

NADZIEJA

NR 112

ISSN 1233-8079

1/2018

KWARTALNIK ODDZIAŁU WARSZAWSKIEGO
POLSKIEGO TOWARZYSTWA STWARDNIENIA ROZSIANEGO



Drodzy Czytelnicy,

Po wyjątkowo, choć krótko, mroźnej zimie przyszła wiosna – piękna pora roku, podczas której przyroda budzi się do życia i wszystko tchnie optymizmem. Niestety jest to też pora, kiedy organizm musi się przestawiać z „trybu zimowego” na „tryb letni”, a gwałtowne zmiany, skoki ciśnienia nie ułatwiają funkcjonowania. Kiedyś mówiło się o osłabieniu wiosennym czy wręcz o depresji wiosennej. Depresja jest wciąż, niezależnie od pory roku rzeczywistością, z którą musi się zmierzyć wielu z nas. Choć coraz więcej mówi się o tym w mediach i wzrasta świadomość, czym jest ta choroba, wciąż jeszcze wielu osobom trudno jest przyjąć, że mogą mieć depresję. Często nie podejmują leczenia. Dlatego w tym numerze „Nadziei” piszemy o tym, jak rozpoznać depresję, jak postępować i leczyć. Bardzo ważne jest też udzielanie właściwego wsparcia osobom, które właśnie zmagają się z tą chorobą, bo czasami mając dobre chęci możemy wcale nie pomóc, a zaszkodzić.

Wiosna to czas zwiększonej aktywności. W tym numerze piszemy również o aktywności bardzo wiosennej – pracach ogrodniczych. Zobaczymy ile radości, satysfakcji, wręcz terapeutycznych oddziaływań może mieć własnoręczna uprawa roślin, czas spędzany na pielęgnacji kwiatów, a nawet jadalnych warzyw czy to w ogródku, czy na balkonie – bo przecież nie każdy jest szczęśliwym posiadaczem własnej działki. Znajdź ciekawą pracę, a dodasz siedem dni do tygodnia. Ogrodnictwo to hobby, które łączy aktywność fizyczną z relaksem psychicznym, a dodatkowo dostarczać może konkretne produkty – własną miętę, bazylię czy ekologiczne pomidorki.

Czas Wielkanocy pomoże nam głębiej przeżyć tekst o. Wacława Oszajcy. I wiersz jednego z naszych Czytelników.

Zachęcam do lektury!

Katarzyna Czarnecka

Drodzy Czytelnicy

CO NOWEGO... CZYLI O STARYM INACZEJ

Depresja – choroba, którą trzeba leczyć	3
Co wiemy o depresji	10

POMYŚL... WARTO

Słabość Boga	17
Szymon z Cyreny	19

MIĘDZY NAMI

O szczęściu według pozytywnego psychologa	22
Zapach skopanej ziemi – najlepsza terapia na SM	26
Co robić gdy nie mamy ogródka	30
Mój pierwszy pobyt w KOMR w Dąbku	33

RAZEM

Co, gdzie, kiedy w Oddziale Warszawskim PTSR	37
Zajęcia w Oddziale Warszawskim PTSR	39
Co się wydarzyło	44
Co przed nami	50

CO NOWEGO...

CZYLI O STARYM INACZEJ

Depresja – choroba, którą trzeba leczyć

Każdy człowiek doświadcza czasem uczucia przygnębienia i smutku. Coraz częściej, zapewne za sprawą mediów, uczucie to nazywane jest depresją. Jednak depresja to nie tylko smutek czy brak zadowolenia z życia. Depresja to ciężka, powodująca cierpienie choroba, która utrudnia, a przy znacznym nasileniu nawet uniemożliwia codzienne funkcjonowanie. Choroba ta może się pojawić w każdym wieku. Może być pojedynczym epizodem zachorowania, ale też może nawracać.



Jakie są objawy depresji?

Objawów depresji nigdy nie należy lekceważyć i, jak każdą inną chorobę, trzeba ją odpowiednio leczyć.

Podstawowe objawy depresji to:

- obniżenie nastroju (smutek, przygnębienie, rozpacz, niezdolność do przeżywania uczucia radości, niekie-

dy poczucie obojętności) występujące każdego dnia i utrzymujące się niezależnie od bieżących wydarzeń, zarówno w przykrych, jak i przyjemnych okolicznościach. Z obojętnieniu towarzyszy często poczucie niemożności odczuwania uczuć, co jest dla chorego źródłem znacznego cierpienia;

- utrata zainteresowań i przeżywania przyjemności przy wykonywaniu czynności, które dotychczas ją sprawiały (np. czytania książek, słuchania muzyki, spotkań z przyjaciółmi);
- zmniejszenie energii prowadzące do poczucia zmęczenia nawet po małym wysiłku oraz zmniejszenia aktywności i spowolnienia psychoruchowego. W ciężkiej depresji chory może mieć poczucie, że nie jest w stanie wykonać nawet najprostszej czynności, np. umyć się czy przebrać, gdyż nie ma wystarczająco dużo siły.

W depresji często występują także:

- zaburzenia koncentracji (niemożność skupienia się na oglądanym filmie, trudności w podtrzymaniu rozmowy);
- zaburzenia pamięci;
- zaburzenia snu (wielokrotne budzenie się w nocy, budzenie się wcześniej rano z niemożnością ponownego zaśnięcia i uczuciem zmęczenia);
- zaburzenia apetytu;
- zmniejszenie popędu seksualnego;
- myśli i tendencje samobójcze;
- lęk (poczucie napięcia, niepokoju, niemożności odprężenia się, uczucie zagrożenia);
- objawy cielesne (ból, wysychanie w ustach, zaparcia).

Aby rozpoznać depresję powyższe objawy muszą utrzymywać się w podobnym nasileniu wystarczająco długo. Najczęściej przyjmuje się, że powinny trwać co najmniej dwa tygodnie. Obraz depresji może wykazywać duże różnice u poszczególnych osób.

Depresja powoduje niezdolność do cieszenia się życiem, normalnego myślenia i funkcjonowania. Przynosi wyczerpanie, bezsensowność, lęk oraz poczucie przerażenia. W takim stanie trudno uwierzyć, że kiedykolwiek będzie lepiej.

Jakie mogą być przyczyny depresji?

Etiologia depresji nie jest do końca poznana. Ze względu na przyczyny depresje możemy podzielić na:

- endogenne (udział czynników genetycznych, zaburzenia metaboliczne w mózgu, zaburzenia neuroprzekątnictwa w mózgu);
- egzogenne inaczej objawowe (występujące w przebiegu różnorodnych chorób, stosowania niektórych leków lub substancji, np. alkoholu, amfetaminy);
- psychogenne (prowokowane wydarzeniami życiowymi, zazwyczaj związanymi ze stratami lub potrzebą dostosowania się do nowych warunków).

Często przyczyny te współistnieją ze sobą, a nawroty choroby, niezależnie od jej podłoża, mogą być poprzedzane różnorodnymi wydarzeniami życiowymi.



Jakie są metody leczenia depresji?

Jest wiele metod leczenia depresji, a dobór odpowiedniej terapii zależy między innymi od nasilenia objawów choroby i jej dotychczasowego leczenia. Najpopularniejszym sposobem leczenia depresji jest przyjmowanie leków przeciwdepresyjnych. Obecnie na rynku jest ich około 30. Wyniki badań wskazują, że efektywność większości leków przeciwdepresyjnych jest podobna, a doboru konkretnego leku dla danego chorego lekarz dokonuje po analizie obrazu klinicznego depresji, współistniejących chorób oraz przyjmowanych na nie leków. Ważne są także informacje, jakie leki w przeszłości pomogły choremu, a które były nieskuteczne lub źle tolerowane.

Leczenie depresji przebiega w kilku etapach. Pierwszy etap to leczenie aktywne, którego celem jest ustąpienie objawów choroby lub ich znaczne zredukowanie. W tym czasie zalecane są częste wizyty lekarskie w celu monitorowania stanu chorego. Warto mieć na uwadze fakt, że leki przeciwdepresyjne nie działają od razu, na ich efekt trzeba poczekać od 4 do 8 tygodni, a u osób starszych nawet dłużej. Kolejne etapy to leczenie podtrzymujące i profilaktyczne, mające na celu utrzymanie remisji i zapobieżenie nawrotowi choroby. Czas leczenia jest zwykle długi i zależy od ilości wcześniejszych epizodów depresji.

Inną metodą leczenia depresji jest terapia elektrowstrząsowa. Jest to metoda skuteczna u 50-70% pacjentów, u których zawiodły różne formy leczenia farmakologicznego, a jej ryzyko ogranicza się właściwie do ryzyka związanego z krótkotrwałym znieczuleniem ogólnym.

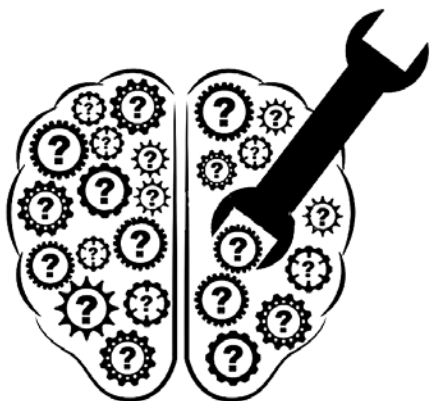
Kolejną metodą leczenia jest fototerapia, czyli leczenie światłem. Do leczenia używa się specjalnych lamp. Jest to metoda szczególnie skuteczna u chorych z depresją zimową, w in-

nich postaciach depresji zwykle odgrywa rolę pomocniczą do stosowanych leków. Zabiegi wykonuje się najczęściej rano, przez około pół godziny.

Inne możliwe metody terapii depresji to:

- Przewodząca stymulacja magnetyczna mózgu. Nie wymaga uśpienia chorego. Polega na przyłożeniu cewki stymulacyjnej do głowy pacjenta w określonym miejscu. Wyniki badań dotyczących skuteczności tej metody nie są jednoznaczne, jednak u części pacjentów przynosi bardzo dobre efekty. Metoda ta nie jest obecnie używana standardowo.
- Stymulacja nerwu błędnego. Początkowo metoda ta była stosowana do leczenia lekoopornej padaczki, a w 2001 roku została również zatwierdzona w terapii depresji lekoopornej (w Europie i Kanadzie, zaś w 2005 roku w USA). Najczęściej stymulacja nerwu błędnego stanowi leczenie uzupełniające do farmakoterapii.
- Głęboka stymulacja mózgu. Metoda ta polega na bezpośredniej stymulacji określonych okolic mózgu za pomocą wprowadzonych elektrod połączonych ze stymulatorem wszczepionym pod skórę.

Poza metodami biologicznymi leczenia depresji, wielu chorym pomaga psychoterapia. Jako samodzielna metoda leczenia może być stosowana jedynie w przypadku depresji o nasileniu łagodnym. Gdy choroba jest bardziej nasiloną, psychoterapia zalecana jest jako leczenie wspomagające farmakoterapię,



a w ciężkiej depresji wymaga odroczenia, ponieważ proces terapeutyczny wymaga od chorego dużej motywacji i wysiłku oraz aktywnego udziału. Najogólniej mówiąc, celem psychoterapii jest przepracowanie różnych trudności chorego i wykształcanie umiejętności radzenia sobie z nimi, dzięki czemu zmniejsza się ryzyko nawrotu choroby. Istnieje wiele rodzajów psychoterapii, jednak w leczeniu depresji zalecane są trzy z nich: interpersonalna, behawioralna i poznawczo-behawioralna. Każda z tych metod opiera się na innej teorii psychologicznej. Rodzaj psychoterapii dobierany jest indywidualnie do konkretnego chorego.

Jak mogę sobie pomóc, gdy mam depresję?

Gdy podejrzewasz u siebie depresję/masz ją zdiagnozowaną warto:

- udać się do lekarza – tylko on może ocenić, jakiego leczenia będziesz potrzebować;
- chodzić na wyznaczone wizyty i zgłaszać lekarzowi wszystkie niepokojące mnie objawy, prosić o wyjaśnienie swoich wątpliwości;
- przyjmować leki według wskazówek lekarza, nie przerywać samowolnie terapii;
- zmienić lekarza, jeżeli nie masz do niego zaufania, zamiast ignorować zalecenia;
- być cierpliwym – depresja nie znika po kilku dniach, na efekt terapii trzeba czekać;
- pamiętać, że depresję można skutecznie leczyć, że będziesz czuć się dobrze;
- nie pić alkoholu, nie brać narkotyków – po nich możesz się poczuć lepiej ale jedynie na chwilę, potem może być jeszcze gorzej. Poza tym substancje te wchodziły w in-

- terakcje z lekami przeciwdepresyjnymi i spowalniać/modyfikować ich działanie;
- nie podejmować ważnych decyzji – Twój osąd może nie być właściwy, gdy wyzdrowiejesz możesz ich żałować;
 - porozmawiać z bliskimi o swoim samopoczuciu, to może przynieść ulgę;
 - robić tyle ile możesz, starać się zachowywać aktywność, rozkładać poszczególne zadania na etapy;
 - nie potępić się, gdy coś się nie uda;
 - trzymać się planu dnia, przestrzegać regularnych godzin snu, starać się być aktywnym fizycznie – ćwiczenia redukują stres;
 - spróbować sprawiać sobie przyjemności, np. posłuchać ulubionej muzyki;
 - notować to, co udało Ci się zrobić danego dnia, nawet jeśli jest to bardzo drobne osiągnięcie.

Podsumowanie

Depresja jest poważnym problemem zdrowotnym. Odpowiednie leczenie przeciwdepresyjne może łagodzić objawy współistniejącego schorzenia, poprawiać adaptację do nowych warunków życia oraz funkcjonowanie społeczne. W procesie leczenia bardzo istotna jest współpraca chorego i jego rodziny z lekarzem.

*opracowała Redakcja
na podstawie książki dr A. Borzym
„Depresja. Poradnik dla chorych i ich bliskich”*

Co wiemy o depresji?

Coraz częściej w mediach słyszymy o depresji, ale na ogół myślimy, że temat ten nas nie dotyczy. Czasem osoby z naszego otoczenia odważają się przyznać, że mają problem z depresją. Nie jest im łatwo, bo w tej chorobie raczej unikamy kontaktu z ludźmi. Wiele osób borykających się z osobistymi problemami zastanawia się „czy już mam depresję”. Wiele osób żyje z depresją nawet o tym nie wiedząc – przychodzą do specjalistów po kilku latach trwania choroby, kiedy objawy są już bardzo widoczne i utrudniają życie. A jeszcze inni twierdzą, że depresja to wymysł osób, którym się nie chce nic robić. Wielu ludzi bagatelizuje tę chorobę uważając, że jest to tylko obniżenie nastroju, z którym można sobie samodzielnie poradzić.

Należy podkreślić, że depresja jest bardzo poważną chorobą, na którą może zachorować każdy, bez względu na wiek, płeć czy sytuację ekonomiczną. Istnieje jednak kilka głównych czynników ryzyka zachorowania – trudne sytuacje życiowe, predyspozycje genetyczne, niektóre choroby lub przyjmowane leki.

Depresja jest obecnie jednym z najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych w krajach Europy, a ponad 50 mln Europejczyków (11%) doświadcza zaburzeń nastroju w którymś momencie swojego życia. Raporty Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazują, że do roku 2020 depresja stanie się drugim, najczęstszym po chorobach serca, problemem zdrowotnym. WHO szacuje, że na świecie na depresję cierpi 350 mln osób.

Większość osób cierpiących na depresję wychodzi z niej nawet bez zastosowania żadnego leczenia. Zwykle epizod depresyjny trwa od 3 do 6 miesięcy, ale w niektórych przypadkach

depresja trwa znacznie dłużej i osoby na nią cierpiące potrzebują opieki psychiatrycznej lub terapeutycznej. Depresja może też mieć charakter nawracający (np. zaburzenia afektywne dwubiegunowe). Statystyki świadczą, że połowa osób, które przeżyły w swoim życiu epizod depresyjny, przeżyje również następny. Dlatego przy diagnozie depresji zawsze warto rozważyć zarówno leczenie farmakologiczne, jak i terapię psychologiczną. Przyspieszy to powrót do zdrowego funkcjonowania, jak i zmniejszy prawdopodobieństwo ponownego wystąpienia depresji.

Ze względu na to, jakie czynniki mogą wpływać na zachorowalność na depresję, zastosowano podział na:

- depresję endogenną – uwarunkowaną biologicznie (m.in. biochemicznie, genetycznie), charakteryzującą się brakiem uchwytniej przyczyny zewnętrznej (np. stresujących okoliczności lub przeżyć) oraz zwykle wysokim nasileniem dolegliwości;
- depresję egzogenną – spowodowaną czynnikami psychospołecznymi lub poprzedzoną stresującymi, przytłaczającymi wydarzeniami np. utratą bliskiej osoby, niepowodzeniami życiowymi lub innymi problemami np. zdrowotnymi.

Jak sobie radzić w depresji?

Istnieje wiele metod pomagania osobom cierpiącym na depresję. Trudno rozsądzić, która z nich jest najbardziej skuteczna. Z pewnością należy do



każdego podejść indywidualnie, bo to, co dla jednego jest dobre, dla drugiej osoby może okazać się nieefektywne. Szczególnie w przypadkach ciężkiej depresji leczenie farmakologiczne połączone z terapią psychologiczną daje najlepsze rezultaty.

Leki stosowane w leczeniu depresji mają za zadanie regulację aktywności związków chemicznych w mózgu. Zażywając je należy pamiętać o kilku istotnych sprawach:

- leki te nie poprawiają nastroju od razu po rozpoczęciu przyjmowania. Należy je przyjmować regularnie, a nie kiedy pocujemy się gorzej.
- wiele osób obawia się uzależnienia i dlatego wykluczają farmakologię w leczeniu depresji. O ile leki uspakajające typu relanium uzależniają, to w przypadku leków przeciwdepresyjnych nie dochodzi do uzależnienia. Należy jednak pamiętać, żeby odstawiając te leki robić to stopniowo ze względu na możliwość wystąpienia dokuczliwych objawów.

Niektóre osoby rezygnują z farmakologii ze względu na przykre skutki uboczne przyjmowania leków. Pojawienie się tych objawów jest kwestią indywidualną, nie muszą wystąpić u każdego. Do najczęstszych skutków ubocznych zażywania leków należą: suchość w ustach, senność, zaparcia, mdłości, bóle głowy. Ponieważ nie można przewidzieć, który lek jest najbardziej odpowiedni dla danej osoby, czasem trzeba wypróbować dwa lub trzy zanim się okaże, który działa najlepiej.

Innym, poza farmakologicznym, sposobem radzenia sobie z depresją jest leczenie psychologiczne – terapia. Bardzo do niej zachęcam ponieważ, co jest szczególnie ważne, polega na systematycznym kontakcie z drugim człowiekiem. Terapia pomaga znaleźć przyczyny depresji, którymi może być sposób postrzegania świata, nasze myślenie na własny temat. To, jak



oceniamy innych i postrzegamy świat kształtuje nasz nastrój. Jeśli sposób, w jaki myślimy powoduje poczucie beznadziei, niskiej samooceny, bezradności to jest to najlepsza droga do utrwalania się wzorca myślenia depresyjnego.

Podatność na depresyjne myślenie powstaje w wyniku nabytych w dzieciństwie przekonań na swój temat lub na temat innych. Takie negatywne przekonania mogą nie wpływać przez długi czas na nastrój, ale w wyniku pojawienia się problemów, wymagań zewnętrznych lub krytyki ze strony ważnych dla nas osób, mogą się uaktywnić. Wtedy, bez żadnego udziału z naszej strony, zaczynają pojawiać się automatycznie kilka razy w ciągu dnia powodując obniżanie nastroju i zmniejszenie motywacji do działania. Myśli te są oczywiście negatywnymi opiniami na własny temat, a nie faktami. I, jak z każdą opinią bywa, wcale nie muszą być prawdziwe, ale kiedy często pojawiają się

w naszej głowie, zaczynamy w nie wierzyć. Dlatego jednym z pierwszych kroków w terapii jest nauczenie się rozpoznawania, które myśli są oparte na faktach i wobec tego są prawdziwe, a które nie.

Negatywne myśli i zły nastrój przekładają się na zachowanie. Osoby w depresji nie mają ochoty na spotkania z ludźmi ani zrobienie czegoś, co mogłoby sprawić przyjemność, bo wydaje się to przekraczać ich siły. Na skutek wycofywania się z aktywności społecznej chorzy tracą możliwość zrobienia czegoś, co mogłoby okazać się przyjemne i dać poczucie spełnienia. Taka sytuacja jeszcze pogarsza nastrój. Niestety, wycofanie społeczne działa w obie strony – inni mogą pomyśleć, że chory nie życzy sobie towarzystwa i w końcu dają sobie spokój z inicjowaniem kontaktu.

Osamotnienie w depresji wpływa na pogorszenie się samopoczucia, poczucie odrzucenia i bezcelowości jakichkolwiek działań. Poczucie odrzucenia przez otoczenie może się pogłębiać wraz z pogarszaniem się stanu psychicznego chorego. Samotność pogłębia depresję. Pod wpływem depresji jeszcze bardziej odsuwamy się od ludzi. Wpadamy w błędne koło. Wyjściem z takiej sytuacji jest postępowanie odwrotne do tego, na jakie mamy ochotę. Zamiast oddalać się od bliskich i chować się przed światem należy spróbować się zbliżyć do nich i podzielić problemem. Znalezienie do tego motywacji wcale nie jest łatwe przy negatywnych myślach na swój temat. Warto przypomnieć sobie wtedy te sytuacje z przeszłości, kiedy czyjeś towarzystwo poprawiło nam nastrój lub pomogło w rozwiązaniu problemu i wypisać na kartce korzyści płynące ze spotkania.

Zmiana sposobu myślenia nie jest łatwa, przynajmniej na początku, ale po ćwiczeniach i spotkaniach z terapeutą przynosi bardzo pozytywne efekty. Często pacjenci mówią później,

że „gdybym TAK nie przestał myśleć to pewnie nigdy bym nie wyszedł z tej paskudnej choroby” – oczywiście chodzi o negatywne myślenie. Niektórzy wskazują, że najważniejsze dla nich było przekonanie się, że nie ma powodu do wstydu z powodu choroby i teraz otwarcie mówią o swoich doświadczeniach. W czasie depresji nie było im jednak łatwo zmienić przekonania na swój temat, typu: „nie jestem ważny dla innych”, „nie mam prawa obarczać innych swoją osobą”, „jestem ciężarem” – to jest myślenie zapętlające, którego efektem jest poczucie winy i jeszcze większa chęć wycofania się.

Bardzo ważne jest wsparcie oraz zainteresowanie problemami chorego ze strony bliskich. Pomoc w znalezieniu odpowiedniego lekarza, zachęcenie chorego do podejmowania działań leczniczych i terapeutycznych (tj. wizyty u lekarza, przyjmowanie leków czy rozpoczęcie terapii), może być bardzo istotnym czynnikiem pozwalającym mu na powrót do zdrowia.

Równie ważne jest, żeby znaleźć czas na robienie z chorym tego, co lubi. Pomóc mu w utrzymaniu swojego hobby lub w znalezieniu nowego. Zachęcać do spędzania czasu z przyjaciółmi. Jak najczęściej umożliwiać rozmowę w atmosferze zaufania, a także dać mu do zrozumienia, że w każdej chwili może poprosić o pomoc. W taki sposób można pomóc osobom w depresji.

Marta Pindral
psycholog, psychoterapeuta poznawczo-behawioralny

POMYŚL... WARTO



„Nadzieja jest czymś pośrednim między skrzydłami a spadochronem”.

Tilla Durieux

Słabość Boga

Wielki Tydzień Męki i Śmierci, a przede wszystkim niedziela Zmartwychwstania Jezusa Chrystusa, to trudny czas i to z dwóch powodów. Jeden powód przeraża, drugi zachwyca, ale obydwa występują, dzieją się równocześnie. Mamy na to dowód w Ewangelii wg św. Łukasza. Żydzi, będąc pod rzymską okupacją, nie mogli wydawać i wykonywać wyroków śmierci. To prawo mieli Rzymianie. Stąd świadkiem śmierci Jezusa był setnik, oficer okupacyjnej armii, dozorujący wykonania wyroku. Patrząc jak Jezus zachowuje się podczas egzekucji, słysząc, jak umierając mówi do Boga: „*Ojcze, w Twoje ręce oddaję mego ducha, setnik chwalił Boga, mówiąc: Naprawdę ten człowiek był sprawiedliwy*” (Łk 23, 45-46), to znaczy niewinny.

Po dwudziestu wiekach inny człowiek, Czesław Miłosz, bogatszy o wiedzę o tym, co dzięki Chrystusowi przez ten czas zaistniało na ziemi, napisze: „*Żeby człowieka krwią broczącego z ran ogłosić Bogiem i władcą wszechświata, trzeba było szaleństwa – dostateczny dowód, że nasz gatunek sięga po niemożliwe [...]. Ale człowiek z miasteczka Nazaret, sprawca tego wszystkiego, nie był duchem. Jego ciało rozpięte na drzewie hańby naprawdę cierpiało męczarnie, o czym my co dzień próbujemy zapomnieć*”.

Czym jest to „niemożliwe” o którym mówi Czesław Miłosz? Odpowiedzią na to pytanie jest jego „*Traktat teologiczny*”. A mianowicie, Jezus jest tym, który odsłania najgłębszą prawdę o człowieku. Jesteśmy dla Boga największym skarbem, największą miłością, szczęściem, od którego Bóg, ponieważ jest wszechmogący, nigdy nie może odstąpić, nie może nas opuścić. Pozwoli się zabić, ale nie da się od ludzi oderwać. Ta słabość Boga do człowieka jest istotą Boga Ojca, ale też i Syna. Słaby jest też Duch Boży, bo choć jest wszędzie, jest niewidzialny. Nie dlatego, że bawi się z nami w chowanego, ale dlatego,

że nie można Go wyodrębnić z widzialnej rzeczywistości. Jest wszędzie.

Jakie znaczenie dla ludzkiego życia ma tego typu słabość dobrze zrozumiał Antoni Słonimski, czemu dał wyraz w wierszu „*O Polsce słabej*”, jakże dzisiaj aktualnym. Dlatego w czasach politycznego rozchwiania, żeby nie dać się okłamać specem od propagandy, dobrze jest na pomoc wezwać poezję, mimo że Platon poetów z państwa radził przepędzać. Antoni Słonimski pisze:

*„Mówią o Polsce silnej. Już dziś liczą sztaby,
Jak ją ziemią okopać, oprzeć na bagnecie.
Lecz ja, wybaczenie, bracia, pragnę Polski słabej,
Ja pragnę Polski słabej, lecz na takim świecie,
Gdzie słabość nie jest winą, gdzie już nie ma warty,
Ryglów u bram i nocą dom bywa otwarty,
Gdzie dłoń nie utrudzona okrutnym żelazem
I gdzie granica wita tylko drogowskazem”.*

Syn Boży, zamykając pierwszy odcinek swego życia w ludzkim ciele, w człowieku, nie odszedł do nieba, umiejscowionego gdzieś na krańcach świata. Przeciwnie - jeszcze mocniej związał się z ziemią, z Wszechświatem. Dlatego umówił się z nami, że Jego znakiem rozpoznawczym będzie to, co najkonieczniejsze do życia: chleb, wino, woda, oliwa, mowa, a przede wszystkim gościnność, miłość. Tam bowiem, gdzie dwóch albo trzech przyjdzie do siebie, zbiorą się razem ze względu na Jezusa, tam On z całą pewnością będzie z nimi, bo tak obiecał.

Na tym właśnie polega sens zmartwychwstania. Nie polega ono na tym, że Jezus umarł, czyli na jakiś czas przestał żyć, czy istnieć, ale na tym, że śmierć przeżył tak, jak np. przeżywa się najokropniejsze i niewyobrażalne cierpienia. Żywy przeszedł

przez śmierć, tak jak przechodzi przez ogień strażak wynoszący z płonącego domu jego mieszkańca. Po prostu, Jezus „zbawił” śmierć „ode złego”, pozbawił ją prawa do unicestwiania ludzkiego życia, a pewnie nie tylko ludzkiego. Dlatego chrześcijanin najlepiej czuje się tam, na co inni ludzie nawet nie chcą, czy też nie mają odwagi, choćby popatrzeć.

Jezus mówi: *„gdzie jest twój skarb, tam będzie też twoje serce”*, a to znaczy, że Jezus sercem jest przy nas, grzesznikach przecież. Dlatego papież Franciszek w wywiadzie udzielonym Dominique’owi Wolton miał prawo powiedzieć: *„Prawdziwe bogactwo to słabi. Mali, ubodzy, chorzy, ci, którzy są na samym dole, moralnie osłabieni... prostytutki, ale te, które szukają Jezusa, które pozwalają się Mu dotknąć (...). Tu jest bogactwo Kościoła: w grzesznikach. Dlaczego? Ponieważ kiedy czujesz się grzesznikiem, prosisz o przebaczenie i w ten sposób zaczynasz budować most. I most powstaje! Małe, proste sprawy: to jest bogactwo. To jest to, co mi sprawia radość. Mówię z doświadczenia. Tam jest nasze bogactwo. Tam powinniśmy go szukać. Zaraz powie pan, że jestem papieżem, który zanadto upraszcza! (śmiech) Ależ dzięki Bogu”*.

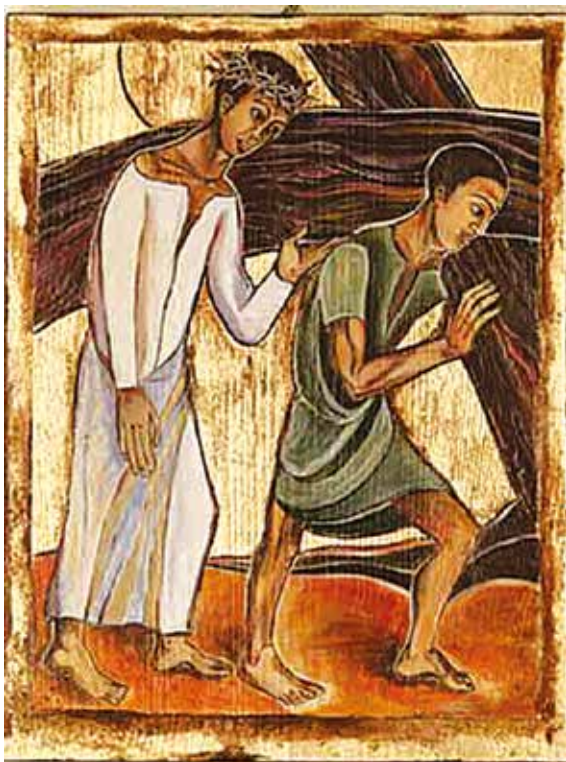
Tak, dzięki Bogu.

ojciec Wacław Oszajca SI

Szymon z Cyreny

*Do Jerozolimy z pola szedł,
Na szabas śpiesząc się, to wiemy.
Było już późno, prawie biegł,
Szymon, ten silny chłop z Cyreny.*

*Zmęczony, bo każdego dnia
Harował w polu od niedzieli.
Zaświadczy każdy, kto go zna,
Szymona, wieśniaka z Cyreny.*



*Pod górę Czaszki tłum się piał.
Żołnierze rzymscy klęli, bili
Człeka, krzyż go do ziemi giał,
A świadkiem był Szymon z Cyreny.*

*Wtem setnik, widząc go jak stał
Na pustym wzgórzu, całym w bieli,
By pomógł z krzyżem, żołnierz chciał,
Pod górę nieść, Szymon z Cyreny.*

*Gdy Szymon uciec stamtąd miał,
Dwaj go pod pachy siłą wzięli.
Więc krzyż na plecy szybko brał
I dźwigał go, Szymon z Cyreny.*

*A gdy na krzyżu zawisł Bóg
Żołnierze z ulgą odetchnęli.
Skończył się również jego trud,
Szymona trud z Cyreny.*

*Może zrozumiał wtedy to,
A czego inni nie widzieli.
Za co pamięta świat dziś go,
Szymona, wieśniaka z Cyreny.*

*Pewności jednak nie ma w tym
I nie będziemy my wiedzieli,
Czy dobrym był on, czy też złym
Ten Szymon, prosty chłop z Cyreny.*

*Świętym nie został, to jest fakt.
Czy potem klękał przy niedzieli?
Czy może w wierze był nam brat?
Szymon, zwyczajny chłop z Cyreny.*

*Bóg, kiedy nieraz brak ci sił,
Wbrew tobie łaską cię obdzieli.
W pamięci ludzkiej będziesz żył
Jak Szymon, prosty chłop z Cyreny.*

Kazimierz Wiejak
Wielkanoc 2015r.

MIĘDZY NAMI

O szczęściu według pozytywnego psychologa

Wielu chorych (nie tylko na SM), jak również ludzi zdrowych, lecz nie do końca zadowolonych ze swego życia lub szukających różnych dróg rozwoju, decyduje się na skorzystanie z pomocy psychologa. Są też tacy, którzy wiedzę psychologiczną czerpią z książek. Chcę podzielić się refleksjami na temat książki, której podtytuł mnie zachęcił: *„Nauka o szczęściu i ludzkich siłach”*. Zaletą tej książki jest nie skupianie się na analizowaniu swych niepowodzeń, porażek, cierpień. Oto umieszczona na okładce krótka informacja o książce napisana przez Mihaly Csikszentmihalyi. Informacja, która chyba kusi:

„Psychologia pozytywna Alana Carra to znakomita, niezmiernie szczegółowa i obszerna synteza nowej gałęzi nauki. To modelowy przykład współczesnego podręcznika z odniesieniami do stron internetowych, przydatnymi przykładami testów oraz prowokującymi pytaniami na końcu każdego rozdziału. Ruch psychologii pozytywnej ma szczęście, że tak znakomity podręcznik pojawił się tak szybko od czasu jego powstania”.

Prof. dr hab. Helena Sęk i dr Łukasz Karczmarek, autorzy Wstępu, odpowiadają na pytanie: **Czym jest psychologia pozytywna?**

„Głównym zajęciem psychologów klinicznych w ciągu ostatnich pięćdziesięciu lat było uzupełnianie deficytów oraz kompensowanie niepełnosprawności. Psychologia pozytywna Alana Carra zajmu-

je się natomiast potęgowaniem szczęścia oraz dobrostanu, główne tematy zaś, takie jak szczęście, nadzieja, twórczość i mądrość, przedstawione zostały w tej książce w kontekście ich zastosowania w praktyce klinicznej. Wyjątkowość Psychologii pozytywnej polega na tym, że oferuje ona przystępne wprowadzenie do wytłaniającego się nowego obszaru psychologii. Książka stanowi wartościowe źródło wiedzy dla studentów psychologii i wykładowców, którzy mogą wykorzystać cele nauczania oraz pytania badawcze umieszczone w każdym rozdziale. Niewątpliwie zainteresuje również osoby z obszarów pokrewnych, takich jak praca socjalna, doradztwo czy psychoterapia”.

Adresatem książki są zatem psycholodzy. Kiedyś usłyszałam, że my, chorzy, często o naszej chorobie wiemy więcej od lekarzy, zaś o cierpieniu więcej wiemy niż ci, którzy podobno mają się znać na niesieniu ulgi cierpiącym. Lubię jednak czasem czytać mądrości psychologów, konfrontując je z moim doświadczeniem. A zatem czytamy!

Lokalizacja geograficzna oraz inne aspekty środowiskowe

„Zdecydowanie pozytywne uczucia na ogół są kojarzone z przebywaniem w naturalnym, nie sztucznym środowisku. Ludzie odczuwają pozytywne emocje w lokalizacjach geograficznych, w których jest roślinność, woda i piękne widoki. Prawdopodobnie na preferowanie tego rodzaju lokalizacji geograficznej wpływają czynniki ewolucyjne. Takie środowiska są zarówno bezpieczne, jak i urodzajne.



Dobra pogoda wywołuje pozytywny nastrój. Gdy świeci słońce, gdy jest ciepło, lecz nie gorąco oraz gdy jest niska wilgotność, ludzie przyznają, że są w lepszym nastroju. Jednak ludzie przystosowują się do niekorzystnych warunków pogodowych i w żadnym z badanych krajów nie ma korelacji pomiędzy klimatem a krajowym wskaźnikiem szczęścia.

Umiarkowane powiązania stwierdzono pomiędzy jakością zamieszkania a satysfakcją życiową. Wskaźniki jakości zamieszkania obejmują lokalizację geograficzną, ilość pokoi na osobę, wielkość pokoi oraz dostępność ogrzewania.

W badaniach nad indukowaniem nastrojów wykazano, że muzyka powoduje krótkoterminowe pozytywne stany nastroju oraz zmniejsza agresję. Jednak nie ma dowodów na to, że muzyka prowadzi do długotrwałych pozytywnych zmian nastroju czy satysfakcji życiowej”.

Hm... no taaak – nie jest zbyt odkrywcze, że jeśli mam swój duży pokój lepiej mi jest niż wtedy, gdy mieszkam na dworcu albo śpię na łóżku szpitalnym w sali, w której obok ktoś cierpi. Jednak czytanie tych mądrości mnie uspokoiło i zachęciło do trzeźwego spojrzenia na moją rzeczywistość: mam mieszkanie, pokój, czym nie wszyscy ludzie na naszym świecie się mogą cieszyć. I przypomniałam sobie radość, jaką dawniej czułam, chodząc po lesie albo bywając w parku i potem, gdy miałam przerwę w umiejętności chodzenia, zamówiłam sobie w Internecie doniczki z magicznie pachnącymi ziołami: lawendą, rozmarynem, kocanką włoską, werbeną cytrynową oraz z takimi, które powoli zjadłam w sałatkach i sokach: miętę i bazylię. Czasem w poszukiwaniu naturalnych zapachów umieszczałam w kominku aromaterapeutycznym olejek cedrowy i od razu moje mieszkanie staje się źródłem małego szczęścia.

Stan fizyczny a szczęście

„Ćwiczenia fizyczne prowadzą do pozytywnych stanów nastroju, jednak związek pomiędzy zdrowiem fizycznym a szczęściem jest dość złożony”.

Tak! Z tym zgadzam się bez dwóch zdań i od razu myślę o basenie i Neuroformie.



Zdrowie

„Subiektywna ocena zdrowia osobistego jest związana ze szczęściem w przeciwieństwie do obiektywnej oceny zdrowia czynionej przez lekarzy (oprócz przypadków, gdy osoba jest znacznie niepełnosprawna). Na subiektywną ocenę osobistego stanu zdrowia bardziej wpływają cechy osobowościowe, takie jak neurotyczność oraz strategie radzenia sobie (...). Pozytywne emocje pozwalają także zwiększyć naszą tolerancję na ból. Z wyjątkiem osób znacznie niepełnosprawnych większość ludzi potrafi dość szybko oswoić się ze swoim stanem zdrowia. Jednak coraz więcej dowodów świadczy o wpływie szczęścia na nasze zdrowie poprzez oddziaływanie na układ immunologiczny. Układ immunologiczny ludzi szczęśliwych pracuje efektywniej niż ludzi nie-szczęśliwych (...).”

Tu mnie poruszyło zdanie o tym, że większość ludzi potrafi się oswoić z trudną sytuacją. Pogodziłam się ze stwardnieniem i z tym, że nie mam rodziny, że się starzeję. Czasem myślę, że już nie ma niczego, z czym prędzej czy później nie mogłabym się pogodzić.

Dalej autor napisał dużo o tym, że szczęściu sprzyja praca, produktywność, czerpanie radości z poznawania, uczenia się i, oczywiście, z głębokich związków – z rodziną, przyjaciółmi.

Właśnie: związki! Związki zostały omówione jako najbardziej skuteczna strategia zwiększania szczęścia. Gdy czytałam o tym, że stawianie czoła wyzwaniom, realizowanie konkretnych celów – tego, co uznaje się za ważne, to wszystko może uczynić człowieka szczęśliwym, odczuwałam wzrost zapachu. Zachęta: ćwicz odwagę w niebezpiecznych sytuacjach sprawiała, że zaczynałam chcieć być odważna. Ale zachęta do nawiązywania bliskich związków sprawiała, że poczułam to, czego nie lubię: bezradność. Jeśli ktoś z czytających to, co napisałam, czuje podobnie, niech się skontaktuje z Redakcją „Nadziei”. Może zorganizujemy sobie spotkanie?

Zosia

Zapach skopanej ziemi - najlepsza terapia na SM

Co jest takiego w ogrodnictwie, że uzależnia jak narkotyki? Zapach świeżo skopanej grządki ma swój nieodparty urok. Ogromne poczucie satysfakcji daje nam widok nagich kłombów, które na naszych oczach przekształcają się w niezwykle żywy obraz. Potem każdego roku możesz obserwować, jak ten obraz rozkwita i dojrzewa.

Ale dla mnie prawdziwa wartość ogrodnictwa i umiłowanie tego zajęcia wynika z poczucia spokoju i odosobnienia, jakie odczuwam podczas krzątania się wśród roślin. Pod koniec dnia mogę usiąść i cieszyć się owocami swojej pracy.



Jest to szansa, aby pozwolić umysłowi oderwać się od problemów życia codziennego i całkowicie dać się pochłoniąć naturze – co trudno osiągnąć, robiąc cokolwiek innego.

Kiedy jestem w moim ogrodzie całkowicie skupiam się na chwili obecnej. Trudno jest znaleźć inną relaksującą aktywność, która może tak całkowicie oczyścić umysł.

Moja miłość do ogrodnictwa zawsze była dla mnie wielkim pocieszeniem – szczególnie po zdiagnozowaniu SM. Miałam szczęście, że mogłam nadal cieszyć się moim ogrodem, chociaż nie jestem już w stanie włożyć w niego tyle energii, ile wcześniej.

Tak, wysiłek fizyczny czasami sprawiał, że zastanawiałam się, czy to nie szaleństwo poświęcać się tak obsesyjnie swojemu hobby. Ale kiedy patrzę przez okno lub siadam na zewnątrz w letni dzień wiem, że wysiłek i satysfakcja są tego warte. Jest coś w żywiołach i zapachach ogrodu oraz doskonałym pięknie każdego kwiatu, co w jakiś sposób ułatwia zmaganie się z codziennym życiem.

Mój ogród naprawdę przynosi mi szczęście. Zapominam o sobie - w tym również o SM - kiedy go uprawiam. Uszkodzenie nerwów? Cóż! Nigdy nie przychodzi mi do głowy. Ani razu. Dobrze, prawda? Moja głowa - wreszcie - dostaje trochę wolnego od martwienia się. Oczywiście przez resztę czasu jest inaczej. Siedzę w łóżku, wpatrując się w swój Smartphone, szukając w Internecie różnych rodzajów „nowych leków na SM”. Nic mądrego tam nie znajduję. Mąż wydaje się zgadzać, chrapiąc lekko u mojego boku.

Ale szarpanie się z chwastami, wykopywanie mleczy z ich uciążliwymi korzeniami, wrywanie trawy, która ciągle chce zarosnąć mój warzywniak, w tym jest prawdziwy spokój ducha. Właśnie wtedy zapominam o stwardnieniu rozsianym. Zmuszam się, by pamiętać, że mam pewne ograniczenia. Bądźmy szczerzy, ogrodnictwo i strach nie idą w parze. Dlatego jestem wdzięczna za możliwość uprawiania ogrodu - nawet, jeśli tylko przez krótkie chwile.

Gdy jestem w ogrodzie wszystkie moje zmartwienia zostają poza nim. Zostają tylko ja - z wiatrem, śpiewem ptaków i ziemią oblepiającą moje dłonie. Na te nieocenione chwile udaje mi się oderwać od rzeczywistości. Niepokój wraca dopiero, gdy zdejmę buty ogrodowe i wejdę do domu. Praca w ogrodzie powstrzymuje mnie przed niepokojącymi myślami. Przestaję się zastanawiać, kiedy może nastąpić kolejny rzut choroby, czy moja choroba będzie postępować, czy skończę na wózku inwalidzkim, czy grozi mi nietrzymanie moczu, itp. Mnóstwo podobnych pytań, wszystkie (obawiam się) w tym samym tonie użalania się nad sobą. Nie ma miejsca na użalanie się nad sobą podczas uprawiania ogrodu. To sposób na życie chwilą obecną. Wiatr porusza gałęziami świerków rosnących po zachodniej stronie naszego trawnika. Kosmate szyszki bukowe zdobiące

trawę, zapach jałowca snujący się w powietrzu. Smutki muszą się oddalić w takim otoczeniu.



Pocieranie lawendowych liści między palcami i wdychanie ich słodkiego zapachu to prawdziwa przyjemność. Podlewanie sadzonek słodkiego groszku, które wspinają się spiralnie, wyra-
stając z kubeczków po jogurcie, gdzie je posiałam. Podziwianie wiciokrzewu, pnącego się po ścianie. Wynoszenie pelargonii na słońce. Czuję się szczęśliwa, że mogę cieszyć się tymi prostymi przyjemnościami. Nawet głupie stwardnienie rozsiane nie może mi tego zabrać. Już samo zobaczenie szaławii, którą zasa-
dziliśmy w zeszłym roku, daje mi radość - radość, której bym nie zaznała, zanim nie zdałam sobie sprawy z tego, że wzrok też jest darem, który można utracić.

Nie mogę powstrzymać się od gorzkiego uśmiechu gdy widzę, jak rozkwitła moja róża aptekarska (*Rosa Apothecaries*). Interes się nieźle rozwija dla okolicznych aptekarzy, przynajmniej tych, którzy mnie zaopatrują. Potrzebuję kilku pudełek do przechowywania wszystkich leków, które muszę brać. Wiem, że i tak mam szczęście, że mam te leki, bo przez tyle lat nie było skutecznego leczenia SM.

Pomimo stwardnienia rozsianego byłam w stanie odchwaćić (powoli) podłogę naszej szklarni. Wyrwałam twarde łodygi tasznika pospolitego (*Capsella bursa-pastoris*) z listkami w kształcie trójkątnych torebek z pęknięć między kostkami brukowymi. Szamotałam się z przytulią czepną (*Galium aparine*) i bawiłam nią się potem z moimi dziećmi, przyczepiając do nich i do siebie jej podobne do rzepa łodygi.

Pewnego wieczoru jakiś lis wkradł się do ogrodu, zwinny i drapieżny. Nie zatrzymał się, by podziwiać widok, po prostu mknął szybko do swego celu, wkrótce pochłonięty przez ciemność. Nie byłam przestraszona lub zła na niego. W ten sam sposób nie czuję się przestraszona lub zła, że mam stwardnienie rozsiane, gdy jestem w moim ogrodzie. To tak, jakbyśmy zawarli rozejm. Może być tylko tymczasowy, a walka znów zacznie się w jakimś momencie. Ale jestem zdeterminowana, by cieszyć się tym czasem spokoju – każdą chwilą, w której trwa.

Helen Fawler (za: MS Matters 2017)

tłum. B. Czarnecka-Cicha

Co robić, gdy nie mamy ogródka

Radości i pożytki z „grzebania w ziemi” (uprawiania ogródka) są niezaprzeczalne. Wspaniale, jeżeli taki ogródek się posiada czy to przy domu, czy jako działkę w miejskich ogródkach działkowych. Co jednak mają robić osoby, które nie mają własnego kawałka ziemi do uprawy? Czy to znaczy, że muszą zrezygnować z wszystkich korzyści – radości, satysfakcji, relaksu ogrodnictwa? Niekoniecznie.

Nieduży ogród można urządzić nawet na balkonie lub tarasie. Dobrze jest wybrać na balkon proste w uprawie rośliny

i kwiaty, które będą pięknie kwitły przez całe lato, a przede wszystkim takie, które dobrze się czują w pojemnikach lub skrzynkach. Z powodzeniem, w pojemnikach na balkonie, można również uprawiać warzywa. Taka uprawa nie jest trudna. Gdy nie mamy działki i ogrodu jest to szansa na uzyskanie własnych, zdrowych i ekologicznych plonów. Oczywiście, nie będzie ich bardzo dużo i ktoś może powiedzieć, że prościej kupić w sklepie. Pewnie tak. Ale to nie zastąpi radości i satysfakcji, jaką daje wyhodowanie własnych.



Niestety nie wszystkie warzywa można uprawiać na balkonie. W porównaniu z tradycyjną uprawą, okazy rosnące w pojemnikach wymagają większej uwagi. Powinny być często podlewane (latem nawet 2-krotnie w ciągu dnia) oraz regularnie nawożone. Czasem niezbędne może okazać się miejscowe ocienianie roślin.

Osobom, które przymierzają się do założenia własnego ogródka jadalnego na balkonie, radzimy dużo eksperymentować i nie zrażać się niepowodzeniami. Zacznijmy od kilku roślin, które na pewno wykorzystamy i stopniowo powiększajmy kolekcję o nowe odmiany. Kto z nas nie chciałby jeść własnego szczypiorku do jajecznicy, pomidorów do obiadu, popijając mohito z własną miętą?

Oczywiście, na balkonie hodujemy głównie kwiaty. Wybór jest niezwykle szeroki. Warto wziąć pod uwagę położenie balkonu i dobrać rośliny tak, aby dobrze czuły się w tym miejscu ze



względu na nasłonecznienie. Mogą to być najpopularniejsze, ale bardzo efektowne pelargonie, ale można też wybrać takie bardziej „ogródkowe”, jak bratki czy maciejka.

Uprawa kwiatów też wymaga zaangażowania i namysłu. Czy kwiaty na balkonie lepiej sadzić czy wysiewać? Zdania są podzielone - z pewnością znacznie łatwiej umieścić w doniczce wyrosniętą sadzonkę i dać jej czas na ukorzenie. Wiele osób jest jednak zdania, iż wysiewa-

nie z nasion przynosi znacznie większą satysfakcję, bo można obserwować proces wzrastania. Wiele roślin wyrasta bez problemów z nasion, jednak warto pamiętać, iż niektóre, np. takie jak lawenda, łatwiej wyhodować z gotowych sadzonek.

Pielęgnacja roślin balkonowych nie jest trudna i w gruncie rzeczy opiera się przede wszystkim na podlewaniu oraz usuwaniu martwych i zbutwiałych części roślin. Trzeba pamiętać również o delikatnym nawożeniu - dotyczy to zwłaszcza roślin jadalnych.

Gęszcz kwiatów, skrzynki jak kwitnący ogród... Na takim balkonie wypoczywa się najprzyjemniej. Są rośliny, które same zadbają o to, by balkon budził zachwyt. Niektóre gatunki błyskawicznie się rozrastają i kwitną cały sezon. Wszystko, czego potrzebują, to żyzna ziemia, regularne podlewanie i nawożenie.

A jeżeli nie mamy nawet balkonu? No cóż, na pewno mamy parapet pod oknem. Pielęgnacja nawet zwykłych (a może poszukać niezwykłych?) kwiatów doniczkowych, jeżeli poświęcimy im więcej uwagi, może przynieść wiele radości i satysfakcji.

Na dowód powyższego tekst, który kilka lat temu napisała do „Nadziei” Marylka Potentas po tym, jak kiedyś na dniu skupienia u o. jezuitów w Falenicy każdy z uczestników spotkania dostał małą doniczkę z sadzonką maranty jako „kwiatek nadziei”, co miało przypominać, że nadzieję, trzeba pielęgnować. Jak napisała Marylka: *Wierzyłam, że jeśli będzie ładnie rósł, będzie zdrowy i silny, to moja nadzieja na lepsze jutro będzie większa. I tak jest rzeczywiście!*



Nie wiem jak to się udało innym obdarowanym, ale kwiatek Marylki pięknie się rozrósł, trzeba go było przesadzić w dwie doniczki i można było jeden komuś podarować. Taki dodatkowy bonus z hodowania kwiatków: można się nimi podzielić.

Redakcja

Mój pierwszy pobyt w KOMR w Dąbku

Po ośmiomiesięcznym okresie oczekiwania, 18 grudnia 2017 roku pojechałem do Krajowego Ośrodka Mieszkalno-Rehabilitacyjnego dla Osób Chorych na Stwardnienie Rozsiane w Dąbku.

Pojechałem tam dzięki namowom Majki, Eli i innych poznanych w OW PTSR koleżanek i kolegów.

W KOMR w Dąbku byłem pierwszy raz. Nie ukrywam, że z pewnymi obawami, jak zostanę przyjęty przez mieszkańców

i personel. Jednak już po przekroczeniu progu zostałem mile przyjęty przez recepcjonistkę i opiekunkę.

Także mieszkańcy okazali się bardzo mili. Zachowywali się tak, jakbyśmy znali się od dawna. Wszyscy są tam ze sobą po imieniu, co bardzo skraca dystans między chorymi i opiekunami. Poznałem wielu ciekawych ludzi z całej Polski. I tu przychodzi mi na myśl słowa Darka, z którym byłem na sierpniowym Rajdzie z SM: *Wszyscy mamy to samo (SM), ale każdy ma co innego.*

Już pierwszego dnia zbadał mnie lekarz neurolog i przepisał zabiegi dokładnie takie, jakich oczekiwałem. Dwa dni później lekarz rehabilitant dopisał kolejne zabiegi. Miałem ich naprawdę dużo. W żadnym sanatorium, w którym byłem wcześniej, nie miałem ich aż tyle. Ćwiczenia grupowe, indywidualne ze wspinałymi fizjoterapeutkami, terapię zajęciową grupową, hydroterapię, matę i fotel masujący, ćwiczenia w basenie oraz, najważniejszą dla mnie, kriokomorę. Od ponad 10 lat korzystam z niej regularnie, co bardzo poprawia mi siłę mięśniową i równowagę. Ponadto, dzięki krioterapii, od dawna nie wiem, co to przeziębienie. Jedyne, z czego nie mogłem skorzystać ze względów





zdrowotnych, to hipoterapia. Dzięki sprzyjającej pogodzie po południu jeździłem na trzykołowym rowerku i dużo spacerowałem z innymi mieszkańcami. Na miejscu mieliśmy także sklepik. Dzięki Agnieszce mogliśmy tam kupić prawie wszystko, a co najważniejsze - w cenie podobnej jak w dużych sklepach.

Całe dni do godziny 15.00 mieliśmy wypełnione ćwiczeniami i zajęciami, nie było czasu na nudę. Po południu Ela przygotowywała dla chętnych różne atrakcje w Dworku. To ona w każdy wtorek organizowała wieczorek powitalny dla nowoprzybyłych, a w każdy czwartek wieczorek pożegnalny dla odjeżdżających. Wspaniały bal karnawałowy i zabawa sylwestrowa to także zasługa Eli oraz mieszkańców i pracowników Ośrodka.

Ja z Martą, Grześkiem i Jarkiem często grywaliśmy popołudniami w bilard, co bardzo poprawia koncentrację i siłę mięśniową. Mogliśmy grać też w różne gry planszowe lub po-

czytać książki z biblioteki w Dworku. Dla bardziej leniwych i mniej sprawnych pozostawał telewizor.

W Dąbku przeżyłem wspaniałe cztery tygodnie, które minęły nadzwyczaj szybko. Wigilię, Boże Narodzenie, Sylwestra i Nowy Rok po raz pierwszy od bardzo dawna spędziłem poza domem. Panowała tu naprawdę miła, rodzinna atmosfera. W Wigilię życzenia nam złożył i podzielił się z nami opłatkiem dyrektor Więclawski oraz znaczna część personelu Ośrodka. Sylwestra spędził z nami i złożył życzenia noworoczne dyrektor Czubak i pracownicy Ośrodka.

Wielkie podziękowania należą się im za przygotowanie nam tak wspaniałych świąt. Szczególnie pracownikom kuchni za wspaniałe dania wigilijne i świąteczne. Było ich bardzo dużo i były naprawdę bardzo smaczne. Codzienna kuchnia zresztą też była bardzo smaczna, co przyczyniło się do tego, że na koniec mojego pobytu przybyło mi kilka kilogramów.

Byłem już w kilku sanatoriach i ośrodkach rehabilitacyjnych, ale KOMR w Dąbku przebija je wszystkie. Nigdzie nie miałem tyle zabiegów i ćwiczeń. Nigdzie wcześniej nie spotkałem się z tak miłym i profesjonalnym personelem.

Szkoda tylko, że pobyt tu tak szybko mija i trzeba czekać prawie rok na kolejny przyjazd. Jeszcze raz wielkie podziękowania wszystkim pracownikom, dyrekcji i lekarzom za opiekę i stworzenie tak miłej atmosfery.

Zaraz po powrocie do domu pójść do lekarza i złożyć dokumenty na kolejny pobyt w KOMR. Już się nie mogę doczekać spotkania z tymi wszystkimi ludźmi. Polecam ten Ośrodek wszystkim chorym na SM. Szkoda tylko, że w Polsce jest tak mało ośrodków dla chorych na stwardnienie rozsiane.

Robert Wojewódzki

RAZEM

Co, gdzie, kiedy w Oddziale Warszawskim PTSR

Biuro Oddziału Warszawskiego PTSR

ul. Nowosielecka 12

00-466 Warszawa

tel./fax 22 831-00-76, tel. 22 831-00-77

e-mail biuro@ptsr.waw.pl

www.ptsr.waw.pl

godziny pracy biura:

poniedziałek 09:00 – 17:00

wtorek 09:00 – 18:00

środa 09:00 – 17:00

czwartek 09:00 – 17:00

piątek 09:00 – 16:00

Władze Stowarzyszenia:

Małgorzata Czapska - Przewodnicząca

Bożena Jelińska - Wiceprzewodnicząca

Agnieszka Karaś - Wiceprzewodnicząca

Joanna Okarma – Skarbnik

dr Elżbieta Doraczyńska – Sekretarz

Aneta Mazurek – Członek

Maria Majewska – Członek

Komisja Rewizyjna:

Dariusz Usowicz – Przewodniczący

Halina Patyla – Wiceprzewodnicząca

Barbara Więckowska – Sekretarz

Pracownicy biura:

Marcin Skroczyński – dyrektor biura

Małgorzata Kitowska – koordynator projektów

Katarzyna Sadłowska – koordynator projektów

Elżbieta Lasak – koordynator projektów

Hanna Kapuśniak – koordynator projektów

Jolanta Grażyna Chodakiewicz – główna księgowa

Biuro Rady Głównej PTSR

ul. Nowolipki 2a

00-160 Warszawa

tel. 22 241-39-86 (sekretariat),

22 119-36-88 (PLiR – subkonto),

22 127-48-50 (Infolinia – CISM),

22 258-71-75 (SyMfonia Serc).

fax 22 354-60-26

www.ptsr.org.pl

e-mail: biuro@ptsr.org.pl

biuro czynne od poniedziałku do piątku

w godz. 8:00 – 16:00

Magdalena Fac-Skhirtladze – Sekretarz Generalna

Zajęcia w Oddziale Warszawskim PTSR

Warunkiem korzystania z prowadzonych przez nas zajęć jest dostarczenie do biura:

- **potwierdzenia diagnozy SM** (do wglądu), np. ostatniego wypisu ze szpitala, zaświadczenia od lekarza prowadzącego itp.,
- **oświadczenia** o zgodzie na przetwarzanie danych przez PFRON i OW PTSR,
- **orzeczenia o stopniu niepełnosprawności** (lub równoważnego); w przypadku nie posiadania przez daną osobę tego dokumentu możliwy jest udział jedynie w wybranych zajęciach – informacja w biurze.

Większość prowadzonych przez nas zajęć wymaga ponadto skorzystania z konsultacji specjalistów (lekarza, psychologa i rehabilitanta) celem stworzenia Indywidualnego Planu Działania. Szczegółowe informacje i zapisy w biurze Stowarzyszenia.

1. Gimnastyka rehabilitacyjna

Zajęcia rehabilitacji ruchowej przy ul. Nowosieleckiej 12 prowadzone są w czterech grupach:

- we wtorki w godz. 11:00 – 13:00 oraz w godz. 16:00 – 18:00 (zajęcia dla osób mniej sprawnych),
- w czwartki w godz. 11:00 – 13:00 oraz 15:00 – 17:00.

2. Mechanoterapia

Indywidualne zajęcia prowadzone są:

- we wtorki w godz. 08:30 – 11:00 i 13:00 – 16:30,
- w czwartki w godz. 08:30 – 11:00 i 13:00 – 16:30.

Na zajęcia obowiązują zapisy telefoniczne.

3. Masaże usprawniające

Masaże odbywają się:

- w poniedziałki w godz. 09:00 – 13:00,
- w piątki w godz. 12:00 – 15:00,
- w soboty w godz. 09:00 – 13:30.

Na masaże obowiązują zapisy telefoniczne.

4. Joga – zajęcia relaksacyjne

Zajęcia jogi przy ul. Nowosieleckiej 12 odbywają się:

- we wtorki w godz. 13:45 – 15:15,
- w soboty w godz. 09:50 – 11:20.

5. Tai-chi

Na zajęcia gimnastyki relaksacyjno-koncentrującej zapraszamy na ul. Nowosielecką 12:

- w poniedziałki w godz. 15:30 – 17:30,
- w środy w godz. 15:30 – 17:00.

6. Choreoterapia

Zajęcia taneczne odbywają się przy ul. Nowosieleckiej 12 w środy w godz. 14:00 – 15:30.

7. Basen

Zajęcia w wodzie odbywają się w środy w godz. 11:30 – 13:00 basen w Hotelu Belweder przy ul. Flory 2 – dla osób pewniej czujących się w wodzie.

Aby móc korzystać z basenu konieczne jest wykupienie ubezpieczenia NNW.

Istnieje również możliwość skorzystania z zajęć rehabilitacji w wodzie – osoby zainteresowane proszone są o bezpośredni kontakt z biurem OWPTSR. Zajęcia odbywają się 2 razy w tygodniu we wtorki i czwartki.

8. Zajęcia Metodą Feldenkraisa

Zapraszamy do udziału w programie zajęć ruchowych, somatopedukacji dla osób chorych na stwardnienie rozsiane, chorujących na zanik mięśni, po udarach na bazie Metody Feldenkraisa. Zajęcia w cyklu 5-cio godzinnym prowadzi Marek Juszcak. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z biurem.

9. Warsztaty wokalne

Ćwiczenia emisyjne prowadzone są w formie zabaw muzycznych pomagających w pozbyciu się fizycznych i psychicznych barier i otwarcie się na swój naturalny głos. Materiał muzyczny oraz ćwiczenia są dostosowane do potrzeb i możliwości uczestników.

Zajęcia odbywają się przy ul. Nowosieleckiej 12 w środy w godz. 11:00 – 13:00.

10. Warsztaty teatralne

Warsztaty teatralne obejmują m.in. ćwiczenia z zakresu prawidłowej artykulacji głosek, dykcji, akcentowania, oddechu w procesie mówienia, emisji i modulacji głosu. Podczas zajęć wykorzystywane są różnego typu techniki improwizacyjne, ćwiczenia z zakresu gry aktorskiej, ruchu scenicznego, jak również zabawy, gry teatralne otwierające i integrujące grupę.

Zajęcia odbywają się przy ul. Nowosieleckiej 12 w poniedziałki w godz. 10:45 – 12:45.

11. Warsztaty ceramiczne

Zajęcia nie tylko lepienia w glinie odbywają się w Ognisku Artystycznym „Nowolipki” przy ul. Nowolipki 9b w trakcie roku szkolnego. Prowadzi je artysta, Paweł Althamer, w piątki w następujących godzinach:

- I grupa – 13:30 – 16:00,
- II grupa – 17:00 – 19:30.

Osoby chętne do udziału w zajęciach proszone są o kontakt z biurem OW PTSR.

12. Arteterapia

Na zajęciach robimy biżuterię, ozdabiamy przedmioty metodą decoupage, malujemy na szkle, farbami akrylowymi, a także korzystamy z wielu innych technik. Ćwiczymy ręce, zmysły, a przede wszystkim miło i ciekawie spędzamy czas.

Zajęcia odbywają się:

- we wtorki w godz. 15:00 – 18:00,
- w czwartki w godzinach 15:00 – 17:00.

Osoby zainteresowane wzięciem w nich udziału prosimy o kontakt z biurem.

13. Zajęcia „Główka pracuje”

Warsztaty z zakresu wzmacniania funkcji poznawczych, pamięci i koncentracji odbywają się przy ul. Nowosieleckiej 12 w poniedziałki w godz. 13:00 – 15:00.

14. Indywidualne spotkania ze specjalistami (np. psycholog, logopeda, dietetyk, seksuolog, prawnik, pielęgniarz)

Istnieje możliwość skorzystania z indywidualnych spotkań i konsultacji z w/w specjalistami. Dla osób, które ze względu na stan zdrowia nie mogą przybyć na spotkanie w siedzibie Stowarzyszenia – spotkania mogą zostać zrealizowane w warunkach domowych. Osoby zainteresowane prosimy o bezpośredni kontakt z pracownikami biura OW PTSR telefonicznie 22-831-00-76 lub mailowo biuro@ptsr.waw.pl.

15. Osobisty asystent osoby chorej na SM

Zgłoszenia o potrzebie pomocy asystenta przyjmowane są w biurze pod nr tel. 22 831-00-76/77. Z pomocy tej mogą skorzystać osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności.

16. Rehabilitacja domowa

OW PTSR prowadzi rehabilitację domową w ramach pozyskanych na ten cel środków.

O terminach aktualnych naborów informujemy w wysyłkach listownych do członków Towarzystwa.

Informujemy o możliwości skorzystania z rehabilitacji domowej w warunkach domowych, finansowanej ze środków NFZ.

Limit na pacjenta wynosi 80 godzin w roku kalendarzowym (jest to suma zabiegów wykonywanych w różnych przychodniach). Rehabilitację na takich warunkach mogą świadczyć przychodnie rehabilitacyjne, które mają podpisany kontrakt z NFZ.

Aby skorzystać z rehabilitacji w warunkach domowych w ramach NFZ konieczne jest skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu/neurologa z wypisanym rozpoznaniem i zaznaczeniem, że wymagana jest rehabilitacja w domu pacjenta.

**Prowadzone w 2018 r. zajęcia rehabilitacyjne i wsparcie
specjalistyczne realizowane są w ramach projektów
dofinansowanych ze środków
Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
oraz Miasta Stołecznego Warszawy.**



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Co się wydarzyło...

Drugie usprawniające warsztaty wyjazdowe

W dniach 4–9 marca 2018r. wraz z innymi członkami Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddziału Warszawskiego i Łódzkiego byłem na warsztatach Jogi Śmiechu w Zakopanem.

Chociaż podróż była bardzo długa, ponad ośmiogodzinna, to dzięki miłemu towarzystwu minęła mi bardzo szybko. Nie było widać zmęczenia na twarzach uczestników wyjazdu, za to były uśmiech i zadowolenie.

Zakopane przywitało nas słoneczne, chociaż śnieżne i mroźne. Za to atmosfera w hotelu była bardzo gorąca. Poznałem kilka nowych osób chorych na stwardnienie rozsiane z Łodzi i Warszawy.



Foto: J.R. Kołakowski



Foto: E. Lasak

Następnego dnia odbyły się pierwsze warsztaty Jogi śmiechu prowadzone przez Jacka Kołakowskiego. Jest to wyjątkowa praktyka łącząca bezwarunkowy śmiech z ćwiczeniami oddechowymi. Nie jest tu potrzebne poczucie humoru. Joga śmiechu jest cudownym sposobem na kontakt z drugim człowiekiem, radosną i spontaniczną zabawę. Na koniec zajęć wsłuchaliśmy się w kojący dźwięk dzwonka Koshi i bębna oceanicznego. Był czas na podzielenie się swoimi refleksjami. Pierwszy raz uczestniczyłem w takich zajęciach, a miłe przeżycia na pewno pozostaną na długo.

Podczas naszych spotkań na zajęciach oddawaliśmy się dziecięcej radości życia. Oszukaliśmy nasz intelekt, który zachowuje się jak hamulec powstrzymujący naturalny śmiech. Dostaliśmy w zamian precudowny środek antystresowy, wzbudziliśmy hormony dobrego samopoczucia – endorfiny. Wzmocniliśmy nasz system immunologiczny, co jest bardzo ważne przy stwardnieniu rozsianym (SM). Poprawiliśmy naszą wydolność oddechową, jednocześnie dostarczając do organizmu dużą partię tlenu. A co najważniejsze przy wspólnej za-

bawie doświadczyliśmy niepowtarzalnej serdecznej integracji grupy. Wszystko to dzięki joginowi Jackowi Kołakowskiemu.

Tak olbrzymia dawka śmiechu wywołała u mnie, a myślę, że i u innych, efekt uboczny – bóle boczków. Wieczorna relaksacja przy misach, gongu i dzwoneczkach była bardzo odprężająca. Ten nastrój wprowadził niektórych w stan drzemki, a nawet snu.

Poza warsztatami mieliśmy także wycieczkę na Krupówki, Gubałówkę i Krzeptówki. Słoneczna pogoda pozwoliła na podziwianie pięknych widoków. Był czas na zwiedzanie i kupienie drobnych pamiątek w Zakopanem i na Słowacji. Można było kupić czekolady, olejki i maści z konopi. Są to produkty bardzo przydatne w naszej chorobie

Wyżywienie w hotelu Maria 5 było tak pyszne, że przybrałem na wadze. Ale na szczęście do dyspozycji mieliśmy wieczorem saunę, jacuzzi i siłownię. Ja i wiele innych osób, w miarę swoich możliwości i stanu zdrowia, chętnie korzystało z tej formy aktywnego wypoczynku.

Mieliśmy też zorganizowaną dyskotekę, podczas której bawiliśmy się znakomicie. Do końca, tj. godz. 22:00, wytrzymało naprawdę bardzo wiele osób. Świetnie bawili się także chorzy na wózkach, nie było tu żadnych barier. Śmiech i taniec to naprawdę wspierała forma rehabilitacji.

Bardzo cieszę się, że mogłem uczestniczyć w tych warsztatach, dzięki czemu przekonałem się jak ważny jest śmiech w naszym życiu. Poznałem techniki śmiechu, których wcześniej nie doświadczyłem. Wiem teraz jak ważne jest śmiać się i uśmiewać do drugiego człowieka.

Jeszcze raz bardzo dziękuję Jackowi i wszystkim uczestnikom warsztatów.

Robert Wojewódzki

Dzień skupienia

28 lutego 2018r. po raz kolejny w czasie Wielkiego Postu przybyliśmy do Domu Rekolekcyjnego Ojców Jezuitów w Falenicy na Dzień Skupienia dla chorych na SM, ich rodzin i przyjaciół.

Nasze spotkanie rozpoczęło się od rozważania Ojca Wacława Oszajcy SJ na temat życia, śmierci i zmartwychwstania. Potem był czas na naszą własną refleksję i podzielenie się swoimi przemyśleniami z innymi uczestnikami spotkania. Po obiedzie i spacerze uczestniczyliśmy w nietypowej Drodze Krzyzowej przygotowanej przez ojca Wacława.

Czas spędzony w Falenicy przygotował nas do przeżywania Misterium Męki i Zmartwychwstania Pańskiego. Dla wielu z nas te spotkania duchowe są bardzo ważną częścią życia.

W imieniu wszystkich uczestników Dnia Skupienia serdecznie dziękuję Ojcu Wacławowi Oszajcy, Pani Katarzynie Czarneckiej i wszystkim wolontariuszom, bez których pomocy nie dalibyśmy rady.

Warsztaty kulinarno-dietetyczne

Kiedy parę miesięcy temu zostałem zapytany, czy interesuje mnie udział w warsztatach kulinarnych zorganizowanych w OW PTSR. Zgodziłem się z wielkim entuzjazmem. Od dawna oglądam wszelkie programy telewizyjne, których zagadnieniami są kulinaria. Dużą sympatię wzbudzają we mnie osoby prowadzące takie programy, ich kunszt, technika i fantazja. Moim zdaniem, kucharze to wielcy artyści.

Pizza z podptomyków

SKŁADNIKI:

Ciasto:
250 mg mąki pszennej, 250 mg mąki pszennej
pełnoziarnistej, ok. 1/2 szklanki gorącej wody, sól do smaku

Dodatki:
pomidory krojone, mozzarella, rukola, salami, szynka,
pomidorki cherry, przyprawa włoska/bazylija + oregano,
sól i pieprz

WYKONANIE:

Wymieszać ze sobą mąki i sól i następnie dolewać porcjami wodę tak żeby udało się zagnieść elastyczny placek. Po rozrobieniu odstawić ciasto na 10 min.

Pomidory krojone doprawiamy do smaku. Salami smażymy na suchej patelni aż się zabrązowi i wytopi się część tłuszczu. Usmażone salami kładziemy na talerzu wyłożonym ręcznikiem papierowym żeby odsączyć resztki tłuszczu po smażeniu.

Na suchą i bardzo rozgrzaną patelnię kładziemy placki i "smażymy" nasze podptomyki aż stwardnieją i zaczynają się lekko przypalać. W czasie tego procesu w środku placka może gromadzić się powietrze przez co placek ma tendencję do nadymania się.

Na dobrze wpieczony placek kładziemy pomidory, ser i/lub wędlinę. Następnie przykrywamy patelnię przykrywką i zostawiamy aż ser nie zacznie się topić. Gotową pizzę dekorujemy rukolą, pomidorkami cherry i doprawiamy do smaku.

Tradycyjne gotowanie połączone z innowacjami i wskazaniami dietetycznymi od zawsze wywoływały we mnie wielką sympatię i zaciekawienie.

Prowadzący zajęcia Pan Tomek okazał się wielkim innowatorem nie stroniącym od pokazywania nam, że gotowanie

Buraczane Łazanki

SKŁADNIKI:

CIASTO:

500 g maki, 6 jajek (2 całe jaja i 4 żółtka),
duża szczypta soli, sok z buraka

FARSZ:

1 op. kapusty kiszonej, 1/2 op. pieczarek, 1 cebula,
orzeszki z pieprzem (ok. 1 op.), olej do smażenia,
majeranek, sól i pieprz do smaku, szczypta cukru

WYKONANIE:

Łączymy wszystkie składniki na ciasto i wgniatamy aż ciasto będzie elastyczne i zwarte. Następnie walcujemy je na cienki placek i nożem wykrajamy łazanki. Gotowe klusieczki gotujemy w osolonej wodzie ok 1 min od momentu wypłynięcia na powierzchnię.

Pieczarki dokładnie myjemy, kroimy na paserki i smażymy aż się mocno zarumienią.

Cebulkę kroimy w drobną kostkę i podsmażamy.

Kapustę siekamy, podsmażamy z majerankiem, a na koniec dodajemy podsmażoną wcześniej cebulkę.

Składamy danie. Na różowe kluski nakładamy kapustę, na to pieczarki, a na wierzch pokruszone orzechy.

S M A C Z N E G O

jest wielką przygodą i nie należy bać się wprowadzania nowinek na talerze. Mimo, iż nie każdy ulegnie pączkom nadziwanym śledziami, to być może z wielkim zaciekawieniem spróbuje takich smaków. Ogromnym odkryciem „na nowo” jest dla mnie kalarepa. Pokrojona w słupki, skropiona sokiem z cytryny

i sosem sojowym spowodowała powrót do dzieciństwa w nowej formie. Przez lata unikałem kalarepy, a teraz wracam do jej smaku z wielką sympatią.

Doświadczenie w roli edukatora kulinarnego pozwala prowadzącemu zajęcia prezentować i zachęcać nas do fantazyjnych połączeń wielu dodatków kulinarnych. Nigdy nie sądziłem, że potrafię własnoręcznie zrobić pierogi, czy różowy makaron na łazanki. Pod okiem Pana Tomka okazuje się to „wyczynem”, którym można zaimponować najbliższemu.

Poza wszystkimi walorami technicznymi i smakowymi, branie udziału w takich zajęciach wspaniale integruje uczestników z osobami, które degustują wykonywane potrawy. Próbujący pracownicy biura, jak również członkowie Stowarzyszenia, przypadkowo znajdujący się w pobliżu, urzeczeni zapachami i smakami PRZEŻYLI i chętnie wracają do degustacji. To dla nas kucharzy bardzo miłe uczucie.

Uczestnicząc wielokrotnie wyrażali swój akces do trwających (oby jak najdłużej) warsztatów gratulując pomysłodawcom wspaniałego projektu.

B. M.

Co przed nami...

Rekolekcje ignacjańskie

Jak co roku zapraszamy do udziału w rekolekcjach dla chorych na SM.

Są one adresowane do osób, które chcą pogłębić swoją wiarę i modlitwę. Rekolekcje oparte na Ćwiczeniach Duchowych św. Ignacego Loyoli to czas milczenia (komórki są wyłączo-

ne!) – modlitwy, spotkania z Bogiem, z sobą samym i z drugim człowiekiem.

Rekolekcje odbędą się w dniach **20 – 25 sierpnia** w domu rekolekcyjnym ojców jezuitów w **Warszawie-Falenicy**. Rekolekcje będzie prowadził Ojciec Wacław Oszejca SJ i Ojciec Kamil Hewelt SJ.

Osoby wymagające pomocy mają zapewnioną opiekę wolontariuszy. Koszt 300 zł. Dla osób w naprawdę bardzo trudnej sytuacji materialnej istnieje możliwość częściowego dofinansowania.

Zapisy pod adresem mailowym nadzieja.kcz@gmail.com lub w biurze OW PTSR.

Rekrutacja uczestników na zajęcia rehabilitacji w domu

Informujemy, że w dniu 4 maja (piątek) ruszają zapisy na zajęcia rehabilitacji w domu pacjenta. Aby skorzystać z rehabilitacji domowej należy spełnić łącznie poniższe warunki:

- posiadać orzeczenie o znacznym stopniu niepełności,
- zgłosić akces do jednego z realizowanych przez OW PTSR projektów finansowanych ze środków PFRON – wypełnić dokumenty rekrutacyjne,
- odbyć konsultacje w ramach Indywidualnego Planu Działań.

Zapisy będą prowadzone w formie telefonicznej (tel. 22 831-00-76) lub po osobistym stawiennictwie. Zgłoszenia przyjmować będzie p. Marcin Skroczyński.

Przypominamy o możliwości korzystania z różnorodnego wsparcia w ramach realizowanych projektów. Szczegółowe informacje nt. wymienionych niżej działań dostępne są na stronie internetowej www.ptsr.waw.pl w zakładce „Realizowane projekty”.

„Sprowić Moc 2”

Projekt realizowany ze środków PFRON w ramach zadań zleczanych (...) – Konkurs 4/2017 pn. „Samodzielni i skuteczni”. Okres realizacji: 1 kwiecień 2018 r. – 31 grudzień 2018 r.



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt skierowany jest do 176 osób niepełnosprawnych, chorych na stwardnienie rozsiane, z terenu województw mazowieckiego, łódzkiego, zachodniopomorskiego i świętokrzyskiego. Projekt zakłada opracowanie kompleksowego programu rehabilitacji osób chorych na SM, który obejmie swoim działaniem problemy ruchowe, psychologiczne i społeczne. Główne działania, jakie są realizowane to:

- rehabilitacja w domu chorego;
- rehabilitacja w ośrodku;
- usługi asystenta osoby chorej na SM;
- indywidualne porady specjalistów np. (psycholog, psychiatra, prawnik, logopeda, dietetyk);
- indywidualne zajęcia na basenie;
- zajęcia relaksacyjne – joga;
- warsztaty wyjazdowe „Porozumienie bez przemocy”.

„Pomocna dłoń 3”

Projekt realizowany ze środków PFRON w ramach zadań zleczanych (...) – Konkurs 2/2016 „Kurs na samodzielność”.

Projekt wspólny: Lider – PTSR Oddział Warszawski, Partner – PTSR Oddział Łódź.

Okres realizacji:

1 kwiecień 2018 r.

– 31 marzec 2019 r.



Głównym celem projektu jest zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych poprzez wdrożenie kompleksowego programu grupowych i indywidualnych zajęć oraz warsztatów mających na celu nabywanie, rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego ich funkcjonowania.

Główne działania, jakie są realizowane to:

- rehabilitacja w ośrodku,
- rehabilitacja w domu chorego,
- choreoterapia,
- indywidualne zajęcia na basenie,
- wyjazdowe warsztaty umiejętności społecznych i relaksacji,
- warsztaty stacjonarne „umiejętności autoprezentacji i poszukiwania pracy”,
- konsultacje indywidualne specjalistów.

„Kompleksowe wsparcie dla osób chorych na SM”

Projekt realizowany ze środków PFRON w ramach zadań zleczanych (...) – Konkurs 2/2016 „Kurs na samodzielność”.

Projekt wspólny: Lider – PTSR Oddział w Łodzi, Partner – PTSR Oddział Warszawski.

Okres realizacji: 1 kwiecień 2018 r. – 31 marzec 2019 r.

Główne działania, jakie są realizowane to:

- rehabilitacja domowa,
- rehabilitacja w ośrodku,
- usługi asystenta osoby chorej na SM,
- indywidualne konsultacje specjalistów (np. psycholog, logopeda, prawnik),
- warsztaty ceramiki artystycznej,
- warsztaty dietetyczne,
- BIOFEEDBACK – trening mózgu,
- usprawniające warsztaty wyjazdowe.

„SM’owa przystań – usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM III”

Projekt realizowany ze środków PFRON w ramach zadań zlecanych (...) – Konkurs 4/2017 pn. „Samodzielni i skuteczni”.

okres realizacji: 1 kwiecień 2018 r. – 31 marzec 2019r.,

1 kwietnia 2019 r. – 31 marzec 2020 r.,

1 kwietnia 2020 r. – 31 marzec 2021 r.

Każdy beneficjent projektu, na podstawie wskazań z IPD, może korzystać z takich zajęć usprawniających, jak:

1. grupowa rehabilitacja ruchowa,
2. mechanoterapia,
3. masaż usprawniający,
4. zajęcia jogi,



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

5. zajęcia tai-chi,
6. arteterapia z elementami terapii zajęciowej,
7. zajęcia wokalne,
8. zajęcia teatralne,
9. zajęcia „Główka pracuje”,
10. wsparcie psychologa – trening funkcji poznawczych, porady indywidualne,
11. pomoc logopedyczna,
12. wsparcie dietetyka,
13. rehabilitacja domowa,
14. usługi osobistego asystenta osoby chorej na SM,
15. ćwiczenia w wodzie na basenie.
16. zajęcia Metodą Feldenkraisa.

„jeSteśMy – publikacje dla osób chorych na SM III”

Projekt realizowany ze środków PFRON w ramach zadań zleczanych (...) – Konkurs 4/2017 pn. „Samodzielni i skuteczni”.
okres realizacji: 1 styczeń 2018 r. – 31 marzec 2019r.,
1 kwietnia 2019 r. – 31 marzec 2020 r.,
1 kwietnia 2020 r. – 31 marzec 2021 r.

Celem projektu jest zapewnienie osobom niepełnosprawnym, chorym na SM, dostępu do rzetelnej informacji nt. choroby i sposobów radzenia sobie z nią. Cel ten chcemy osiągnąć poprzez propagowanie w wydawanych przez nas publikacjach (w szczególności w kwartalniku Nadzieja) informacji na temat pozytywnych przykładów życia z chorobą, obowiązujących praw i ulg, możliwości i warunków rehabilitacji, leczenia, a także radzenia sobie z najczęściej występującymi problemami w tym schorzeniu.

„Pozostań aktywny – wsparcie asystenta w drodze do samodzielności”

Projekt realizowany ze środków Urzędu m. st. Warszawy (Biuro Pomocy i Projektów Społecznych). Okres realizacji: 1 grudzień 2015 r. – 30 listopad 2018 r.

Projekt współfinansuje m.st. Warszawa



Celem zadania jest podwyższenie jakości życia i niezależnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych, chorych na SM, mieszkańców m. st. Warszawy. Cel ten będzie realizowany poprzez zapewnienie 21 600 godzin usług asystentów (średnio 600 godz. miesięcznie przez okres 36 m-cy) minimum 20 osobom.

„Rehabilitacja ruchowa i społeczna osób chorych na SM”

Projekt realizowany ze środków Urzędu m. st. Warszawy (Biuro Polityki Zdrowotnej). Okres realizacji: 3 marzec 2017 – 31 grudzień 2019 r.

Projekt współfinansuje m.st. Warszawa



Celem ogólnym zadania jest poprawa jakości życia i funkcjonowania osób chorych na stwardnienie rozsiane poprzez zwiększenie dostępności do różnych form rehabilitacji oraz do sprzętu rehabilitacyjnego i pomocniczego.

Powyższy projekt stanowi uzupełnienie i rozszerzenie działań realizowanych ze środków PFRON w ramach projektu „SM’owa przystań – usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM III”.

