



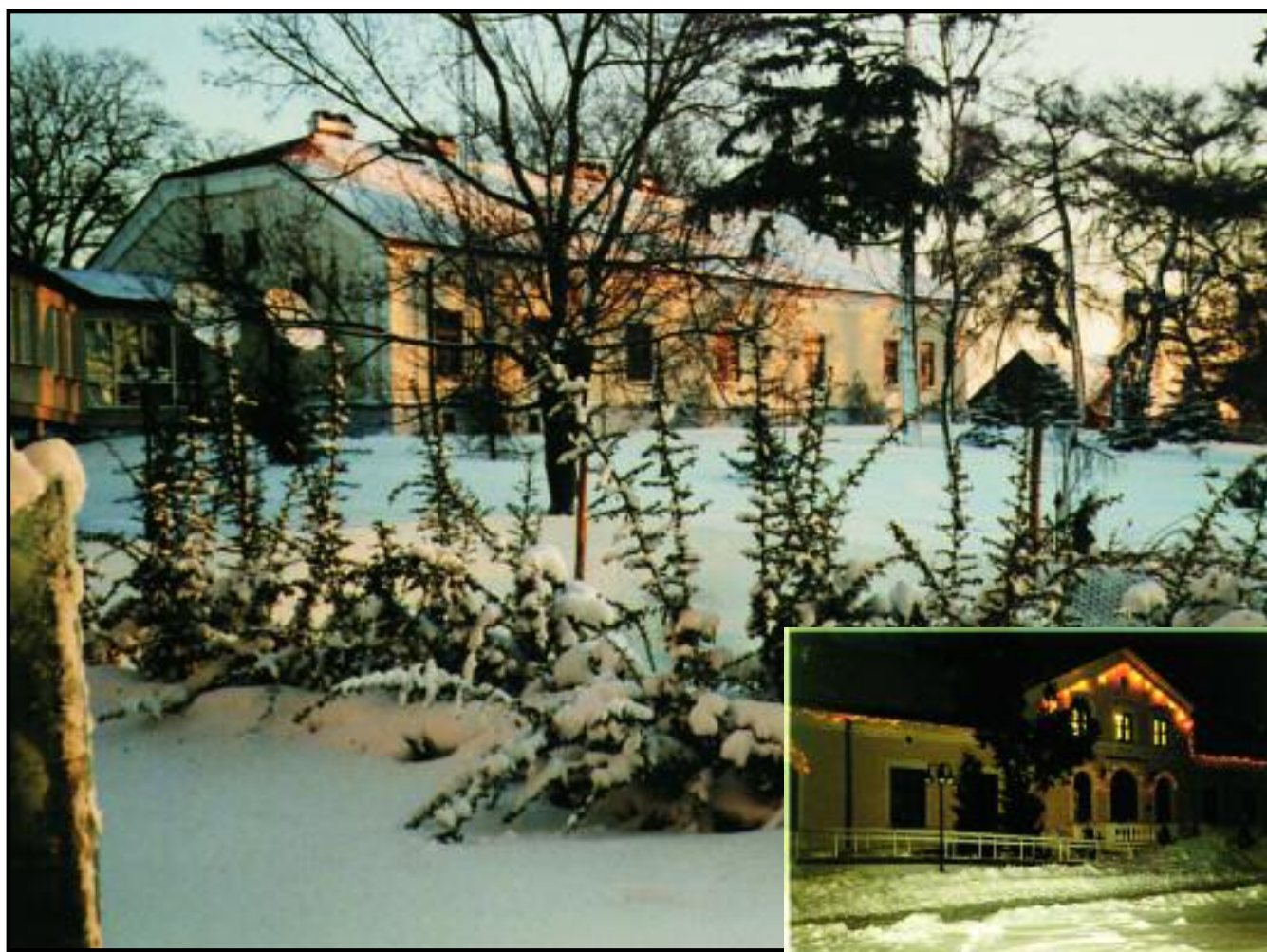
**Polskie Towarzystwo  
Stwardnienia Rozsianego**

# Życie pod wiatr

Nr 1 (33)

Gdańsk, STYCZEŃ 2002

ISSN 1234-9704



**Zaburzenia  
pęcherza  
i jelit**

**Jubileusz**

**Smutek  
czy  
depresja**

**Podstawowe  
problemy  
chorych**

# Święta 2001 w Dąbku



**Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania tekstów**

#### Wydawca

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział Wojewódzki w Gdańsku  
80-852 GDAŃSK ul. Dyrekcyjna 5.

#### Adres redakcji

ul. Działdowska 24, 81-208 Gdynia

#### Konto

PTSR Oddział Wojewódzki w Gdańsku  
nr 11601410-9335-132  
II Oddział Banku Gdańskiego w Gdańsku

#### Internetowa strona www

<http://www.zycie.of.pl/>

#### Rada programowa

prof. dr hab. Roman Mazur  
dr Waldemar Fryze  
dr Bogusław Borys

#### Zespół redakcyjny

Zofia Hołowińska  
Stanisław Krawczyk  
Krzysztof Orłowski – red. naczelny  
(e-mail: [krzolorw@idn.org.pl](mailto:krzolorw@idn.org.pl))  
Agnieszka Wyrzykowska  
Monika Żyromska

#### Skład

Krzysztof Orłowski

#### Druk

Drukarnia MISIURO  
Gdańsk - Brzeźno, ul. Gdańska 27



*Na okładce:*

*Dąbek - dworek w zimowej szacie*  
[fot. A. J. Nowicki]

## W NUMERZE

- 2** Święta 2001 w Dąbku
- 3** Zaburzenia w czynności pęcherza i jelit artykuł MSIF
- 7** Depresja przy SM dr Partycia Jungfer
- 8-9** Jubileusz - fotoreportaż
- 10** Licząc kroki Dominik Cichy z czasopisma "Novellae Oliviarum"
- 11** Nie każdy smutek jest depresją dr Bogusław Borys
- 12** 10-lecie koła PTSR w Elblągu Krystyna Chudzińska
- 13** Kronika wydarzeń
- 14** Podstawowe problemy chorych Stanisław Krawczyk

## Spotkania w kołach

### ELBLĄG

Siedziba koła: Elbląg, ul. Związku Jaszczurczego 17.

Spotkania odbywają się w biurze przy ul. Królewieckiej 15 w Elblągu.

Tel.: (0-55) 643-96-29

### GDAŃSK

Spotkania chorych w każdą pierwszą sobotę miesiąca o godz. 12:00, w Klubie Osiedlowym „Szafir”, w Gdańsku – Zaspie przy ul. Kombatantów 4.  
Tel. (0-605) 944-278, (0-504) 347-71-10

### Gdynia

W każdą drugą sobotę miesiąca, o godz. 12:00 w sali Gdynskiego Centrum Wspomagania Organizacji Pozarządowych w Gdyni, ul. 3 Maja 27/31.

Tel. (0-58) 623-85-60, 621-11-48 (po 15:00)

622-19-35

### KARTUZY

Spotkania w każdą drugą sobotę miesiąca o godz. 12:00 w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach przy ul. Mściwoja II.

Tel. (0-58) 684-74-83, 681-93-56

### KOŚCIERZYNA

Spotkania odbywają się w każdą ostatnią sobotę miesiąca o godz. 10:00 w sali przy Oddziale Neurologicznym Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie, ul. Piechowskiego 36.

Tel. (0-58) 686-30-11

### PUCK

Spotkania członków koła w każdy drugi piątek o godz. 14:00 w Domu Pomocy Społecznej ul. Majkowskiego 3

Tel. (0-58) 673-27-14 (DPS), 673-097-83

### SOPOT

Spotkania w każdy ostatni piątek miesiąca o godz. 16:00 w Dziennym Domu Pomocy Społecznej w Sopocie, przy ul. Kolejowej 14.

Tel. (0-58) 551-78-34, 551-53-76

### STAROGARD GDAŃSKI

Spotkania w każdą trzecią sobotę miesiąca w Centrum Rehabilitacji i Terapii przy ul. Lubichowskiej.

Tel. (0-58) 561-81-50, 562-43-69  
562-06-09, 562-94-37

### TCZEW

Spotkania członków koła odbywają się w pierwszą sobotę miesiąca o godz. 12:00 w Ośrodku Opiekuńczym w Tczewie przy ul. Niepodległości 10.

Tel. (0-58) 532-16-72

## Biuro Oddziału

Działa biuro Oddziału Gdańskiego PTSR, czynne we środy w godz. 10:00 – 15:00. Znajduje się ono w siedzibie Oddziału w Gdańsku, przy ul. Dyrekcyjnej 5, na II piętrze w pok. 217 – 218 (jest winda)

Można kontaktować się również telefonicznie (nr tel. 301-74-61, 301-74-41 w. 47, fax 301-02-62).

Opracowane na podstawie broszury wydanej przez Multiple Sclerosis International Federation.

### Twój pęcherz, jelita i SM

Nie każdy chory na SM ma kłopoty z czynnością pęcherza moczowego i jelit. Jednak jeśli je masz, ten artykuł pomoże ci sobie z nimi radzić.

### Co powoduje SM?

W SM uszkodzenie osłonki mielinowej otaczającej nerwy w mózgu i rdzeniu kręgowym powoduje, że informacje, które winny być przekazywane do mózgu lub z niego wychodzić mogą być zniekształcone lub nie osiągać celu. Zależnie od miejsca i rodzaju uszkodzeń osłonki mielinowej objawy różnią się częstością i miejscem występowania.

### Jak SM wpływa na czynność pęcherza i jelit

Objawy związane z działaniem pęcherza moczowego i jelit występują częściej u osób mających trudności z poruszaniem się. Jak wszystkie objawy SM, te także występują w różnej formie:

- Przekazywanie informacji między mózgiem, pęcherzem moczowym i jelitami może być uszkodzone lub zahamowane całkowicie.
- Przerwanie dopływu sygnałów może upośledzać czynność pęcherza moczowego lub jelit.
- Odczucia w obrębie pęcherza lub jelit mogą się zmieniać.
- Może pojawić się osłabienie, podrażnienie lub niestabilność pęcherza i jelita grubego.
- Istnieje wiele skutecznych sposobów postępowania i ważne jest wczesne ich zastosowanie. Nie wstydź się i od razu szukaj pomocy. Twój lekarz pomoże ci uporać się z najczęściej występującymi kłopotami, takimi jak:
  - Uregulowanie wypróżnień
  - Trening pęcherza
  - Stosowanie leków
  - Terapia uzupełniająca
- Możesz także pomóc sobie sam

## Postępowanie w przypadku zaburzeń czynności pęcherza moczowego i jelit w SM

Jo Laycock

wprowadzając zmiany w swoim rozkładzie dnia.

### Jak działa pęcherz moczowy i jelito grube?

Aby zrozumieć objawy występujące w SM, trzeba poznać prawidłowe działanie pęcherza moczowego i jelita grubego.

#### Pęcherz moczowy

Pęcherz moczowy powinien gromadzić mocz do momentu, gdy chcemy go opróżnić. Aby tak było, powinien on:

- utrzymać odpowiednią ilość płynu, aby zapewnić suchość bielizny
- przez rozsądnie długi okres czasu zapewnić trzymanie płynu w czasie aktywności fizycznej
- opróżniać się całkowicie we właściwie wybranym czasie

Mocz jest wytwarzany przez nerki i gromadzony w pęcherzu do czasu jego opróżnienia. Potrzeba opróżnienia jest sygnalizowana uczuciem pełności wysyłanym przez zakończenia nerwowe ze ściany pęcherza do mózgu, przez nerwy rdzenia kręgowego. Mózg wysyła sygnał "stop" do czasu, gdy dostępna będzie toaleta a zwieracz pęcherza kurczy się i pozostaje szczelnie zamknięty. Gdy oddanie moczu jest możliwe, mózg wysyła sygnały zwalniające napięcie zwieracza, szyja pęcherza otwiera się i pęcherz zostaje opróżniony.

#### Jelito grube

Końcowy odcinek jelita grubego działa podobnie, gromadząc swą zawartość dopóki zakończenia nerwowe ściany odbytnicy nie poinformują mózgu o potrzebie wypróżnienia. Mózg "instruuje" zwieracz odbytu, aby pozostał zamknięty, aż będzie możliwe wypróżnienie, powodując cofnięcie się zawartości odbytnicy.

Końcowy odcinek jelita grubego może znacznie się rozciągać, aby

zmieścić zwiększającą się zawartość. Pęcherz moczowy ma znacznie mniejszą zdolność powiększania swej objętości.

### Objawy zaburzenia czynności pęcherza moczowego i jelit

Objawy te mogą, ale nie muszą wystąpić, poznanie ich pomoże ci radzić sobie, gdyby się pojawiły.

### Związek między jelitem a pęcherzem moczowym

Zaburzenia czynności jelit mogą mieć wpływ na czynność pęcherza, więc ważne jest zwrócenie uwagi na oba te narządy. Zbyt pełne jelito grube wywiera ucisk na pęcherz i cewkę moczową, co może powodować niestabilność pęcherza i nadmiernie rozciągać mięśnie dna miednicy.

### Zaburzenia czynności jelita grubego w SM

Gdy przekazywanie impulsów między jelitem grubym, a mózgiem zostaje zaburzone, duże ilości kału mogą zostać zatrzymane przez długi okres. Jelito rozciąga się, jego mięśniówka staje się wiotka i słaba. Opróżnianie jelit staje się trudne, co może prowadzić do przewlekłego zaparcia a także do nadmiernych wypróżnień podobnych do biegunki.

Podrażnienie jelita może być przyczyną odczuwania potrzeby wypróżnienia, nawet gdy odbytnica nie jest wypełniona, może powodować gromadzenie się rzadkiego lub płynnego stolca i nietrzymanie stolca. Odczuwanie nagłej potrzeby wypróżnienia powodowane jest przez osłabienie mięśni zwieracza odbytu.

### Podrażniony lub niestabilny pęcherz moczowy

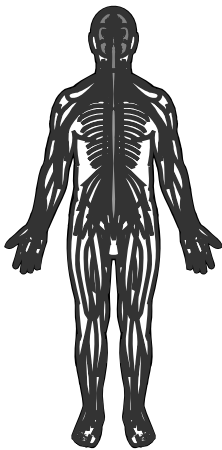
Podrażniony pęcherz moczowy może przekazywać do ośrodków mózgowych sygnał o konieczności oddania moczu w niewłaściwym czasie.

Wówczas odczuwasz nagle parcie i niekontrolowane otwarcie zwieracza prowadzi do zmoczenia. Określane to jest jako nagle nietrzymanie moczu. Może być ono także powodowane przez nadmierny ucisk rozszerzonego jelita na pęcherz.

Oslabienie mięśni zwieracza (nie tylko z powodu SM) może sprawić, że zwieracz będzie "nieszczelny" przy wykonywaniu nagłych ruchów, przy kaszlu, śmiechu lub kichaniu. Mówimy wtedy o wysiłkowym nietrzymaniu moczu.

### Zaburzenia przewodnictwa nerwowego.

Jeżeli przekazywanie impulsów z pęcherza moczowego do mózgu jest przerwane lub zakłócone, możesz nie otrzymać prawidłowego ostrzeżenia, że pęcherz jest wypełniony i może on opróżnić się niespodziewanie. To jest odruchowe nietrzymanie moczu.



Gdy zwieracz nie otrzymuje właściwego polecenia czy ma się otworzyć, czy pozostać zamknięty, może to prowadzić do zatrzymania moczu (retencji) i wówczas pęcherz nie może zostać opróżniony nawet, gdy jest pełny.

### Oslabienie czynności pęcherza.

Jeżeli impulsy nie dochodzą do ściany pęcherza, jego mięśnie słabną i pęcherz może stracić zdolność do całkowitego opróżniania się. Gromadzenie się moczu przez zbyt długi czas może prowadzić do powstania infekcji dróg moczowych. Pęcherz może stać się poszerzony i wiotki, może zatrzymywać duże ilości moczu, ale może dochodzić do

wyciekania niedużych porcji moczu. Jest to nietrzymanie paradoksalne związane z przepełnieniem pęcherza.

Podobnie jak w przypadku innych objawów SM, nie u wszystkich muszą one występować. Objawy mogą pojawiać się i mijać, mieć różny stopień nasilenia. Regularny tryb życia, odpowiednie ćwiczenia i zdrowa dieta mogą pomóc w znacznym zmniejszeniu tych dolegliwości.

### Jak dbać o siebie

Aby objawy te nie obniżały twojej pewności siebie, nie osłabiały wiary we własne siły, poczucia godności czy wreszcie nie utrudniały bliskich kontaktów z innymi trzeba zrobić wszystko, by zmniejszyć ich dokuczliwość.

#### Odżywiaj się zdrowo

Dieta bogata w błonnik (znajduje się on w płatkach, pełnoziarnistym chlebie, jarzynach i owocach) wpływa na prawidłowość wypróżniania się. Stosuj dietę zrównoważoną.

#### Pij odpowiednią ilość płynów

Aby stworzyć warunki prawidłowego działania pęcherza moczowego i jelit należy wypijać ok. dwóch litrów płynu w ciągu 24 godzin. Nie ograniczaj ilości płynów. Jeżeli twój pęcherz przyzwyczai się do gromadzenia mniejszych ilości płynu, zwiększy się potrzeba nagłego i częstego oddawania moczu, a także skłonność do zapor.

#### Jakich płynów należy unikać?

Ogranicz lub wyeliminuj herbatę, kawę, alkohol, słodzone napoje. Drażnią one pęcherz i powodują konieczność częstszego oddawania moczu. Kwaśne soki jak sok z czarnej i czerwonej porzeczki mogą także niekiedy drażnić pęcherz.

#### Systematyczność

Codziennie, delikatne ćwiczenia pomogą stymulować oddawanie stolca. Poradź się fizjoterapeuty. Wypracuj w ciągu dnia stałą porę oddawania stolca (np. po jedzeniu albo gorącym napoju). Upewnij się, że nikt nie będzie ci przeszkadzał, że toaleta będzie ogrzana i oświetlona. Jeśli nadal masz trudności z

ustaleniem stałej pory wypróżnień, poradź się swego lekarza. Nie pozwól, by zaparcie przeszkadzało ci w życiu.

#### Planowanie życia

Planuj codzienne zajęcia dostosowując wysiłek do swoich potrzeb i możliwości. Nie musisz "siedzieć w domu", możesz cieszyć się życiem i brać udział w życiu towarzyskim. Gdy wychodzisz, pomyśl przedtem, czego możesz potrzebować. Planuj podróż tak, aby był czas na przerwy, by skorzystać z toalety. Planując dalszą podróż dowiedz się, jakie są warunki w środkach lokomocji i hotelach, sprawdź, jakie są możliwości skorzystania z toalety i łazienki po drodze, zabierz płyn do picia i produkty zawierające błonnik, ułóż listę koniecznych czynności codziennych.

#### Aby najlepiej korzystać z życia

- Dbaj o swoje ciało. Musisz mieć czas, by dbać o siebie
- Rób rzeczy, które sprawiają, że czujesz się dobrze
- Korzystaj z przyjemności (zarówno towarzyskich, jak seksualnych) wraz ze swoim partnerem
- Trudności w życiu seksualnym mogą być przejściowe
- Mów o swoich odczuciach, nie zamykaj ich w sobie
- Ułóż swoje życie tak, by zaspokajać potrzeby, ale uwzględniać możliwości

#### Jak dbać o prawidłowe wypróżnienia?

Aby wypróżnienia były prawidłowe, potrzebna jest zrównoważona dieta, bogata w substancje zawierające błonnik, wypijanie odpowiedniej ilości płynu (przynajmniej dwa litry dziennie), odpowiednie ćwiczenia zlecone przez fizjoterapeutę, przyzwyczajenie się do stałej pory oddawania stolca.

Problemy z wypróżnieniem mają także wpływ na czynność pęcherza moczowego, ważne jest więc stosowanie poniższych wskazówek:

- Zapobieganie kłopotom – biegunki mogą towarzyszyć zaparciom. Zaparcie prowadzi do nad-

- miernego rozciągnięcia i napięcia ściany jelita grubego, co powodować może biegunkę z wypełnienia. Przyczyną biegunki może być podrażnienie i nadmierna aktywność jelita. Przeszczeganie ustalonej pory oddawania stolca może znacznie zmniejszyć ten problem. Pamiętaj o wypijaniu odpowiedniej ilości płynów każdego dnia.
- Jeżeli masz objawy nadmiernej aktywności jelit, sprawdź
  - czy nie prowadzisz zbyt aktywnego życia
  - czy nie jesteś zmartwiony lub przestraszony. Jeśli tak, porozmawiaj o tym z kimś bliskim lub lekarzem
  - czy jadasz coś, czego nie lubisz. Zwróć uwagę na zależność diety i rodzaju oddawanych stolców
- Jeżeli problemy są nadal uciążliwe – szukaj pomocy. Małe, krótko stosowane dawki leków takich jak *Immodium* mogą wystarczyć do unormowania częstości wypróżnień (dawkę trzeba ustalić tak, aby nie powodować zaparcia)
- Jeżeli wypróżnienia są regularne, ale nadal masz problemy ze szczelnością zwieracza, pomocne mogą być tampony odbytnicze.

### Zaparcie.

Zaparcie może powstawać z powodu uszkodzenia osłonki mielinowej nerwów, z powodu zmniejszenia ilości spożywanych płynów, jako uboczny efekt zażywanych leków lub z powodu ograniczenia aktywności ruchowej. Chroniczne zaparcie powstaje, gdy dochodzi do gromadzenia się kału w jelitach a opróżnienie jelit staje się coraz trudniejsze. Lekarz może przepisać leki, czopki lub małe wlewki doodbytnicze, aby przywrócić prawidłową czynność jelit.

### Sprawdź:

- Czy ostatnio zmieniła się częstość lub pora wypróżnień?
- Czy odżywasz się rozsądnie?
- Czy pijesz dostatecznie dużo płynów? Każdy potrzebuje około dwóch litrów płynu dziennie.
- Czy oddajesz stolec co kilka dni? (Jeśli nie pamiętasz, zapisuj).

### Zaburzenia czucia

Jeżeli pobudzenia biegnące do mózgu lub z mózgu nie są przekazywane właściwie, możesz nie odczuwać, że pęcherz lub jelito są wypełnione. Wynikająca z tego nieszczelność zwieraczy lub nietrzymanie mogą być przemijające. Nie popadaj w panikę, jeśli wystąpią, ale notuj wszystkie występujące zmiany i powiedz o nich lekarzowi.

### Jak możesz sam sobie pomóc?

- Jeżeli twoja toaleta nie jest ogrzana, oświetlona i wygodna – pomyśl o możliwości zmian
- Zapewnij sobie dostateczną ilość czasu na wypróżnienie rano lub wieczorem
- Wspomagaj wypróżnianie przez kaszel lub parcie
- Porozmawiaj z lekarzem o lekach wspomagających wypróżnianie – np. łagodny środek przeczyszczający lub czopki
- Wczesne reagowanie na pojawiające się kłopoty pozwoli na szybsze uporanie się z nimi.

### Jak radzić sobie z zaburzeniami czynności pęcherza moczowego?

#### Wskazówki:

- Pij dostatecznie dużo płynów
- Ćwiczenia mięśni dna miednicy mogą pomóc kontrolować czynność zwieracza pęcherza
- Zapisuj datę pojawiających się zmian
- Regularne wykonywanie ćwiczeń może sprawić, że jeżeli będą potrzebne leki, będzie można po krótkim okresie stosowania je odstawić.

#### Spożywanie płynów.

Pij dostateczną ilość płynów, ale ograniczaj picie kawy, herbaty i alkoholu. Mogą one drażnić twój pęcherz i zwiększać konieczność “pilnego” oddania moczu.

Możesz trenować pęcherz chodząc do toalety w regularnych odstępach czasu, powoli wydłużając te odstępy i starać się by za każdym razem pęcherz był opróżniony całkowicie.

W leczeniu drażliwości pęcherza mogą być skuteczne leki antycholinergiczne.

Działają one zmniejszając wrażliwość zakończeń nerwowych w ścianie pęcherza, co pozwala na znaczniejsze jego wypełnienie. Leki te mogą być przyjmowane doustnie lub – jeżeli używasz cewnika – podawane bezpośrednio do pęcherza.

### Nietrzymanie moczu z powodu stresu

Nie zawsze jest powodowane przez SM, więc każdy nowy objaw powinien być zbadany. Należy dążyć do regularnego i całkowitego opróżnienia pęcherza. Aby zmniejszyć dolegliwości związane z nietrzymaniem moczu, można używać specjalnej bielizny. Codzienne, regularnie prowadzone ćwiczenia pomagają wzmocnić mięśnie regulujące czynność pęcherza.

### Odruchowe nietrzymanie moczu

Jeżeli nie czujesz, kiedy należy opróżnić pęcherz, próbuj oddawać mocz w regularnych odstępach czasu, niezależnie od odczuć fizycznych. Lekarz poradzi, jakie powinny być odstępy pomiędzy porami opróżniania pęcherza, aby uniknąć “wypadków” lub nie oddawać moczu zbyt często.

### Zatrzymywanie moczu

Mały wibrator zasilany baterią umieszczony poniżej żołądka, może skutecznie stymulować pęcherz, jeżeli masz zachowane czucie w tej okolicy.

Wspomaganie wydalania moczu przez masowanie pęcherza, może być pomocne, ale należy w tej sprawie poradzić się lekarza. Niewłaściwie stosowany masaż – może zaszkodzić. Być może skuteczniejsze będzie założenie cewnika.

### Inne propozycje lecznicze

Reflexologia, aromaterapia, homeopatia są wprawdzie dość popularne, ale brak dowodów ich skuteczności.

### Specjalna odzież

Dostępna jest obecnie specjalna odzież dla osób cierpiących na nietrzymanie moczu. Bielizna taka może być wielokrotnie prana i wyglądem nie różni się od bielizny zwyczajnej.

### **A jeżeli konieczne będzie zastosowanie cewnika?**

Nie każdy chory będzie musiał używać cewnika. Istnieje wiele błędnych opinii na temat cewników. Stosowanie cewnika nie jest bolesne, a wiele osób uważa, że korzystnie odmieniło ich życie.

### **Jak działa cewnik?**

Cewnik jest małą plastikową rurką wprowadzaną do szyi pęcherza, aby odprowadzić mocz. Są dwa sposoby stosowania cewnika:

- Zakładanie go tylko wtedy, gdy trzeba opróżnić pęcherz
- Założenie cewnika na stałe.

W obu tych przypadkach cewnik musi być regularnie zmieniany, aby zapewnić higienę i zapobiec jego niedrożności. Mocz może być odprowadzany do worka albo przez zastawkę wprowadzoną do końca cewnika. Zapytaj lekarza, który sposób będzie dla Ciebie najlepszy.

### **Kiedy założenie cewnika jest potrzebne?**

- Jeżeli w pęcherzu gromadzi się znaczna ilość moczu i dochodzi do nietrzymania moczu z powodu przepełnienia pęcherza
- Jeżeli nie możesz wydaląć moczu, gdy pęcherz jest pełny

**Cewnik wprowadzany w razie potrzeby** pozwala na opróżnianie pęcherza w wybranych odstępach czasu. Wprowadzony do szyi pęcherza pozostaje tam aż mocz przestanie wypływać. Wtedy cewnik zostaje usunięty. Lekarz poradzi Ci jak przeprowadzać to samemu.

### **Cewnik wprowadzony na stałe.**

Jest to zwykle rozwiązanie stosowane przez krótki okres czasu. Cewnik może być wprowadzony przez cewkę albo przez ścianę brzucha w okolicy nadłonowej.

**Cewnik nadłonowy** może lepiej spełniać zadanie, ponieważ nie drażni pęcherza, nie ma wpływu na szyję pęcherza, nie przeszkadza, jeżeli jesteś aktywny seksualnie.

Cewnik wprowadzony na stałe ma też strony ujemne. Szyja pęcherza obkurcza się, pęcherz staje się

podrażniony, co powoduje przeciek obok cewnika. Niektórzy uważają, że cewnik założony na stałe obniża poczucie godności własnej.

Zapytaj lekarza, jaki typ cewnika będzie dla Ciebie korzystniejszy – może cewnikowanie okresowe byłoby bardziej odpowiednie?.

### **Odprowadzanie moczu do worka czy używanie zastawki cewnika?**

Worek może być przymocowany do założonego na stałe cewnika, co pozwala na stałe odpływanie moczu. Wymaga to jednak regularnego opróżniania worka. Niektórzy wolą używać worka tylko w nocy, inni stale. Warto to rozważyć. Cewnik z zastawką zamiast worka może pomóc utrzymać napięcie pęcherza i uniknąć zatykania się cewnika, dopóki nie powróci prawidłowa czynność pęcherza. Zastawka wprowadzona do końca cewnika może być otwierana regularnie i często.

### **Ćwiczenia mięśni dna miednicy**

Specjalne ćwiczenia dla osób z SM mogą pomóc wzmocnić mięśnie dna miednicy i poprawiać kontrolowanie czynności pęcherza.

Ćwiczenia wykonywane codziennie mogą pomóc w zapobieganiu wywołanemu stresem nietrzymaniu moczu. Wyjaśnimy teraz, jakie są mięśnie dna miednicy, jak je lokalizować i jak planować odpowiednie ćwiczenia. Mięśnie dna miednicy tworzą szeroką pętlę, biegnącą od przodu ku tyłowi i tworzącą dolną ścianę miednicy, jej dno. Napięcie wszystkich mięśni dna miednicy powoduje zamknięcie ujścia pęcherza, macicy i jelit. Zwolnienie napięcia tych mięśni pozwala na otwarcie tych ujść.

Tak jak niektóre inne mięśnie naszego organizmu, mięśnie dna miednicy mogą kurczyć się bez udziału naszej woli, co czasem powoduje nietrzymanie moczu lub problemy z jego wydalaniem. SM może przyczyniać się do nieprawidłowej czynności tych mięśni, ale częste jest też ich osłabienie w wyniku innych przyczyn (np. poród).

### **Jak mogą pomóc ćwiczenia?**

Pęcherz i końcowy odcinek jelita grubego kontrolowane są przez specjalne nerwy i mięśnie i jeżeli jakaś ich część jest uszkodzona, można próbować zastąpić ją działaniem innych części:

- Jeżeli czujesz nagłe parcie na cewkę moczową, pomoc może napięcie mięśni dna miednicy najmocniej jak potrafisz
- Jeżeli wiesz, że mocz wycieka podczas kaszlu, śmiechu czy nagłych ruchów, spróbuj zwiększyć napięcie mięśni dna miednicy i utrzymywać je aż skończysz śmiać się, kaszleć czy poruszać się.

Ćwiczenia te mogą być wspomagane przez leki zapisane przez lekarza.

### **“Znajdowanie” mięśni dna miednicy.**

Aby skurczyć mięśnie dna miednicy wyobraź sobie, że próbujesz powstrzymać wydalanie moczu lub gazów. Napnij i unieś mięśnie między nogami. Ćwicz początkowo delikatnie. Koncentruj się na mięśniach miednicy i unikaj używania innych mięśni. Gdy przyzwyczaisz się, nikt nie zauważy, że wykonujesz te ćwiczenia.

### **Ćwiczenia**

Ćwiczenia te mogą nie pomagać wszystkim chorym na SM. Jeśli nie możesz ich wykonywać albo nie robisz postępów, może nie są dla Ciebie odpowiednie. Zapytaj fizjoterapeutę.

- Kiedy już “znajdziesz” mięśnie, wykonuj 2 lub 3 skurcze co godzinę – możesz robić to siedząc, stojąc lub leżąc, ale jeśli to możliwe, wykonuj ćwiczenia we wszystkich trzech pozycjach.
- Po kilku dniach notuj jak długo możesz utrzymać skurcz, zanim mięśnie nie osłabną. Próbuj utrzymać skurcz przez 5 sekund jeśli możesz (niektóre osoby wytrzymują tylko 2-3 sekundy). Staraj się wydłużać czas skurczu mięśni. Może się okazać, że w niektóre dni wytrzymujesz dłużej, w inne krócej. Może też będziesz mógł wytrzymać dłużej rano niż wieczorem.

- Następny krok to sprawdzenie jak często możesz powtarzać skurcze. Odpoczywaj po każdym skurczu przez 4 sekundy, niezależnie od tego, jak długo on trwał.
- Ułóż sobie zajęcia tak, aby powtarzać ćwiczenia 6 razy dziennie. Próbuń zwiększać ilość powtórzeń i długość wytrzymanych skurczów.
- Kiedy będziesz mógł wykonać 5 skurczów po 5 sekund każdy (z czterosekundową przerwą między nimi), stopniowo wydłużaj czas skurczów, aż będziesz w stanie wykonać 10 skurczów po 10 sekund każdy.
- Możesz także wykonywać szybkie skurcze trwające tylko 1 sekundę. Zobacz ile ich możesz zrobić i powtórz tę ilość 6 razy każdego dnia. Staraj się zrobić o kilka więcej każdego tygodnia.

W razie wątpliwości i pytań - kontaktuj się z lekarzem lub fizjoterapeutą.

### Planowanie ćwiczeń

- Wykonuj 2 lub 3 skurcze co godzinę, stojąc, siedząc lub leżąc, a jeśli możesz, we wszystkich trzech pozycjach.
- Początkowo wytrzymuj skurcz przez 2 albo 3 sekundy, ale próbuj wydłużać czas skurczu do 5, potem 10 sekund.
- W niektóre dni może ci się udać utrzymać skurcz dłużej, w inne krócej. Rano może być łatwiej niż wieczorem.
- Rób czterosekundowe przerwy między skurczami i zobacz, jak często możesz powtarzać długie skurcze.
- Stopniowo zwiększaj ilość ćwiczeń do 6 razy dziennie.
- Zwiększaj ilość skurczów w każdej serii, stopniowo tydzień po tygodniu, aż mięśnie dna miednicy staną się silniejsze.
- Poprawa może być powolna. Może wymagać miesięcy raczej niż tygodni.

W razie wątpliwości – pytaj lekarza lub fizjoterapeutę.



## Depresja przy stwardnieniu rozsianym

**Dr Patricia Jungfer, psycholog, WoMS**

Depresja jest powszechnie występującym objawem towarzyszącym stwardnieniu rozsianemu. Jest jednak słabo zbadana w sposób systematyczny i naukowy. Depresja jako zespół chorobowy o specyficznych cechach klinicznych musi być odróżniona od depresji jako objawu, który jest częścią składową innego zespołu chorobowego, czy też występuje jako krótkotrwałe odczucie.

Depresja jako zespół składa się z utrwalonego obniżenia nastroju i z utraty zainteresowania wydarzeniami (zjawiskami) przyjemnymi. Składa się z:

1. Spowolnienia psychomotorycznego lub podniecenia, które dotyczą aktywności fizycznej, mowy, a także myślenia.
2. Zaburzeń vegetatywnych (zmiana rytmów biologicznych, apetytu, rytmu snu – czuwanie, czynności seksualnych).

Jest niewiele literatury na temat depresji związanej z SM. Przegląd badań na ten temat od lat 1950-tych wskazuje, że 10 – 54% ludzi chorujących na SM cierpi na depresję.

Depresja, kiedy się pojawi, przebiega z objawami opisanymi powyżej. Trudności pojawiają się przy stawianiu diagnozy, ponieważ wiele objawów występuje u chorych na SM nawet wówczas, gdy nie są w depresji.

Przy próbie rozpoznania depresji powinno wziąć się pod uwagę obraz kliniczny, wywiad chorobowy, obecną demonstrację objawów i stan umysłu chorego.

Depresja może rozpocząć się wraz z wystąpieniem rzutu choroby, może być powiązana z terapią kortykosteroidami, może też wystąpić w fazie stabilizacji choroby. Literatura wskazuje, że ludzie chorzy na SM częściej zapadają na depresję, niż pozostała część populacji. Także w porównaniu z próbą pacjentów cierpiących na inne choroby, istnieje

je u chorych na SM wyższa zapadalność na depresję. Zasięg depresji jest wyższy u pacjentów ze zmianami w mózgu, niż u tych, którzy zmiany mają tylko w obszarze rdzenia kręgowego. Stopień uszkodzenia tkanki mózgowej wydaje się być istotnym czynnikiem ryzyka dla zachorowań na depresję, szczególnie gdy chorobą zaatakowana jest przednia lewa część mózgu.

Przy diagnozowaniu depresji u osoby chorej na SM ważnymi informacjami dla lekarza są zaburzenia poznawania i zmiany związane z zachowaniem się. U pacjentów chorych na SM z bardziej zaawansowaną chorobą ważne są zmiany wegetatywne. Powinno się zidentyfikować wszystkie odwracalne przyczyny depresji.

Terapia kortykosteroidami wiąże się ze zmianami nastroju (zwiększanie i obniżanie nastroju). Są one krótkotrwałe i ustępują w czasie do kilku dni po zakończeniu terapii. Niektórzy pacjenci jednak mogą mieć nadal objawy depresji. Leczenie chorych dotkniętych depresją jest obecnie ułatwione przez dostępność coraz nowszych leków antydepresyjnych. Badania wykazują jednak, że wielu pacjentów chorych na SM, u których występują objawy depresji, nie otrzymuje właściwej terapii. W przeszłości leczenie depresji wiązało się z występowaniem podczas terapii wielu skutków ubocznych.

Leczenie farmakologiczne obecnie najczęściej stosuje się w układzie szpitalnym, z uwagi na konieczność ciągłego monitorowania reakcji pacjenta, jelit oraz pęcherza moczowego.

W uzupełnieniu leczenia farmakologicznego wartościowa jest też terapia poznawcza typu behawioralnego. Leczenie powinno być modyfikowane, jeśli pacjent ma kłopoty z pamięcią i uczeniem się.

# Jubileusz 10 - lecia PTSR



1

Pomieszczenia pięknego, neorenesansowego Nowego Ratusza, siedzibę Rady Miasta Gdańska, dawniej Klub Studentów Wybrzeża "Żak", wypełnili w środę 19 grudnia 2001 r. chorzy na stwardnienie rozsiane. Przybyli przedstawiciele władz wojewódzkich i samorządowych, delegaci dziewięciu kół terenowych PTSR i zaprzyjaźnionych organizacji SM-owskich ze Słupska i Miastka oraz liczni, wierni nasi przyjaciele, wszyscy zaproszeni na 4-godzinną konferencję "10 lat pracy na rzecz chorych na stwardnienie rozsiane", zorganizowaną przez Oddział Wojewódzki PTSR w Gdańsku, zamykającą Jubileusz 10-lecia jego powołania.



2

Wprawdzie chorzy na stwardnienie rozsiane zorganizowali się na Wybrzeżu Gdańskim już w drugiej połowie lat 80-tych, ale dopiero w styczniu 1991 r., po zarejestrowaniu Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, powstał oddział wojewódzki nowej organizacji, działający początkowo na rzecz chorych, mieszkających w większości na terenie Trójmiasta. O początkach naszej działalności, o wydarzeniach z tamtych lat, pisaliśmy w kilku ostatnich numerach "Życia pod Wiatr", w cyklu "Kartki z historii".



3

Impreza, którą prowadził pan Maciej Kraszewski była okazją do zaprezentowania osiągnięć naszej organizacji (przedstawiła je Henryka Filipek, przewodnicząca Oddziału) i do oceny jej działalności, postrzeganej z zewnątrz (refleksjami dzielili się m.in. prof. Roman Mazur z Akademii Medycznej w Bydgoszczy, dr Bogusław Borys z Akademii Medycznej w Gdańsku, Krystyna Dominiczak z Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, Jerzy Boczoń z Centrum Informacji i Wspomagania Organizacji Pozarządowych).



4

Miłym, uroczystym akcentem imprezy było wręczenie dziewięciu najbardziej zasłużonym osobom medali 10-lecia samorządu, a 16 osobom honorowych dyplomów za pracę na rzecz chorych w latach 1991 - 2001. Medale z rąk Pawła Adamowicza – Prezydenta Miasta Gdańska otrzymali Bogusław Borys, Tadeusz Czerepko, Henryka Filipek, Mirosław Gardias, Stanisław Krawczyk, Roman Mazur, Irena Murzynowska, Krzysztof Orłowski i Izabela Puch.



5



6

Honorowymi dyplomami wyróżniono Danutę Borkowską, dr Waldemara Fryze, Bożenę Holc, Zofię Hołowińską, Adama Golanko, Ryszarda Kaczmarka, Reginę Miotk, Katarzynę Nowakowską, Teresę Paterek, dr Bogumiła Przeździaka, Mieczysława Rachwałę, dr Annę Rusin, Krystynę Sucką, Bożenę Siuda, Ewę Wiktor, Agnieszkę Wyrzykowską i Monikę Żyromską - Frydrych.





# na Wybrzeżu Gdańskim

W drugiej części konferencji S. Krawczyk zapoznał jej uczestników z podstawowymi problemami chorych na SM w woj. pomorskim, oczekującymi na rozwiązanie, a Ewa Zabłocka z wspomnianego wyżej Centrum Informacji, ze sposobami pozyskiwania środków pomocowych oraz Alicja Zajączkowska z Centrum Wolontariatu z planami wzbogacenia i terytorialnego poszerzenia oferty pomocy.

Imprezę zakończono skromnym poczęstunkiem, przygotowanym przez wolontariuszy i przedstawicielki gdańskiego koła PTSR oraz długimi rozmowami w kularach.

Sponsorem konferencji był Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego w Gdańsku (m.in. opłacenie druku materiałów informacyjnych i transportu uczestników) oraz Rada Miasta Gdańska (użyczenie pomieszczeń).

/S. K./

Fotografie przedstawiają:

1. Budynek Rady Miasta Gdańska (dawny Klub Studentów Wybrzeża "Żak") z naszym logo w dniu 19 grudnia 2001 r.
2. Henryka Filipek – Przewodnicząca Rady Oddziału otwiera konferencję z okazji 10-lecia oddziału
3. Bogdan Lis zostaje wyróżniony tytułem "Honorowy członek PTSR" – nominacje i kwiaty wręczają Henryka Filipek i Agnieszka Wyrzykowska w imieniu Rady Głównej PTSR
4. Widok sali obrad – na pierwszym planie Bogdan Lis dziękuje żonie za zainteresowanie go sprawami chorych na SM
5. Medal 10-lecia samorządu odbiera z rąk Pawła Adamowicza – Prezydenta Miasta Gdańska zasłużona i lubiana przez wszystkich "weteranów" Izabela Puch
6. Medal dla dr. Bogusława Borysa z Akademii Medycznej w Gdańsku za wspieranie Towarzystwa i chorych
7. Prof. Roman Mazur z Akademii Medycznej w Bydgoszczy uhonorowany medalem za 10 lat współpracy z Towarzystwem
8. Podziękowania dla przewodniczących Oddziału Stanisława Krawczyka (w latach 1991 – 1997) i Henryki Filipek (od 1997 r.)
9. Gratulacje od Jerzego Boczonina – Dyrektora Centrum Informacji i Wspomagania Organizacji Pozarządowych w Gdańsku
10. Krystyna Dominiczak – Dyrektor Wydziału w Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim z Tadeuszem Czerepko – naszym "weteranem"
11. Rozmowy przyjaciół w kularach
12. Panie przygotowujące skromny poczęstunek



# LICZĄC KROKI...

Z czasopisma "Novellae Olivarum" nr 2 1995r. Wydawanego przez Gdańskie Seminarium Duchowne



**C**zy kiedykolwiek liczyliście kroki? Nie ilość przemieszczeń z miejsca na miejsce, nie pobyt tam lub ówdzie, ale każdy krok. Robimy ich codziennie tysiące, dziesiątki tysięcy. Nikt nie zastanawia się nad ich znaczeniem. Po prostu idziemy...

Miarowy stukot kół wózka inwalidzkiego, które co chwila natrafiają na dziury w płytach chodnika. Za wózkiem postać człowieka... Człowieka? Ciało wygina się w nienaturalny sposób. Na twarzy oznaki wielkiego skupienia i zarazem ogromnego wysiłku. Jedna chwila nieuwagi może się skończyć bolesnym upadkiem, a wstać jest jeszcze trudniej niż liczyć kroki...

Robi ich codziennie 1500-2000. To norma. Gdy uda się więcej – radość, gdy mniej – niezadowolenie. Ale najważniejsza jest systematyczność... Cały Jakub!

Jest marynarzem. Pływał na "rybakach" jako oficer radiowy; zwiedził kawał świata. Był na Kole Podbiegunowym. Dziesięć lat temu dała o sobie znać choroba. Przez rok leżał sparaliżowany, zdany na łaskę i niełaskę najbliższych. Po roku choroba odpuściła całkowicie i zdawało się, że wszystko wróciło do normy.

— Wiedziałem – mówi – że choroba może wrócić lub nie. Stwardnienie rozsiane nie zna przypadków klinicznych takich samych. Każdy chory to dla lekarzy "indywidualność". U jednego choroba może objawić się w taki, u drugiego w inny sposób. Zawsze jednak jest to stwardnienie rozsiane.

Kilka lat temu nastąpiło to, czego się obawiał. Choroba wróciła. I choć nie całkowicie, to trzyma do dzisiaj.

Zrezygnował z pracy, bo musiał. Gdyby dzisiaj ktoś zaproponował mu udział w rejsie, bardzo by chciał popłynąć. Nie chce być jednak ciężarem dla innych. Przecież jest "wózkowiczem"!

Właśnie! "nie chce być ciężarem dla innych". Wiele rzeczy umie przecież zrobić sam. Ubrać się, choć założenie skarpetki czasem wydaje się niemożliwością; i umyć choć zabiera to codziennie ponad godzinę. — Wiesz – mówi – na pewno tak nie będzie, ale jeśli kiedyś zostałem sam? I tak musiałbym sobie sam dać radę.

**Czy nie stracił nadziei?** Nie! Teraz dopiero widzi jak wiele jest wokół niego rzeczy, na które nie zwracał kiedyś uwagi. No i przecież jest Bóg. To Jemu można poświęcić swoje cierpienie i odczuwać z tego radość. Poza tym nigdy nie można tracić nadziei, bo cóż nam zostanie...

**Kontakt z ludźmi.** Jest. Chociażby wtedy, gdy przemierza krok... po... kroku alejki parku sopockiego. Czasem zatrzymują się i proponują pomoc. Grzecznie dziękuję i odpowiada, że całkiem dobrze daje sobie radę. Odchodzą, kiwając głowami. A i sam park. Kiedyś wydawał się nie mieć granic; dzisiaj jest taki malutki...

**Walka z chorobą.** To nie walka. Jest to raczej próba życia z nią. Życia systematycznego i zdyscyplinowanego. Gdyby nie ćwiczył (chodzenie to doskonałe ćwiczenie), jego mięśnie zwiótzczałyby i trudno byłoby wrócić do dawnej sprawności. A tak, jest nadzieja...

**Plany.** Chce wydać książkę ze wspomnieniami. Przecież tyle ich

ma. Czuje nieodpartą chęć podzielenia się z innymi swoimi przygodami. Jest tylko jeden problem... Nie ma pieniędzy na jej wydanie. Nawet w stu egzemplarzach...

**Czy ciężko jest liczyć kroki?** Liczyć nie. Gorzej robić. Przy tej chorobie każdy krok to jak gdyby 50-ta "pompka". Ale też i większa satysfakcja z "wygranej nad wózkiem"...

Przyznam się szczerze, że ciężko przechodziły mi przez pióro powyższe zdania. Czasem trudno jest człowiekowi oddać pismem to, co czuje jego duch. Nie zmienia to jednak faktu, jak bardzo jestem wdzięczny człowiekowi, któremu mogłem służyć pomocą podczas dwóch turnusów wczasorekolekcji, które odbywały się w pięknym ośrodku w Mauszu, na Kaszubach. Dziękuję Ci Jakubie za to, że mogłem "dotknąć" cierpienia drugiej osoby. Dziękuję także Wam, Basiu, Iwono, Lidio, pani Elu, Mario i wszystkim, których tam poznałem. Teraz, gdy boli mnie ząb, nie zachowuję się jak "cierpiętnik", ale stawiam sobie Was przed oczami. Czymże jest moje cierpienie wobec Waszego?

I jeszcze jedno.... Od czasu do czasu liczę swoje kroki, a nie jest to wcale takie łatwe!

*Dominik Cichy*



## PSYCHOREFLEKSJE

# NIE KAŻDY SMUTEK JEST DEPRESJĄ

dr Bogusław Borys – psycholog kliniczny

Artykuł pochodzi z Gdańskiego Tygodnika Katolickiego "Gwiazda Morza" 10/2001

**N**aturalną reakcją człowieka na niepowodzenie, odrzucenie, poważną chorobę, czy śmierć bliskiej osoby, jest smutek. Jest to adekwatna reakcja do zaistniałej sytuacji. Za wcześniej byłoby jednak ten stan nazywać depresją.

### Smutek

Smutek – obok innych stanów – bywa nieodłącznym atrybutem ludzkiej egzystencji. Jego przyczyny mogą być bardzo różne. Od spraw drobnych, szybko przemijających, po bardzo poważne, których konsekwencje rozciągają się na wiele lat. Te pierwsze przechodzą zwykle łatwo, niemal niezauważone. Te drugie trwają najczęściej dość długo i potrafią bardzo dokuńczyć. Ale nawet te ostatnie nie muszą stanowić źródła depresji. Człowiekowi jest wprawdzie czasem bardzo ciężko, radzi sobie z największym trudem. Ale jednak – często przy wsparciu osób bliskich – jakoś sobie radzi i z czasem smutek słabnie, aż wreszcie zupełnie ustępuje. Nie bez powodu powstało znane i często bardzo prawdziwe powiedzenie, że "czas leczy rany".

Jest też jednak smutek inny. W początkowej fazie często nawet trudno powiedzieć, na czym ta inność polega. Niekoniecznie waga problemu, który wyzwolił stan przygnębienia, o tym decyduje. Bywa, że bardzo trudny problem i jego konsekwencje, nie przeradzają się w depresję. Zdarza się też, że depresja – i to bardzo ciężka – pojawia się właściwie bez zewnętrznego uchwytnej przyczyny. Jednak samo pojawienie się smutku o niczym jeszcze nie przesądza. Najczęściej – na szczęście – jest to ten smutek, na który lekarstwem są bliscy i życzliwi ludzie oraz czas.

### Dziwny, mroczny stan

Ten inny smutek pojawia się niejednokrotnie w sposób dziwny. Czasem smutek nie jest wcale ani

pierwszym, ani dominującym objawem. Na czoło wybijają się raczej inne odczucia i inne reakcje. Człowiek odczuwa, że ogarnia go jakaś niezrozumiała niemoc. Wykonanie zwyczajnej, wręcz banalnej, czy nawet lubianej dotychczas czynności, staje się bardzo trudne, a niejednokrotnie przekracza jego możliwości. Czuje się wyraźnie słaby i zmęczony, po złej nocy, której zamiast normalnego snu towarzyszyły krótkie, często przerywane epizody senne, niektóre koszmarne. Mimo potwornego zmęczenia nie udało się zasnąć. Poranek, po takiej – kolejnej już zresztą – nocy, nie jest radosnym początkiem dnia. Wręcz przeciwnie, staje się początkiem kolejnego, piekielnie trudnego zadania, które jest niewykonalne. W takiej sytuacji wszystko wokół staje się szare, pozbawione zwykłych, normalnych barw. Obecność ludzi, dotychczas bardzo nawet lubianych, zaczyna denerwować. W głowie kłębią się uporczywe myśli. Są wśród nich takie, które czarnym cieniem kładą się na obrazie własnej osoby. Człowiek wydaje się sobie bardzo nieciekawym, właściwie nie potrafiącym nic zrobić. Te myśli idą dalej. Jawi się obraz nie tylko osoby nieudanej, ale wręcz złej. Zaraz za tym idzie samooskarżenie i ogromne poczucie winy dotyczące różnych spraw. Właściwie wszystko, całe życie i to co wokół, jest bez znaczenia, pozbawione jakiegokolwiek sensu. Konsekwencją takiego widzenia siebie i świata stają się zupełnie czarne myśli, które wręcz przerażają. Skoro tak to wszystko wygląda, to po co żyć? Stąd myśli samobójcze, a nawet działania w tym kierunku, stają się bardzo częstym elementem tego koszmarnego stanu. Nad tym wszystkim unosi się zupełny brak nadziei na jakąkolwiek możliwość zmiany sytuacji.

Cóż to za dziwny, nieznany, a przynajmniej nieznany w tych rozmiarach, stan? Na szczęście nie zawsze

i nie w każdym calu jest on aż tak dramatyczny. Początkowo może się wydawać, że może to przemęczenie, jakieś potworne lenistwo, a być może starość...? Z czasem człowiek przestaje się w ogóle nad tym zastanawiać. Po prostu tkwi w tym stanie, bojąc się każdego następnego dnia. Jeżeli to wszystko, a przynajmniej niektóre z tych doznań pojawiają się i trwają niezmiennie jakiś czas, to znak, że mowa tu o tym innym smutku. Jeżeli na dodatek spokojne, rzeczowe i bardzo życzliwe rozmowy z najbliższymi nic nie potrafią wyjaśnić i zmienić tego czarnego obrazu rzeczywistości, to z całą pewnością jest to depresja.

Bezwzględnym wskazaniem w takiej sytuacji jest pomoc profesjonalisty. Może nim być psycholog kliniczny, chociaż w cięższych stanach powinien to być najpierw lekarz psychiatra, który szybciej i skuteczniej może pomóc poprzez zastosowanie właściwego leczenia środkami antydepresyjnymi.

### Skąd się bierze taki stan?

Czasem bardzo trudno na to pytanie jednoznacznie odpowiedzieć. Owszem, są sytuacje, jest ich nawet wiele, gdzie bliższą lub dalszą przyczynę można łatwo znaleźć w różnych okolicznościach życiowych. Czasem ta przyczyna jest bardzo bezpośrednia i wyraźnie czytelna. Innym razem źródła stanu depresyjnego nie są już tak ewidentne. Jest wprawdzie wiele czynników, ale przecież one trwały od dawna. Dlaczego właśnie teraz nastąpił kryzys? Być może zdarzyło się coś pozornie nieistotnego, co stanowiło przysłowiową kroplę, która przelała zawartość. Nastąpiło coś, co można nazwać swoistym "zmęczeniem materiału". Wszystko razem – zarówno określone sytuacje życiowe, jak również dodatkowe towarzyszące okoliczności, mogą stanowić istotną przyczynę depresji. Mówimy wtedy o stanie reaktywnym. Depresja jest więc tu odpowiedzią

człowieka na to, co się w jego życiu dzieje. W takim wypadku ograniczenie się wyłącznie do leczenia farmakologicznego byłoby działaniem daleko niewystarczającym. Konieczna jest psychoterapia, która zmierzałaby w kierunku próby rozwiązania, a przynajmniej zmniejszenia zaistniałego problemu. Są też takie depresje, gdzie

bardzo trudno doszukać się jakiegokolwiek zewnętrznej przyczyny. W takim przypadku najprawdopodobniej idzie o tak zwaną depresję endogenną, czyli uwarunkowaną czynnikami biologicznymi, czy biochemicznymi. W przypadku takiej osoby leczenie farmakologiczne specjalistycznymi lekami jest konieczne. Bardzo wskazana jest

też dłuższa, jeżeli nie stała współpraca z lekarzem psychiatrą. Taki chory może i powinien się nauczyć żyć ze swoją chorobą, również korzystając z odpowiedniej psychoterapii.

**BOGUSŁAW BORYS**

## 10-lecie Koła PTSR w Elblągu

28 listopada 2001r w Ośrodku Czytelnictwa Niepełnosprawnych odbyło się spotkanie członków Koła Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego w Elblągu połączone z jubileuszem 10-lecia istnienia PTSR.

Na spotkanie przybyli zaproszeni goście – dyrektor Centrum Rehabilitacji w Elblągu pan Ryszard Werchowski, przedstawiciel MOPS pani Danuta Figur, lekarz neurolog pani Bożena Lewańczyk oraz członkowie Koła i ich rodziny. Dzięki informacjom emitowanym przez radio EL przybyły też po raz pierwszy osoby chore z okolicznych miejscowości. Spotkanie odbyło się w pogodnej i miłej atmosferze. Mieliśmy

okazję pokazać się w lokalnej TV i poinformować społeczeństwo o naszych problemach i sposobach radzenia sobie w tej trudnej i przewlekłej chorobie. Z wypowiedzi pani doktor dowiedzieliśmy się, że decyzją oddziału neurologii Szpitala Wojewódzkiego z pełną aprobatą ordynatora oddziału Izabeli Paprockiej – zyskaliśmy lekarza - opiekuna naszej jednostki chorobowej – SM, a jest to pani doktor Czarnacka.

Idąc za inicjatywą lekarzy, dyrektor Centrum Rehabilitacji zaofiarował udostępnienie gabinetu dla lekarza. Nie jest to pierwszy gest w naszym kierunku. Dzięki Centrum nasi chorzy od października tego

roku korzystają z rehabilitacji domowej. Tę formę zabiegów będziemy kontynuować także w roku przyszłym. Jest to wielka sprawa dla chorych, którzy nie są w stanie wyjść z domu.

Przedstawiciel MOPS pani Danuta Figur przypomniała o możliwości składania wniosków o likwidację barier architektonicznych w mieszkaniach osób chorych i niepełnosprawnych.

Te deklaracje i plany będziemy konsekwentnie realizować, by łatwiej było żyć.

**KRYSTYNA CHUDZIŃSKA**

## Zaproszenie na turnusy do Gdańska

### Kontakt z neurologiem

**Dr Waldemar Fryze**, od lat związany z naszym oddziałem PTSR, przyjmuje w Wysokospecjalistycznej Poradni Neurologicznej w Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Gdańsku przy ul. Nowe Ogrody 1-6

Rejestracja telefoniczna:  
tel. 302-30-31 wew. 618

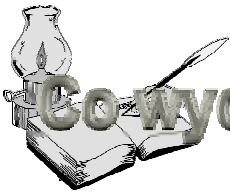
Wymagane jest skierowanie od lekarza ogólnego lub lekarza neurologa.

Przyjaciół i członków organizacji SM-owskich z całej Polski zapraszamy na integracyjne turnusy rehabilitacyjne, organizowane w bieżącym roku przez Oddział Wojewódzki PTSR w Gdańsku. Planujemy dwa turnusy w Ośrodku Rehabilitacyjno-Wypoczynkowym "Neptun" w Jantarze – wiosenny w dn. 25.05 - 7.06 i jesienny w dn. 30.08 - 13.09.2002 r. Pobyty w tych okresach są najtańsze, a opłaty zależą od miejsca zakwaterowania i liczby osób w pokoju. I tak koszt turnusu w domkach typu "Mikołajki" z pełnym węzłem sanitarnym wynosi 765 zł (domki 4-osobowe) i 840 zł (domki 2-osobowe), natomiast koszty pobytu w apartamentach, znajdujących się w nowoczesnym budynku kształtują się w granicach 840 - 945 zł w zależności od liczby osób.

Jantar jest miejscowością nadmorską,

30 km od Gdańska, dojazd autobusem w kierunku Krynicy Morskiej. Przewidujemy wiele atrakcji podczas turnusów. Na temat samego ośrodka i jego interesującej oferty pisaliśmy już szerzej w nr 4/32 "Życia pod Wiatr". Pragniemy dodać, że od stycznia 2002 mamy w tym ośrodku 20 miejsc rotacyjnych na dłuższe pobyty rehabilitacyjne, ale wyłącznie dla chorych na SM mieszkających w woj. pomorskim.

Uczestnicy turnusów spoza woj. pomorskiego mogą liczyć na nawiązanie miłych, przyjacielskich kontaktów oraz na poznanie działalności naszego Oddziału i kół terenowych. Wszelkich dodatkowych informacji na ten temat udziela biuro Oddziału w środy, w godz. 11:00 - 16:00, tel. (058) 30-74-61 oraz Henryka Filipek – przewodnicząca Oddziału codziennie, wieczorem, tel. (0-58) 552-33-01. Serdecznie zapraszamy!



## Co wydarzyło się w gdańskim Oddziale PTSR

☞☞☞  
Koło gdańskie PTSR zorganizowało w niedzielę 1 lipca, na Targu Węglowym w Gdańsku 6-godzinny festyn "Razem łatwiej żyć", który zgromadził grono najaktywniejszych członków Towarzystwa i cieszył się sporym zainteresowaniem turystów i mieszkańców Gdańska. Były występy zespołów, na stoiskach zaprezentowano prace chorych na SM, wykonane w ramach terapii zajęciowej, rozpowszechniano materiały informacyjne na temat choroby i działalności Towarzystwa. Szyki w końcowej części festynu popsuła nieoczekiwana burza i ulewny deszcz. Impreza była sponsorowana m.in. przez Elektrociepłownię Gdańsk, firmę Pepsi i cukiernię Pellowski, a patronat medialny sprawowało Radio Gdańsk.

☞☞☞  
Włączyliśmy się aktywnie w akcję pomocy osobom, które ucierpiały w wyniku powodzi, jaka nawiedziła w lipcu Gdańsk, a szczególnie dzielnicę Orunia. Opieką objęto pięć rodzin z koła PTSR w Gdańsku, m.in. dzięki wsparciu finansowemu pana Janusza Lewandowskiego – posła do Sejmu RP z naszego terenu.

☞☞☞  
Opracowano pod względem redakcyjnym i graficznym poradnik "Możemy Ci pomóc", zawierający podstawowe informacje i wskazówki na temat kół terenowych, naszej działalności wydawniczej, prowadzonej rehabilitacji (turnusy, pobyty, terapia zajęciowa, rehabilitacja domowa), sposobów dotarcia do rozmaitych instytucji i uzyskania różnych ulg. Poradnik wydano w nakładzie 1.500 egz. dzięki dotacji PFRON – mieszkańcy woj. pomorskiego otrzymują poradnik łącznie z niniejszym numerem kwartalnika.

☞☞☞  
Uczestniczyliśmy licznie w uroczystościach 10-lecia sopockiego

Stowarzyszenia Pomocy Osobom Niepełnosprawnym – 7 września w Katedrze Oliwskiej, w Mszy Św. koncelebrowanej przez Arcybpa. Tadeusza Gołowskiego i Ks. Stanisława Ładę – Duszpasterza Osób Niepełnosprawnych, a 8 września w międzynarodowym sympozjum osób niepełnosprawnych, w sali kameralnej na terenie Opery Leśnej w Sopocie.

☞☞☞  
W połowie września Komisja Rewizyjna przeprowadziła szczegółową kontrolę pracy Oddziału Woj. PTSR i kół terenowych, która miała na celu dokonanie oceny gospodarki finansowej, a szczególnie legalności decyzji w sprawach wydatków i rzetelności działań. Stwierdzono, że dokumentacja oddziału jest prowadzona wg wymagań księgowości. Komisja oceniła krytycznie sposób podejmowania decyzji o wydatkach w kole PTSR Gdańsk. Zgodnie z zaleceniami pokontrolnymi zostały wypracowane i wdrożone zasady podejmowania decyzji w sprawach finansowych i prawidłowego opisywania dokumentacji.

☞☞☞  
Uczestniczyliśmy w imprezie z okazji 10-lecia powstania Stowarzyszenia Chorych na SM w Słupsku, a Henryka Filipek otrzymała podziękowanie za zaangażowanie w jego utworzenie (organizacja powstała na bazie Oddziału Woj. PTSR, powołanego w styczniu 1991 r.) oraz za wspieranie działalności.

☞☞☞  
W ramach programu celowego "Partner" pilotowanego przez Radę Główną PTSR, a sfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymaliśmy fundusze na prowadzenie rehabilitacji w środowisku pacjenta. Dzięki temu przeprowadziliśmy 1458 zabiegów rehabilitacji domowej u 60 chorych z terenu Trójmiasta.

☞☞☞  
Rada Oddziału zatwierdziła w dniu 16.11.2001r. regulaminy pracy Rady i jej Prezydium, tym samym zakończono prace mające na celu utworzenie kompletnego zbioru norm prawnych, regulujących pracę Towarzystwa na szczeblu oddziału (statut i pięć regulaminów). Podczas zebrania dokonano również zmian w składzie Rady Oddziału – w miejsce zmarłej Joanny Michałowskiej-Gumowskiej powołano Ryszarda Blocka, który podczas Walnego Zebrania Wyborczego w marcu 2001 r. otrzymał kolejno największą liczbę głosów, a w związku z rezygnacją Bożeny Siuda i Doroty Andrzejewskiej-Lis z funkcji wiceprzewodniczących Rady – na tę funkcję wybrano większością głosów Agnieszkę Wyrzykowską. Odtąd w skład Prezydium Rady Oddziału Woj. PTSR wchodzi Henryk Filipek – przewodnicząca, Grzegorz Gajewski i Agnieszka Wyrzykowska – wiceprzewodniczący, Wojciech Cielka – sekretarz i Ryszard Kaczmarek – skarbnik.

☞☞☞  
Ponad 30-osobowa grupa przedstawicieli kół terenowych wybrała się w niedzielę 9 grudnia na wycieczkę do Jantara, gdzie został uruchomiony ośrodek rehabilitacyjno-wypoczynkowy "Neptun", ukierunkowany na przyjmowanie chorych na SM. Naszym celem było zapoznanie się z ofertą ośrodka i sposobem rekrutacji pacjentów oraz jego rozpropagowanie podczas zebrań organizowanych przez poszczególne koła. Zostaliśmy przyjęci bardzo serdecznie przez kierownictwo ośrodka, szczególnie dużo czasu poświęciła nam pani Beata Gaik i przedstawicielka PCPR w Nowym Dworze Gd. (na terenie tego powiatu znajduje się ośrodek), obydwie odpowiadały wyczerpująco na liczne pytania. Po wzajemnym przedstawieniu się zwiedziliśmy część hotelową i rehabilitacyjną (obydwie na wysokim poziomie), zjedliśmy smaczny obiad, a

na koniec wpisaliśmy się do księgi pamiątkowej ośrodka. Opuściliśmy ośrodek zadowolony, że nasze wieloletnie starania o uruchomienie regionalnego ośrodka rehabilitacyjnego dla chorych na SM w woj.



pomorskim zakończyły się pomyślnie. Jesteśmy pełni wdzięczności dla osób, które nam w tym pomogły, a szczególnie dla pani Krystyny Dominiczak z Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku za jej starania i życzliwość.



13 grudnia Oddział Woj. otrzymał wyróżnienie im. Lecha Bądkowskiego, przyznane przez Prezydenta Miasta Gdańska za pracę na

rzecz chorych na SM w 2001 roku. Wyróżnienie to cenimy sobie szczególnie, gdyż Lech Bądkowski – żołnierz Września, publicysta, pisarz i działacz opozycyjny z czasów pierwszej "Solidarności" był gorącym orędownikiem samorządności, a tę ideę staramy się realizować w naszej działalności (mamy największą liczbę kół terenowych Towarzystwa w kraju).



15 grudnia odbyło się w Malborku spotkanie informacyjne przedstawicieli Oddziału Woj. PTSR w



Gdańsku, chorych z terenu Malborka, władz miasta i redakcji terenowej "Dziennika Bałtyckiego" w

sprawie form działania Towarzystwa i możliwości utworzenia w Malborku koła terenowego. Określono wspólnie kolejne kroki zmierzające w tym kierunku.



Mocnym akcentem, wieńczącym obchody 10-lecia powstania Oddziału Woj. PTSR w Gdańsku była konferencja szkoleniowa "10 lat pracy na rzecz chorych na stwardnienie rozsiane w woj. pomorskim", która odbyła się w Gdańsku w dniu 19 grudnia 2001 r. Więcej informacji na ten temat można znaleźć w fotoreportażu, zamieszczonym na str. 8-9 kwartalnika.



Rozliczyliśmy terminowo dotacje PFRON-u, wojewódzkie i samorządowe. Złożyliśmy projekty i wnioski o dotacje na rok 2002 w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz w samorządach Gdańska, Gdyni, Pucka, Sopotu i Tczewa (te ostatnie dla właściwych kół terenowych).

/S.K./

## Podstawowe problemy chorych na stwardnienie rozsiane w województwie pomorskim zgłoszone podczas imprezy na 10-lecie PTSR

S  
t  
a  
n  
i  
s  
ł  
a  
w



K  
r  
a  
w  
c  
z  
y  
k

### 1. Lokal umożliwiający poszerzenie działalności statutowej Oddziału Woj. PTSR

Od lat korzystamy z pomieszczeń w Gdańsku, użyczanych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (byłe Gdańskie Centrum Rehabilitacji), ale ich wielkość jest za mała w stosunku do liczby członków organizacji, liczby

osób zgłaszających się z różnego rodzaju sprawami oraz do tego, co robimy. Bez zmiany warunków lokalowych nie ma mowy o poszerzeniu działalności pomocowej oddziału o obszary uznane za priorytetowe, do realizacji których jesteśmy przygotowani merytorycznie i kadrowo. Uzyskanie większego lokalu i funduszy na jego bieżące utrzymanie pozwoliłoby rozwiązać niektóre problemy, ważne dla chorych i naszej organizacji.

### 2. Punkt informacyjno - konsultacyjny dla chorych, ich rodzin i instytucji pracujących na rzecz chorych

Informacje na temat radzenia sobie ze stwardnieniem rozsianym, o działalności naszej organizacji, o

możliwościach uzyskania konkretnej pomocy w sytuacjach kryzysowych mają priorytetowe znaczenie dla chorych i ich rodzin. Od lat sporo robimy w tym względzie – wydajemy czasopismo i poradniki, udzielamy informacji telefonicznie, osobiście i pisemnie, a okresowo, gdy dysponujemy środkami – prowadzimy specjalny punkt informacyjno – konsultacyjny.

Potrzebne jest poszerzenie tej działalności, m.in. zwiększenie godzin pracy punktu i wprowadzenie tzw. infolinii, zapewniającej automatyczne informowanie przez całą dobę. Wiemy co jest potrzebne, potrafimy to zrobić, ale barierą jest brak pieniędzy na poszerzenie oferty informacyjnej.

### 3. Terapia zajęciowa

Próby prowadzenia terapii zajęciowej, podjęte przez Koło PTSR w Gdańsku wypadły obiecująco, wykazały, że chorzy na SM są zainteresowani tą formą usprawniania, a jednocześnie pozwoliły zdobyć pierwsze, cenne doświadczenia.

Formą szczególną takiej terapii, prowadzoną od siedmiu lat w zespole kilkunastu osób jest redagowanie i rozpowszechnianie czasopisma, kierowanego do odbiorców z całej Polski.

Dostrzegamy ważne znaczenie działalności terapeutycznej, jednakże objęcie nią większej liczby chorych wymaga poszerzenia naszej bazy lokalowej.

#### **4. Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane**

Reforma służby zdrowia i towarzyszące jej decyzje, podjęte po 1 stycznia 1999 r. rozbiły nasz system medycznej pomocy chorym wypracowany w latach 1992 - 1995. Zlikwidowano specjalną poradnię neurologiczną dla chorych na SM w Gdańsku, mieszcząca się w siedzibie Oddziału Woj. PTSR, zaprzestano organizowania okresowych wyjazdów lekarzy i terapeutów do chorych leżących, pojawiły się ogromne kłopoty na linii "lekarz pierwszego kontaktu – specjalista". Zmiany te sprawiły, że w odczuciu większości naszych członków lekarze "oddalili" się od chorych i Towarzystwa.

Niezbędne jest utworzenie w woj. pomorskim zakładu opieki zdrowotnej, ukierunkowanego na chorych na stwardnienie rozsiane, świadczącego kompleksowe usługi, w tym również w domu pacjenta. Dysponujemy wzorami rozwiązań z innych regionów Polski oraz możemy współpracować w przygotowaniu formuły działania i szczegółowych rozwiązań dla takiego zakładu.

#### **5. Rehabilitacja domowa dla obłożnie chorych**

Według przeprowadzonych niedawno badań Urzędu Statystycznego w Gdańsku rehabilitacja osób niepełnosprawnych, a do takich należą wszyscy chorzy na SM, uznana została za jedną z dwóch najważ-

niejszych potrzeb wymagających pilnego zaspokojenia. Dla chorych na stwardnienie rozsiane, zwłaszcza nie wychodzących z domu, absolutny priorytet ma tzw. rehabilitacja domowa. Tymczasem mimo zobowiązań ustawowych uprawnienie do rehabilitacji w domu pacjenta nie jest realizowane – niewiele jest zakładów, które świadczą tego rodzaju usługi w woj. pomorskim, a środki kierowane na ten cel przez Pomorską Kasę Chorych są zdecydowanie za małe, co wpływa na całkowite likwidowanie lub ograniczanie do minimum zakresu rehabilitacji środowiskowej (domowej) przez zakłady rehabilitacyjne. Konieczne jest inne spojrzenie na sprawy rehabilitacji chorych na SM. Wobec braku skutecznych leków, zapewniających powrót do zdrowia, rehabilitacja powinna być traktowana jako podstawowa forma terapii, umożliwiająca chorym przedłużenie okresu ich sprawności. Ma ona ważne znaczenie lecznicze i profilaktyczne i w związku z tym jej prowadzenie powinno być objęte pomocą kas chorych, samorządów i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

#### **6. Leczenie Betaferonem ze środków kasy chorych**

Wśród chorych na stwardnienie rozsiane, zwłaszcza niedawno zdiagnozowanych występuje duże zainteresowanie Betaferonem – lekiem wpływającym korzystnie na obraz choroby, odsuwającym w czasie pogorszenia stanu zdrowia. Podejmowane są próby zdobycia środków finansowych od sponsorów na tę kosztowną kurację, ale tylko niewielkim to się udaje. Do tej pory leczenie Betaferonem nie było finansowane przez Pomorską Kasę Chorych i jest to niezrozumiałe w sytuacji, gdy w innych regionach są 30 – 50-osobowe grupy chorych, których leczenie jest finansowane ze środków właściwych terenowo kas chorych.

Chorzy na SM powinni mieć jednakowe szanse na sfinansowanie leczenia w skali całego kraju, bez względu na miejsce zamieszkania i przynależność do kasy chorych.

#### **7. Rehabilitacja pobytowa**

Rehabilitacja pobytowa jest jedną z form terapii gwarantowaną w Ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, jednakże do tej pory Pomorska Kasa Chorych nie partycypuje w kosztach jej prowadzenia u chorych na stwardnienie rozsiane, jeśli nie jest ona związana z leczeniem szpitalnym. Dotychczas chorzy na SM z naszego terenu korzystali wyłącznie ze specjalistycznej rehabilitacji pobytowej prowadzonej przez Krajowy Ośrodek Mieszkalno – Rehabilitacyjny w Dąbku, w woj. mazowieckim.

W styczniu 2002 r. pojawiła się szansa na postulowane przez nas od dawna rozwiązanie problemu rehabilitacji pobytowej w woj. pomorskim, gdyż rozpoczął prace Ośrodek "Neptun" w Jantarze, gdzie przewidziano 20 miejsc dla chorych na stwardnienie rozsiane. Obecnie ośrodki pomocy społecznej i Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie przy współudziale kół terenowych PTSR kierują chorych na dłuższe pobyty rehabilitacyjne w tym ośrodku.

Potrzebne jest wsparcie informacyjne dla tych działań i zapewnienie środków z budżetu woj. pomorskiego i Pomorskiej Kasy Chorych.

#### **8. Wolontariat**

Oddział Wojewódzki PTSR w Gdańsku funkcjonuje dzięki sporej grupie wolontariuszy, którymi są najczęściej sami chorzy, członkowie rodzin i przyjaciele działający na rzecz całej zbiorowości. Potrzeby chorych i organizacji, szczególnie jej terenowych ogniw są jednak ogromne i nie mogą być zaspokojone własnymi siłami.

Jesteśmy dostrzegani przez Gdańskie Centrum Wolontariatu i mamy nadzieję na zintensyfikowanie, a szczególnie poszerzenie terytorialne współpracy tak, by można było objąć pomocą wolontariuszy również osoby mieszkające poza Gdańskiem. Oczekujemy, że przygotowywane aktualnie regulacje prawne dotyczące wolontariatu pomogą nam w realizacji tych zamiarów.

**STANISŁAW KRAWCZYK**



# NEPTUN



## OŚRODEK REHABILITACYJNO - WYPOCZYNKOWY DLA OSÓB CHORYCH NA SM W JANTARZE

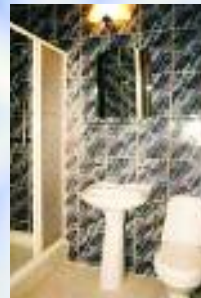
Specjalizuje się w rehabilitacji osób chorych na SM.

- Ośrodek w województwie pomorskim działa na zasadach domu pomocy społecznej (kuracjusz opłaca 70% swoich dochodów). Informacji udziela MOPS w miejscu zamieszkania lub PCPR w Nowym Dworze Gdańskim (tel. 055 247 36 71 wew. 62)
- Mieszkańcy całego kraju mogą ubiegać się o promesę ze swojej Kasy Chorych lub PCPR na adres NZOZ "NEPTUN" ul. Rybacka 15, 82-107 Jantar

Osoby przebywające w ośrodku pozostają pod stałą opieką rehabilitacyjno - terapeutyczną. W ośrodku prowadzona jest kinezyterapia, terapia zajęciowa, hydroterapia i psychoterapia. Specjalistyczny nadzór medyczny pełni Ordynator Ośrodka.

Zakwaterowanie w pokojach 1 i 2 osobowych z łazienkami oraz balkonami i tarasami o wysokim standardzie.

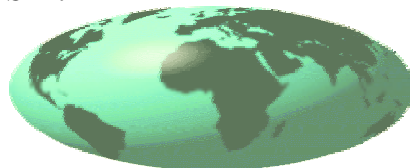
Ośrodek prowadzi również 14-dniowe turnusy rehabilitacyjne dofinansowywane przez PFRON



# Życie pod Wiatr

# PRENUMERATA

Chcesz wiedzieć, co na świecie czyni się, by ulżyć chorym na SM?  
 Jak w Europie (i nie tylko) wygląda rehabilitacja?  
 Co zrobić, by ułatwić sobie życie?  
 Jak spróbować żyć z SM?



Na te i inne pytania postaramy się odpowiedzieć.

Zaprenumeruj „Życie pod Wiatr” – koszt rocznej prenumeraty wynosi 15 zł. Należy tę kwotę wpłacić na konto OW PTSR w Gdańsku (podane w stopce na str. 2), a kopię przekazu przesłać na adres biura OW w Gdańsku (adres również na str. 2).



## Dziękujemy



Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Pomorskiego – sponsorowi konferencji szkoleniowej “10 lat pracy na rzecz chorych na stwardnienie rozsiane w województwie pomorskim”



Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – sponsorowi rehabilitacji domowej chorych na SM w Trójmieście