

*Metodika psychoterapie***Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom**

P. Tavel

**The validation – therapeutic methods to help with old patients
communication**

Autor pracuje šesť rokov s ťažko chorými, paliatívnymi a umierajúcimi pacientmi v Rakúsku (Niederösterreichisches Landes-Pensionisten- und Pflegeheim Retz a tiež Mobile Hospic Niederösterreich Region Hollabrun). Vyučuje psychológiu na univerzite UP v Olomouci.

Súhrn

U starých ľudí, zvlášť u dementných, dochádza k zmene správania. Metóda validácie, ktorej autorkou je Naomi Feil, pomáha v komunikácii s týmito ľuďmi. Táto metóda rešpektuje jedinečnosť a neopakovanosť každého jedinca a je zameraná na diagnostiku a rozvoj schopností (resp. spomalenie rozvoja choroby) u starších pacientov v rôznych štádiách demencie. Vychádza z toho, že pre starých ľudí je veľmi dôležitou minulosť, empatické načúvanie, pomoc doriešiť veci z minulosti a dospieť k dôležitým rozhodnutím skôr, ako zomrú. Ak starý chorý človek nenachádza prijatie a empatiu, stiahne sa do seba. Validácia ponúka konkrétne terapeutické techniky a postupy pri komunikácii so starými dementnými ľuďmi.

Kľúčové slová: komunikácia, starí ľudia, staroba, starobná demencia.

Summary

Behaviour of old people, especially those suffering from dementia, changes. The method of validation, which was originated by Naomi Feil, helps with communication with these people. This method respects uniqueness and unrepeatability of each person. It is focused on the diagnostics and development of competence (or deceleration of the progress of the illness) of the old patients in different stages of dementia. The basic idea is that the past is the issue of great importance for them. Other important tasks are listening with empathy, help to wrap up loose ends from their past and to complete this final resolution of life before they die. If no one accepts and listens with empathy, the very old withdraw. Validation offers concrete therapeutic technics and methods which may help with

Key words: the communication with old people. communication, old people, old age, senile dementia.

Úvod

Problém starnutia je pre Európu v súčasnej dobe veľmi aktuálny. Vek obyvateľstva rastie historicky, ale aj s rastúcou životnou úrovňou. Problematike staroby je preto v európskych krajinách venovaná čoraz väčšia pozornosť. Často sa hovorí o kvalite života a o chorobách, ktoré starobu sprevá-

dzajú. Jednou z pomerne častých chorôb staroby je demencia. P. Smolík hovorí o 5 % výskyte demencie vo veku nad 65 rokov a 25 % vo veku nad 80 rokov (Smolík, 2002). F. Koukolík uvádza, že prevalencia syndrómu po 60. roku života exponenciálne rastie a že každých päť rokov je približne dvojnásobná (Jiráček a Koukolík, 2004). Taký vysoký počet starých a dementných ľudí v rozvinutej civilizácii ešte nikdy nebol. I napriek tomu je kvalitných vedeckých štúdií o problémoch spojených so starobou nedostatok (Feil a kol., 2001).

Ing. Mgr. Peter Tavel, PhD., Klostergasse 37, A-2070 Retz, Rakúsko, e-mail: peter.tavel@gmail.com

V súvislosti s historickým rastom priemerného veku obyvateľstva uvádza D. Kováč, že pred 200 rokmi pripadalo na jedného jedinca nad 65 rokov sedem pod 15 rokov. Začiatkom 20. storočia bol tento pomer jedna ku šiestim, v súčasnosti je tento pomer jedna k jednej (Kováč, 2002).

Vek obyvateľstva sa zvyšuje s rastúcou životnou úrovňou. Priemerná dĺžka života obyvateľov stúpa s vyspelosťou krajiny. Vo Švajčiarsku a Švédsku je priemerný vek 80 rokov, vo Francúzsku a Taliansku 79 rokov, v Rakúsku 78 rokov, v Anglicku, Fínsku a Nemecku 77 rokov, v Českej republike a Slovinsku 75 rokov, na Slovensku 73 rokov, v Bulharsku 72 rokov, v Rumunsku 70 rokov, v Bielorusku a na Ukrajine 68 rokov, v Rusku 65 rokov (Neuer Grosser Atlas, 2004).

Stáva sa, že sa so starým človekom už neráta alebo sa k nemu pristupuje len ako k „psychiatrickému prípadu“ (Feil a kol., 2001). Pokrok v zdravotníckej opatere však umožňuje robiť osobný život starých a dementných ľudí bohatším. Rôzne terapeutické postupy a rehabilitácia sú zamerané na rozvoj schopností, udržanie aktivity a nezávislosti tak dlho, ako je to možné. L. A. Davis hovorí, že je možné aj učenie. Na to je potrebné používať špeciálne upravené stratégie, nástroje a podporné komunikačné techniky, ktorými sa dajú využívať zvyšky pamäti a schopností pacienta (Davis, 2005).

Špeciálnym metódam učenia sa v starobe je venovaná nemecká publikácia R.D. Hirscha *Učiť sa je možné stále* (Hirsch, 2000). V roku 2005 v Prahe na medzinárodnom seminári o starnutí predstavila J. Vejsadová program zameraný na učenie starých ľudí. Referovala o činnosti Českej spoločnosti pre tréning pamäti a mozgový jogging, ktorá sa zameriava na prácu s pamäťou ako na efektívny nástroj proti mentálnej deteriorácii u starnúcej populácie.

V 90. rokoch sa objavili v USA prvé publikácie o validácii. Je to terapeutická metóda, ktorá je zameraná na starých, dezorientovaných a dementných ľudí a ktorej autorkou je Naomi Feil. Metóda vychádza z teoretických základov, ale hlavne z vlastnej skúsenosti autorky, ktorá vyrastala medzi starými ľuďmi, sedem rokov s nimi pracovala a neskôr pracovala viac ako 40 rokov so starými dementnými ľuďmi nad 80 rokov. Metóda validácie vznikla v snahe pomôcť týmto ľuďom. V súčasnosti je o validácii informovaných vyše stotisíc pracovníkov zaoberajúcich sa starými ľuďmi v celej Severnej Amerike, Európe a v Austrálii (Feil, 2002) a je akceptovaná v paliatívnej medicíne. Na Slovensku a v Čechách je táto metóda pomerne neznáma.

Validácia je v súčasnej medicíne prijímaná ako populárna metóda v prístupe k starým, dementným a dezorientovaným pacientom. Známa učebnica paliatívnej medicíny medzinárodného autorského kolektívu, ktorý pod vedením profesora E. Aulberta tvorí vyše sto vysokokvalifikovaných odborníkov, radí validáciu medzi jednu z metód komunikácie s dementnými (Aulber a Zech, 2000). Validácia je uvedená aj ako jeden z dvoch základných prístupov pri práci s dezorientovanými pacientmi v luxemburskej učebnici B. Korsa a W. Seunkeho, expertov v oblasti gerontopsychiatrickej starostlivosti (Kors a Seunke, 1997).

Východiská validácie

Starému, dezorientovanému človeku je často diagnostikovaná demencia alebo demencia Alzheimerová. V prístupe sa potom postupuje podľa ustálených, jednotných, u každého jednotlivca zhruba rovnakých metód. Rozdiely ktoré medzi ľuďmi existujú v každom vekovom období, sa v starobe ešte zväčšujú. Na psychické a sociálne zmeny v starobe reaguje každý jedinec špecificky. Východiskom validácie je preto rešpektovanie jedinečnosti a neopakovateľnosti každého jedinca a individuálny prístup k nemu. Je potrebné dodať, že teoretické východiská validácie sú v súlade so základnými princípmi behavioristickej, analytickej a humanistickej psychológie (Feil, 2002).

Ciele validácie a jej určenie

Validácia je zameraná na diagnostiku a rozvoj schopností (resp. spomalenie rozvoja choroby) u starších pacientov v rôznych štádiách demencie. Cieľom metódy je akceptácia pacienta takého, aký je – s jeho pocitmi a vlastným vnútorným svetom. Pacient tak nadobúda dôveru, istotu a pocit vlastnej hodnoty, čím dochádza k redukcii stresu. Ďalšími cieľmi sú: pomoc pri riešení konfliktov z minulosti, redukcia nevyhnutnosti užívania chemických a fyzických „donucovacích prostriedkov“, zlepšenie verbálnej a neverbálnej komunikácie, snaha o návrat z vegetatívneho štádia, zlepšenie pohybových schopností a zlepšenie telesného zdravia. Všeobecne možno povedať, že ide o ochranu života (Feil, 2002).

Validácia pomáha hlavne starým ľuďom, zvlášť vo veku nad 80 rokov, ďalej je určená ľuďom, ktorí celý život žili relatívne „šťastný“ život a neriešili alebo potláčali vážne životné krízy. Okrem toho je určená ľuďom s obmedzenou možnosťou pohybu (pripútaným na vozíček), ľuďom, u ktorých sa objavujú príznaky poškodenia mozgu, zraku a sluchu, ľuďom s obmedzenou kontrolou emócií a s obmedzenou krátkodobou pamäťou. Pomáha ľuďom, ktorí majú potrebu vyjadriť lásku, vlastnú identitu a neovládateľné emócie pohybmi. Pomáha aj tým ľuďom, ktorí unikajú pred bolestnou realitou tým, že sa sťahujú do minulosti (Feil, 2002).

Validácia nie je určená tým, ktorí sú dobre orientovaní, duševne postihnutí, tým, u ktorých sa vyskytli duševné choroby, a tým, ktorí utrpeli organickú traumou, napr. trpia afáziou po úraze (Feil, 2002).

Význam minulosti pre starého človeka

Pre starého a dezorientovaného človeka je minulosť dôležitá, a preto je na ňu vo validácii kladený dôraz. Minulosť v živote mladého človeka nemá až takú dôležitú úlohu, mladý človek má iné ciele ako starý. Mladý človek má snahu myslieť, tvoriť, komunikovať jasne (používať konkrétne slová), chce byť „niekým“ a dosiahnuť úspech, mať pod kontrolou emócie, správať sa podľa sociálnych konvencií, hospodáriť s časom (vyhýba sa zbytočnému sňeniu). Starý človek sa chce dostať z bolestivej prítomnosti a nepotrebnosti, chce opäť zažívať príjemné zážitky z minulosti, chce prekonávať nudu a riešiť nezládnuté konflikty (Feil, 2002).

Tabuľka 1. Typické osobné symboly (Feil a kol., 2001)

Symboly	Možný význam
Ruka	dieťa, malé batoľa
Palec	otec, mama, noha na chodenie, dieťa, ktoré je vedené
Šatka	dôležité papiere, cesto na pečenie, oblečenie
tyč na vozíku	Ulica
otvorený priestor	okolie domova, nebo, nádej
Gombík	potrava, láska
mľaskavý zvuk	istota, pôžitok
Kývavý, kolísavý pohyb	matka, materstvo, istota, pôžitok
tekutina	mužská sila
mohutné kreslo, stolička	penis, chlap, manžel, sex
Držadlo	Penis
hlboký hlas	mužská osoba
lyžica alebo ohnutý premet	žena, ženské pohlavie
ponožka, topánka	dieťa, obliekať dieťa, sexuálny orgán
oblečený kus odevu	pohlavný styk, sloboda, výzva
oddelenie	Susedia
Chodba	ulica, susedia
invalidný vozík	auto, vozidlo

Prítomný vonkajší svet sa starému a dezorientovanému človekovi rozplýva. To, čo sa deje navonok, preňho stráca význam. Zhoršuje sa mu zrak a sluch, nemá čo robiť a niet nikoho, kto by sa oňho staral, kto by ho miloval. Zhoršuje sa mu krátkodobá pamäť a robí mu ťažkosť spomenúť si na mená z minulosti (Feil, 2002). V samote sa v spomienkach vracia do čias, keď ešte niekým bol, keď bol ešte milovaný a produktívny. Prežíva svoju minulosť, aby si vrátil pocit vlastnej hodnoty. Prestáva sa starať o to, čo si myslia iní. V prítomnosti nenachádza žiadne uspokojenie. Každý človek potrebuje na prežitie stimuláciu, ktorú starému a dezorientovanému poskytujú spomienky. Prítomnosť nahrádza minulosťou. Zhoršuje sa uňho rozlišovanie medzi dňom a nocou a mení sa spôsob vnímania sveta. Identitu, význam a pochopenie života hľadá v minulosti. Starý človek prejavuje tri základné ľudské potreby:

1. cítiť istotu a lásku,
2. byť potrebný a produktívny,
3. vyjadrovať pocity a byť vypočutý.

Tieto potreby však nevyjadruje „tu a teraz“, ale komunikuje s osobami a predmetmi z minulosti. Stáva sa egocentrickým.

N. Feil hovorí, že na pochopenie starých ľudí je potrebné rozumieť ich symbolom, ktoré nazýva „cestovnými lístkami do minulosti“.

Uvádžame ukážku typických osobných symbolov dezorientovaných ľudí a možných významov týchto symbolov (Feil a kol., 2001)(tab. 1).

Komunikácia starého človeka (postihnutého demenciou)

Komunikačné schopnosti starého človeka sa zhoršujú pre rôzne organické poškodenia, ako aj pre nedostatok komunikácie. Starý a dezorientovaný človek nevyslovuje pri rozprávaní slová dôsledne a má problém aj s identifikáciou ľudí, predmetov a vzťahov. Často nevie priradiť zodpovedajúci význam ku kategórii – keď počuje slovo „matka“, nevie povedať, že „je to niekto, kto má dieťa“, ale v spomienkach sa

vracia k svojej matke. Narušenie analytického myslenia uvoľňuje neverbálnu zložku vyjadrovania. Pri oslabovaní schopnosti logickej a naučenej reči sa jedinec vracia k „primárnym vzorcom komunikácie“. Nejde pritom o akési druhé detstvo, ale iba o oživenie silných obrazov, zvukov, pachov a emócií, ktoré sú od narodenia uložené v pamäti. J. Piaget hovorí, že pohyby predchádzajú reč. Kojenec napodobňuje pohyby, ktoré zažíva v prítomnosti matky (hojkanie, satie pri kojení), aby si ju v jej neprítomnosti sprítomnil. Až neskôr dieťa chápe definíciu pojmu „matka“ a postupne myslí abstraktne v kategóriách. Ak dezorientovaný človek stráca schopnosť verbálnych prejavov, siahla po pohyboch, ktoré sú od detstva uložené v pamäti. Pohybuje perami, komolí slová, vytvára rýmy, kombinuje a vyslovuje zvuky, ktoré sa navzájom podobajú. Mieša hlásky tak, aby mu jazyk, zuby a pery prinášali potešenie. Vracia sa k detským rýmovacším, básničkám, modlitbičkám a pesničkám. Čím viac sa jeho intelektuálne funkcie zhoršujú, tým viac sa mu rozširuje slovník fantázie, ktorý súvisí s minulosťou. Jeho dávne spomienky sa mu vracajú do živého vedomia (Feil, 2002).

Regresia dezorientovaného človeka

Dezorientovaný jedinec prežíva regresiu, no nemožno povedať, že by bol dieťaťom. Dieťa rastie, mení sa, učí sa nové slová, chce nové veci a pri hre dokáže dodržiavať pravidlá. Dieťa rozvíja svoje kognitívne schopnosti – dokáže usporiadať, porovnávať a rozlišovať osoby a veci a postupne rozlišuje čas. Učí sa uvedomovať si seba a iných, mať pod kontrolou emócie a počúvať dospelých. Rodičia a dospelí ho učia a pomáhajú mu rozvíjať sa (Feil, 2002).

Starý a dezorientovaný človek je dospelým a má svoje korene. Vďaka múdrosti, skúsenosti a intuícii sa vracia do minulosti, aby si ju usporiadal a uspokojil svoje potreby lásky a identity. Pretože už nie je ochotný riadiť sa spoločenskými konvenciami, vytvára si svoje vlastné pravidlá. Vďaka návratu do minulosti sa vyhýba bolestivej prítomnosti, pocitu nepotrebnosti a samoty. Nepociťuje potrebu rozlišovať chronologický čas, v ktorom preňho nikto nemá miesto. Starý človek sa vracia k svojim koreňom a ignoruje ľudí, ktorí mu do jeho sveta „nesedia“, prípadne sa na nich zlostí. Nereaguje na starostlivosť mladej ošetrovateľky, ktorej správanie zodpovedá štandardom súčasnej produktívnej spoločnosti, lebo mu to neharmonizuje s jeho svetom. Návratom do minulosti sa podvedome bráni tomu, aby sklzol do stavu vegetácie, a podvedome sa tým usiluje o to, aby bol schopný prežiť (Feil, 2002).

Zásady používania validácie

Samotná znalosť a používanie jednotlivých techník sú pri validácii až druhořadé. Najdôležitejšie je akceptovať, že návrat starého a demenčného človeka do minulosti patrí k „normálnemu obrazu“ aj prirodzenej staroby, že tento návrat je spôsob, ako prežiť proces chradnutia, ako aj spôsob, ako zmierniť dopad staroby. Staroba nie je diagnózou a pri validácii je potrebné prijať zmeny, ktoré sú so starobou spo-

jené: telesné oslabovanie a špecifika cieľov, o ktorých sme už hovorili (Feil, 2002).

Pri validácii sa akceptuje a rešpektuje múdrosť starého človeka. Nevyvíja sa žiaden tlak s cieľom nanútiť mu realitu. Cieľom nie je ani mať s ním rovnaký názor. Vo validácii sa rešpektuje realita, v ktorej žije starý a pomätený človek a ktorá niekedy nezodpovedá skutočnosti; preto sa niekedy o validácii hovorí, že je „malým podvodným“ alebo „zavádzajúcou terapiou“, alebo „terapiou nevinných lží“ (Warner, 2000). Je však potrebné povedať, že vo validácii nemá miesto pretvárka – dezorientovaný človek by ju rozoznal (rozoznáva aj autentickosť dotykov). Starý a demenčný človek vie rozoznať (na rovine podvedomia) pravdivosť a autenticitu prístupu (Feil, 2002).

Ďalšia úloha validácie spočíva v pomoci starým a dezorientovaným ľuďom pri splnení ich poslednej životnej úlohy – zomrieť v pokoji a v zmierení. Starý človek na to potrebuje dôveryhodného poslucháča, ktorý jeho pocity rešpektuje, berie vážne, potvrdzuje a vie, že sú pravdivé. Potlačené emócie je potrebné vyplaviť, čím sa znižuje stres a úzkosť. Treba dodať, že cieľom načúvania nie je rozvíjať pacientovu fantáziu (Feil, 2002).

Už bolo povedané, že dezorientovaný človek nie je dieťaťom a terapeut nie je žiadnym rodičom, ktorý by používal autoritatívne slová „mal by si“ alebo „musíš“. Pri validácii sa terapeut nevyhráza, netrestá, nespráva sa arogantne, rešpektuje súkromie, neuzatvára sa pred pocitmi starého človeka ani ich nevyžaduje. Rešpektuje rozdielnosť v správaní každého jednotlivca. Naladí sa na jeho rytmus, vníma jeho verbálne i neverbálne signály. Pocity vyjadruje slovami, podporuje a potvrdzuje ich, čím starému človekovi vracia pocit vlastnej hodnoty (Feil, 2002).

Pri validácii je dôležitá empatia. Spôsob správania, ktorý môže byť zvláštny, je potrebné chápať v kontexte prežívania a životného obdobia starého človeka; ani správanie sa adolescenta sa nenazýva psychotickým, prihliada sa však na špecifikum životného obdobia. Ak starý človek sedí na vozičku a rukou búcha po operadle, je dôležité vedieť, ak je to možné, čo za tým je, napríklad, že bol kedysi stolárom ako jeho otec a starý otec a že teraz vníma svoju ruku ako kladivo, ktoré zatĺka klinec (Feil, 2002).

Princípy validácie by sa dali zhrnúť takto (Feil, 2002; 2004):

Bolestivé pocity, ktoré sú pri validácii priznané a vyjadrené dôveryhodnému poslucháčovi, sa znižujú. Nevyjadrené pocity „kvasia“ v skrytosti ďalej. Autentický a empatický poslucháč pomáha zmenšovať starému človekovi emocionálnu záťaž – potvrdenie a podelenie sa s emóciami ich môže zoslabiť.

Bolestivé pocity, ktoré sú ignorované a potláčané, postupne silnejú. Ignorovanie emócií starého človeka neprináša zmenu jeho správania. Keď mu nikto nenačúva, zhoršuje sa jeho stav alebo dôjde k úplnému stiahnutiu sa do vegetovania.

I napriek tomu, že krátkodobá pamäť slabne, emocionálne spomienky, to, čo bolo naučené skôr a čo je už ustálené z minulosti, pretrváva v pamäti až do vysokého veku a vystupuje na povrch. Tým sa starý človek snaží zachovať si homeostázu.

Keď slabne zrak, starší človek vidí „vnútorným“ zrakom. Ak slabne sluch, počuje zvuky z minulosti. Pre telesné straty (slabnutie zraku, sluchu a krátkodobej pamäti) sú starí ľudia naklonení potláčať prítomnosť a znova „nastoliť“ minulosť.

Ľudia majú viaceré úrovne vedomia

Ak je prežívanie prítomnosti príliš bolestné, starí ľudia si pomáhajú tým, že sa sťahujú a snažia sa oživiť si spomienky na minulosť.

Niektoré pocity v prítomnosti môžu vyvolať podobné pocity z minulosti. Udalosť, ktorá sa udeje v prítomnosti, môže vyvolať spomienku z minulosti – minulosť a prítomnosť sa navzájom miešajú.

Živá spomienka spojená s emóciou môže aktivovať nejaké telesné poškodenie v prítomnosti. Napríklad spomienka 90-ročnej starenky na silný zážitok, keď bola ako päťročná zadržovaná v tmavom priestore, môže spôsobovať zoslabnutie jej zraku.

Každé životné obdobie má svoje úlohy. Človek sa má k nim v správnom čase postaviť a splniť ich. Málokedy sa však podarí splniť ich úplne, hoci sa o to snaží až do smrti. Ak sa nejaká úloha ignoruje, prihlási sa neskôr.

Človek, ktorý až do vysokého veku potláča myšlienku na nespĺnené úlohy, prichádza do posledného štádia, v ktorom ich môže spracovať alebo začať vegetovať. Starý človek sa snaží, aby si nespĺnené úlohy priznal a zomrel v pokoji.

Výskumy efektivity validácie

Validácii venujú pozornosť vo svojich skúmaníach rôzni autori. Pilotnú štúdiu skúmajúcu efektivitu validácie u dementných pacientov uvádzajú I. Morton a Ch. Bleathman. Štúdia skúma päť pacientov, u ktorých boli po validácii pozorované pozitívne zmeny nálady, správania a sociability (Morton a Bleathman, 1991). Neskôr Ch. Bleathman a I. Morton publikovali zhrnutie výsledkov výskumu efektivity validácie v 20 terapeutických skupinách, v ktorých sa pracovalo s dementnými pacientmi. Pozornosť bola upriamená hlavne na aktivitu dementných pacientov v skupine, na predmety, na ktoré pacienti reagovali, a na rozdiel správania v skupine a mimo nej (Bleathman a Morton, 1992). N. Feil uvádza svoj vlastný výskum vplyvu validácie z roku 1971 u 30 pacientov, u ktorých prebiehala validácia päť rokov. Výskum ukázal tieto pozitívne zmeny: zníženie počtu inkontinentných pacientov, menší výskyt rušivého správania (krik, údery), väčší výskyt pozitívneho správania (úsmev, pomoc druhým, komunikácia – aj mimo skupiny) a lepšie uvedomovanie si vonkajšieho sveta.

S. Alprin skúmal v roku 1980 v 16 domovoch dôchodcov v USA, kde sa validácia praktizuje, nielen pacientov, ale aj personál. Výsledky priniesli pozitívne zistenia u pacientov i u personálu. V skúmaných domovoch bola zvýšená dôvera

medzi pacientmi a personálom, bolo tam menej agresívneho správania u pacientov a menšia fluktuácia u personálu. M. Peoples v roku 1982 skúmal 225 pacientov v domove dôchodcov v meste Akron v štáte Ohio v USA. Výsledky jednoznačne ukázali pozitívny vplyv validácie na správanie pacientov. Zistil aj to, že validácia je efektívnejšia ako metóda, ktorá má za cieľ orientáciu pacienta na realitu. V meste Toledo v štáte Ohio skúmal P. A. Fritz pôsobenie validácie na pacientov v domove dôchodcov s kognitívnymi poruchami. Výskum ukázal jednoznačné zlepšenie rečových schopností, čo sa týka jasnosti a plynulosti reči a počtu používaných slov (sledoval sa počet slovies, podstatných mien, prídavných mien atď., ktoré daná osoba používala) (Feil, 2002).

J.T. Dietch v Kalifornii v roku 1989 vo svojom výskume zistil, podobne ako už v spomínanom výskume M. Peoples, že validácia je efektívnejšou metódou ako metóda, ktorá má za cieľ orientáciu pacienta na realitu. Ďalej zistil, že aj ošetrovateľský personál získava z toho, keď sa pacient zbaví frustrácie z neúspešnej snahy zlepšiť svoju orientáciu, čo aj tak nie je možné (Feil, 2002).

C. Sharp porovnal v roku 1989 dva austrálske domovy dôchodcov. V jednom bola uskutočnená validácia a v druhom nie. Porovnanie ukázalo, že aj pacienti, aj personál z validácie profitovali. K podobným výsledkom dospeli vo svojich výskumoch Ch. Bleathman a J. Prentczynski. Ch. Bleathman dospel k svojim záverom na základe štúdie v roku 1991 v Londýne a lekár J. Prentczynski dospel k svojim záverom v roku 1991 pri vyšetreniach v nemocnici Sebastopol in Reims vo Francúzsku (Feil, 2002). Medzi publikáciami o validácii možno nájsť aj viaceré kazuistiky (Frei, 2005).

Zhrnutie výsledkov výskumov pozitívnych zmien pri validácii

Pozitívne zmeny a reakcie na validáciu, ktoré výskumy ukázali, možno zhrnúť do dvoch skupín: viac viditeľné a menej viditeľné. Viac viditeľné sú: normálny sed, otvorené oči, intenzívnejší sociálny kontakt, slabnutie kriku, slabnutie automatických pohybov, slabnutie agresivity, zníženie potreby chemických a fyzických donucovacích prostriedkov, zvýšenie bohatstva verbálnych vyjadrení, zlepšenie chôdze a zníženie počtu prípadov, keď pacienti vstávali a utekali. Menej viditeľné zmeny sú: zvládnutie problému nespĺnených životných úloh, zníženie intenzity strachu, zvýšenie pocitu vlastnej hodnoty, zlepšenie vnímania reality, návrat zmyslu pre humor a zvýšenie dôvery v skupine, kde sa validácia praktizuje (Feil, 2002).

Primeranosť pozitívnych efektov validácie

Pri práci so starými ľuďmi, tak ako aj pri inej terapii, terapeut očakáva pozitívne zmeny – napríklad, že sa starý človek bude správať podľa noriem, že bude zreteľne rozprávať, kontrolovať svoje emócie, že bude na ňom badať každý deň nejaké zlepšenia. Napriek tomu, že sa neberie do úvahy rast fyzických obmedzení starého človeka, tieto očakávania môžu byť nereálne a terapeut môže mať pocit zlyhania alebo vyhorenia (burn-out). Pri práci so starými ľuďmi je potrebné

mať realistické očakávania a pre každého pacienta individuálne ciele. Pozitívne zmeny majú často podobu drobných detailov, ktoré sa objavujú až po troch mesiacoch dôslednej validácie (Feil, 2002).

Pri validácii je potrebné potvrdzovať si a značiť každý pokrok. Je potrebné snažiť sa o čím viac podpory od príbuzných, personálu a spolupracovníkov – veľmi pomáha, keď človek pracuje v tíme, v ktorom nachádza podporu (Feil, 2002). Pomáhajú supervízie a skupiny pre personál, v ktorých sa diagnostikujú vzťahy medzi personálom a starými pacientmi. Táto problematika je podrobne rozpracovaná v knihe R.D. Hirscha *Supervízia, tímové poradenstvo, balintovská skupina* (Hirsch, 2002).

Štyri štádiá dezorientácie

N. Feil rozlišuje a opisuje štyri štádiá dezorientácie starého človeka (Feil, 2002):

- štádium nedostatočnej orientácie,
- štádium časovej „zmätenosti“,
- štádium opakovaných pohybov,
- štádium vegetovania.

I. Štádium nedostatočnej alebo „nešťastnej“ orientácie

Všetky štyri štádiá dezorientácie súvisia s minulosťou. Starý človek má potrebu vyjadriť nevyjadrené negatívne pocity z minulosti. Terapeut nepovažuje tieto prejavy za výplod obrazotvornosti, ale sa snaží zmierňovať bolesť, ktorú dávne konflikty spôsobujú. Ďalším okruhom problémov je, že starší človek neakceptuje rastúce telesné a sociálne straty, ktoré so sebou prináša vysoký vek. Pociťované straty vyvolávajú spomienky na podobné straty z minulosti. Jeden starý človek v domove dôchodcov mal problém udržať moč. Keď sa mu stalo, že sa pomočil, hanbil sa za to a obviňoval svojho suseda, že vyliel na zem vodu. Táto situácia mu pripomínala spomienku z detstva na to, ako sa hanbil, keď sa pomočil, a ako bol za to trestaný. V tomto štádiu sa začínajú z minulosti jedinca vynárať obvinenia, ktoré majú svoj zmysel a účel. Orientácia je zachovaná, ale nie úplne, a nie v „šťastnom“ slova zmysle. Dôvodom „nešťastnej“ orientácie je potreba vyriešiť, doplniť nejaký problematický, nedokončený vzťah z minulosti. Na to používa osoby z prítomnosti, ktorým vyjadruje nevyjadrené pocity z minulosti. Vo väčšine oblastí bežného života sa takíto jedinca správajú úplne normálne. Stáva sa, že často niečo opakujú bez toho, aby to malo nejakú spojitosť s prítomnosťou (Feil, 2004).

Telesné príznaky

V tomto štádiu sú oči jasné, svaly prirodzene napäté a brada posunutá dopredu. Sed alebo postoj je so založenými rukami. Pohyby sú účelové. Hlas je prenikavý, nariekavý alebo nevlúdny, reč je jasná a zreteľná, orientácia v čase a priestore je správna. Krátkodobá pamäť je v zásade v poriadku, i keď občas vynecháva. Schopnosť čítať, písať a iné kognitívne schopnosti sú zachované. Občas sa vyskytuje inkontinencia (Feil, 2004).

Psychické príznaky

V anamnéze sa nevyskytuje žiadna duševná choroba. Prežitý život je vnímaný ako normálny a relatívne produktívny. Niektoré životné úlohy sú nesplnené a jedinec sa nachádza vo fáze, keď to môže spracovať. Ako bolo povedané, vyplávajú sa niektoré potláčané pocity z minulosti. Problematický je postoj k prítomnosti, v ktorej sú pociťované straty. Jedinec si chráni intimitu a nechce, aby sa ho niekto dotýkal. Sťažuje sa na prítomnosť. Má strach z toho, že stratí kontrolu nad pohybmi tela a nad duševnými funkciami – snaží sa o kontrolu a zapiera, keď ju stráca. Má strach zo zmien a ťažko sa prispôsobuje okoliu. Nechce meniť svoje zaužívané správanie. Pri činnostiach používa osvedčené metódy a odporuje zmenám. Konfrontácie ho vystrašia. Nechce nič analyzovať. Nemá potrebu pochopiť svoje vnútro (Feil, 2004).

Správanie

Správanie starého človeka v tomto štádiu je ovplyvnené telesnými zmenami a tým, ako sa s touto kritickou situáciou psychicky vyrovnáva. Keď má pocit, že niečo nie je v poriadku, tak obviňuje, narieka a sťažuje sa, pričom intenzita týchto prejavov sa zvyšuje so zhoršovaním sa jeho stavu. Druhých obviňuje, že ho okrádajú, chcú otráviť alebo špehujú, a tak zmierňuje svojej bolesti a hnev. Má strach zo staroby. Veľmi dôležité je vlastniť, hromadiť, odkladať si veci (peňaženku, palicu, noviny). Drží sa týchto vecí tak ako topiaci sa plávacieho kolesa. Pri pokuse dostať svoj život znova pod kontrolu zhromažďuje veci, ktoré symbolizujú jeho straty. Napríklad toaletný papier zhromažďuje zo strachu pred inkontinenciou. Zhromažďuje perá a papiere zo strachu, že raz nebude môcť písať. Skrýva kľúč zo skrytej obavy, že stratí domov alebo že nebude viac šoférovať auto (Feil, 2004).

II. Štádium časovej „zmätenosti“

Starý človek v tomto štádiu je často nad 70 rokov a trpí pokročilou atrofiou, léziou mozgu. Väčšinou už ťažko chodí, počuje alebo vidí. Nie je v stave chápať plynutie času. Čím ďalej tým viac sa sťahuje do seba, aby:

- zvládol stav izolácie a opustenosti,
- prekonal nudu,
- opäť prežil pocit, že je potrebný,
- sa mohol zaoberať minulosťou (Feil, 2004).

Jeho zrak je často poškodený a používa tú časť mozgu, v ktorej sú uložené spomienky na minulosť: zvuky, pachy z minulosti, počuje hlasy osôb, ktoré v minulosti poznal. Spomienky, ktoré sú najstaršie, sa udržia v pamäti najdlhšie. Má obmedzené logické myslenie (poškodenie Alzheimerovou chorobou, mozgovou príhodou...). Nerozlišuje medzi prítomnosťou a minulosťou, nemá pojem o plynutí času. Nevníma rozdiel medzi časovými určeniami, ako sú minúta, hodina, deň, týždeň alebo mesiac. Namiesto uvedomovania si času si uvedomuje spomienky. Jedna 90-ročná pani zabudla, že práve jedla, ale spomenula si na to, že má ísť dať jesť svojim deťom (Feil, 2004).

Problematické je rozlišovanie kategórií. Stôl, stoličku a písací stôl taký človek nevie zaradiť do kategórie „nábytok“. Jablko, pomaranč a hrušku nevie zaradiť pod „ovocie“. Nerozlišuje medzi skutočnosťou a symbolmi. Nežná ruka je pre ženu, ktorá by chcela byť matkou, rukou dieťaťa. Ošetrovatelka je pre muža, ktorému chýba zomrelá žena, manželkou (Feil, 2004).

Telesné príznaky

V tomto štádiu má jedinec uvoľnené svalstvo, pohybuje sa pomaly, často chodí bezcieľne. Oči má jasné, ale pohľad akoby na nič nezameraný, prázdny – na opatrovateľa reaguje iba vtedy, keď ho zbadá priamo pred sebou. Dýcha a rozpráva pomaly a ticho. Na vyjadrovanie pocitov často používa ruky. Ramená má ohnuté dopredu, čo spôsobuje „šuchtavú chôdzu“, obyčajne je inkontinentný (Feil, 2004).

Psychické príznaky

Čo sa týka vnímania osôb, nepoznáva osoby z personálu a často ani príbuzných – zabúda mená, osoby z prítomnosti zamieňa s osobami z minulosti. Osoby niekedy nahrádza vecami. Krátkodobá pamäť je značne zhoršená, ale pamätá si dobre život z minulosti, veci z veľmi dávnej minulosti (pamätá si pesničky, hoci už nedokáže spievať). Vracia sa do minulosti, aby prekonal nudu a prítomnosť chudobnú na udalosti. Prežíva známe scény z minulosti, ktoré sa snaží riešiť. Občas dokáže čítať, ale nedokáže už písať. Pozornosť si udrží veľmi krátko, nedokáže hrať hry, ktoré majú pevné pravidlá, no aj napriek tomu má stále akýsi druh intuitívnej múdrosti. Pocity nedokáže kontrolovať. Veľmi slobodne rozpráva o potrebe lásky alebo o iných pocitoch. Reaguje na očný kontakt, dotyk a blízkosť. Nevídi dôvod plniť prania ošetrovateľov a neváži si pravidlá. Rozlišuje serióznou starostlivosťou a nemá dôveru k opatrovateľom, ktorí sa s ním hádajú alebo súhlasia len navonok (Feil, 2004).

III. Štádium opakovaných pohybov

Jedinec sa v tomto štádiu sťahuje z reality a vracia sa do obdobia detstva, keď ešte nepoužíval slová a keď boli dôležité zvuky a pohyb. Pohyby nahrádzajú reč. Ústa, pery a brada sa voľne pohybujú a vznikajú nové slová. Je bez sociálnej kontroly. Emócie prejavuje spontánne, i keď to iní môžu považovať za nevhodné. Vyplavujú sa doteraz potlačené emócie. Stráca vedomie seba, má nejasný sebaobraz a v pokročilejšom štádiu sa nespozná v zrkadle (Feil, 2004).

Telesné príznaky

Jedinec v tomto štádiu nehovorí zrozumiteľnými vetami. Opakuje zvuky, ktoré sa naučil v detstve, teda aj mľaskot, krik a spev. Pocity vyjadruje pomocou opakujúcich sa pohybov. Odpovedá len vtedy, keď je stimulovaný dotyk, očným kontaktom alebo hlasom. Jeho hlas je pokojný a melodický alebo vysoký, vzrušený a prenikavý. Kričí, klope, chodí tu a tam alebo sa kýve. Oči sú privreté alebo otvorené, ale nepozierajú na nič konkrétne. Dôstojne sa pohybuje a je inkontinentný. Nedokáže ani písať, ani čítať, ale niekedy ešte dokáže spievať. Neuvedomuje si viac svoj telesný stav (Feil, 2004).

Psychické príznaky

V tomto štádiu si jedinec ešte pamätá na svoje najstaršie skúsenosti. Nepamätá si už ani mená, ani tváre. Pozornosť dokáže udržať iba veľmi krátko. Pamätá si dotyk alebo hlas. Pocity sú bez kontroly a schopnosť premýšľať o sebe sa úplne vytratí (Feil, 2004).

IV. Štádium vegetovania

Štádium vegetovania je posledným štádiom. Je to totálne stiahnutie sa z vonkajšieho sveta do seba, úplne uzavretie sa do seba. Jedinec v tomto štádiu vzdáva boj o svoj život. Štádium vegetovania prichádza, ak jedinec nie je dostatočne stimulovaný, aby bol „tu“, alebo vtedy, keď je príliš medikovaný. Má zatvorené oči, sliny mu tečú z úst, nehybné ruky ležia vedľa tela ako zbytočné veslá. Iba hrud' sa mu pohybuje. Nikto nevie, čo sa v takomto človeku odohráva. V tomto štádiu jedinec úplne unikol bolestivej prítomnej skutočnosti. Nesnaží sa o žiadne pohyby alebo zvuky. Pomoc spočíva skôr v prevencii, aby toto štádium nenastalo. Ak jedinec už vegetuje, je veľmi ťažko vrátiť ho späť. Niektorí jedinci v štádiu vegetovania (umytí, zaopatrení, starostlivo polohovaní a umelo vyživovaní) žijú aj dlhé roky, iní zomierajú hneď, ako sa do štádia vegetovania dostanú (Feil, 2004).

Telesné príznaky

V tomto štádiu má jedinec zatvorené oči, uvoľnené svaly, telo je vpadnuté, nepohyblivé, často v polohe plodu. Dýchanie je veľmi ľahké. Nedokáže už rozprávať (Feil, 2004).

Psychické príznaky

Človek v tomto štádiu je stiahnutý do seba, preto nemožno určiť žiadne psychické prejavy. Neprejavuje žiadne vnemy a nie je v stave začať akúkoľvek činnosť. Takmer vôbec ne reaguje (Feil, 2004).

Techniky validácie

Techniky validácie sú jednoduché. Nevyžadujú si žiadne odborné štúdiá. Nie sú určené iba terapeutom, ale každému, kto sa so starými dementnými ľuďmi stretáva a pracuje s nimi. Jednotlivé techniky sú vypracované a určené v prvom rade pre niektoré štádiá dezorientácie. Existujú aj iné terapeutické postupy, ktoré sú určené starým ľuďom: práca so spomienkami (reminiscencia), spätný pohľad na život, terapia s cieľom orientovať pacienta na realitu, tréning správania, rozptýlenie (diverzia), remotivácia a psychoterapia. V niektorých oblastiach sa validácia iným terapiám podobá a v iných sa od nich značne odlišuje. Techniky validácie sa odlišujú od iných terapií v týchto bodoch (Feil, 2004):

- pri validácii sa so starým človekom nehádame a nekonfrontujeme sa s opačným názorom;
- pri validácii sa nesnažíme o poskytnutie náhľadu vo vzťahu k správaniu;
- pri validácii sa nepokúšame o zlepšenie orientácie v čase, ak o to nie je u starého človeka záujem;
- pri validácii sa nepracuje s pozitívnym alebo negatívnym posilňovaním s cieľom vplývať na správanie;

- pri validácii sa ani pri individuálnej, ani pri skupinovej terapii nestanovujú pevné pravidlá s cieľom orientovať starého človeka v čase;
- terapeut nie je pri validácii vnímaný ako autorita, ale ako starostlivý pomocník.

Techniky validácie sú tieto (Feil, 2004):

1. Centrovanie

Táto technika sa používa v štádiách I, II, III a IV. Každé validačné stretnutie terapeuta so starým demenčným človekom by sa malo začínať centrovaním. 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 ľudí, s ktorými príde do kontaktu. Predpokladom toho, že niekto vie zúčastnene počúvať iného, je, že svoje pocity nechá bokom. Starí a dezorientovaní ľudia, s ktorými pri validácii terapeut pracuje, prežívajú vlastné pocity – môžu byť zmätení, prežívať napätie, frustráciu, hnev, smútok – často týmto pocitom nechávajú voľný priebeh. Odporúča sa nasledujúci postup, ktorý by nemal trvať viac ako tri minúty:

1. koncentrovať sa na bod, ktorý je približne v strede tela asi 5 cm pod povrchom; 2. nádych nosom, naplniť telo vzduchom a ústami vydýchnuť; 3. skončiť každý vnútorný dialóg a pozornosť venovať dýchaniu; 4. pomaly opakovať tento postup osemkrát.

2. Používanie jednoznačných a nekomplikovaných slov a otázok

Táto technika sa používa v štádiách I a II. Starý demenčný človek, ktorý sa práve zaoberá svojim životom, nechce rozumieť svojim pocitom. Nechce porozumieť, prečo sa správa tak, ako sa správa. Ak sa ho terapeut snaží konfrontovať s jeho pocitmi, sťahuje sa do seba. Ak s ním chce úspešne komunikovať, musí sa vyhýbať otázkam, ktoré ho nútia priznávať pocity. Namiesto toho je potrebné klásť vecné otázky kto, čo, kde, kedy, ako. Je potrebné vyvarovať sa otázke prečo, napr. „Prečo to robíte?“ alebo „Prečo sa to stalo?“ Používanie jednoznačných a nekomplikovaných slov a otázok je dôležité na vybudovanie dôvery.

3. Opakovanie

Táto technika sa používa v štádiách I a II. Pre starého demenčného človeka, ktorý je vo fáze, že sa zaoberá svojim životom, je často útechou, že svoje slová ešte raz počuje od druhého. Opakovanie znamená, že terapeut po pacientovi zopakuje kľúčové slová a zachová zmysel toho, čo bolo povedané. Je dôležité naladiť sa na tón hlasu a melódiu reči. Ak niekto hovorí rýchlo, aj terapeut to má opakovať rýchlo, a naopak.

4. Predkladanie extrému

Táto technika sa používa v štádiách I a II. Ak sa vyskytne nejaká ťažkosť, pacient je vyzývaný k tomu, aby myslel na najhoršiu možnú možnosť, ktorá by sa mohla

stať. Pri pomyslení na najhoršie pacient vyjadruje svoje pocity intenzívnejšie a dochádza k uvoľneniu. Ak sa pacient sťažuje, že sa jedlo nedá jesť, terapeut sa pýta: „Je to to najhoršie kurča, aké niekedy niekto jedol?“ Pacient sa potrebuje zbaviť svojej frustrácie pre svoju zubnú protézu, ktorá nesedí. Potrebuje niekoho, kto by si jeho zlosť vypočul. Pri otázke terapeuta na to najhoršie jedlo sa intenzita zlosti pacienta znižuje.

5. Predstavenie opaku

Táto technika sa používa v štádiu I. Predstavovanie si opaku môže pomôcť pacientovi rozpamätať sa na riešenie situácie, ktorú už predtým zažil. To je možné iba za predpokladu, že pacient terapeutovi dôveruje. Ak sa stará pani sťažuje, že k nej každú noc prichádza nejaký muž, terapeut sa pýta: „Sú aj také noci, keď ten človek nepríde?“ Žena si uvedomí, že ten muž neprichádza stále, ale iba vtedy, keď je sama. V ďalšom rozhovore s terapeutom si spomenie na to, že po smrti manžela začala bývať sama a spomenie si aj na podobnú situáciu, ako to vtedy riešila. Nakoniec z rozhovoru vyplynie základný problém tejto ženy – strach zo samoty – s ktorým je možno ďalej pracovať.

6. Spomínanie si na minulosť

Táto technika sa používa v štádiu I. Nadväzuje na predchádzajúcu. V tejto technike sa skúma minulosť, čo vedie k tomu, že starému pacientovi pomôžu osvedčené metódy riešenia z minulosti vyriešiť aktuálne problémy. Pre starého pacienta je ťažké nachádzať nové metódy a spôsoby riešenia. Terapeut pomáha spomenúť si na starú známu a osvedčenú metódu vyrovnávania sa so stresom. Keď sa v otázke použijú slová stále resp. nikdy, vyplávajú sa spomienky z minulosti. Napríklad pri otázke „Bolo to stále tak, že ste nemohli spať?“ sa vyplávajú zabudnuté spomienky starej paney, ako to kedysi bolo a čo robila preto, aby dobre spávala. No a o to sa môže pokúsiť aj dnes.

7. Držanie úprimného a blízkeho očného kontaktu

Táto technika sa používa v štádiách II a III. Veľmi starý človek, nachádzajúci sa v týchto štádiách, sa cíti milovaný a isto, keď s ním terapeut udržuje očný kontakt. Pri slabnúcom zraku sa starý človek dokáže koncentrovať iba na to, čo je priamo pred jeho očami. Ak mu už chýba zmysel pre čas a jeho myslenie sa stále točí iba okolo hľadania rodičovskej opatery, dokáže s tým prestať v momente, keď zbadá, že sa mu niekto pozerá priamo do očí. V osobe, ktorú takto vníma, vidí niečo rodičovské a cíti sa pri nej milovaný a isto. Znižuje tak strach a často začína brať vážne prítomnosť.

8. Predkladanie neurčitých zámen, ktoré majú viaceré možnosti interpretácie

Táto technika sa používa v štádiách II a III. Demenčný človek často používa slová, ktoré pre iných nemajú žiaden význam. Často sa snaží dorozumieť aj bez slov, rôznymi spôsobmi, ktorým je ťažko rozumieť. Ak terapeut ponechá vyjadrovaniu viacznačnosť a reaguje neurčito, môže s „pomäteným“ komunikovať, aj keď mu nerozu-

mie úplne. Slovanmi on, ona, ono, niekto, niečo, ten, tá, to je možno nahraďiť každé slovo, aj také, ktoré sa nachádza v slovníku. Pomocou takejto komunikácie je možné vyhnúť sa zhoršeniu stavu do štádia vegetovania. Napríklad pri vete „Tento špicol ma veľmi bolí“ sa dá spýtať „Kde vás to bolí?“ Slovo „špicol“ je nahradené slovom „to“ a komunikácia ďalej pokračuje tým, že pacient ukazuje, kde tú bolesť cíti.

9. Vľúdne a láskavé hovorenie

Táto technika sa používa v štádiách II a III. Ak sa s demontným človekom komunikuje netrpezlivo a nevľúdne, obyčajne to v ňom vyvoláva zlosť alebo sa stiahne. Starí ľudia počujú vysoký a tichý hlas slabó. Je veľmi dôležitú hovoriť s nimi jasne, vľúdne a láskavo. Takýto hlas často pripomenie spomienky na milované osoby a odúbrava stres.

10. Sledovanie a zrkadlenie pohybov a pocitov

Táto technika sa používa v štádiách II a III. Starý demontný človek, ktorý sa nachádza v týchto štádiách, prejavuje svoje pocity často bez zábran. Pre nadviazanie lepšieho kontaktu je dôležitú poznať jeho charakteristické znaky a spôsob, ako sa pohybuje. Aby ich terapeut vedel napodobniť, musí najprv pozorne sledovať na starom človeku oči, svaly tváre, dýchanie, zmeny vo farbe pleti, bradu, dolnú peru, ruky, brucho, sed (kde má pritom nohy) a stav svalov. Tak, ako vstáva a sadá starý pacient, mal by sadáť a vstávať aj terapeut. Ak dýcha starý človek silno, mal by aj terapeut. Ak sa zrkadlenie robí s účasťou, pomáha navodiť atmosféru dôvery. Možno tak vstúpiť do emocionálneho sveta pomäteného človeka a budovať vzťah bez slov. Keď bývalá sekretárka ťukala po stole, akoby písala na stroji, terapeut začal ťukať s ňou a na otázku: „Koľko slov napíšete za minútu?“ hrdo odpovedala: „Deväťdesiatdva“. Vďaka zrkadleniu prehovorila po šiestich mesiacoch a odvtedy sa jej komunikácia stále zlepšovala. Zrkadlenie občas veľmi nezvyčajných pohybov môže byť pre terapeuta problematické, preto túto techniku nepoužívajú všetci.

11. Nadviazanie kontaktu s každou nenaplnenou ľudskou potrebou

Táto technika sa používa v štádiách II a III. Človek má tri základné potreby: 1. byť milovaný, 2. byť potrebný, 3. prejavovať city. Jedna pani skladala s veľkou nežnosťou servítku – každý okraj servítky hladkala, skladala veľmi presne a dôsledne. Nepozorná ošetrovatelka servítku panej zobrala a znova ju rozložila. Pani začala kričať: „Pomoc!“ Tejto panej nie je potrebnú dávať utišujúce prostriedky, ale urobiť to, čo urobil terapeut: servítku jej vrátil a spolu s ňou ju opäť starostlivo skladal a každú nerovnosť vyrovnával so slovami: „Cítite sa pritom isto a teplo?“ Pani sa usmiala a so vzdychnutím povedala: „Mama, mama, milujem ťa.“ Možno povedať, že pre túto paniu sa stala servítka láskavou matkou a skladanie servítky bolo pre ňu spojené s ľudskou potrebou lásky. Ak veľmi starí ľudia vstávajú a sadajú,

škrabú alebo klopú, možno povedať, že toto správanie súvisí s tromi základnými ľudskými potrebami, o ktorých sme hovorili.

12. Uprednostňovanie zmyslu

Táto technika sa používa v štádiách I a II. Každý človek uprednostňuje nejaký telesný zmysel. Pre niekoho je to zrak, pre niekoho čuch a pre iného zase iný zmysel. Ak je známe, ktorý zmysel starý človek uprednostňuje, dá sa vďaka tomu budovať dôvera, lebo sa k nemu prihovára rečou, ktorá je mu zrozumiteľná a ktorá zasahuje jeho svet. Na zistenie, ktorý zmysel to je, je potrebné pozorovanie, hľadanie a skúšanie. Jedna z možností, ako to nájsť, je poprosiť ho, aby si spomenul na nejakú udalosť z minulosti a aby ju popísal. Často tento zmysel odhalí už prvá veta. Napríklad jeden muž začína popisovať výlet do hôr takto: „To bolo nádherné. Keď sme boli hore, videl som vrcholky stromov.“ Z tejto výpovede je jasné, že uprednostňovaným zmyslom je zrak. Pre vybudovanie dôvery je potrebné používať slová, ktoré uprednostňovanému zmyslu zodpovedajú.

13. Používanie dotyku

Táto technika sa používa v štádiách II, III a IV. Technika pomáha najmä ľuďom, ktorí sú neorientovaní v čase, a ľuďom, ktorí strácajú zrak a sluch. Stratili tak určitú výbavu, pomocou ktorej prichádzali k informáciám a prijímali podnety. Títo ľudia často nerozlišujú čas a osoby. Môže sa stať, že nejakú cudziu osobu si zamenia za nejakú známu osobu z minulosti. Starý človek, ktorý sa nachádza už v treťom štádiu, nevie, kde sa nachádza. Je uzatvorený do svojho vlastného sveta. Ak s ním chce terapeut komunikovať, musí vstúpiť do jeho sveta dotykmi tak, ako sa ho dotýkali milované osoby z minulosti. Ak sa chce pomäteného dotknúť, musí sa k nemu priblížiť spredu. Ak by sa ho dotkol zozadu alebo zo strany, starý človek by sa mohol zľaknúť. Vďaka dotykom sa sprítomnia príjemné zážitky z detstva a medzi dotýkajúcim sa a pomäteným môže vzniknúť dôverný vzťah. Pri dotykoch možno používať nasledujúce techniky:

- veľmi jemne krúžiť špičkami prstov na hornej časti líc,
- veľmi jemne krúžiť špičkami prstov na hornej časti líc a pritom zozadu jemne tlačiť na záhlavie hlavy,
- malíčky oboch rúk položiť na ušné laloky a potom pomaly hladiť rukami smerom od uší k brade,
- veľmi jemne krúžiť špičkami prstov oboch rúk v zátylku,
- trieť oboma rukami horné časti ramien,
- jemne sa dotýkať špičkami prstov lýtok.

Dotýkať sa iného človeka je intímna vec, preto je potrebné byť opatrným a počítať s tým, že niektorí ľudia alebo ich príbuzní si to neprajú. Je preto stále potrebné rešpektovať osobný priestor, či je už jedinec pomätený, alebo nie.

14. Používanie hudby

Táto technika sa používa v štádiách II, III a IV. Ak sa tratia slová, vracajú sa dobre známe, kedysi naučené melódie späť. Niečo, čo sa naučíme a vtlačíme si do pamäti, ostáva stále uložené v mozgu. Stáva sa, že ľudia, ktorí už nemôžu hovoriť, vedia ešte bez problémov zaspievať celú uspávanku. Podobne možno s ľuďmi, ktorí už normálne nekomunikujú, hovoriť pomocou textu piesne alebo spolu s nimi spievať. Po tom, čo zaspievajú pieseň, prehovorí niekoľko slov, aj keď normálne mlčia. Hudba dodáva starým ľuďom energiu.*

*Práca bola prezentovaná na XXV. česko-slovenskej psycho-terapeutickej konferencii (Trenčianské Teplice, 26.–29. 10. 2005). Prezentácia z konferencie v PowerPoint-e je uverejnená na stránke: www.ostium.sk.

Literatúra

- Aulbert, E., Zech, D.:** Lehrbuch der Palliativmedizin: Mit einem Geleitwort von R. Twycross. Stuttgart: Schattauer, 2000, 1043 s.
- Bleathman, Ch., Morton, I.:** Validation therapy: extracts from 20 groups with dementia sufferers. Journal of Advanced Nursing, 17, 1992, 6. s. 658-666.
- Davis, L.A.:** Educating Individuals With Dementia. Topics in Geriatric Rehabilitation, 21, 2005, 4, s. 304-314.
- Jiráček, R., Koukolík, F.:** Demence: Neurobiologie, klinický obraz, terapie. Praha: Galén, 2004, 335 s.
- Feil, N.:** Validation: Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. München: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, 2002, 133 s.
- Feil, N.:** Validation in Anwendung und Beispielen: Der Umgang mit verwirren alten Menschen. München - Basel: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, 2004, 262 s.
- Feil, N., Sutton, E., Johnson, F.:** Trainingsprogramm Validation Baustein 1. Einführung in die Validation. München-Basel: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, 2001, 55 s.
- Frei, A.:** Validating Sister Mary's. Nursing, 35, 2005, 4, s. 32.
- Hirsch, R.D.:** Lernen ist immer möglich. Verhaltenstherapie mit Älteren. München - Basel: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, 2000, 171 s.
- Hirsch, R.D.:** Supervision, Teambesprechung, Balintgruppe: Professionalisierung in der Altenarbeit. München - Basel: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, 2002, 311 s.
- Kors, B., Seunke, W.:** Gerontopsychiatrische Pflege. Berlin - Wiesbaden: Ullstein Mosby GmbH & Co. KG, 1997, 206 s.
- Kováč, D.:** Starnutie je nevyhnutnosť! Ale aj istá šanca? Ekológia & Život, 11, 2002, 1, s. 6-10.
- Neuer Grosser Atlas der Welt.** Bad Soden am Taunus: Carto Travel Verlag GmbH & Co.KG, 2004, 360 s.
- Morton, I., Bleathman, Ch.:** The Effectiveness of Validation Therapy in Dementia - a Pilot Study. International Journal of Geriatric Psychiatry, 6, 1991, 5, s. 327-330.
- Smolík, P.:** Duševní a behaviorální poruchy. Praha: MAXDORF, 2002, 506 s.
- Warner, M.:** Design for Validation Therapy. Nursing Homes Cleveland, 49, 2000, 6, s. 24-28.

Do redakcie došlo 11.11.2006.