

V spoločnom rytme

Kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť v sociálnych službách poznať podľa toho, či uplatňuje koncept Bazálnej stimulácie, psychobiografický model profesora E. Böhma a validáciu.

Týmto konštatovaním otvoril vlni v novembri v Táboře historicky IV. národný kongres Bazálnej stimulácie (BS) s medzinárodnou účasťou **Ing. Jiří Horecký, MBA**, prezident Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb ČR. Zároveň podčiarkol, že hlavnú zásluhu na rozšírení konceptu do Čiech, ale aj na Slovensko má zakladateľka a konateľka Inštitútu Bazálnej stimulácie **PhDr. Karolína Friedlová**. Ako prvá certifikovaná lektorka ho od roku 2000 postupne presadila nielen v zdravotnej starostlivosti a u poskytovateľov sociálnych služieb, ale aj do vzdelávacích programov špeciálnych škôl v ČR a rozbehla tradíciu národných kongresov Bazálnej stimulácie. Jej autoritu v odbore potvrdzuje fakt, že rok viedla Medzinárodnú asociáciu Bazálnej stimulácie ako jej prezidentka.

Možnosti uplatnenia konceptu predstavila táto skúsená a nespierne zapálená lektorka na konferencii skutočne netradične: v dialógu so slávnym rodákom z Frýdku-Místku, horolezcom **Liborom Uherom**, ktorý ako druhý Čech vystúpil na najťažšiu a druhú najvyššiu horu sveta K2. Tak výškový horolezec, ako aj človek odkázaný na starostlivosť sa nachádzajú v ťažkej životnej situácii a musia zdolať zmeny v oblasti vnímania, hybnosti a komunikácie, existujú „v núdzovom režime“. Aj športovec v extrémnej situácii zažíva podobné pocity ako ľudia odkázaní na cudziu pomoc: stratu autonómie, fyzické zásahy do jeho tela, stratu komunikácie, obavy o budúcnosť, strach z bolesti, dezorientáciu a cestu z nich nevedomky hľadá v bazálnej stimulácii. Libor Uher to demonštroval m. i. na príklade uplatňovania zhodného komunikačného kanála, kde pri kontakte s pakistanskými šerpami využívali somatickú, taktilno-haptickú cestu.

Široké možnosti využitia

Margrit Hatz-Casparis, exprezidentka Medzinárodnej asociácie Bazálnej stimulácie z oddelenia vzdelávania Kantonsspital vo švajčiarskom St. Gallene predstavila pravidlá stanovené Medzinárodnou asociáciou BS pre vzdelávanie v tomto koncepte. Na jej 900-lôžkovom pracovisku, kde sa v ošetrovateľskej starostlivosti úspešne využíva už 15 rokov, majú pre implementáciu BS vypracované metodické postupy. Certifikovaní lektori koncep-

tu BS poskytujú priame poradenstvo nielen všetkým členom interdisciplinárneho tímu, ale aj pacientom a ich príbuzným. Pani Hatz-Casparis zdôraznila, že koncept musí mať vo všetkých krajinách rovnakú štruktúru a zároveň byť pochopiteľný pre všetky kultúry.

Pomocou prepojenia konceptu Bazálnej stimulácie s alternatívnymi a augmentatívnymi komunikačnými systémami je možné účinne sa dorozumievať s deťmi s ťažkým až hlbokým mentálnym či ťažkým telesným postihnutím a vzájomne reagovať. Podľa skúseností riaditeľky občianskeho združenia Kaňka, o. p. s. Tábor **Mgr. Ireny Lintnerovej**, je potom terapeut



Spoločné vystúpenie a „horolezecký výstup“ K. Friedlovej (na lane v popredí) a L. Uhera poslucháčov rozhodne zaujalo.

schopný lepšie odčítať rôzne reakcie dieťaťa a pochopiť, čo mu je príjemné alebo nie, ako sa cíti. Prostredníctvom taktilného, fyzického kontaktu si tieto deti lepšie uvedomujú svoje telo a tým aj svoje JA a snažia sa dať najavo svoje potreby.

Aj v Odbornom liečebnom ústave Paseka pri Olomouci, kde sa rehabilitujú pacienti po ťažkých kranio-cerebrálnych úrazoch, mozgových príhodách či po operáciách veľkých kĺbov, majú s BS ako metódou voľby výborné skúsenosti. „Mali sme pacienta s coma vigile bez prognózy – a Bazálnou stimuláciou sme ho z toho dostali,“ povedala staničná sestra **Eva Ščučková**. „Vždy to treba aspoň skúsiť!“ Postupne sa všetci pracovníci oddelenia dlhodobó chorých, vrátane lekárov, stali držiteľmi certifikátu BS a využívajú príslušné pomôcky, dokumentáciu. Konkrétne postupy a ich efektívnosť demonštrovali na kongrese na príklade pacienta s anaplastickým meningiómom a muža s vnútrolebečným poranením.

Ďalším dôkazom širokých možností vy BS sú skúsenosti jej uplatňovania v te syndrómu týraných a pohľadne zneužitých (sy CAN) v Detskom centre Domeček v C ve. Jeho riaditeľ **MUDr. Zdeněk Nov** a **PhDr. Karolína Friedlová** predstavili výky 5-ročného terapeutického hľadania nciest pre vývoj zneužitých detí, ktoré zmenou vnímania svojho tela a najmä chom z nadväzovania vzťahov. V prvej fá vzhľadom na najviac zdevastovaný soma a taktilný komunikačný kanál využíva výl verbálny kontakt, žiadny telesný, pričom peut hľadá spolu s dieťaťom pozitívne spor ky na zneužívajúceho. Stimulujú sa vzdia optické zmysly. Neskôr sa za prítomnosti peutky využíva aj prítomnosť muža, upol júce vlastnosti jeho hlbokého hlasu. Až p môže prísť na rad somatická terapia – p denie, masáž, kanisterapia, spoločné skák na trampolíne. Jej cieľom je, aby dieťa pr vlastné telo ako zdroj príjemných telesi

prežitkov a nadviazalo kontakt com. Mimoriadne dôležité je pri stále pamätať na fröhlichovský „ločný rytmus“ – ponúkať a nie n zdôrazniť v závere MUDr. Novotn

V somatickom objatí s terapeutkou **Bábkou Karlíkou** potom vyšiel pódium **PhDr. Eva Pocházková**, tifikovaná lektorka psychobiogr kého modelu prof. E. Böhma. Hov o prínose diferenciálnej diagnosi pomocou ktorej možno spoľah mapovať psychický stav klienta: symptómami demencie a určiť ac vátné formy starostlivosti – vrát Bazálnej stimulácie –, vychádzaj z poznania jeho biografie (pozri člá na str. 14). Špecifiká takejto poi ci – napríklad aj využívanie bábi plyšových zvieratiek – je potom možné ob jiť pred príbuznými, ale aj pred sociálny pracovníkmi i kontrolórmí kvality sociálny služieb, ktorí by ju bez týchto poznatkov m považovať za infantilizáciu klientov. Poch že klienti s demenciou pri kočikovaní al nosení empatickej bábičky môžu robiť to, je v živote človeka najdôležitejšie: starať o niekoho.

Ja sám!

Na druhý deň mali účastníci kongre výnimočnú možnosť čerpať priamo zo zd ja: o vzniku, filozofii a prvkoch Bazálnej mulácie hovoril autor konceptu, prof: **Dr. Andreas Fröhlich** z nemeckej Univerz Landau. Tento napohľad krehký človek s p manivým úsmevom si pred 35 rokmi ako mlá špeciálny pedagóg pôsobiaci na vidieku vel zreteľne uvedomil, akú frustráciu prežíva rodičia ťažko postihnutých detí. Nemo komunikovať so svojimi deťmi, nakŕmiť i

uspokojí ich potreby a nedostali odpovede ani od odborníkov: rehabilitační pracovníci nanajvyš deti precvičili, ergoterapeuti si s rodičmi posedeli na káve a pedagógovia tvrdili, že s tým sa nedá nič robiť. Možno preto sa rodičia odvážili zveriť deti mladým ľuďom, ktorí mali víziu, ako pomôcť. Ich nápad sa dal využiť aj pre predčasne narodené deti i pre ľudí s demenciou, s autizmom a dokonca uplatniť aj v intenzívnej starostlivosti. „Pre mňa ako pedagóga bolo spočiatku nepredstaviteľné, ako komunikovať s človekom, kompletne závislým od prístrojov,“ zaspomínal si profesor Fröhlich na tento napínavý krok. Pri hľadaní premostujúceho názvu pre metódu, ktorá spájala množstvo takých odlišných problémov – ľudí v kritickej životnej situácii, závislých od pomoci, so sťaženou komunikáciou – bolo takmer nemožné. Východiskom bol nový filozofický základ: kým dovtedy bol ťažko postihnutý človek považovaný za sumár deficitov, s dlhým zoznamom činností, ktoré nezvládne, so zmenou paradigmy sa pohľad naňho zmenil. Začali ho vidieť ako človeka, hľadali jeho individualitu; možnosť stretnutia s ním a nie liečebnú situáciu. „Pedagógom aj ošetrujúcim hrozí, že vedia lepšie než my sami, čo máme robiť, čo je pre nás najlepšie, chcú nás prerobiť na krajšieho, lepšie fungujúceho človeka. Toto zmenila nová paradigma: aj postihnutí majú právo na vlastný život, presadiť si: ja sám!“

Dôležitým stavebným kameňom Bazálnej stimulácie je vývojová psychológia. Ťažko postihnuté deti spravidla považujeme za malé deti. Zabúdame, že prešli skúsenosťami s bolesťou, ohrozeniami a najmä sa zoznámili s množstvom ľudí, ktorí s nimi niečo bez opýtania vykonávali. A pritom dieťa potrebuje pre svoj pocit bezpečia, kontakt s konštantnou osobou. Klienti sú vytrhnutí aj z autorizačného procesu, spoznávania seba samého, z toho, že aj oni môžu vyvolať nejakú reakciu.

Všetky tieto poznatky sa vyskladali do trojuholníka, základných prvkov Bazálnej stimulácie: vnemy, pohyb a komunikácia, ktoré vzájomne súvisia. Bez pohybu niet vnímania: ak so zavretými očami držíme v nehybnej dlani predmet, po 8 sekundách ho prestaneme vnímať, rovnako ako vôňu či zápach. Človek je štruktúrovaný tak, že na opakovaný či stály vnem už nereaguje, len na zmenu. Tento fakt má nielen neurologické, ale aj komunikačné súvislosti: na pohyb (akciu) ziskavam odozvu.

Byť doma vo vlastnom tele

Autori konceptu Bazálnej stimulácie sa rozhodli „zrušiť“ dualitu tela a ducha, navyše ducha, ktorý je v západnej civilizácii nadradený telu. Ťažko však oslovit ducha bez tela. Axiómou BS preto je, že aj keď človek nereaguje, môžeme sa mu priblížiť telesným kontaktom. Preto dávajú profesionáli pri používaní

konceptu BS do služby aj vlastné telo, „nechávajú sa cítiť, dávajú sa k dispozícii“. To je pre ľudí bez znalosti BS ťažko akceptovateľné. Terapeut musí s dieťaťom premyslene zaujať polohu, istú vzdialenosť – akčný rádius, a teda dovoliť sám sebe „hrať sa“ a dať tak dieťaťu možnosť podieľať sa na činnosti.

Veľkým problémom je jednostrannosť ležiacich pacientov: pri pohľade na rovnakú vec sa vnem niekam posunie, dochádza až k halucinácii. Preto je dôležitý pohyb, objavovanie vlastného tela pôsobením druhého, cítiť si nohu napríklad stiskom a povolením tlaku. Umožniť to klientom „byť doma vo vlastnom tele“.

Desiatym cieľom bazálnej stimulácie je objaviť svet a vyvíjať sa. Úlohou pedagóga/terapeuta je pomôcť pri tom deťom a opatrovaným a „vnieť ich do spoločnosti iných ľudí“, ako uzavrel profesor Fröhlich.

Na kongrese vystúpila aj spoluautorka konceptu Bazálnej stimulácie, **profesorka Dr. Christel Bienstein**, vedúca Inštitútu výskumu v ošetrovatelstve na Lekárskej fakulte Univerzity Witten/Herdecke v SRN. Ako sestra z anesteziológie a intenzívnej starostlivosti počas 20-ročnej spolupráce s prof. Fröhlichom preniesla postupy BS do ošetrovateľskej starostlivosti o ľudí so zmenou vnímania a komunikácie.

Upozornila, že ťažko postihnutý človek, napr. po úraze, sa vracia k tej forme vnímania, ktorú zažil v tele matky: somatickému, vestibulárnemu a vibračnému. Aj jeho rodina to intuitívne využíva – objatiami, pohladeniami. Chce s ním byť v kontakte, pretože cíti, že je pupočnou šnúrou chorého k životu.

Sestry na oddeleniach ARO v Nemecku majú na vizitkách zhrnuté – pre pripomenutie – práva pacientov na ARO: na prítomnosť príbuzných; na ich citlivé informovanie o stave chorého; na starostlivosť s rešpektom k chorému. Dodržiavanie týchto princípov sa vysoko cení napríklad aj pri certifikácii zariadení, avšak vo všetkých nemecky hovoriacich krajinách – v Rakúsku, Nemecku a vo Švajčiarsku – je dokopy certifikovaných 85 ARO oddelení, pričom len v SNR ich pracuje 7 000...

Z hmylu do života

Pri profesionálnom postupe by si ošetrujúci na ARO mali predovšetkým ujasniť svoj postoj k pacientovi (Príšerné, že ešte žije!



Prof. Christel Bienstein, Margrit Hatz-Casparis, Karolína Friedlová, Hana Anastassiadou a prof. Andreas Fröhlich

alebo Príšerné, čo sa mu stalo!); dbať na to, aby ho nepoškodili; čo najskôr získať o ňom informácie: akú skúsenosť si prináša (aby mu napríklad nepúšťali hudbu, o ktorú nestojí, ba neznáša ju); pohybovať s ním tak, ako je to prirodzené jemu a nie ako to vyhovuje ošetrujúcim. Zásadou je integrovať do choroby život človeka.

O pocitoch pacientov na ARO vieme veľmi málo, ich vedomie je ako v hmle (Nebel), ktorá sa ale môže kedykoľvek zdvihnúť a vrátiť k životu (Leben). Intubovaní pacienti na umelej pľúcnej ventilácii mávajú desivé spomienky: cítia sa ako na bojisku, na mučidlách, sestry a lekárov vnímajú ako drakov. Cieľmi Bazálnej stimulácie na ARO je preto popri zachovaní života sprevádzanie človeka, istota a dôvera; nádej, umožníť mu cítiť samého seba; byť bez strachu; nedovoliť, aby sa cítil osamelý; aby mohol aj túto ťažkú životnú situáciu považovať za znesiteľnú.

Profesorka Bienstein skúma aj možnosti využitia BS u ľudí s demenciou: v nemeckých nemocniciach ňou trpí 10 percent pacientov. Ich fixovanie a medikácia spôsobia, že sa stanú nepohyblivými a inkontinentnými, nechápu, čo sa s nimi deje, plačú, odmietajú, sú agresívni, utekajú. Skúsenosti z konceptu spoločného bývania a stravovania Wohnküchen ukazujú, že s využitím poznatkov z biografie, uplatnením drobností a detailov z ich doterajšieho života, blízkeho telesného kontaktu a spoločného varenia so zainteresovaním každého obyvateľa možno predísť vyššie vymenovaným problémom, ako aj podvýžive, bežnej u týchto pacientov. Ťažko dementní často vôbec nehovorí, ale v spoločnom dome spolu komunikujú, robia veci súčinne a čoskoro začnú používať krátke vety. Vracajú sa do života. Môže si pomáhajúci želať viac?

Vlasta Husárová

Foto: Zdeněk Kašpárek (www.socialnisluzby.eu)