

dr Mike Dow, David Dow oraz Megan Sutton



Uzdrowienie po udarze

Cofanie skutków i zapobieganie
kolejnym udarom

vital
LIVING YOUR BEST

Fyj T'hnaTaT

K b_l`_jk m]`k mWYfdi ^ WndcfUXb]_`bU`hYa Uh`fY_cbk U`YgWbWj`
dci XUfck Y^

doktor Mehmet Oz, profesor chirurgii przy New York
Presbyterian/Columbia University Medical Center

FYk c`i WmbmidfnYk cXb]_`bU`hYa Uh`nUdcV]Y[Ub]U`cfUn`YMY-
b]U`i XUfi "

doktor Daniel Amen, bestsellerowy autor „New York Timesa”

6 X Wá Uh_`Xn]YWUz`_hCEY`XcnbUú`nU[fU U^ W[c` nW]`i fUni`
a CE[i`k]Ya ž`U_`k U bU`Ygh`fc`U`bUXn]Y]`k`dcü WYb]i`n`bU^
bck gna`j`cg] [b] V]Ua`]`a YXnWtoni`?g] _U`A`_YU`]`8Uj]XU`
nUk]YfU`cVnXk U`hY`YYa Ybhm]`Ygh`UXfYgck UbU`Xc`Wc`fmW`dc`
i XUfnY`cfUn`Xc`jW`bUV`]`gmW`ž`_hCE`n]ja`_`j]W`^ "

JJ Virgin, bestsellerowa autorka „New York Timesa”

A`_Y`]`Y[c`VfUhi8Uj]X`Xcm_U^`b]Ynk m`Y`[ü Vc`_Y^`dfUk Xm
k`hY^`ZubHugmWbY^`_g] W`i`k`jUfU`]`g]U`Xi WU`g`b]YnV`XbY`
Xc`dc`cbUb]U`bU`fi Xb]Y`gnW`nW]ck nW`nU`_f`hCE`"

Gabrielle Bernstein, autorka bestsellerów
A c`Ygn`Wmb]`WXU`i`GnM`WY`fc`Hk`CE`k`nWCE`

FY_cbk U'YgWbWU' dci Xufck U' k nã U[U' HfnYVW' Y'Ya YbHCK :
VjYfd'jk c Vjz i k U bc Vj cfUn' cdlma jna i "" A]_Y' 8ck ' k fUn'
n'VfUHYa 'dc'a jgfnck g_i 'nUXVU]'c'cXdck jYXb] 'XUK_ 'k jY-
Xnmj]'bgd]fUMj'"@_hi fU'cVck] n_ck U'X'U'VWcfmVW' dc' i XufnY'
j]jW'cd]Y_i bCK "

doktor psychologii Susan Albers, autorka bestsellerów z listy
„New York Timesa”

B]b]Y'gnU'_g] _U' dck]bbU' nbUY ' g] 'bU' dCEW' k gngh_]W'
i Xufck VCK j]jW' bUV'] gnVW"

HlbU5a YbžXnd'ca ck UbU'd]Y' [b]UF_U
bestsellerowa autorka „New York Timesa”

K nMYfdi ^ Vhi] Ya Ubi ^ Vhi Ya dUH] 'dcfUXb]_ 'X'U' dUMWbHCK :
dc' i XufnY']jW' fcXnj]b' dfnrb]YgjY' i '[ždcVjYgnYb]Y'cfUn' Wbb '
k jYXn '_U XYa i ž_hc [c' dfnYVntU"

doktor Andrea Pennington, bestsellerowy autorka
„New York Timesa”

A CE_fyk bma]Uüi Xufzk] WhXU^ 'gcV]Y'gdfUk ž 'Y'cdlma U'bU'
f\UV']jHUMU' k nã U[U' nUUb[U ck Ub]U' gnHUMi ' 'Y'Ufnf' A]_Y'
]'8Uj jX'bU'_UfhUW' H^Xcg_cbUü^_g] _]i a c 'jk]]'k gngh_]a '
i Xufck Vta]]jW' bUV'] gna 'Xcgh d'Xc Vkcück nVW' Y_gdYfHCK "

doktor Allison ArthuržgtU ngh_U'n?']b_] 'A Unc'
]k gdCK ü VjWY'_U'7Ybhf i a '8Yfa Urc'c[]WbY[c'k 'GUbX'@_Y

FyhV[T]eT WT ; TI ; bhfX
aT'j j j "[TI [bhfXeT Wb "Vb`

Vital
GWARANCJA ZDROWIA

REDAKCJA: Mariusz Warda
SKŁAD: Aleksandra Lipińska
PROJEKT OKŁADKI: Aleksandra Lipińska
TŁUMACZENIE: Katarzyna Stolba

Wydanie I
BIAŁYSTOK 2018
ISBN 978-83-65846-60-0

Tytuł oryginału: Healing the Broken Brain:
Leading Experts Answer 100 Questions about Stroke Recovery
Copyright © 2017 by Dr. Mike Dow Enterprises, Inc.
Originally published in 2017 by Hay House Inc.

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2016
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem zanim rozpoczniesz jakikolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dłożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca i autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.

vital
GWARANCJA ZDROWIA

15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
sklep firmowy: Białystok, ul. Antoniuk Fabr. 55/20

Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

FCÆ8 6 <

K gh d.....	11
?]_U'gCk 'cX'8Uj]XU'Xc'dUWYbCk 'dc'i XUfnY	23

7n '⇒bZcfa UW'c[CEBY

FcnXn]Uü%Nfcni a]Y 'i XUf.....	33
FcnXn]Uü& 'Dcgh dck Ub]Y'dfnii XUfnY.....	47
FcnXn]Uü' . '7nY[c'bUY mgj 'gdcXn]Yk U	59

7n '⇒FY\UV]JHMU

FcnXn]Uü(. CXnng_jk Ub]Y'a cV]bc Wj.....	77
FcnXn]Uü) . FY\UV]JHMU'f _]']'fUa]Yb]U.....	91
FcnXn]Uü* . FY\UV]JHMU'Z b_W]dcnbUk WnW	105
FcnXn]Uü+ . FY\UV]JHMU'nXc`bc Wj_ca i b]_UWnW.....	121
FcnXn]Uü, . 'A U_gna U]nUWJYZY_fCk 'YWYb]U.....	141

7n '⇒'Hk c'Y' nWY

FcnXn]Uü- . Powrót do optymalnego zdrowia	165
FcnXn]Uü\$. 'Dck fCnXc'XUk bY[c'gmi ' nWU.....	191
FcnXn]Uü%%Powrót do samego siebie	213

7n '⇒. 'Hk c'U'fcXn]bU]'dfmgñc

FcnXn]Uü%& . Obawy opiekunów	243
FcnXn]Uü% . 'Dfmgñc 'YWYb]U'i XUfi	259
FcnXn]Uü% . 'K g_UnCk _]_c Wk Y.....	277

NUü Vrb]_ '5. 'NUgcVmik gdca U[U^ W'	
dfcWgfY_cbk UYgWbW].....	281
O platformie Tactus Therapy	291
C 'Zi bXUM]X`U'UZUm]Ck '5d\ UgjU'	
Recovery Connection	295
NUü Vrb]_ '6. 'B Ugj`Y_gdYfW].....	297
DcXn] _ck Ub]U.....	303
C '5i hcfUW]	305

B U' dcVh h_j 'dfcWg' YWYb]U'i gn_cXncbY[c'a QF[i 'a U'i 'Y'g] 'k' VjYa bM'V'
VUfk UW'" DUMYbhi 'Ygh' U_ 'Xn]YV\c' k Y'a ['Y'] 'c_U'YWicbrã dfnYfU cbm] 'nU-
[i V]cbn'i >YXbU_ 'Xn] _] 'nUUb[U ck Ub]i ' 'Y_Ufnnã f\ UV]]HUbHCK '] Wicb_QK '
fcXn]bmcXnng_i 'Y' bUXn]Y^ žfcndcWmbU'dfcWg' f\ UV]]HUM] ']nUWmbU'd]gU '
c'Y'bmfcXn]Uügk c'Y[c' n'V]U'" 8cWb]Yb]Y' bU'VUFXn]Y^dfcnU]Wmbn'V' UgdY-
HCK 'k ülgby[c' V]UW'k 'fU_VjY' f\ UV]]HUM] 'bU'cXXn]U'Y' bYi fc'c[]Wbna ']b]-
W' 'Y' dfUk Xn]k ' dfnYa]Ub 'k Yk b' ffnb "' K 'bYi fc'f\ UV]]HUM] 'VWU' gnhi _U'
dc'Y[U' bU'na cV]]nck Ub]i 'dUMYbHU Xc k m' V]U' n' VjYb]U

İ '8c_hcf' Hta '7Ufa]WUY'

J F G C

Wydarzenia, które drastycznie zmieniają nasze życie zwykle spadają na nas, jak grom z jasnego nieba. Są jak nieproszeni i niezapowiedziani goście, a my w konfrontacji z nimi, jak nieprzygotowani i niegościnni gospodarze. Zanim zdamy sobie sprawę – chcąc, nie chcąc – musimy się pogodzić i przyzwyczaić do nowej „rzeczywistości”. Mojej rodzinie przydarzyło się coś takiego dwadzieścia lat temu, gdy mój brat, David, doznał masywnego udaru. Miał wtedy zaledwie dziesięć lat.

Skoro czytasz tę książkę to najprawdopodobniej ty lub bliska ci osoba miała udar i nie udało się wam z niego wyjść. Zapewne zdajesz sobie sprawę, jak bardzo mój brat i nasza rodzina byli myślnie zdezorientowani, gdy zostali myślnie zalani istniejącymi powódziami informacji zwiastujących z tym schorzeniem. Nie tak łatwo zrozumieć wszystko, co przekazuje ci sztab specjalistów odwiedzających cię chorego, szczególnie gdy masz problemy z mową i komunikacją.

Pamiętam tam, jak razem z mamą siedziałem długim szpitalnym korytarzem, a ona z płaczem powtarzała, że David ma afazję. Dla piętnastolatka to słowo brzmiało jak wyraz obcego pochodzenia. Nie miałem pojęcia, co ono znaczy i wydawało mi się, że to *kolejne* schorzenie, na które zapadł mój brat. Wszyscy dookoła wymawiali je takim tonem, jakby mówili o „nowotworze czwartego stopnia”.

Tak jak kiedyś mam swoje traumatyczne wspomnienia. Byłem wiadkiem, jak moja mama – która praktycznie mieszkała w szpitalu – przeszła załamanie nerwowe w centrum handlowym, ponieważ

nie potrafiła wybrać nowej koszuli. Do dziś pamiętam tam ciskającymi dłońmi strach, gdy zdałem sobie sprawę, że moje życie zmieniło się raz na zawsze, i już nigdy nie będzie takie, jak dotychczas.

Do wiadomości mojej rodziny zapewne różni się od twojego. Każdego dnia – jak płatki śniegu – jest wyjątkowy. Poszczególne obszary w mózgu są odpowiedzialne za inne zdolności poznawcze, części ciała, sposób zachowania, nastroje, a nawet za to, kim jesteś. Lekarze bardzo mówili, o tym, co ci się spotkało i z czym przyjdzie ci się, użycie skrótów i terminów medycznych, które w twoich uszach zabrzmiały jak język obcy. Ludzie podskórnie bardziej boją się tego, co dla nich nowe i nieznanne, niż rzeczy i sytuacji, które są dla nich zrozumiałe. Wśród specjalistów zwyczajnie nie ma czasu, aby w ciągu dziesięciu minut przysługujących na wizytę, wytłumaczyć pacjentowi wszystko, o czym powinien wiedzieć. A kolejna osoba, która czeka w kolejce, wymaga pomocy, tak samo jak ty. Nic dziwnego, że jesteś dny wiedzy.

Wierz mi – bardzo ci musiał się *wiele* nauczyć. Szczególnie, gdy chodzi o narząd, od którego zależy całe twoje jestestwo i bez którego nie będziesz mógł podjąć żadnej decyzji, ani zrobić kroku – mowa o twoim mózgu. Mój brat udarowicie i moja mama, którzy krzeli wiedzą o tym schorzeniu, nauczyli się jednego – po udarze nie ma czasu na bierne czekanie. Trzeba się edukować, zadawać pytania, robić więcej niż niezbędne minimum, i stać się wojownikiem.

Mój brat każdego dnia walczył o powrót do zdrowia. Zdarzały się momenty bezradności, frustracji i goryczy. Wiem, że po odejściu dotychczasowego życia i pogodzenie się z nową rzeczywistością, nie było łatwe. Bolało mnie to do tego stopnia, że niejednokrotnie starałem się zwyczajnie zapomnieć o chorobie brata. Próbowałem wrócić do normalnego życia licealisty. To mnie po prostu przerastało. Gdy leżałem w swoim łóżku, a on na oddziale dziecięcym, wiedziałem, że oboje modliliśmy się o to samo

– eby wszystko znów wróciło do „normy” i było takie, jak do- tychczas. Jak wytłumaczy sobie, co tak potwornie bolesnego? Jak nie straci wiary w to, e wiat jest przyjaznym miejscem, gdy wszystko wydaje si tak beznadziejne?

Na pocz tek pozwol sobie przytoczy histori mojego brata, eby rozwia czarne my li kł bi ce si w tej chwili w twojej głowie. Nie tak dawno David poszedł na konsultacj do nowego neurologa. Gdy po raz pierwszy zjawił si w jego gabinecie, pan doktor, trzymaj cy w dłoniach zdj cia mózgu swojego pacjenta krzykn ł z niedowierzaniem:

– To ty jeste David Dow?! Nie mo e by ! Jak to mo liwe, e w ogóle wszedł tu o własnych siłach?!

Z wyrazem podziwu na twarzy, lekarz, który miał zamiar powiedzie Davidowi, co b dzie, a co nie b dzie mo liwe w jego przypadku, zwyczajnie nie mógł uwierzy swoim oczom. Rzecz w tym, e mój brat miał masywny udar. Tomogra a mózgu wykazała, e doszło do uszkodzenia niemal całej lewej półkuli.

Jak zatem udało mu si oszuka przeznaczenie i przej naj- mielsze oczekiwania lekarzy? W jaki sposób David zdołał zaskoczy lekarza i sprawi , e niemo liwe stało si rzeczywi- sto ci ? Dzie po dniu, krok po kroku, litera po literze, sylaba po sylabie, pokonuj c wytrwale kolejn sesj u zjoterapeuty, kolejne wyzwanie – nieustannie przez ostatnie dwadzie cia lat. Jego leczenie nie ograniczało si wył cznie do pobytu w szpitalu, ale wypełniało ka d minut , ka dego dnia jego ycia.

Mog z całym przekonaniem potwierdzi , e po burzy za- wsze wychodzi sło ce. David nie tra ł do domu opieki, tak jak pocz tkowo prognozowali lekarze. Prowadzi samodzielne i ak- tywne ycie. Je dzi samochodem. Ma dziewczyn i przyjaciół. Podró uje. Jednak, eby osi gn to, co pocz tkowo wydawało si niemo liwe, zarówno on, jak i cała nasza rodzina musiała

poszuka i wprowadzi w życie najnowocześniejsze rozwiązania. Zdarzało się, że trzeba było odwołać się do opinii drugiego, a nawet trzeciego specjalisty. Albo wystosować kolejny wniosek do ubezpieczyciela z prośbą o pokrycie kosztów leczenia lub walczyć o przyznanie dodatkowych zajęć terapeutycznych. Owszem, musieliśmy się dokształcać na temat choroby Davida, ale to on musiał „odwalić” ciężką robotę – przeżyć przez trudny, bolesny i przerażający proces rehabilitacji.

Po tym jak trzech specjalistów usiłowało nam wmówić, że w przypadku Davida operacja jest wykluczona, poprosiliśmy o konsultację jednego z czołowych neurochirurgów w całym kraju. Zaniechanie operacji oznaczało, że wyjątkowo rzadka choroba mózgu, która była przyczyną udaru, w konsekwencji doprowadzi do kolejnych udarów, w wyniku czego David będzie albo całkowicie sparaliżowany, albo umrze. Na szczęście temu niesłychanie utalentowanemu chirurgowi udało się przeprowadzić dwa skomplikowane i rozległe zabiegi rekonstrukcyjne na mózgu Davida. Ryzyko powtórnych udarów zostało zaegnane.

David poddany został terapii ograniczającej mobilność zdrowej strony ciała, aby zmusić stronę porażoną do wykonywania pracy. Rzecz jasna, tego typu rehabilitacja jest niezwykle frustrująca dla chorego, który ze wszystkich sił usiłuje przez kilka minut sięgnąć po korbę, do której nie docierają wystarczająco silne impulsy z mózgu. Kartka i długopis umiały Davidowi komunikację w czasie, gdy nie był w stanie wydobyć z siebie ani jednej głoski. Stopniowo sylaby przerodziły się w słowa, te zamieniły się w pojedyncze frazy, a w końcu w pełne zdania.

Lekarze powiedzieli nam, że rehabilitacja Davida nie może przekroczyć sześciu miesięcy, inaczej – jak nas przekonywano – dojdzie do całkowitego zastoju w postępach leczenia. Takie przynajmniej było powszechne przekonanie wśród lekarzy

w latach dziewięćdziesiątych. Niestety nawet obecnie zdarza się, że wmawia się to pacjentom po udarze. Nie daj się wprowadzić w błąd. Nadzieja potęguje optymizm, dzięki któremu można osiągnąć więcej niż przypuszczasz, pesymizm natomiast jest jak samospełniająca się przepowiednia, to stan wzmagający depresję i odbierający chęć do działania. Jest duże prawdopodobieństwo, że po miesiącu rehabilitacji będziesz w lepszym stanie niż jesteś w tym miesiącu, a po roku będziesz w zdecydowanie lepszej kondycji niż w roku obecnym. Moja mama wiedziała, że afirmacje są skuteczne. Kładła się obok Davida na szpitalnym łóżku i szeptała mu pozytywne stwierdzenia do ucha: „Czuj się coraz lepiej. Jestem coraz silniejszy. Wyzdrowiej”. Jej słowa stały się jego myślnymi, które później stały się rzeczywistością.

Optymizm się opłacił. Dziś David występuje przed publicznością i przemawia do tych, którym udało się przeżyć udar – robi to, o czym mógł tylko pomarzyć sześć miesięcy po wyjściu ze szpitala. Nie mógł się doczekać, kiedy eksperymentalne metody leczenia, jak na przykład terapia z wykorzystaniem komórek macierzystych, pozwoli Davidowi uzyskać jeszcze lepsze rezultaty. Czekam, a znów zaczniesz pisać pracę. Mam nadzieję, że wszyscy udarowcy skorzystają z osiągnięć prowadzonych obecnie testów klinicznych.

Nie można jednak polegać wyłącznie na przyszłych metodach leczenia, trzeba korzystać z rozwiniętych obecnie i radzić sobie z ograniczeniami systemu opieki zdrowotnej. Obecnie pacjent po udarze otrzyma mniej darmowych godzin rehabilitacji z funduszu ubezpieczeniowego niż mój brat dwadzieścia lat temu. Rzecz jasna nawet ograniczona ilość świadczeń rehabilitacyjnych się przyda, ale najprawdopodobniej pacjent ostatecznie nie osiągnie takich efektów, jakich by sobie życzył. Na szczęście są rzeczy, które zmieniły się na lepsze. Braki w ubezpieczeniu

zdrowotnym uzupełnia technika. eby nie by gołosłownym, współautorka niniejszej publikacji, Megan Sutton, stworzyła specjalną aplikację Tactus – terapie z wiczeniami na tablet lub telefon, która bazuje na potwierdzonych klinicznie metodach logopedii i które można wykonywać samodzielnie w domu. Dwa lata temu mój brat mógł tylko pomarzyć o tego rodzaju innowacjach, ale dziś razem z nami możemy polecać je pacjentom cierpiącym na afazję zrzeczonym w zaufaniu przez naszą organizację.

Co to wszystko oznacza? To znaczy, że prawdziwa rehabilitacja zaczyna się po ukończeniu formalnej terapii logopedycznej, zajęciowej lub ruchowej oferowanej przez ośrodek zdrowia. Od tego momentu twoje życie staje się rehabilitacją.

Co zamierzasz z nim zrobić? Odizolujesz się od świata i będziesz siedział całymi dniami przed telewizorem? Pozwolisz, by frustracja zmusiła cię do kapitulacji i zejcia z „ringu”? Czy pokonasz dziś o kilka kroków więcej niż wczoraj? Po wyczyszczeniu mówienia przez piętnaście minut dłużej? Otworzysz się na nowe znajomości, nie zaniedbując przy tym starych przyjaciół? Zrobisz, co w twojej mocy, eby wyjść z domu i spędzić czas wśród ludzi, nawet jeżeli wydaje ci się to zbyt trudne? Te podejmowane każdego dnia decyzje są niezwykle istotne, ponieważ w przypadku uszkodzenia mózgu obowiązuje zasada, że „narząd nieumyślnie zanika”. Zastanów się, w co możesz zaangażować się każdego dnia. Każdą konwersację traktuj jak zajęcia z logopedą. Każdego kroku, jak z terapią.

Od dziś wszystko, co stanowi dla ciebie wyzwanie jest formą terapii, ponieważ tego typu aktywność pobudza mózg i w efekcie zmienia jego architekturę. Koncepcja przeprogramowania połączeń mózgowych i rekonstrukcja struktury mózgu – tak zwana neuroplastyczność – będzie się nieustannie przewijała na

łamach niniejszej ksi ki. Kilkadziesi t lat temu naukowcy byli przekonani, e mózg przestaje rosn na etapie wczesnego dzieci stwa. Obecnie jednak wiadomo, e ma zdolno do tworzenia nowych neuronów na przestrzeni całego ycia człowieka – pod warunkiem, e si go do tego odpowiednio zmobilizuje. Dla pacjentów, którzy przeszli udar oznacza to, e nawet po upływie pierwszych kilku miesi cy, gdy rehabilitacja przynosi najwi ksze efekty, stopniowy powrót do pierwotnej kondycji jest nadal mo liwy. A zatem niezale nie od tego, czy miałe udar w wieku lat dziesi ciu, czy siedemdziesi ciu, masz szans przebudowa architektury mózgu i stworzy nowe połączenia nerwowe, co pozwoli ci odzyska utracone umiej tno ci.

Zostali my oboje z Davidem powołani do napisania tej ksi ki, eby ludzie, którzy znale li si w podobnej sytuacji, mogli si z nami uto samia . Doskonale zdajemy sobie spraw jak samotny i zdezorientowany czuje si człowiek po udarze. Wiemy, e masz mnóstwo pyta . Naszym celem było stworzenie przewodnika po tym nieznanym terenie. Nasza ksi ka ob tuje w wiedz pozyskan od czołowych ekspertów zajmuj cych si leczeniem poudarowym. Jeste my przekonani, e poslu y ci ona nie tylko jako materiał edukacyjny, ale przyniesie nadziej , e „wszystko jest mo liwe” zarówno tobie, jak i twoim najbli szym. Mo esz potraktowa histori mojego brata jak „zastrzyk” wiary w chwilach zw tpienia. Ponadto dowiesz si , jak post powa po udarze i jak skutecznie radzi sobie ze swoimi ograniczeniami.

Mam te nadziej , e z czasem znajdziesz w tym wszystkim cel i sens oraz zrozumiesz, dlaczego co takiego ci spotkało. Ja w wieku pi tnastu lat nie miałem poj cia, e empatia oraz gł bia emocjonalna, jakie zyskałem z udaru Davida, zaowocuj w moim dorosłym yciu nieprzemo on potrzeb niesienia

pomocy innym. Zaczęło się od pracy na pół etatu w charakterze wolontariusza w Fundacji Ronalda McDonalda, która zapewniła mojej rodzinie zakwaterowanie, gdy David był w szpitalu. Następnie ta chęć niesienia pomocy przerodziła się w moją pracę zawodową, która *de facto* stała się moim życiowym powołaniem. Uzyskałem tytuł doktorski z psychologii i miałem obsesję na punkcie strategii integracyjnych, które wspomagają wrodzoną zdolność mózgu do samouzdrowienia, takich jak przyjmowanie kwasów omega-3*, które nasz ojciec, z zawodu lekarz, kazał brać mojemu bratu każdego dnia w czasach, gdy wikszość przedstawicieli świata medycznego drwiła z ich leczniczych właściwości, a na poprawienie ogólnego stanu zdrowia zalecała stosowanie diety niskotłuszczowej. W rzeczywistości kwasy tłuszczowe zawarte w oleju z ryb stanowi materiał budulcowy komórek nerwowych i są niezbędne do rekonstrukcji struktury mózgu, natomiast dieta bogata w zdrowe tłuszcze ma znacznie korzystniejszy wpływ na kondycję mózgu niż dieta niskotłuszczowa. Nie tylko kwasy omega-3 ułatwiają regenerację mózgu. Staram się szukać nowinek z zakresu psychiatrii, psychofarmakologii, dietetyki, kultury fizycznej, metod eksperymentalnych, sztuki wiadomej uwagom, a nawet duchowość, ze względu na ich niesłyszany potencjał do rekonstrukcji architektury mózgu.

Innowacyjne metody leczenia proponowane przez powyższe dziedziny stały się kanwą do napisania mojej pierwszej książki *Brain Fog Fix* (Lekarstwo na ociężałość umysłu), gdy odkryłem, że nie jestem w stanie pamiętać, gdy tylko będę chciał, ponieważ wierzyłem w niewiarygodną zdolność mózgu do samouzdrowienia oraz charakterystyczną dla gatunku ludzkiego wrodzoną umiejętność do

* Wysokiej jakości kwas Omega-3 do nabycia w sklepie www.vitalni24.pl (przyp. wyd. pol).

spontanicznego powrotu do zdrowia. Chociaż książka, o której mówi nie była adresowana do osób po udarze, wikszość rozwiazań w niej zawartych jest uniwersalna. Zaprezentowana przeze mnie zmodyfikowana dietaródziemnomorska – skutkująca opóźnieniem naturalnego procesu starzenia się, pozwalająca zachować jasność umysłu i zapobiegająca demencji – będzie równie efektywna w procesie rekonwalescencji u chorych po udarze. Terapia behawioralno-poznawcza sprawdza się nie tylko w przypadku osób ze złamanym sercem lub „po przejściach”, będzie użyteczna również w przypadku osób, które przeszły udar i pomimo im przetrwać frustrujące zajęcia z logopedii. Nie tylko udarowcy chcą naprawić swój mózg. Każdemu z nas na tym zależy. Myślę, że to uniwersalne pragnienie poprawienia kondycji własnego mózgu sprawiło, że moja pierwsza książka stała się bestsellerem. Mówi się, że gdy Pan Bóg zamyka drzwi, to zostawia uchylone okno. Jak się okazało droga przez okno, które zostawił dla mnie otwarte, zaprowadziła mnie do nieoczekiwanego punktu docelowego.

Nigdy bym nie przypuszczał, że życiowymisjmojej mamy i brata stanie się prowadzenie fundacji Aphasia Recovery Connection, która pomaga ludziom po udarze. Ich celem jest organizowanie dla udarowców i ich rodzin rejsów integracyjnych, obozów przetrwania i internetowych grup wsparcia. Chcąc zbudować przysłowiowy dom z kłód, które życie rzuca nam pod nogi, wystarczy zacząć nawiązywać nowe znajomości i doceniać nawet najmniejsze osiągnięcia oraz cieszyć się z małych przyjemności. Kto wie, może dzięki temu, co przeżył będziesz mógł pomóc przyjacielowi, który znalazł się w podobnej sytuacji i potrzebuje rozmowy lub emocjonalnego wsparcia w chwili kryzysu. A może zaczniesz patrzeć na świat z innej perspektywy, gdy uświadomisz sobie, co tak naprawdę jest w życiu najważniejsze.

Pozwol sobie opisać proces powstawania naszej książki. Razem z Davidem zaczęliśmy od konsultacji ze wiatowej klasy specjalistami. Wielogodzinne rozmowy zostały skondensowane do przystępnego poradnika przeznaczonego dla każdego, kto chce wygrać walkę ze skutkami udaru lub pomóc w leczeniu swoim najbliższym.

Niniejsza publikacja zawiera sto pytań, na które – jak wiedzieliśmy z własnego doświadczenia – udarowcy i ich rodziny chciałyby znać odpowiedzi. David zadawał naszym ekspertom pytania zadawane przez autentycznych pacjentów po udarze. Każda pierwsza dotyczy kwestii podstawowych, a kolejne bardziej szczegółowo omawiają poszczególne obszary rehabilitacji. Dla pacjentów, którzy wciąż mają problemy ze zrozumieniem tekstu czytanego lub rodziny, która jest zbyt zmęczona, aby przyswajać duże partie informacji, zamieściliśmy na końcu każdego rozdziału krótkie i łatwe do zrozumienia podsumowanie, zawierające kluczowe zagadnienia omówione w danym rozdziale. Terminologia medyczna została ujęta *kursywą*, aby łatwiej było przyswoić lub w razie potrzeby zgłębić. Najistotniejsze kwestie zostały wyróżnione **łustym** drukiem dla szybszego przeglądu tekstu. Ponadto niniejsza publikacja dostępna jest w formie audiobooka* dla czytelników, którzy mają problemy ze wzrokiem lub rozumieniem słowa pisanego. Dodatkowo słuchając tekstu książki będziesz miał okazję poznać nasze głosy i wspólnie z nami przejdź drogę „przez udar”.

W części pierwszej omówimy podstawowe zagadnienia dotyczące specyki udaru i jego następstw. Czołowi lekarze przeprowadzą Cię przez głąb terminologii medycznej i powiedzą, czego możesz się spodziewać. W części drugiej zwrócimy się do wybitnych rehabilitantów, którzy wyjaśnią, co się dzieje

* W języku angielskim (przyp. wyd. pol.).

z ciałem i umysłem po udarze. Nasi terapeuci podpowiedzą ci, jak znów zacząć chodzić, poprawi mobilność kończyn górnych, percepcję i mowę oraz jak zmaksymalizować korzyści płynące z rehabilitacji. W części trzeciej zawarta jest kolejna dawka wiedzy dotyczącej rekonwalescencji pourazowej, ale skupimy się nie tylko na kondycji życzonej chorego, ale przede wszystkim na jakości jego życia. Odnalezienie powołania życiowego, motywacji i osi gni tego dobrostanu doda ci wiatru w żagle niezależnie od tego, na jakim etapie rehabilitacji się znajdujesz. Na zakończenie, w części czwartej zamieściliśmy porady dla opiekunów. Nasi eksperci uchylili również rękawicę tajemnicy na temat nowinek z zakresu leczenia pourazowego, więc dowiesz się, czego możesz oczekiwać w niedalekiej przyszłości. Ponadto na końcu książki znajduje się przydatna baza danych, z pomocą której możesz samodzielnie kontynuować rehabilitację.

Cała książka „ukraszona” została rekwizytami Davida, który chciał podzielić się swoimi doświadczeniami. Znajdziesz w niej również ramki zawierające praktyczne wskazówki pochodzące od naszej współautorki Megan. Oprócz tego, ona stworzyła platformę Tactus terapii i jest ambasadorką chorych po udarze, jest jednym z najznajniejszych logopedów w zakresie rehabilitacji pourazowej. Ja również podzieliłem się swoją wiedzą i przedstawiłem ćwiczenia oraz porady, dzięki którym szybciej wrócisz do zdrowia. Wspólnie żyjemy nadzieją, że niniejsza książka posłuży ci jako swoisty przewodnik po udarze.

Może liwe, że czytasz tę książkę w sali szpitalnej, podobnej do tej, w której mój brat i rodzina spędzili mi tak wiele godzin. Kto wie, może siedzisz na korytarzu i czekasz, a twój młodszy brat czy siostra z logopedem. Może historia Davida zainspiruje

ci do zwi kszonego wysiłku dzisiejszego dnia, a mo e wła nie
dzi uda ci si przej kilka pierwszych kroków albo poprawi
mobilno r ki. Albo u wiadomisz sobie, e chocia masz pra-
wo do smutku, to jeste jedyn osob , która musi zdecydowa ,
czy chcesz si podda , czy podj wyzwanie – nawet, gdy masz
wra enie, e jeste na tym wiecie sam jak palec. Niezale nie
od tego, na jakim etapie rehabilitacji si obecnie znajdujesz,
oboje z Davidem mamy nadziej , e dzi ki tej ksi ce zrozu-
miesz, e nie jeste sam. Wierzmy, e po sko czonej lekturze
ty równie zrobisz wszystko, co w twojej mocy, eby naprawi
swój uszkodzony mózg.

EB M M ü +

E 8; 4 5 < G 4 6 = 4 ' M B ? A B 6 <
> B @ HA < 4 6 L = A L 6 ;

Kolejna funkcja kognitywna, która może ulec zaburzeniu na skutek udaru to zdolność porozumiewania się. Utrata umiejętności zrozumiałego komunikowania własnych idei i myśli może być drugocześnie. Trzeba pamiętać o jednym – mowa, tak jak chodzenie, jest umiejętnością, która nie decyduje o tym, kim jesteście. Nawet jeśli ją stracimy, wciąż będziemy błyskotliwymi i wyjątkowymi osobami.

Moja rodzina wie coś na temat zaburzeń komunikacyjnych. Po udarze David nie mógł w ogóle mówić, ale na szczęście dla niego, zdołał odzyskać umiejętności dzięki długotrwałej logoterapii. Jednym z jego logopedów była pani doktor Jacqueline Hinckley, emerytowany profesor nadzwyczajny z dziedziny patologii mowy i języka na Uniwersytecie w Południowej Florydzie. Innym wpływowym osobą w życiu Davida była wiatrowej sławy patolog mowy i języka, pani doktor Audrey Holland, propagatorka badań nad afazją, honorowy *profesor emeritus* z zakresu słuchu, mowy i języka na Uniwersytecie w Arizonie. Obie panie zgodziły się podzielić na łamach niniejszej książki swój wiedzę dotyczącą zaburzeń komunikacji.

=T ^\XZ b`dbWnt Jh`nt UheXaT`
^b` ha\TVI jaX`` bZ` j` l fg c\`cb`hWT eX3

Adnotacja autora: Wyró niamy trzy podstawowe problemy komunikacyjne, które mog pojawi si na skutek uszkodzenia mózgu. Dwa z nich powoduj zaburzenia mowy, a trzeci zaburzenia j zykowe. **Mowa** to d wi ki, które umo liwiaj nam porozumiewanie si , a **j zyk** to system znaków i wyrazów. Pacjent po udarze mo e mie jeden, dwa lub wszystkie trzy zaburzenia.

Dyzartriato zaburzenie, które powoduje **belkotliw mow** . Istniej trzy proste sposoby na poprawienie wyra no ci mowy: trzeba mówi wolniej, nieco gło niej i *nadmiernie artykułowa* d wi ki. W zale no ci od symptomów, patolog mowy i j zyka mo e zaleci pacjentowi specjalne wiczenia, eby jego mowa stała si wyra niejsza.

Kolejnym zaburzeniem mowy jest tak zwana *apraksja*. Polega ono na zaburzeniu koordynacji lub **nieprawidłowej pracy mi ni** wokół ust podczas mówienia. Apraksji niemal zawsze towarzyszy *afazja*, czyli zaburzenie j zykowe. Afazja dotyka niemal jedn trzeci wszystkich chorych po udarze. Oba zaburzenia leczone s równolegle, eby pacjent mógł komunika si w bardziej efektywny sposób.

6 b`gb`]XfgT YT nt 3

Doktor Hinckley: Afazja to **upo ledzenie zdolno ci j zykowych**, b d cych skutkiem udaru. Przez zdolno ci j zykowe mam na my li rozumienie, co si do nas mówi, umiej tno ubrania na my li w słowa, jak równie umiej tno pisanie i czytania.

Wyobra my sobie, e znale li my si w kraju, gdzie ludzie posługuj si zupełnie innym j zykiem. Nie jeste my w stanie ich

zrozumie , nie mo emy si z nimi porozumie i nie potra my czyta ani pisa w obcym j zyku. W zwi zku z tym, e dzieli nas bariera j zykowa, nie pozostaje nam nic innego, tylko obserwo- wanie, co si dzieje dookoła. Chorzy z afazj maj identyczny pro- blem. Albo nie potra nic powiedzie , ani niczego zrozumie , albo znaj pobie nie j zyk, ale nie w takim stopniu, jakby chcieli.

Niestety wi kszo z nas uwa a, e umie j tno wysławiana si wiadczy o inteligencji, dlatego zdarza si , e pacjenci z afazj lub innymi zaburzeniami mowy s traktowani obcesowo. Nale y pami ta , e **chorzy cierpi cy na afazj s równie inteligent- ni, jak dotychczas**, tylko nie potra tego zademonstrowa za pomoc mowy i j zyka. Niektórzy jednak nie mog tego poj . Cz sto słysz utyskiwania pacjentów z afazj , poniewa wydaje im si , e zgłupieli. Ale to zupełnie mija si z prawd . Owszem, mo na mie trudno ci ze zrozumieniem i porozumiewaniem si , ale afazja upo ledza wył cznie zdolno posługiwania si j - zykiem i nie ma wpływu na iloraz inteligencji.

6 mł j f nł fg^X`c emł c T W^T YT mł\`
f`]XWaT^bj X3

Doktor Hinckley: Afazja ma wiele twarzy. Poszczególne ro- dzaje afazji ró ni si nazw i zakresem upo ledzenia. S pacjenci z afazj , którzy maj wi ksze trudno ci ze zrozumieniem mowy (*afazja Wernickego*), inni maj wi ksze problemy z wysłowieniem si (*afazja Broca*), jeszcze inni nie radz sobie z niczym (*afazja globalna*). Analogicznie jest z umie j tno ci pisania i czytania. Powy sze zaburzenia mog wyst powa w rozmaitych kon gu- racjach i ró ni si pod wzgl dem stopnia nasilenia w zale no ci od tego, który obszar mózgu został uszkodzony wskutek udaru.

Doktor Holland: Nigdy nie spotkałam dwóch osób, które cierpiałyby na identyczny rodzaj afazji. Afazja nie dotyczy wyłącznie zdolności językowych; wpływa również na motywację, nastawienie do życia oraz witalność. Powyższe cechy zmieniają się w zależności od człowieka. Ilu ludzi, tyle rodzajów afazji.

Jeśli chcemy wytłumaczyć komuś, na czym polega zjawisko afazji, powinniśmy odwoływać się do konkretnych przykładów i ograniczyć chorego. Można powiedzieć: „On ma trudno z wysławianiem się oraz ze zrozumieniem, szczególnie jeśli ktoś mówi za dużej szybkości. Łatwo się mówi, czyta, ale nie potrafi pisać”.

„W moim przypadku afazja była bardzo, bardzo powolna. Przez pierwsze dwa lata nie mówiłem prawie wcale. Gdy miałem 12 lat poszedłem do pani doktor Hinckley, która okazała się fantastycznym patologicznym mowcą i językiem. Nauczyła mnie, w jaki sposób porozumiewać się bez słów i zachęcała do angażowania się w aktywność, która mnie interesowała, aby zmotywowano mnie do porozumiewania się, dlatego zrobiłem znaczne postępy. Niezależnie od tego, ile jesteś w stanie powiedzieć, nie przedstawaj mowy. Słowo po słowie, dzień po dniu”. – David

Doktor Mike radzi

Użytkownicy forum dyskusyjnego o afazji i innych zaburzeniach językowych. W tym celu stworzyliśmy specjalny kanał na forum, który jest przeznaczony dla osób, które chcą się dowiedzieć więcej o afazji i innych zaburzeniach językowych. W tym celu stworzyliśmy specjalny kanał na forum, który jest przeznaczony dla osób, które chcą się dowiedzieć więcej o afazji i innych zaburzeniach językowych.

m`cenh]TVX_X` `cenhUXZ` j Vnbe]fnXZb` `X-
 Vnh"=X `agXfh]Xfmf\`fnh^ ž W`m^` `Wb`
 `hnXh` `cbedm` Tj`V]`aT`gX` Tgh_hUbaXZb`
 WnXj" Gbž`X`Vb`]XfgX_X` XagX` `gXc`V`aX`
 bnaTVnř`X` hf\UI` ahWaX" CenXc`aT`fnVm-
 VX`cb_XZT`aT`ebUXa`h`fbUX`cenh]X` ab Vž`
 cbfVWf`a`h`VX_h` \ I V`h`mcTf]` ..

=T ^j I Z_ WT`eX[TU\gT]T`
 cTV]XagT`mT`T`m]` 3

Doktor Holland: Najwi kszych post pów mo na si` spodzie-
 wa w okresie spontanicznego zdrowienia, czyli w ci gu pierw-
 szych dwóch, trzech miesi cy po udarze, jednak rehabilitacja
 mo e trwa przez wiele, wiele lat. Wa ne jest by zarówno pa-
 cjent, jak i jego rodzina nie tracili siły i nadziei, oraz wierzyli
 z optymizmem, e w długiej perspektywie pokonanie afazji jest
 całkowicie mo liwe. Nie chc` prorokowa , na ile stan chorego
 ulegnie poprawie, ale jedno jest pewne – od momentu, w któ-
 rym zdiagnozowano u pacjenta afazj , mo e by` tylko lepiej.
 Zawsze jest nadzieja i szansa na wyleczenie.

=T ^`_bZbcXWT` ` b X`c`b` êV`
 cTV]Xagb` `mim`UhenXaT` ` ` bj I 3

Doktor Hinckley: Rehabilitacja powinna mie` przede wszyst-
 kim na celu **umo liwienie pacjentowi powrót do aktywno ci,**
która jest dla niego najbardziej istotna. To kluczowy element

poczucie, e obcuujemy z osobami, które zmagaj si z podobnymi problemami, jest ródlem psychologicznego i socjologicznego wsparcia, które jest niezmiernie buduj ce. W grupie mo na spotka innych afatyków, którzy stosuj strategie, których nie mieli my okazji spróbowawa , a które mog okaza si pomocne.

Terapia indywidualna jest skrojona na miar potrzeb danego pacjenta i po wi cona jest na trening konkretnych umiej tno ci, które chory chce usprawni – na przykład pisanie i czytanie – i nad którymi trudniej pracuje si w grupie. Najlepszym rozwi zaniem jest **kombinacja terapii indywidualnej i grupowej**.

„Jestem współzało ycielem fundacji, która wspiera chorych z afazj (Aphasia Recovery Connection). Zrzeszamy ludzi cierpi cych na to schorzenie poprzez stron na Facebooku. Nie ka dy ma dost p do specjalistycznego o rodka udarowego lub dla osób cierpi cych na afazj . Nasza grupa działa dwadziecia cztery godziny na dob i skupia ludzi, którzy naprawd rozumiej , przez co przechodz afatycy. Otoczenie osób, którzy do wiadczyli tego samego, co ty, u wiadomi ci, e nie jeste sam”. – David

Doktor Mike radzi

uAT_X I fgnXV`f\ j Vd j `f^eT]a j I] g^bj b`
 fj b[X] fl ghTV]\`#`cexX`^baTaVž X`a\g`aal`aX`
 `hfV`yfgrj \ VnbY`fl ghTV]žj`^gēX]f\`naT_X`
 \`I`ž`cbaXj T`icbg Zh[X`baT``^žfT`bgab`
 \WXcēf]`"7bg Vnh`gp`mTēj ab`V[bē V[`cb`
 hWT`exXž]T`^`V[V[`aT]U`fmhV["`6[V`V`j`I`XVnh`
 f\`mgX]cēnhcTWjō VžgnXUT`UI`gT`žZWhX`aX`
 g`_b`" I`" T`I`cēbU_X`" CT` \ gr]`#`aT`g`"

j \XVX'f ~ \bal bfêUž^gêX'cenhUI y' hWT e' \W' \fcbg^T]f\ 'ma\ \7_I'cenh^y' Wh'aTfnt' \haWT-VJT'nerXfnt' hWT dój Vêj '\Vngba^ej' \V['dWha'' FyV[TaX'bcbj X V\aal V[\Wnx_XaX'cbWbU-al V[\Wb j \TWnx' abê h]X'aTfgê]žntU_\T' hWnx' beTmj m' TVaT' j \Te' \aTWnx] ..".

J']T ^\fcbfêU'dWhaT' b X'cb' êV' fj b\ 'aT]U_\fnt' \VXec\ VI' ' aT' TYTmj 3

Doktor Holland: Najistotniejszą rzeczą, której musi nauczyć się rodzina, jest **komunikacja** z chorym cierpiącym na afazję oraz przyswoić zasady obowiązujące w tak zwanej *komunikacji wspomagającej*. Polega ona na dostosowaniu sposobu mówienia tak, by osoba z afazją mogła nas lepiej zrozumieć. Można do tego użyć papieru i długopisu, gestykulacji lub zadawać pytania zamknięte. Komunikacja wspomagająca polega nie tylko na używaniu kart obrazkowych, chociaż niektórzy uważają je za pomocne, ale na zmianie własnego sposobu wysławiania się tak, aby ktoś miał okazję zademonstrować swoje możliwości komunikacyjne. Można na przykład poprosić go, aby potwierdził, co miała na myśli, zwrócić uwagę, jakie są jego najmocniejsze strony (gestykulacja, pisanie, rysowanie, mówienie), przypomnieć mu, że może napisać, co chce powiedzieć, lub zaoferować do wyboru kilka opcji na przykład. Powyższa metoda skupia się na silnych stronach chorego i na tym, co potrafi, a nie na tym, czego nie potrafi zakomunikować.

Rodzina chorego musi zrozumieć, że afazja to tylko zaburzenie językowe, co oznacza, że podstawowe funkcje poznawcze są zachowane. wiadomo, że umysł afatyka działa prawidłowo jest niezwykle istotna w pierwszej fazie rehabilitacji. Kolejny krok wymaga uwiadomienia sobie, że rekonwalescencja poudarowa to długi i czasochłonny proces. Znaczna część leczenia polega na samoistnym powrocie uszkodzonego mózgu do stanu pierwotnego. Nie ma to nic wspólnego z terapią, ale z upływem czasu.

Najbliższe otoczenie afatyka może również poszukać takich sposobów porozumiewania się, które niekoniecznie wymagają posługiwania się językiem. Komunikacja nie opiera się wyłącznie na mowie. Zwykły gest potrzymania za rękę, oznacza tyle samo, co powiedzenie „Kocham cię”. Każda forma komunikacji się liczy.

@XZTa'elW\JT ^'cbomh` Xj T`
 f\ 'mV[be` \aT TYTn]

4YTnJT` b X'UI` j I] g^bj b`YhfgH] VTz`m`ej -
 ab`W[`cTV]Xag`'cb`hWT`exzJT`^`XZb`om`ej VI`"
 7b^bah] V`WbUalV[`m`Ta`j`'fcbfbUX`" ej`X-
 aVz` b`aT`nJT`ZbW`h`'g`hV`hV`X`"Cba\X]naT]Mh]X`
 f\`^`T`'c`d`f`g`V[`f`g`T`g`Z`V`^`g`e`X`" bZ`'naTVna`X`
 hY]g` \`cbomh` Xj Ta`X`f\`mV[be` `aT`TYTn] .
 t` BW\`'fj b]XZb`om`ej V` \`cT` \`gT`z` X`
 ^b` ha\TVJT` j I` TZT` m`TaZT`bj TaV`
 bUh`fgba`"GmXUT`hnb`d\`f\`j`V`X`e`j`b`
 \`WT`V[be` h`Vm`f`aT`j`I`f`b`j`Xa`X`f`"
 t` @ej` \`V.`w`X` z`X`j`X`fm.`WT`X` I`cTV]Xa-
 d`j` \`Wb`omh` XaVz`X`a`X`j`g` \`I`j`XZb`

- 'agX_VXaV] \`cb` I fbyj b žV[bVVT `ghWab`
 ` h'j `Wf aX]V[j \j] I efm žVb` T`aT` I `j`
 t' @ej `^eeg` \ `žcđfg` \ nWf aT` \ `j I e f aX`
 T e g `h y h] W j \ ^žT X` aX` cbWab ` Z y f h ž a X`
 h I j T] c đ g X` V] b a T a X Z b` T a \ W n X V a a X`
 Z b` g a h " J I b U e f ` f b U X ž J T` ^ U I ` đ o m T j V y`
 m b U V b ^ e f] b j V X ` "
- t' H n m c X y a] ^ b ` h a \ T V] ` j X d J T a ` Z X f g ^ h I -
 V] ž ` b j ` V T y T ž e f h a ^ T ` \ ` c f ` X ` " J f ^ T -
 n h] a T ` W f a X ` b U X ^ g ` h U ` f ^ b e n h f g T] m b U e f m
 ^ e j " @ X] ^ T e g ` \ W y h Z b c f ` c b W e ^ ž X U I ` `
 ` e Z y m T c f T ` f b j T ` ^ h V n X "
- t' M W T j T] c l g T a T ` m ` ^ a \ g X ` f b [V X f m [X e -
 U T g 3 ž h j n ž _ W a] j ` c l g T a h ` ^ \ T ` b c V] \`
 f b [V X f m ^ T j I ` V n h ` [X d J T g 3 ž h U ` m T c đ c b -
 a h] X ` a T ` c \ ` X ` f T j T ž [X d J T g T ž f b ^ ž X U I ` `
 V [b d ` a T ` T Y T n] ` ` e Z y U X m g h W h ` j I e f m ` `
 f j b] ` b c ` a \ "
- t' M W T j T] c b] X W a V n X ` c l g T a T ž n T V n h a T] V ` `
 b W b Z e y h W b f n V n X Z e y h f b [b W n b ` b f b U ` 3 ` 6 n h ` `
 g b ` ^ g b ` m b W n a l 3 ` 6 n h ` ` T f m a T ` I ` _ > T e X a 3 ž ` `
 C T ` \ g T ž X ` b W c b j X W n u g T ^ . . h U ` u a X . . V n T -
 f X ` ` a X ` f ` j I V n X e h] V X ž W T g X Z b ` m j f n X ` `
 j T e g ` c b g X e W n ž V n h ` W b U e n X ` m e o n h ` V y X "
- t' J I X _ ` a h] j f n X _ X ` m ` ^ y V X a T ` h U ` [T y f ` `
 j ` g X ž c b j T W ` đ o m b j ` j ` ` V e ` f c b ^ b] -
 a l ` ` b g b V n X a h " a g X e f ^ V J T ` g T e m ` j ` g T e m ` `
] X f g n j I ^ X ` X c f m ` a \ j ` W h X] Z e h c X "

t` Cbj gT eT] d p z Vb` hfy fmT yX ž XUI` hcXj a\`
 f\ ž X`WbUerX`nabnm` VYX "A X`hWTj T]ž X`
 Vb`nabnm` VYX ž]X _j` f`gpVX`gT`^aX`UI`yb`"
 t` Mcl gT] fj b]XZb` e m` e j V ž Vnh`j b _ž X-
 UI`Wbcbj VWT ymT`aXZb`fybj T`hU`^b Vnh y`
 nWT aV ž ZW` T`ma\` \ghWab V`A X`^ge`nh`
 WbVXaV]`cb` bVž f`]XWbT`^gT`VI ž`^ge`nh`
 j b _` e j \`fT` \mT`fXUX`"

CT` \ gT]ž]X X _e m` bj T`fgT`aX`f\`WT`VXUX`
 nbl g`Y`h`f`gh] VT ž`aX` T`aV`mX`Zb`j`]X]mT`^b` -
 VnXa`h`"@b aT`f\`h` e j \ ž Xj eéV V X`Wb`WT`-
 aXZb`gX` T`gh`aal``eT`nX` ž ZW`aX`U`WnX`gp`
 T`gT`^`^`y`bcbgj`X`"

Doktor Hinckley: Trzeba zachować cierpliwość. Osoba zdrowa jest przyzwyczajona do jedno- lub kilkusekundowych wymian zdań. Chory na afazję może potrzebować dziesięć, a nawet dwadzieścia razy dłużej, aby wyrazić to, co ma na myśli. To dziesięć, a nawet dwadzieścia razy dłużej niż przywykliśmy. Zwykle proszemy opiekunów chorych na afazję, aby policzyli do pięciu po każdym zdaniu, zanim znów zaczną mówić. Niektórym nawet tyle wydaje się wiecznością. Ludzie nie umieją czekać, ale muszą się tego nauczyć i dać choremu czas.

Cisza jest dla wielu osób niezręczna, ale bardzo często towarzyszy afazji, więc trzeba zrobić, co w naszej mocy, aby się z nią oswoić, i pamiętać, że to nic złego. Pomocna może okazać się wiadomość i medytacja. Nierzadko afazycy są zmęczeni

rozszyfrowywaniem potoku słów, który ich zalewa lub które staraj się wyartykułować, dlatego te chwile ciszy są dla nich zbawienne. Wystarczy posiedzieć z nimi na ławce w parku i bez słowa podziwiać piękno natury. To równie cenne jak rozmowa.

Ci gT a X 'bWbc X ^haT . 'uó nñ 'j | c T WT ' ^b Vnñ 'nWT a \T 'nT 'T YT g ^T ž
|X _j X ` I ž Vb 'fgT eT 'f\ 'c bj X WmX ž
T X 'UeT ^h|X `` h 'fyej 3...

Doktor Holland: Trudno udzielić odpowiedzi na to pytanie. Może to zrobić chory na afazję. To, co sprawdzi się w jednym przypadku, niekoniecznie zadziała w innym. Gdy opiekun osoby po udarze pyta mnie, czy powinien podsunąć choremu jakieś słowo, zawsze mówi: „Nie mnie to ocenia”. Naley jego zapytała. Prawdopodobnie udzieli jednej z dwóch odpowiedzi: „Daj mi spokój, sam sobie poradź” albo „Chętnie skorzystam z pomocy”.

Trzeba stworzyć afatykowi odpowiednie warunki, aby był pewny swoich możliwości. Wszystko opiera się na trzech głównych punktach odniesienia. Liczy się ekspertyza specjalistów i naukowców, którzy mają wiedzę i doświadczenie w dziedzinie leczenia afazji. Po drugie opinia członków rodziny, którzy znają chorego najlepiej. I po trzecie, najwięcej do powiedzenia w tej kwestii mają sami chorzy na afazję – prawdziwi eksperci od tego, czego najbardziej potrzebują, ponieważ żyją z tym schorzeniem na co dzień. Można to porównać do statywu fotografa – aby był stabilny, musi opierać się na wszystkich trzech nogach.

Doktor Hinckley: Opiekunowie muszą wykazać się niezwykłym wyczuciem – jakby balansowali na linie – między chęcią

pomocy a zach caniem chorego do samodzielno ci. To trudna sztuka. Trzeba ustali pewne rzeczy z chorym i wypracowa stragegi zadowolaj c obie strony, zamiast podejmowa jednoosobowe decyzje na podstawie tego, co wydaje nam si , e powinni my zrobi , poniewa chory na afazj ma prawdopodobnie własn opini , któr nale ałoby wzi pod uwag .

6 b `` b X'mbU\ 'TYT g ^z'
 XU I 'hfc eTj a\ '^b` ha\TV]` .
 mWb` bj a\T` \3

Doktor Holland: Ka dy dzie stwarza okazj do komunikacji z innymi. Rehabilitacja nie odbywa si wył cznie w obecno ci logopedy, ale w yciu codziennym. Wybitny psychiatra Fritz Perls mawiał: „Terapia ko czy si w momencie, gdy wszystko dookoła staje si terapeutyczne”.

Innym istotnym elementem rehabilitacji chorych na afazj jest skontaktowanie ich z innymi chorymi, najlepiej tu po udarze. Chorzy s dla siebie niezrównan grup wsparcia, poniewa rozumiej , przez co przechodzi ka dy z nich. Musz radzi sobie z podobnymi wyzwaniem i pomaga sobie nawzajem. Przebywanie w towarzystwie innych afatyków jest prawdopodobnie najskuteczniejsz dost pn długofalow metod leczenia.

Doktor Hinckley: Tak, znalezienie grupy wsparcia dla chorych po udarze lub cierpi cych na afazj to niezwykle istotny element rehabilitacji. Ameryka skie Stowarzyszenie Afatyczne publikuje list miejscowych o rodków, które organizuj nieformalne grupy wsparcia dla chorych. Tego rodzaju wsparcie daje znacznie wi cej ni wsparcie otoczenia (cho to drugie jest

równie ważne). Poza tym stwarza okazję do wyjścia z domu, bycia aktywnym i szansę na powrót do normalnych zajęć. To wszystko przyspiesza proces leczenia.

Jak już wcześniej wspominałam, chcąc poprawić funkcjonowanie mózgu trzeba go używać. Dlatego tak ważne jest **aktywność i zaangażowanie umysłowe**. Zawsze powtarzam moim pacjentom, że gwarantowanym sposobem na brak postępu w leczeniu afazji podarowej jest siedzenie na kanapie, oglądanie telewizji i „nicnierobienie”. Jeżeli w ten sposób wygląda twój dzień, to z pewnością ci nie zobaczysz większych postępów w rehabilitacji, gdy nie zaangażujesz swojego mózgu i nie wchodzisz w żadne znaczące interakcje z otoczeniem.

Wiem, że łatwiej powiedzieć, niż to zrobić. Zwykle sugeruję pacjentom, aby znaleźli aktywność na miarę własnych możliwości, co jest w ich zasięgu i jest dla nich istotne, i po prostu zaczęli to robić. Trzeba **wyjść do ludzi**. Poszukaj miejscowej grupy wsparcia lub znajomych, przyjaciół albo członków rodziny, którzy ułatwią nam interakcję ze światem zewnętrznym.

W idealnych warunkach patolog mowy i języka u osoby chorej specjalny harmonogram ćwiczeń, które będzie mógł wykonywać samodzielnie w domu. Obecnie dostępne są również rozmaite rozwiązania techniczne, **aplikacje oraz programy treningowe**. Najlepiej będzie, jeżeli terapeuta dobierze takie rozwiązanie, które najlepiej pasuje do naszych potrzeb i nauczy nas z niego korzystać.

Jest to program, który umożliwia pacjentom z afazją podarową i afazją wielobarwną (afazją wielobarwną) wykonywanie ćwiczeń i interakcję z otoczeniem. Program jest dostępny w języku polskim i angielskim. Program jest dostępny w języku polskim i angielskim. Program jest dostępny w języku polskim i angielskim.

Doktor Hinckley: W ciągu kilku ostatnich lat byliśmy świadkami istniejącej eksplozji rozwiązań technicznych adresowanych

dla afatyków. Niektóre z nich służą do tworzenia i przechowywania krótkich komunikatów ułatwiających porozumiewanie się i umożliwiających, na przykład, zamówienie posiłku w restauracji. Uwielbiam tego rodzaju aplikacje, ponieważ łączą zdobycze techniki z interakcją w czasie rzeczywistym z ludźmi z naszego najbliższego otoczenia.

Dziś pacjenci mają dostęp do oprogramowania, które umożliwia intensywną naukę pisania lub rozszyfrowania poszczególnych słów. Takie aplikacje przydają się do trenowania konkretnych umiejętności językowych, ale chorzy nie powinni się ograniczać wyłącznie do nich kosztem rozmów z najbliższymi lub innymi osobami. Trzeba zachować umiar i korzystać z techniki z głową – wystrzegać się siedzenia przez cały dzień „nosem w telefonie” lub przed ekranem komputera.

Doktor Holland: Dziś technika przeżywa istny *boom* i ma wiele do zaoferowania chorym na afazję. Na rynku dostępna jest cała gama rozmaitych rozwiązań, od generatorów mowy, przez tak zwaną *telerehabilitację* (praca z terapeutą przez wideokomunikator), po internetowe grupy wsparcia dla afatyków, takie jak *Aphasia Recovery Connection*.

Lepiej dobra odpowiedź aplikacją i regularnie z niej korzystać, niż cięga setki różnych programów. Gdy już uda nam się znaleźć rozwiązanie, które najbardziej nam odpowiada, trzeba się go „trzymać”. Warto pamiętać o funkcjach i aplikacjach zainstalowanych na naszym telefonie lub innych nośnikach, takich jak aparat lub głosowy odczyt SMS-ów. Umiejętność korzystania z nich jest równie ważna, jak umiejętność korzystania ze specjalistycznego oprogramowania adresowanego do afatyków. Nie ma również nic złego w korzystaniu z aplikacji dla zabawy. Osobiście jestem uzależniona od gry językowej *Słówka z przyjaciółmi* (Words with Friends), przypomina ona grę w *Scrabble*

i ka dy, niezale nie od stopnia zaawansowania, mo e w ni za-
gra . Tego rodzaju aplikacje spełniaj bardzo wa n rol eduka-
cyjn , gdy bawi cucz .

@XZTa'cbWcbj VWTz]T^gXV[a^T~ b X'
cb` eV'V[be` mntUheXaT` \] nh^bj I` \
Ebnj \ maT'gXV[aVnaX` bZ` cb` eV'TYtg -
^b` j` aTj \ nhj Ta'h^bagT^gej z^b` haVTV\]
beTmeX[TU\gTV]'

i ATj \ nhj TaX' ^bagT^gej` †` gX\Ybal` bW
mj frX` h` b j` Vy` hWnb`` dom bj I` aT`
bWXZyb` z` jWaT^` W]` V[beV[aT` TYTmj`
j` WXb^b` haVTge` fl` \ Wnh`aal` \F^cXz`
9TVXg` X` Vnh` : bbZ` XE` fgT` abj \` maTVnaX`
XcfrX` domj \ maXz` ZW`` cbrnj T]` aT`
bWnhgj TaX` ZXfgej z` \` \` beTmcbom`
nh` Xj TaX` f\` m` cb` bV` ^b` haVTgej`
aT` c\` X"J I fl y` aX` F@F!ej` \X!` T\` WTjX`
h I g`bj aVbj \ j \ VX] Vmfh` aT` nXUe` aX`
` I` y` fceTj WnaX` f`bj aVg T` \ f`be` h`b`
j TaX` bWcbj XWn`@XWT fcbYVna b Vbj X`
h` b j` V]` TYTg` ^b` ` hgenh` Ij TaX` ^ba-
gT^gh` me bWna` \` cenh]TVe`y` \aT` bWXZyb`
` h`y`g` V]` cbnaTj TaX`aal V[V[beV[~ T-
] VI V[j` VWb` b` z]T^X` f` ^bafX`j XaVX`
hWT`h` \aT` Vnh` `cb`XZT` TYTmjT` "7 by` VnaX`
Wb` agXeaX`dj X]Z`hcI` j` fcT`e`V` jXfgb^Tmj`
Wb` dom` ej` m`aal` \` fnt` af` Wb` aTj \ maT`
abj I V[maT]b` b V`

- i >b` ha^TV]T † aT em WNT` \ fgT gXZ Xž` ^gē X`
 fhc X` Xagh]` hU` mT fg ch]` ^b` ha^TV]`
 j XēJT_a` gōgT` ^n] TaX T_gēaTg j aX` j fcb-
 ` TZT] VX` XgōW` ^b` ha^TVI jaX"@bZ` gō`
 UI` ēn] \ mT aT` gēT W VI jaXž]T` ^aT` cēn` ^jTW
 ^TēT` \ WnZbc` V` n] f]oj` a` bUēT m]bj I T` Ub`
 UTē Wn]` mT Tj Tafbj TaX` gXV[aVna Xž`]T` ^
 CTW` AT` ē a` h` Wbfg caX` f` ēm` T` g` Tc` \
 ^TV]X` T` gēaTg j aX` \` j fcb` TZT] VXž` h]T-
 g` V] VX` V[bē` ` aT` T` Y` n]` ` cbēn]` Xj TaX`
 f\` "@bZ` ` b` ^T` mT` ` f\` ` a` X` n]` I` ^X` ` cb` ` bVaXž`
 ZW` nōfgT a` bWc bj XWab` Wbfgōfbj TaX` Wb`
 cbgōXU` cTV]XagT` AT` fgōbaX` ?aZēTc[VT`
 ` b aT` c bUēT` Vm` māV[mT` W` ē bžT` cb-
 aTWōp` mT` ^hc` \` hem` WnXaT` VI` Yēj` X` WXW` ^b-
 j` TaX` fcXV]T` aX` W]` bfēU` mT` Y` n]` "9T` Uē` Vm`
 aX` nT` a` fgT` b]` TaX` Tc` \` TV]Xž` ` \` Wn` ` aal` ` \`
 TcTēT` g` ^T` ` XēT` ž` ` TcTž` ^T` XaW` em` \` abgT` ga` V`
 bēT` mTc` \` TV]X` Wb` fnhU` ^XZb` c` Y` TaT` ` \` ē fb-
 j` TaT` ēēj` aX` ` h]T` g` V]` ` ^b` ha^TV]` "Cb-
 aTWōp` Yna` ^V]T` W` ^gT` Ybah` \` ^baj` Xēg` XēT` Z` j` fh`
 aT` g` ^fg` fcēT` j` V]` ž` X` Vn]` gT` aX` \` c` Y` TaX` aX`
 fgT` abj` \]h` gT` ^W` XZb` c` ēU` X` h`"
- i EX[TU\gT]T † ^bēn] fgT aX` mTc` \` TV]` \` bcē-
 ZēT` bj TaT` ` ^b` chgXēbj XZb`]Xfg` j fcT-
 aT` y` ` XgōW` ` aT` n]` \` ^fnXaX` ` agXaf]j` ab` V`
 gēXa` aZ` h` h` T` Y` T` g` ^ēj` "J` I` a` \` \` UTW` ` aTh` ^b-
 j` I` V[` Wbj` bWm` ž` X` g` XēT` c` T` f` ^b` chgXē` nō-
 j` TaT`]Xfg` aX` n]` I` ^X` X` X` ^g` j` aT` j` ` X[TU\`
 gT]` cTV]Xagēj` V[bēV[` aT` T` Y` n]` ž` aTj` Xg

cb`^\\haTfgh`I gT V[`cb`hWT enX" GmXUT`aX-
hfgTaaX` j Vnh`fT` bWmX_aXj`Wb`h`hU`
mcb`bV`cTgaXeT" J Tgob`cbfnh^T`Tc`
^TV\\nT`c`obX`^dj`TaI V[`WT`Wb`ofy V[`cT-
V]Xagej`mTYT`nj`z`^ge`X`bcT`eg`f`aT`fc`eTj`-
Wnh`aI V[`` Xg`bWT V[`eX[TU\\gT VI`jaI V[z`JT`^`
gX`Wbfg`caX`aT`fg`baX`ag`XaX`dj`X]`GT Vghf`
G`XeT`cl`" Cbc`ob`fj`b]XZb`cT`g`bZT` `` bj`I`
\\`nh`^T`z`XUI`j`I UeT`y`WT`V`XU`X`j`V`nX`aT`
T`W`X`^j`T`gaX`Wb`g`bV[`cb`gmXU"

CI gT aX`bWcTV]XagT`cb`hWT enX.`
u6`nh`bZ`_`WT`aX`gX`Xj`\\m)``b`X`
c`enT`fc`X`f`nh` `eX[TU\\gT V]`mT`U`h`enX`
]`nh`^`bj`I`V[3...

Doktor Hinckely: Odpowiem na to pytanie innym pytaniem: „Czy oglądasz telewizję w języku hiszpańskim, nauczymy się tego języka?”. Jeśli wyłącznie oglądamy program telewizyjny, to prawdopodobnie odpowiedź będzie przecząca. Jeśli jednak rozmawiamy lub czytamy na temat tego, co widzieliśmy w telewizji, wtedy rzeczywiście może to przyspieszyć rehabilitację zaburzeń językowych. Siedzenie przed ekranem telewizora to bardzo pasywna i sama w sobie mało efektywna forma terapii.

Rzecz jasna każdy z nas ma swoje ulubione programy i nie ma nic złego w ich oglądaniu. Warto spróbować oglądać je z napisami i sprawdzić, czy takie rozwiązanie jest skuteczne. Wielu

afatyków jest zdania, e tak, s jednak tacy, którym to przeszkadza. Tak czy inaczej, nawet je li czytamy napisy na ekranie, siedzenie w domu i oglądanie telewizji to nienajlepszy pomysł.

6 mł bfbUT mnt UhenXaT` \] mł ^bj I` \`
 ` T` c eTj b` Wb` fgT a bj` XaT` b` fbU X 3

Doktor Hinckley: Jak najbardziej. Nie jest to mo liwe wylczenie w przypadku, gdy kto został *ubezwłasnowolniony* i prawnie uznany za niezdolnego do decydowania o sobie. Zwykle dzieje si tak w konsekwencji zaburze wiadomo ci lub utraty zdolno ci racjonalnego mylenia. **Afazja nie jest powodem do odebrania choremu prawa do stanowienia o sobie.** Niemniej jednak chory na afazj prawdopodobnie b dzie potrzebował wsparcia podczas czytania dokumentów prawnych lub technicznych. Afatyk ma równie prawo do decydowania o swoich nansach, cho mo e wymaga pomocy w ich zrozumieniu.

Na ameryka skiej stronie Aphasia Institute mo na znale szereg publikacji z piktogramami, napisanych w uproszczonym j zyku, po wi conych rozmaitym skomplikowanym zagadnieniom. Tego rodzaju wsparcie jest naprawd pomocne.

Y T T T T T T T

J 4 EGB M C4 @ < G4

Zaburzenia komunikacji s jednym z cz stych nast pstw udaru. Mog si one objawia zaburzeniami mowy (dizartria lub apraksja) lub zaburzeniami j zykowymi (afazja). Afazja mo e utrudnia artykulacj , rozumienie, czytanie oraz pisanie i ró ni si stopniem zaawansowania w zale no ci od pacjenta. Afazja *nie ma* wplywu na iloraz inteligencji.

Dzi ki logopedii chory na afazj mo e odzyska utracone zdolno ci j zykowe. Zarówno terapia indywidualna, jak i grupowa przynosz efekty, szczególnie gdy zastosowane metody leczenia zostały potwierdzone naukowo.

Rodzina afatyka mo e ułatwi mu porozumiewanie si poprzez dostosowanie własnego stylu komunikacji do jego ogranicze .

- Trzeba uzbroi si w cierpliwo . Da choremu wi cej czasu na zrozumienie, co si do niego mówi oraz na udzielenie odpowiedzi.
- Nie nale y kwestionowa inteligencji osoby chorej na afazj , ze wzgl du na jej problemy z komunikacj .
- Cisza nie musi by niezr czna, warto j celebrowa i poszuka nowych sposobów porozumiewania si .

Nie zaszkodzi zapyta afatyka, czy yczy sobie, eby my mówili lub ko czyli za niego. Ka dy chory jest ekspertem od własnych potrzeb i wymaga .

Zaanga owanie si w ycie społeczne to najlepsza terapia. Nie sied beczynnie w domu albo przed telewizorem przez cały dzie . Doł cz do grupy wsparcia dla afatyków, eby miał okazj wyj do ludzi i nawi za znajomo ci z innymi chorymi, którzy ci rozumiej .

Warto wykorzysta zdobycze techniki, eby szybciej wróci do zdrowia. Specjalne aplikacje lub oprogramowanie do wicze zintensy kuj proces rehabilitacji i poprawi neuroplastyczno mózgu. Wykorzystaj funkcje w telefonie ułatwiaj ce interakcj z otoczeniem i zapisz si do internetowej grupy wsparcia dla afatyków, eby nawi za kontakt z innymi.

Chorzy na afazj nie trac prawa do stanowienia o sobie, cho mog potrzebowa dodatkowej pomocy.

