PSYCHOLOGICZNY SKŁADNIK REHABILITACJI PACJENTÓW Z URAZAMI

1., Wprowadzenie

W czasach kiedy numer pesel określa pacjenta, a historia choroby to na przykład ICD-10 mamy wrażenie, że w całym tym zamieszaniu uciekł nam człowiek, a holistyczne podejście do leczenia straciło jakiekolwiek znaczenie.

Od czasów Atystenesa na długo przed Hipokratesem ( 526 pne. ) , wiadomo ,że ; człowiek jest istotą co najmniej dwuukładową ; „ soma „ , i „ spiritus „ 1

Później tą dychotomię powtórzył Kartezjusz . Ale dzisiaj ten podział nie jest taki oczywisty . Fizyka kwantowa wniosła tu istotne „ poprawki „ i traktuje ona Humanis - Animals „ jako ; holis . 2

W pracy tej wyeksponujemy właśnie ten nowy wariant postrzegania człowieka , w aspekcie tak zwanej ; „ psychologii kwantowej . 3

Słabością opracowań psychologów jest fakt , że z ignorowali oni w swoich opracowaniach ważne zagadnienie wzajemnego stosunku ciała do duszy , albo ; jak kto woli ; duszy do ciała .

Że takie związki istnieją , to wszyscy dobrze wiemy .Lecz nie wiemy jak te relacje są realizowane w detalach .

Psycholodzy mają zwyczaj omawiać zjawiska psychiczne In solidus . I to jest poważna wada .

Natomiast psycholodzy kwantowi znoszą odwieczny podział na ; przedmiot badań , i podmioty badań . Nie respektują takiej dychotomii . To jest zupełnie nowe podejście do zagadnień naukowych . 4

Światowej sławy uczeni tacy jak na przykład ; W ., Garnett , J., Ehrenwald , G., Frazer . wyrażają przekonanie , że ; „ Body is only physically picture of brian , trzeba przyznać , że mają oni rację .

Medycy (lekarze, fizjoterapeuci) i psycholodzy popełniają ten sam błąd metodologiczny . Ci pierwsi skupiają całą swoją uwagę na soma , a ci drudzy na ; intellectus .

To są oczywiście podejścia skrajne . One się wykluczają . Dlatego fizycy kwantowi wypracowali w swojej metodologii podejście holistyczne .

Aby wykazać „ jedność „ ciała i duszy ( umysłu ) , należy wyjść z idei de Broglie „a , oraz ; wektora stanu .

Te dwa założenia zezwalają na traktowanie tych bytów jako jedność .

Jeżeli z takiej jedności rezygnuje się to w rezultacie otrzymamy ; „ Mischung „ 5

Oto dlaczego ani psycholodzy , ani medycy nie uzyskują sukcesów naukowych , bo uprawiają naukowy „ separatyzm „.

W szkicu tym podamy metody , dzięki którym ludzki organizm jest jednolitym organicznym bytem .

Zanim to uczynimy podamy kilka elementarnych wiadomości z zakresu filozofii kwantów.

Widza ta może zostać spożytkowana w każdej subdyscyplinie .

2 ., Idea fizyki kwantowej .

Kulturowo ludzie skłonni są przypuszczać , że fizyka kwantowa , to wiedza dla garstki , starych , zgrzybiałych profesorów , którzy coś tam liczą , kombinują etc .

To jest obraz z początku XX wieku ., a dzisiaj mamy Xxi wiek . Spojrzenie na fizykę kwantową uległo radykalnej zmianie .

Co stanowi esencję fizyki kwantowej ?

Przede wszystkim to , że zjawiska kwantowe przebiegają losowo , a nie wedle jakiegoś klucza , które badacze nazywają równaniami .

W przyrodzie niewiele zjawisk przebiega wedle równań . Może ; rozkład jazdy . Dominują zjawiska losowe.

Nie wiem kiedy umrę . Nie wiem ,czy nie zachoruję na raka . Uczeni nie wiedzą jaka pandemia dotknie nas w przyszłym roku . Politycy nie wiedzą czy wybuchnie wojna . Nikt nie wie kiedy zachoruje . Nie wiem , czy się rozwiodę , albo ożenię się etc .

Dużo nie wiemy . Dlatego fizycy kwantowi stosują w swoich badaniach równania prawdopodobieństwa . (Równanie Schródingera ) .

W fizyce kwantowej na poziomie sub - kwantowym nic nie jest pewne ..

Ale ktoś powie , a co mnie obchodzi jakiś tam stan sub - kwantowy ?

Niech się tym zajmą fizycy . Ale niezupełnie .

Każda choroba infekcyjna rozpoczyna się od bakterio- wirusów , a więc od struktur sub - kwantowych .

Choroba onkologiczna zanim rozwinie się w organizmie , to w pierwszej fazie ma podłoże sub – kwantowe .

Tak zwane ; „ przeżuty rakowe mają charakter zjawisk czysto kwantowych ( nierówność Bella ) , czyli splątanie kwantowe .

Lekarze tych zjawisk nie rozumieją , bowiem w programie ich studiów nie ma takiego przedmiotu . Onkolodzy badają komórki rakowe na poziomie makro , kiedy choroba jest już zaawansowana . ( rozwinięta ) . 6

Jest to poważne edukacyjne niedociągnięcie . Dlatego studia medyczne w obecnym wydaniu są bardzo zachowawcze .

Na gruncie psychologii kwantowej nie istnieje taka dychotomia jak ; ciało , i dusza . To jest jedna struktura , jeden byt .

Skoro boli mnie brzuch , to cierpi też mój umysł .

Jeżeli zmarł mi ktoś bliski , to cierpi moja dusza , a ciało staje się powolne . Ciało i dusza są jak ‘; cień i Słońce . Są one nierozdzielne ze sobą . ( holis ) .

James Georg Frazer Z Virginia University pisze następująco ;

„ „ Pacjenci , których czeka zabieg medyczny w zależności od wagi zabiegu przechodzą trzy stadia doznań psychicznych .

- czas oczekiwania na zabieg ( time of alert ) .,-

- czas zabiegu ( time of operation )

- Czas po operacyjny ( time after operation ) 7

.

Czas oczekiwania powiada Frazer jest dla pacjenta najtrudniejszy .

Źródłem tej trudności jest niepewność ( stan nieoznaczony ) .

Jak podaje Frazer (na podstawie długoletnich swoich badań z pacjentami ) pacjent, którego czeka zabieg dokonuje rozmaitej „ KALKULACJI „ . Operacja mi pomoże . Po operacji będzie żyło mi się ;lżej . Albo ; „ Nie przeżyję trudów operacji Albo ; „ Operacja się nie uda . Zostanę kaleką na całe życie . Będę na łasce innych ludzi . Stanę się dla nich ciężarem Żona mnie rzuci etc. 8

Nikt nie może dać gwarancji , że operacja uda się , albo ; dojdzie do powikłań nieodwracalnych . Każda operacja ( zabieg ) zawsze związane są z pewnym ryzykiem ( stanem nieoznaczonym ) , czyli stanem kwantowym .

Ten czas psychicznego zmagania się samym z sobą okupiony jest dużym bagażem zmartwienia .

Wprawdzie medyk i bliscy pocieszają chorego , ale nie mogą wczuć się w jego duszę . Do głosu dochodzi filozofia strachu . Chociaż sam chory może „ grać „ rolę nieustraszonego bohatera , to jednak w ten sposób próbuje on pocieszyć sam siebie . 9

Lekarze z dużą dozą rutyny lekceważą stan psychiczny chorego , i najczęściej kwitują to słowami ‘; „ Dobra , dobra , niech pan przestanie panikować „ .

Oczywiście , to żadne pocieszenie . Atystenes powiadał , ze; „ Dobry lekarz leczy nie tylko ciało , ale i duszę „ . 10

I chyba jest to uniwersalna dewiza .

W każdym bądź razie faza oczekiwania na zabieg jest dla pacjenta wyczerpująca nie fizycznie , ale właśnie psychicznie .

Dlatego w tej fazie oczekiwania personel medyczny i pomocniczy powinien z dużą dozą troski i ciepła odnosić się do chorego .

Nie wystarcza tutaj sam wywiad lekarski , ale też jakaś doza rozmowy bardzo osobistej , pocieszającej , dodającej choremu otuchy . Faza oczekiwania na zabieg jest najbardziej wrażliwym okresem dla pacjenta . Psychicznie niespokojnym ,. Wyczerpującym . U wielu chorób obserwuje się stan rozdrażnienia , czy niepokoju. Cała psychika chorego skupiona jest na zabiegu , a de facto .na pytaniu ; czy przeżyję . Czy operacja się powiedzie . Czy wytrzyma serce ? Te pytania zaprzątają umysł chorego , który jest w stanie : „ unruhig „ . 11

Druga faza ; samego zabiegu niesie pewien ładunek emocji , ale ma to do siebie ; że, jest ona krótkotrwała , a często i nieuświadamiana . Jest to faza przejściowa .

Zupełnie inaczej przebiega trzecia faza leczenia klinicznego . Kiedy dojdę sprawności . Kiedy opuści mnie ból ., Kiedy będę sprawny . Zdrowy jak przed chorobą ?I tu znowu dobry kontakt z fizjoterapeutą który dotrze do psychiki pacjenta może przyspieszyć okres rehabilitacji albo go wydłużyć. Tylko dlatego że , same procedury i wiedza o chorobie nie wystarczą .w tej fazie należy dotrzeć do obaw i lęków pacjenta a cały proces rehabilitacji nie będzie tak problematyczny.

Statystycznie rzecz traktując zdecydowana większość pacjentów wychodzi zwycięsko z procesu leczenia . Ale mała część chorych wraca bardzo opornie do zdrowia .

Wyczerpany jest personel medyczny jak i sam pacjent .

Wszyscy dookoła tracą siły . W to miejsce wchodzi znużenie i ogólne zmęczenie całą tą sytuacją .

W takich sytuacjach potrzebny jest choremu psycholog kliniczny , dla jego własnych potrzeb . Pole manewru lekarza jest tu niewielkie . Szczerze mówiąc taki chory powinien korzystać z opieki psychiatry .

3. Konkluzje .

**W nowoczesnym leczeniu klinicznym choremu potrzebna jest pomoc medyczna , i w tym samym stopniu psychologiczna .**

Zaniedbanie jednej z nich utrudnia proces leczenia , i podraża koszta samych zabiegów . Językiem ekonomisty byśmy powiedzieli , ze; jest to leczenie mało wydajne .

Aby postulaty , jakie tu zawarliśmy miały swoje przełożenie na grunt praktyki niezbędna staje się nowoczesna edukacja lekarzy .

Lekarz współczesny , to nie tylko medyk w klasycznym rozumieniu . To także psycholog ,. dla którego psychologia , to jak skalpel u chirurga . 12

Wśród lekarzy wciąż pokutuje dewiza , wedle której , medyk jest od ciała jednak to jest wielki błąd . Zdarza się , że często ciepłe słowa otuchy potrafią choremu przewrócić wiarę ,że pacjent wyjdzie z opresji .

Taka wiara potrzebna jest choremu , jak i lekarzowi w tym samym stopniu . Wspomniany w tej pracy Frazer ; przytacza liczne przykłady , kiedy chorym , a medykiem zawiązywały się nici przyjaźni . Tacy chorzy na ogół szybko powracali do zdrowia .

To oczywiście sukces psychologii , a de facto medyka , który do samych technik medycznych włączył również przeżycia psychiczne i do nich się odwołał . 13.

Kulturowo jesteśmy przywykli do faktu , że pacjent cierpi fizycznie , co oczywiście jest prawdą , ale należy pamiętać , że jego psychika również cierpi , jakkolwiek jest to cierpienie introspekcyjne ( ukryte ) .

Doświadczenie medyczne pokazuje ,jak doniosłe znaczenie ma dla chorego życzliwe podejście medyka do jego osobistych przeżyć .

Nie chodzi tu o to , aby nad chorym lamentować . W zupełności starczy uśmiech , dobre słowo , miły gest , które mówiły by choremu ; „ pamiętam o Tobie „ , albo; „ jestem z Tobą etc;.

Pacjent musi czuć, że jest w polu obserwacji medyka . W przeciwnym razie ma poczucie ;” odstawionego na boczne tory „ 14

Tymczasem praktyka pokazuje , że medycy dosyć często ignorują

Takie zachowania . Wymigują się brakiem czasu , nawałem pracy etc;. Szukają dla swoich niewłaściwych zachowań „ usprawiedliwienia „ .

Rudolf Schleichert w pracy ; Psychologie von Leiden und Schmerzen pisze następująco ;

„ Na to , aby rozumieć duszę chorego trzeba samemu być chorym ; wówczas to , jesteśmy w „ symbiozie z cierpiącym „ . 15

Oczywiście Schleichert ma na myśli okoliczność , którą psycholodzy kwantowi nazywają ; „ kwantowym rezonansem de Broglie”a .

4 .Podsumowanie .

W tradycyjnym lecznictwie ciągle nie docenia się wątku psychologicznego w medycynie .

Wielu psychologów klinicznych popełnia poważne błędy . Piszą oni , że troska psychologiczna obowiązuje medyka . A to jest nieprawda . Nastawienie psychiczne obowiązuje medyka , i pacjenta w tym samym stopniu .

Medyk i pacjent mają stanowić „ całość „ ( Gestalt ) w logistyce leczenia , a nie odrębne solo dwóch osób , co bardzo często obserwujemy w codziennej praktyce .

Psychologiczne relacje ; pacjent - medyk , są tak ważne w procedurze leczenia jak ; tabletka , zastrzyk , zabieg , czy operacja . Tymczasem w lecznictwie obowiązuje dominacja leczenia czysto medycznego nad psychicznym .

Najwyższy czas tą filozofię zmienić . W dzisiejszej medycynie zbyt łatwo wierzymy technologii leczenia , a zbyt mało samej psychice . A przecież jak mawiał Atystenes są to byty nierozłączne . , o czym pisał już blisko trzy tysiące lat temu mędrzec z antycznej Larisy 16.

Covid pokazał naszą słabość, gdzie brak kontaktu z drugim człowiekiem potrafi osłabić nie tylko nasze ciało, ale przede wszystkim psychikę. Może, dlatego nadszedł czas by postawić na holistykę, nie tylko na ciało, ale również na naszą duszę.

Przypisy .

1., G., SuBmann , Zur Geswchichte d er griechischen Philosophie , Munchen - Passing , 1978 , s. 83

2., TAMŻE ; S. 107

3., Bliżej ; J., Czerny , Psychologia kwantowa , Profesja” , Katowice, 2011 s. 59

4., Bliżej ; W., Garnett , The Essentials of quantum physic . Baltimore Univ, Press, ltd , 1999, s. 231

5 Czyli antropiczny bałagan

6., Psych. Kwant., tamże ;s. 61

7., J,G., Frazer , Quantum Physic for Medicine , Ontario , “Suffex : Canada 2007 s. 51

8 ., Tamże; s,. 61

9 ., Sam dodaje sobie “ odwagi “

10 ., SuBmann. Tamże; s. 115

11 ., Frazr , tamże; s. 90

12 ., Ważny czynnik pracy medyka

13 .,To współczesna sylwetka lekarza

14 ., Co czasami jest odczuciem samego pacjenta

15 ., R., Schleichert . Psychologie von Leiden und Schmerzen , Munchnere Medizinische Schule , Avena , ; 1997 , s. 29

16 ., Atestenes pochodził z Larisy