

wifi

Nr 1 2022/2023



Witamy w pierwszym numerze!

W tym pierwszym powakacyjnym wydaniu przyjrzymy się chorobom dwudziestego pierwszego wieku. To problem, który dotyka wszystkich, a szczególnie często młodych ludzi, dlatego, mamy nadzieję, że pomimo nie najłatwiejsze tematu, przyjmiecie nasz redakcyjny pomysł z życzliwością. To ważny temat, o którym trzeba mówić, dlatego też to robimy... Mam nadzieję, że spodoba się Wam ten numer. Miłego czytania! Na zdrowie!

Redaktor naczelna – Lena Mirosz



Źródło: telemedyk.online

Kiedyś – opętanie... Dziś – choroba.

Przez wiele wieków chorzy psychicznie byli traktowani bardzo źle. Uważano, że choroba psychiczna została spowodowana opętaniem przez demony, czarami lub gniewem.

Metody leczenia

Na przykład w średniowieczu odbiegające od normy zachowania były postrzegane jako znak opętania danej osoby przez demony. Jeśli ktoś był uważany za opętanego, istniało kilka form terapii wypędzającej złe duchy. Najczęstszym sposobem leczenia były egzorcyzmy, często przeprowadzane przez kapłanów lub inne osoby duchowne. (Nad daną osobą odmawiano zaklęcia i modlitwy, a czasami podawano jej napoje lecznicze.)



Źródło: deon.pl

Inną formą terapii ciężkich przypadków chorób psychicznych była trepanacja: w czaszce osoby chorej wykonywano mały otwór, aby uwolnić duchy z ciała. Większość osób leczonych w ten sposób umierała. Inne praktyki obejmowały egzekucję lub uwięzienie, zaś pozostali „pacjenci” kończyli jako bezdomni żebracy. Ogólnie rzecz biorąc, większość ludzi wykazujących odbiegające od normy zachowania była nierozumiana i traktowana okrutnie.

Od końca XV wieku do końca wieku XVII panowało powszechne przekonanie (utrwalone przez niektóre organizacje religijne), że istnieją ludzie zawierający pakt z diabłem i popełniający okropne czyny, takie jak jedzenie dzieci. Ludzie ci byli uznawani za czarowników lub czarownice, a następnie poddawani procesom i sądeni... często palono ich na stosie.

Szacuje się, że dziesiątki tysięcy osób z zaburzeniami psychicznymi na całym świecie zginęło z powodu oskarżenia o czary lub bycie pod wpływem czarów.

Azyl rodem z horroru

W XVIII wieku osoby, których zachowanie odbiegało od normy (było nietypowe), umieszczano w azylach. Były one pierwszymi instytucjami stworzonymi z myślą o zapewnieniu dachu nad głową osobom z zaburzeniami psychicznymi, ale skupiano się w nich nie na leczeniu zaburzeń, lecz na wykluczeniu chorych ze społeczeństwa. Często osoby te były trzymane w lochach bez okien, bite, przykuwane łańcuchami do łóżek i miały niewielki kontakt ze swymi opiekunami lub nie miały go wcale.

Mały progres

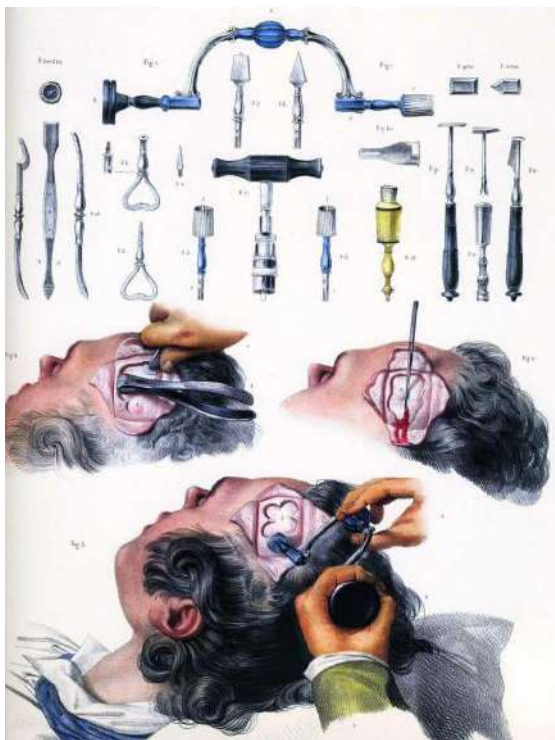
Pod koniec XVIII wieku francuski lekarz Philippe Pinel (1745-1826) przekonywał do bardziej humanitarnego traktowania osób chorych psychicznie. Chciał, aby nie były one unieruchamiane fizycznie oraz aby z nimi rozmawiać. To właśnie zrobił dla swoich pacjentów w La Salpêtrière w Paryżu w 1795 roku. Dzięki humanitarnemu traktowaniu wielu jego pacjentów mogło opuścić szpital.



Zródło: timetoast.com

Dorothea Dix (1802 - 1887) zreformowała opiekę psychiatryczną w Stanach Zjednoczonych w XIX wieku. Przyglądała się opiece nad osobami biednymi oraz z trudnościami psychicznymi. Odkryła, że ta populacja wciąż cierpiała z powodu nieuregulowanego i niedofinansowanego systemu. Zaczęła się ona pojawiać w różnych stanowych organizacjach ustawodawczych i w Kongresie.

Jej wysiłki zaowocowały stworzeniem pierwszych zakładów dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Stanach Zjednoczonych.



Zródło: medicalantiques.com

Smutna prawda

Pomimo wysiłków reformatorów typowy szpital amerykański psychiatryczny był brudny, oferował bardzo niewiele możliwości leczenia i często przetrzymywano w nim ludzi przez dziesiątki lat. Na przykład w Centrum Psychiatrycznym w Willard, w północnej części stanu Nowy Jork, jednym z zabiegów było zanurzanie pacjentów w zimnych kąpielach na długi czas. Wiele oddziałów i pokoi było tak zimnych, że do rana mogła tam zamarznąć szklanka wody. Tego typu warunki powszechnie panowały aż do wieku XX.

Od roku 1954 do terapii zaczęto wprowadzać leki antypsychotyczne, które zyskały popularność w latach 60. XX wieku. Okazały się one ogromną pomocą w kontrolowaniu objawów niektórych zaburzeń psychicznych, na przykład psychozy.

Dzisiaj

Dziś zamiast azylów istnieją szpitale psychiatryczne, które w Stanach Zjednoczonych skupiają się głównie na opiece krótkoterminowej. Średni czas pobytu wynosi mniej niż dwa tygodnie, a często ogranicza się do kilku dni. Wynika to częściowo z bardzo wysokich kosztów hospitalizacji psychiatrycznej, dlatego zakłady ubezpieczeń pokrywające koszt hospitalizacji często ograniczają ten czas do minimum. Zazwyczaj ludzie są umieszczani w szpitalach psychiatrycznych tylko wtedy, gdy stanowią bezpośrednie zagrożenie dla siebie lub innych.

W Polsce wciąż brakuje dobrze zorganizowanej opieki środowiskowej dla osób z trudnościami psychicznymi, która byłaby dostępna lokalnie w ich miejscu zamieszkania. Wydłuża to pobyty w szpitalach psychiatrycznych, które i tak często są przepełnione. W Polsce wskaźnik hospitalizacji psychiatrycznej wynosi 145 na 100 tys. Mieszkańców jest tylko nieco powyżej średniej europejskiej, ale czas hospitalizacji wynosi u nas ponad dwa miesiące i należy do najdłuższych w Europie.

Alicja Łupińska

„Samotność w tłumie”

Wszyscy wiedzą, jak wygląda rzeczywistość w dobie globalnej pandemii. Nie każdy bierze jednak pod uwagę powagę jej skutków i tego jak odbiły się one na psychice młodych ludzi.

– Im bardziej byliśmy podatni na czynniki stresogenne przed pandemią – tym intensywniej ostatni czas na nas wpłynął. Powszechna izolacja, niejasne komunikaty na temat zagrożeń, gorszy dostęp do obszarów życia, które były dla nas częścią normalności, niestabilna sytuacja ekonomiczna są przyczyną odczuwania bezsilności. To odczucie, z którym trudno nam konfrontować się. Czasami wsparcie najbliższych, aktywność fizyczna, czy techniki relaksacyjne, masaż, aktywność fizyczna, muzyka wydają się nie wystarczać. Warto wówczas poobserwować stres w czterech obszarach: źródło stresu, odczucia na poziomie ciała i emocji, reakcja na stres, metody radzenia dające lepsze samopoczucie. Ułatwi to obserwację zarówno stresorów...

Głos udzielającego wywiadu profesora nużył siedzących na sali słuchających. Kolejny wykład na temat, który ciągnie się miesiącami a nawet latami. Smukłe palce co chwile przesuwały się po dotykowej klawiaturze telefonu. Zostało jeszcze piętnaście minut do końca spotkania, czego nie mogła się doczekać na pewno połowa słuchaczy, którzy pochłonięci byli różnymi zajęciami. Jedni grali w gry, inni przeglądali media społecznościowe, a jeszcze inni wymieniali wiadomości ze znajomymi bądź przyjaciółmi. Oczywiście pomijając nauczycieli i wszystkich zainteresowanych tematem uczniów.

– ...nasilenie trudnych emocji jest tak duże, że mamy wrażenie tonięcia. Odruchem może być wówczas odcięcie od emocji. Warto jednak obserwować, zrobić przestrzeń, przyjrzeć się temu co się w nas pojawia. Pamiętajmy, że emocje są przekąźnikami naszego wewnętrznego przeżywania, ale też przyczyną naszych reakcji na stres. Wycinając emocje trudne, blokujemy także te przyjemne, stąd u osób wycinających emocje tak często obserwujemy wewnętrzną pustkę, która również jest trudna do zniesienia...

Każda minuta dłużyła się niczym godzina, a każde słowo zdawało się być niepotrzebnie przeciągnięte. Cisza wypełniona była jedynie powolnymi odpowiedziami na pytania stawała się wręcz bolesna, a tykanie zegara w tle głośne. Do końca spotkania zostało już tylko dziesięć minut, a telefon niemalże każdego, nastoletniego uczestnika spotkania prawie rozładowany.

– ... warto podkreślić, że szczególnie młodzi ludzie coraz częściej izolują się od społeczeństwa. Świadomie oddzielają się od swoich rówieśników i w pewnym sensie uciekają od kontaktów z dorosłymi. Nauka zdalna sprawiła, że młodzi ludzie nauczyli się ignorować potrzebę przebywania z innymi. – brodaty mężczyzna w końcu odpowiedział na ostatnie pytanie i ospale zęgnął się z prowadzącymi.

Chwilę później rozległy się gromkie brawa a z klasy wylała się fala znudzonych uczniów. Każdy z nich pochłonięty we własnym ekranie telefonu. Między szmerem szurania butów, kilkoma beznamiętnymi „przepraszam” i odgłosem przychodzących wiadomości znalazło się jedynie kilka szeptów. Mimo różnorodności wszystkich ludzi poruszających się po korytarzu wszyscy mieli spuszczone głowy – patrzyli w telefony.

Lena Mirosz

„Jak substancje psychoaktywne wpływają na psychikę człowieka?”

Ludzie, którzy przeżywają nieprzyjemny okres w swoim życiu, często szukają ucieczki w środkach odurzających. Nie jest to jednak dobra droga, gdyż w ten sposób jedynie podkreślamy nasze złe samopoczucie.

Jak narkotyki wpływają na psychikę?

Przeglądając codzienną prasę lub słuchając wiadomości, można zauważyć, że zainteresowanie używkami nie maleje, a wręcz przeciwnie - wzrasta. Z jednej strony zażywanie narkotyków wzbudza kontrowersje, z drugiej zaś jest zjawiskiem powszechnym. Pomimo licznych doniesień na temat ich szkodliwości dla zdrowia ludzie wciąż po nie sięgają. Co sprawia, że narkotyki wydają się tak atrakcyjne? Jakie są konsekwencje długotrwałego przyjmowania substancji psychoaktywnych? Na te i inne pytania postaram się odpowiedzieć w poniższym przeglądzie właściwości wybranych narkotyków.



Źródło: polki.pl

Co to jest zaburzenie używania substancji?

Zaburzenie używania substancji (SUD) występuje, gdy ktoś traci kontrolę nad używaniem substancji takich jak między innymi: leki, narkotyki, alkohol lub nikotyna, wyrządzając szkodę sobie lub innym. Substancje te aktywują ośrodek nagrody w mózgu, powodując uczucie przyjemności, satysfakcji, które może zwiększyć chęć ponownego zażycia. Choroby wywołane używaniem substancji psychoaktywnych mogą uniemożliwić prawidłowe funkcjonowanie w życiu codziennym.

Jakie zmiany w człowieku powoduje uzależnienie?

Zmiany osobowości idą w parze z uzależnieniem, a jeżeli przyjaciel lub członek rodziny jest uzależniony, to prawdopodobnie nie jest to niespodzianką. Osoba uzależniona:

- jest skryta i nieuczciwa.
- nie lubi już spędzać czasu z rodziną i przyjaciółmi; izoluje się lub woli spędzać czas z nową grupą przyjaciół, którzy również zażywają.
- nie znajduje już przyjemności w normalnie przyjemnych hobby lub zajęciach.
- jest manipulacyjny, kontrolujący lub nierozsądny.
- jest zapominalski lub niepewny; ma trudności z zarządzaniem codziennymi czynnościami; zwleka lub ma problemy z dotrzymywaniem zobowiązań.
- ma tendencję do unikania odpowiedzialności i zamiast tego obwinia innych za problemy spowodowane nadużywaniem substancji.
- szybko wpada w gniew i irytację, szczególnie gdy substancja nie jest dostępna.
- wpada w napady szału, stosuje przemoc fizyczną tylko po to, aby potem okazać skruchę i obiecać, że to się już nigdy nie powtórzy - ale się powtarza, w coraz krótszych odstępach czasu
- minimalizuje problemy spowodowane nadużywaniem substancji i staje się defensywny i zły, gdy rodzina i przyjaciele próbują omówić problem.

Zapobieganie

Głównym celem zapobiegania zaburzeniom spowodowanym używaniem substancji jest opóźnienie pierwszego użycia narkotyków lub alkoholu w okresie dojrzewania.

Ważne jest, aby zająć się wieloma czynnikami ryzyka, które mogą występować w różnych obszarach życia nastolatków, takimi jak presja rówieśnicza, a także skupić się na zwiększaniu czynników ochronnych, takich jak wsparcie ze strony szkoły, aby pomóc młodym ludziom oprzeć się pokusie spróbowania narkotyków czy alkoholu.

Międzynarodowa klasyfikacja interwencji profilaktycznych stosowana w standardach Biura Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości obejmuje następujące strategie zapobiegania:

Uniwersalne: Strategie profilaktyki uniwersalnej są przekazywane dużym grupom lub całej populacji (np. za pośrednictwem reklamy telewizyjnej lub w szkole), aby zapobiec lub opóźnić moment rozpoczęcia używania substancji psychoaktywnych.

Wybiórcza: Profilaktyka wybiórcza służy określonym podgrupom osób, o których wiadomo, że ryzyko nadużywania substancji psychoaktywnych jest w większe niż zazwyczaj, zwłaszcza wśród młodzieży.

Wskazująca: Profilaktyka wskazująca skierowana jest do osób, które już używają substancji psychoaktywnych i mogą wykazywać oznaki problemów w przyszłości.

Michał Januszewski

„Wyprostuj się!”

Chyba każdy chociaż raz w życiu usłyszał, że ma się wyprostować albo nie garbić. Czy odpowiednia postawa ciała, zarówno stojąca, jak i siedząca, jest naprawdę tak ważna? Jak wpływa na nas aktywność fizyczna? Zapraszam Was do przeczytania wywiadu z absolwentką naszej szkoły dr n. o zdr. Katarzyną Kaniewską adiunktem w Klinice Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, która postarała się przybliżyć nam ten temat.

1. Czym zajmuje się Pani zawodowo?

Zajmuję się fizjoterapią zarówno w zakresie praktycznym, czyli prowadzę terapię indywidualną z pacjentami, jak i teoretycznym, co jest związane z pracą na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

2. Co należy do Pani obowiązków w pracy?

Praca na uczelni obejmuje zarówno aspekt organizacyjny zapewniający prawidłowe funkcjonowanie kierunku Fizjoterapia na UMB, przygotowanie planów programów, jak i bezpośrednio prowadzenie zajęć dydaktycznych na kierunku Fizjoterapia, Pielęgniarstwo oraz Położnictwo. Moim zadaniem jest przedstawienie aspektów teoretycznych w trakcie wykładów oraz nauczenie praktycznych umiejętności związanych z bezpośrednią pracą z pacjentem.

3. Na co powinno się zwracać szczególną uwagę, wybierając fizjoterapeutę?

Bardzo ważne jest, aby umiejętności praktyczne fizjoterapeuty, do którego się zgłaszamy, były poparte rzetelnie zdobytą wiedzą, zarówno w trakcie studiów, jak i kursów. Według mnie decydując się na wizytę u specjalistów pracujących w ochronie zdrowia, niezależnie czy mówimy o pielęgniarce, położnej, dentyście, lekarzu czy fizjoterapeucie, kierujemy się nie tylko rozumem, ale i sercem. Jeśli kogoś lubimy, to chętniej stosujemy się do rad i zaleceń, a terapia jest przyjemniejsza. Myślę, że efekt terapii będzie lepszy i szybszy, jeśli cechy osobowości naszego fizjoterapeuty będą nam odpowiadać.

4. Pacjenci z jakimi problemami najczęściej trafiają do Pani gabinetu?

Prowadzę terapię z pacjentami z różnymi schorzeniami. Najczęściej są to pacjenci z chorobami układu nerwowego, np. po udarach, chorujących na stwardnienie rozsiane, po wypadkach komunikacyjnych, po urazach rdzenia kręgowego (najczęściej kojarzonego ze skokiem na tzw. główkę). Liczną grupę pacjentów stanowią także ci, którzy skarżą się na potocznie zwane bóle pleców.

5. Coraz częściej można usłyszeć, że zaczynamy spędzać więcej czasu siedząc i ruszamy się znacznie mniej. Czy odpowiednia pozycja siedząca jest ważna? Jak powinna ona wyglądać?

Z definicji postawą ciała nazywa się sposób trzymania się człowieka w swobodnej pozycji stojącej, a zewnętrznym tego przejawem jest wzajemny przestrzenny układ poszczególnych części ciała i sylwetka danej osoby. Postawa jest u wszystkich ludzi podobna, ale nie identyczna. Jest ona cechą indywidualną. Z tego względu rozgraniczenie postawy prawidłowej i nieprawidłowej bywa niekiedy trudne. Poza tym istotną cechą postawy jest zmienność. Zmienia się ona bowiem w ciągu życia, a nawet w ciągu dnia. Aby utrzymać prawidłową postawę konieczne jest właściwe funkcjonowanie układu mięśniowego i (sterującego tą czynnością) układu nerwowego. Istotną rolę w kształtowaniu postawy ciała odgrywają nawyki. Niestety, dzieci i młodzież dość często przyjmują nieprawidłową pozycję, co sprzyja kształtowaniu i utrwalaniu się nawyku nieprawidłowej postawy. Kiedy stoimy powinniśmy mieć wyprostowane plecy, a głowa powinna być lekko uniesiona do góry. Ściągnij łopatki maksymalnie do tyłu, a następnie rozluźnij. Piersz wypnij delikatnie do przodu, a brzuch lekko wciągnij. Natomiast kiedy siedzimy, plecy powinny być wyprostowane, a łopatki lekko ściągnięte do tyłu. Głowa powinna być uniesiona do góry, tak aby znajdowała się równoległe do podłoża, stopy położone płasko na podłodze, a nogi ustawione w taki sposób, aby były zgięte pod kątem 90° w stosunku do podłoża. Bardzo ważne jest dostosowanie wysokości biurka oraz dobrze dobrane krzesło, choć ja swoim pacjentom polecam siedzenie na niestabilnym podłożu np. dużej piłce lub dysku sensomotorycznym. Pomaga to utrzymać prawidłową aktywność mięśni.

6. Co, według Pani, może mieć wpływ na to, że nie ruszamy się już tyle, co kiedyś? Czy, jak często się powtarza, urządzenia elektryczne wpływają na to tak bardzo?

Niestety wydaje mi się, że tak. Spędzanie czasu wolnego przed komputerem czy telewizorem i niedobór aktywności ruchowej prowadzą do powstawania nieprawidłowych zmian w aparacie ruchu, w wyniku czego dochodzi do wad postawy ciała. Liczba godzin spędzanych w ławkach szkolnych nie zmieniła się znacząco, natomiast sposób spędzania przerw już tak. Myślę że nawet w najmłodszych klasach korytarze raczej przedstawiają obraz ludzi siedzących z telefonami w ręku, a nie chodzących czy biegających.

7. Jakie mogą być skutki braku ruchu? Jakie choroby występują najczęściej w takim wypadku? Co dzieje się z ludzkim ciałem, kiedy większość czasu spędza się w pozycji siedzącej?

Niedobór aktywności fizycznej prowadzi do obniżenia ogólnej sprawności, ograniczenia szybkości, wytrzymałości, zwinności i siły. W wyniku tych zmian dochodzi wtórnie do zmniejszenia wydolności układu krążenia i oddychania oraz powstawania nieprawidłowych zmian w aparacie ruchu. To wszystko daje świetne podłoże do rozwoju wielu chorób, począwszy od wad postawy, takich jak plecy okrągłe, płaskie, skoliozy, zmiany w obrębie kończyn dolnych, jak i zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, które zaczynają się od niewinnych dolegliwości bólowych, które ustępują przy zmianie pozycji ciała. Bardzo ważny jest też aspekt psychiczny. Nie należy zapominać, że odmienny wygląd i niepełnosprawność ruchowa może powodować dyskomfort psychiczny i prowadzić do rozwoju chorób psychicznych.

8. Jak leczy się choroby, które mogą wystąpić wskutek braku ruchu?

Tutaj w grę wchodzi specjalista, którzy dobierają (w razie konieczności) odpowiednie leczenie farmakologiczne i rodzaj zabiegów z zakresu fizjoterapii. Postępowanie fizjoterapeutyczne musi być poprzedzone dokładnym badaniem, które następnie indywidualnie dobiera się do każdego pacjenta. W przypadku młodych osób, u których pojawiają się dolegliwości bólowe wynikające ze złej postawy, bardzo często fizjoterapia ma charakter treningu medycznego. Ja to widzę nie tylko przez pryzmat leczenia, ale także pokazania ludziom przyjemności pochodzącej z ruchu. Widząc efekty, nie tylko zdrowotne, zaszczepiamy w pacjentach chęć dbania o ciało, co tym samym przekłada się w przyszłości na profilaktykę wielu chorób.

9. Co można zrobić, aby chronić się przed tymi chorobami? Może jakaś aktywność fizyczna jest szczególnie wskazana?

Oczywiście jeśli będziemy dociekać naukowo, to są opracowania, które wskazują na to jaki rodzaj aktywności przynosi lepsze efekty w dbaniu o postawę ciała. Są to chociażby joga, pilates, pływanie, ćwiczenia siłowe na plecy. W mojej ocenie, choć może wydać się to trywialne, każdy rodzaj aktywności jest lepszy niż żaden. W ramach profilaktyki powinniśmy znaleźć coś, co sprawia nam przyjemność i do czego chętnie będziemy wracać. Czy będą to rolki, rower, taniec, bieganie, nie ma to znaczenia.

10. Czy trzy lekcje wychowania fizycznego tygodniowo to odpowiednia liczba godzin? Co jako uczniowie możemy zrobić, aby ruszać się więcej?

W mojej opinii trzy godziny wychowania fizycznego tygodniowo, o ile nie polega na siedzeniu na ławce rezerwowych, wystarczą. Ważne, żeby zajęcia były odpowiednio poprowadzone, a uczniowie z zaangażowaniem ćwiczyli. Nie oznacza to, że na tych trzech godzinach powinno się zaprzestać. Dodatkowa aktywność ruchowa jest jak najbardziej zalecana. Patrząc na osoby pracujące, które po ośmiu godzinach pracy same muszą wygospodarować sobie czas na dodatkową aktywność, to uczniowie mają ten przywilej, że jest to przewidziane w ich tygodniowym grafiku. Także korzystajcie!

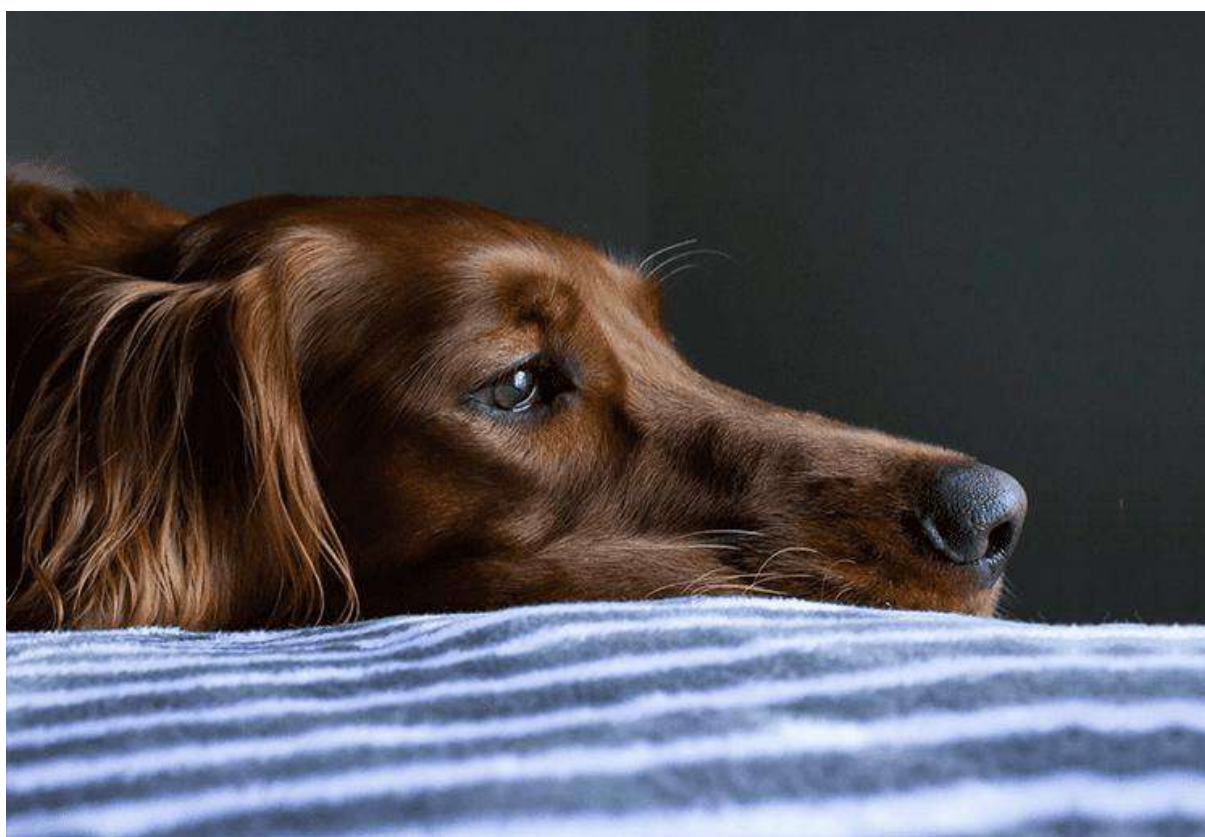
Urszula Ćmielewska

Choroby psychiczne zwierząt

Pojęcie choroby psychiczne u ludzi jest nam dobrze znane, ale czy wiedzieliście, że problemy zdrowia psychicznego dotyczą także zwierząt?

Jakie choroby psychiczne występują u zwierząt?

Zwierzęta najczęściej zapadają na takie choroby jak: fobia (np. Fobia dźwiękowa), zaburzenia obsesyjno - kompulsywne, lęk separacyjny, halucynacje (np. bronienie wymagowanego jedzenia czy zaganianie niewidocznych obiektów).



Źródło: filozofiawpraktyce.pl

Co je powoduje?

Przyczyn może być wiele. Na zdrowie psychiczne zwierząt bardzo niekorzystnie wpływa m.in. trzymanie w niewoli, ciągłe zamknięcie np. w klatce (prowadzi m.in. do zaburzeń lękowych), złe warunki dorastania, a także trudne dzieciństwo - brak wystawiania na bodźce od najmłodszych lat i podobnie jak u ludzi: stres, traumy i predyspozycje genetyczne.

Jakie objawy możemy zauważyć u chorego zwierzaka?

Zależnie od choroby jesteśmy w stanie zaobserwować obniżony nastrój, brak chęci do zabawy, senność, mała ruchliwość (np. w przypadku depresji). Znakiem, że coś jest nie tak może być także ślinienie się, brak kontroli nad oddawaniem moczu i kału oraz agresja.

Jak potwierdzić lub wykluczyć chorobę psychiczną?

Narzędziem badawczym jest w tym przypadku obserwacja. Po wykluczeniu u lekarza weterynarii przyczyn medycznych niepokojących zachowań (np. choroby jelit, tarczycy czy też padaczki) możemy zająć się



diagnozą choroby psychicznej. Do jej postawienia niezbędna będzie wiedza o etogramie zwierzęcia, czyli zachowaniach, które są dla danego gatunku normalne. W ogólnej ocenie istotna jest również kwestia proporcji.

Źródło: wojtekj.pl

Jak leczyć chore zwierzęta?

U zwierząt terapia behawioralna łączona jest z terapią systemową. Odpowiednie do tego osoby starają się zmienić zachowania zwierzęcia poprzez budowę nowego schematu postępowania.

Patrycja Kozikowska

Stereotypy depresji

Zaburzenia psychiczne nie są wcale mitem, czy wymysłem ostatnich lat. Depresja, w większości u młodych osób, jest niesamowicie powszechna, a jednak nadal niedostatecznie często dostrzegana. Mimo to, w społeczeństwie nadal kreowane są mity upatrujące ją, jak i inne choroby jako bujdę, egzaltację samego siebie przez nastolatków. Nieprawdziwe, szkodliwe postrzeganie zaburzeń psychicznych nierzadko dotyczy osób pozostających z osobami chorującymi w bliskich relacjach, co może mieć dla nich bardzo niekorzystne skutki, a nawet prowadzić do samobójstwa.

Osoba cierpiąca na depresję nie uśmiecha się, jest ciągle ospała i ubiera się w ciemne kolory – to tylko niektóre stereotypy związane z tą chorobą. Oczywiście, mogą to być objawy chorób, jednak nie sprawdzają się one u wszystkich osób. Ważne jest, by demitologizować ją i uświadamiać społeczeństwo, iż to choroba, na którą zapada naprawdę wiele osób. leczyć. Kierując się obiegowymi opiniami na temat zaburzeń psychicznych, ludzie nie szukają dla siebie pomocy i nie podejmują leczenia.

Sam smutek, jeszcze niekoniecznie jest depresją, : to odczucie, które ma ważną funkcję – powoduje, że wie się, że straciło się coś, co było dla ważne. Jest on jedną z najważniejszych ludzkich emocji. Pojawia się w następstwie strachu, lęku, silnych przeżyć, nieszczęśliwych wydarzeń. Jego objawem jest poczucie przygnębienia, brak chęci do działania i potrzeba wycofania się z życia społecznego. W niektórych sytuacjach dochodzi do rozwoju innych objawów psychosomatycznych, czego absolutnie nie powinno się bagatelizować.

Oto najczęstsze stereotypy związane z depresją, jakie możemy zaobserwować:

Wystarczy czymś zająć swoją głowę i przestać tyle rozmyślać — samo przejdzie.

Ucieczka od trudnych sytuacji to prosta droga do zaostrzenia objawów. Na krótką chwilę ma się wrażenie, że jest lepiej, jednak na dłuższą metę może jedynie zaszkodzić. Taki sposób działania powoduje również powstawanie uprzedzeń, które w rzeczywistości nie mają nic wspólnego z rzeczywistością. Wiele osób nauczyło się wprawnie unikać sytuacji, które wystawiałyby je na konfrontację z bólem czy innymi skrywanymi uczuciami, których się boją. Jeśli szuka się możliwości rozwoju w sposobach rozwiązywania codziennych problemów, może powstać poczucie skuteczności, które rozwija się, gdy radzi się sobie z coraz poważniejszymi sytuacjami. Własne poczucie wartości również będzie wtedy coraz lepsze.

Rozmawianie o uczuciach tylko pogarsza nastrój.

Myślę, że to jeden z najbardziej niedorzecznych stereotypów. Wiele osób w depresji doświadcza dużej ulgi i wdzięczności, gdy może porozmawiać o swoich przeżyciach w atmosferze bliskości i akceptacji, jednak jedynie w wypadkach, gdy ta osoba wyrazi jednoznaczną chęć. Ważne, aby się starać nie oceniać i nie udzielać rad.

Laura Misiak

Mało znane choroby psychiczne

Na świecie jest wiele osób z różnymi zaburzeniami psychicznymi. Według statystyk, co czwarta osoba na Ziemi cierpi na zaburzenia psychiczne lub behawioralne. Nie wszystkie są jednak tak popularne jak depresja, czy anoreksja. Oto kilka ciekawych chorób psychicznych o których mało się mówi.

KRYPTOMNEZJA

Jest to rodzaj upośledzenia pamięci, przez które osoba nie pamięta, kiedy dane zdarzenie miało miejsce, czy to był sen czy rzeczywistość, zatracając poczucie realności otaczającego świata. Krótko mówiąc, jest to częsty sposób przypominania sobie głęboko ukrytych lub zapomnianych przeżyć inaczej niedostępnych; pamięć nie identyfikuje pamiętanych treści jako wcześniej poznane. Objawia się to np. poprzez przyjmowanie za własne cudzych myśli zasłyszanych dawniej. Zespół ten często idzie w parze z jamais vu – zjawiska odwrotnego do deja vu, gdy nagle pojawia się przeświadczenie, że miejsce lub osoba znana wydaje się całkowicie nieznana lub niezwykła, jakby widziana po raz pierwszy.

PARAFRENIA

Pacjenci uważają się za władców świata, sami sobie przypisują nieśmiertelność, boskie pochodzenie, często twierdzą, że jako wielcy pisarze pracowali i tworzyli swoje dzieła pod określonymi pseudonimami i tym podobne. Urojeniowym pomysłem pacjentów często towarzyszą pseudo-halucynacje i fałszywe wspomnienia. Ludzie, u których zdiagnozowano parafrenię wydają się być bardzo aroganccy i tajemniczy.

SYNDROM COTARDA

Znany inaczej jako "Syndrom żywego trupa". Chory jest przekonany o tym, że nie żyje i nie może już umrzeć naturalną śmiercią, oraz całkowicie neguje swoją fizyczność, uważa się za osobę nieistniejącą. Typową cechą osób z takim zaburzeniem jest uznanie się za zmarłego, przeświadczenie o braku niektórych organów, gniciu niczym zombie i przekonanie o swojej nieśmiertelności. U takich osób występuje również obniżony próg bólu, który zwiększa ryzyko zachowań autoagresywnych. Może dojść do okaleczania się,

w celu udowodnienia reszcie świata, że chory faktycznie nie żyje, gdyż osoby martwej już nic nie może skrzywdzić. Osoby dotknięte tym syndromem odczuwają również silny lęk i poczucie winy. Doszukują się wytłumaczenia, dlaczego choć nie żyją to wciąż są na Ziemi. Dochodzą zazwyczaj do wniosku, że jest to kara za grzechy.

ZASTĘPCZY ZESPÓŁ MÜNCHHAUSENA

W tym przypadku to rodzice, najczęściej matki, wywołują u dzieci dolegliwości chorobowe, na przykład podtruwając je. Dziecko trafia wówczas do szpitala, gdzie rodzic odgrywać może rolę oddanego, niezbędnego do życia opiekuna. W skrajnych przypadkach dojść może do poważnych uszkodzeń organizmu dziecka, przez co naprawdę nie będzie zdolne do samodzielnego funkcjonowania, lub jego śmierci.



Zródło: ohme.pl

ZESPÓŁ OBCEJ RĘKI

Zespół obcej ręki jest prawdopodobnie wynikiem uszkodzenia pewnego obszaru prawej półkuli mózgu. W rezultacie chory ma wrażenie, że jedna z rąk nie jest częścią jego ciała. Taka osoba nie kontroluje poczynań (nie)swojej kończyny i wydaje się jej, że dłoń żyje własnym życiem lub sterowana jest przez kogoś innego. Może ona na przykład, wbrew woli chorego, odpinać guziki, a znane są nawet przypadki, w których "obca" ręka próbowała udusić swojego właściciela. Ludzie z zespołem obcej ręki często nie uważają tej ręki za własną i traktują ją jako przedmiot, niepotrzebną rzecz ciągnącą się za nimi.

SYNDROM JEROZOLIMSKI

Syndrom Jerozolimski to urojenie występujące u pielgrzymów odwiedzających Izrael, a w szczególności Jerozolimę. Przejawia się przeświadczeniem, że jest się jedną z postaci biblijnych, np. Janem Chrzcicielem, czy Jezusem i wykazywaniem zachowań, które mają ten fakt potwierdzać - wygłaszanie kazań, śpiewanie psalmów, noszenie strojów nawiązujących do Biblii, recytowanie wersów biblijnych, atakowanie wyznawców innych religii, czy wywoływanie zamieszek religijnych. Syndrom Jerozolimski najczęściej dotyka młodych mężczyzn w wieku 20-30 lat.

Objawy stwierdza się u 20-50 osób rocznie, co stanowi aż 18% wszystkich hospitalizacji psychiatrycznych osób odwiedzających Jerozolimę. Syndrom Jerozolimski trwa średnio około 5-7 dni i nie wymaga leczenia farmakologicznego. Decydującym czynnikiem przyspieszającym proces zdrowienia jest wyjazd z Jerozolimy. Po ustąpieniu objawów, pacjenci potwierdzają, że zachowywali wówczas pełną świadomość.

SYNDROM CAPGRASA

Jest dość rzadką przypadłością. Zupełnie zdrowy człowiek zaczyna odnosić wrażenie, że niektórzy jego bliscy zostali podmienieni na wyglądające tak samo istoty. Ludzie z podobnymi zaburzeniami są dla naukowców dobrym obiektem badań, ponieważ ich zachowanie mówi dużo o zasadach działania naszego mózgu. Co ciekawe, ludzie z syndromem Capgrasa rozpoznają swoich



bliskich w czasie rozmowy telefonicznej, ale kiedy stają z nimi twarzą w twarz, uważają ich za nieprawdziwych. Znany jest również pewien dość ekstremalny przypadek tego zaburzenia, kiedy to pacjent był przeświadczony, że jego ojciec jest robotem.

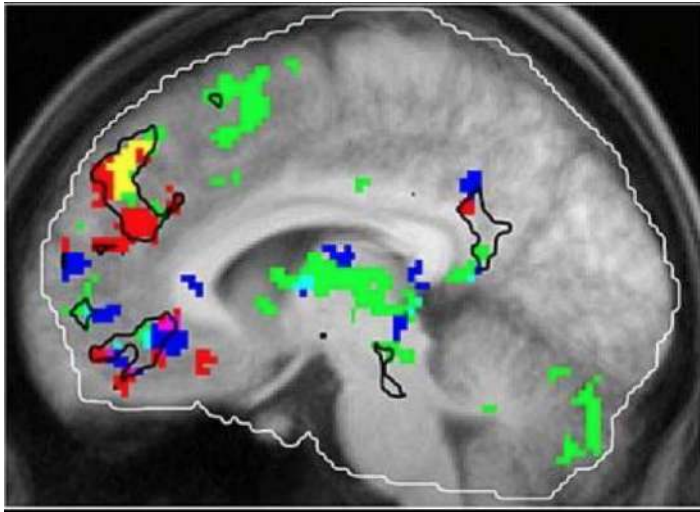
Źródło: polityka.pl

Milena Ciepłucha

W jaki sposób muzyka bawi i leczy?

Muzyka, może wpływać na nasz mózg na niezliczoną ilość sposobów. Podczas jej słuchania, podobnie jak przy śmiechu, w naszym mózgu uwalniają się endorfiny, przez niektórych nazywane hormonami szczęścia. Jeśli spojrzymy na umieszczony poniżej skan mózgu w FMRI, możemy zauważyć, jak słuchanie muzyki wpływa na nasz umysł.

Podczas tego badania, które poprowadził dr Petr Janata, profesor psychologii, zauważono, że gdy uczestnikom puszczano znajomą muzykę,



której tekst wywoływał w badanych emocje, wiele partii mózgu było niezwykle aktywnych, co wyjaśnia ogromny wpływ muzyki na nasze samopoczucie i decyzje. Znając już jej potęgę, przyjrzyjmy się temu, jaki wpływ może mieć na nasze zdrowie psychiczne.

Terapia muzyczna to udowodniona naukowo i szeroko stosowana metoda terapii, polegająca na wykorzystaniu muzyki, aby leczyć choroby psychiczne jak i fizyczne. Opiera się na tworzeniu melodii, słuchaniu, gry na instrumentach i śpiewie. Pomaga ona w chorobach takich jak choroby serca, depresja, autyzm, choroba Alzheimera oraz pomaga w zmniejszeniu ciśnienia krwi, polepszeniu samooceny, lepszej pamięci i wiele więcej. Stosowana jest wobec osób z PTSD, chorych psychicznie, osób, które doświadczyły traum, wpływu narkomanów, ludzi chorych na raka, choroby serca i wiele innych.

Wpływ muzyki na nasz umysł jest niezwykle ciekawym i niespełna zbadanym zagadnieniem, które warto eksplorować. Rytm i melodie otaczają z każdej strony, na przerwie w szkole, w drodze do domu czy na zakupach, przez co rzadko zastanawiamy się nad ich leczniczymi właściwościami. Jeśli borykasz się z jednym z wyżej wymienionych problemów, możliwe, że terapia muzyczna jest właśnie dla Ciebie i pomoże Ci uporać się z problemami duszy jak i ciała.

Miłosz Janowicz

Choroby cywilizacyjne

Choroby cywilizacyjne to inaczej choroby społeczne, których źródłem nie jest zakażenie a szybki rozwój cywilizacji. Choroby cywilizacyjne występują globalnie, zarówno w społeczeństwach wysokorozwiniętych, jak i rozwijających się. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dolegliwości psychiczne są najpoważniejszym zagadnieniem zdrowotnym ludzkości, zaraz po chorobach układu krążenia i nowotworach. Alarmujące jest to, że na różnego rodzaju dolegliwości psychiczne cierpi aż 38% Europejczyków, a zaledwie około 1/3 z nich otrzymuje niezbędne leczenie.

Choroby i zaburzenia psychiczne w XXI wieku

Na pierwszym miejscu wśród zaburzeń psychicznych znajduje się depresja uznana za chorobę cywilizacyjną. Choruje na nią kilkadziesiąt procent światowej populacji, to nie jest chwilowe obniżenie nastroju, lecz poważny problem, którego nie wolno zlekceważyć. Do najważniejszych objawów choroby należą: utrata radości życia i odczuwania przyjemności, ograniczenie aktywności życiowej, myślenie depresyjne, lęki, poczucie utraty sensu życia.

Dużą grupą często występujących schorzeń psychicznych są różnego rodzaju zaburzenia lękowe i nerwicowe. Mają wpływ na myślenie, emocje chorego oraz jego zachowanie. Wśród zaburzeń nerwicowych i lękowych można wyróżnić: zespół lęku uogólnionego, fobie, zaburzenia lękowe z napadami paniki.



Źródło: slupinska.eu

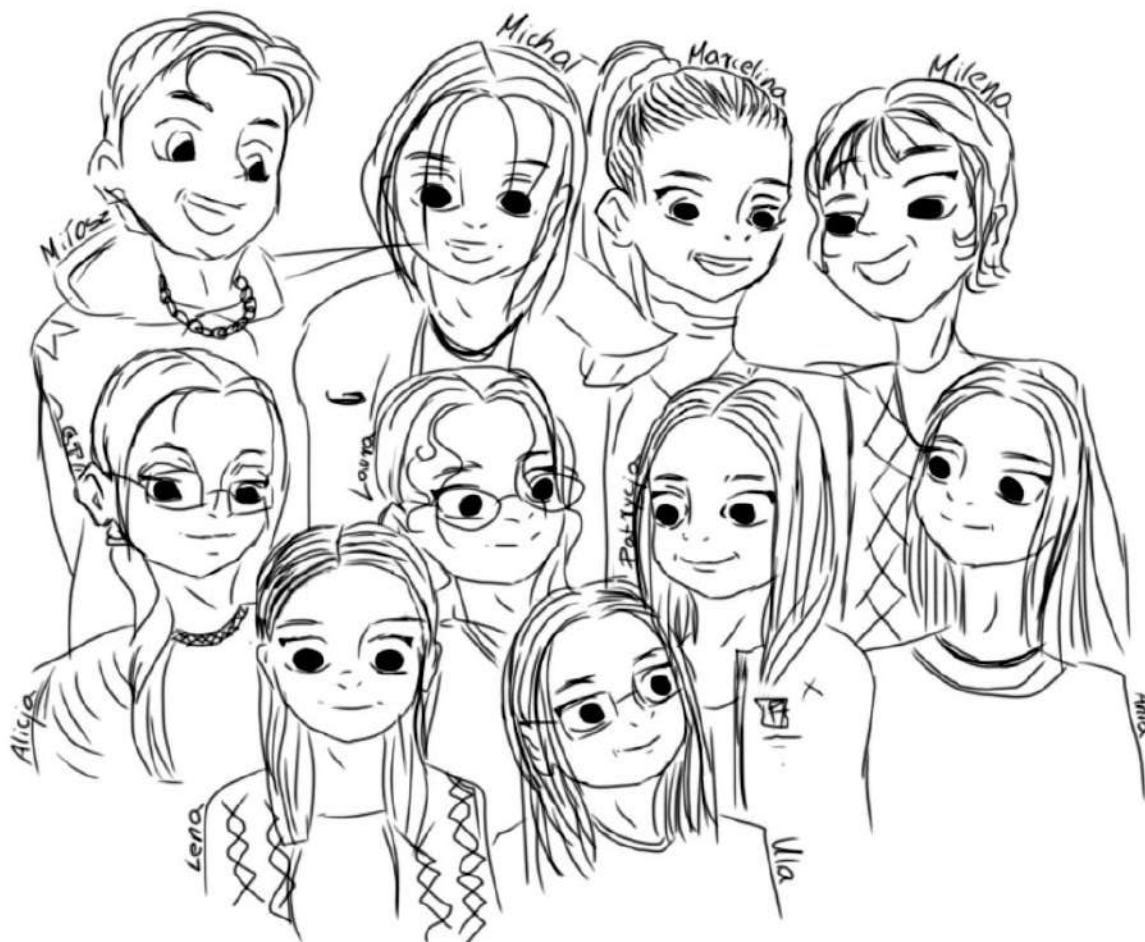
Do najczęstszych zaburzeń psychicznych w Polsce i w Europie trzeba zaliczyć uzależnienia, zwłaszcza uzależnienie od alkoholu oraz związane z przyjmowaniem środków psychoaktywnych. Należą do nich na przykład demencja, paranoja alkoholowa, zespół Otella, zespół Korsakowa. Niebezpieczne są zarówno uzależnienia psychiczne, jak i fizyczne. Uznawane są za przewlekłe i nawracające zaburzenia.

Zaburzenia snu, to dyssomie związane z nieprawidłową ilością lub jakością snu oraz parasomie, czyli zjawiska, do których dochodzi w czasie snu. Długotrwały brak snu lub zaburzenia wywołują znaczne zmiany w osobowości, utrudniają normalne funkcjonowanie i mogą być przyczyną rozwoju innych chorób.



Zródło: poradnikzdrowie.pl

Marcelina Kruaze



Rys. Patrycja Kozikowska

Redaktor naczelny

Lena Mirosz

Skład redakcji

Milena Cieplucha, Laura Misiak, Urszula Ćmielewska,
Marcelina Kruaze, Miłosz Janowicz, Alicja Łupińska,
Patrycja Kozikowska, Michał Januszewski

Oprawa graficzna

Anna Fabryczewska

