

Prístup k pacientovi s demenciou v paliatívnej starostlivosti

Doc. PhDr. Mgr. Patricia Dobříková, PhD. et PhD.

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej Univerzity v Trnave
Hospic Milosrdných sestier v Trenčíne

V príspevku poukazujeme na dôležitosť adekvátneho prístupu k človeku s demenciou v paliatívnej starostlivosti, pričom sa zameriavame na využitie validácie podľa Naomi Feil, ktorá vychádza z najnovších poznatkov a pomáha porozumieť pacientovmu správaniu a tým zlepšuje interakciu príbuzných a personálu s ním. Okrem toho vymedzujeme podstatné aspekty, ktoré z uvedeného ochorenia vyplývajú pre chorého i jeho blízkych.

Kľúčové slová: demencia, paliatívna starostlivosť, potreby, validácia

Approach to a patient with dementia in palliative care

In the paper we highlight the importance of adequate access to the person with dementia in palliative care, focusing on using the latest knowledge based on Naomi Feil validation to help us understand the patient's behavior, thereby improving the interaction of relatives and staff with him. In addition, we define the essential aspects of the disease for both the ill and his loved ones.

Key words: dementia, palliative care, needs, validation

Paliat. med. liec. boles., 2019;12(1e):6-8

Úvod

Veľmi špecifickou skupinou pacientov v paliatívnej starostlivosti sú pacienti s demenciou. Pri komunikácii s nimi a snahe o udržanie ich kognitívnych funkcií sa využívajú okrem farmakologických postupov aj tréningy pamäti, reminiscenčná terapia, validačná terapia a rôzne ďalšie prístupy. Považujeme za dôležité vymedziť špecifické potreby nevyliciteľne chorých ľudí s demenciou a priblížiť významné zásady validačnej terapie podľa Naomi Feil, ktoré môžu byť nápomocné všetkým členom paliatívnych tímov, ako aj príbuzným a blízkym pacienta.

Špecifické potreby nevyliciteľne chorých s demenciou

Uznanie významu a potreby rozvíjať oblasť paliatívnej starostlivosti, špecificky pre osoby s demenciou, závisí do určitej miery od postojov majoritnej spoločnosti k osobám s demenciou (1). **Vychádzajúc z nášho reprezentatívneho celoslovenského výskumu postojov spoločnosti k osobám s duševnými ochoreniami, ktorý sme realizovali prostredníctvom CAMI škály na vzorke 1 624 respondentov, sme zistili, že respondenti prejavovali tretí najstigmatizov-**

jucejší postoj práve k osobám trpiacim organickými duševnými poruchami, ku ktorým zaraďujeme aj demenciu (2). Žiaľ, veľakrát sa s takýmto postojom stretávame aj u zdravotníkov.

Treba podotknúť, že základom a kľúčovým aspektom prístupu k človeku s demenciou je postoj, aký zaujme zdravotník k pacientovi, a hodnoty, ktoré vyznáva v súvislosti s krehkosťou človeka a jeho existenciou ako takou. **Ak pre neho platí, že človek je hodnotný už len tým, že existuje, bez ohľadu na stav, vzdelanie, schopnosti a pod., tak sa otvára cesta ľudského a empatického prístupu k nemu.** Nemenej podstatné je, samozrejme, disponovať kvalitnou vedomostnou výbavou o potrebách a prežívaní človeka s demenciou, ktorý je navyše aj paliatívnym pacientom.

Medzi základné otázky, s ktorými sa stretávame v súvislosti s potrebami takto chorých ľudí, je, či umiestniť pacienta do zariadenia, alebo ho ponechať v domácom prostredí. Odpoveď na túto otázku sa odvíja od individuálnych potrieb a možností samotného pacienta i jeho blízkych. Určite sú podstatné environmentálne faktory a známe prostredie je pre pacienta upokojujúce, ale nie vždy je možné zostať doma. V prípade umiestnenia do zariadenia je dôležité vytvoriť

chorému pocit domova prostredníctvom jemu známych vecí a zariadenia v izbe.

Je tiež potrebné uvedomiť si, že s človekom, ktorý trpí demenciou, musíme zaobchádzať s úctou a rešpektovať jeho ľudskú dôstojnosť. To zákonite začína adekvátnym oslovením, ktoré v žiadnom prípade nesmie byť familiárne (ak sme neznámi zdravotníci), ale vyjadrujúce rešpekt. Čiže neoslovujeme slovami ako teta, babka, prípadne krstným menom, ale priezviskom, prípadne ak má pacient titul, tak titulom.

Ďalšou problematickou témou v paliatívnej starostlivosti je posúdenie bolesti, nakoľko pacient nemusí byť schopný verbalizovať svoj stav. **Týka sa to aj nevyjadrenia jeho potrieb štandardným spôsobom. Aj z týchto dôvodov je potrebné učiť sa porozumieť iným neverbálnym, ale i špecifickým verbálnym vyjadreniam pacienta.** Napríklad, v prípade agresívneho správania môžeme usudzovať, že ide o bolesť alebo o nenačnenie niektorej z pacientových potrieb. Treba si uvedomiť, že aj **človek s demenciou má svoje túžby a niekedy stačí naša trpezlivosť v počúvaní a kladení tých správnych otázok, aby sme prišli na to, ako mu môžeme pomôcť a danú potrebu saturať.** Môže ísť o niektorú z potrieb, ktoré poznáme z Maslowovej hierarchie,

môže ísť o potrebu zmysluplnosti alebo o potrebu doriešiť niečo z minulosti. Z vlastnej praxe môžeme potvrdiť, že zdravotník môže adekvátnym prístupom danú potrebu odhaliť a následne pacientovi pomôcť dostať sa zo stresu do pokojného prežívania a prípadnej adekvátnej komunikácie.

Validácia podľa Naomi Feil

Kto je Naomi Feil? Ako je možné, že dokázala prepracovať taký prístup k ľuďom s demenciou, ktorý prináša ozaj významné terapeutické výsledky? Po stretnutí s touto významnou osobnosťou bolo jasné, že sa naozaj celý svoj život snažila empaticky porozumieť seniorom a ľuďom s demenciou a svoju úlohu pomôcť im mala hlboko zakorenenú vo svojom srdci ako poslanie. Jej nadšenie, entuziazmus a veľmi jasné a zrozumiteľné vysvetľovanie metódy počas vzdelávania vo validácii spôsobili, že má mnohých pokračovateľov po celom svete.

Naomi Feil sa narodila v Mníchove, ale po presťahovaní vyrastala v domove dôchodcov v Clevelande USA, keďže jej otec tam pracoval ako správca a matka ako vedúca oddelenia sociálnych služieb. Už od detstva teda spoznávala svet seniorov a ľudí s demenciou, čo ju ovplyvnilo pri výbere štúdia sociálnej práce a neskoršieho skúmania a vyvíjania metód, ktoré by boli pre túto skupinu ľudí prospešné. Ako sama priznáva (3), výslednej terapeutickéj metóde validácie predchádzali aj niektoré situácie, keď nebola so svojou terapeutickou prácou spokojná a najmä to ju motivovalo zlepšovať a hľadať cesty k zmene starých postupov.

Podľa Feil (4, 5) je základnou teoretickou bázou pre validáciu humanistická filozofia, ktorá chápe hodnotu človeka bez ohľadu na to, ako veľmi je neorientovaný. Terapeut má prijímať emócie pacienta, pretože odmietanie emócií robí pacienta (človeka) neistým. **Základným predpokladom** je teda empatický prístup a vytvorenie dôvery, ktorá podporuje istotu a tým znižuje stres. **Cieľom** je obnova vlastnej hodnoty pacienta, zníženie stresu a utiahnutosti, zvýšenie sebadôvery a komunikácie, podpora dôstojnosti, spokojnosti s vlastným životom, šťastia a celkové posilnenie duševného, ale i telesného zdravia.

Ak si všimneme základné atribúty, tak môžeme konštatovať, že terapeutická technika validácie je **v priamom rozpore s kedysi často používanou technikou tzv. terapeutkej lži**, ktorá sa aplikovala aj v medicíne ako „pia fraus“ – milosrdná lož. Ak pacientovi klameme, tak nerobíme terapiu, ale manipuláciu – a **manipulácia je v priamom rozpore s pocitom bezpečia, je namierená proti ľudskej dôstojnosti aj proti hodnote človeka, ktorého existenciu výrazne dehonestu**je.

V takomto prípade zostanú neuspokojené aj psychické potreby, pretože chorého lžou a neúprimnosťou pripravíme o pocit bezpečia a zaženieme ho tak do izolácie, čo je presný opak toho, o čo sa v práci s ľuďmi s demenciou snažíme (6).

Techniky validácie

Podľa Naomi Feil (4) rozoznávame

4. štádiá demencie, v ktorých môžeme aplikovať rôzne techniky validácie:

- I. štádium nedostatočnej orientácie,
- II. štádium časovej zmätenosti,
- III. štádium opakovaných pohybov,
- IV. štádium vegetovania.

Tá ktorá technika sa používa buď vo všetkých štyroch štádiách demencie, alebo iba v niektorých. Ide o nasledovné techniky (3, 5, 7):

- **Centrovanie** (všetky štádiá)
Pri centrovaní sa terapeut koncentruje sám na seba, na svoj dych. Hlbokým dýchaním sa snaží zbaviť svojich vlastných negatívnych pocitov (hnevu a frustrácie). Až keď sa zbaví svojho hnevu a frustrácie, je pripravený na pocity iných ľudí.
- **Používanie jednoznačných a nekomplikovaných slov a otázok** (štádiá I a II)
Ak sa terapeut snaží klienta konfrontovať s jeho pocitmi, sťahuje sa do seba. Je potrebné klásť vecné otázky: kto, čo, kde, kedy, ako. Nepoužívať otázku PREČO!
- **Opakovanie** (štádiá I a II)
Terapeut po pacientovi zopakuje kľúčové slová a zachová zmysel toho, čo povedal, pri rovnakom tóne a melódii reči.
- **Predkladanie extrému** (štádiá I a II)
Ak sa vyskytne problém, klient je vyzyvaný k tomu, aby myslel na najhor-

šiu možnú možnosť, ktorá by sa mohla stať. Tým vyjadruje svoje pocity intenzívnejšie a dochádza k uvoľneniu.

- **Predstavenie opaku** (štádium I)
Predstavovanie si opaku môže pomôcť pacientovi rozpamätať sa na riešenie situácie, ktorú už predtým zažil.
- **Spomínanie si na minulosť** (štádium I)
Nadväzuje na predchádzajúcu. Pre staršieho klienta je ťažké nachádzať nové metódy a spôsoby riešenia. Terapeut pomáha spomenúť si na známu a osvedčenú metódu vyrovnávania sa so stresom.
- **Držanie blízkeho očného kontaktu** (štádiá II a III)
Klient sa cíti milovaný a istý, keď s ním terapeut udržuje očný kontakt. Častokrát si pacient sám žiada veľmi blízky očný kontakt.
- **Predkladanie neurčitých zámen, ktoré majú viaceré možnosti interpretácie** (štádiá II a III)
Ak pacient použije slovo, ktoré nemá nijaký zmysel, je dobré pokračovať v komunikácii tak, že uvedené slovo nahradíme neurčitým zámenom.
- **Sledovanie a zrkadlenie pohybov a pocitov** (štádiá II a III)
Terapeut zrkadlí typické gestá, pohyby, tón a rýchlosť rečového prejavu, prípadne celkové správanie sa pacienta. Práve zrkadlenie napomáha vytvoriť atmosféru dôvery a bezpečia, čím zlepšuje celkový stav a prežívanie i komunikáciu človeka s demenciou.
- **Láskavá a vlúdna komunikácia** (štádiá II a III)
Keďže ostré zvuky môžu vyvolať stiahnutie sa pacienta alebo aj hnev, je potrebné hovoriť vlúdne a láskavo. Takýto hlas mu môže pripomenúť blízke milované osoby a znížiť jeho stres.
- **Nadviazanie kontaktu s každou nenaplnenou ľudskou potrebou** (štádiá II a III)
Ide o potreby: 1. byť milovaný, 2. byť potrebný, 3. prejavovať city. Ak je človek nepokojný, klopká, nevie obseďieť, opakuje určité pohyby, vidíme slzy na jeho tvári a pod., tak je dôvod predpokladať, že niektorá z jeho základných potrieb nie je naplnená.

Existujú univerzálne platné symboly, pri ktorých sa dá usudzovať ich význam, ako napríklad hojdanie môže symbolizovať matku, materstvo, pocit bezpečia; mlaskanie môže byť symbolom slasti a pôžitku; chodba môže symbolizovať ulicu v susedstve; invalidný vozík môže byť symbolom auta, bicykla, dopravného prostriedku. Potreba lásky sa prejavuje napr. hojdaním a mlaskaním; potreba byť užitočný sa zvykne prejavovať prostredníctvom pohybov z bývalej pracovnej činnosti človeka; potreba prejavovať city sa môže prejavovať plačom, krikom, klopaním a pod.

- **Uprednostňovanie určitého senzorkého zmyslu (štádiá I a II)**

Na vybudovanie dôvery je potrebné používať slová, ktoré uprednostňovanému zmyslu zodpovedajú. Pre niekoho je to zrak, pre iného sluch alebo čuch. Pri pozornom počúvaní klienta to môžeme zistiť zo skladby jeho viet (predstaviť si, všimnúť si, vidieť, obraz – vizuálne slová).

- **Používanie dotyku (štádiá II, III a IV)**

Byť bližšie k človeku, vstúpiť do jeho prežívania sa dá aj dotykmi, ktoré sa podobajú dotykom milovaných osôb v minulosti. Napr. jemné „materské“ krúženie dlaňami po hornej časti tváre.

- **Využitie hudby (štádiá II, III a IV)**

Aj človek, ktorý už nekomunikuje, môže byť schopný zaspievať pieseň,

najmä ak ide o text uložený v staropamäti, a tým sa môže iniciovať komunikácia.

Znalosť uvedených techník, ale najmä vedomosť a porozumenie tomu, prečo a ako vplývajú na pacienta, pomôžu nielen chorému, ale aj zdravotníkovi alebo príbuznému, ktorý ich bude uplatňovať v interakcii s ním. Tým, že porozumieme a budeme schopní nadviazať vzťah a úprimný ľudský kontakt s človekom s demenciou, dostaneme aj my, ktorí sa o neho staráme, dar pokoja a spolupatričnosti.

Záver

Keďže človek trpiaci demenciou má spravidla zníženú toleranciu k obmenám vo svojom jedinečne ideálnom a osobne nastavenom prostredí, nedisponuje už rezervnou kapacitou na adaptáciu. Od tých, ktorí s pacientom s demenciou pracujú, sa vyžaduje jemné vyladenie prístupu tak, aby boli podľa možnosti čo najviac v súlade s jeho osobnosťou. Úplne vylúčený by mal byť odosobnený a mechanistický prístup (8).

Teda, je veľmi dôležité pristupovať k ľuďom postihnutých demenciou s láskou, s vedomosťami a spôsobilosťami komunikácie preukazujúcej úctu a dôstojnosť. Prijatie multidimenzionality človeka si vyžaduje akceptovanie nevyhnutnosti toho, že je potrebné na neho pôsobiť vo všetkých jeho dimenziách (6).

Práve validáciu Naomi Feil by sme mohli považovať za prístup, ktorý v sebe spája všetky uvedené atribúty.

Literatúra

1. Molnárová Letovancová K, Hromková M, Slaná M. Demencia ako jedna z tém v paliatívnej starostlivosti. In: Zborník z 8. ročníka medzinárodnej konferencie hospicovej a paliatívnej starostlivosti. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave; 2018: 52-59.
2. Letovancová K, Kovalčíková N, Dobříková P. Attitude of society towards people with mental illness: the result of national survey of the Slovak population. *International Journal of Social Psychiatry*. 2017;63(3):255-260.
3. Feil N. Medzinárodný workshop Validácia s Naomi Feil. Bratislava: OZ Terapeutika; 2. 3. 2015.
4. Feil N. Validation Therapy. *Geriatric Nursing*. 1992;13(3):129-133.
5. Feil N. Validation: Ein Weg zum Verstandnis verwirrter alter Menschen. Munchen: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG; 2002.
6. Dobříková-Porubčanová P, et al. Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti. Význam paliatívnej starostlivosti. Trnava: SSV; 2005.
7. Feil N. Validation in Anwendung und Beispielen: Der Umgang mit verwirten alten Menschen. Munchen – Basel: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG; 2004.
8. Tavel P. Psychologické problémy v starobe I. Pusté Úľany: Schola Philosophica; 2009.

Doc. PhDr. Mgr. Patricia Dobříková, PhD. et PhD.

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave
Univerzitné námestie 1,
918 43 Trnava
patricia.dobrikova@truni.sk

