

TERAPIA WYCHOWAWCZA W SANATORIUM
DLA GRUŻLICY PAUC (ze szczególnym uwzględnieniem
pracy nauczycielskiej)

Tabelle obciążenia wysiłkiem według grup leczniczych.

Wprowadzenie.

Ogólne zlecenie lekarskie dla wychowawcy dzieci chorych na grużlicę płuc:

1) Wzmóc skuteczność dostarczanych przez sanatorium warunków leczniczych somatycznych (powietrze, odżywianie, odpoczynekowy racjonalny tryb życia, leki, ew. zabiegi);

2) Poprzez racjonalnie zorganizowane życie chorego - dostarczyć maksymalnie korzystnych warunków dla pracy procesów nerwowych chorego i jego stanu emocjonalnego;

znormalizując ze procesy nerwowo-emocjonalne (psychiczne) w kierunku oszczędzania ich wysiłku (unikanie zbyt silnych, zbyt skomplikowanych i in. ~~niekierowanych~~ ^{bodźców} działających porażająco ~~bodźców~~) i unikania tych procesów nerwowo-emocjonalnych, które stanowią niekorzystne podłoże dla walki z chorobą (wszystko, co wywołuje ^{lub silniejsze} trwałe ~~nie~~ samopoczucie);

b) wzmagając dobre samopoczucie i dodatnie procesy emocjonalne, uczyniać procesy nerwowe w kierunku normalnego, korzystnego dla przebiegu choroby ^{usprawnienie}

3) Spośród form terapii wychowawczej w stanach gruźlicy niewyrównanej na pierwszy plan wysuwa się zlecenie stosowania terapii spoczynkowej, a więc maksymalnie lub mniej maksymalnie (w zależności od szczegółowych zleceń lekarza w stosunku do poszczególne(ego) dziec(a)) obciążanie wysiłkiem ~~chorego~~.

Dla podniesienia skuteczności terapii spoczynkowej u dziecka, dla którego jest ona szczególnie trudnym zadaniem - obowiązkiem nauczycieli-wychowawców jest - dla przygotowania odpowiedniego podłoża umożliwiającego spoczynek - wprowadzić najstarszemu dawki ^{ciężko} (dawki minimalne lub niewielkie, zależnie od stanu choroby, a więc zlecenia ^{lekarzkiego}) i najtroskliwiej dobierać jakościowo bodźce, oddziaływające na procesy psychiczne dziecka i wywołujące ^{pewne} niewielkie ^{te} uczynienie kory mózgowej oraz usprawniające i harmonizujące ^{się} przebiegi. Wyżek jakim obciążany tu dziecko, ma charakter możliwie odbiorczy (receptywny) ^x

(przez termin ten rozumiemy bardziej lub mniej swobodną działalność procesów nerwowych-emocjonalnych, pobudzanych do czynności przez podsuwane bodźce zewnętrzne ale nie kierowanych z zewnątrz (przynajmniej mało) przez kogoś, kto chce je doprowadzić do owocnej czynności. Sprawa jest zresztą skomplikowana, bo często właśnie pewne poprowadzenie myśli z zewnątrz jest dla chorego mniej męczące niż pozostawienie tej myśli własnemu biegowi; (np przy oglądaniu obrazków zwrócić uwagę chorego na jego treść); chodzi tu o unikanie takiego kierowania procesami myśli, które wymagają pracy pamięci, wysiłku uwagi, wysiłku zestawiania, kojarzenia, wnioskowania itp. Podsuwane bodźce zewnętrzne muszą być przedstawione jasno i w pewnym uporządkowaniu harmonijnym, co wymaga ich przedstawienia choremu, ale nie jest to kierowaniem jego myśli ku owocnej pracy.

W miarę cofania się zmian gruźliczych, gdy lekarz stwierdza ^{możliwość?}
zwiększenia obciążenia chorego wysiłkiem, stopniowo coraz bardziej u czyn-
niamy pracę procesów nerwowych chorego, nadając jej charakter coraz bar-
dziej ^{owocny (w sensie niepania veruololow?)} ~~świadomie aktywnej~~, można by to nazwać: coraz bardziej twórczy.) ^{cięż -}

A więc w ramach zleconej tu terapii spoczynkowej w stanach ci-
szych stosujemy jedynie terapię przebiegową (zabawową) ze sporadycznym
(na specjalne zlecenie lekarskie) wprowadzaniem lekkich form terapii zaję-
ciowej, a w miarę polepszania się stanu chorego stopniowo coraz częściej
stosujemy terapię zajęciową, coraz wzmacniając jej twórczy charakter,
trzymając się jednak ściśle ramami wspólnej (choć różniącej się w na-
stąpieniu) ^{tych} swoistości obu terapii (zajęciowej i rozrywkowej), swoistości,
polegającej na leczniczym oddziaływaniu poprzez sam przebieg czynności,
a nie przez uzyskiwanie z jakiegoś znaczenia wartościowego rezul-
tatu tej czynności, co jest swoistością terapii pracą.

Do terapii pracą dochodzimy stopniowo w okresie rekonwalescen-
cji i to w dawce znacznie zmniejszonej w stosunku do zdrowych rówie-
śników.

Podajemy tu schematyczne ijęcie zwiększającego się obciążenie dzie-
ci chorych na gruźlicę płuc w zależności od cofania się zmian gruźliczych.
Za postwą podziału dzieci wzięliśmy podział na grupy terapeutyczne prof.
dra M. Telatyckiego i dra J. Lutza. ^{xx)}

Poszukując w literaturze klasyfikacji zleceń lekarskich w stosunku do dzieci
chorych na gruźlicę płuc, stwierdziliśmy, że omawiane tam klasyfikacje pro-
cesów gruźliczych (klasyfikacja Turbana-Gerharda, prof. Alfreda Bokołowskiego
, Sterlinga, N. Bard-Pieryego i Barda, prof. Orłowskiego, klasyfikacja obec-
nie obowiązująca w Z.S.B.R.) ^{xx)} nie mogą stanowić podstawy do bezpo-
średnich wytycznych dla pracy wychowawczej gdyż ich charakter punkt widze-
punkt widzenia przeważnie patogenetyczny i uwzględniający przede wszystkim
kartykacji klasyfikacji postaci klinicznych, których sformułowanie jest dla
lekarzy już wskazówką takiej czy innej terapii, 9- nie może znaleźć wyra-
źnego zastosowania w pracy pedagogicznej. Stąd oparliśmy się na klasyfi-
kacji, która została stworzona specjalnie dla celów terapeutycznych a mia-
nowicie klasyfikacji prof. dra. M. Telatyckiego (Telatycki, Michał, pro-
drw artykule p.t. "Leczenie sanatoryjne gruźlicy" w pracy zbiorowej p.t.
"Gruźlica, (rozpoznanie, leczenie i zapobieganie)" Zbiór wykładów p. edd.
prof. dra. Andrzeja Biernackiego i prof. dr. Michała Telatyckiego, PZWL;
1950, str. 192) oraz dra J. Lutza (udzielona nam łaskawie przez Autra).
Podajemy tu jednocześnie obie klasyfikacje, chociaż się przeważnie pokry-
wają, gdyż razem wzięte stanowią pełniejszy obraz warunków pracy wychowa-
wcy. w stosunku do dzieci z gruźlicą płuc.

Uwagi ogólne

3

Na wszystkich wyżej wymienionych tu wymienionych poziomach obowiązuje terapia osobistego wpływu pedagoga, t.zw. psychoterapia, która ~~przez~~ ~~ważniejszą~~ ~~pracy~~ ~~badacza~~ ~~skowych~~ wypracowuje korzystną dla leczenia "głębię psychosomatyczną" /Lebedziński/. Do wielorakich obowiązków nauczyciela - psychoterapeuty należy tu wyrabianie odpowiednich stereotypów dynamicznych różnego typu, na gruncie obu układów sygnałowych /znaczenie: - oszczędzania wysiłku ustroju przy już wytworzonych, ale ^{stereotypach} przestrzega się przed ^{nie doceniając} intensywnością wysiłku przy budowaniu ich/ oraz dbanie o to, by unikać zaburzeń nerwowych wskutek burzenia stereotypów już utrwalonych ^{up. spiesznie} /wejścia w nowe środowisko, obce ^{i nowe} uczuciowo/ i związane z tym zbyt gwałtowne zmiany stereotypów. Pawłow przestrzega przed "poważną pracą" ustroju przy wytwarzaniu i zachowaniu stereotypów dynamicznych a zwłaszcza przed wysiłkiem połączonym ze zmianą stereotypów /"Tylko zwierzęta o silnym układzie nerwowym jedynie przy wielkim wysiłku mogą sobie z nimi / z tymi zmianami/ poradzić", Fizj.wyż.czynn.ner.str.160/.

Podstawą psychoterapeutycznego oddziaływania na dziecko gruźlicze /jak zresztą na wszelkie przewlekle chore/ na wszystkich tu wymienionych stopniach schorzenia /ale najbardziej przy najcięższym stanie/ obowiązuje stwierdzenie Pawłowa: ".....radość zaś, czyniąc was wrażliwszymi na każde drgnięcie istnienia, czy to fizyczne czy to moralne, rozwija, wzmacnia ciało." /mowa na posiedz.Tow.Rosyjskich Lekarzy, poświęcona pamięci Botkina, Pełne wyd.prac t.I, 340, 1946/
