

## 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 jakiegokolwiek 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 brain, 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.

Wiedza 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 . Uczni nie wiedzą jaka pandemia dotknie nas w przyszłym roku . Politycy nie wiedzą czy wybuchnie wojna . Nikt nie wie kiedy zachoruje . Nie wiem , czy się rozwiódę , albo ożenię się etc .

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

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 , że ; „ 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 zaprzatają 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 nieświadomiana . 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 koszty samych zabiegów . Językiem ekonomisty byśmy powiedzieli , że; 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 psychologowie kwantowi nazywają ; „ kwantowym rezonansem de Broglie”a .

#### 4 .Podsumowanie .

W tradycyjnym leczeniu 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 ; tabletki , zastrzyk , zabieg , czy operacja . Tymczasem w leczeniu 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 Geschichte der 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 “

11

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