

## PSIHIČNE SPREMEMBE PO KAPI SO ZA SVOJCE BOLJ MOTEČE KOT TELESNA INVALIDNOST

prof. dr. Anton Grad, dr. med.

Kakor veste, je glavna značilnost možganske kapi, da nastopi nenadno, kap je torej hipen dogodek, ki spremeni do tedaj zdravega človeka v invalida, ki je v vseh dnevnih aktivnostih odvisen od tuje pomoči. To pomoč bolniku s kapjo nudijo skrbniki, ki so praviloma svojci, praviloma žena, mož, otroci, ki so brez tovrstnih izkušenj in se jim je življenjsko pomembna sprememba v njihovem življenju zgodila kot strela z jasnega neba in so preko noči postavljeni pred to težko preizkušnjo.

Svojci bolnikov s kapjo ste, pa čeprav nehote, pogosto spregledani, a vedite, da vaše delo tako ni prav nič manj cenjeno. Spregledamo vas zdravniki, saj se ob obisku bolnika s kapjo posvetimo bolniku in njegovim težavam, ga pregledamo, predpišemo terapijo. Zelo redko pa z vami spregovorimo in še tedaj se naše zanimanje zoži na: »Kako je z bolnikom / bolnico?«

Pogovor z bolnikom in o bolniku po možganski kapi se praviloma osredotoči na prizadetost govornih in gibalnih sposobnosti. »Ali se lahko sporazumevate?« vprašam skrbnika. »Da, seveda, skupaj sva že toliko let, da se razumeva brez besed«, je odgovor, ki ga najpogosteje slišim. »Samo da bi še lahko hodil,« je obvezen dodatek. A ni tako, saj gre za popolnoma drugačno situacijo. Pojavila se je bolezen, ki je povzročila trajno invalidnost. To zahteva čustveno pristajanje na trajne življenjske spremembe, kot je lepo zapisala nevropsihologinja prof. Alenka Sever.

Zakaj čustvene? Pričakovali bi, da neko novo, v določeni meri nedvomno poslabšano stanje sprejmemo razumsko. Logično in čisto razumsko razmislimo, da v stanju, v katerem ne bomo več tekli, več kolesarili, celo smučati, kot dokazujejo kapniki, združeni v sekcijo za žur in šport. Mimogrede: tudi letos je njihovo število dni, ki so jih prebili na snegu, veliko večje od mojega edinega dne na Krvavcu.

Pa nazaj k procesu sprejemanja bolezn. Kakor mi je razložil moj prijatelj, psihiater dr. Zoran Vodopivec, je sprejemanje nekega stanja z boleznijo vred čustvena in ne razumska odločitev. Ob tem se moramo spomniti na psihoanalitika Junga, ki pravi, da čustva niso prav nič romantičnega, temveč, vsaj tako nekako ga razumem, so čustva naša vrednostna lestvica. Po domače povedano, kar imamo radi ali boljše, vsaj kar ne sovražimo, to sprejemamo, saj ima za nas neko vrednost. Česar ne sprejmemo, tega ne želimo, celo več, to zasovražimo, tega se poskušamo znebiti. Toda stanja po kapi ne moremo kar tako odmisлити.

Tako mora vsak bolnik skozi proces sprejemanja bolezn, kar je opisala prof. Severjeva v knjižici *Spoznajmo in preprečimo možgansko kap*. Sprva, ko se bolnik zave svoje bolezn in njenih posledic, je faza šoka. »Kaj se je zgodilo? Kako naprej?« Tedaj so mu čvrsta čustvena podpora, pogovori z bližnjimi, v veliko olajšanje. Sledi faza zanikanja: »Ne, to ni mogoče, saj samo sanjam. Ko se vrnem z rehabilitacije, bo zopet vse dobro.« Ker se to ne zgodi, sledi faza jeze. »Zakaj ravno meni? Zakaj ne ozdravim? Se me zdravniki zašuštrali? Zakaj nisem bil dlje časa v zdravilišču, v Soči?« Itd. Faza realnosti se ne pojavi tedaj, ko se bolnik sprijazni z boleznijo in z njo živi, temveč šele tedaj, ko bolnik z boleznijo živi aktivno življenje. Tako kot je lepo zapisano na spletni strani glasila Kapnik:

*Če si od kapi zadet*

*se še ni podrl svet.*

*Z voljo, dobro terapijo*

*se težave ublažijo.*

*In zato naprej, naprej,  
vedno v prihodnost glej.*

V procesu sprejemanja možganske kapi s strani bolnika vidim dve težavi, ki otežujeta sprejemanje možganske kapi in njenih posledic:

kot sem uvodoma povedal, nastopi bolezen kot strela z jasnega; torej ni časa, da bi se nanjo počasi pripravili;  
možganska kap lahko prizadene tudi naš način razmišljanja, pa tudi čustvovanje.

Toda kakor rečeno, se pogovor z bolnikom in o bolniku ob obisku v ambulanti praviloma osredotoči na govorne in gibalne sposobnosti. Nikoli ne slišim pritožbe nad spremembo umskih sposobnosti, če prav posebno ne vrtam v bolnika ali svojca. Kaže, da se jih skrbniki ne zavedajo, pa vendar so umske spremembe pričakovane, saj naši možgani niso le za govor in motoriko. Vsebujejo tudi naše misli, naša čustva, spomin, sposobnost odločanja.

Zato je popolnoma pričakovano, da bo bolnik po možganski kapi vedenjsko drugačen kakor pred boleznijo, pa tudi da bo njegovo razpoloženje drugačno. Vse to pa je za njegove skrbnike pogosto bolj moteče od motnje hoje. Laže je podpreti roko, nogo; kakor pa prepoznati in se upirati depresivno čustveni otopelosti.

Kakor je zapisal dr. Gorazd Bernard Stokin v zborniku *Akutna možganska kap*, marec 2008, najpogosteje ugotovljene simptome in znake motenj umskih sposobnosti označuje **prizadetost govora**. Izgubo tekočega govora hitro opazimo. Teže prepoznana, a zato toliko bolj moteča je izguba razumevanja govora. Bolnik nas ne razume in, še huje, govori nerazumljiv jezik in postane jezen, ker ga ne razumemo, saj sam svoje motnje ne prepozna. Pridružene so motnje branja in pisanja, kar je seveda za bolnika izredno boleča izguba.

Manj so opazne **motnje spomina**, saj se svojci in bolnik ob tem pogosto tolažijo, da je to le posledica stresa ob bolezni. Žal se sčasoma pojavi razočaranje, saj postane postavljanje stalno istih vprašanj, pozabljanje predmetov, izgubljanje teme pogovora zelo neprijetno za vso okolico.

Prej glava družine, ki se je bil ali bila sposobna hitro odločati o vsem, sedaj **ni sposoben reševati niti enostavnih problemov**. Težko, pa ne zaradi telesne invalidnosti, se bolniki po možganski kapi prilagajajo okolju. Moteni sta načrtovanje in izvajanje vsakdanjih nalog, pogosto je motena sposobnost presoje.

Te motnje praviloma ne dosežejo kriterijev za diagnozo demence, čeprav je možno, da se zaradi možganske kapi v ključni predel možganov, ki je nekako na meji med temenskim, senčnim in zatiljnim režnjem, lahko preko noči razvije demenca.

Pri teh motnjah spoznavnih sposobnosti je zanimivo, da so pogostejše pri tistih bolnikih z možgansko kapjo, kjer so motorične funkcije le malo ali celo nič prizadete. To pa zaradi tega, ker je praviloma prizadeto povirje zadnje možganske arterije.

Še bolj kakor motnje spoznavnih sposobnosti pa skrbnike prizadenejo **razpoloženske motnje**, npr. nemir, impulzivno vedenje, kar ni bila osebna lastnost bolnika pred možgansko kapjo. Hitro se razburi, se ujezi, pogosto je verbalno agresiven, v domovih starejših občanov so pogosti tudi agresivni izpadi s ščipanjem, grizenjem, posebno ženskega dela osebja. Pomembno je, da skrbnikom zelo jasno in nedvoumno razložimo, da je takšno vedenje posledica bolezni, nikakor pa ne neke hudobnosti bolnika. Praviloma je izraz bolnikove stiske, ki ne zmore drugačne reakcije. Posebno za svojce je to zelo mučno in zato smo jim dolžni stalno ponavljati, da ni takšen zaradi njih, temveč zaradi bolezni.

Prizadetost čelnih režnjev zaradi kapi lahko povzroči na eni strani anksioznost in depresivno reakcijo; na drugi strani pa je bolnik po možganski kapi lahko nemiren, brez zavor, se ne zaveda svoje okvare in npr. z zahtevo po vožnji avtomobila spravi v nevarnost sebe in druge.

Težko je reči, kaj je bolj neprijetno: motnja, ki ji rečemo dezinhibicija, ko je bolnik brez zavor, eksploziven; ali pa popolna čustvena in motivacijska otopelost, ko se bolnik ni sposoben lotiti prav ničesar, tudi tistega, kar bi invalidnosti navkljub lahko naredil. »Vsaj odejo bi lahko pogladil,« pravijo skrbniki, pa se mu niti tega ne da. Pa ni tako.

Bolnik preprosto ne zmore te umske moči, da bi se tega sploh lotil. Ob tem mi v glavi odzvanjajo besede g. Kunca, ki je nekoč dejal: »Potem pa so taki, ki samo doma ždijo. Nikamor ne grejo. Mor'mo jim pomagat'«, je rekel.

Ali pa se bolniku, po drugi strani, razpoloženje menja iz minute v minuto. Sedaj se smeji, naslednji trenutek že joče, pa čeprav za to ni prav nobenega razloga. Morda je to zanimivo za nas, občasne opazovalce, ki smo le nekaj minut s takšnim bolnikom; a neskončno utrudljivo za skrbnika, ki je s takšnim bolnikom 24 ur na dan, sedem dni na teden, 12 mesecev na leto.

Ob tem se moramo zavedati, da morata skrbnik in bolnik sam sprejeti bolezen svojca, ki je utrpel možgansko kap. Ravno tako morata skozi faze šoka, zanikanja, jeze in realnosti. Ob tem sta postavljena še pred hudo preizkušnjo: »Ali zmorem? Ali znam skrbeti za tako hudega bolnika? Če ne zmorem, naj ga dam v dom? Le kako bo to razumel / razumela?« Odločitev je izjemno huda. Pa ne zato, ker bi, popolnoma neustrezno, moralizirali o skrbi za bližnjega, temveč zato, ker je v kruti realnosti pogosto nemogoče zagotoviti ustrezno nego na domu. In ne nazadnje, vsakdo ima svoj vrednostni sistem in zelo slabo je, če skrbnik čustveno ni pripravljen za stalno nonstop nudenje pomoči. V tem primeru sta nesrečna oba: bolnik in skrbnik. V takšnem primeru svetujem domsko oskrbo in že v kratkem sta oba bolj zadovoljna.

Ob tem sem opazil, da svojci, ki veliko lažje skrbijo za nepokretnega, afazičnega bolnika kakor pa za bolnika, ki lahko hodi, a je impulziven, se krega, jih zmerja, skratka, je čisto drugačen, kakor je bil pred boleznijo. Kakor mi je zapisala žena enega od nepokretnih, afazičnih bolnikov: »Nato pa se mi nasmehne in vsa moja utrujenost v hipu izgine.« **Skrbniki veliko lažje prenašajo fizično invalidnost kakor pa umsko prizadetost.**

Svojci bolnikov po možganski kapi so, kakor je bilo definirano na strokovnem sestanku o javnomedicinskih vidikih ogroženih skupin ravno v tej dvorani leta 2007, ena od ogroženih in ranljivih, a skritih skupin prebivalstva z vidika zdravstva. Skrbniki so dokazano bolj občutljivi na kakršenkoli stres, pogosteje obolevajo za telesnimi boleznimi. Med njimi je pogosta depresija, ki pa se praviloma pojavi ali vsaj razkrije, ko zaradi takšnih ali drugačnih razlogov ne skrbijo več za bolnika po kapi.

Svojce oz. vse tiste, ki skrbijo za bolnike po možganski kapi, moramo ne samo naučiti nege, temveč jih pripraviti tudi na umske spremembe pri bolniku, ki je utrpel možgansko kap, in ob tem pojasniti, da to ni bolnikova hudoba in da jeza, ki jo bolnik izraža, ni zaradi njih samih ali njihovega ravnanja, temveč zaradi bolezni in njenih posledic, pa čeprav je jeza usmerjena vanje. **V takšni pripravi skrbnikov vidim nalogo, kjer bi Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo lahko odigralo vodilno vlogo.**

Dovolite, da ob koncu z vami delim še eno misel, ki se mi je utrnila ob današnjem občnem zboru. Slišal sem namreč, da je nastal pevski zbor, ki ga sestavljajo bolniki po kapi. Ob tem sem se spomnil mlade bolnice, Makedonke, ki je utrpela obsežno možgansko kap, zaradi katere ni govorila. Niti glasu ni spravila iz sebe. Zaprošil sem medicinsko sestro, tudi Makedonko, da ji zapoje kakšno makedonsko narodno pesem. Zapela je in tedaj se je zgodil čudež: Bolnica ji je pritegnila in po nekaj tednih spregovorila. **Zato sem izredno vesel, da ste ustanovili svoj pevski zbor. Čestitam!**

Združenju želim še naprej uspešno delo. Vedno in v vsakem trenutku se zavedajte, da je vaše delo, tako bolnikov kakor njihovih svojcev neizmerno pomembno.  
Hvala, ker ste delili misli z menoj.