Spolnost po

možganski kapi

Spolnost po možganski kapi

Avtorji: Nataša Bizovičar, Barbara Starovasnik Žagavec, Mirjana Dunjić Lapuh

Urednica: Tatjana Erjavec

Jezikovni pregled: Nataša Jakop

Izdalo in založilo: Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije

Za izdajatelja in založnika: Milan Čuček

Izdelava ovojnice: Univerza v Ljubljani, NTF- OTGO- GIK- Načrtovanje pisav

Mentor in avtor projekta: doc. dr. Nace Pušnik

Študentke: Lorena Baš, Sandra Grlj, Ivana Pika Schlegl, Sara Selšek, Gaja Slokar, Manca Zgonec.

Tisk in priprava: tiskarna aiP Praprotnik

Naklada: 1500 izvodov

Leto in kraj izdaje: Ljubljana, 2024

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.831-005.1
613.88-056.24

BIZOVIČAR, Nataša
Spolnost po možganski kapi / [avtorji Nataša Bizovičar, Barbara Starovasnik Žagavec, Mirjana Dunjic Lapuh]. - Ljubljana : Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije, 2024

ISBN 978-961-92070-5-5
COBISS.SI-ID 213522179

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

ZDRUŽENJE BOLNIKOV
S CEREBROVASKULARNO
BOLEZNIJO SLOVENIJE

FUNDACIJA ZA
FINANCIRANJE
INVALIDSKIH IN
HUMANITARNIH
ORGANIZACIJ
V REPUBLIKI
SLOVENIJI

SPOLNOST PO MOŽGANSKI KAPI

ZDRUŽENJE BOLNIKOV
S CEREBROVASKULARNO
BOLEZNIJO SLOVENIJE

Kazalo ..... Stran

Predgovor 7

Nataša Bizovičar:

Motnje spolnih funkcij po možganski kapi 8

Zmanjšana želja po spolnosti 8

Napovedni dejavniki spolne aktivnosti po možganski kapi 9

Fizične omejitve po možganski kapi 10

Psihosocialni dejavniki po možganski kapi 11

Erektilna disfunkcija in nezadostno vlaženje nožnice 11

Vpliv sočasnih bolezni in jemanja zdravil 12

Tveganje za zdravstvene zaplete pri spolnem odnosu 13

Zdravljenje motenj spolnih funkcij 14

Barbara Starovasnik Žagavec:

Spolnost po možganski kapi 17

Se spomniš, kako je ... Ležati v dvoje? 17

In še za konec... 20

Mirjana Dunjić Lapuh:

Samopomoč pri težavah s spolnostjo 22

Zgodbe oseb, ki jih je prizadela možganska kap 25

Avtorji: 34

PREDGOVOR

Tatjana Erjavec

Pred vami je knjižica, ki je nastala na pobudo in željo oseb, ki so prebolele možgansko kap. Govoriti o spolnosti je še vedno velikokrat neprijetna tema za paciente, za svojce in žal tudi za nekatere zdravstvene delavce. Še vedno stereotipno velja, da je možganska kap bolezen starejših, ki niso več spolno aktivni, in da so – z našega vidika – ostale posledice možganske kapi pomembnejše za pacienta in svojca.

Osebne zgodbe tistih, ki so se soočili s posledicami možganske kapi, nosijo drugačno sporočilo. Pravzaprav kličejo po tem, da postanejo védenje, pogovori in svetovanje o spolnosti sestavni del celovite rehabilitacije bolnikov po možganski kapi.

Ni enotnega priporočila, kdaj v procesu rehabilitacije spregovoriti o spolnosti z osebo po možganski kapi ali/in z njenim partnerjem. Zdravstveni delavec z dovolj empatije lahko med pogovorom hitro preceni, kdaj načeti tudi to temo. Še posebno pozornost in spodbudo potrebujejo osebe, ki imajo po možganski kapi motnje govora in sporazumevanja.

Knjižica je sestavljena iz dveh delov, teoretičnega in izkustvenega. V prvem delu je strokovni prispevek specialistke fizikalne in rehabilitacijske medicine Nataše Bizovičar, ki pojasnjuje vzroke za motnje spolnosti po možganski kapi, vrste motenj in možno zdravljenje.

Prispevek dopolnjuje pogled specialistke klinične psihologije Barbare Starovasnik Žagavec, ki se subtilno dotakne spremenjenih odnosov med partnerjema in iskanja ponovne intimne povezave.

Sledi prispevek magistre farmacije Mirjane Dunjić Lapuh, ki opozarja na nekontrolirano kupovanje »čudežnih« zdravil, ki obljubljajo idealno spolnost, in na zlorabe pri nakupu nepreverjenih učinkovin prek spleta.

Drugi del knjige smo posvetili osebnim zgodbam tistih, ki so se soočili s težavami pri sprejemanju drugačnosti in dojemanju spolnosti kot sestavnega dela življenja po možganski kapi.

Avtorji so izpovedi napisali sami ali pa so nastale z zapisom pripovedovanih zgodb. Vsi so po pregledu ali branju napisanih zgodb dovolili objavo. Želeli so ostati anonimni. Vsem se res iskreno zahvaljujem za razkritje svojega intimnega življenja.

Verjamem in želim, da bo marsikdo v njih prepoznal svoje težave in o njih lažje spregovoril z osebami, ki jim zaupa. Pogovor je prvi korak k reševanju.

MOTNJE SPOLNIH FUNKCIJ PO MOŽGANSKI KAPI

Nataša Bizovičar

Spolnost nadzorujejo možgani, hrbtenjača in periferni živci. Motnje spolnih funkcij so prisotne pri več kot polovici pacientov po možganski kapi, zato se pri njih velikokrat zmanjša pogostost spolnih odnosov.

Vpliv možganske kapi na motnje spolnih funkcij je pogosto večplasten. Prisotne so težave na motoričnem, senzoričnem, kognitivnem in govorno-jezikovnem področju ter vplivajo na željo in zmožnost za spolni odnos. Možganska kap lahko vpliva na zmanjšan libido, moteno erektilno in ejakulatorno funkcijo, zmanjšano vlaženje nožnice, slabšo samopodobo in samozavest, depresijo, spremembo vlog v medosebnih odnosih in povzroča fizične omejitve.

Pri moških so najpogosteje prisotne erektilna in ejakulatorna disfunkcija (40–50 %) ter zmanjšana želja po spolnosti.

Pri ženskah so najpogosteje prisotni zmanjšana želja po spolnosti, zmanjšana vlažnost nožnice (50 %), zmanjšan orgazem (20–30 %) ter slabše splošno zadovoljstvo pri spolnosti.

Možganska kap na menstrualni cikel bistveno ne vpliva.

ZMANJŠANA ŽELJA PO SPOLNOSTI

Par lahko odlaga spolno aktivnost, ker vsak partner čaka na pobudo drugega, da začneta spolni odnos.

Oseba po možganski kapi ima lahko dvome o tem, ali je še dovolj primerna in privlačna za partnerja, svojca pa lahko skrbi, ali je spolni odnos za bolnika varen in zdrav.

Raziskave opisujejo, da je zmanjšanje želje po spolnosti pogostejše pri okvari v desni polobli možganov, saj so takrat pogosteje okvarjene tudi vidno-prostorske funkcije.

Afazija in depresija sta pogostejši pri okvari v levi polobli možganov.

Zelo redko so opisani primeri povečane seksualnosti ali nenormalnega spolnega vedenja po možganski kapi (npr. pri pacientih z okvaro temporalnega režnja in sočasno anamnezo epileptičnih napadov, okvaro frontalnega režnja itd.).

NAPOVEDNI DEJAVNIKI SPOLNE AKTIVNOSTI PO MOŽGANSKI KAPI

Možganska kap zelo pogosto spremeni odnos in spolnost med partnerjema.

- Posameznik z aktivnim spolnim življenjem pred možgansko kapjo ima dobre obete za vračanje k spolnim aktivnostim.
- Mlajša starost je pozitiven napovedni dejavnik.
- Posamezniki, ki so bili brez partnerja pred možgansko kapjo, imajo slabše možnosti za razvoj novega partnerskega odnosa in za obnovitev spolne aktivnosti po možganski kapi. To je povezano s fiziološkimi posledicami možganske kapi, manjšim številom socialnih stikov, namestitvijo v socialnovarstvene ustanove (DSO), depresijo, slabšo samopodobo, težavami z mobilnostjo itd.
- Zmanjšanje spolnih odnosov po možganski kapi je povezano tudi s posameznikovim odnosom do spolnosti, s strahovi in nezmožnostjo za pogovor o težavah pri spolnosti. Tvorba partnerskega odnosa zahteva določeno stopnjo samozavesti.
- Spremenjena telesna podoba vpliva na težave pri vzpostavitvi novih odnosov ali vzdrževanju starih.
- Odnos pacientovih družinskih članov in družbenega okolja lahko vpliva na pacienta čustveno in psihološko.

FIZIČNE OMEJITVE PO MOŽGANSKI KAPI

- Okvara **motorike** lahko negativno vpliva, ker omeji gibanje in položaje med spolno aktivnostjo, npr. omejen obseg giba, slabša mišična moč, vzdržljivost, ravnotežje, prekomerna aktivnost skeletnih mišic, motena koordinacija in okvara funkcije oromotorike.

- Težave s **senzoriko** imajo tudi pomemben vpliv na spolnost. Dotik ima pomembno vlogo pri spolnem izražanju. Po možganski kapi je lahko prisoten slabši občutek za dotik, lahko so prisotni tudi boleči občutki (npr. zbadanje z iglami). Motnje senzorike lahko povzročijo tudi nastanek ran zaradi strižnih sil, zato je pomembno pregledati kožo pred spolnim odnosom in po njem.

- **Bolečina** vpliva na uživanje pri spolnem odnosu.

- **Utrudljivost** je prisotna pri 39–72 % pacientov po možganski kapi in vpliva na željo po spolnosti.

- Težave na **govorno-jezikovnem področju** lahko okvarijo verbalno ali neverbalno komunikacijo. Spolna aktivnost je oblika človeške komunikacije in je zato lahko motena. Na tem področju je narejenih le malo raziskav. Osebe po možganski kapi poročajo, da ima afazija negativen učinek na njihovo spolno življenje.

- Težave na **kognitivnem področju** lahko negativno vplivajo na socialno ali spolno funkcijo posameznika. Pomanjkljiva iniciacija, impulzivnost, slab spomin, upočasnjeno procesiranje in okvara izvršilnih funkcij pomembno vplivajo na spolne odnose. Prekomerna stimulacija lahko pri težavah s pozornostjo povzroči anksioznost ali razdražljivost.

- **Motnje uriniranja in odvajanja blata** so lahko vir sramu in se zato osebe izogibajo spolnih odnosov. Možganska kap pogosteje prizadene starejšo populacijo, ki že ima genito-urinarno disfunkcijo (npr. hipertrofija prostate, stresna inkontinenca), lahko pa so motnje uriniranja tudi neposredna posledica možganske kapi (npr. urgentna inkontinenca in pogostost uriniranja). Smiselna je ocena urologa.

Zdravila za zdravljenje urinske inkontinence imajo lahko neželene učinke, kot so suha usta, kar negativno vpliva na spolnost. Vstavljen urinski kateter tudi predstavlja oviro pri spolnem odnosu. Zaprtje lahko povzroči napenjanje in neugodje med spolnim odnosom.

PSIHOSOCIALNI DEJAVNIKI PO MOŽGANSKI KAPI

- Na negativno **samopodobo in nizko samozavest** lahko vplivajo spremembe telesa (npr. asimetrija obraza, delna ohromelost udov), sprememba stila oblačenja, uporaba medicinskih pripomočkov (npr. bergla, ortoza, voziček) in odvisnost od druge osebe pri izvedbi aktivnosti dnevnega življenja.
- Sprememba **partnerskih vlog**: Pacient se znajde v novi vlogi v odnosu in ne more opravljati preteklih nalog, ki jih je zahteval partnerski odnos, saj je bolj odvisen od ostalih družinskih članov. Partner težko preklopi med vlogo negovalca in ljubimca. Tovrstne spremembe lahko vodijo do jeze, frustracij in zamer med partnerjema, ki se težko navadita na novo rutino v odnosu.
- Moteni **socialni odnosi**: Samske osebe po možganski kapi imajo lahko strah pred iskanjem novih romantičnih odnosov. Pogosto je ožja tudi socialna mreža, ker se pričnejo izogibati socialnim stikom. To lahko vodi do depresije in socialne izolacije.

EREKTILNA DISFUNKCIJA IN NEZADOSTNO VLAŽENJE NOŽNICE

Nevrološka motnja po možganski kapi lahko povzroči organsko impotenco zaradi okvare dotoka krvi, ki je potreben za penilno erekcijo. Zato lahko pri moških povzroči težave pri izbrizgu semena v sečno cev, pri ženskah pa pri vlaženju nožnice, povečanju klitoritisa in orgazmu. Pri nezadostnem vlaženju nožnice je prisotna bolečina med spolnim odnosom.

Prisotnost nočne erekcije najverjetneje kaže na psihološki in ne na organski vzrok erektilne disfunkcije. Erektilna disfunkcija se lahko pojavi tudi pri partnerju osebe po možganski kapi, npr. zaradi strahu pred ponovnim nastankom možganske kapi ali poškodbo partnerja. Možna je tudi nenaklonjenost spolnemu odnosu s partnerjem, ki je prebolel možgansko kap.

VPLIV SOČASNIH BOLEZNI IN JEMANJA ZDRAVIL

Na večje tveganje za erektilno disfunkcijo vplivajo tudi druge sočasne bolezni: arterijska hipertenzija, epilepsija, bolezni srca, hiperholesterolemija in sladkorna bolezen.

Arterijska hipertenzija je glavni dejavnik tveganja za možgansko kap. Raziskovalci so dokazali, da je arterijska hipertenzija neposredno povezana s spolno disfunkcijo pri obeh spolih (npr. erektilna disfunkcija, moteno vlaženje nožnice, redkejši orgazmi, bolečina pri spolnem odnosu).

Bolezni srca lahko vplivajo na funkcionalne ovire, povezane z motnjo spolnih funkcij. Tveganje za srčni infarkt se sicer poveča znotraj dveh ur po spolni aktivnosti, vendar je tveganje podobno kot pri osebah, ki nimajo bolezni srca. Redna telesna aktivnost zmanjša tveganje, saj se zmanjša količina srčnega dela, ki je potrebno pri spolni aktivnosti.

Do 70 % pacientov z **depresijo** ima tudi motnje spolnih funkcij.

Staranje negativno vpliva na spolnost, kar je lahko prisotno tudi pri bolnikih po možganski kapi.

Moški, ki jemljejo zdravila za srce in ožilje, imajo pogosteje prisotno erektilno disfunkcijo, ženske pa manjšo željo po spolnosti in slabše vlaženje nožnice.

Nekateri antihipertenzivi lahko povzročijo erektilno disfunkcijo, motijo ejakulacijo in zmanjšajo libido. Nekateri antihipertenzivni (npr. spironolakton) lahko povzročijo občutljivost prsi, galaktorejo in ginekomastijo.

Zaviralci beta adrenergičnih receptorjev lahko vplivajo na erektilno funkcijo in povzročajo depresijo.

Nekateri **antidepresivi** lahko zmanjšajo željo po spolnosti (npr. amitriptilin, paroksetin), vplivajo pa tudi na težave pri orgazmu in ejakulaciji (npr. citalopram, paroksetin).

Zdravila za **zdravljenje epilepsije** (npr. gabapentin, topiramat) imajo vpliv na težave pri orgazmu in zmanjšujejo libido.

Oralni kontraceptivi zmanjšajo prosti testosteron v cirkulaciji in zmanjšajo željo po spolnosti pri ženskah. Nekatera druga zdravila imajo lahko tudi neželene učinke v smislu povečane utrudljivosti.

TVEGANJE ZA ZDRAVSTVENE ZAPLETE PRI SPOLNEM ODNOSU

Pri večini pacientov tveganje za možgansko kap med spolnim odnosom ni večje kot pri ostalih aktivnostih. Največji telesni napor se pri spolnem odnosu pojavi med orgazmom, ki pa traja samo kratek čas. Ob njem naraste krvni tlak, povišata se srčni utrip in hitrost dihanja. Na vrhuncu je spolna aktivnost fizično podobno zahtevna kot hoja po tekočem traku s hitrostjo 3–4 km/h. Poraba energije med spolno aktivnostjo pa je približno 3–5 MET.

Z vidika rehabilitacije pri boleznih srca lahko pacient varno izvaja spolno aktivnost, če lahko prehodi dve nadstropji stopnic brez počitka ali eno dolžino mestnega bloka s hitrim tempom brez neudobja. Tovrsten parameter je težje oceniti pri pacientih, ki imajo po možganski kapi težave z mobilnostjo. Pri pacientih, ki ne zmorejo tovrstne porabe energije, se spodbuja izvajanje spolnih aktivnosti brez spolnega akta, ki zahtevajo manj energije (npr. objemi, poljubi, dotikanje).

Pred začetkom spolnih aktivnosti se je smiselno pogovoriti z zdravnikom, ki bo preveril morebitne dejavnike tveganja in ustreznost nadzora sočasnih bolezni (npr. visok krvni tlak in povišan sladkor, nereden srčni utrip, srčno popuščanje).

V kolikor je prisotna možganska kap zaradi krvavitve v možgane ob razpoku anevrizme, se je glede začetka spolne aktivnosti prav tako smiselno posvetovati z zdravnikom. Če je bil vzrok krvavitve (npr. anevrizma) pozdravljen in je krvni tlak urejen, je tveganje za ponovno krvavitev med spolnim odnosom zelo majhno.

ZDRAVLJENJE MOTENJ SPOLNIH FUNKCIJ

Pri zdravljenju motenj spolnih funkcij se priporoča celosten timski pristop. Pri težavah z erekcijo se je pomembno pogovoriti z zdravnikom, ki bo prepoznal vzrok težav. Lahko so učinkoviti že praktični nasveti, kot so **spremembe življenjskega sloga** (npr. zmanjšanje telesne teže, prenehanje kajenja in pitja alkohola, izboljšanje telesne dejavnosti, zmanjšanje stresa) in zdravljenje simptomov anksioznosti in depresije.

Zdravila za izboljšanje erekcije (npr. zaviralci fosfodiesteraze 5) delujejo z začasnim povečanjem pretoka krvi v moškem spolnem udu. Priporoča se izogibanje tovrstnim preparatom prve tri mesece po možganski kapi in dokler krvni tlak ni urejen. Zdravilo lahko povzroči pomembno znižanje krvnega tlaka. Pred začetkom jemanja se je potrebno posvetovati z zdravnikom in začeti z nizkimi odmerki zdravila. Jemanje zdravila je lahko kontraindicirano pri boleznih srca (npr. nestabilna angina pektoris, izraženo srčno popuščanje, nedavni srčni infarkt), težji jetrni okvari, nizkem krvnem tlaku (< 90/50 mmHg), visokem krvnem tlaku (> 170/110 mmHg) ali jemanju določenih vrst zdravil za zdravljenje visokega krvnega tlaka.

Zdravila drugega izbora so lahko v obliki injekcij ali intrauretralna zdravila (npr. prostaglandin E1 in papaverin), ki povečajo pretok krvi v spolnem udu. Pred njihovo uporabo se je potrebno pogovoriti z zdravnikom.

Pri jemanju nepreverjenih naravnih zeliščnih pripravkov za izboljšanje spolne funkcije je potrebna previdnost, saj imajo pogosto interakcije z drugimi zdravili, zato se je potrebno pred jemanjem posvetovati z zdravnikom ali farmacevtom.

Od **nefarmakoloških ukrepov** je možno uporabiti mehanske naprave (npr. vakuumske črpalke, penilne proteze). Vakuumskih črpalk ne smejo uporabljati pacienti, ki jemljejo antikoagulantna zdravila (npr. varfarin).

Pomembno je tudi zdravljenje simptomov anksioznosti in depresije.

Pri težavah s suhostjo nožnice med spolnim odnosom se lahko uporablja lubrikante v obliki tekočin ali gelov. Vaginalni estrogeni lahko pomagajo pri suhosti nožnice v povezavi z menopavzo. Hormonska nadomestna terapija sicer lahko pomaga pri suhosti nožnice, vendar se podobno kot oralna kontracepcija odsvetuje, saj poveča tveganje za nastanek krvnih strdkov in ponoven nastanek možganske kapi.

Pred uporabo hormonske kontracepcije ali vaginalnih estrogenov se je potrebno posvetovati z zdravnikom.

Za preprečevanje nosečnosti priporočamo uporabo kondomov, ženskih kondomov, v nekaterih primerih tudi maternični vložkov.

Učinkovita rehabilitacija spolnih funkcij zahteva celosten timski pristop in holističen pogled na posameznikove težave. Pri nefarmakoloških ukrepih (npr. psihoedukacijski ukrepi, spolna rehabilitacija, rehabilitacijska obravnava za izboljšanje mobilnosti v sklopu delovne terapije in fizioterapije, vaje za krepitev mišic medeničnega dna itd.) je smiselno pri svetovanju vključevati tudi pacientovega partnerja.

Priporočena literatura:

1. Calabrò R. S.: Post-stroke Sexual Dysfunction in Men: Epidemiology, Diagnostic Work-up, and Treatment. Innov Clin Neurosci. 2022 Jul-Sep;19(7-9):12-16.
2. Stein J., Hillinger M., Clancy C., Bishop L.: Sexuality after stroke: patient counseling preferences. Disabil Rehabil. 2013 Oct;35(21):1842-7.
3. Gillen G.: Stroke Rehabilitation: A Function-Based Approach. 4th ed. New york: Elsevier Inc; 2016.
4. Intimacy After Stroke. 2024. Dostopno na: https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/emotional-effects/intimacy-after-stroke (citirano 18.07.2018).
5. Relationships, intimacy and sexuality after stroke. 2024. Dostopno na: https://informme.org.au/learning-modules/relationships-intimacy-and-sexuality-after-stroke (citirano 18.07.2018).
6. Sex and intimacy. 2024. Dostopno na: https://www.heartandstroke.ca/stroke/recovery-and support/relationships/sex-and-intimacy (citirano 18.07.2018).

SPOLNOST PO MOŽGANSKI KAPI

Se spomniš, kako je … ležati v dvoje?

Barbara Starovasnik Žagavec

Želja po bližini, telesnem stiku in užitku je že v 50. letih prejšnjega stoletja (!) opisana v eni najbolj znanih piramid: Maslowi hierarhiji **osnovnih človeških potreb.** Ampak ko pride do pogovora o seksu, spolnosti, smo v vsakodnevnem življenju različno zadržani, včasih celo odklonilni, češ »o tem se ne govori, to je moja stvar/najina stvar« ipd. Nasprotno pa dandanes bolj ali manj očitne namige glede seksa, o človeškem telesu, užitkih in zapeljevanju najdemo praktično na vsakem koraku (v medijih, pogovoru, pesmih, filmih, nanizankah …). Zakaj je potem tako težko (spre)govoriti o tem? V svoji klinični praksi naletim tudi na nekaj, čemur bi lahko rekli predsodek, in sicer da si takšnega užitka pacient s kronično boleznijo sploh ne bi smel več privoščiti, da je telo spremenjeno, drugačno, neprivlačno, da je tovrstna telesna aktivnost do neke mere zdravju škodljiva. Trditev, ki ne more biti bolj oddaljena od resnice.

Ni jasnih dokazov, da bi spolni akt sam po sebi povzročil novo možgansko kap. Normalno je, da srce med spolnim aktom bije hitreje, da se zvišata krvni tlak in hitrost dihanja. Ampak podobno se dogaja tudi med hitro hojo, če smo zelo razburjeni, tudi kadar smo zelo veseli … in nekatere raziskave vam povedo, da pri tem porabite približno toliko energije, kot če bi se povzpeli dve nadstropji po stopnicah. In ni potrjenih ugotovitev, da bi spolni akt pomenil **tveganje za novo možgansko kap.**

Najbolj pogoste posledice možganske kapi, ki imajo lahko neposreden vpliv na ponovno željo po spolnosti, so povezane z obsegom in lokacijo same poškodbe.

V primeru nastale **depresivne reakcije**, za katero vsaj v zgodnjih obdobjih zboli kar tretjina pacientov, je upad libida oz. želje po bližini, po spolnosti, običajen. Pojavijo se tudi simptomi utrudljivosti, upada zani-

manja, možne so težave s koncentracijo, pacient izgublja voljo do izvajanja svojih običajnih interesov in zanimanj. Zdravniki jim navadno predpišejo zdravila, ki pomagajo pri ponovni vzpostavitvi nekih aktivnosti, a se žal kot neželeni učinek teh zdravil lahko pojavijo tudi težave z zmanjšano voljo do spolnosti, lahko se zviša telesna teža ipd., zato je zlasti na začetku nujno sodelovati s specialistom, ki je ta zdravila predpisal. Navadno so to specialisti psihiatri, ki poznajo omenjene neželene učinke in imajo na voljo tudi več možnosti, kako jih čim lažje premagati.

Druga pogosta ovira je **spremenjena telesna shema**, t. i. pareza zgornjega ali spodnjega uda. Še posebej moteče je, kadar je prizadeta dominantna roka, se pravi tista, s katero smo izvajali največ reči, pisali itd. Sprememba telesne sheme, ki se lahko pripeti po možganski kapi, je lahko zelo dramatična, a kljub temu je doživljanje odvisno od posameznika, lahko tudi od posledic kapi. Nekdo se bo že ob manjših (in na zunaj morda celo neopaznih) spremembah počutil drugačnega, manj zaželenega, spremenjenega itd., spet drugi bo lažje in z večjo mero humorja obvladoval npr. porušeno simetrijo polovice telesa.

Različni položaji, dodatne blazine in še mnogo reči, s katerimi je par pripravljen več improvizirati, omogoča, da se lahko ponovno vzpostavi prepotrebna bližina.

Komunikacija je naše orodje, pravijo. Lahko je pomembno spremenjena kot posledica možganske kapi in predstavlja izrazito frustracijo pacienta, ki ne more sporočiti, kako se počuti, povedati, kaj mu ne odgovarja in kaj si želi. Potrpežljivost je v teh primerih veščina, ki jo moramo izkoristiti kar v največji meri. Dotik, božanje, crkljanje in vsa nebesedna sporočila lahko pomagajo, da svojec pacienta pomiri, mu pokaže, da mu je mar, in morda se vzpostavi tudi nov, drugačen odnos.

Mogoče najtežjo preizkušnjo za svojca predstavlja **situacija »obrnjenih vlog«**. Ni lahko menjati vlogo, ko je potrebno v nekem trenutku poskrbeti za osnovno higieno pacienta, do naslednjega trenutka, ko je pacient ljubimec in poleg raziskovanja užitkov drugega zasleduje tudi lastno po-

tešitev. Večina zakonskih terapevtov in strokovnjakov za spolnost omenja, da parom vseeno nekako uspe ločevati to dvoje in da mnogokrat kronična bolezen izboljša kakovost njihovega spolnega življenja in ga naredi celo prijetnega. Če je svojcu težko menjavati te vloge, je pomembno, da si priskrbi pomoč za osnovne negovalne aktivnosti pri pacientu, kadar je to le mogoče. Predvsem pa, da svojci v trenutkih intime in nežnosti pozabijo na vlogo negovalca.

Prvo priporočilo: Nikoli ne hitimo z ničimer! In nič ni narobe z načrtovanjem. Tako kot načrtujemo ostale aktivnosti, je smiselno, da načrtujemo tudi ponovno zbliževanje.

Tukaj boste rekli: kje pa je potem spontanost, romantika? Verjetno se strinjate, da tudi k zdravniku, na obisk, v opero ipd. ne greste kar tako, nenapovedano, oblečeni v najbolj ponošena oblačila, ampak kupite karte vnaprej, tisti dan si popoldne vzamete prosto, odmerite čas, ki ga potrebujete za pot do tja, izberete lepša oblačila ipd.

In podobno naj bo tudi pri postopnem vračanju v polno in spolno aktivno življenje. Pomembno je, da pacient in njegov partner ostaneta povezana. Nekoliko humorja nikoli ne škodi, kreativnost je zaželena. Spolnost ni samo spolni akt z doživljanjem vrhunca, so tudi občutki bližine, da smo nekomu dragi in pomembni, so dotiki, poljubi ...

Drugo priporočilo: Spomnimo se, da je osnovni namen uživati drug z drugim, a pri tem upoštevajmo posledice bolezni!

Nekaj predpriprav je vsekakor tudi pomembnih, zlasti pred prvim aktom po bolezni, da se zagotovi osnovni občutek varnosti in zaželenosti (prijetno okolje, dovolj časa, osnovna higiena, ustrezna zdravila, kadar je to potrebno). Kadar je strahov na eni ali drugi strani preveč, je nujen pogovor z zdravnikom, ki bo pomagal z razlago in verjetno tudi pomiril. Tudi o vplivu različnih zdravil se je potrebno posvetovati z zdravnikom. Na primer v zvezi

z načrtovanjem kontracepcije pri ženskah, saj je hormonska kontracepcija po možganski kapi tvegana zaradi zvišanega tveganja za tvorbo krvnih strdkov; pri moških pa zdravila za izboljšanje erekcije lahko pomenijo zvišano tveganje za možgansko kap, če krvni tlak ni dosledno urejen.

Lokacija in obseg možganske kapi sta seveda pomembna. Če se kap pripeti v področju prednjega dela možganov, bo oseba manj dovzetna za socialno sprejemljive reakcije, tudi navzven bolj impulzivna. To pomeni, da bodo lahko reakcije manj predvidljive, tudi manj primerne in z več namigi ali pobudami za seksualno aktivnost v javnosti. Za partnerja z višjim libidom bo morda tovrstna sprememba ugodnejša oz. manj moteča, na drugi strani pa lahko seksualno manj dejaven partner takšnega svojca doživlja kot izrazito čustveno in fizično breme. V takih primerih je pomembno, da se svojec obrne na strokovno osebje, ki bo morda lahko s pomočjo vedenjskih tehnik ali zdravil pomagalo pacientu, psihološko pa podprlo tudi svojca, ki je zaradi njega pogosto v zadregi.

In še za konec ...

Enako kot učiti se ostalih aktivnosti na novo, predstavlja izziv po možganski kapi ponovno se naučiti uživati v spolnosti.

Pomeni veliko naklonjenosti, potrpljenja na obeh straneh ter čas in postopnost. Morebitni neuspeh ne označuje stalne nezmožnosti, ampak spodbudo k potrpežljivosti, da vsak partner išče in sporoča drugemu svoje želje. Zgolj doživeti vrhunec naj ne bo edini cilj ponovnega vzpostavljanja intimnosti.

Zadrego na stran – spregovoriti o tem, kar je osnovna potreba in omogoča preživetje človeške rase, res ne bi smelo biti tabu.

Priporočena literatura:

1. Vesna Radonjić Miholič: Spolnost po možganski kapi. 2006. Dostopno na: http://www.zdruzenjecvb.com/strokovni-clanki.html. https://www.stroke.org.nz/resources/Sexuality-Booklet.pdf (citirano 18.06.2018).

2. Caswell J.: Intimacy after stroke, addressing common concerns of survivors and their partners. 2009. Dostopno na: https://www.strokeassociation.org/idc/groups/stroke-public/@wcm/@hcm/@mag/documents/downloadable/ucm_463063.pdf. (citirano 18.06.2018).

3. Stroke Foundation of New Zealand Inc. Intimacy after stroke. 2007. Dostopno na: (citirano: 18.06.2018).

SAMOPOMOČ PRI TEŽAVAH S SPOLNOSTJO

Mirjana Dunjić Lapuh

Težave v spolnosti se pojavijo kot posledica mnogih bolezni, pri možganski kapi zelo pogosto.

Pojavijo se pri obeh spolih in se odražajo kot pomanjkanje želje po spolnosti. Pri moških je največja težava pomanjkanje erekcije ali pa je ta zelo šibka.

Za vse težave obstajajo rešitve, ki pa jih pogosto zaradi občutljivosti teme morda ne iščemo na pravem mestu. Prva in najbolj učinkovita pot je posvet pri osebnem zdravniku.

S tem prizadeti pogosto odlašajo, ker jim je nerodno, in zato uberejo lažjo pot. Informacije iščejo na spletu, izdelke kupujejo na spletu ali na črnem trgu. Ravno zaradi tabu teme sta črni trg in splet preplavljena s ponudbo različnih izdelkov, zdravil, prehranskih dopolnil in medicinskih pripomočkov, ki ne zagotavljajo niti varnosti niti kakovosti, še najmanj pa učinkovitosti. Največje število ponarejenih zdravil na trgu je ravno na področju erektilne disfunkcije. Skrb zbujajoče dejstvo je, da so ob neučinkovitosti lahko tudi zdravju škodljiva. Svetujem, da se po izdelek odpravite v slovenske lekarne, kjer vam bodo o primernosti izdelka za vaše težave ustrezno svetovali izkušeni farmacevti.

Izdelki, ki so na voljo v lekarnah, so po večini prehranska dopolnila, ki so že po svoji definiciji samo dodatek k prehrani in se od njih včasih preveč pričakuje. Pri blagih težavah in ob redni uporabi sčasoma lahko dosežemo napredek. Ob določenih pogojih (obojestranska želja partnerjev, ljubezen, razumevanje in zdrav življenjski slog) je ta še bolj verjeten.

Kot najbolj priporočene učinkovine se v prehranskih dodatkih nahajajo vitamini, minerali, aminokisline in rastlinski izvlečki.

Cink je mineral, ki prispeva k vzdrževanju normalne ravni testosterona v krvi.

Selen ima vlogo pri nastajanju semenčic.

Vitamin E je ob cinku odgovoren za zaščito telesa pred oksidativnim stresom.

Vitamin B6 pomaga pri delovanju številnih hormonov, ki zmanjšujejo utrujenost in izčrpanost.

L-karnitin in L-arginin sta aminokislini, ki ugodno vplivata na mišično moč, tudi v spolnih organih.

Ginseng je tradicionalna kitajska rastlina, ki ohranja energijo in vitalnost in s tem tudi seksualno funkcijo.

Maca je južnoameriška rastlina, ki spodbuja željo po spolnosti pri obeh spolih.

Grško seno je azijska rastlina, ki spodbuja željo po spolnosti predvsem pri ženskah.

Navadna zobačica raste po celem svetu, podpira delovanje spolnih organov in moških hormonov.

Palmeto je rastlina, ki je priporočljiva pri moških, ki imajo ob težavah s spolnostjo tudi težave s prostato.

Afriška sliva pozitivno vpliva na delovanje prostate in prispeva k zdravju sečil.

Buča pozitivno deluje na prekrvavitev organov v spodnjih sečilih (primerna tudi za ženske).

Nabor potencialno koristnih učinkovin za težave v spolnosti je torej velik. Za pravilno izbiro glede svojih težav poiščite nasvet v lekarni.

Tudi v prehrani srečamo številna živila, ki že dolgo veljajo za naravne afrodiziake: temna čokolada z visokim odstotkom kakava, žafran, avokado, med, fige, oreščki, ostrige ...

Najpomembnejši pogoj za prijetno spolnost pa je medsebojni odnos, ki ga partnerja ustvarita in temelji na ljubezni, razumevanju, spoštovanju. Takrat tudi odsotnost spolnosti zaradi bolezni ne predstavlja problema, še več, življenje je lahko še vedno lepo, le ob bližini ljubljene osebe, ob nežnem dotiku, poljubu.

Priporočena literatura:

1. Dostopno na: https://nyd.si/prispevki/erektilna-disfunkcija/.
2. Dostopno na: https://www.lekarnar.com/clanki/pogovor-s-farmacevtom-je--lahko-prvi-korak-k-odpravljanju-tezav-motenj-erekcije.
3. Dostopno na: https://www.gorenjske-lekarne.si/svetovanje-clanek/motnje-e-rekcije.
4. *Borrelli F., Colalto C., Delfino D. V., Iriti M., Izzo A. A.: Herbal Dietary Supplements for Erectile Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis. Drugs. 2018. Apr;78(6):643-673.*

ZGODBE OSEB, KI JIH JE PRIZADELA MOŽGANSKA KAP

Slika: Janez Rupnik

1. zgodba

Dolga leta sva bila srečno poročena. Imela sva lep dom, vrt, dostojni pokojnini in dobre prijatelje.

Kljub temu da sva bila blizu osemdesetih let, sva še vedno imela spolne odnose. Največ pa nama je pomenilo, da sva zvečer zaspala drug ob drugem.

Možganska kap nama je vzela vse. Sprva sem trepetala za njegovo življenje, kasneje me je skrbelo, kako mu bom lahko nudila pomoč.

In te je potreboval zelo veliko, od oblačenja, umivanja, hoje, premeščanja ... Pridobili smo negovalko, ki je živela pri nas. Eno izmed sob smo preuredili tako, da je bila prilagojena njegovim zmožnostim. Sama sem ostala v najini spalnici.

Želela sem biti čim več z njim in čim več pomagati. Po nekaj mesecih sva spet z roko v roki gledala televizijo in si s poljubom voščila lahko noč. Vedno bolj pogosto je želel, da spiva skupaj, da bi se spet stisnil k meni. Tudi sama sem kdaj pomislila na to. Vendar sem imela vedno pred očmi plenice, zaletavanje hrane, od hrane in tekočine popacane puloverje... Ne, nisem mu mogla ustreči. Spalnica je bila edini kraj, kjer sem lahko v miru zaspala.

Neko noč je, čisto sam, za vedno zaspal tudi moj najdražji.

2. zgodba

V srednjih letih, ko sem imel dobro plačano službo, pred sabo uspešno kariero, urejen dom in družino, razgibano družabno življenje, veliko veselja pri športu in rekreaciji, me je zadela možganska kap. Na vrhuncu svojih moči in zdravja sem doživel življenjski preobrat. Poleg ohromelosti desne strani telesa sem imel tudi motnje govora in kup drugih težav. Želja po spolnosti je bila prisotna takoj po mojem spoznanju, da bom preživel in živel. Sprva so jo intenzivna rehabilitacija in moja neustavljiva želja, da bi bil spet tak kot prej, potisnili v ozadje, vendar ne za dolgo.

Ko sem dojel, da bodo posledice za vedno ostale, sem hotel normalno živeti z njimi. Veliko sem se posvečal svoji družini in se ponovno zaposlil. Uresničil sem številne izzive v športnih dejavnostih, ki sem jih gojil pred možgansko kapjo. Začel sem se družiti in organizirati dejavnosti, izlete in potovanja za moje sotrpine po možganski kapi. Mnogo stvari mi je uspelo.

Leta so minevala. Žena se je vedno bolj izmikala spolnosti, počasi nisva bila več intimna drug z drugim.

Skupni interesi, razumevanje težav, potovanja, izleti so me zbližali z osebo, ki je prav tako prebolela možgansko kap. Intimnost je postala sestavni del najinih občasnih srečanj.

3. zgodba

Še pred 30. letom starosti sem prebolela možgansko kap. Bila sem poročena, brez otrok. Posledice možganske kapi so bile hude. Ohromelost po levi strani telesa, nesimetričen obraz, slina mi je tekla iz ust. Veliko sem jokala, postala sem razdražljiva, nisem mogla spati, ves čas sem bila utrujena.

Po dolgotrajni rehabilitaciji sem začela hoditi, postala sem samostojna pri vsakodnevnih opravilih, tudi psihično sem bila veliko bolje. Želela sem si predvsem nežnosti, sama spolnost me niti ni privlačila. Mož se je vedno več zadrževal v svoji sobi, kjer se je ves dan ukvarjal z delom na računalniku. Spat je prišel, ko sem jaz že zaspala. Poskušala sem se pogovoriti z njim. Priznal mi je, da se je trudil, vendar me enostavno ne more sprejeti takšne, kot sem.

Ločila sva se. Najprej sem se zaprla vase. Ko sem sprejela izgubo, sem se začela družiti v klubu bolnikov po možganski kapi. Tam sem spoznala svojega sedanjega partnerja. Zelo sva povezana, skupaj počenjava mnogo stvari. Rada sva skupaj, življenje ima spet smisel. Spolnosti sva se zavestno odpovedala. Zaradi visokega tlaka, ki ga pri prijatelju ne morejo urediti z zdravili, se bojiva, da bi spolni odnos lahko povzročil ponovno možgansko kap.

4. zgodba

Ko me je zadela možganska kap, sem opazil, da imam težave z erekcijo. Zdravnik mi je povedal, da bodo težave ostale za vedno. Pred boleznijo sem bil spolno zelo aktiven in sem občeval tudi večkrat dnevno, zato sem to informacijo težko sprejel.

Po približno letu in pol so se stvari počasi začele izboljševati in danes, trinajst let po možganski kapi, imam spolne odnose vsak dan.

Zaradi epilepsije, ki je posledica možganske kapi, jemljem zdravila. Kljub tabletam v roki še vedno občasno čutim krče, ki se med spolnostjo povečajo in se približno po petih minutah umirijo.

Sedaj sem se na stanje navadil. Bi pa želel opozoriti, da bi zdravniki informacije glede spolnosti morali posredovati rutinsko, tako kot nas opozarjajo na ostala tveganja in posledice, sploh nam, ki se zaradi težav z govorom ne moremo izražati.

5. zgodba

Zbudil sem se. Nisem vedel, kdo sem, kaj delam, kaj se dogaja. Ljudje in okolica so mi bili tuji in neznani. Nekaj so mi skušali povedati, vendar nisem razumel. Počasi sem se »zbujal« in začel povezovati spomine na ženo, otroke, starše.

V garaži me je presenetil avto, začel sem prepoznavati pomen stvari, ki so bile v kurilnici.

Nekje od daleč sem se spomnil, da sem nekoč bil v službi, zlasti kadar so me obiskovali sodelavci.

Pri terapiji z logopedinjo se mi je krog prepoznavanja širil. Pri vsaki besedi sem se nekako spomnil tudi pomena izgovorjenega. Ni šlo popolnoma enostavno, besede in misli so se izgubile ali pa jih sploh nisem mogel ponoviti, vendar je šlo naprej.

Žena, hčerki, babica in dedi, sodelavci, sosedje, predvsem pa redne telesne in fizioterapevtske vaje ter druge dejavnosti so mi pomagali na vsakem koraku. Bil sem kar priden učenec. Splačalo se je.

Sam hodim, se oblačim, jem, hodim na kratke sprehode, spet berem in pišem. Ponovno čutim potrebo po spolnosti. Zopet sem pravi moški.

6. zgodba

Štel sem triinštirideset let, našel osebo, s katero sva se res »ujela«. Dnevi skupaj so bili čarobni. Bila sva že v zrelih letih, da si ustvariva družino, poskrbiva za naraščaj in da zaživimo brezskrbno življenje. Zaposlena sva bila v istem podjetju, kjer sva začela z delom istočasno.

Potem pa kot strela z jasnega. Malce čez polnoč sem želel na malo potrebo. Glej ga zlomka. Poskusil sem odstraniti odejo z desno roko, vendar roka ni ubogala. Poskusil sem enako še z nogo, vendar ni šlo. Vseeno sem počasi prišel do stranišča. Ko sem se pogledal v ogledalo, sem videl povešen ustni kot. Takoj mi je bilo jasno, da sem doživel možgansko kap.

Mama in partnerica sta poklicali zdravstveno dežurno službo. Reševalci in zdravnik so prišli nemudoma. Po treh tednih bolnišnice sem šel v zdravilišče Laško in potem v URI Soča.

Lepo sem okreval. V glavi se mi je ves čas vrtel film o družini. Ali bova ostala brez otrok in se mi želja po svojih otrocih ne bo nikoli uresničila? Svojo skrb sem zaupal partnerici. S strahom me je vprašala, ali lahko kljub bolezni poskusiva.

Moje sanje in želje so se nama uresničile. Malo več kot eno leto po možganski kapi se nama je pridružil sin.

Oba sva se ga razveselila. Tudi po bolezni, kot je možganska kap, je spolno življenje lahko uresničljivo!

7. zgodba

Moram priznati, da me je prve tedne po možganski kapi skoraj toliko kot ohromelost in njene posledice, torej nezmožnost hoje, uporabe roke in stranišča, stalno menjavanje plenic, motila odsotnost spolnosti.

Kap me je oropala drugih telesnih funkcij, vendar ne tudi libida, ki je kvečjemu narasel. Zato je bilo moje presenečenje doma, ko sva se z ženo končno lahko vrnila k posteljnim aktivnostim, toliko večje. Ne glede na vse, kar sva poskusila, nikakor nisem prišel do vrhunca, kar se mi v pol stoletja še ni zgodilo.

Edini logični vzrok je moral biti zunanji dejavnik. In res, takoj ko sem vrgel v smeti Lyrico in Cymbalto, dve po mojem mnenju popolnoma nepotrebni zdravili, je bilo bolje. Zdravila sem prejemal zaradi nevropatske bolečine, čeprav še danes mislim, da diagnoza ni bila pravilna.

Po ukinitvi zdravil sva z ženo zaživela normalno spolno življenje, v katerem zdaj uživava še bolj kot pred desetletji.

O napačni diagnozi pa ne bi na tem mestu, saj se vsak lahko zmoti.

8. zgodba

Človek po kapi ima mnogo težav s svojo spremenjeno podobo, z novim videzom. Manj si zmogljiv, okreten, gibljiv. Vse to te lahko močno bremeni. Že samo zavedanje, kako si fizično spremenjen, je obremenjujoče. Pojavijo se pomisleki, da zdaj, ko si tako drugačen, nisi več ljubljen. To zmanjšuje sproščenost in lahko povzroči mnogo psihičnih ovir.

Seveda pa lahko nastane težava tudi pri partnerju. Saj se tudi partner naenkrat znajde v popolnoma novi situaciji. Ne znajde se, morda se boji, da partnerja poškoduje, ali ga je strah, da se partnerju lahko spet kaj zgodi. Lahko se tudi sam čustveno spopada z novo situacijo in potrebuje čas, da se ji prilagodi.

Menim, da se morata o tem partnerja odkrito pogovoriti, morda tudi s psihologom. O spolnosti po bolezni bi se morali več pogovarjati.

Saj, če je ljubezen prava, je zaradi nove situacije ne more biti konec. Le rešitev je treba poiskati. S skupnimi močmi pa je vse lažje.

Avtorji:

Doc. dr. Nataša Bizovičar, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, je vodja oddelka za rehabilitacijo pacientov po možganski kapi na URI Soča.

Dr. Barbara Starovasnik Žagavec, specialistka klinične psihologije in psihoterapevtka za vedenjsko-kognitivno terapijo, je zaposlena v URI Soča in svoje poklicno udejstvovanje posveča bolnikom z nevrološkimi boleznimi, posebej po možganskih kapeh. Še vedno jo najbolj razveseli, ko bolniki zmorejo najti nove priložnosti in nova spoznanja po težkih življenjskih preizkušnjah.

Mirjana Dunjić Lapuh, mag. farm. Kot magistra farmacije je 40 let delala v javni lekarni. Mož je pred devetimi leti doživel možgansko kap. Svoje bogato strokovno znanje deli s člani kluba CVB in marsikomu svetuje. Piše strokovne prispevke za glasilo Kapnik in poročila o delovanju in aktivnostih kluba CVB. Z možem se redno udeležujeta predavanj, izletov, pohodov. Druženja v klubu CVB dodatno bogatijo njuno življenje, ki se z boleznijo ni ustavilo.

Janez Rupnik, je leta 2000 prebolel možgansko kap. Naučil se je risati z levo roko. Njegova slikarska dela so zelo osebno izpovedna in izžarevajo močno voljo do življenja, razmišljanja o življenju, odnosih...

Pojasnilo besed:

galaktoreja – spontano odtekanje mleka iz dojk

ginekomastija – čezmerni razvoj žleznega tkiva dojk pri moških

ejakulacija – izbrizg semena pri najvišji stopnji vzdraženosti

erekcija – nabrekanje, otrditev spolnega organa

erektivna disfunkcija – motnje v nabrekanju, otrditvi spolnega organa

iniciacija – uvajanje, začetna stopnja kakega procesa

libido – spolni nagon

lubrikant – mazivo

oromotorika – gibanje ust, jezika in ustne votline

senzorika – čutnost, zaznavanje dražljajev iz okolice

MET – metabolični ekvivalent, enota za izražanje intenzivnosti telesne dejavnosti glede na porabo energije

neverbalna komunikacija – sporazumevanje z nebesednimi sredstvi

verbalna komunikacija – sporazumevanje s pomočjo besed, govorno ali pisno

S trpno, korak za korakom sva se spoprijela s strahom in premgaovala predsodke o drugačnosti mojega telesa.

S pogovorom, skupnimi dejavnostmi, majhnimi pozornostmi in humorjem nama je uspelo.

Danes živiva polno življenje. Spolnost je le nadgradnja vsega lepega med nama.