

ŽIVETI MED IN Z DRUGIMI PO MOŽGANSKI POŠKODBI ALI BOLEZNI

dr.Vesna Radonjič – Miholič, specialistka klinične psihologije
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana



**Ljudje se med seboj razlikujemo,
v vsakem človeku se skriva
drugačen svet.**

Murska Sobota, 12.3.2007

Pri nas sodijo med najbolj dramatične okvare možganov **možganska kap** in **nezgodna možganska poškodba**.

Možganske kapi so v Sloveniji drugi najpogostejši vzrok smrti in prvi za invalidnost. Zanje zbolijo pogosteje starejši. Vzrokov zanjo je veliko: povišan pritisk, kajenje...

Vsako leto zboli zanjo 4000 ljudi.

Približno 1/3 jih umre, 1/3 živi naprej z dolgotrajnimi ali trajnimi posledicami, 1/3 pa si popolnoma opomore.

Nezgodna možganska poškodba je pogostejša med mladimi.

Med vzroki za njihov nastanek so daleč najpogostejše prometne nesreče, nezgode pri športu, padci, nasilje ipd.

V naše bolnišnice sprejmejo vsako leto 3500 oseb zaradi posledic možganske poškodbe.



**Spremeni se
zaznavanje /
razumevanje
sporočil čutil**



Posledice možganskih poškodb

so zelo raznolike in lahko zajamejo vsa področja človekovega doživljanja in vedenja.

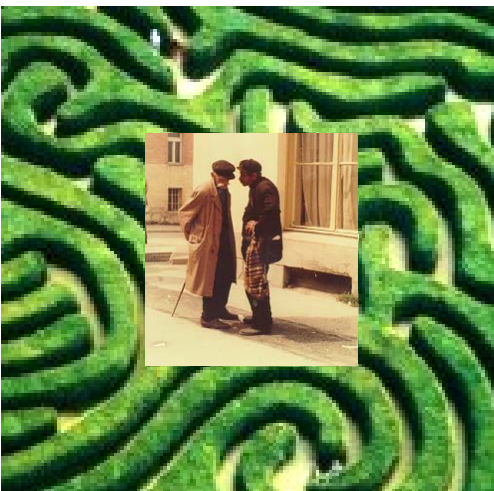
Na to katere posledice bodo po poškodbi in kako močno bodo ovirale posameznika vplivajo številni dejavniki: področje, obseg in narava možganske poškodbe, čas od poškodbe, razvitost posameznih sposobnosti, kakovost zdravstvene oskrbe ...



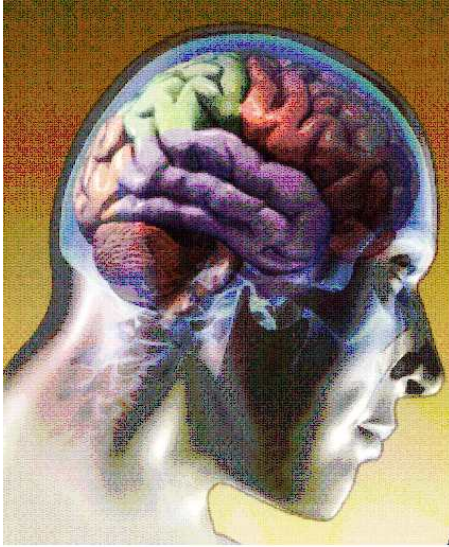
**Gibanje lahko postane
težko, okorno ali sploh
nemogoče. Roka, noga,
ki ju vidiš ne sledita več
ukazom.**

Še posebej dramatične so spremembe duševnih sposobnosti.

Zaradi posledic možganske poškodbe lahko postane mišljenje manj okretno, miselni procesi upočasnjeni, v spominu se pojavijo vrzeli, pomnjenje postaja manj zanesljivo, oslABLJENO presojanje in obvladovanje prostora, pomanjkljivo načrtovanje, slabše organiziranje aktivnosti, šibka in nestanovitna pozornost, slabši nadzor lastnega vedenja, nestanovitno čustvovanje, povečana občutljivost, negotova presoja socialnih odnosov....



Sporazumevanje je lahko oteženo: razumevanje, govor, branje, pisanje, računanje...

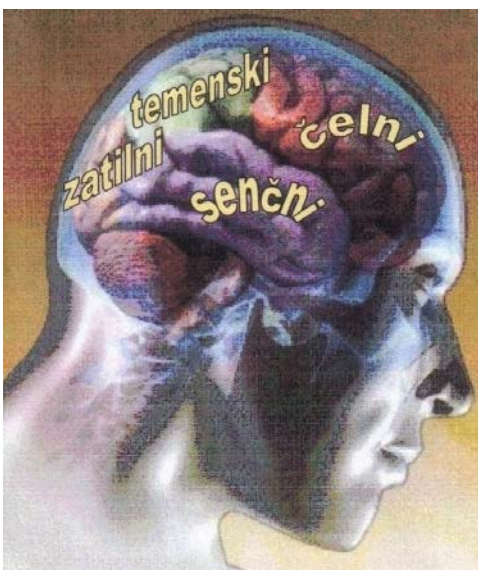
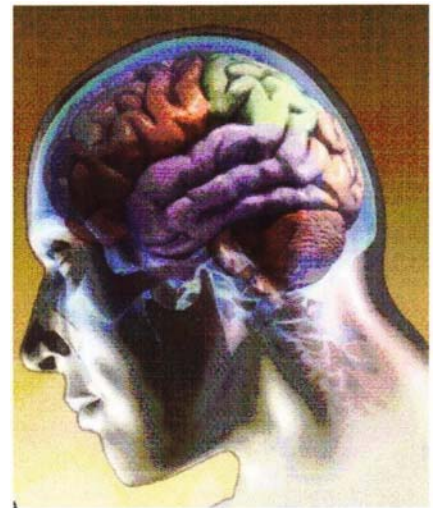


DESNA MOŽGANSKA POLOBLA

**Prepoznavanje obrazov,
ritem, glasbeni občutek,
prostorske predstave,
nadzor telesa v prostoru,
nebesedni spomin, sinteza
leva roka in noga**

LEVA MOŽGANSKA POLOBLA

**Govor, branje, pisanje,
računanje, razumevanje,
besedni spomin, logično
mišljenje, analiza, desna
roka in noga**



**ČELNI reženj: načrtovanje,
mišljenje, nadzor, osebnost**

**TEMENSKI reženj:
dojemanje prostora,
prepoznavanje zaznav**

**SENČNI reženj:
slušne zaznave, spomin**

**ZATILNI reženj:
vidne zaznave**

Spoznanje o bolezni v prvem hipu zaobseže vso bolnikovo zavestno doživljanje: kot bi se življenje ustavilo in bi se znašel v povsem neznanem svetu. Nato pa se postopoma pojavijo otočki običajnega življenja, trenutki, ko pozabi na bolezen in se počuti kot prej.

Od razumevanje kaj se je zgodilo do dojetanje kaj to pomeni za življenje je dolg proces na poti od razuma do srca. Med tem procesom so v bolnikovi duševnosti prepletajo različna čustva: žalost, jeza, obup, strah, sram, upanje...

Vsako čustvo ima svoj pomen in nosi svoje sporočilo.



JEZO zaznavamo kadar so ogrožene ali ovirane naše osnovne potrebe. Jeza pri bolniku lahko kaže, da je ta: prestrašen in se brani, žalosten, obupan in ne najde tolažbe, ...



Čustva so za naše življenje pomembna – dajejo mu barvo, nas opozarjajo, svarijo. Koristna so kadar jih prepoznamo, jim prisluhnemo in jih obvladujemo.

STRAH

Opozarja nas na nevarnost. Previdnost nam pomaga vzdrževati ravnovesje med tveganjem in umikom.



ŽALOST

Pomaga nam spoznati izgubo in se posloviti. Lažje je, če jo lahko podelimo z bližnjo osebo.

Spremembe duševnosti so pogosto prezrte pri bolnikih po boleznih možganov.



Da je z duševnostjo nekaj narobe pogosto ne prepoznajo ne bolniki, ne njihovi bližnji; žal pa posledice kapi na področju duševnosti prepogosto spregledajo ali zanemarjajo tudi zdravstveni delavci.

Glavni vzroki so:

- **Duševne spremembe na zunaj niso vidne**
- **Bolniki o njih dolgo ne poročajo (povsem drugačne izkušnje, nihanje)**
- **Svojci (velika želja, da bo vse spet dobro, sindrom Trnjulčice).**

Prezrte spremembe duševnosti lahko sprožijo plaz močno ovirajočih težav pri vključevanju v vsakodnevno življenje po bolezni.

Težave, ki so posledica možganskih poškodb ali bolezni ne ovirajo vedno enako.

Nihanja sposobnosti ali zmogljivosti so lahko že med dnevom, nekateri dejavniki pa jih še pospešijo.



Pridejo trenutki, ko posledic ni zaznati.

**Dejavniki, ki povečajo težave:
utrujenost,
prisiljena hitrost,
vznemirjenje...**





OKREVANJE DUŠEVNIH SPOSOBNOSTI JE PRI BOLEZNIH ALI POŠKODBAH MOŽGANOV NEENAKOMEREN, DOLGOTRAJEN, ČE SPLOH KDAJ ZAKLJUČEN PROCES.

Nanj vplivajo številni dejavniki – tako znotraj bolnika kot iz njegovega okolja.

Nekateri ga vzpodbujajo (primerna aktivnost), drugi ga lahko ovirajo (preobremenjenost, pasivnost).

Aktivnost, ki se pojavi, je sprva šibka in morda je naslednji trenutek več ni mogoče izvabiti; nato pa se postopoma vse bolj zanesljivo pojavlja, dokler ne postane povsem utrjena.

DOSEŽENA RAVEN OKREVANJA, ki jo bolnik v določenem času okrevanja doseže, ni povsem stabilna. Različne motnje lahko razmeroma hitro znižajo raven odzivanja.

**Ali zaradi bolezni
postajam neviden
za druge?
Me drugi opazijo
le zaradi posledic
bolezni?**



**Četudi je korak bolj negotov in
počasen, pogled nekoliko zastrt,
beseda včasih manj razumljiva,
srce še vedno potrebuje in želi
bližino drugih.**



**Bližina in
naklonjenost
bližnjih naredi
še tako hudo
bolezen
znosnejšo.**



**KAJ JE OSNOVNI POGOJ ZA
SREČO?
ŽIVLJENJE.
IN VČASIH JE ZA ŽIVLJENJE
POTREBNO PRESENETLJIVO
MALO.**

KAJ POTREBUJE BOLNIK

- Čas, da dojame situacijo in uredi čustva;
- Kakovostno komunikacijo (sporočanje in pozorno poslušanje) s strokovnjaki, ki mu bo pojasnili bolezen in pomagali najti odgovore na vprašanja, ki ga begajo;
- Zagotovilo bližnjih, da je zanje kljub bolezni pomemben in da mu bodo stali ob strani;
- Možnost, da krepí svoje oslabiljene sposobnosti in se uči znova skrbeti zase in živeti čim bolj neodvisno.
- Pestrost življenja zagotavlja primerno razmerje med obveznostmi, druženjem, počitkom, rekreacijo...
- Priložnosti za srečanja z ljudmi, ki imajo podobne izkušnje.
- **Razumevanje, spoštovanje - ne pomilovanja!**

KAJ BOLNIKI IZ LASTNIH IZKUŠENJ SVETUJEJO SVOJCEM IN PRIJATELJEM:

- **Verjamite težavam bolnika kadar o njih sporoča, četudi jih ne vidite; a nikar ga ne spominjanje nanje, kadar jih za hip pozabi.**
- **Ne kažite preveliko zaskrbljenost in ne obremenjujte bolnika s svojimi strahovi. Poiščite čim več informacij o bolezni.**
- **Trudite se bolnika razumeti takšnega kot je, bodite z njim sproščeni in pristni.**
- **Veselite se z njim, kadar uspe, pomagajte mu, ko to zares potrebuje.**
- **Z bolnikom se pogovorite dokaj pozorno o bolezni, sicer pa bolezen pustite ob strani in skušajte živeti kar se da običajno.**
- **Zagotovite mu, da mu boste stali ob strani. Potrebuje vas.**
- **Poskušajte razumeti, če vas bo kdaj prizadel z nestrpnostjo, gorko besedo. Te besede pogosto niso vzklike iz zlobe, ampak iz obupa, strahu, žalosti..., ki jih doživlja.**