procesach terapeutycznych.

Więcej śmiechu to także więcej tlenu. Śmiejąc się oddychamy nieco szybciej niż normalnie. Szybciej też bije nasze serce: 100 uderzeń na minutę. Kurczy się z większą siłą i w ciągu minuty krew dociera do wszystkich komórek i tkanek ciała 4-6 razy, zamiast, normalnie, 1-2, a to powoduje dostarczenie większej ilości tlenu. Korzysta na tym, w sposób natychmiast dostrzegalny, mózg, gdyż jest lepiej ukrwiony i dotleniony. Tym samym zwiększa się jego „wydajność psychiczna”, poprawia koncentracja, sprawność i refleks.

Podczas głośnego śmiechu wciągamy do płuc półtora litra powietrza! Normalny oddech dostarcza nam go tylko pół litra. Mając tak wiele powietrza w płucach, potrzebujemy więcej czasu na wydech. Wydech stając się dłuższy, oczyszcza nasze płuca z wszelkich toksyn.

Śmiech odchudza! Samym śmiechem nie zrzucimy 20 kg nadwagi, ale... Drgająca podczas śmiechu przepona masuje żołądek, który zaczyna lepiej i szybciej trawić. Dzięki temu tłuszcze i kalorie są szybciej spalane. Wiedzano już o tym w pałacach i dworach starożytnych i w czasach późniejszych. Posiłkom towarzyszyły z reguły występy kłownów, komików, błaznów. Właśnie w celu pobudzenia śmiechu, by poprawił trawienie. Dietetycy i lekarze podkreślają znaczenie pogodnej atmosfery podczas posiłku. Złość i stres powodują wydzielanie zwiększonej ilości m.in. adrenaliny, noradrenaliny i kortyzolu, które w sposób niekorzystny oddziałują na system immunologiczny. Podczas złości spada też wielokrotnie wydolność naszego serca. Już samo opowiadanie o przyczynie naszej złości zmniejsza wydolność serca o 5-7%, co naukowo stwierdzili badacze amerykańscy. Kardiolodzy uważają taki spadek poziomu wydolności serca za objaw jego niedokrwienia!

A odchudzanie? 100 wybuchów autentycznej radości połączonej z głośnym, perlismym śmiechem dziennie zastępuje 10 minut aerobiku!

Hormony szczęścia. Podczas śmiechu w naszym organizmie wzrasta wydzielanie tzw. endorfin, czyli hormonów szczęścia. Mają one łagodzący wpływ m.in. na

ból zęba, głowy, mięśni. Stomatolodzy w USA przeprowadzili takie doświadczenie: podczas zabiegów dentystrycznych podawali swoim pacjentom gaz rozwesalający, czyli tlenek azotu. Odczuwanie bólu malało u nich aż o 50%!

Śmiech zmniejsza działanie chronicznych syndromów stresowych, z których najpoważniejszym jest strach. Zostaje utrzymana nerwowa homeostaza i – co ważne – śmiech stwarza szczególne zdolności przyjmowania i przetwarzania korzystnych dla nas bodźców zewnętrznych, które są nie tylko rejestrowane, ale i kodowane jako wzorce i schematy zachowań na użytek przyszłych,

podobnych, sytuacji życiowych.

Przy regularnie powtarzającym się śmiechu system nerwowy, krwionośny i komórkowy podlegają regeneracji. Dzięki temu silne emocje negatywne ulegają przytępieniu, co wzmacnia nasze zdolności adaptacyjne do sytuacji stresogennych. Podczas śmiechu organizm wydzielą acetylocholinę – specjalne hormony gruczołów dokrewnych, które pomagają nam przetrwać trudne sytuacje we względnym spokoju i równowadze.

Terapia śmiechem, radością i dobrym humorem wkroczyła już w wielu krajach na oddziały szpitalne.

JUSTYNA HOFMAN-WIŚNIEWSKA

Właściwe podejście

Eva D. Abramczyk z Florydy (wdowa)

Kiedy dowiedzieliśmy się o powolnej i bezwzględnie postępującej chorobie Rudego, to nas ugodziło jako wieść tragiczna, jako koniec życia. Mieliśmy 47 i 42 lata, nasze córki 13 i 8. Po pewnym okresie ubolewania zorientowaliśmy się jednak, jak wiele życiowych spraw nam pozostało. Rudy, naukowiec delikatny, ale też uparty w swojej dziedzinie, był prawdziwym bojownikiem. Nasz przyjaciel, który miał także chorobę Parkinsona, napisał książkę zatytułowaną „Dostosowanie się, ale bez poddawania”. Te słowa stały się hasłem Rudego. Przeżyliśmy razem wiele dobrych lat.

Przez następne 20 lat choroba stopniowo obejmowała nasze wątroby, ale myśmy przyjęli nową strategię, jak sobie radzić. Przywykłam cieszyć się każdym dniem, a zmartwienia jutra zostawić sobie na następny. W ten sposób udało mi się zachować dość siły, żeby sprostać wszystkim obowiązkom. Cieszyłam się małymi sprawami, spacerem w parku, zachodem słońca, kwiatami, wieiórką przebiegającą drogą. Czułam się połączona z różnymi ukochanymi krewnymi, którzy zmarli dawno temu i których nigdy nie widziałam.

Z pomocą dobrych ludzi, sąsiadów, krewnych i rabina mojej synagogi, jak również dzięki moim staraniom przeżyłam jakoś pierwszą żałobę po śmierci Rudego. Udało mi się rozwinąć w sobie pozytywny stosunek do wdowieństwa. To nie koniec życia, to początek jego nowego etapu. Uśmiech na twarzy, błysk w oku i dobre słowo dla każdego, kto walczył z przeciwnościami, zyskały mi przyjaciół lub co najmniej przyjaznych znajomych. Wkrótce spotkałam się z objawami sympatii: objęciami, czy „policzek w policzek”.

Życie jest o wiele lepsze z pozytywnym nastawieniem i poczuciem humoru zarówno w dobrych, jak i złych czasach. W tych drugich – wiem, do kogo zadzwonić w razie duchowej czy czysto fizycznej potrzeby. Do mnie też często dzwonią, żeby się wyzalic albo spytać o radę. Czasem to rozmowa dwojga osób o wspólnych problemach, ale nawet jeśli to ja potrzebuję wsparcia, staram się zostawić drugą osobę z uśmiechem. Moje życie jest pełne i kolorowe. Przed oknami mojego prawdziwego domu jest wiele zieleni. W wyobraźni widzę wszystkie kolory tęczy. Granatowy kolor prawdziwego nieba o północy zachęca wyobraźnię do wędrowania.

KOMUNIKATY

Uprzejmie prosimy pacjentów zapisanych na konsultację do dr. Jakuba Sienkiewicza (na ul. Geodetów), aby zawiadamiali p. Annę Obrzydowską, tel. 664-05-39 w wypadku rezygnacji z wizyty, bo wtedy mógłby skorzystać ktoś na konsultację oczekujący.

Zarząd

UWAGA

W miesiącach zimowych (styczeń, luty) Biuro Zarządu będzie czynne dla interesantów 1 raz w tygodniu we środy w godz. 11⁰⁰-15⁰⁰.

Serdecznie przepraszamy wszystkich, którzy fatygowali się na spotkanie w dniu 15 grudnia br., które nie odbyło się nie z naszej winy.

Mamy nadzieję, że w dniu 19 stycznia 2002 nie przeszkodzi w prelekcji prof. Urszuli Fiszer na temat „Choroba Parkinsona i choroby współistniejące”.

Zapraszamy

Zarząd