



III OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWO - SZKOLENIOWA

„Psychiatria i terapia uzależnień w świetle współczesnych wyzwań”

STRESZCZENIE PRAC

Żurawica 14 czerwca 2019 r.

Komitety naukowy

Przewodniczący:

dr n. o zdr. Barbara Stawarz

Członkowie:

prof. dr hab. n. farm. Anna Bogucka- Kocka

prof. dr hab. n. farm. Monika Wujec

prof. dr hab. Beáta Balogová

prof. nadzw. dr hab. n. med. Janusz Kocki

prof. ucz. dr hab. Krzysztof Rejman

prof. ucz. dr hab. ks. Andrzej Rogalski

dr hab. n. hum. Barbara Lulek

dr hab. n. farm. Renata Nowak

dr n. hum. Paweł Trefler

doc. dr Dorota Dejniał

dr inż. Ryszard Pukała

dr n. hum. Sławomir Solecki

dr inż. Jarosław Noworól

dr n med. Marta Cebulak

dr n. med. Magdalena Lewicka

dr n. o zdr. Małgorzata Dziechciaż

dr n. o zdr. Magdalena Sulima

dr n. społ. Alicja Kłós

dr n. farm. Przemysław Kołodziej

dr n. o kult. fiz. Piotr Kudyba

Sesja Plenarna

Teologiczne uzasadnienie służby zdrowia

Ks. Kazimierz Gadzała

Duszpasterz Służby Zdrowia Archidiecezji Przemyskiej

Służba zdrowia – termin określający osoby zaangażowane zawodowo lub społecznie w opiekę medyczną nad chorym. Należą do nich lekarze, farmaceuci, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, diagnosty laboratoryjni, terapeuci, psychologowie, kapelani szpitali, zakonnice, pracownicy administracji i przedstawiciele wolontariatu. Pojęcie „służba zdrowia” jest również używane w stosunku do szeroko rozumianej ochrony zdrowia. Dla realizacji tego celu konieczne jest prowadzenie odpowiedniej polityki zdrowotnej, przejawiającej się w stwarzaniu warunków do ochrony życia, umacniania zdrowia fizycznego i duchowego, wczesnego wykrywania chorób, ich leczenia, rehabilitacji oraz opieki nad ludźmi upośledzonymi i nieuleczalnie chorymi.

Działalność pracowników służby zdrowia jest w pierwszym rzędzie służbą życiu i zdrowiu - podstawowym dobrem osoby ludzkiej. Temu dziełu poświęcają działalność zawodową lub wolontaryjną wszyscy, którzy na różne sposoby są zaangażowani w profilaktykę, leczenie i rehabilitację. *Ich zawód każe im strzec ludzkiego życia i mu służyć* (Św. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae* o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego, nr 89).

Służba życiu pozostaje taką jedynie wtedy, gdy jest wierna prawu moralnemu, które wyraża jej wartość i zadania. Istotnie, od pracownika służby zdrowia wymaga się także odpowiedzialności moralnej, której nakazy wypływają z refleksji bioetycznej. W tej materii Urząd Nauczycielski Kościoła wypowiada się z czujną i troskliwą uwagą w odniesieniu do zagadnień, które przynosi postęp biomedyczny i zmienny etos kulturowy.

Nauczanie to stanowi dla pracownika służby zdrowia źródło zasad i norm postępowania, które oświecają jego sumienie i je ukierunkowują - szczególnie wobec złożoności dzisiejszych możliwości biotechnologicznych - w dokonywaniu wyborów zawsze respektujących osobę ludzką i jej godność. Poprzez wierność normie moralnej pracownik służby zdrowia żyje w wierności człowiekowi, którego wartość gwarantuje norma moralna oraz w wierności Bogu, którego mądrość ta norma wyraża.

Kościół od zawsze pojmował posługiwanie chorym jako *istotną część swojego posłannictwa, łącząc przepowiadanie Dobrej Nowiny z pielęgowaniem chorych i łagodzeniem ich bólu*. Oznacza to, że posługa terapeutyczna podejmowana przez pracowników służby zdrowia jest uczestnictwem w duszpasterskiej i ewangelizacyjnej działalności Kościoła. *Wasza obecność wobec chorego łączy się z obecnością wielu - kapłanów, zakonników i świeckich - którzy są zaangażowani w duszpasterstwo chorych. Niemało akcentów tego duszpasterstwa spotyka się z problemami i zadaniami służby zdrowia spełnianymi przez medycynę. Zachodzi więc potrzeba oddziaływania pomiędzy wypełnianiem zawodu lekarskiego i działalnością duszpasterską, ponieważ ich wspólnym przedmiotem jest człowiek, uznany w swojej godności dziecka Bożego, brata, który tak jak my, znajduje się w potrzebie, potrzebuje pomocy i umocnienia* (św. Jan Paweł II, *Przemówienie do Światowego Kongresu Lekarzy katolickich*, nr 6, 3 października 1982)

Rozległy świat wielorakiej służby ludzkiemu cierpieniu *dotyczy bezpośrednio dobra osoby ludzkiej i społeczności*. Z tego właśnie powodu stawia on także delikatne, ale nieuniknione pytania, które odnoszą się nie tylko do aspektu społecznego i organizacyjnego, lecz także do aspektu czysto etycznego i religijnego, ponieważ są w nich zawarte podstawowe doświadczenia „ludzkie”, takie jak: cierpienie, choroba, śmierć wraz z połączonymi z nimi pytaniami, dotyczącymi roli medycyny i misji pracownika służby zdrowia wobec człowieka chorego.

Posługa choremu jest najbardziej humanitarną troską, jaką okazuje cierpiącemu społeczeństwo. Jej zadanie stanowi otoczenie go opieką medyczną, a jeśli to możliwe, przywrócenie mu zdrowia. Zakorzeniona jest ona w chrześcijańskim powołaniu do troski o życie i zdrowie, które są cennym darem Boga. Służba medyczna ma swoje uzasadnienie teologiczne, ponieważ jej źródłem jest Bóg zatroskany o los każdego człowieka. Odnosi się przede wszystkim do *ubogich i uciśnionych*, pośród których szczególne miejsce zajmuje chory. On bowiem często najbardziej potrzebuje pomocy.

Aby posługa służby zdrowia odbywała się w duchu chrześcijańskiej solidarności z chorym i miała charakter społecznej troski o niego, konieczna jest znajomość deontologii lekarskiej i etyki katolickiej. Kościół pracę tę rozważa w kategoriach zawodu, powołania i misji. Stąd też opieka nad chorym ze strony służby zdrowia ma również wymiar teologiczny.

Kościół pragnie, by służba medyczna dokonywała się w duchu takiej wizji człowieka, jaką niesie ze sobą antropologia chrześcijańska. Św. Jan Paweł II przypomina, że *taka wizja zdrowia, oparta na chrześcijańskiej antropologii, respektującej osobę jako całość, nie jest bynajmniej tożsama z brakiem chorób, ale jawi się jako dążenie do pełniejszej harmonii i do zdrowej równowagi na płaszczyźnie fizycznej, psychicznej, duchowej i społecznej. W tej perspektywie człowiek jest wezwany, aby wykorzystując wszelkie dostępne siły urzeczywistniał własne powołanie i dobro innych* (Orędzie z okazji Światowego Dnia Chorego 1999). Obowiązek ciążyący na służbie zdrowia, a dotyczący problemów religijno-moralnych chorego, wypływa nie tylko z nauczania kościelnego, ale także z podstawowego prawa do wolności w ogóle, a religijnej w szczególności. Jan Paweł II wyjaśnia, że *istota wolności tkwi we wnętrzu człowieka, należy do natury osoby ludzkiej i jest jej znakiem rozpoznawczym* (Orędzie z okazji Światowego Dnia Pokoju 1980). Warunkiem prawdziwej wolności jest rzetelny stosunek do prawdy.

Papież przypomina, że *od Hipokratesa po miłosiernego Samarytanina, od sumienia kierowanego rozumem po rozum oświecony przez wiarę, wszystko to powinno prowadzić do głoszenia jednej Ewangelii życia. Posługa personelu medycznego jest bowiem służebnym narzędziem rozprzestrzeniającej się miłości Bożej wobec człowieka cierpiącego. Jest równocześnie dziełem miłości wobec Boga, który ukazuje się w pełnej miłości trosce o człowieka. (...) Zawód, powołanie i misja spotykają się ze sobą, a w chrześcijańskiej wizji życia i zdrowia integrują się ze sobą. W tym świetle działalność medyczno-sanitarna nabiera nowego i wzniosłego znaczenia jako »służba życiu« i »posługa leczenia«* (Karta Pracowników Służby Zdrowia, 4). Jej przepowiadanie i jej obrona *nie są niczym monopolem, ale zadaniem i odpowiedzialnością wszystkich* (Evangelium vitae, 91). Stąd też wezwanie służby zdrowia do apostołskiej odpowiedzialności za chorego. Apostolstwo jest możliwe tylko wówczas, jeśli personel medyczny poszukuje prawdy w relacjach z Bogiem i ludźmi.

W codziennej praktyce zawodowej pracownik służby zdrowia, ożywiony duchem chrześcijańskim, odkrywa wymiar transcendentny właściwy dla swojego zawodu. Rzeczywiście, przekracza on bowiem poziom czysto ludzkiej służby wobec osoby cierpiącej i przybiera w ten sposób charakter świadectwa chrześcijańskiego, a zatem misji. Misja jest równoznaczna

z powołaniem, czyli odpowiedzią na transcendentne wezwanie, które ukonkretnia się w cierpiącym obliczu drugiego. Działalność ta jest przedłużeniem i aktualizacją miłości Chrystusa, który *przeszedł... dobrze czyniąc i uzdrawiając wszystkich.* (Dz 10, 38).

Kościół uważa *szlachtę chorym i cierpiącym za istotną część swojego posłannictwa* (Św. Jan Paweł II, Motu proprio *Dolentium hominum*, nr 1). Oznacza to, że posługa terapeutyczna podejmowana przez pracowników służby zdrowia jest uczestnictwem w duszpasterskiej i ewangelizacyjnej działalności Kościoła. Służba życiu staje się więc posługą zbawienia, to znaczy głoszeniem, które aktualizuje odkupieńczą miłość Chrystusa. *Lekarze, pielęgniarki, pielęgniarze, inni pracownicy służby zdrowia, wolontariusze, są wezwani do tego, by w miłości wobec chorych i cierpiących być żywym obrazem Chrystusa i Jego Kościoła* (Św. Jan Paweł II, Adhortacja Apostolska. *Cbristifideles laici* o powołaniu i misji świeckich w Kościele i w świecie, nr 53), by być autentycznymi sługami życia.

Pracownik służby zdrowia jest jak miłosierny samarytanin z przypowieści, który zatrzymuje się przy zranionym człowieku, staje się jego „bliźnim” w miłości. W tym świetle pracownik służby zdrowia może zostać uznany za sługę Bożego, który w Piśmie świętym jest ukazany jako „miłośnik życia” (Mdr 11, 26).

Využitie socioterapie na Slovensku v Centre pre dieťa a rodinu Wykorzystanie socjoterapii na Słowacji w Centrum Dzieci i Rodziny

prof. dr hab. Beáta Balogová

Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove

Możliwości zastosowania komórek macierzystych w leczeniu chorób neuropsychiatrycznych i zaburzeń neurorozwojowych

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Janusz Kocki¹
Prof. dr hab. n. farm Anna Bogucka- Kocka²

¹*Zakład Genetyki Klinicznej, ²Katedra i Zakład Biologii z Genetyką,
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Etiologia chorób neuropsychiatrycznych, takich jak schizofrenia i choroba afektywna dwubiegunowa czy zaburzeń neurorozwojowych, w tym autyzmu, zazwyczaj obejmuje złożone kombinacje nieprawidłowości genetycznych i środowiskowych, co utrudnia badania na modelach zwierzęcych. Nowa technologia otrzymywanych pluripotentnych komórek macierzystych (iPSC) i badania grupy Yamanaki umożliwiły tworzenie modeli badań komórkowych dla zaburzeń neuronalnych. Postęp w zakresie technik iPSC i różnicowania neuronów przyniósł nowe informacje na temat patologii i neurobiologii zaburzeń neuropsychiatrycznych. W pracy przedstawiono zastosowanie technologii iPSC w modelowaniu zaburzeń neuronów i aplikacyjny charakter neurobiologii regeneracyjnej.

Choroby ze spektrum autyzmu (ASD) należą do szerokiej grupy zaburzeń neurorozwojowych o dokładniej niesprecyzowanej etiologii. Genetyczne przyczyny zaburzeń ze spektrum autyzmu są obecnie coraz bardziej poznawane, co wynika z lepszej dostępności nowych technik badawczych, które dają możliwość identyfikacji właściwej etiologii genetycznej i podjęcie, być może, celowanej terapii, w tym zastosowania komórek macierzystych. Nieprawidłowości występujące u pacjentów z ASD mogą występować powszechnie również w innych chorobach układu nerwowego. Trudności diagnostyczno-terapeutyczne wynikają z bardzo heterogenicznej patogenezы genetycznej a funkcje zmian powstających *de novo*, wciąż nie są w wystarczającym stopniu poznane.

Praca częściowo sfinansowana w ramach grantu NCBiR STRATEGMED III nr STRATEGMED3/303570/7/NCBR/2017.

Sesja I – „Terapia uzależnień”

Uzależnienia XXI wieku. Współczesne wyzwania dla terapii uzależnień

mgr Jan Gosztyła

*Psycholog, Specjalista terapii uzależnień
Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Rzeszowie*

Rozwój technologii, a także zmiany polityczne, społeczne i obyczajowe w istotny sposób wpłynęły na świat uzależnień. Obraz narkomanii naznaczony strzykawką i kompotem, mimo, iż tak często obecny w naszej świadomości, zdezaktualizował się. Wchodząc w XXI wiek, weszliśmy w czas “projektowanych używek” i behawioralnych nałogów, które zaczęły dotyczyć coraz większego grona osób.

W swoim wystąpieniu staram się przedstawić współczesne nałogi i wyzwania dla terapii uzależnień. Koncentruję się na nowych trendach w stosowaniu używek. Szczególną uwagę poświęcę *desiners drugs*. Spróbuję znaleźć odpowiedź na pytanie dlaczego są one tak popularne i dlaczego stanowią tak ogromne zagrożenie, zwłaszcza dla młodych użytkowników.

W drugiej części referatu skupię się na uzależnieniach behawioralnych, ze szczególnym uwzględnieniem uzależnienia od gier komputerowych i pornografii. Przeciwdziałanie tym nałogom wydaje się szczególnie ważne, gdyż w ostatnich latach liczba chorych, cierpiących na te zaburzenia błyskawicznie rośnie, natomiast średnia wieku w tej grupie lawinowo spada.

W swojej pracy przedstawię najnowsze badania na powyższe tematy, a także podzielę się swoim także podzielę się swoim doświadczeniem diagnosty i psychoterapeuty uzależnień z ostatnich kilkunastu lat.

Obraz ojca u alkoholików leczonych odwykowo

dr Stanisław Małek

*Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy,
Szpital Wojewódzki im. Św. Ojca Pio w Przemyślu
Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Przemyślu
Państwowa Wyższa Szkoła Wschodnioeuropejska w Przemyślu*

Oddziaływania wychowawcze rodziców wpływają na rozwój emocjonalności dziecka, mechanizmów obronnych, ale także na funkcje myślenia, spostrzegania i stosunek do otaczającej rzeczywistości. Im dziecko jest młodsze, tym większą rolę odgrywają oddziaływania ze strony rodziców.

Relacje ojca z synem kształtują jego wzór osobowy, ponieważ ojciec jest jego wzorem do naśladowania. Identyfikacja będąca procesem uczenia się może prowadzić do upośledzenia procesów przystosowania oraz oddziałuje negatywnie na kształtowanie się stosunku dziecka wobec postaw społecznych. Stąd kompetencje ojca mają szczególne znaczenie dla socjalizacji chłopców, którzy starają się naśladować jego cechy osobowościowe oraz brać wzór z jego zachowań i postaw.

Znaczenie ojca w socjalizacji dziecka sprowadza się do nauki przestrzegania norm społecznych, dawania właściwego przykładu do zachowań rodzinnych i pozarodzinnych. Nie bez znaczenia są więc relacje alkoholika z ojcem nadużywającym alkoholu, podkreślane w teorii relacji z obiektem ilustrującej przejawy zaburzonego zachowania, poprzez uzewnętrznienie przez chłopca tzw. negatywnego obiektu do którego dochodzi, kiedy doświadcza przeżyć lub sytuacji społecznych kojarzonych z osobą ojca nadużywającego alkoholu.

Na prawidłowy przebieg socjalizacji chłopców wpływa przede wszystkim identyfikacja z ich z ojcem. Podstawowym celem prezentowanych badań jest określenie zakresu różnic między realnym a idealnym obrazem ojca u alkoholików, poddawanych leczeniu odwykowemu w warunkach oddziały terapeutycznego.

Podczas badań posłużono się Testem Przymiotników - ACL H.G. Gougha i A.B. Heilbruna. Anonimowymi badaniami objęto grupę mężczyzn w wieku 25 – 60 lat. Ze względu na postawione hipotezy badawcze zaszła konieczność stworzenia dwóch grup badawczych, po 40 osób w każdej. Badania w obu grupach wykonano w latach 2017 – 2019 w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy. Z uwagi na uzyskane wyniki badań, psycholog oddziału terapeutycznego w ramach oddziaływań psychokorekcyjnych zwraca uwagę na kształtowanie tych cech osobowych, które sprzyjają osiągnięciu celów terapeutycznych.

Praca nad zmianą niekorzystnych postaw alkoholików wobec samego siebie oraz pobudzenie do wewnętrznego rozwoju i pracy nad sobą może okazać się istotnym kluczem do rozwiązania nie tylko licznych problemów społecznych, ale także związanych ze skutecznym leczeniem odwykowym oraz tym samym zapobieganie alkoholizmowi. Uzyskane wyniki badań wydają się być nowatorskie i wartościowe oraz mogą służyć do realizacji oddziaływań resocjalizacyjnych, zmierzających do zmiany postaw wobec samego siebie, społeczeństwa i norm prawnych u osób, odmawiających dobrowolnego i aktywnego uczestniczenia w leczeniu odwykowym.

Portret Psychologiczny Osoby Stosującej Przemoc

mgr Paweł Antoniak

*Certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza
Brzezickiego w Żurawicy*

Badania prowadzone wśród osób, które stosują przemoc wobec najbliższych jednoznacznie pokazują, że nie ma jednolitego portretu (jednego typu) sprawcy przemocy w rodzinie. Agresja u sprawcy niekoniecznie musi być jedynie efektem złego charakteru. Korzenie czynionego zła mogą sięgać trudnego dzieciństwa, przebytych chorób, odniesionych urazów, mogą być skutkiem uzależnień lub zaburzeń psychicznych. Możliwe jest jednak wyodrębnienie u sprawców przemocy pewnych cech wspólnych, które posiadają oni w stopniu większym niż osoby, które nie krzywdzą członków swojej rodziny. W proponowanym temacie przedstawiony zostanie wizerunek osoby stosującej przemoc. Omówiona zostanie charakterystyka oraz stany emocjonalne które towarzyszą aktom przemocy.

Uzależnienia behawioralne w świetle współczesnych zagrożeń

mgr Beata Pawlisz

*Certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień
Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza
Brzezickiego w Żurawicy*

Uzależnienie od czynności jest traktowane jako uzależnienie od popędów, jak np. od gier hazardowych czy komputerowych, internetu, jedzenia, pracy, zakupów. Repertuar takich zachowań ciągle się poszerza. Oprócz wymienionych, wskazuje się także na uzależnienie od seksu, telefonu komórkowego, kart płatniczych, środków masowego przekazu. Wyróżnia się również tanoreksję (uzależnienie od opalania się, przede wszystkim w solarium), ortoreksję (nadmierna koncentracja na zdrowym jedzeniu), bigoreksję (przesadna dbałość o własną sylwetkę, poprzez podejmowanie ćwiczeń fizycznych, wysokobiałkową dietę, stosowanie sterydów anabolicznych), alkoreksję (zastępowanie jedzenia alkoholem w celu utrzymania szczupłej sylwetki). Mówi się także o uzależnieniu od zabiegów medycyny estetycznej (głównie botoksu) czy chirurgii plastycznej. Tego typu zachowania są traktowane jako zachowania nałogowe (kompulsywne), nad którymi człowiek nie jest w stanie zapanować i które w sposób negatywny wpływają na wiele obszarów jego funkcjonowania. Ich celem jest nie tyle osiągnięcie przyjemności, co zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia. Ogólnie, jest to rodzaj uzależnienia psychicznego (niesubstancjalnego), zaś o patologii świadczy przejawianie dużego zapotrzebowania na wykonywanie tych czynności, ich częstotliwość i intensywność. Pomimo że zachowania te mają charakter autodestrukcyjny to wiele z nich, a szczególnie pracoholizm, jest akceptowanych społecznie.

Sesja II– „Psychiatria wczoraj i dziś”

Obraz kliniczny i diagnostyka wybranych chorób pasożytniczych OUN u ludzi

Anna Bogucka-Kocka, Przemysław Kołodziej

Katedra i Zakład Biologii z Genetyką, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Pasożyty wywołujące choroby pasożytnicze ośrodkowego układu nerwowego stanowią bardzo poważny problem w diagnostyce różnicowej chorób neurologicznych. Do pasożytów OUN należą m.in. *Toxoplasma gondii*, *Acanthamoeba castellanii*, *Plasmodium falciparum*, *Echinococcus granulosus*, *Taenia solium*, *Toxocara canis*, *Trichinella spiralis*.

Objawy kliniczne inwazji uzależnione są od lokalizacji pasożyta oraz stopnia zaawansowania choroby. Objawy kliniczne parazytoz OUN to m.in. obecność zmian o charakterze torbieli, cyst lub guzów, zwapnienia, wodogłowie, drgawki, zaburzenia i utraty świadomości, niedowład, zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych, itp..

W diagnostyce chorób pasożytniczych OUN stosowane są metody obrazowe -nieinwazyjne: tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny, metody inwazyjne: badania płynu mózgowo-rdzeniowego i badanie materiału pobranego metodą biopsji oraz metody molekularne.

Literatura:

Borkowski P, i wsp. „Pasożyty ośrodkowego układu nerwowego”. Neurologia po dyplomie, 05/2015.

Dzbeński T. „Toksozozoz ośrodkowego układu nerwowego”. Polski przegląd neurologiczny, nr 1 (tom 3), 2007, 29-32.

Włodarczyk A., i wsp. „Toksozozoz – fakty i mity”. Forum medycyny rodzinnej, nr 7 (tom 4), 2013, 165-175.

Wpływ toksoplazmozy na psychikę i zmianę zachowania ludzi

Przemysław Kołodziej¹, Gustaw Chołubek^{2,3}, Henryk Wiktor^{3,4},
Janusz Kocki⁵, Anna Bogucka-Kocka¹

¹*Katedra i Zakład Biologii z Genetyką, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Pracownia Technik Diagnostycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Oddział Ginekologii i Położnictwa z Izbą Przyjęć, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie*

⁴*Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁵*Katedra Genetyki Medycznej, Zakład Genetyki Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Toxoplasma gondii jest kosmopolitycznym pierwotniakiem należącym do *Apicomplexa*, pasożytującym w różnych tkankach u ludzi i zwierząt. W rozwoju tego pierwotniaka występuje przemiana pokoleń czyli następowanie po sobie pokolenia rozmnażającego się płciowo (sporogonia) i bezpłciowo (schizogonia). Sporogonia opisana została dotychczas tylko u kotowatych, natomiast schizogonia przebiega u wielu gatunków ptaków i ssaków.

Do zarażenia tym pierwotniakiem dochodzi m.in. drogą pokarmową poprzez spożycie żywności zanieczyszczonej oocystami, spożycie niedogotowanego mięsa zawierającego cysty oraz drogą przezłożyskową.

Toxoplasma gondii wywołuje toksoplazmozę, która u osób z prawidłowo funkcjonującym układem odpornościowym najczęściej przebiega bezobjawowo. Natomiast u osób z dysfunkcją układu immunologicznego toksoplazmoza może powodować m.in. zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych. Do najczęściej występujących klinicznie postaci można zaliczyć postać węzłową, uogólnioną oraz gałki ocznej.

Badania ostatnich lat wskazują na to, że toksoplazmoza może wpływać także na psychikę i zmianę zachowania ludzi.

Roślinne adaptogeny kontra stres współczesnego człowieka

dr hab. n. farm. Renata Nowak

*Katedra i Zakład Botaniki Farmaceutycznej, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu*

Narastający stres psychiczny i środowiskowy, związany z ciągłym pośpiechem i zanieczyszczonym środowiskiem nieustannie towarzyszą obecnie człowiekowi, stając się

przyczyną wielu chorób psychicznych i fizycznych. Odpowiedzią na te zagrożenia mogą być roślinne adaptogeny. Nazywamy tak nietoksyczne substancje roślinne, wywierające specyficzny, kompleksowy wpływ na ludzki organizm. Charakteryzują się zdolnością niwelowania skutków stresu oraz zwiększania możliwości adaptacyjnych organizmu w niesprzyjających warunkach zewnętrznych. W odróżnieniu od stosowanych w celu stymulacji organizmu używek, działają kompleksowo, wzmacniają organizm, nie powodując skutków ubocznych. Mimo, że znane są ludzkości od tysiącleci nigdy nie budziły tak ogromnego zainteresowania jak współcześnie wobec wyzwań jakie stawia człowiekowi rozwój cywilizacyjny.

Wykład odnosi się do aktualnego stanu wiedzy z tego zakresu. Omawia wybrane źródła substancji adaptogennych, ich działanie, zastosowanie i dostępność na rynku.

Centrum Zdrowia Psychicznego – główne założenia i zasady funkcjonowania

mgr Wioletta Stęchły^{1,3}, dr Edyta Guty^{1,3}, mgr Irena Puszkarcz^{2,3}

¹*Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno- Ekonomiczna im ks Bronisława Markiewicza w Jarosławiu*

²*Zakład Mikrobiologii i Immunologii Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach*

³*Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu*

Wstęp: W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat dąży się do poprawienia jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi, głównie poprzez ograniczanie instytucjonalizacji tych osób. W związku z tym powstały oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, grupy wsparcia oraz w ostatnim czasie zaczęły funkcjonować Centra Zdrowia Psychicznego(CZP)

Cel: Przybliżenie głównych założeń Centrum i sposobów jego funkcjonowania.

Treść: CZP jest nową formą sprawdzonego systemu opieki psychiatrycznej, który ma poprawić jakości leczenia psychiatrycznego, poprzez poprawę ciągłości i skuteczność terapii, ograniczać rozmiary negatywnych skutków hospitalizacji, zmniejszać koszty opieki, zapobiegać stygmatyzacji oraz zapewniać warunki do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi .

Do zadań CZP, należy wszechstronna psychiatryczna opieka zdrowotna (diagnostyka, leczenie, rehabilitacja oraz orzecznictwo i konsultacje dla podstawowej opieki zdrowotnej.

Podsumowanie: CZP, nie jest nową formą świadczenia usług medycznych, ale jest nową sprawdzoną formą działania terapeutycznego, służącą poprawie jakości świadczonej opieki medycznej

Słowa kluczowe: zdrowie psychiczne, psychiatria, jakość życia
