

za družinske oskrbovalce, zaposlovanje socialnih oskrbovalcev in stroškovna učinkovitost oskrbe na domu.

Raziskave kažejo, da se bodo v naslednjih 30 letih potrebe po oskrbi povečevale, saj se bo delež starejših od 80 let znatno povečal. Po drugi strani pa se bo zmanjšalo število starejših, ki bodo imeli na voljo družinsko oskrbo. Zmanjšuje se namreč število družinskih članov v posamezni družini, stara se vse več ljudi, ki nimajo otrok, poleg tega pa so potencialni družinski oskrbovalci vse bolj zaposleni s svojimi lastnimi družinami in službenimi obveznostmi. Vse več ljudi bo torej potrebovalo organizirane oblike oskrbe na domu.

Problem, ki se pojavlja, je tudi v tem, da poklic socialnih oskrbovalcev ljudem ni privlačen. V primerjavi z delom v bolnišnicah je pogosto slabše plačan, razdeljen na več delov preko celotnega dne in pogosto tudi negotov, saj je precej odvisen od povpraševanja po oskrbi v lokalnih skupnostih. Na nacionalni ravni bi se moral vzpostaviti sistem izobraževanja, ki bi bil enak za vse socialne oskrbovalce v določeni državi. Urediti bi bilo potrebno tudi delovne pogoje, da bi ljudje videli socialno oskrbo kot možnost za ustvarjanje kariere in ne le kot začasno rešitev zaposlitvenega problema.

Na koncu pa je treba premisliti tudi o stroškovni učinkovitosti oskrbe na domu. Izkušnje iz tujine in številne raziskave kažejo, da je oskrba na domu stroškovno učinkovita, če je ustrezno umeščena v sistem socialnega in zdravstvenega varstva, in da je enakopravna nadomestitev zavodske oskrbe in podaljšanega bolnišničnega zdravljenja

Sklepne misli

Okoli tretjina ljudi v Kanadi, ki prejema oskrbo na domu, zaradi zdravstvenih omejitev potrebuje bolj intenzivne oblike pomoči. Kljub temu ti ljudje prejemajo na teden le nekaj ur organizirane oskrbe več, kot tisti, ki imajo zmerne potrebe po oskrbi. Takšni primeri jasno kažejo

na pomen družinskih oskrbovalcev, ki morajo v procesu oskrbovanja nemalokrat delovati celo na račun lastnega zdravja. Še posebej je treba opozoriti na oskrbovalce ljudi z demenco, ki naj bi izkusili večjo raven stresa, socialne izolacije, depresije in kroničnih zdravstvenih težav kot oskrbovalci starejših, ki nimajo demence.

Sistemi zdravstvenega in socialnega varstva morajo družinske oskrbovalce videti kot temeljni kamen, na katerem naj bi gradili proces oskrbovanja. Potrebno se je zavedati, da družinski oskrbovalci za opravljanje te svoje naloge pogosto potrebujejo pomoč. Tako zagotovitev stalne pomoči in podpore družinskim oskrbovalcem ni samo velika potreba, ampak celo nuja. Prav tako bi morali snovalci politik zaposlovanja upoštevati vse večjo potrebo po družinski oskrbi in omogočiti ljudem, ki oskrbujejo družinskega člana, fleksibilen delovni čas in možnost prostih dni, namenjenih oskrbovanju, kadar je to potrebno. Poleg tega svetujejo, da se pri organizaciji oskrbe na domu snovalci politik pozanimajo o dobrih praksah drugje po svetu in jih poskušajo prenesti v svoje okolje. Vsekakor pa naj velja, da je starosti bolj prijazna domača oskrba kakor oskrba v domovih za ostarele, zato naj temu sledita tudi razvoj in financiranje.

Tina Lipar

Bolte Taylor Jill (2009). Kap spoznanja. Moja pot okrevanja po možganski kapi. Ljubljana: Mladinska knjiga, 210 strani.

O OKREVANJU PO KAPI

Na usposabljanju za prostovoljce v Kostelu sem spoznala veliko čudovitih ljudi, od pastorja in njegove žene iz Kočevja do domačinov in *gerontodomačic*, kakor oskrbovalke na domu imenujejo Hrvati. Vsi udeleženci tečaja so imeli skupno željo, in sicer kakovostne odnose s starejšimi ljudmi v svojem kraju. Na tem tečaju sem spoznala tudi gospo Ivanko, fizioterapevtko, ki se je pred kratkim upokojila, vendar svoje znanje

in izkušnje nesebično deli naprej in pomaga po boleznih in poškodbah pri okrevanju številnim starejšim ljudem na njihovem domu.

Fizioterapija se v glavnem izvaja v zdravstvenih ustanovah, zelo redko pa se zgodi, da bi fizioterapevt prestopil prag domače hiše, kjer leži star človek po zlomu kolka ali po kapi. Za posledicami kapi in zlomov trpi veliko starih ljudi. Mnogi ostanejo dolga leta priklenjeni na posteljo, vse do smrti. Kakovost njihovega življenja, pa tudi svojcev, je velikokrat okrnjena po nepotrebnem, pravi gospa Ivanka. Pogosto se dogaja, da stare ljudi pripeljejo domov iz bolnišnic slabo gibljive in otopele. Tudi zdraviliško zdravljenje je pogosto prekratko, da bi lahko starejši človek po poškodbi dobro okrevale. V zadnjih letih zdravstvene zavarovalnice krčijo pravice do rehabilitacije po poškodbah ali kapi, predvsem na račun starejših bolnikov, teh pa je vsako leto več.

Gospa Ivanka iz svojih izkušenj pove, da je sicer pomembno, da začnemo s primerno rehabilitacijo čim prej po poškodbi, toda nikoli ni prepozno in nikoli ni tako, da se ne bi dalo nič izboljšati, tudi takrat ne, ko so od poškodbe minili že meseci. Le kadar se pri človeku začne proces umiranja, ne potrebuje razgibavanja, temveč obzirno prisotnost in lajšanje težav, ki spremljajo takšno stanje.

Pri rehabilitaciji starejših ljudi so pomembni vztrajnost, strokovna pomoč in svojci. Predvsem svojci morajo verjeti v izboljšanje in se natančno naučiti ustreznih vaj. Dolgotrajno ležanje v bolnišnici, zaradi zapletov pri kroničnih boleznih ali poškodbah, vpliva na izgubo sposobnosti gibanja, spomina in razumevanja navodil. Vsega tega se je treba z veliko potrpežljivosti na novo učiti. Pri tem imajo največjo vlogo domači, ker najbolj poznajo svojca, njegove navade in potrebe.

Glavna naloga fizioterapevta na domu je, da nauči svojce pravilno izvajati vaje in skrbeti za lastno zdravje, da spremlja napredek bolnika in dodaja korak za korakom nove vaje in novo upanje. S tem, ko postane star človek spet toliko

gibljiv, da lahko zopet sam ali s pomočjo svojcev vstane in sede na stol, se mu izboljša celotno zdravje, tudi duševno. Posledično se med njimi zmanjša obolevnost, na primer pljučnice, število obiskov zdravnika na domu, jemanje dragih zdravil (antibiotikov, protibolečinske terapije), zmanjša se potreba po negi na domu in prevozihi v zdravstveni dom ter bolnišnico itd. Vse naštetost kaže na to, da je fizioterapija na domu zaradi svoje racionalnosti ne le opravičljiva, temveč ob nagem in uspešnem staranju prebivalstva tudi nujna. Sistemsko rešitev bi lahko nudil Zakon o dolgotrajni oskrbi, iz katerega bi lahko izhajala tudi pravica do fizioterapije na domu, storitve pa bi se krile iz sredstev za dolgotrajno oskrbo.

V zdravstvenem domu Kočevje – Ribnica, kjer se je Ivanka zaposlila leta 1974, ko ga vodil dr. Voljč, so začeli izvajati fizioterapijo in rehabilitacijo na bolnikovem domu. Težave s predpisi in zavarovalnicami so rešili tako, da so delo fizioterapevta na terenu krili iz zdravstvenega zavarovanja, Zdravstveni dom Ribnica pa je prispeval vozilo za fizioterapevtko. Z odhodom gospe Ivanke v pokoj pa je fizioterapija na domu žal prenehala delovati tudi v ribniškem zdravstvenem domu.

Ko sva se z gospo Ivanko pogovarjali o negi in o fizioterapiji starejših ljudi na domu, je z navdušenjem omenila knjigo Dr. Jill Bolte Taylor *Kap spoznanja*, s podnaslovom *Moja pot okrevanja po možganski kapi*. Knjiga je bila prevedena v slovenščino leta 2009, izšla je pri Mladinski knjigi. Ta knjiga je primerna za vsakogar, ki se srečuje z ljudmi po kapi, in teh je med starejšimi vedno več. Tudi zapleti pri kroničnih boleznih in poškodbah, kot je zlom kolka, vplivajo v marsičem podobno na možgane kot kap, na primer šok po poškodbah pri starejših pogosto povzroči hujše oblike zmedenosti, tudi začasno demenco itd. »Znanje in izkušnje o tem, kako dojemajo možgani po poškodbah, mi je odprlo še eno okno k boljšemu razumevanju bolnikov, s katerimi se srečujem kot fizioterapevтка. Priporočam jo vsakomur, ki ima

doma bolnega družinskega člana po kapi ali po poškodbi, zaradi katere je dalj časa zmeden», je dejala gospa Ivanka med delavnico za družinske oskrbovalce, ko je kazala pristop in prijeme za hromega bolnika po kapi.

Knjiga je razdeljena na štiri dele. V prvem delu avtorica Jill spregovori o svojem življenju nevroanatomke in nevroznanstvenice, ki je objavila številne znanstvene prispevke v elitnih revijah. Imela je lepo in polno življenje, pravi v knjigi. Bila je raziskovalka možganov na Harvardu, kot članica odbora Državne zveze za duševne bolezni je sodelovala pri zbiranju donacij za možgansko banko. Njena kariera se je pretrgala pri sedemindesetih letih, ko jo je zadela kap.

V drugem delu sledi nekaj preproste znanosti, kjer avtorica prikaže delovanje zdravih možganov in naravo poškodb po njeni kapi. Na začetku tega opisa avtorica barvito in na kratko pokaže človekovo povezanost s *pametjo matere zemlje*, nato pa nadaljuje z opisom osnovnih anatomskih značilnosti naših možganov na poljuden način: *Zemljini molekularni možgani iz DNK so mogočen in uspešen genetski program – ne le zato, ker se prilagajajo nenehnim spremembam, temveč tudi zato, ker predvidevajo in upoštevajo priložnosti in so jih sposobni izkoristiti za preobrazbo v še naprednejšo obliko. Biološko smo ljudje zgolj posebna, svojevrstna mutacija Zemljinih genskih variacij. Človeški živčni sistem je velik in čudovito dinamičen. Sestavlja ga približno bilijon celic, kar je približno toliko, kot bi število prebivalcev zemlje (recimo 7 milijard) pomnožili s 143. Del naših možganov, ki nas loči od vseh drugih sesalcev, je možganska skorja (korteks) – zunanja, nagubana in vijugasta plast velikih možganov, ki je dvakrat debelejša in verjetno dvakrat bolj dejavna od živalskih. Možgani so razdeljeni na dve polobli (hemisferi), ki se med seboj dopolnjujeta v delovanju. Možganski polobli povezuje kalozni korpus, nekakšna avtocesta za izmenjavo podatkov. (str. 30)*

Ker je osnovno poznavanje anatomije človeških možganov koristno vsakomur, še posebej

ljudem, ki se na tak ali drugačen način srečujejo z bolniki po kapi, bom na tem mestu navedla še nekaj citatov oziroma povzetkov, ki govorijo o tej čudoviti in zapleteni zgradbi, ki se ji pravi možgani. Vsaka možganska polobla na svojevrsten način obdeluje informacije, obe pa sta spretni v tkanju skupnega dožemanja sveta. Za desni um obstaja samo sedanjí čas, vsak trenutek kar mrgoli od zbranih vtisov. Življenje ali smrt se zgodita v sedanjosti. Enako velja za občutka veselja in povezanosti z nečim pomembnejšim od nas. Desnemu umu se zdajšnji trenutek zdi neverjetno pester in brezčasen. Po zasnovi je desni um spontan, brezskrben in domiseln ter nekritičen. Dojema širšo sliko sveta, medsebojne povezave in dejstvo, da šele vsi ljudje skupaj tvorimo celoto. Tudi naša zmožnost vživljanja, da se znamo postaviti v kožo drugega in občutimo njegova čustva, je plod desnega čelnega predela možganske skorje.

V nasprotju z desno pa leva možganska polobla obdeluje informacije popolnoma drugače. Vzame vsakega od teh bogatih trenutkov in jih naniza drugega za drugim v časovno zaporedje. Nato primerja podrobnosti tega trenutka s podrobnostmi prejšnjega. Linearno in metodično razvršča delce, ustvarja koncept časa in trenutke razdeli na preteklost, sedanjost in prihodnost. Ko vidimo na primer nogavice in čevlje, naša leva polobla sklepa, da je treba najprej obuti nogavice, nato pa čevlje. Leva polovica možganov jasno vidi vse koščke sestavljenke in za razvrščanje vzorcev uporablja merila barve, oblike in velikosti; ko vidi cvetlico poimenuje njene dele, zelo spretna je tudi pri združevanju posameznih dejstev v zgodbe. S posredovanjem centrov za govor v levi hemisferi se naš um nenehno pogovarja z nami. To je tisti notranji glasek, ki nas na poti iz službe opozarja, da moramo kupiti banane. Med ljudmi so velike razlike v hitrosti delovanja možganov, zato je pri nekaterih notranji dialog poskočen, da komaj dohaja lastne misli, drugi pa rabi veliko več časa, da dojame, kaj sploh mislimo.

Spet tretji težko ostajamo zbrani in osredotočeni dovolj dolgo, da bi ukrepali v skladu z mislimi. Leva polovica možganov samodejno presoja in analizira na tisoče informacij in se nanje odziva ob minimalni pozornosti in premisleku. Leva hemisfera hierarhično razvršča informacije o stvareh, ki nas privlačijo (npr. priljubljena barva) in odbijajo (npr. določen zvok). Zaradi nje smo na tekočem glede našega položaja na družbeni, finančni in karierni lestvici.

Čeprav možganski polobli zelo različno obdelujeta podatke, tesno sodelujeta pri skoraj vsakem našem dejanju. Pri govoru, na primer, leva hemisfera razume, kaj so to črke in njihov zvok in kako jih združevati, da vsebujejo pomen. Besede nato naniza linearno drugo za drugo in tako ustvari stavke ter sporočilo. Desna polobla dopolnjuje centre za govor leve poloble z razlago neverbalnih znakov sporazumevanja in ocenjuje bolj prefinjene odtenke sporočanja. *Ljudje s poškodbo leve poloble pogosto ne morejo govoriti in razumeti govora, ker so bile celice v njihovih centrih za govor okvarjene. Vendar se zaradi delovanja celic v desni polobli pogosto izkažejo za prave genije pri presojanju, kdo govori resnico in kdo laže.* (str. 45-48)

Med različnimi skupinami možganskih celic možganske skorje obstajajo ustaljene poti za prenos informacij, ljudje lahko podobno razmišljamo ali čutimo. Tudi krvne žile, ki polobli oskrbujejo s hranljivimi snovmi, so tipično razporejene. Delimo jih na sprednjo, srednjo in zadnji arteriji. Poškodbe katerega koli predela teh pomembnih arterij lahko povzroči dokaj predvidljive okvare. Površinski sloji možganske skorje, ki jih vidimo, ko pogledamo možgane, so pozneje nastali nevroni (neokorteks), ki ustvarjajo mreže, ki nam omogočajo linearno (zaporedje stavkov) in abstraktno mišljenje. Globlje sloje možganske skorje pa tvorijo celice limbičnega sistema, ki jih imajo tudi drugi sesalci. Limbični sistem deluje tako, da informacijam, ki jih zaznavamo s čutili, pripiše določena čustva oziroma odziv. V amigdali domujeta čustvi strah in jeza,

medtem ko je v hipokampusu sedež učenja in spomina. Limbični sistem nikoli ne dozori, deluje vse življenje enako, zato se v skrajno čustvenih situacijah odrasel človek odzove enako kot dveleten otrok. Neokordeks pa z leti dozori, zato smo sposobni sprejemati »nove podobe« sedanjosti ... Čutni dražljaji pritekajo v naša čutna središča in so nemudoma obdelani v limbičnem sistemu. Do takrat ko sporočilo doseže možgansko skorjo za višje živčne dejavnosti, smo dražljaju že dodali »čustvo« - neprijetno ali prijetno. Čeprav se imamo mnogi izmed nas za misleča bitja, ki čutijo, smo v resnici čuteča bitja, ki mislijo. (str. 30-31)

Za komunikacijo med dvema človekoma je nujno potreben določen delež skupne resničnosti. Torej morata tudi njuna živčna sistema skoraj identično zaznavati, obdelovati in povezovati informacije iz okolja ter se podobno odzivati z mislimi, besedami in dejanji.

V tretjem delu avtorica natančno opiše doživljanje lastne kapi, ki jo je zadela pri 37 letih. V štirih urah je njen um popolnoma opešal v svoji zmožnosti obdelovanja čutnih zaznav, izgubila je sposobnost govora, branja in pisanja in si zapomniti karkoli iz svojega življenja. Oblika kapi, ki sem jo doživela, je bila huda krvavitev v levi polobli. Tistega jutra me je ta grozovita krvavitev povsem onesposobila, da sem se počutila kot otrok v odraslem ženskem telesu. Dva tedna in pol po kapi sem prestala težko operacijo, s katero so mi odstranili krvni strdek v velikosti žogice za golf. Po operaciji sem potrebovala celih osem let, da sem si popolnoma telesno in umsko opomogla. Po mojem sem ozdravela zato, ker sem imela določeno prednost. Kot šolana nevroznanstvenica sem verjela v plastičnost možganov – v njihovo sposobnost obnavljanja, nadomeščanja in ponovnega vzpostavljanja nevronske povezave. (str. 50)

Medtem ko je kri zalivala možgane, se je zavest upočasnila, spremenila se je odzivnost telesa, začutila je mravljinčavost, desna roka ji je hromela, pojavil se je močan glavobol in običajna dnevna svetloba jo je zelo motila. Jillino stanje

po kapi se je iz minute v minuto slabšalo, toda ostala je pri zavesti. Kot nevroznanstvenica se je zavedala, kaj se ji dogaja. *Moji možganski polovici sta vse življenje neverjetno dobro sodelovali med seboj in mi omogočali, da sem se znašla v svetu. Zdaj pa sem se zaradi naravnih razlik in asimetrij v delovanju med levo in desno poloblo počutila odrezano od govornih in računskih veščin leve polovice. Kam so se izgubila števila? Kam se je potuhnil jezik? Kam je izpuhtel možganski klepet, ki ga je nadomestil vseprežemajoč in vabljev notranji mir?* (str. 63) Toda če je Jill vedela, kaj se ji dogaja, zakaj ni takoj poklicala na pomoč? Nevroni, ki so znali dešifrirati številke, so plavali v mlaki krvi, piše Jill, zato številke niso zanj več obstajale, tudi *kartoteka z vsemi odnosi z drugimi ljudmi* se je izgubila, zato ni več vedela, kaj in kdo so. Pomagala si je tako, da je sedela in čakala na val jasnosti v glavi, da bi iz spomina izbrskala številko prijatelja iz službe. Z velikim naporom ji ga je uspelo poklicati, toda ni mu znala povedati, kaj se ji je zgodilo. Prijatelj je ugotovil, da je z njo nekaj zelo narobe in ji prišel na pomoč, njeno življenje je bilo tako rešeno.

Mnogi svojci se sprašujejo, zakaj jih na primer mama ali oče, ki ga je kap, ni takoj poklical po telefonu ali obvestil sosedov, ki bi mu lahko pomagali. Jill opozarja, da je to pogosta zmota med svojci, saj človek po kapi običajno ni razsoden ter izgubi določene sposobnosti, pa tudi gibljivost telesa. Avtorica opozarja, da je sicer vsako telo z možgani vred malo drugačno, tudi poškodbe po kapi so različne, toda doživljanje po kapi je pri mnogih ljudeh podobno.

Da bo bralec tega prikaza knjige *Kap spoznanja* dobil majhen vpogled v doživljanje človeka po kapi, bomo navedli Jillino izkušnjo iz prvega dneva po kapi. *Prvi dan se je moje stanje na nekaterih področjih hitro izboljšalo, na drugih pač ne. Čeprav me je čakalo osemletno okrevanje, so bili določeni deli možganov nepoškodovani in so se vneto trudili dešifrirati množico podatkov, ki so sestavljali sedanji trenutek. Najočitnejša razlika*

med spoznavnimi izkušnjami pred kapjo in po njej je bila dramatična tišina, ki se je naselila v moji glavi. Ni šlo za to, da ne bi mogla več razmišljati, pač so bile moje misli povsem drugačne. Zveza s svetom je bila prekinjena. Jezik s svojim linearnim procesiranjem je zamrl, toda razmišljanje v podobah je delovalo; tudi zbiranje bežnih informacij, ki sem jih ure in ure premlevala, je delovalo.

Eden od zdravnikov mi je zastavil vprašanje: »Kdo je predsednik Združenih držav Amerike?« Da bi lahko odgovorila, sem morala najprej razbrati, da mi je zastavil vprašanje. Ko sem došla, da nekdo zahteva mojo pozornost, sem morala še enkrat slišati vprašanje, da bi se lahko osredotočila na izgovorjene besede, pri tem pa sem zelo pozorno opazovala premikanje govornikovih ustnic. Ker sem le stežka ločila človeški glas od šumov iz okolice, sem potrebovala umirjeno in jasno sporočanje. Morda se mi je na obrazu risal bedast izraz, toda moj um se je vneto trudil dojeti novo informacijo. Moji odzivi so bili počasni. Veliko prepočasni za resnični svet. Ko mi je enkrat uspelo razvozlati določeno besedo, sem morala nato iskati še kombinacije besed, kar pa je v mojem stanju trajalo cele ure. Od mene je to zahtevalo ogromno energije, volje in odločnosti od sogovornika pa neskončno potrpežljivosti. (str. 93-94)

Svojo izkušnjo z osebjem v bolnišnici je Jill kritično opisala tako. *Bolnišnično osebje me je razočaralo s svojo nevednostjo, kako se sporazumevati z nekom v mojem stanju. Kap je najpogostejši vzrok za pohabljenost v naši družbi in štirikrat pogostejše prizadene levo poloblo in onespособi centre za govor. Želela sem si, da bi se zdravniki osredotočili bolj na to, kako delujejo moji možgani in ne toliko na to, ali delujejo v skladu z njihovimi merili in urnikom. Še vedno sem vedela ogromno stvari, samo domisliti sem se morala, kako naj pridem do njih.* (str. 95)

V četrtem delu knjige piše o svojem okrevanju. K njenemu okrevanju so odločilno pripomogli svojci in prijatelji. Tretji dan po kapi je

Jill obiskala mati, ki jo Jill imenuje G. G. Njej je posvetila knjigo z besedami: *Hvala, mami, ker si mi pomagala pozdraviti moj um. Biti tvoja hči je bil moj prvi in največji blagoslov.* Mati je bila upokojena učiteljica matematike in je živela na drugem koncu Amerike. Ko je slišala za hčerino stanje, je takoj prišla k njej, jo negovala in jo kot otroka od začetka učila besed, hoje, branja ter pisanja, zlaganja sestavljanj z vso materinsko potrpežljivostjo in veseljem, dokler se ni Jill zopet osamosvojila. Zelo ganljivo piše o prvem srečanju z mamo po kapi. *Jasno se spominjam trenutka, ko je skozi vrata stopila G. G. Zazrla se mi je naravnost v oči in prihitela k postelji. Bila je prijazna in umirjena, pozdravila je navzoče v sobi, potem pa odgrnila rjuho in zlezla k meni v posteljo. Nemudoma me je objela in kar stopila sem se ob domačnosti njenega dotika. To je bil presunljiv trenutek mojega življenja. Nekako je razumela, da nisem več uspešna doktorica znanosti, temveč znova njen otrok. V objemu materine ljubezni sem bila popolnoma zadovoljna.*

V zadnjem delu ali v prilogi B sklene svojo pot okrevanja s 40 napotki, ki jih navajamo skoraj v celoti (str. 206-208):

- *Nisem neumna, poškodovana sem. Prosim, spoštujte me.*
- *Približajte se mi, govorite počasi in jasno izgovarjajte besede.*
- *Ponovite, kar ste povedali. Začnite od začetka, kakor da ničesar ne vem, znova in znova.*
- *Ko mi že dvajsetič razlagate isto stvar, skušajte biti enako potrpežljivi kot prvič.*
- *Posvetite se mi z odprtim srcem in umirjeni. Vzemite si čas.*
- *Zavedajte se, da mi stvari sporočate tudi z govorico telesa in z obrazno mimiko.*
- *Poglejte me naravnost v oči. Tu notri sem – poiščite me. Spodbujajte me.*
- *Prosim, ne povzdiguje glas – nisem gluha, poškodovana sem.*
- *Prijazno se me dotaknite in se povežite z mano.*
- *Spoštujte zdravilno moč spanca.*
- *Varčujte z mojo energijo. Nobenih klepetavih radijskih oddaj, televizije ali nestrpnih obiskovalcev. Obiski naj bodo kratki (pet minut).*
- *Spodbujajte dejavnosti mojih možganov, kadar imam dovolj energije za učenje novih stvari, toda zavedajte se, da se lahko hitro utrudim.*
- *Za učenje uporabljajte preproste učne pripomočke in knjige.*
- *S svetom me seznanjajte kinestetično, s čuti. Dovolite, da se dotikam predmetov, kajti veliko stvari se moram naučiti znova.*
- *Imejte v mislih, da se najlažje učim s posnemanjem.*
- *Verjemite, da se trudim – čeprav nisem tako spretna kot vi in se ne prilagajam vašemu urniku.*
- *Zastavljajte mi vprašanja z več možnimi odgovori. Izogibajte se vprašanjem tipa da/ne.*
- *Zastavljajte mi vprašanja, ki zahtevajo natančen odgovor. Dajte mi čas, da pobrskam za odgovorom.*
- *Ne ocenjujte mojih umskih sposobnosti na osnovi tega, kako hitro lahko mislim.*
- *Z mano ravnajte nežno, kot z dojenčkom.*
- *Govorite neposredno z mano, ne pogovarjajte se o meni z drugimi, kot da me ni.*
- *Spodbujajte me. Verjemite v moje popolno okrevanje, četudi bom za to potrebovala dvajset let.*
- *Zaupajte v vseživljenjsko sposobnost učenja mojih možganov.*
- *Vse naloge razčlenite na manjše korake.*
- *Bodite pozorni, kaj me ovira pri obvladovanju določene naloge.*
- *Pojasnite mi, kakšen je naslednji korak, da bom vedela, za kaj se trudim.*
- *Ne pozabite, da moram najprej osvojiti prvi korak, da bi se lahko lotila drugega.*
- *Veselite se vsakega mojega uspeha, naj bo še tako majhen. To me žene naprej.*
- *Prosim, ne končajte stavkov namesto mene in ne dopolnjujte besed, ki jih ne morem najti. Možgane moram razgibavati.*

- Če ne morem najti predalčka za kakšno stvar, se potrudite, da ustvariva novega.
- Lahko se bom skušala pretvarjati, da razumem več kot v resnici.
- Osredotočite se na stvari, ki jih lahko naredim. Ne objokujte, česa vsega ne zmorem več.
- Spoznajte me z mojim preteklim življenjem.
- Zapomnite si, da sem nekatere spretnosti res izgubila, zato pa sem pridobila druge.
- Seznanite me z družino, prijatelji in dobrimi željami. Na steno nalepite razglednice in fotografije, da si jih bom lahko ogledovala.
- Vpokličite četo dobronamernih ljudi! Seznanjajte jih z mojim stanjem ter jih prosite, naj me podprejo pri vseh prav določenih stvareh – naj si domišljajo, da laže požiram ali sedim.
- Imejte me radi takšno, kakršna sem danes. Ne pričakujte, da bom enaka kot prej. Zdaj imam drugačne možgane.
- Bodite zaščitniški, toda ne ovirajte me pri napredovanju.
- Pokažite mi moje stare videoposnetke, da bom videla, kako sem govorila, hodila in gestikulirala.
- Opomnite se, da sem zaradi zdravil najbrž utrujena in se sebe ne zavedam najboljše.

Knjiga me je pritegnila in z veseljem sem jo prebrala. Hvaležna sem Ivanki, da me je spomnila nanjo. Gotovo jo bom še vzela v roke. Na zadnjih dveh straneh je slovenski dodatek naslovov društev in internetnih strani ter naslovov knjig, ki so lahko v pomoč ljudem, ki iščejo dodatne informacije. Knjiga je lepo berljiva, na zanimiv način se dopolnjujeta poljudnoznanstveni del o anatomiji možganov in o posledicah njihovih poškodb ter osebna zgodba pisateljice, nevroznanstvenice, ki jo je zadela kap sredi njenih najbolj ustvarjalnih let. S pomočjo vere v zmoglost možganov, da se lahko obnavljajo in tvorijo nove povezave, ki jo je gradila na svojem znanju o možganih in s pomočjo najbližjih, je po majhnih korakih v osmih letih potrpežljivega truda okrevala. Osebna izkušnja s kapjo jo je obogatila in

o tem je napisala knjigo. Za konec tega prikaza navajamo citat avtorice, v katerem razloži, zakaj je napisala to knjigo.

Zgodba Kap spoznanja govori o lepoti in prožnosti človeških možganov. Gre za osebno izpoved o tem, kako sem doživela okvaro leve možganske poloble in se nato vendarle pozdravila. Upam, da bo ta knjiga deloma pojasnila delovanje možganov v zdravem in bolezenskem stanju. Čeprav sem jo napisala za širšo javnost, si želim, da bi moja zgodbo delili z ljudmi, ki jim želite pomagati pri okrevanju po možganski poškodbi, in z njihovimi negovalci. (str. 50)

Ksenija Ramovš

Government of New Brunswick, 2011. *Caregiver's Guide. Practical information for caregivers of older adults.* Kanada: Senior and Healthy Aging Secretariat, Department of Social Development. Dostopno v: <http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CD0QFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww2.gnb.ca%2Fcontent%2Fdam%2Fgnb%2FDepartments%2Fsd-ds%2Fpdf%2FSeniors%2FCaregiversGuide.pdf&ei=jn5ZUODEConCtAa58IGwBA&usg=AFQjCNGMuzBzItpMHLK Vde0uIlijsf7uIA&sig2=PcP87MQPhp245o08aK3qrA&cad=rja> (sprejem: 16. 8. 2012).

PRIROČNIK ZA OSKRBOVALCE STAREJŠIH LJUDI

Priročnik s praktičnimi nasveti za oskrbovalce starejših ljudi je izdal kanadski Sekretariat za starejše in zdravo staranje (Senior and Healthy Ageing Secretariat) v septembru 2011. Razdeljen je na 11 vsebinskih sklopov, katerih naslovi si sledijo v naslednjem zaporedju: Uvod, Oskrbovalci, Osebna nega in skrb za telesne potrebe, Kakovost življenja, Fizično okolje starejšega človeka, Komunikacija, Pravne zadeve, Priprava na preostitev v institucije za dolgotrajno oskrbo, Konec življenja, Finančna pomoč in Zaključki. Namen priročnika je podati informacije, ki bi lahko koristile družinskim oskrbovalcem oziroma tistim,