



Obrázek po obrázku

Videotrénink interakcí v rodinách
pečujících o osoby s demencí

Désirée Stolker, Marco Blom

NIZW, UTRECHT / SPIN, PRAHA 2003

Obsah:

Úvod	3
1. Základní informace o videotréninku interakcí	5
1.1 Videotrénink interakcí v rodinách	5
1.2 Chování a komunikace jako výchozí bod	7
1.3 Možnosti uplatnění v případě demence	9
1.4 Odbornost a zkušenost videotrenéra	11
2. Úvodní rozhovor	13
2.1 Vzájemné informace	13
2.2 Určení výchozí situace	15
2.3 První zjištění o schopnosti snášet zátěž	16
2.4 Od kladení otázek ke stanovení cílů	17
3. Videozáznam	20
3.1 Příprava nahrávání	20
3.2 Technika nahrávání	21
3.3 Cílené nahrávání	23
3.4 Videotrenér zůstává mimo záběr	26
4. Analýza videozáznamu	28
4.1 Analýza komunikační kapacity	28
4.2 Analýza asistenční kapacity	31
4.3 Konzultační rozhovor.....	33
5. Rozhovor se členem rodiny	36
5.1 Podmínky dobře probíhajícího následného rozhovoru	36
5.2 Úvodní otázky.....	37
5.3 Otázky reagující na videozáznam	38
5.4 Interpretace videozáznamu	41
6. Další vývoj videotréninku interakcí	45
6.1 Organizace a spolupráce	45
6.2 Efektivita	47
6.3 Vzdělávací program	49
Literatura	51
Příloha 1	Složení skupiny poradců
Příloha 2	Ukázkový text – informační leták
Příloha 3	Ukázkový text – Prohlášení

Úvod

Ve stále větším počtu nizozemských domácností si své místo našel videorekordér. Podobným rozšířením prochází i videokamera, která umožňuje znovu prožívat slavnostní či výjimečné okamžiky našeho života. Ve světě sportu se videozáznam stal nepostradatelným nástrojem tréninku. Tenisoví hráči sledují svou techniku podání. Mohou si obraz zpomalit, zastavit a s trenérem probrat, co dělají dobře a co ne. Tím si svou techniku zlepšují. Videozáznamy se stále častěji využívají i ve školství. Na školách se inscenují a nahrávají různé situace, aby si žáci mohli znovu prohlédnout a v rámci rozhovoru společně rozebrat, jak spolu jednájí a komunikují.

Od osmdesátých let se video rovněž využívá jako pomocný prostředek v případě péče o rodiny s výchovnými problémy. Rodinné situace se nahrávají v domácím prostředí a později se v rámci rozhovoru se všemi účastníky analyzují. Metoda videotrénink interakcí je v zahraničí známa pod názvem „video-hometraining“. V roce 1994 byl poprvé vydán rozsáhlý popis metody tak, jak je používána v rodinách (Dekker a Biemans, 1994). Videotrénink se od počátku zaměřuje na komunikaci v rodině. Tato metoda se od mnohých jiných forem rodinné terapie odlišuje právě zaměřením na rozvoj možností rodiny místo na problémy dítěte.

Už od dob vzniku této metody si ji videotrenéři osvojují takřka „za pochodu“ na základě vlastních nahrávek a praktických zkušeností. O nahrávkách se pak diskutuje při tzv. supervizích či intervizích. Všichni tito pracovníci, ať se jedná o lidi ve výcviku či akreditované videotrenéry, podléhají supervizi. Při supervizi se diskutuje o videozáznamech situací v rámci práce s klienty. Odborný pracovník, pro kterého se v kontextu videotréninku interakcí používá pojmenování „videotrenér“, tak získává zpětnou vazbu své práce. Využití videa v oblasti péče o děti a mládež se rychle rozvíjí. Kromě rodin s výchovnými problémy se využívá i v rodinách s mentálně postiženými, autistickými či hyperaktivními dětmi.

Vzorce komunikace a jednání v rodinách s dětmi se v mnohém shodují s problémy, se kterými se setkávají rodinní příslušníci při péči o osobu s demencí. Z tohoto společného základu vycházeli i pracovníci oddělení pro seniory organizace RIAGG Utrecht-západ, denního stacionáře při zařízení v Rosendaelu a pečovatelského domu v Heremalerhofu, když u regionálního Fondu pro rozvoj a obnovu pečovatelských podali žádost o realizaci experimentu. Experiment měl za úkol – na základě modelu metody videotrénink interakcí – zjistit možnosti využití této metody při podpoře členů rodiny pečujících o klienta s demencí (Palmen a kol., 1994). Následně byla zaslána žádost na Nizozemský institut péče a zdraví/NIPZ, aby byl proveden akční výzkum, do kterého by se promítly zkušenosti z experimentu. Konečným cílem bylo také zajistit projektu publicitu na celostátní úrovni. O dotování projektu byl požádán Národní fond pro duševní zdraví, který také všechny aktivity financoval.

Jako modelová byla pro tento experiment zvolena metoda videotrénink interakcí, což se mimo jiné projevilo například při výběru videotrenérů. Namísto zaškolení pečovatelů z domovů pro seniory ve videotréninku, byli vybráni tři zkušení videotrenéři z řad pečovatelů o mládež.

Díky tomu bylo v případě experimentu zajištěno technicky adekvátní a odborné, systematické uplatnění této metody práce. Videotrenéři pracovali na třech různých místech. Svůj postup konzultovali s psychologem RIAGGu z oddělení pro seniory. Nakonec se pomocí metody videotréninku interakcí pracovalo v dvaceti rodinách pečujících o svého příbuzného trpícího demencí. Naše zkušenosti jsme shrnuli v tzv. akčním výzkumu a popsali v této publikaci.

Současně byla vytvořena skupina poradců, která měla za úkol kriticky sledovat postupy v rámci akčního výzkumu. V této skupině se sešli odborníci s praxí z oblasti péče o seniory i o mládež – v příloze 1 můžete nalézt složení této skupiny. Na základě zkušeností z experimentu a diskusí vedených se skupinou poradců byla metoda videotréninku interakcí modifikována a specificky přizpůsobena pro potřeby pomoci rodinným příslušníkům pečujících o osobu s demencí. Nakonec se i v rámci experimentu (byť v omezeném rozsahu) podařilo pracovat s tímto nově vytvořeným pracovním postupem. Uvědomujeme si, že tyto zkušenosti ještě nejsou dostatečné, aby bylo možno mluvit o dokonale popsané metodě. Tuto publikaci je proto třeba chápat nikoli v kontextu přesného návodu k použití, ale spíše jako systematického popisu získaných zkušeností s videotréninkem.

Původní rozdělení metody videotréninku do posloupnosti jednotlivých fází jsme v rámci experimentu zachovali. Každé fázi procesu práce s klienty je věnována jedna kapitola. Po úvodním rozhovoru s videotrenérem se proto vždy pracuje v cyklu nahrávek (kapitola 3), analýzy (kapitola 4) a závěrečného rozhovoru (kapitola 5). V jednotlivých kapitolách nalezne čtenář praktické pokyny pro aplikaci videotréninku interakcí v případech demence. Praktické zkušenosti jsou v textu zahrnuty ve formě konkrétních kazuistických pasáží.¹

Popisu procesu práce s klienty předchází v první kapitole orientační seznámení se s videotréninkem interakcí. Poté, co jsou vysvětleny výchozí principy a prvky metody, se tato kapitola zabývá přínosem videotréninku v péči o osoby s demencí a rolí, kterou tato metoda může hrát v rámci současného pečovatelsství.

Experiment prokázal, že podpora člena rodiny pečujícího o osobu s demencí pomocí videotréninku vyžaduje od videotrenéra značnou zkušenost a schopnost vcítit se do problémů starých lidí a vysokou odbornost v souvislosti s demencí. Z toho lze vyvodit, že uplatňování videotréninku při podpoře rodinných příslušníků pečujících o příbuzného trpícího demencí je vyhrazeno pro zkušené pečovatele z oblasti péče o seniory. Podmínkou je, aby tito pečovatelé prošli praktickým i teoretickým školením videotréninku. Nizozemský institut péče a zdraví vytvořil a zavedl, jako reakci na tento požadavek, po skončení experimentu učební program, který základní výškolení pečovatelů o seniory zajišťuje. V rámci kurzu je počítáno s dostatečným prostorem pro praktické vyzkoušení metody účastníky. Popis kurzu obsahuje poslední kapitola. Zde najdete i doporučení, která mohou posloužit zařízením při uplatňování a dalším rozvoji videotréninku interakcí v případě osob s demencí.

¹ V textu zahrnuté kazuistiky jsou založeny na zkušenostech z experimentu. Jména jsou smyšlená a popis byl upraven tak, aby z daných údajů nebylo možné zpětně určit konkrétní osoby.

1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O VIDEOTRÉNINKU INTERAKCÍ

Manželům Henkovi a Corrie Aldersovým je 67 a 58 let. Brali se před sedmi lety. Pan Alders trpí Alzheimerovou chorobou. Už jeden rok navštěvuje třikrát týdně denní stacionář, náležitě pečovatelskému domu. Sice se mu tam celkem líbí, ale každé ráno je velký problém, aby nastoupil do autobusu a nechal se odvézt do stacionáře. Když mu ráno manželka řekne, že pro něj autobus přijede, začne se vzpouzet. Když nakonec po obtížném a dlouhém domlouvání do autobusu nastoupí, potřebuje jeho žena pár hodin, aby se vzpamatovala. Stále ji při tom trápí výčitky svědomí. „Když ho vidím nastupovat do autobusu, cítím, jako bych měla v žaludku těžký kámen, který po celý den nezmizí. Mám pocit, že manžela zrazuji. V takový den se jen motám po domě a vlastně celou dobu jen čekám, až se vrátí. Nemůžu si užít volna a dělat chvíli něco pro sebe, když on se tam možná trápí.“ Paní Aldersová přečetla mnoho knih o Alzheimerově chorobě a zúčastnila se skupinové terapie pro partnery v RIAGGu. Ví, co ji čeká, ale snaží se žít co nejvíce současně, pomáhat svému muži a podporovat ho. Videotréningem je v jejím případě Anneke Peters. Aldersovi se s ní seznámili prostřednictvím stacionáře v pečovatelském domě.

V této kapitole nejprve naleznete stručnou charakteristiku metody videotréninku interakcí tak, jak se užívá v rámci péče o děti a mládež. Dále budeme hovořit o nejdůležitějších obsahových východiscích videotréninku interakcí (VTI). Na jejich základě dále vysvětlíme, jakým způsobem lze videotrénink využít při pomoci a podpoře rodinných příslušníků pečujících o osobu s demencí. Nakonec se budeme věnovat potřebné odbornosti a zkušenosti, kterou videotréning musí mít, aby mohl s touto metodou pracovat.

1.1. Videotrénink interakcí v rodinách

Videotrénink interakcí je formou domácí práce s klienty, která se v široké míře uplatňuje především v oblasti péči o děti a mládež. Interakce v rodině natáčí videotréning na video a později záznamy analyzuje a hovoří o nich se členy rodiny. VTI lze charakterizovat jako přístupnou formu podpory pomocí přímého a praktického přístupu k otázkám, které v daném okamžiku rodinu trápí. Těžiště metody spočívá ve změně negativních interakčních vzorců v rámci rodiny. Video umožňuje tyto interakce trvale zaznamenat a zpětně cíleně provázat se situací v rodině. VTI se zaměřuje na otázky, které rodina fakticky sděluje a pociťuje. Cílem je, aby rodina mohla okamžitě začít pracovat na změnách a v krátkém čase mohla docílit prvních výsledků. Diagnostická fáze se důrazně omezuje na popis problému a jeho eventuálních příčin tak, jak je sděluje rodina. Hledáním příčin v minulosti či objasňováním problémů se může videotréning zabývat v pozdějším stádiu. Pro problémy v pozadí, například obtížnou finanční situaci domácnosti, je možné hledat řešení v průběhu další práce s klienty.

Pozornost pro komunikaci

Videotrénink interakcí je založen na poznatku, že člověk od okamžiku narození hledá kontakt se svým okolím. Významnou roli zde hraje řeč těla. Anglický vědec Trevarthen objevil při výzkumu kojenců, že se dítě již v prvním roce života projevuje chováním, které odkazuje na mo-

tivovanou komunikaci (Wels a Oortwijn, 1992). Přitahování pozornosti, například křikem, pláčem či smíchem, se pojí s viditelným vyjádřením emocí. Tato vyjádření, jako např. výraz obličeje, pohyby a zvuky, se pomocí řeči stále více rozvíjejí. Tím, že se zaměřuje na zlepšení bazálního kontaktu mezi rodičem a dítětem, se videotrénink interakcí snaží vytvořit podmínky pro lepší rozvoj dítěte. Toho lze mimo jiné docílit i rozšířením počtu pozitivních interakcí v rodině. Na základě vědeckých výzkumů předpokládáme, že tyto pozitivní interakce mezi rodiči a dětmi jsou v rodině založeny na pěti komunikačních principech: potvrzení přijetí, věnování pozornosti, souhlasné pojmenování, rozdělení prostoru k realizaci a vedení.

Iniciativa v komunikaci a její přijetí jsou základní podmínky, které vůbec interakci umožňují. Prvky jako přiblížení se nebo oční kontakt jsou v tomto ohledu velmi důležité, především v počáteční fázi života. Svou reakcí na iniciativu dítěte a pozitivním způsobem jejího přijetí vytváří matka příjemnou atmosféru při vzájemném kontaktu. Neverbální projevy jako úsměv, přátelská intonace, pokývání hlavou a příjemný výraz obličeje jsou způsoby, jak vyjádřit souhlas s iniciativou dítěte. U dětí, ale i u dospělých je důležité, aby se pozornost rovnoměrně rozdělovala mezi všechny, kteří se na interakci podílejí. Tímto způsobem lze předejít tomu, aby byl někdo z komunikace vyloučen.

Proto je důležité, aby rodiče situaci vedli. Vedení může obsahovat i stanovení podmínek, které zaručují zdařilý průběh interakce. Vedení znamená, že rodiče na sebe berou iniciativu, určují, co se bude dít, dělají návrhy a plány a hledají řešení (Dekker a Biemans, 1994).

Rozbor videozáznamů

Po natočení nahrávky se při obrazové analýze probírají principy komunikace. Výchozím bodem pro rozhovor s rodiči je selekce obrazového materiálu. Videotrenérovi většinou stačí desetiminutová nahrávka, aby během obrazové analýzy rozpoznal komunikační vzorce (Dekker a Biemans, 1994). V následujícím rozhovoru ukáže trenér rodičům pozitivní momenty kontaktu a vzájemných reakcí tak, že promítá vybrané sekvence záznamu. Přitom pojmenovává klíčové okamžiky v terminologii VTI. Rodiče si tento jazyk osvojí a naučí se popisovat komunikaci termíny jako přijetí, věnování pozornosti, souhlasné pojmenování, vymezení prostoru k realizaci a vedení.

Matka pije čaj se sousedem. Mařenka sedí u stolu a kreslí si. Když je hotová, zvolá pyšně: „Mami podívej, to je pro tebe!“ Maminka výkres obdivuje a ukáže ho i sousedovi. Mařenka je polichocena. Nemůže se obrázku nabažít. Sousedovi podrobně vykládá, co všechno je na něm namalováno. Pak jí maminka řekne: „Když teď složíš skládanku, tak ti večer pověsím ten obrázek v tvém pokoji.“ Mařenka to očividně považuje za dobrý nápad. Vezme si skládanku a maminka může pokračovat v rozhovoru se sousedem.

V této krátké interakci můžeme vypočítat všech pět základních principů komunikace: dítě se dožaduje pozornosti pro svůj obrázek, matka přerušuje rozhovor se sousedem a tím potvrdí přijetí. Zkrátka: dítě vyše podnět a matka tento podnět přijme. Reaguje nadšeně, což je forma souhlasného pojmenování. Když se Mařenka stále snaží upoutat pozornost ke svému obrázku, předloží jí matka alternativní návrh, aby mohla opět svou pozornost věnovat i sousedovi. Vymezí tak jak dítěti, tak sobě prostor k seberealizaci. Tímto způsobem matka celou situaci vede.

Cyklickým střídáním nahrávání a rozborů záznamů se rodiče učí vyvolávat u svého dítěte pozitivní chování, případně si takové chování osvojovat. Zároveň lze tímto způsobem přerušit nega-

tivní spirálu v interakci. Rodiče se učí, jak efektivně uplatňovat základní principy komunikace. Výsledkem je, že komunikace v rodině probíhá příjemněji a konstruktivněji. Vedle pozornosti věnované komunikaci může videotrenér během analýzy poskytnout konzultace a informace z oblasti problematiky výchovy či týkající se záležitostí spíše mimo rodinu.

Uplatnění

Vychází se z předpokladu, že videotrénink interakcí je možno uplatnit téměř ve všech rodinných situacích, což znamená, že můžeme uvést jen velmi málo kontraindikací VTI. Je samozřejmě velmi důležité, aby rodiče byli dobře motivováni a tréninku se skutečně chtěli zúčastnit. Oni musí chtít svou situaci změnit. Také musí být schopni nadále nést zodpovědnost za výchovu svých dětí. V některých případech je žádoucí, aby se využití videotréninku zkomponovalo s ještě jinými formami pomoci rodině, například v rámci sociální práce či specializované rodinné péče. Někdy může být doporučena i individuální terapie pro jednoho člena rodiny. Ve velmi závažných situacích, jako je incest, drogová závislost či zneužívání se dává přednost jiným formám terapie a pomoci. Zde je možno uvést pomoc ze strany Rady pro ochranu dětí, krizových center či přijetí na psychiatrickou kliniku. V takových případech se VTI využívá jako podpůrná metoda.

Videotrenér, který je vyškolen podle standardizovaných postupů, se snaží nevměšovat do problémů rodiny a po vstupním rozhovoru většinou hned začne s nahráváním, jehož cílem je rozvinout a zlepšit komunikaci v rodině. Ovšem především u rodin, kde hrají roli komplikované a prolínající se obtíže, je zřejmé, že pouhé osvojení si principů komunikace nestačí k vyřešení problémů rodiny. V reakci na tuto skutečnost vznikla rozšířená forma videotréninku interakcí, která je známá pod názvem „video-hometraining Plus“. Tato metoda umožňuje, aby se trenér zaměřil i na problémy rodiny, i když by se i v tomto případě měl stále ještě vyvarovat problémové analýzy (Vogelvang 1993).

Vedle tréninku komunikačních principů se metoda zaměřuje na stabilizaci rodinné situace, rozvoj dítěte i rodičů a na zlepšení fungování rodiny ve společnosti (Dekker a Biemans, 1994).

Videotrénink interakcí je nabízen i rodinám, které se ocitly v situaci sociální zaostalosti. Zlepšením komunikace a interakce mezi členy rodiny se zvětšuje její schopnost problém řešit a často se tak podaří zabránit vyhocení situace. V tomto případě se metoda používá preventivně. Videotrénink interakcí se uplatňuje i v rodinách, kde rodiče jsou lidé s lehkým mentálním postižením. Pomocí videa se rodiče učí lépe zvládat komunikaci a problémy s chováním (Pustjes, 1994). Rozhovor s rodiči o problémovém chování může obrazový materiál velmi usnadnit. Nahrávky rovněž poskytují videotrenérovi možnost v návazném rozhovoru jeho doporučení lépe vysvětlit a rozšířit. Rozsáhlejší přehled různých forem práce za pomoci videa v péči o děti a mládež můžete mimo jiné nalézt i v Mullerově publikaci Domácí terapie a hometraining (1992).

1.2 Chování a komunikace jako výchozí bod

Velkou výhodou využití videa je, že rodiče **vidí** svůj způsob komunikace na konkrétní úrovni (vyjádřenou slovem i obrazem) – eventuálně i opakovaně – a učí se, jakou roli v rámci této interakce hrají či by mohli hrát. Tím, že si rodiče za pomoci videonahrávek uvědomí, jak komunikují, je zároveň možné o jejich způsobu komunikace získat přehled a diskutovat o něm. VTI zde vychází z několika momentů, které jsou součástí teorie učení. Vedle toho metoda vychází i z teorií o lidské komunikaci a interakci. Nyní následuje krátký popis obsahově nejdůležitějších východisek videotréninku interakcí.

Naučené chování

Chování, a tedy i komunikace, je ovlivňováno okolím. Děti si v již velice ranném věku všímají, že určité chování vyvolává jimi žádaný efekt. Reakce rodičů na kontaktní iniciativy dětí je důležitá pro jejich vývoj. Pokud se někdo snaží upoutat pozornost, touží po reakci. Pokud není na tyto iniciativy dožadující se interakce reagováno, pomalu ustávají, což může vést k narušené komunikaci. Pokud ovšem rodiče iniciativy dětí přijímají a reagují na ně pozitivním způsobem, budou děti tento způsob chování opakovat, čímž vzniká zdravá komunikace.

Utvrzování určitého způsobu chování

Lidské chování je možno ovlivnit konfrontací s jeho pozitivními následky. Jako by lidé byli za své chování „odměňováni“. Toto odměňování může probíhat různým způsobem (Wels a Oortwijn, 1992). Tohoto poznatku můžeme využít i při práci s klienty. Při pozitivním utvrzování chválí videotrenér klienta za to, co se mu podařilo, a zdůrazňuje jeho schopnost pozitivně reagovat a zabránit tak negativní interakci. Videotrénink nevyužívá negativního utvrzování. Interakční aspekty, které neprobíhají optimálně, videotrenér vědomě ignoruje.

Vlastní chování jako model

Někdo se určitému chování může naučit i tak, že pozoruje chování někoho jiného a následky, které toto chování vyvolává. Nahráváním a přehráváním obrazového materiálu rodiče získávají příležitost sledovat vlastní jednání. V nahrávkách je člověk doslova modelem sám sobě. Rodiče vidí, že určitý postoj má pozitivní vliv na chování jejich dětí. Tím, že se tom přesvědčí na obrazové nahrávce, si rodiče posilují sebevědomí a utvrzují se ve svém správném přístupu. Tato skutečnost se následně zpětně projeví v chování dětí a motivuje rodiče, aby žádaný způsob chování opakovali. Modelem pro rodiče jsou rovněž chování a postoje pomáhajícího profesionaála.

Komunikace na dvou úrovních

Mezilidská komunikace probíhá na dvou úrovních – obsahové a vztahové. Sdělení „jdu domů“ je obsahově jasné: dotyčná osoba odchází domů. Jeho význam může ovšem znamenat cokoliv od „rád bych zůstal déle, ale mám bohužel doma jiné povinnosti“ až po „mám vás plné zuby“. Intonace, postoj těla a výraz obličeje vysílajícího poskytují přijímajícím doplňující informaci o tom, jak dané sdělení chápat na úrovni vztahů. Komunikační problémy často vznikají v okamžiku, když ten, kdo sdělení přijímá, špatně odhadne vztahovou rovinu. Dokonce i když někdo neříká nic, může jeho mlčení na vztahové úrovni získat určitý význam, pokud okolí interpretuje jeho chování určitým způsobem.

Reciprocita

Pojem reciprocity je významným východiskem videotréninku. V teorii se vychází z předpokladu, že afektivní ladění chování u jedné osoby ovlivňuje chování druhé osoby. Rodič a dítě mají tendenci zrcadlit vzájemné naladění (Vegrelvang, 1993).

Na pozitivní matčiny signály směrem k dítěti reaguje dítě stejně pozitivně a naopak. Tento způsob komunikace přináší matce i dítěti příjemné pocity a je tedy pro ně oba stimulem, aby toto chování opakovali. Videotrénink interakcí využívá této zkušenosti a zaměřuje pozornost rodičů především na pozitivní prvky v chování dítěte. Toto zviditelnění, kterému se také někdy říká

zvětšení, pozitivních interakcí způsobuje, že rodiče danou situaci v okamžiku sledování videozáznamu začnou prožívat jinak a jsou více otevřeni změnám.

Komplementarita

Komunikační vzorce mezi lidmi jsou často komplementární. Komplementární interakční vzorec znamená, že se lidé v komunikaci doplňují. Opačné projevy chování se navzájem vyvolávají a posilují. V symetrickém interakčním vzorci často chybí příslušná rovnováha. Příznakem je, že lidé zrcadlově odrážejí chování druhých, což může vést v komunikaci až k bezvýhodným situacím. Na příklad ve chvíli, kdy je třeba dojít k rozhodnutí a oba partneři se chovají ve smyslu „tak to rozhodni ty“. Komplementaritu někdy můžeme zpětně vysledovat i při rozdělení rolí v rámci vztahu. Celková komunikace a interakce jsou pak určovány právě tímto komplementárním vzorcem rozdělených rolí. Můžeme to pozorovat např. v rámci vztahu, ve kterém se jedna osoba chová vůči druhé osobě silně závisle. Podíl dominance se pak odráží v interakci a komunikačních vzorcích v rámci vztahu.

1.3 Možnosti uplatnění v případě demence

Škála možností pomoci lidem postiženým demencí se v posledních letech značně rozšířila. V rámci této pomoci se také stále více pozornosti věnuje situaci pečujících členů rodiny (NRV, 1995). Tuto pomoc můžeme rozdělit podle způsobu podpory, kterou nabízí: informace a konzultace, praktická, materiální a emocionální podpora (Cuijpers, 1994).

Videotrénink interakcí má své místo v rámci stávající nabídky profesionální pomoci. Znamená doplnění dalších forem terapie, neboť se při ní – více než při jiných formách práce s klienty – pracuje na zvýšení odolnosti pečujícího člena rodiny místo na omezení zátěže. Na zvýšení odolnosti jsou často zaměřeny i individuální rozhovory. VTI se odlišuje především značnou mírou pozornosti, kterou věnuje komunikaci a interakci, a možností okamžitého zviditelnění všech aspektů metody, a to jak pro videotrenéra, tak pro člena rodiny. Tuto skutečnost bychom chtěli dále osvětlit pomocí objasnění vlivu, který může mít videotrénink na odolnost rodiny.

Objevování vzorců v komunikaci

Videotrénink se přímo dotýká vzájemné komunikace mezi pečujícím rodinným příslušníkem a členem rodiny trpícím demencí. Toto specifické zaměření na interakci má řadu výhod. Klienti s demencí často nedokáží vyjádřit slovy, jak se cítí, nebo jim činí obtíže sdělit, co chtějí. Většinou také těžko chápou, co jim říkají druzí lidé. Proto je při kontaktu s osobami trpícími demencí důležité věnovat pozornost neverbálním projevům. Vědomě se zaměřit na sledování postoje, pohybu a výrazu obličeje může rodině poskytnout doplňující informaci při jednání a péči o příbuzného trpícího demencí. Pomocí videoanalýzy může videotrenér rodinu naučit, jak chápat neverbální signály, které vysílá buď senior či oni sami. Videotrenér se snaží na základě nahrávek jasně interpretovat jak verbální, tak neverbální komunikační vzorce, přičemž věnuje pozornost jak obsahové, tak vztahové úrovni komunikace.

Odpovědi na otázky týkající se jednání

Demence neodvratně staví před všechny členy rodiny řadu komunikačních problémů. Nemoc ve své podstatě automaticky zahrnuje změny v chování a charakteru. Pokud rodinní příslušníci chápou, jak s nemocným demencí komunikovat, může to vzájemnou interakci zlepšit. Členové rodiny se mohou naučit, jak reagovat na změněné chování, například tím, že odvedou pozornost seniora jiným směrem nebo že stále stejný požadavek budou řešit jiným způsobem. Pochození komunikačních vzorců může na druhé straně rovněž zabránit tomu, aby člen rodiny problémové chování u příbuzného trpícího demencí nechtěně vyvolal. Během videotréninku si rodina rozšiřuje počet pozitivních interakcí. Ačkoliv problémové chování osoby trpící demencí není možné vždy eliminovat, může rodina v každém případě toto chování lépe chápat nebo se naučit přistupovat k seniorovi jinak, čímž může takové chování pocítovat jako méně problematické. Schopnost lépe se vyrovnávat s problémovým chováním a rozšíření znalostí o diagnóze samotné zvyšují odolnost pečujícího člena rodiny. Nepřímým důsledkem tohoto vývoje je často fakt, že se rodina cítí méně bezmocná.

Zdůraznění pozitivních prvků

U některých členů rodiny převládají při péči o osobu s demencí negativní pocity. Tvrdí například, že už situaci nezvládají, že je toho na ně příliš. Mluví o tom, že se seniorem již nemají téměř žádný kontakt. Během rozhovorů je nápadné, že tito rodinní příslušníci téměř nedokáží hodnotit svou situaci s odstupem. Pomocí videozáznamů zachycujících péči o nemocného umožníme členům rodiny, aby se na danou situaci podívali s odstupem a získali aktuální přehled o péči jako takové.

Videotrénink interakcí může ovšem dobře posloužit i pečujícím rodinným příslušníkům, kteří zatím ještě situaci zvládají dobře. Tím, že zdůrazníme pozitivní komunikaci a okamžiky vzájemného porozumění, podporujeme členy rodiny v jejich odhodlání pečovat o příbuzného trpícího demencí. Vyzdvihnutí pozitivních prvků v jednání se seniorem mívá často příznivý vliv na prožívání a sebevědomí pečujícího člena rodiny.

Reakce a pocity

Videozáznamy nabízejí dobrý základ, umožňující hlubší analýzu, jak situaci prožívají ostatní členové rodiny. Tím, že se otevřeně a srozumitelně hovoří o konkrétních aspektech péče o seniora, a o pocitech pečujícího člena rodiny, získává videotrenér přehled i o dalších potřebách rodiny. Rodinní příslušníci při zpětném sledování nahrávek reflektují svou situaci, čímž vyjde najevo, jak ji oni sami prožívají. Právě tento aspekt představuje jakousi „přidanou hodnotu“ celé metody: jedna jediná nahrávka může ozřejmit problém, který slovy téměř nelze popsat. Trenér tak využívá nahrávky a reakce rodiny, aby si ujasnil s jakými těžkostmi se členové rodiny potýkají. Navíc má videotrenér možnost podpořit členy rodiny zpětnou vazbou ve formě pozitivních sekvencí videozáznamu. Pečující rodinný příslušník vidí pokrok a vývoj situace „na vlastní oči“. Způsob poskytnutí zpětné vazby je tak pro něj mnohem konkrétnější, než umožňuje rámec běžného rozhovoru. A pokud se natočí i zpětný rozhovor nad nahrávkami, může se později pracovat i s reakcemi členů rodiny během tohoto rozhovoru.

1.4 Odbornost a zkušenost videotrenéra

V rámci péče o děti a mládež se v případě uplatnění videotréninku interakcí většinou vybírá „obtížná“ skupina (Vogelvang 1993). Tato skupina se také někdy označuje termínem „multi-problémová rodina“. VTI se rovněž využívá v situacích, kdy se daná problematika vyznačuje chronickými příznaky nebo kde jiné formy terapie nedosahují žádných nebo jen nepatrných výsledků (Caris 1992). Během experimentu byl videotrénink interakcí aplikován u rodinných příslušníků pečujících o člena rodiny trpícího demencí, který navštěvoval denní stacionář nebo byl klientem oddělení péče o seniory při RIAGGu. I v tomto případě se dá mluvit o práci s relativně obtížnou skupinou, což od videotrenéra na jedné straně vyžaduje specifickou odbornost v oblasti videotréninku interakcí a na druhé straně zkušenost z práce s osobami trpícími demencí a rodinnými příslušníky, kteří se o ně starají. Dále se budeme věnovat oběma aspektům.

Odbornost v oboru videotréninku interakcí

Původní profese videotrenérů v rámci péče o děti mládež je velmi rozdílná – od sociálních pracovníků přes specialisty na péči o rodinu až po psychology. Tito trenéři si metodu videotréninku interakcí osvojují pomocí vzdělávacího modulu, který se skládá ze základního a pokračovacího kurzu. V základním kurzu se trenér seznamuje s metodikou, v pokračovacím se zaměřuje na její praktickou aplikaci. Celý vzdělávací program je založen především na supervizi. V této souvislosti někdy také mluvíme o stupňovité (kaskádovité) supervizi (Dekker a Biemans, 1994). Při schůzkách se supervizorem pracuje trenér s obrazovým materiálem z rodinné interakce.² Videotrenéři, kteří v rámci experimentu využili metody VTI k podpoře členů rodin osob s demencí, byli v rámci tohoto modelu původně vyškoleni jako VTI-trenéři v oblasti péče o děti a mládež.

Na počátku experimentu byla zvažována možnost nechat pracovníky z oblasti péče o seniory projít základním kurzem videotréninku, dříve než začnou s jejím uplatňováním při péči o osoby s demencí. Tento postup však dostatečně nezaručoval systematické a odborné používání základních principů videotréninku interakcí, či bezchybné ovládnutí technických aparatur. Tyto znalosti a zkušenosti si totiž trenér dokonale osvojí teprve během pokračovacího kurzu a konkrétního využívání metodiky VTI v praxi. Bylo tedy rozhodnuto, že se na počátku experimentu začne videotrénink využívat především v situacích, kde se problémy členů rodiny nejvíce projeví v komunikaci s osobou s demencí.

Nevýhodou této volby byla skutečnost, že trenéři měli malou či žádnou zkušenost s prací s rodinnými příslušníky osob trpících demencí a nebyli dostatečně obeznámeni s podstatou této diagnózy. Tento problém se částečně vyřešil prostřednictvím konzultací s psychologem oddělení péče o seniory ze zařízení RIAGG. Nedostatek znalostí trenérů bylo do jisté míry možné doplnit v počáteční fázi experimentu. Ovšem mezery ve specifických poznatcích o medikaci, neuropsychologických příznacích či průběhu různých forem příznaků demence byly však nakonec příliš velké. Tento problém byl vyřešen v rámci konzultací multidisciplinárního týmu, jehož členy se stali také videotrenéři.

² Detailní popis systému odborného vzdělání v metodě videotréninku interakcí naleznete v publikaci autorů Dekkera a Biemans (1994).

Potřebná zkušenost se systémem péče o osoby s demencí

Během experimentu se ukázalo, že zřetelný zájem o pomoc při zacházení a v komunikaci s osobou trpící demencí projevilo pouze několik pečujících členů rodiny. Dále vyšlo najevo, že mnoho rodinných příslušníků pečujících o seniora, který je klientem psychogeriatrického denního zařízení, je silně přetíženo. Při rozhovorech s nimi se ukázalo, že již nemají žádnou další motivaci ke zlepšení zacházení se členem rodiny trpícím demencí. Žádali o pomoc spíše ve smyslu možnosti prodloužení jeho pobytu v denním stacionáři či přijetí do pečovatelského zařízení. Trenér pak stál před těžkým úkolem začlenit do videotréninku také motivační rozhovory. Překážkou v aplikaci metody VTI byl v mnoha případech i fyzický zdravotní stav pečujícího člena rodiny.

Empirická zkušenost z podpory pečujících členů rodiny pomocí videotréninku prokázala, že rodinní příslušníci mají silnou potřebu podělit se s videotrenérem o svůj příběh. Naslouchající postoj trenéra a sledování obrazového materiálu zachycujícího jejich vlastní situaci přiměly mnoho pečujících rodinných příslušníků mluvit i o svých dalších problémech, či vyjádřit své pocity. Zejména v případě partnerů osob s demencí bylo možno mluvit o problematice spojené s celou jednou životní etapou, kterou lze jen velmi obtížně obsáhnout v rámci jednoho jasně vymezeného problému. Odborná pomoc se proto nemohla omezit pouze na změnu komunikace a jednání se členem rodiny trpícím demencí, ale musela rodinným příslušníkům nabídnout i dostatek prostoru k reflexi vlastní situace a svého vztahu k seniorovi.

Závěrem můžeme konstatovat, že uplatněním videotréninku interakcí byly rozšířeny možnosti další práce ve smyslu hlubšího pochopení reakcí a pocitů pečujících členů rodin. A hlavně VTI zdůraznil pozitivní prvky v kontaktu s člověkem trpícím demencí. V rámci experimentu se proto videotrénink interakcí neomezil pouze na objevování tradičních vzorců jednání a na hledání odpovědí na otázky týkající se chování. Díky tomuto rozšíření ještě více vzrostly nároky na zkušenost a flexibilitu při práci se seniory. Navíc je – alespoň podle trenérů – někdy mnohem obtížnější natáčet videozáznam se seniory, a to z důvodu relativně nižší dynamiky domácího prostředí. Spontánní situace nenastávají tak často a někdy probíhá celá komunikace mezi pečujícím členem rodiny a osobou trpící demencí na neverbální úrovni. Videotrenér s tím musí počítat a měl by na to být předem připravený.

2. ÚVODNÍ ROZHOVOR

Anneke jde na návštěvu k paní Aldersové kvůli orientačnímu rozhovoru. Při tomto rozhovoru jí vysvětlí, jakým způsobem funguje videotrénink interakcí. Mluví s ní o tom, proč a jak se nahrávky dělají, o následném vyhodnocení i o postupech, kterých se při tom využívá. Anneke: „Někdy se lidé zpočátku bojí nechat se filmovat kamerou. Je jim nepříjemná představa, že všechno, co dělají a říkají, se zaznamenává.“ O chvíli později pokračuje: „Lidé často už ani nevnímají, co všechno se ještě daří dobře. Výhodou práce s videem je možnost zdůraznit právě tyto momenty. Je dobré si ty snímky prohlédnout a pokud je třeba, k některým se párkrát vrátit. Zároveň je možné nahrát nějakou obtížnou situaci a později si o ní v klidu promluvit. Diskusí nad snímky můžeme zjistit, zda by nebylo vhodné zvolit jiný postup, který by přinášel méně problémů.“ Během rozhovoru se Anneke paní Aldersové ptá, co je podle jejího názoru nejobtížnější. Paní Aldersová vypráví: „Občas si říkám, jak zabránit tomu, abych každé ráno, když manžel odjíždí do denního stacionáře, s ním musela tolik zápolit, aby vůbec odešel. Stačí jen, abych mínila jméno zařízení, a už dává jasně najevo odpor. Celý den si pak dělám výčitky, protože mám pocit, že ho vyhazuji z domu.“

Anneke navrhuje, aby se pořídila nahrávka snídaně v den, kdy pán odjíždí do stacionáře. Dodává, že by bylo rovněž možné natočit, jak pán nastupuje do mikrobusu a odjíždí. S tím paní Aldersová souhlasí. Na konci rozhovoru se Anneke s paní Aldersovou dohodne, kdy se uskuteční první nahrávka.

Úvodní rozhovor slouží k vzájemnému seznámení, při kterém videotrenér podá informace o obsahu a průběhu metody VTI. Na základě sdělených informací může videotrenér spolu s pečujícím členem rodiny určit, zda je metoda videotrénink interakcí dobrým základem pro společnou práci. Úvodní rozhovor většinou zahrnuje také poskytnutí určitých praktických údajů a globální nastínění situace, tak jak byla videotrenérovi sdělena pracovníkem, který ho rodině doporučil. Na počátku videotrenér nedisponuje specifickými znalostmi o tom, jak celou situaci vnímá člen rodiny, co je schopen zvládnout a co mu činí potíže. Vše je možné zjistit až v rámci úvodního rozhovoru, kdy by si měl videotrenér také vyjasnit míru subjektivní zátěže člena rodiny. Metoda videoanalýzy tak může úzce navázat na subjektivní prožívání a zaměřit se na specifické potřeby člena rodiny.³

2.1 Vzájemné informace

Vzájemnému seznámení je věnován značný prostor. Vedle vybudování si vzájemné důvěry to má ještě několik dalších důvodů. VTI trenér vysvětlí, jakým způsobem pracuje a jak může jeho intervence podpořit rodinu v její péči. Pro další průběh společné práce je důležité, aby pečující člen rodiny měl v těchto otázkách zcela jasno. Někteří lidé si po absolvování úvodního rozhovoru potřebují ještě jednou v klidu přečíst, co je obsahem metody. Může se také stát, že budou chtít o průběhu úvodního rozhovoru informovat někoho dalšího. Videotrenér může k těmto

³ Pomůckou v tomto případě může být publikace Kompas péče při demenci od autorů Blom a Duijnstea (1995). Strukturovaný rozhovor na základě této publikace pomůže zmapovat subjektivní zatížení člena rodiny.

účelům připravit informační materiál či dopis, kde zaznamená výsledky praktické dohody a kde je stručně popsáno, co práce metodou VTI obnáší. Příklad takového informačního materiálu naleznete v příloze 2.

Budování vzájemné důvěry

Cílem metody VTI je podpora rodin v komunikaci a při péči o jejich člena trpícího demencí. Výchozí bod představuje prožívání situace členem rodiny. Abychom jeho prožívání mohli zmapovat, je nutné získat důvěru pečujícího člena rodiny. Pokud úvodní rozhovor proběhne v příjemné atmosféře, je vytvořen základ důvěry jak k metodě, tak k videotrenérovi. První kontakt je vždy velmi důležitý pro efektivitu celkové práce. Ve většině rodin mají potřebu si v rámci podobného rozhovoru „vylít srdce“. Videotrenér je potom z hlediska své odbornosti vítaným hostem. Jeden klient se v tomto směru vyjádřil: „Se sousedkou si sice můžu popovídat, ale co ona ví o demenci. S vámi si promluví rád, protože vy jste alespoň odborník.“

Videotrenér vysvětlí principy metody ze svého pohledu. Klienty často osloví, že je metoda zaměřena především na pozitivní aspekty v komunikaci. Dále zmíní trenér potenciaální možnosti vlivu metody na situaci pečujícího člena rodiny. Může připomenout, že pozornost věnovaná neverbálním aspektům může vést k zlepšení vzájemného chování. Jasně vysvětlení částečně zmírní obavy, které někteří lidé pocítují, mají-li se postavit před kameru. Natáčení lze často omezit na deset až patnáct minut.⁴

Při prvním rozhovoru se zpravidla ještě nenahrává, neboť mohlo dojít k příliš velké konfrontaci. Většinou také ještě nejsou zcela jasné všechny úmluvy. Pokud k nahrávání přece jen dojde, jedná se pouze o ukázkou, jakým způsobem se bude nadále pracovat.

Dohody a souhlas

Během úvodního rozhovoru získává jak videotrenér, tak člen rodiny mnoho informací. Proto je vhodné na konci rozhovoru ještě jednou shrnout vše, co bylo sděleno, a zopakovat si následné kroky a cíle společné práce dojednané s klientem. Na závěr úvodního rozhovoru si videotrenér domluví konkrétní termín následující schůzky. Člen rodiny by měl dostat čas, aby si obsah úvodního rozhovoru mohl řádně promyslet. Někdy se následně objeví ještě další otázky. Trenér vyhodnotí vše, co se během úvodního rozhovoru dozvěděl, a připraví se na další pohovor. Dohody uzavřené na konci úvodního rozhovoru je tedy nutno považovat za předběžné.

Videotrenér musí rovněž informovat členy rodiny, že o nahrávkách bude hovořit i se svými kolegy. Aby v tomto ohledu nevzniklo žádné nedorozumění, je nutné tuto dohodu stvrdit na příslušném formuláři. V tomto prohlášení člen rodiny souhlasí s využíváním nahrávek v rámci společné práce. Zároveň se odborné zařízení zavazuje, že zajistí, aby s obrazovým materiálem nebylo manipulováno neoprávněně. Po skončení práce dostane nahrávky rodina nebo zařízení zajistí, aby byly smazány. Tento formulář musí před zahájením videotréninku podepsat obě strany. Jeho příklad naleznete v příloze 3.

⁴ To může znamenat, že návštěva asistenta bude během nahrávání časově omezena. Je vhodné tuto skutečnost sdělit člena rodiny předem. Jinak by se mohl mylně domnívat, že před či po nahrávání bude mít ještě dost času k případnému rozhovoru. V závislosti na situaci doporučujeme si pro podobný rozhovor vyhradit zvláštní čas.

2.2 Určení výchozí situace

Pro videotrenéra je důležité, aby měl přehled o tělesném zdraví klienta s demencí i o povaze jeho kognitivních problémů. Oba tyto faktory mají vliv na míru zatížení, které pocítuje pečující člen rodiny. Navíc poskytují informace o omezeních, tak ještě zachovalé schopnosti klienta s demencí a stávají se východiskem při doporučeních videotrenéra, jak s klientem zacházet a komunikovat. Právě při jednání s klientem hraje velkou roli rodinné normy a hodnoty. VTI trenér by se měl snažit udělat si o nich obrázek, aby mohl pochopit, jak se s klientem zachází, ale také aby dokázal odhadnout, jaký přístup ke klientovi s demencí bude nejlépe odpovídat rodinné kultuře.

Tělesné zdraví

V některých situacích vyžaduje klient rozsáhlou pomoc při tělesné péči a očištění. Pokud tuto pomoc vyžaduje v pravidelných intervalech a každý den, případně pokud je k jejímu poskytování nutné, aby pečující člen rodiny ovládal nějaké specifické úkony, zvyšuje se z objektivního hlediska zátěž pečujícího. Pomoc či asistence například při mytí, oblékání a návštěvě toalety vyžadují od pečujícího partnera určitý stupeň mobility. Zvláštní problémy jako inkontinence zvyšují obtížnost péče, neboť vyžadují ještě větší nasazení při každodenní očištění a při praní většího množství prádla. Toto vše může znamenat, že se vzájemný vztah mezi partnery omezí na tělesnou péči.

Určité tělesné potíže mají přímý vliv na možnost komunikace s klientem s demencí. Pokud je špatně slyšící či hluchý nebo pokud špatně vidí, je téměř jisté, že komunikace s ním bude obtížná. To samé platí samozřejmě i v případě, že podobnými problémy trpí pečující člen rodiny. Stejně tak poruchy způsobující, že klient ne zcela správně chápe význam slov nebo že se špatně vyjadřuje, přinášejí neblahé následky pro vzájemnou komunikaci. Podobné následky mohou mít i některé léky, po jejichž požití se klient stává silně apatickým.

Kognitivní problémy

Syndrom demence se u každého člověka projevuje jinak. Příznaky se liší druhem, závažností i průběhem. V rámci komunikace a kontaktu mezi klientem s demencí a členy rodiny jsou problematické poruchy základních návyků, ztráta paměti, desorientace v čase, místě a osobách, řečové a jazykové problémy. Vzájemné vztahy ovlivňuje i psychomotorické a kognitivní tempo klienta či jeho (ne)schopnost uvědomit si vlastní nemoc. Pokud rodinný příslušník nemá dostatečný přehled o tom, jak se tyto kognitivní problémy projevují v každodenním životě, stávají se často zdrojem vzájemného napětí.

Rodina je často udivena proměnlivým charakterem kognitivních obtíží. Jeden den se zdá, že osoba s demencí rozumí všemu, co je řečeno, zatímco další den nechápe už nic a na nic si nevzpomíná. Často se stává, že takový člověk funguje lépe, pokud je na blízku cizí osoba, než když je ve své obvyklé situaci. Zdá se, že cizí oči nutí k lepším výkonům.

Nehledě na skutečnost, zda je rodina podrobně seznámena s diagnózou, způsobuje často tato měnící se úroveň fungování zklamání či zlobu. Navíc je velice obtížné, pokud pečující musí svůj způsob jednání s člověkem trpícím demencí neustále přizpůsobovat jeho měnící se úrovni. Pokud se videotrenérovi podaří tyto informace vhodným způsobem předat rodinným příslušníkům, může zároveň navodit uklidnění ve vztahu ke klientovi.

Získání přehledu o normách a zvycích rodiny

Když lidé mluví o své situaci, získává videotrenér obraz o kultuře rodiny. Náboženské pozadí a – mnohdy tradiční – rozdělení rolí jsou spojeny s rodinnými normami a hodnotami. Rovněž informace o práci, koníčcích, rodinné situaci a sociálních kontaktech mohou hrát roli při pochopení vzorců chování. Člověk, kterého si ve společnosti vždy velmi vážili, se například snadno může rozzlobit, pokud zjistí, že jeho dřívější postavení již není respektováno. Případně pokud byl klient s demencí dříve velmi aktivní v navazování sociálních kontaktů, může jeho současná nečinnost znamenat pro pečujícího rodinného příslušníka velký problém.

Normy a zvyky také určují, jaké jsou možnosti vzájemného kontaktu mezi klientem a jeho rodinou. Videotrenér musí s těmito faktory počítat a během své práce jim věnovat značnou pozornost. Když si manželé celý život všechno říkali, o vše se dělili a byli k sobě vzájemně upřímní a otevření, může pro pečujícího partnera znamenat značnou obtíž, pokud má „zalat pro dobro věci“ či rozhodovat se jménem toho druhého. Takto videotrenér dokáže pochopit, proč jsou některé věci pro pečujícího tabu či proč se za něco stydí. V neposlední řadě mají normy a hodnoty vliv na způsob, jakým lidé žádají druhé o pomoc či jak udržují styky s rodinou a přáteli.

2.3 První zjištění o schopnosti snášet zátěž

Pokud má člen rodiny co nejlépe snášet péči o osobu s demencí, má na něj vliv mnoho aspektů. Velkou roli hraje i tělesné zdraví pečujícího. Pokud se potýká s problémy jako jsou bolesti zad, pohybové obtíže, nedostatečná činnost srdce či dušnost, je pro něj péče zvláště obtížná. Silnou psychickou i fyzickou zátěž pocítují i rodinní příslušníci, kteří vedle péče o svého blízkého stále chodí do práce. Zátěž pečujícího určují rovněž sociální aspekty jako bytová a finanční stránka. Tyto více méně objektivní faktory doplňuje subjektivní vnímání pečujícího rodinného příslušníka. Rozdíly ve vnímání zátěže jsou mimo jiné dány rozdíly v přístupu, procesu akceptování a v motivaci.⁵

Pan Van den Burg trpí Alzheimerovou chorobou. Cítí, že mu určité věci unikají. Zjišťuje, vědomě či nevědomě, že často zapomíná a dělá chyby. V momentě, kdy je s touto skutečností konfrontován, ostře reaguje. Obviňuje ostatní, především svou paní, že před ním schovávají věci nebo že mu neříkají všechno. V jiných chvílích se uzavírá sám do sebe a je pasivní. Jeho žena v rozhovoru s videotrenérem říká, že tomu všemu nerozumí: „Vždyť to byl vždycky takový milý člověk. Vždyť přece ví, že se tolik snažím, abych se o něj dobře postarala? Proč tedy reaguje tak zle?“ Později mluví o tom, jak je bezradná. V jednom okamžiku je její muž nesmírně milý a vzápětí na to ho najednou posedne ta jeho špatná nálada. „Někdy si říkám, proč se vlastně tak snažím?“

Talent pečovat

Způsob, jakým členové rodiny zvládají situaci, částečně závisí i na jejich talentu pečovat o druhého. Starat se o osobu s demencí znamená: být kreativní, zpracovávat frustrace, nedávat najevo zlost a především mít mnoho trpělivosti. Někteří členové rodiny mají vrozený pečovatelský talent, což se velice pozitivně odráží v jednání s člověkem trpícím demencí. Tito rodinní

⁵ V knize „Příběhy skryté za fakty“ autorky Mii Duijnste (1996) jsou rozdíly ve vnímání rodinných příslušníků popsány velmi trefně. Na základě mnoha praktických příkladů publikace ozřejmuje, jaké faktory mají vliv na vnímání zátěže.

příslušníci se dokáží snadněji přizpůsobit měnícím se okolnostem. Smíří se například s faktem, že neuvidí určitý televizní pořad, protože jejich nemocný příbuzný je zrovna ten večer velmi neklidný. Jiní členové rodiny situaci zvládají, neboť si dokáží stanovit jasné hranice své schopnosti se o někoho postarat. Vědí, kam až jejich pečovatelský talent sahá, a včas si řeknou o pomoc, když toho na ně začne být příliš.

Zpracování demence

Postupné zhoršování se stavu nemocného staví rodinu stále znovu před nutnost tuto ztrátu zpracovávat. Zpracování či akceptování stavu člověka s demencí téměř vždy zaostává za jeho momentálním stavem. V tomto smyslu je možno hovořit o dlouhodobém procesu zpracovávání. Problémy se zpracováním se nezdědka projevují v nedostatečném pochopení podstaty této nemoci. Takovýto nedostatek znalostí může u členů rodiny vést ke zlobě či zklamání nad chováním osoby s demencí nebo ke snahám donutit nemocného člověka chápat věci, na které již nestačí. Následkem toho se nemocný ve strachu stáhne do sebe, nebo se naopak stane agresivní, čímž se problémy ve vzájemných vztazích prohlubují. Někdy rodina přes veškerou snahu nedokáže najít způsob, jak s nemocným jednat. Emocionálně prostě nejsou schopni jednat s člověkem trpícím demencí na základě jeho nemoci.

2.4 Od kladení otázek ke stanovení cílů

Žádost o pomoc ze strany pečujícího člena rodiny tvoří výchozí bod pro volby forem pomoci. Někdy jsou jeho požadavky jasné, někdy je třeba je ještě upřesnit. Videotrenér nechá rodinného příslušníka, aby vyprávěl sám o sobě, o problémech, které se objevují, a o tom, jak pečující svou činnost vnímá. Někdy člen rodiny sám dokáže jasně formulovat, v čem tkví největší obtíže, jindy jsou jeho otázky či požadavky nejasné. Potom je třeba více času, aby videotrenér pečujícímu rodinnému příslušníku pomohl ujasnit si, které problémy už nedokáže vyřešit sám. Videotrenér aktivně naslouchá a snaží se explicitně formulovat problém, při jehož řešení člen rodiny chce a potřebuje pomoci. Rovněž není od věci zjistit, jaké kroky již rodina podnikla, aby tyto problémy vyřešila.

Před nějakým časem pan Van de Zvan v pomateném stavu narazil autem do stromu. Neuropsychologické vyšetření prokázalo, že trpí Alzheimerovou chorobou. Stále však ještě vlastní řidičský průkaz a trvá na svých pravidelných projíždkách. Jeho paní se o něj velice bojí, ale když něco v tomto smyslu poznamená, pan Van de Zvan se rozčílí. Citlivý bod celého problému vyjde najevo, když se ukáže, že pan Van de Zvan pracoval od svých dvaceti let jako řidič nákladního auta. Po rodině je pro něj auto tím nejdůležitějším v životě. Při rozhovoru s paní Van de Zvanovou se videotrenér s problémem seznamuje hlouběji. Proč je pro něj auto tak důležité? Existují určité specifické momenty, kdy si chce vyjet s autem? Má nějaký zvláštní cíl, kam vždy jede? Je to jiné, když má spolujezdce? Myslela už paní na to, že by se auta zbavila? Odpovědi na tyto otázky pomáhají při hledání strategie, jak by paní mohla zabránit svému muži v řízení auta, aniž by to vyvolalo jeho odpor. Videotrenér rovněž zjišťuje, jaká řešení této situace se již paní Van de Zvanová pokusila najít sama. Paní vypravuje, že se již několikrát pokusila odvést manžela pozornost a jednou dokonce schovala klíčky od auta. Říká, že se tím však celá situace ještě zhoršila.

Pomoc při formulování požadavků

Pro rodinu je někdy obtížné jasně formulovat své požadavky. Problémy se mohou objevit v mnoha oblastech. Prosbu o pomoc se velmi různí – od zcela praktických až po čistě emocionální. U někoho se jedná o zcela jasnou potřebu pomoci při řešení určitého aspektu péče, jako například noční neklid či asistence při návštěvě toalety. V jiném případě vyplývají záležitosti ze vztahů, které mezi sebou rodina dříve měla a které si buď teprve nyní uvědomuje či naopak silně postrádá. V závislosti na povaze problému a konkrétní pečující osoby mohou tyto vztahy znamenat překážku, která brání problémy nazvat pravých jménem. Videotrenér by se měl snažit ujasnit si všechny požadavky prostřednictvím svého aktivního postoje při kladení upřesňujících otázek.

Videotrenér se musí vyvarovat toho, aby potřeby klientů nezatěžoval vlastními interpretacemi, či celou věc nezuzoval na prvoplánový očividný problém. Základní pravidlo pro adekvátní strategii říká, že videotrenér se nesmí příliš rychle zaměřit na řešení problémů, které se samy nabízejí, a na jejich základě si udělat předčasné závěry o povaze požadavku pomoci (Bailey 1993). Tím, že bude věnovat pozornost i způsobu, jakým mu rodinný příslušník celou situaci líčí, může videotrenér lépe naslouchat mezi řádky. Tak stimuluje rodinného příslušníka, aby mu vyprávěl celý svůj příběh. Často se pak stává, že nakonec vyjde najevo potřeba či otázka, kterou by videotrenér na počátku rozhovoru vůbec nepředpokládal, ale během vyprávění člena rodiny mu před očima vystala zcela zřetelně.

Ověřitelným způsobem a po jednotlivých krocích

Je důležité, aby cíl společné práce byl popsán pokud možno termíny označujícími konečný výsledek. Například: „Paní XY se dokáže vypořádat s agresivitou svého manžela.“ Tento cíl je ověřitelný a členové rodiny mohou v závěrečném hodnocení uvést, zda pokládají pomoc za dostatečnou. Jasná formulace rovněž zajistí, že pečující člen rodiny i videotrenér směřují ke stejnému cíli společné práce. Velmi zrádné je, když formulujete cíl v termínech procesu: „Paní XY se bude učit zvládat agresivitu manžela.“ Tato formulace není ověřitelná a neříká nic o dosažení finálního stádia.

Videotrenér pomáhá formulovat společný cíl v několika samostatných krocích. Je důležité, aby tyto kroky byly konkrétní, dosažitelné a ne příliš rozsáhlé. Tím, že cíl rozdělíme do několika kroků, získáme možnost si v celé řadě úkonů „úvodní rozhovor, analýza a zpětné hodnocení“ pro každý z nich stanovit zvláštní cíl. Krok za krokem se propracováváme ke konečnému cíli. Tento princip by si měla osvojit i rodina. Pokud se současně vyskytne několik různých požadavků, je důležité, aby si videotrenér spolu s rodinou určili priority. Pokud na začátku společné práce ještě není zcela jasné, jak daný problém nejlépe řešit, je prospěšné udělat si za pomoci nahrávek funkční analýzu tohoto problému. Zároveň to může být první postupný cíl na cestě k řešení.

Paní De Beerová se již poměrně dlouho stará o svého manžela trpícího demencí. Už na začátku rozhovoru přiznala, že má s touto situací značné problémy. Její okolí jí poskytuje nedostatečnou podporu a manžel se chová stále více nebezpečně. Nedávno začal přes den navštěvovat stacionář, ale když se vrátí zpátky, je velmi neklidný. Paní De Beerová už neví, jak na to má reagovat. Během úvodního rozhovoru se ukáže, že je to skutečně právě tento problém, který ji nejvíce trápí. Co má dělat, aby manžel nebyl neklidný? Souvisí jeho chování s návštěvou stacionáře? Po poradě je dohodnuto, že se nahrávka pořídí koncem odpoledne, až se pán vrátí ze

stacionáře. Videotrenér vysvětlí, že nahrávky poslouží k tomu, aby se paní spolu s ním mohla podívat, co se přesně děje, když je její muž neklidný a jak na to reaguje ona.

Dříve vyzkoušená řešení

Většinou není vždy okamžitě na první pohled jasné, jaké příčiny vedly ke vzniku problematického chování. Snahy člena rodiny problémům zabránit či je vyřešit nevedou vždy k dobrým výsledkům a mnohdy dokonce celou situaci ještě zhoršují. Rodina je proto často zoufalá a ztrácí důvěru v možnosti jakékoliv péče. Videotrenér se během úvodního rozhovoru ptá na dřívější snahy problém vyřešit. Je zásadně důležité, aby videotrenér v této situaci akceptoval, že se rodina až do tohoto okamžiku snažila situaci řešit podle svého nejlepšího vědomí a svědomí.

Moment, kdy se videotrenér a pečující rodinný příslušník shodnou, že existují i jiné způsoby řešení obtížné situace, má zásadní význam pro celou terapii. Tím se otevírá cesta, jak začít diskutovat o dosavadním způsobu řešení pečujícího člena rodiny a zvážit další možné alternativy (Blom a Duijnste 1996). Tím, že videotrenér ví, která řešení již rodina vyzkoušela, může navrhnout alternativy, které se hodí k pojetí, jaké rodina zvolila, ale ještě nebyly použity. Během videotréninku interakcí je potom možné vyzkoušet, který přístup je nejvhodnější. Tím, že se alternativní způsoby řešení zachytí na videozáznamu, může si pečující člen rodiny nový způsob zacházení s nemocným rychleji osvojit. Tak zabráníme, aby se posléze vrátili ke svým původním zvykům.

3. VIDEOZÁZNAM

Je osm hodin ráno, když Anneke zvoní u rodiny Aldersových. Manželé se připravují na snídani. Paní má mezitím za sebou už spoustu práce. Pomohla svému muži při mytí a oblékání, prostřela stůl a uvařila snídani. Anneke si položí kameru na klín a sedí stranou manželů na pohovce. Kamera zabírá pána i paní. Paní pomáhá svému muži namazat chléb. Baví se s ním o všeobecných věcech. Po chvíli řekne jen tak mimochodem, že si manžel musí pospíšet s jídlem, neboť za chvíli pro něj přijede mikrobus. Pán naznačuje, že žádným mikrobusem nikam jet nechce. V okamžiku, kdy dojedl chléb, vstává paní od stolu a jde na chodbu. V tom momentě také zvoní zvonek. Právě dorazil mikrobus z denního stacionáře. Pán protestuje: „Kam mám jet?“ Jeho žena odpoví, že jede do stacionáře a že se odpoledne zase vrátí domů. Jde před ním, schází po schodech dolů a pán ji nejistě následuje. Když se mu pečovatelka ze stacionáře snaží pomoci nastoupit do mikrobusu, brání se: „Nic jsme si nedohodli, nepojedu s vámi.“ Chce se vrátit zpět ke dveřím. V té chvíli zasáhne jeho žena a chytí ho za paži: „Ale Henku, no tak.“ Pustí jeho ruku, jde před ním a postaví se ke dveřím mikrobusu. Její muž za ní váhavě přijde a s viditelným odporem nastoupí do mikrobusu. Paní odstoupí od auta. Když mikrobus odjíždí, mává zpola zdviženou paží. Je vidět, že pláče. Anneke vypne kameru a jde s paní Aldersovou nahoru.

První nahrávání může být pro pečujícího člena rodiny poněkud stresující. Většina lidí není zvyklá, že je někdo natáčí na video, a už vůbec ne v rámci kontextu pomoci. Videotrenér se musí postarat o uvolněnou atmosféru. Té dosáhne mimo jiné i dobrou přípravou nahrávek. V závislosti na cíli nahrávky a na vlastním odhadu si určí, jakou situaci nejlépe nahrávat a jak dlouho. Desetiminutová nahrávka již většinou poskytuje dostatečné množství materiálu, ze kterého je možné udělat si obrázek o komunikaci a způsobu vzájemného jednání. Pokud se členové rodiny cítí před kamerou nejistí, může cílem první nahrávky být, aby si zvykli a naučili se dívat sami na sebe. Případně tu existuje možnost filmovat s kamerou na klíně. Lidé si tak méně uvědomují, že je někdo natáčí.

3.1 Příprava nahrávání

Situace a okolnosti, za kterých nahrávky vznikají, představují pro videotrenéry stálý zdroj překvapení. Je velký rozdíl, jestli nahrávka vzniká v malém bytě plném nábytku nebo ve velkém a prostorném bytě. Stísněné bytové podmínky značně komplikují dobré nahrávání. Vliv má i vlastní zařízení bytu. Mnoho starších lidí si své oblíbené křeslo staví k oknu, což ztěžuje natáčení, protože kamera je proti světlu. V pečovatelských zařízeních VTI trenér zase někdy narazí na neočekávanou návštěvu, která během natáčení vejde dovnitř, nebo na ošetřovatelku, která chce s klientem dělat něco jiného. Dobrá příprava natáčení je pro trenéra velmi důležitá, aby se předešlo podobným komplikacím.

Přítomnost dalších osob během natáčení

Přítomnost dalších osob při natáčení je třeba co nejvíce eliminovat. Návštěva zvenku představuje při nahrávání velice rušivý element. Komunikace se až příliš rychle přesouvá na přicházející osobu. Vstupem dalších osob ztrácejí nahrávky svou vypovídací hodnotu. Návštěvníky většinou vpouštějí ostatní členové rodiny. Proto se doporučuje, aby se videotrenér dopředu s rodinou dohodl, že neočekávanou návštěvu poprosí, zda by mohla přijít jindy. V pečovatelských zařízeních je třeba o natáčení předem informovat ošetřující personál, případně nalepit na dveře cedulku s prosbou, abyste nebyli rušeni.

Toto pravidlo je možné porušit, pokud se pacientův problém skrývá právě v interakci s dotyčnou další osobou. V takovém případě se doporučuje nenahrávat pouze vzájemnou interakci, ale i komunikaci mezi pečujícím členem rodiny a osobou trpící demencí. Zachytí se tak možné rozdíly v komunikování a jednání. Někdy se partner člena rodiny s demencí cítí posílen přítomností jednoho z dětí. I v takovém případě je možné udělat výjimku. Videotrenér si předem dohodne, že se tento člověk bude držet co nejvíce v pozadí a nebude se aktivně účastnit interakce.

Volba interakce, která má být natočena

Na závěr úvodního rozhovoru se videotrenér s členem rodiny dohodl na výběru momentů, které by měly být natočeny. U konkrétně směřovaných otázek, týkajících se například určitého problémového chování, je nasnadě, že tímto momentem bude právě ona situace, ve které se problém projevuje nejvíce. Pokud však videotrenér chce zachytit rozhovor mezi osobou s demencí a členem rodiny, může to znamenat těžkosti. K vážnějším rozhovorům už totiž skoro vůbec nedochází, protože člověk s demencí si na mnoho věcí nevzpomíná. Někteří však dokáží ještě poměrně dobře mluvit o událostech z dávné minulosti, které silně ovlivnily jejich život. Aby se rozhovor rozběhl, může videotrenér rodinnému příslušníku doporučit, aby se věnoval tématu či události, která na seniora trpícího demencí udělala silný dojem, jako například svatební den nebo zaměstnání, které nemocný vykonával po řadu let.

Snazší než natáčet rozhovor je nahrávání aktivity, kterou jsou oba členové rodiny zvyklí podnikat spolu. Takováto činnost dobře demonstruje, jak pečující rodinný příslušník jedná s člověkem trpícím demencí. Někdy se stane, že se členové rodiny během nahrávání stáhnou zpět, čímž vynikne, v čem tkívá problém. Pacient s demencí se kvůli tomu někdy může cítit velice trapně a způsobí to u něj zmatek například při prostírání u stolu, protože se mu nedostane obvyklé pomoci. Videotrenér by si proto měl před nahráváním s rodinou domluvit, že se vše bude odehrávat tak, jak jsou zvyklí, když aktivitu vykonávají společně. Kromě toho, že nahrávka pak zachycuje co nejpřirozenější stav věcí, je zároveň eliminováno nebezpečí, že přítomnost kamery u klienta vyvolá odpor, nebo že se naopak jeho reakce zaměří právě na kameru.

3.2 Technika nahrávání

Vytvoření dobrého záznamu vyžaduje kromě kvalitního záznamového zařízení také určité technické znalosti a praktické zkušenosti videotrenéra. Vždyť obraz i zvuk musí poskytovat co nejvíce informací. Kvalitní nahrávky nám často nejprve nabídnou jasný přehled o natáčené situaci z celkového pohledu. Postupným přibližováním a vzdalováním by měl obraz následně ukázat výrazy obličeje, držení těla, včetně (i nepatrných) změn v postoji, stejně jako způsob,

jakým se k sobě vzájemně obracejí senior trpící demencí a pečující člen rodiny. Abychom natočili kvalitní nahrávku, musíme disponovat určitým rejstříkem technických a praktických poznatků a dovedností, z nichž se zde budeme věnovat jen těm nejdůležitějším.⁶

Výběr záznamového zařízení

Při koupi videokamery je dobré vědět, že existují dva různé systémy a ještě mnohem více variací modelů a cenových tříd. Pro profesionální využití existují dva základní systémy⁷: VHS a Video 8. V rámci obou systémů existuje varianta, která nabízí značně kvalitnější výkon jak v oblasti obrazu, tak zvuku – jedná se o S-VHS a Hi 8. Nevýhodou S-VHS je, že takto natočené kazety není možné přehrát na běžných VHS-přehrávačích. Nahrávky Video 8 a Hi 8 se musí do televize přehrávat vždy ze samotné kamery.⁸ Systém VHS-C pracuje s malými kompaktními kazetami. V takovém případě je vhodné mít k dispozici adaptér, do kterého je možné kompaktní kazetu vložit a přímo přehrát ve videopřehrávači systému VHS, který je obecně nejrozšířenější.

Videokamery se od sebe vzájemně hodně liší obtížností obsluhy. V rámci videotréninku interakcí bylo empiricky ověřeno, jaký praktický význam mají některé funkce.⁹ Je například velice šikovné, pokud kamera v hledáčku i na pásku zaznamenává přesné datum a čas nahrávání. To neusnadňuje pouze rychlý posun pásku dopředu i zpět, ale slouží také k účelům administrace.¹⁰ Všechny videokamery pracují na baterie. Je dobré, pokud je kamera opatřena světelným indikátorem, který nás upozorní, že baterie je již téměř vybitá. Abychom zabránili situaci, kdy nám v půli nahrávání baterie dojde, doporučujeme mít s sebou vždy baterii náhradní a plně nabitou.

Světlo a zvuk

Natáčení proti světlu způsobí, že nejsou rozeznatelné výrazy obličeje, postavy splývají do temných siluet. Vzhledem k tomu, že význam nahrávky spočívá právě v zobrazení těchto (neverbálních) výrazů, měl by se videotrénér snažit proti světlu nenatáčet. Mnoho kamer má tzv. „expozici tlačítko“, které umožňuje zdůraznění kontrastů.¹¹ Dobrým řešením není ani stěhování nábytku, které způsobí neklid a tím pádem nepřírozenou situaci. Lepší je poprosit členy rodiny, zda by se nepřesunuli do jiné části místnosti. Pokud protisvětlu skutečně nelze zabránit, musí videotrénér zvolit bližší pozici, aby zachytil výraz obličeje zblízka.

⁶ Více podrobných informací o zacházení s videotechnikou se videotrénér může dočíst v praktické příručce Rolanda Lewise s názvem „Nauč se zacházet s videem“. Dále připravil Teleac kurz „Video a natáčení“. Učebnice k tomuto kurzu je k dostání v knihkupectvích.

⁷ Pozn. překladatele: Vývoj techniky pokročil od doby vydání této publikace „mlhovými kroky“. Proto si dovoluujeme v tomto poněkud obsáhlejší komentáři poskytnout aktuálnější informace týkající se technického vybavení. Pro současné využití v rámci videotréninku interakcí jsou dostupné následující systémy: digitální (různé typy) a analogový – VHS a Video 8. Po všech stránkách (kvalita, výkon, mobilita) je nejvýhodnější natáčet na digitální videokameru. Dnes je tato technika již poměrně dostupná jak z hlediska pořizovací ceny, tak následných provozních nákladů. Typ záznamového média (miniDV, Digital 8, paměťové karty, apod.) nemá na kvalitu digitálního záznamu vliv – vždy se jedná o nahrávku v nejvyšší dostupné kvalitě (rolí hraje spíše optika a elektronika konkrétního modelu videokamery).

⁸ Pozn. překladatele: Digitální záznamy i analogové Video 8 a Hi 8 se do televize přehrávají přímo z kamery.

⁹ Pozn. překladatele: Nejdůležitějším prvkem, a z hlediska možnosti kvalitní videoanalýzy nezbytným, je u analogových kamer dobrá a stabilní funkce „PAUSE“. Pokud při výběru kamery u prodejce není při zastavení pásku v režimu „pause“ obraz čistý, bez rušivých prvků (pruhů), vyberte si jiný model přístroje. U digitálních kamer je již tento problém beze zbytku vyřešen, proto opět doporučujeme přístroj s digitálním systémem záznamu.

¹⁰ Pozn. překladatele: Digitální kamery ukládají údaje o datu a čase nezávisle na volbě zobrazení údajů v hledáčku. Můžete tedy bez obav kdykoliv později během přehrávání potřebný časový údaj zobrazit.

¹¹ Pozn. překladatele: To však nestačí v případě ostrého protisvětla, kdy nám výrazně nepomůže ani funkce korekce světla, označená většinou tlačítkem „backlight“.

Důležitou roli hraje i zvuk, a proto je vhodné mít kvalitní přídavný nastavitelný směrový mikrofon. Rozhovory natáčené na příliš velkou vzdálenost jsou špatně srozumitelné – tím spíše, pokud se v rodině mluví dialektem. Přídavný mikrofon dokáže tento nedostatek překonat. Při nahrávání v nejbližším okolí bytu se často ozývají indiferentní zvuky (silniční provoz, sekačka na trávu, apod.). Zvuková kvalita nahrávky a tím i její použitelnost se tím silně snižují. Ale i uvnitř domu, když například hraje rádio či televize nebo zpívá kanárek, působí tyto zvuky vyloženě rušivě. Videotrenér tomu jevu může částečně předejít, pokud zaujme s kamerou vhodnější pozici.

Čím více praktických zkušeností s používáním videokamery videotrenér získává, tím se kvalita nahrávek zvyšuje a on proniká stále hlouběji do tajů techniky natáčení. Zjistí například, že pásy v nové videokazetě jsou často navinuty příliš napevno, což má negativní vliv na kvalitu nahrávky. Pásek získá správné napětí, když jej necháme celý převinout dopředu a zase zpět. Zkušenost nám také říká, že videokamera odmítá pracovat při příliš nízkých teplotách. Kdo se jednou vrátí z domluvené schůzky bez nahrávky, protože v zimě zapomněl kameru ležet v autě, s tím do budoucna už vždy bude počítat.

Pozice kamery

Nejkomplexnější informaci většinou poskytují nahrávky z větší vzdálenosti. Videotrenér sám volí pozici co možná nejvíce mimo vlastní interakci, aby dostal do záběru všechny aktéry. Kvalitním způsobem zachytit neverbální výrazy umožňuje přiblížení a zaměření na obličej. Uměním je správně prostřídat obrazy z blízka a z dálky, tak aby společně autenticky zachytily situaci pečovatele či specifický problém. Nahrávka natočená výhradně a pouze z velké vzdálenosti není žádoucí, neboť obrazy na makroúrovni potom neposkytují dostatečné informace, což stěžuje nebo dokonce znemožňuje porozumět rozhovorům.

Záleží na osobních preferencích videotrenéra, zda má kameru postavenou na stativu nebo zda ji drží v ruce. Když použijete stativ, obraz je klidnější, ale nevýhodou je, že jak člen rodiny tak senior vnímají silněji přítomnost kamery. Výhodou „volné“ videokamery je, že se můžete pohybovat podle situace. Například když se interakce přemístí do jiného prostoru nebo když vám náhle zasvítí do čočky sluneční světlo. Praxe prokázala, že zkušenější videotrenéři raději pracují s kamerou v ruce, tedy s „volnou“ kamerou.

V malých bytech lze někdy jen obtížně natočit dobrou nahrávku. Nedostatek místa způsobuje, že v záběru nemohou být obě osoby najednou, čímž se ztrácí důležitá informace o jejich vzájemné interakci. Taková situace vyžaduje pak od kameramana značnou kreativitu a zručnost, neboť je třeba v pravém okamžiku střídavě zabírat jednu i druhou osobu. V dnešní době jsou navíc na trhu k dostání i širokouhlé čočky pro videokamery. Pořizovací náklady na takovou aparaturu jsou sice vyšší, ale investice se rychle vrátí zpátky: tyto přídavné čočky umožňují natáčet téměř v jakýchkoliv prostorách.

3.3 Cílené nahrávání

Nahrávky mohou sloužit různým cílům. Na základě údajů z úvodního rozhovoru si po dohodě s pečujícím členem rodiny stanovíme cíle, které mohou být velmi specifické. Z celkového hlediska lze tyto cíle rozdělit do několika kategorií. Budeme o nich ještě mluvit jednotlivě. Intervenční plány se by však měly odrážet kombinace těchto cílů. Pokud problém není ještě zcela jasně vymezen, doporučuje se na počátku natáčet „zeširoka“ a vytvořit si tak přehled

o všeobecném způsobu jednání a komunikace. Situace se tak může zpřehlednit, případně můžeme objevit podněty, na jejichž základě budeme určitou interakci sledovat blíže.

Orientace na komunikaci

Záběry zachycující každodenní situace lze použít v případě, že se zaměříme na komunikaci a jednáním mezi osobou s demencí a jeho rodinným příslušníkem. Kde se komunikace daří a kde zadržává? Tím, že od sebe oddělíme jednotlivé komunikační vzorce (viz kapitola 4), získá člen rodiny přehled o silných a slabých stránkách celkového procesu péče o seniora. Tímto způsobem je komunikace a jednání zachyceno v konkrétních obrazech. Kamera jako by komunikaci zvětšila. To také znamená, že i když se lidé kvůli přítomnosti kamery či videotrénera snaží chovat co nejlépe, záběry stejně prozradí, jaký je jejich přirozený způsob komunikace.

Pán a paní Van Damovi bydlí v bytě nad rušnou ulicí. Pán se již více než dva roky stará o svou manželku, která trpí postupující demencí. Pán je nedoslýchavý, stále poměrně dobře pohyblivý. Sám říká, že ještě na všechno stačí sám. Manželčina nemoc ho nutí trávit doma více času, než by mu bylo milé. V poslední době se atmosféra v domácnosti zhoršila. Panuje tu, jak pán říká, hádavá nálada. Dříve tomu tak nebylo, a proto to pána nyní tolik trápí. Nahrávka byla pořízena v době odpolední svačiny. Pán sedí ve svém křesle u okna, zatímco paní servíruje čaj. V pozadí je jasně vidět, že jí to činí značné problémy. Její zmatené mumlání pánovi však uniká. Když se paní konečně po mnoha obtížích podaří položit táč s hrnků a čajovou konvicí na stůl, řekne jí manžel, že vzala špatné hrnků, a chce jí vzít táč z rukou. Jeho žena reaguje rozlobeně a prudce mu vrazí táč do rukou.

Rodinní příslušníci někdy okamžitě vidí věci, které si do té doby neuvědomovali. Jako by jim záběry otevřely oči. V případě komplikovaných problémů není často na počátku zcela jasné, jak by vlastně videotréner mohl pomoci. Sledování snímků může vyvolat otázky týkající se vzájemného chování, akceptace, znalostí i stylu péče. Reakce rodiny na nahrávku a otázky směřované na videotrénera přispívají k přesnému formulování požadavků a cílů.

Objasnění problému

Videozáznamy přispívají k pochopení specifického problému. Záběry nám často poskytnou informaci o podnětech a konkrétní podobě daného problému i o způsobu, jakým na něj rodina reaguje. Videotréner, kterému je například položena otázka, jak reagovat na agresivní chování osoby s demencí, se musí ze všeho nejdříve snažit, aby si o tomto chování udělal vlastní obrázek. Videozáznamy jsou vynikající pomůckou, která nám umožňuje sledovat verbální i neverbální aspekty chování pacienta. Nahrávka ukáže rovněž, jak se s problémovým chováním vyrovnává rodina. Na videu například vidíme, že se pečujícím rodinnému příslušníku zpočátku daří neklid mírnit, ale pokud neklidné chování přetrvává, ztrácí trpělivost a reaguje, čímž se nežádoucí chování jen posiluje.

Pan van der Meer je v počátečním stádiu demence a potýká se s afasií. Pro jeho manželku je problém, že jí manžel často neodpovídá. Považuje to za projev nedostatku zájmu. Paní uvádí, že na jejich děti pán reaguje. První nahrávka ukazuje rozhovor mezi manželky. Paní klade pánovi otázky. Pán se na ní dívá úkosem a nic neříká. Jeho žena ho opakovaně stimuluje, načež on reaguje tak, že si začne třít rukama obličej. Paní se ptá znovu a znovu, ale její manžel neodpovídá. Když to paní vidí, obrátí se na videotrénera se slovy: „Tak se na něj podívejte, tohle mám na mysli!“

Na základě nahrávek se obtíže zřetelně vyprofilují.

Paní chce, aby jí manžel odpověděl a opakovaně mu klade otázky, což překračuje jeho schopnost vnímat. Paní nevidí jeho bezmocné gesto, kterým jakoby se bránil přívalu otázek své ženy. Také nevidí, že se na ní pán zpočátku přece jen díval. Videotrenér může na základě nahrávky vysvětlit, v čem nemoc spočívá, přičemž ukáže, že se pán snaží, aby svou manželku dokázal sledovat. Videotrenér by také mohl nechat paní, aby mu řekla, co vidí a vnímá ona sama a jaké pocity v ní nahrávka vyvolává.

Nahrávky rovněž představují dobré vodítko, chceme-li si pohovořit o pocitech, které rodina má. Na základě shlédnutých obrazů se může videotrenér ptát i na odpovídající prožívání. Pocity jako stud, strach, zloba, nedůvěra či nepochopení mohou tak vyplout na povrch. Ne všichni rodinní příslušníci se k těmto pocitům snadno přiznávají. Videotrenér musí využít veškerou svou zkušenost, aby je právě v tomto ohledu stimuloval. Členové rodiny budou shlédnuté obrazy často asociovat s jinými situacemi či případy. Prožívání rodiny v různých oblastech života může videotrenér zmapovat i tak, že bude filmovat „ze široka“ - to znamená, že ukáže i jiné aspekty každodenních situací – a později si o těchto záběrech s rodinnými příslušníky pohovoří.

O paní Aantjesovou se stará její dcera, která s manželem a se třemi dětmi žije ve vedlejším domě. Dcera vede rušný život a péči o matku se jí jen stěží daří kombinovat s péčí o vlastní rodinu. Matka se intenzivně dožaduje, aby jí dcera věnovala dostatek času. Paní Aantjesová trpí také vážnými poruchami řeči. Její dcera sice ví, že maminka těžko hledá slova, ale ne vždy má dostatek trpělivosti, aby se s tím dokázala vyrovnat. Nevidí, že její matka už určité věci prostě nechápe. Tento fakt při rozhovoru vede k zvyšování hlasu nebo k náhlému přerušení konverzace.

Když si rodina na videotrenéra zvykne a začne mu důvěřovat, mluví spolu o určitých problémech snáze. Ukazuje se, že je pro členy rodiny často obtížné vyjádřit slovy negativní pocity vůči seniorovi trpícímu demencí. Po určitém čase se však někdy podaří, že o těchto pocitech začnou mluvit sami. Tím, že videotrenér zdůrazňuje pozitivní okamžiky, vzniká atmosféra důvěry a bezpečí, ve které se najde prostor i pro ambivalentní pocity. Rodinní příslušníci mohou pak dát například najevo, že péče o osobu s demencí v současné době zabírá celý jejich život, nebo vůči ní vyjádřit pocit zloby.

Zvyšovat sebedůvěru

Rodina si je někdy nejistá, zda k příbuznému trpícímu demencí přistupuje tím správným způsobem. Cílem nahrávky tedy někdy může být i to, aby se rodina přesvědčila, že jejich přístup je ten správný. Zdůraznění pozitivní interakce jim v tomto ohledu může zvýšit sebevědomí. Utvrdí je ve způsobu, jakým pečují o seniora. Nárůst sebevědomí působí nepřímo také na motivaci pečujícího člena rodiny. O něco podobného můžeme usilovat i v situacích, kdy jsou si rodinní příslušníci sami vědomi, že celou věc zvládají dobře. Rodina tak sama získá přehled o svém způsobu péče. Tím, že o jejich přístupu budeme hovořit pozitivně, nabídneme jim svým oceněním oporu, která napomůže dalšímu zvýšení jejich sebevědomí.

Paní Rutgerinková pečuje o svého manžela, který již dva roky trpí demencí. Podala si žádost o jeho přijetí do celodenní ústavní péče, ale během rozhovoru se sociální pracovníci příslušného pečovatelského ústavu od svého záměru ustoupila. „Přerůstá mi to všechno přes hlavu. Mys-

lela jsem si, že jiní se o něj postarají lépe,” říká. „Ale umístit ho mimo domov, to pro něj také není řešení.“ Během rozhovoru se sociální pracovnice dotkne možnosti využití videotréninku. K jejímu velkému překvapení reaguje paní Rutgerinková s nadšením. Má silnou motivaci, aby za pomoci videotrenéra zjistila, v čem ještě tkví její možnosti nebo rezervy, aby si mohla manžela co nejdéle ponechat v domácí péči.

Jen málokterý rodinný příslušník pečující o člena rodiny trpícího demencí chválí sám sebe. Tím, že mu ukážeme nahrávky, ze kterých jasně vyplývá, že se o svého příbuzného stará dobře, a že ho za to pochválíme, máme jako videotrenéři možnost utvrdit tohoto člena rodiny v jeho správném způsobu zacházení se seniorem trpícím demencí. I tak mnozí členové rodiny nad podobným komplimentem snadno mávnou rukou. „Mám to prostě v povaze,“ říkají. Nebo na pochvalu reagují tak, že připomínají situace, ve kterých to dobře nešlo. A právě v tom případě poskytuje video protiváhu tím, že klade důraz na pozitivní prvky v zacházení s nemocným, čímž přispívá k zvýšení sebevědomí pečujícího člena rodiny.

3.4 Videotrenér zůstává mimo záběr

Videotrenér sám stojí mimo probíhající interakci, neboť v centru pozornosti je komunikace a způsob jednání mezi osobou s demencí a pečujícím členem rodiny. Tuto skutečnost je třeba rodině předem objasnit. Přesto mohou během natáčení nastat okamžiky, které jako by si přímo žádaly zásah videotrenéra. Popíšeme tu několik situací, které se mohou vyskytnout v praxi. Čím více zkušeností má videotrenér s VTI, tím lépe se mu bude dařit tyto situace zvládat.

Divácká role videotrenéra

Videotrenér se snaží situaci zaznamenávat co nejpřirozenějším způsobem. O skutečně přirozených podmínkách však nelze hovořit, protože videotrenér je v místnosti jako cizorodý element přítomen a nemůže se stát neviditelným. Někdy se člen rodiny nebo sám senior verbálně obrátí na videotrenéra, neboť se v mlčenlivé přítomnosti kameramana necítí dobře. Někdy žádají účastníci o souhlas nebo pomoc při debatě, ve které se nemohou shodnout. Může se pak zdát nepřirozené – a mimochodem také nevychované – nezareagovat. Přesto by měl videotrenér do aktuální situace vstupovat co nejméně. Nanejvýš by měl krátce odpovědět na dotaz a rychle se z interakce stáhnout zpět.

Někdy se videotrenér ocitne v pastí emocionálního soucítění. Záběry vznikají pravidelně v situacích, které jako by reakci přihlížejícího videotrenéra přímo vyžadovaly. Například, když člen rodiny při péči o seniora neví, jak dál, nebo když jednomu z nich dojde trpělivost. Také v případě, že senior trpící demencí začne reagovat pomateně, je pro videotrenéra obtížné neposkytnout pomoc. Musí si však uvědomit, že přihlíží situacím, které se odehrávají každodenně a které je možné efektivně změnit pouze pod podmínkou, že je on nebude ovlivňovat. V pozdějším stádiu, když už bylo natočeno více nahrávek, může být naopak příkladné jednání videotrenéra žádoucí. Rodina se tak seznámí s jiným úhlem pohledu.

Když se toho odehrává málo...

U starších lidí někdy záběry ukazují jen málo interakce: stará matka trpící demencí pije se svou dcerou čaj, starší manželé v poklidu myjí nádoby. V případě videotréninku interakcí v rodinách s dětmi se stále dějí neočekávané věci. Dítě, které něco upustí na podlahu, provokuje rodiče, aby na to nějak zareagoval. Člověk s diagnózou demence, který celý den zírá před sebe, ne vždy motivuje své bližní k nějaké reakci. V některých případech je právě tato pasivita tím hlavním problémem, který má být na videu zachycen. Je důležité, aby videotrenér situace zaznamenával co nejobektivněji, aby jejich záznam byl co nejpřirozenější. Pokud se toho děje málo, je možné umocnit výpovědní hodnotu záběrů tak, že se zaměříme na držení těla a výrazy obličeje.

Pečující člen rodiny někdy v podobné situaci pomůže tím, když zadá osobě s demencí úkol, aby něco udělala nebo aby se chovala aktivněji, než je u ní běžné. To v podstatě není na závalu, protože podobné okamžiky – například když přijde návštěva – mohou nastat i v nepřítomnosti videotrenéra. Někdy však senior značně zneklidní kvůli nezvyklému tlaku, který je na něj vyvíjen, nebo kvůli činnosti, která je po něm požadována. Tomu může videotrenér zabránit tím, že rodině včas vysvětlí, že i nahrávky, na kterých se zdánlivě děje jen velmi málo, mají svou informativní hodnotu.

Když hrozí, že se situace vymkne z ruky...

Některé situace nebo témata rozhovorů vyvolávají u osob s demencí odpor, rozrušení nebo zlobu. Způsob, jakým v takovém případě reaguje pečující člen rodiny, bývá ovlivněn přítomností videotrenéra. Někdy se rodinní příslušníci nechtějí projevit. Nepodlehnu chování osoby s demencí, snaží se odvést její pozornost jiným směrem a zabránit diskusi. Videotrenérova přítomnost jim ovšem naopak může dodat odvalu, aby se pustili do konfrontace. Korigují seniora energičtěji, než by se odvážili za normálních podmínek. Jak taková situace předem skončí, nelze s úspěchem předvídat dopředu.

Ve výjimečných případech se senior kvůli napjaté atmosféře a přítomnosti videotrenéra cítí ohrožen. Zloba se pak může změnit v agresivitu, která však téměř nikdy nesměruje proti kameře (a videotrenérovi za ní). Za takových okolností doporučujeme vypnout kameru a celou situaci uklidnit. Když napětí opadne, je většinou možné v natáčení pokračovat. Pokud by byl senior stále podezřívavý, je lepší natáčení ukončit zcela a pokračovat někdy jindy. Nedůvěra ze strany seniora trpícího demencí se ostatně vyskytuje téměř výhradně a pouze během prvního natáčení.

4. ANALÝZA VIDEOZÁZNAMU

O dva dny později si Anneke prohlíží nahrávku, kterou udělala u rodiny Aldersových. Vybírá si záběry, které chce prodiskutovat s kolegy, dříve než je příští týden ukáže paní Aldersové. Kolegům situaci vysvětlí. Řekne jim, jak se celý případ vyvíjel, vylíčí, jaké má pán problémy i jak celou situaci vnímá paní. Během sledování nahrávky kladou kolegové doplňující otázky. „Co dělá paní Aldersová, když je její muž ve stacionáři? Udělá si čas i sama na sebe?“ Anneke na tyto otázky odpovídá. Někdy přesnou odpověď nezná. Například na otázku: „Nevíš, jestli se paní stydí za to, co se odehrává venku?“ Při dalším setkání s paní Aldersovou se na to Anneke bude muset zeptat. Jestliže se paní Aldersová skutečně stydí, může to mít vliv na více oblastí v jejím sociálním životě. V tom případě bude patrně důležité věnovat pozornost procesu akceptování. Rozhovory s kolegy se situace dále objasní, Anneke má možnost vyměnit si názory a získat doporučení, jak ve videotréninku pokračovat.

Videotrenér si nejprve prohlédne nahrávku sám a vybere záběry, které později přehraje při tzv. konzultačním rozhovoru s kolegy. Na setkání vysvětlí cíl nahrávky a konkrétní výběr záběrů. Přítomní kolegové mají prostor klást doplňující otázky na dokreslení daného problému spojeného s péčí o osobu s demencí. Analýza se zaměřuje na kapacitu pečujícího člena rodiny v komunikaci a na zacházení se seniorem. Poté se pozornost zaměří na způsob, jakým rodinný příslušník pomáhá svému příbuznému trpícímu demencí, resp. jak jej vede. Dochází k objasnění různých prvků z hlediska analýzy kapacity obou stran. Videotrenér se během tohoto konzultačního rozhovoru radí se svými kolegy, jak by měl dále postupovat a jakým způsobem by měl o nahrávkách mluvit s rodinou.

4.1 Analýza komunikační kapacity

Komunikace a chování vůči sobě navzájem jsou neoddělitelně spojeny. S oběma souvisí jak praktická, tak emocionální stránka. Nejde jen o to, co se říká a dělá, ale i způsob, jakým se tak děje. Často lze vyzorovat stále se opakující vzorec interakce mezi členem rodiny a člověkem trpícím demencí. Tento vzorec může v sobě nést prvky komunikace z předchozího stavu, ale bývá často silně poznamenán či změněn v důsledku současné situace. Při využití metody videotréninku interakcí v rodinách s dětmi rozlišujeme prvky, které jsou významné v rámci dobře probíhající komunikace (viz 1.1). Tyto prvky byly na základě zkušeností získaných během experimentu upraveny pro potřeby komunikace a jednání s osobami trpícími demencí. Budeme o nich nyní hovořit jednotlivě.

Iniciativa k navázání kontaktu

Analýza záběrů se nejprve zaměřuje na iniciativy k navázání kontaktu. Video poskytuje řadu možností, jak tyto verbální i neverbální iniciativy vyhledat. Kontaktní iniciativy a způsob, jakým na ně druhá strana reaguje, přinášejí mnoho informací o vzájemném vztahu, jaký byl dříve a jak vznikl. Jako následek změny okolností, způsobené procesem demence, může nedostatek či naopak nadbytek iniciativy jedné z osob ve vzájemné interakci působit problémy.

V některých rodinách se kontaktní iniciativy ujímá především pečující rodinný příslušník. Člověk s demencí už podobných iniciativ často není schopen nebo se během doby naučil zaujímat vyčkávací pozici. Děje se tak především z toho důvodu, že pečující příbuzný za seniora myslí a rozhoduje ve stále více ohledech. V jiných případech vyhledávají senioři naopak více kontaktů se svým okolím a rodinou. Dělají to většinou kvůli pocitu strachu a nejistoty. Pokud pečující člen rodiny na iniciativy reaguje adekvátně, probíhá interakce harmonicky. Stává se však také, že rodina už nedokáže kontaktní iniciativy příbuzného trpícího demencí vnímat, protože je plně pohlcena péčí o něj.

Pan De Wit uvařil teplé jídlo. Jeho paní, trpící demencí, už sedí u stolu, když on přináší dovnitř mísy s pokrmy. Pán má napilno. Stále pobíhá sem a tam. Ještě sůl, omáčku, látkový ubrousek – jednu věc po druhé je přináší z kuchyně. Jídlo vypadá dobře. Vařená i syrová zelenina, maso a brambory. Pan De Wit se skutečně snažil. Během všech příprav ho jeho žena sleduje s lehce útrpným výrazem. Občas se směrem na kameru usměje pod vousy a nakonec si přetáhne ubrousek přes hlavu. Trvá ještě hodně dlouho, než si pán sedne ke stolu.

Záběry vzbuzují dojem, že pan De Wit má tolik práce, že zapomíná reagovat na podněty ke kontaktu, která jeho žena vysílá. Kvůli tomu si ani nevšimne, že se mu manželka vlastně trochu vysmívá. V jeho snaze postarat se o ni co nejlépe mu unikají manželčiny pokusy o navázání kontaktu, ve kterých se mu neverbálně snaží dát najevo, že jeho péči považuje za přehnanou a že by jí stačilo i méně.

Naladění

Je důležité, aby rodina iniciativám směřujícím k navázání kontaktu věnovala pozornost a navazovala na ně. Tomu říkáme „naladění“. Naladění je podmínkou správného zacházení s osobou trpící demencí. Přesto se ukazuje, že je pro mnoho pečujících členů rodiny velmi obtížné. Oni už nejsou schopni na tyto iniciativy reagovat. Když k seniorovi nikdo neotočí nebo se mu alespoň pořádně nepodívá do očí, je velká šance, že bude senior trpící demencí svou iniciativu neustále opakovat. Pozornost věnovaná iniciativě a následné naladění ze strany pečujícího člena rodiny zvyšuje naději na úspěšně probíhající interakci, která pak přispívá ke zlepšení domácí atmosféry. Senior se také cítí viděn a vnímán.

O paní Timmermanové je známo, že již tři roky trpí demencí. Kromě problémů s pamětí a orientací jí pravidelně trápí halucinace. Pravidelně vidí a slyší věci, na které reaguje nebo které ji zneklidňují. Často v noci vstává, aby se podívala, kdo to pořád stojí přede dveřmi, nebo volá na manžela, aby odehnal od okna „ty stvůry“. Manžel se jí zeptá, kde je vidí, a pak je „zazene“ tak, že otevře okno a zatáhne závěs. To paní uklidní.

V úvodním rozhovoru se videotrenér od manžela dozvěděl, že pan Timmerman postupně pochopil, že nemá smysl říkat, že tam žádné stvůry nejsou. Tím, že svou ženu vnímá a chápe příčiny jejího strachu, bere ji pan Timmerman vážně. Paní se díky tomu cítí bezpečná a její neklid mizí. Příliš mnoho vnímavosti a pozornosti však může působit opačně. Rodinný příslušník ani na chvíli z partnera nespustí oči a chce svou dobře míněnou starostlivostí zabránit chybám, které by senior mohl udělat. Existují situace, kdy člověk s demencí dává ve vzájemné komunikaci jasně najevo, že nepotřebuje tolik péče. Odmítá kontakt, ovšem tento signál pečující člen rodiny mnohdy nepochopí.

Vtáhnout do dění

V přítomnosti jiných lidí působí osoba s demencí někdy „ztraceným“ dojmem. Buď rozhovor vůbec nedokáže sledovat nebo probíhá zcela bez její účasti. Pro lidi trpící demencí je důležité, aby se i nadále mohly stýkat s jinými lidmi. A tento kontakt není podstatný pouze ve chvíli, kdy senior dokáže ještě dobře verbálně komunikovat a je aktivní, ale také tehdy, když se již více méně uzavřel do sebe a žije ve svém vlastním světě. Videotrenér může rodině doporučit, jakým způsobem lze člověka trpícího demencí aktivně zapojit do rozhovorů či událostí kolem něj. Jednou z možností je například „překládání“ sděleného – opíšeme předmět hovoru jinými slovy, tak aby pro klienta nebylo tak náročné rozhovor sledovat.

S člověkem s demencí často lidé nemluví přímo, neptají se ho na jeho názor nebo reakci. Významnou pomůckou při vtahování klienta do hovoru může být proto naše schopnost porozumět neverbálním prvkům, jako rozhlížení se, dotknutí se nebo obrácení hlavy naším směrem. U klienta, který je již v pokročilém stádiu demence, probíhá komunikace z velké části právě jen pomocí těchto neverbálních prvků.

Sestry Van der Lindenovy bydlí všechny tři spolu v bytě v řadovém domku. Nejstarší z nich, Hanna, je silně pomatená. Hodně zapomíná a působí nepřítomným dojmem. Videotrenér natočil jejich společné stolování, aby si udělal obrázek o jejich vzájemné komunikaci. Dvě mladší sestry sedí u stolu naproti sobě a povídají si. Jejich nejstarší setra Hanna sedí vedle jedné z nich a rozhovoru se neúčastní.

Videotrenér chce záběry ukázat oběma mladším sestrám a nejprve je požádat o obecnou reakci. Také je poprosí, aby si dobře všimaly způsobu komunikace a rozsazení kolem stolu. Při sledování nahrávky jim patrně bude nápadné, že jejich sestra Hanna sedí poněkud stranou a nemůže bez obtíží sledovat konverzaci. Videotrenér se během rozhovoru sester zeptá, zda by pro tuto situaci našly nějaké řešení, například zda by v budoucnosti nenechaly nejstarší sestru sedět v čele stolu.

Souhlasně reagovat

Pozitivní reakcí na kontaktní iniciativu dává pečující člen rodiny najevo, že seniorovi naslouchá. Nebo projeví pochopení a dá mu šanci, aby kontakt dále rozšířil. Souhlas vyjádříme odpovědí „ano“, přikývnutím, vstřícným označením toho, co bylo řečeno, případně zopakováním posledních slov s lehce tázací intonací. Tento postup má na seniora často uklidňující vliv. Rodinný příslušník může na klientovu iniciativu reagovat rovněž nějakým činem nebo slovy, které tuto iniciativu budou dále rozvíjet. Tak člen rodiny klienta doplňuje, což může hrát významnou roli při poruchách řeči nebo při problémech s prováděním běžných úkonů.

Často se stává, že rodinní příslušníci už nejsou schopni na iniciativy příbuzného trpícího demencí reagovat pozitivně. Hlavně v případech stále se opakujících otázek nebo projevů závislosti je pro klientovy nejbližší obtížné znovu a znovu pozitivně reagovat na stejné příběhy. Navíc prostý souhlas často nestačí k tomu, aby se o věci již dále nemluvalo. To někdy uvádí členy rodiny do obtížné pozice. Potom se stává, že zloba a hněv zvítězí nad souhlasnou reakcí.

Marianne de Hondová žije ve stejné ulici jako její matka. Matka je vdova, trpí demencí a bydlí v bytě v patrovém domě u silnice. V mnoha ohledech se dožaduje dceřiny pomoci. Dcera uvádí, že si se situací neví rady. Je pro ní obtížné s matkou vyjít. Navíc si stará paní poslední do-

bou stěžuje na bolest v noze. Záběry ukazují, že v okamžiku, kdy matka začne mluvit o své noze, dcera reaguje podrážděně. Nedívá se na matku a založí si ruce na prsou. Marianne se snaží matku povzbudit: „Ale mami, na světě jsou i pěkné věci. Můžeš si s ostatními vyrazit někam do kavárny nebo na výlet.“ Její matku to však neuspokojí: „Jo, tobě se to říká, ale mě ta noha bolí. Ty tu bolest necítíš.“

Během konzultace navrhne videotrenér, aby se dcera na tyto záběry ještě jednou podívala a řekla, co v tom okamžiku cítí. Bylo by vhodné, aby měla možnost mluvit o napětí, které nepochybně pocítuje. Navíc je podle všeho zřejmé, že tyto stížnosti dceři vadí více, než se zpočátku společné práce zdálo. Pokud to dceři skutečně tolik vadí, může se za pomoci nahrávky a pokynů videotrenéra naučit, jak s podobnými pocity zacházet.

4.2 Analýza asistenční kapacity

Vedle analýzy kapacit, zabývající se pojmy jako je iniciativa kontaktu, naladění se, vtahování do dění kolem a souhlasné reagování, se konzultace zaměřuje také na aspekty, které souvisejí se způsobem, jakým člen rodiny o trpícího demencí pečuje a jaké pokyny mu dává. V rámci klasické metody videotréninku interakcí se tento jev většinou označuje pojmem „vedení“. Budeme se blíže věnovat třem aspektům, na které videotrenér musí v rámci této analýzy kapacit dávat pozor.

Pojmenovávání

Pojmenovávání znamená, že rodinný příslušník všechno, co dělá on nebo sám klient, doplňuje vysvětlujícím komentářem. Nejedná se pouze o faktické úkony, ale i o pocity, které při nich pečující člen rodiny prožívá. Tento postup umožňuje členu rodiny trpícímu demencí vše sledovat a reagovat na to, co se děje. Pojmenovávání aktivit a úkonů zlepšuje předvídatelnost situace a vyvolává většinou pocit bezpečí a důvěry.

Paní Liebersová má, jak sama říká, ráda ve věcech pořádek. Věci mají v její domácnosti stále místo a paní sama se přísně drží svých zaběhaných zvyků. Péče o manžela je pro ni dosti obtížná. Má problémy se srdcem, a proto se rychle unaví. Kvůli stále rostoucí pomatenosti jejího manžela jde život podle ní od desíti k pěti. Nahrávka nám ukazuje, jak paní během prostírání stolu vydává manželovi jasné pokyny a on jí dobře chápe. Nakonec, když myjí nádobí, se tento vzorec však najednou poruší v okamžiku, kdy pan Liebers uloží hrnečky na špatné místo. Paní mluvila poněkud tišeji, z kohoutku tekla voda a pán proto neslyšel, co manželka říká. Oba dva na sebe navzájem reagují dotčeně.

Osoby s demencí na pojmenovávání někdy reagují negativně. Nahrávka nám může ukázat, proč tomu tak je: intonace člena rodiny je příliš ostrá, pečující mluví příliš nahlas nebo jsou jeho pokyny málo konkrétní. Člověk trpící demencí pak dostává neverbální informaci, že dělá věci špatně, že se na něj pečující zlobí, případně ho pokyny znejistí a reaguje proto přesně obráceně. Mnohdy to může vést ke krátkému, ale rychlému navršení negativních reakcí. V případě manželů Liebersových se videotrenér rozhodl promítnout paní následně záběr za záběrem, aby jí vysvětlil, jak rychle se situace může najednou změnit.

Výměna názorů a pocitů

Pro výměnu názorů je důležitý výraz, intonace, postoj a prvky vyjadřující zájem o kontakt jako například pohled do očí, oslovení či dotek. Jde o to, abychom vyslovené chápali jako osobní názor nebo pocit, aby partner naše slova nechápal jako požadavek nebo předpis. Zároveň bychom měli být otevření reakcím z druhé strany. Ve vztahu mezi pečujícím rodinným příslušníkem a člověkem trpícím demencí se jen málokdy dá hovořit o rovnoprávnosti. Skutečnému vzájemnému rozhovoru stojí v cestě na jedné straně neschopnost člověka s demencí abstraktně myslet a na straně druhé nedostatečná informovanost o povaze této choroby. Tento stav může vést k ignorování pocitů, které má člověk trpící demencí.

Paní Van der Weerdenová žije již dva roky u své neprovdané sestry. Videotrenér se rozhodl pro natáčení v době odpoledního čaje. Rozhovor se rozbíhá jen velmi obtížně. Dcera se neustále snaží do debaty zatáhnout i videotrenéra. Mamince stále připomíná, že má na stole „šálek čaje“. Matka trpící demencí se snaží získat kontakt a sledovat rozhovor, jak nejlépe to jen jde. V určitém okamžiku přijde řeč na jejího zemřelého syna. Paní van der Weerdenová je očividně dojatá a snaží se o verbální projev. Její dcera však hovor rezolutně utne se slovy: „Vychladne nám čaj.“ Potom vypráví, co znamenala smrt jejího bratra.

Záběry a údaje z úvodního rozhovoru naznačují, že vztah mezi dcerou a její matkou je narušený. Pro dceru je zřetelně obtížné vcítit se do nemocné matky a pokusit se myslet i z její perspektivy. V jejich vzájemném chování je nápadné, že mezi nimi nedochází k téměř žádnému tělesnému kontaktu a že se dcera na rozdíl od matky nedívá do očí. Není jasné, jestli se takto k sobě chovají stále, nebo jestli to způsobila přítomnost videotrenéra. Nakonec se videotrenér rozhodne, že záběry dceři znovu promítne a požádá ji, aby na ně reagovala.

Dosáhnout shody

Diskuse, poloviční hádky nebo slovní výměny s člověkem trpícím demencí mnoho pečujících rodinných příslušníků značně zatěžují. Obecné pravidlo říká, abychom se podobným situacím snažili co nejvíce předcházet nebo se pokusili odvést pozornost seniora jinam. Přesto mohou vždy nastat okamžiky, kdy neshodám nebo napětí zabránit nelze. Pečující se v takovém případě může vrátit k jinému prvku komunikace a snažit se ho zabudovat do svého jednání. Kombinací naladění se, sdělováním pocitů a souhlasných reakcí často dosáhneme jiného a lepšího průběhu diskuse.

Můžeme například akceptovat stanovisko člověka trpícího demencí, vyjádřit ho slovy a následně říci svůj vlastní názor. Zároveň je důležité, abychom stále mluvili konverzačním tónem a zdůrazňovali, že musíme společně najít řešení. Přesto všechno se rodina při výměně názorů se svým členem trpícím demencí nedočká vždy úspěchu. Vyžaduje to pak mnoho trpělivosti, taktu a kreativity, aby se člověk dopracoval souhlasného postoje.

Paní Sahaputti má na sobě kabát a stojí u domovních dveří. Její manžel na ní začne mluvit: „Nasimo, nelíbí se mi, když jdeš sama ven. Mám strach, že zabloudíš.“ Manželka mu však odporuje: „Já dobře vím, kam jdu. Musím jen tady do obchodu na rohu.“ Pán odpoví: „Ale vždyť přece víš, že ten obchod zavřeli už minulý rok. Nakupovat jezdíme spolu autem.“ Jeho žena se na něj podívá, zavrtí hlavou, popadne tašku ze skříně na chodbě a rozzlobeně vyjde ze dveří.

Ze záběrů je patrné, že pan Sahaputti chce svou ženu přesvědčit, aby nechodila sama ven. Vyjadřuje své zneklidnění a vyjmenovává argumenty, které mají zvrátit manželčino rozhodnutí. Žádaný efekt se však nedostavuje. Zdá se, že argumenty a diskuse v tomto případě nejsou tím pravým způsobem, jak problém vyřešit. Možnost rezolutnějšího jednání se neslučuje s mírnou povahou pana Sahaputtiho. Videotrenér se proto rozhodne, že během příštího rozhovoru probere s pánem několik strategií chování a vyzkoušejí si spolu alternativní přístup.

4.3 Konzultační rozhovor

Videotrenér na základě obou kapacitních analýz vybere záběry, které co nejlépe vystihují danou situaci. Tato selekce může ostatně zahrnovat jak pozitivní, tak negativní elementy. Videotrenér ukáže vybrané záběry účastníkům konzultačního rozhovoru a doplní je informacemi z úvodního rozhovoru s klienty. Proběhne další analýza komunikace i způsobu, jakým rodina pečuje o příbuzného trpícího demencí. Účastníci rozhovoru kladou videotrenérovi doplňující otázky, tak aby stav péče o klienta byl každému jasný a aby vynikly silné i slabé stránky jak pečujícího člena rodiny, tak klienta. Tím si i sám videotrenér ujasní svůj pohled a přístup k tomuto konkrétnímu případu. Diskutující se snaží odhadnout reakci pečujícího člena rodiny na právě shlédnutou nahrávku i jeho schopnost něco na daném stavu změnit.

Objasnění stavu péče

Někdy videotrenér člověka s demencí a jeho rodinu zná ze své praxe již delší dobu nebo jsou k dispozici bližší údaje o fungování klienta, vyplývající z jiných vyšetření. Spolu s prvním záznamenem poskytují všechny tyto znalosti podrobný přehled o stavu péče. Na počátku první konzultace by měl videotrenér všechny přítomné se všemi dostupnými informacemi seznámit. Tak vznikne první obraz stavu člověka trpícího demencí: co všechno ještě zvládne a co už ne a jaké jsou jeho nejbližší vyhlídky do budoucnosti. Záběry poměrně jasně ukazují, v jakém stádiu demence se klient nachází. Problémy s motorikou, poruchy řeči i způsob prožívání vlastní situace poskytují návod, co doporučit rodině ohledně způsobu jednání s klientem. Rovněž údaje o míře zátěže pečujícího člena rodiny, nahlíženo objektivně i subjektivně, mohou konkrétní situaci objasnit.

Nahrávka vznikla v rodině Blankenbergových. Pán je už v letech a je o něm známo, že celou situací doma značně trpí. Videotrenér se s ním dohodl, že se bude natáčet během oběda. Na záběrech je vidět, že pan Blankenberghe se snaží ze všech sil, aby oběd proběhl v pořádku a v příjemné atmosféře. Pokouší se se svou manželkou mluvit. Zdá se však, že s paní je těžké pořízení. Manžel uvádí, že u ní neočekávaně dochází k silně emocionálním reakcím. Na videu to vypadá, že nechápe, co její muž říká. Neverbálně však reaguje velmi silně. Občas se podívá do kamery s výrazem: „Jen si ho poslechněte!“ Vypadá, že má dobrou náladu, občas se usměje a ukazuje ven.

Při konzultaci videotrenér vysvětluje, že pan Blankenberghe velice dbá na zásady dobrého chování. Záběry tento názor potvrzují. Pán se například snaží zabránit své ženě, aby jedla rukama. Naučil ji znovu jíst příborem, ale za dva dny zjistil, že už zase jí rukama. On sám se vyjádřil, že ho takové věci velice rozčilují. Vzhledem k napětí, se kterým očividně svůj úkol plní, to asi patrně bude pravda. Při supervizi se videotrenér s kolegy dohodne, že až při příštím sezení panu Blankenberghovi záběry promítne, bude se mu snažit vysvětlit, že proměnlivost v tom, co paní chápe, a náhlé prudké emocionální reakce jsou následky postupující demence.

Dokud tohle pán nepochopí, bude pro něj obtížné brát svou ženu vážně. Otázkou rovněž je, do jaké míry se pan Blankenberghe za chování své ženy stydí.

Silné a slabé stránky

Během konzultace se mluví o silných i slabých stránkách jak osoby s demencí, tak pečujícího člena rodiny. Videotrenér se snaží co nejvíce přizpůsobit možnostem rodiny a to tak, že vyzdvihuje a apeluje na přítomné kvality a přitom bere v potaz jejich méně silné stránky nebo nedostatky. Rovněž se snaží navázat na charakter a potřeby osoby s demencí. Navíc je důležité umět odhadnout, kolik energie a motivace rodina má, aby dokázala změnit svůj způsob zacházení s nemocným. Této skutečnosti je třeba přizpůsobit i tempo společné práce.

Pan Peper se stará o svou ženu. Paní trpí Parkinsonovou chorobou a nachází se ve stádiu počínající demence. Její manžel se stará o všechno. Sám uvádí, že by měl rád více času pro sebe. Záběry ukazují velmi starostlivého muže, který svou ženu neustále pozoruje a reaguje na její krátkou, potichu vyslovenou poznámku. Paní Peperová říká, že je jí zima na nohy, načež její muž okamžitě přinese teplé ohřívadlo. Poté trochu poklidí místnost a po deseti minutách paní ohřívadlo zase odejme se slovy: „Tak, nohy sis ohřála, jak vidím. Ohřívadlo můžeme uklidit.“

Tento případ se projednává během konzultace. Videotrenér vysvětluje, že podle jeho názoru činí panu Peperovi potěšení vědomí, že má věci pevně v rukou a že jeho manželce nic nechybí. Jeho žena však málokdy dostane příležitost vyjádřit vlastní přání nebo udělat některé věci sama. Tři dny v týdnu navštěvuje denní stacionář při pečovatelském zařízení. Zde ji asistentky nechají dělat věci samostatně a zdá se, že z toho má radost. Její manžel působí dojmem člověka, který lpí na pevné struktuře. Dává své paní málo prostoru, všechno chce určovat sám a patrně za ní o všem rozhoduje. Otázkou je, zda bude pan Peper ochoten přijmout návrhy nebo doporučení, aby věci řešil jiným způsobem. Nevypadá jako někdo, kdo byl dal na rady druhých. Nakonec se během konzultačního rozhovoru dohodne, že se při dalším sezení videotrenér zaměří především na jeho reakce, aby mu tak případně mohl poskytnout doporučení, která se shodují s jeho potřebou pevné struktury. Cíl společné práce se dočasně omezí na vyřešení otázek týkajících se péče, se kterými přišel sám pan Peper.

Bližší určení schopnosti snášet zátěž

Má pečující člen rodiny pečovatelský talent? Jak je na tom se zdravím? Jaká panuje v domácnosti atmosféra? Jak daleko sahá motivace pečujícího rodinného příslušníka? Čemu vděčí za skutečnost, že péči zvládá? Jak se rodina staví vůči pomoci zvenčí? Odpovědi na tyto otázky jsou rozhodující pro schopnost pečujícího snášet zátěž a tím i pro šanci na úspěšné zvládnutí úskalí péče. Přesný odhad schopnosti snášet zátěž je však velmi složitou záležitostí. Během úvodního rozhovoru si videotrenér udělá globální odhad této schopnosti. V průběhu práce se tento odhad může zpřesňovat, pokud se více objasní otázky týkající se například dřívějšího vztahu nebo sebevědomí pečujícího člena rodiny. Uvádíme zde dva příklady situací, které se od sebe právě v ohledu schopnosti snášet zátěž značně liší.

První nahrávka ukazuje manžele, kteří si ze sebe navzájem občas dělají legraci. Pán vypráví něco o ptáčcích v zahradě, načež paní ukáže ven a pronese zdánlivě s věcí zcela nesouvisející poznámku. Potom do manžela štouhne loktem a začne se smát. Její muž reaguje obecným prohlášením: „Ale, ale, to se podívejme!“ a směje se s ní. Celá situace vyzařuje uvolněnou, přátelskou atmosféru.

Zcela jinak to vypadá v rodině, kde paní ve spěchu myje nádobí a manželovi dovolí pouze, aby ho utíral. Její muž, který rád a hodně povídá, zapřede rozhovor s videotrénem, který stojí v kuchyni a natáčí. Při následném sezení s manželkou vyjde najevo, jak moc jí vadí, že manžel tolik mluví. Pokud se může vyhnout rozhovoru, udělá to.

Najdeme členy rodin, kteří si našli ten pravý způsob jednání s příbuzným trpícím demencí. Dokáží ho vnímat, nechávají mu svobodu, aby se podle svého pohyboval po blízkém okolí, ale také umějí v pravý moment zasáhnout. Někteří z nich jsou velmi trpěliví a dokáží správnými slovy odvrátit problematickou situaci. V jiných případech tato schopnost pečovat o druhého chybí. Naším úkolem pak je zjistit, proč tomu tak je. Způsobuje to povaha pečujícího, míra jím pocíťované zátěže, nedostatek znalostí či nedostatečná sociální podpora?

Atmosféra panující v domácnosti je měřítkem odolnosti, kterou členové rodiny ještě mají, a tím i měřítkem možnosti, jak pomocí videotréninku jejich situaci ovlivnit.

5. ROZHOVOR SE ČLEMEM RODINY

O týden později navštíví Anneke znovu paní Aldersovou, aby se spolu podívaly na video- nahrávku. Je deset hodin dopoledne a pan Alders je v denním stacionáři pečovatelského zařízení. Paní má na srdci řadu věcí. Minulý týden se ještě dvakrát stalo, že manžel nechtěl nastoupit do mikrobusu a odjet do stacionáře. Proto je paní Aldersová obzvlášť zvědavá na nahrávku. Dále nastaly s manželem problémy, když přišli na návštěvu sousedé. Anneke jí položí otázku: „Jak jste se cítila, když jsem vás v této situaci natáčela?“ Paní říká: „No, nejprve jsem se cítila trochu nespá, že všechno, co dělám, bude na videu. Ale potom bylo hodně práce s přípravou snídaně a musela jsem se postarat, aby Henk něco snědl a připravil se k odjezdu. Za chvíli jsem na kameru docela zapomněla.“

Anneke připojí kameru k televizi a vysvětlí paní, že má připravené tři sekvence, které jí nejprve promítne najednou a potom část po části. Nechá vždy paní, aby reagovala první, a následně sama shrne, co se v záběrech odehrává a jaká byla reakce paní Aldersové. Anneke chce vědět, co paní vidí a cítí, když se dívá na video: „V okamžiku, kdy mu musím říct, že má odjet tím mikrobusem, cítím vzrůstající napětí. A teď, když se na to dívám, ho cítím znovu. Člověk úplně vidí ten odpor v jeho držení těla a to je pro mě hrozné. Je jako osel, který nechce jít dál.“ Záběry natočené u mikrobusu v ní vyvolávají stejné pocity. Anneke jí tyto záběry ukazuje a nechá jí, aby mluvila sama. Poté chce vědět, co všechno paní Aldersová už minulý týden vyzkoušela, aby odjezd do stacionáře proběhl klidnějším způsobem.

Po analýze během konzultace následuje rozhovor s rodinou. V této kapitole se budeme zabývat podmínkami dobrého průběhu tohoto rozhovoru. Začínáme několika úvodními otázkami. Poté videotrenér promítne vybrané ukázky, přičemž rodinný příslušník na ně reaguje jako první a teprve poté připojí trenér svůj komentář. Při dalším sezení můžeme záběry využít rovněž k rozšíření znalostí a přehledu pečujícího člena rodiny.

5.1 Podmínky dobře probíhajícího následného rozhovoru

Rozhovor by se měl konat v týdnu následujícím po natočení nahrávky. Je několik důvodů, proč s rozhovorem déle neotálet. Kromě toho, že je rodina většinou na nahrávku zvědavá, má natočenou situaci ještě čerstvě v paměti a může k ní poskytnout hodně doplňujících informací. Někdy se stane, že natáčení v lidech mnohé uvolnilo, a chtějí při návštěvě videotrenéra ještě o řadě věcí mluvit nebo se na ně zeptat. Rozhovor většinou zabere přibližně hodinu. Termín a podmínky konání rozhovoru si videotrenér domluví s rodinou dopředu, nejlépe hned po natočení nahrávky. Existuje několik podmínek, které je třeba dodržet, aby rozhovor proběhl dobře.

Pouze s pečujícím členem rodiny

Rozhovor je primárně zaměřen na pomoc pečujícímu rodinnému příslušníkovi. Proto dáváme přednost rozhovoru bez přítomnosti člověka s demencí. Pečující pak může svobodně mluvit o své situaci a problémech. Ze stejného důvodu není žádoucí, aby byli přítomni další členové

rodiny nebo přátelé. Jinak existuje nebezpečí, že pečující během rozhovoru zůstane jen na povrchu věci nebo bude odpovídat sociálně žádoucím způsobem. Ve výjimečných případech – například na žádost osoby s demencí – je možné část nahrávky shlédnout společně se seniorem i pečujícím členem rodiny a následně podle potřeby část pouze s pečujícím samotným.

Mnoho seniorů trpících demencí navštěvuje několik dní v týdnu denní stacionář. Právě v tuto dobu je vhodná příležitost prohlédnout si doma s rodinným příslušníkem nahrávku. Když se rozhovor odehrává v zařízení, kde je videotrénér zaměstnán, musí se většinou najít někdo, kdo zůstane s příbuzným trpícím demencí doma. Pokud by se nepodařilo nikoho najít, je třeba využít pomoci asistentek domácích (geriatrické) péče nebo dobrovolných asistentů, tak, aby se pečující člen rodiny mohl na dobu rozhovoru vzdálit. Na těchto okolnostech by se měl videotrénér jasně dohodnout už během úvodního rozhovoru.

Praktické podmínky

Když přijde videotrénér do rodiny aby si promluvil o natočených záběrech, je třeba splnit určité podmínky. Není samozřejmostí, že v rodině budou mít dobře vybavenou televizi. Některé přijímače jsou značně zastaralé. Také ne každý vlastní videorekordér. Videokameru lze většinou k televizi připojit takzvaným „scart-kabelem“¹². Nepostradatelné je dobře fungující dálkové ovládání. V současné době jsou k dostání i přenosné televizní přijímače s vestavěným videorekordérem. Pomocí takovéto aparatury lze předejít všemožným problémům se zapojením kamery.

Videotrénér musí zajistit optimální prostředí, ve kterém se bude se členem rodiny na nahrávku dívat. Někdy je třeba i přesunout nábytek, tak aby na obrazovku dopadalo co nejméně rušivého světla. Velice důležitá je i pozice obou účastníků rozhovoru. Videotrénér by měl mít možnost sledovat jak obrazovku, tak rodinného příslušníka. Ideální je, když sedí v úhlu devadesáti stupňů mezi členem rodiny a obrazovkou. To je nejlepší pozice, ze které se může střídavě dívat na televizi i na svého klienta. Je rovněž důležité, aby videotrénér seděl ve stejné výšce jako člen rodiny.

5.2 Úvodní otázky

Praxe ukázala, že si pečující rodinní příslušníci chtějí „vylít srdce“ okamžitě, jak videotrénér vejde do dveří. Velkou pomocí pro mnoho z nich je už ten fakt, že se našel někdo, kdo jim bude naslouchat. Z těchto předběžných rozhovorů videotrénér získává informace o příčinách problémů a obtížných situací. Takový rozhovor předcházející vlastnímu promítání záznamů uspokojuje u mnoha pečujících členů rodiny jejich potřebu podělit se o své prožitky. Při přechodu na debatu o vlastní nahrávce se videotrénér ptá, jak se člen rodiny cítil, když byl natáčen.

Počáteční otázky

Videotrénér zahájí rozhovor otázkou, zda se od doby natáčení ještě něco změnilo nebo jestli se staly věci, o kterých by člen rodiny chtěl mluvit. Podobně položená otázka dává členům rodiny

¹² Pozn. překladatele: Alternativou je také připojení kamery do starších typů televizorů přes RFU adaptér přímo do anténní zásuvky.

prostor, aby se rozhovořili o věcech, které je trápí. Toto „upuštění páry“ je velmi důležité. Jinak existuje nebezpečí, že se rodinný příslušník nedokáže soustředit na nahrávku a záběry bude využívat pouze jako odrazový můstek k tomu, aby si mohl promluvit o něčem jiném. A pokud videotrenér nedá v úvodu členu rodiny dostatečný prostor, bude během následujícího rozhovoru nucen vyprávění člena rodiny přerušit, jakkoliv důležité by bylo.

Videotrenér se dále ptá, co rodinný příslušník očekává. Jak jste se při natáčení cítil/a? Co si myslíte, že záběry ukáží? Bylo pro vás natáčení během minulého setkání obtížné nebo ne? Praxe nám ukazuje, že většina rodinných příslušníků z natáčení obavy nemá. Přesto se doporučuje tuto otázku položit, neboť se tím objasní, zda se lidé nechovají napjatě jen kvůli tomu, že se posléze uvidí v televizi. Někteří členové rodiny už dopředu řeknou, že určité věci podle jejich názoru neproběhly v pořádku, jiní jsou nejprve zvědaví na to, co si o záběrech myslí videotrenér. Toho lze využít a již dopředu poskytnout ohledně záběrů pozitivní zpětnou vazbu. Často jsou rodinní příslušníci velmi překvapeni, když slyší, že se o seniora starají správně.

Přítomnost kamery

Byli si rodinní příslušníci vědomi přítomnosti kamery, a pokud ano, bylo tomu tak během celého natáčení? V minulých kapitolách jsme již mluvili o tom, jak má videotrenér s kamerou zacházet, aby zůstal pokud možno mimo interakci. V tomto případě také platí, že nám hodně pomůže, pokud rodině dáme jasné instrukce, aby se zaměřili především na interakci s člověkem trpícím demencí a co nejméně vnímali přítomnost kamery. A jak reagoval na natáčení člověk trpící demencí? Co dělal po natáčení? Zde nám může rodina poskytnout relevantní informace, například jestli se klient choval klidněji nebo naopak neklidněji, než je zvykem.

Pan De Leeuw sedí ve svém křesle. Probíhá natáčení. Pán nechává svou ženu, aby prostřela stůl a předvedla videotrenérovi, co všechno ještě dokáže sama. Když paní přinese hrnky na kávu, řekne jí, aby tentokrát vzala „ty sváteční“. Paní protestuje, že to přece není nutné, ale jeho žádosti vyhoví. Jinak mezi manželi k žádné velké interakci nedochází. Na konci nahrávky udělá videotrenér ještě pár záběrů společného jídla. Když paní sklidila ze stolu, vezme pán smetáček na podlahu a smete jím z ubrusu drobečky. Ted je zase na řadě jeho žena, aby ho napomenula. Pan De Leeuw odvětí, že přece není tak důležité, jakým způsobem se věci dělají...

Na počátku se zdálo, že si je pan De Leeuw silně vědom přítomnosti kamery, ale v průběhu natáčení na ni zapomněl. V úvodu se velmi snaží ukázat, jak perfektně lze vést domácnost. Na konci nahrávky smete drobečky ze stolu smetáčkem na podlahu, což je v tomto kontextu poněkud divné. Když se ho videotrenér zeptá, zda si byl vědom, že je natáčen, odpoví, že na počátku ano. Použití „svátečních hrnků“ považoval za důležité, aby se návštěva „cítila dobře“. V okamžiku, kdy se sám podílel na aktivitách, pan De Leeuw na kameru zapomněl.

5.3 Otázky reagující na videozáznam

Videotrenér oznámí, které sekvence nahrávky vybral a z jakého důvodu. Vysvětlí také způsob, jakým o nich chce mluvit. Nejprve ukáže větší část materiálu v celku a poskytne prostor členu rodiny, aby reagoval jako první. Poté klade otázky a společně s rodinným příslušníkem nahrávku probírají. V závislosti na cíli sezení může videotrenér pečujícímu záběry promítnout ještě

jednou po částech, nebo v celku. Během rozhovoru je možno záznam na chvíli zastavit nebo vrátit zpátky a některé sekvence zpomaleně zopakovat.

Poskytnout prostor pro první reakci

Videotrenér nejprve nechá rodinu reagovat na to, co vidí. Nevzdaluje se tak prožitku rodinného příslušníka. Jak už jsme řekli, záběry člena rodiny konfrontují velice přímým způsobem se situací, jejíž je součástí. Má zásadní význam, aby videotrenér položil následující otázku a také dostatečně zareagoval na odpověď: „Jak se cítíte, když se díváte sám na sebe a na svého partnera?“ Mnoho rodinných příslušníků poznamenává, že je velký rozdíl, když se člověk o nemocného každý den stará, nebo když „s odstupem“ pozoruje svého blízkého i sám sebe na videozáznamu. Někteří rodinní příslušníci jsou překvapeni problematičností ve fungování svého příbuzného. Sledování nahrávky pro ně bývá bolestnější, než očekávali.

Videotrenér natočil manžele Den Oudenovy. Pan Den Ouden tvrdil, že by se rád jednou podíval, jak se svou ženou jedná. Manželé mají šest dětí, z nichž si však pouze jedno uvědomuje závažnost situace. Pán se k manželce chová velmi klidným způsobem a atmosféra je uvolněná. Bylo natočeno, jak manželé loupají jablka. Během natáčení však paní odmítla manželovi pomáhat. Když se pan Den Ouden na nahrávku posléze díval, zcela ho to vyvedlo z míry. Sám řekl, že byl velmi nepříjemně překvapen, jak málo toho jeho žena ještě zvládá. „Je to pro vás těžké, že?“ „Ano,“ odpovídá, „ale když vidím ty záběry, tak si teprve uvědomuji, jak málo toho dělá! Dřív byla tak aktivní.“

Videotrenér se nejprve snaží pozorovat reakce vedle sedícího člena rodiny. Klade mu otázky, aby bylo jasné, co rodinný příslušník prožívá, a to jak videotrenérovi, tak samotnému pečujícímu. Reakce na záběry jsou zdrojem informací. Během sledování a poslouchání se uvolňují emoce: pocity viny, strachu, nejistoty. Tím, že o nich mluví, se lidé učí tyto pocity rozpoznávat. Videotrenér, který dává najevo pochopení a z jehož slov je patrné, že tyto pocity zná, stimuluje svého klienta, aby své emoce vyjádřil.

Pozastavit se u prožívání

Sledování vlastní situace znamená pro členy rodiny emocionální zkušenost. Videotrenér musí vědět, jak s tímto emočním prožitkem pracovat. Kromě toho, že musí umět dobře naslouchat a sledovat, co rodinný příslušník říká, je i v tomto případě důležité, aby se videotrenér na prožitky člena rodiny ptal. Důvodem těchto emocí mohou být různé aspekty, události z minula, problémy s dětmi, pocit viny vůči člověku s demencí, atd. Někteří lidé umějí své pocity dobře vyjádřit slovy, jiní o nich nejsou zvyklí mluvit. V každém případě by však měl videotrenér navodit bezpečnou a otevřenou atmosféru.

Anneke ukazuje záběry, na kterých paní Aldersová maže chleba. Pan Alders čeká, až bude jeho žena s přípravou hotová a pak začne jíst. Paní si chvíli musí zvyknout na skutečnost, že se dívá sama na sebe: „No nazdar, ještě jsem ani nebyla učesaná. A vypadám tak ospale! Ještě, že se to nebude promítat veřejně.“ Anneke poznamenává, jak klidně a harmonicky tento výjev působí. Pan Alders vypadá velmi uvolněně. V okamžiku, kdy jeho žena prohlásí, že za chvíli přijede mikrobus ze stacionáře, se něco v držení těla pana Alderse změní. Oči získají ostražitý výraz a záda se narovná. „Nepojedu s nimi.“ Neklid vyznačuje i z držení těla paní Aldersové. Nastal okamžik, kdy bude muset s manželem bojovat. Anneke zastaví obraz, aby se mohly na záběry zobrazující změnu emocí podívat ještě jednou a paní Aldersová měla čas na reakci.

Je velmi důležité věnovat čas prožívání člena rodiny. Záběry představují v této situaci vhodný odrazový můstek. Někdy jsou konfrontační a vyvolávají emoce. Často se jedná o zobrazení problému, který rodinný příslušník již dávno pocituje, a zde ho najednou jasně vidí před sebou zachycený na videu. Někdy jsou záběry pouze impulsem, vyvolávající rozhovor o jiných věcech, které mají silný vliv na prožívání péče o pacienta. Například nedostatek pochopení ze strany dětí nebo změna kvality vztahu. Videotrenér se snaží, aby se povaha emocí během rozhovoru vyjasnila. Členům rodiny tímto často velice uleví. Kromě toho, že mohli nahlas vyslovit své pocity, se jim někdy podaří lépe pochopit, co jim ve skutečnosti nejvíc vadí, co se jim nejvíc dotýká. Videotrenér jim také vysvětlí, že jejich pocity jsou zcela přirozené.

Pozitivní náhled

Při rozhovoru o nahrávce je také nutné věnovat pozornost zdůrazňování pozitivních momentů. Videotrenér by měl ukázat, že člen rodiny pacienta ve správný okamžik ignoruje nebo se snaží odvést jeho pozornost, například když nemocný mluví stále o stejném tématu. Pro rodinné příslušníky je to často velký objev, když vidí a slyší, že se seniorem vlastně zacházejí velmi dobře. Toto vědomí pak zvyšuje jejich sebedůvěru v péči o nemocného. V jiných situacích, kdy by naopak bylo žádoucí seniorovi věnovat pozornost, ale neděje se tak, má videotrenér možnost promítnout sekvence, kde se seniorovi pozornosti přece jen dostává. Když se záběr v tomto okamžiku zastaví nebo se tento pozitivní moment několikrát zopakuje, získá v očích rodiny tento přístup na významu a pečující se utvrdí v jeho využívání.

Paní De Bestová sleduje rozhovor svého muže s jejich jediným synem. Když se syn otce něco zeptá, stává se, že pan De Best obtížně hledá určitá slova. V tom případě za něj odpovídá manželka. Při pozdějším sledování této nahrávky paní říká: „No jo, já to vlastně dělám pořád, že? Syn se ptá manžela, ale odpovídám já. Jako bych všechno věděla nejlíp. Jenže mě přijde manžela tak líto, když nemůže najít správné slovo. Tak to udělám za něj.“ Videotrenér paní De Bestové odpoví: „Často se stává, že rodinní příslušníci odpovídají za své příbuzné a v mnoha případech se tím skutečně zabrání trapné situaci. Nemyslete si hned, že je to špatné. Ale máte vy sama pocit, že by to šlo jinak?“ Paní De Bestová uvádí, že má přece jen na základě nahrávky pocit, že za manžela dělá zbytečně mnoho věcí. Bude se snažit dávat si na podobné jednání pozor.

Videotrenér dá slovo nejprve klientce, přeformuluje kritická slova, kterými ona sama zhodnotila své jednání, a vyjádří se pozitivním způsobem. Poznámkou, že sklon rychle odpovídat místo svého partnera má více pečujících členů rodiny, celý problém generalizuje, takže klientka cítí podporu. Videotrenér si poté ještě jednou zkontroluje, zda je klientka opravdu připravena něco v tomto ohledu změnit. Přibližuje se tak zase přání a prožívání své klientky. Kritika vlastního fungování se objevuje často. Když už má rodinný příslušník více zkušeností s cyklem nahrávek a následných rozhovorů, může se videotrenér později k této kritice vrátit a provést analýzu i méně úspěšných momentů, a to tak, že je bude srovnávat s pozitivními.

Objasnění problému

Především v případě, kdy byla klientova prosba o pomoc před začátkem natáčení málo konkrétní, lze nahrávek využít k jejímu upřesnění. Videotrenér toho docílí pojmenováním jevů, které vidí, otázkami týkajícími se prožitku pečujícího člena rodiny, shrnutím probíhajícího rozhovoru a kontrolou, zda se jeho shrnutí shoduje s názory klienta. Tento postup od videotrenéra

vyžaduje, aby uměl správně vést rozhovor. Záběry pravidelně vyvolávají u členů rodiny asociace a ty poté určují i průběh rozhovoru. Podobné upřesnění situace poskytne někdy možnost hlubšího pochopení celkové problematiky.

Pan Blankenberghe znovu sleduje záběry, na kterých dává manželce jíst. Pojmenovává každou činnost, kterou dělá: „Tak, fazolky, brambory s omáčkou a trochu parmezánu...říkají, že vám ve stacionáři moc dobře vaří, tak jsem jim snažil vyrovnat. Tady máš nůž a vidličku. Snaž se nejdřív sousto ukrojit a potom ho vidličkou napíchnout.“ Videotrenér sleduje nahrávku s panem Blankenberghem, který zírá na obrazovku a neví dost dobře, co by měl říci. Videotrenér říká: „Správně pojmenováváte všechno, co děláte, jídlo vypadá nádherně. Chcete po manželce, aby jedla vidličkou a nožem...“ „Ano,“ odpovídá pán, „znovu jsem ji to naučil. Jedla čím dál tím častěji rukama a to nejde. To mi přijde nepřipustné. Dva dny to šlo docela dobře, ale třetí den už zase sahal do jídla prsty.“ Videotrenér se ptá dále: „Je pro vás důležité, aby jedla slušně, že? Říkáte, že je nepřijatelné jíst rukama.“ Pan Blankenberghe: „Ano, ale ona tak nejí a já nemůžu pochopit, proč. Vždycky mě to rozčílí a potom řeknu věci, které mě později mrzí...“

Videotrenér sleduje, co pan Blankenberghe vidí, a snaží se zjistit, zda je tento problém pro něj důležitý. Klientovy reakce shrne vlastními slovy, a poté mu opět dá příležitost, aby na toto shrnutí reagoval. Je stále zřetelnější, že pan Blankenberghe ještě neakceptoval, že jeho žena už nedokáže jíst tak jako dříve. Nepřijetí její nemoci vede k tomu, že se pán snaží odstranit příznaky pro demenci typické. Během hovoru videotrenér zjišťuje, že pan Blankenberghe toho o demenci ví velmi málo. I tento fakt může souviset se skutečností, že se s manželčinou nemocí nedokáže smířit.

5.4 Interpretace videozáznamu

Videotrenér může záběry využít i jako pomůcky při vysvětlování, jak komunikovat a zacházet s klientem s demencí. To se děje většinou až poté, kdy pečující člen rodiny shlédl celou nahrávku a měl možnost na ni reagovat. Často pomáhá, když se rodinný příslušník předem dozví, kterou část nahrávky shlédne ještě jednou a co tyto záběry podle mínění videotrenéra znamenají. Klient se tak může na nahrávku lépe soustředit a snaději pochopí, co mu chceme vysvětlit.

Přehled o komunikaci

Videotrenér se snaží, aby pečující člen rodiny získal přehled o principech, na jejichž základě probíhá komunikace mezi ním a příbuzným trpícím demencí. Video je skvělou pomůckou, pokud se jedná o zviditelnění neverbálních aspektů. Pokud chce videotrenér zaměřit pozornost čistě na tyto aspekty, vypne zvuk, aby byl divák nucen čerpat informaci pouze z toho, co vidí. Klient si tak uvědomí prvky jako držení těla, mimiku a gesta, z čehož lze při jednání s příbuzným s demencí mnohé vytěžit. Záběr lze rovněž zastavit u zcela nepatrných neverbálních projevů, jako je otočení hlavy směrem k pečujícímu, úsměv, zamračení nebo změna držení těla. Zdůraznění těchto drobných výrazů může mnohé objasnit. Rodina pak vidí komunikaci a zacházení s pacientem v jiném světle.

Paní Azmirová žádala, aby byla natočeno, jak se její manžel obléká. Potřebuje při tom pomoc a někdy má s oblékáním velké problémy. Po prvním rozhovoru se paní s videotrenérem dohod-

la, že manželovi připraví jednotlivé kusy oděvu přesně v tom pořadí, ve kterém si je má obléci, a že svého muže požádá, aby si při oblékání horní části těla sedl na židli. Tímto způsobem je celá situace pro pana Azmira přehlednější a jeho žena s ním může lépe udržovat oční kontakt a mluvit tišeji. Při následném sledování nahrávky sedí paní na krajíčku židle a napjatě sleduje záběr za záběrem. Videotrenér občas nahrávku zastaví nebo zpomalí. Záběry jsou tak srozumitelnější.

Pokud videotrenér záběry správně uvede, umožní tak pečujícímu členu rodiny sledovat nahrávku velmi cíleně a s plným soustředěním. Je efektivnější, když klient sám pojmenuje, co vidí, a dokáže z toho vyvodit závěry, než kdyby mu videotrenér měl stále znovu vysvětlovat principy komunikace a jednání. I když záběry nezachycují přímo danou problémovou situaci, například noční neklid, může si pečující při jejich sledování osvojit základní pravidla komunikace a použít je v rozličných situacích. Tímto způsobem lze zlepšit i zacházení se seniorem při projevech problémového chování, neboť záběry pečujícímu členu rodiny ukáží, jaké vzorce pozitivní komunikace již používá více méně sám od sebe.

Předávání znalostí

Pokud má rodina zájem dozvědět se něco více o diagnóze samotné, zaměří videotrenér svou pozornost i tímto směrem. Zacházet s člověkem trpícím demencí často znamená postupovat při všech úkonech krok za krokem. Každý úkon je možno rozdělit na menší části a jednu po druhé je probrat. Nahrávka nám umožňuje, abychom se na tyto kroky podívali, a to i opakovaně. Ozřejmíme důvody, proč se člověk trpící demencí chová tak, jak vidíme. Díky podrobnějším znalostem nemoci narůstá pochopení pro něj a tím i motivace člena rodiny, aby se o svého příbuzného staral i nadále. Rodina se také může lépe připravit na budoucí problémy. Společně s videotrenérem si může začít nacvičovat, jak se zachovat v situacích, které jsou dnes ještě zvládnutelné, ale postupem času budou stále problematičtější. Tímto způsobem rodina sama spoluvytváří svou budoucnost.

Paní Slotová v minulosti již často trpěla psychickými problémy. V současné době navíc trpí Alzheimerovou chorobou. Dostává léky, jejichž úkolem je zabránit psychotickým stavům. Na začátku byla po nich paní dosti apatická a bylo téměř nemožné dostat ji z postele. Po určité době byla medikace upravena. Paní je nyní aktivnější, ale to zase přináší těžkosti při jednání s ní. Když manžel požádal ošetřujícího lékaře, aby medikaci opět zvýšil, doporučil lékař manželům nejprve návštěvu videotrenéra. Na první nahrávce je zřetelně vidět, že paní skutečně působí aktivnějším a samostatnějším dojmem, ale je kvůli tomu i hůře zvladatelná. Videotrenér promítne záběry manželovi a vysvětlí mu souvislost mezi manželčíným chováním, medikací a jejich vzájemnou interakcí.

Nápadným aspektem při komunikaci s člověkem trpícím demencí je, že lidé, v okamžiku, kdy se obracejí na něj, často mění intonaci svého hovoření. Na člověka trpícího demencí se pohlíží jako na závislou osobu bez vlastního názoru, což se v řeči projevuje vysokým tónem a používáním neplnohodnotných vět, kterým se také někdy říká „dětská mluva“ („babytalk“). Senior se z tohoto důvodu může cítit odstrčený. To je i případ pána a paní Slotových. Pan Slot s manželkou jedná jako s osobou na něm závislou a mluví na ní dětinským tónem. Videotrenér se ho zeptal, jestli je mu nápadný rozdíl v intonaci, a snažil se ho přimět, aby odhadl, jaké pozice jeho tón v manželce může vyvolávat.

Trénink a doporučení

Na základě dojednaného společného cíle se s rodinným příslušníkem hledá způsob, jak řešit specifické problémové chování. Videotrenér se nejprve snaží zjistit, jaké postupy už rodina vyzkoušela. Železné pravidlo říká, že efektivita zvoleného postupu záleží na způsobu, jakým člen rodiny na jedné straně dokáže seniora vést a druhé straně dokáže čerpat ze strategií chování, jakými jsou souhlasná reakce, pojmenovávání, uklidňování, odvádění pozornosti či korigování. I zde opět platí pravidla základní komunikace.

Pan Zwanenburg stojí v kůlně a v ruce má zahradnické nářadí. Na doporučení videotrenéra se ho manželka ptá, co má v plánu. Manžel jí odpoví, že chce prořezat stromy. Paní se postaví šikmo proti němu a řekne, že dnes odpoledne se u nich chce stavit jejich syn. Poukáže na to, že by byl syn jistě velmi rád, kdyby tuto práci mohl dělat společně s otcem. „Je to vážně prima, pracovat spolu,“ přisvědčí manžel. Manželka ho poté poprosí, zda by jí pomohl odnést prádlo nahoru. Pan Zwanenburg položí nářadí a jde s ní k zadním dveřím. „A potom si uvaříme čaj,“ navrhne jeho žena.

Během prvního sezení videotrenér paní Zwanenburgové doporučil, aby se vyjadřovala v co nejkratších větách a sdělovala manželovi vždy jen jednu informaci. Přitom jí upozornil, že je důležité, aby stále kontrolovala, jestli její muž skutečně pochopil, co mu říká, a počkala na jeho reakci. Záběry ukazují, že se jednání paní Zwanenburgové v tomto ohledu hodně zlepšilo. Nyní je jasně pánem situace ona. Během rozhovoru paní uvádí, že ještě očekává problémy při obtížnějších rozhodnutích a úkonech, například, když se jejímu muži stane „malá nehoda“ a ona ho musí umýt.

Na více frontách současně

Někdy se videotrenér musí potýkat s velmi složitou problematikou. Důvody vzájemného chování v rodině mají dlouhou historii. Stojí mnoho času zjistit podle jakých kódů se lidé k sobě chovají, jaké vyznávají normy a hodnoty a jaké jsou jejich vzájemné vztahy. V průběhu společné práce vyplouvají na povrch problémy a konflikty v rodinných vztazích. Nejlepších výsledků dosáhne videotrenér otevřeným přístupem, v jehož rámci nebude nikoho soudit. Rozhodně nesmí nadržovat jedné straně.

Pro Mariannu de Hondovou je velmi obtížné snášet matčiny stížnosti. První nahrávka ukazuje rozhovor Marianny a její matky, která si stěžuje na bolest v noze. Při následném rozhovoru Marianne uvádí, že právě toto je pro ni nejtěžší. „Já už jen čekám, kdy zase začne mluvit o té bolesti. Mám pocit, že nemluví o ničem jiném. Stejně s tím nemůžu nic dělat. Dělá se mi z těch řečí na nic!“ Videotrenér se ptá, jestli se Marinne někdy pokusila při matčiných stížnostech reagovat jinak. „Většinou se jí snažím povzbudit, ukázat jí světlejší stránky života, ale mám pocit že ona si pak o to více začne stěžovat. Já jí nemůžu pomoci. Musí se s tím naučit žít. A navíc,“ dodává Marianne, „si občas říkám, jestli je to s tou bolestí opravdu tak hrozné.“

Zde se videotrenér dozvídá, jak tento problém prožívá Marianne. Její prožitek je složitý. Klientka dává jasně najevo, jak obtížné jsou pro ní matčiny stížnosti a jak se snaží na ně reagovat. Není však již schopná na matku reagovat pozitivně. Na to je její zloba příliš silná. Problém se mezitím již tak vyostřil, že „už jen čeká, kdy to zase přijde“. Tím, že o matčině skutečné bolesti pochybuje, je všechno ještě horší.

Videotrenér s ní probírá několik možných řešení. Navrhuje jí: „Možná byste jí nejprve měla dát najevo, že je vám jí líto, a potom odvést její pozornost tím, že s ní začnete dělat něco jiného. Tak vyjádříte uznání pro její bolest a vaše matka se tak možná bude cítit uvolněně a bude moci začít myslet i na jiné věci.“ Mluví spolu i možnosti zeptat se matky na bolest hned při dceřině příchodu. „Možná by se tak napětí uvolnilo.“ Když se začnou bavit o závažnosti této bolesti, doporučí videotrenér spojit se v této záležitosti s ošetřujícím lékařem. „Nejlepší bude, když to uděláte společně s matkou. Pak budete obě vědět, na čem jste.“

Tímto způsobem videotrenér k problému přistupuje zároveň z mnoha stran. V dalším průběhu práce se ukáže, že v této záležitosti hrají roli i jiné rodinné faktory. Ze všech sourozenců je paní De Hondová jediná, která se o matku stará. Má pocit, že ji všichni nechali na holičkách a ani ve vlastní rodině nenalézá pochopení pro své obtíže. Zdá se, že problém jde napříč několika generacemi. Marianne si stěžuje své dceři na problémy s péčí o babičku, ale dceru to téměř nezajímá. Videotrenér rozpoznal, že v tomto případě hrají velkou roli vztahové nesrovnalosti v okolí pečujícího člena rodiny, a proto klientce doporučil návštěvu psychologa.

6. DALŠÍ VÝVOJ VIDEOTRÉNINKU INTERAKCÍ

Videotrénink interakcí se v širokém měřítku ujal v oblasti péče o děti a mládež. Nejdůležitější aspekty zavedení forem práce s klienty v domácím prostředí, k nimž patří i videotrénink interakcí, v rámci celkového systému zdravotní péče popsal ve své knize Caris (1992). Jedná se mimo jiné o jevy jako začlenění do organizace, spolupráce mezi různými zařízeními a v neposlední řadě i o efektivitu a účinnost. Zkušenosti z experimentu poskytují v tomto ohledu informace, které mohou být užitečné každému, kdo by chtěl v budoucnosti uplatnit metodu videotrénink interakcí v péči o osoby s demencí. V této kapitole se budeme těmito informacím krátce věnovat. Zaměříme se rovněž na vybudování speciálního vzdělávacího programu s tímto zaměřením, neboť vysoká odbornost a stálá supervize mají pro dobře organizované a efektivní uplatnění této metody klíčový význam. Organizace takového vzdělávacího programu je důležitá i pro širší zavádění videotréninku interakcí jako podpůrné metody při péči o osoby s demencí.

6.1 Organizace a spolupráce

Pokud by se nějaké zařízení rozhodlo zahrnout do své nabídky pomoci rodinám pečujících o osoby s demencí i videotrénink interakcí, vyvolá tento krok jistě mnoho otázek. Bylo by příliš náročné, kdybychom se zde měli věnovat všem pozitivům i úskalím zavádění nových forem práce do systému zdravotní péče. Spokojíme se se stručným popisem několika aspektů, které hrály v rámci experimentu významnou roli.

Začlenění do vlastní organizace

Jedním z typických aspektů začlenění videotréninku interakcí do systému péče o děti a mládež je většinou vznik poradní skupiny trenérů, která je obtížně zařaditelná do stávající organizační struktury (Caris 1992). To platí především v případě, kdy je videotrénink interakcí chápán jako nová metoda, využívaná mimo nebo namísto běžných forem péče. Tehdy takováto poradní skupina může získat až charakter „oddělení v oddělení“ a začne se na ní nahlížet jako na konkurenční skupinu. Tento trend je jen posilován skutečností, že v rámci péče o děti a mládež neexistují jasné hranice mezi specializacemi a odborní pracovníci využívají mnoho různých metodik a forem pomoci najednou (Caris 1992). Proto se všeobecně doporučuje, aby se při zavádění nových metodik práce s klienty jejich zastánci snažili co nejvíce navázat na stávající organizační strukturu.

Jak jsme již uvedli v předcházejících kapitolách, spolupracovala na experimentu dvě psychogeriatrická oddělení denních stacionářů přidružených k pečovatelským zařízením a oddělení péče o seniory z řetězce RIAGG. V rámci organizace experimentu působil v každém ze zúčastněných zařízení jeden videotrenér na částečný úvazek několik hodin týdně. Tito tři videotrenéři se spolu scházeli jednou týdně ke vzájemným konzultacím. Během těchto porad se řešil především další postup při společné práci. Videotrenéři krátce načrtli klientovu domácí situaci, debatovali o výběru obrazového materiálu a případně se radili s přítomným supervizorem o násled-

ných krocích práce s klienty. Zároveň se hovořilo i o věcech souvisejících se zaváděním a průběhem experimentu. Nelze tedy v tomto případě mluvit pouze o rozhovorech o klientech v užším slova smyslu.

Získávání klientů

Experiment byl organizačně nezávislý na existující struktuře zařízení, což s sebou přinášelo nevýhodu, neboť kolegové na oddělení se ne zcela dostatečně ztotožňovali s obsahem a vývojem experimentu. Pokud se nějaké zařízení v případě rozšíření své nabídky pomoci o videotrénink interakcí rozhodne pro podobný postup, bude nutné, aby své spolupracovníky o projektu pravidelně informovalo a poskytovalo všem zpětnou vazbu. Jinak vzniká nebezpečí, že se zavedení nové pracovní metody stane záležitostí několika vyvolených a vytvoří již zmíněné „oddělení v oddělení“. Tento stav má za přímý následek, že téměř nedochází k doporučení či předávání nových klientů. Aby se tomuto jevu pokud možno zabránilo, byly během experimentu rozšiřovány informace o projektu, například formou týmové prezentace či referenčních setkání.

Další problém spočíval v tom, že bylo na počátku experimentu rozhodnuto pracovat s jasně vymezenou cílovou skupinou klientů – s rodinnými příslušníky, kteří pečovali o člena rodiny trpícího demencí a měli problémy při komunikaci a jednání s ním. V praxi se takto formulované prosby o pomoc k videotrenérovi nedostávaly a stejně tak nedocházelo ani k jiným takto formulovaným doporučením či žádostem. Ukázalo se, že podobné problémy se objeví teprve ve chvíli, kdy se už klientovi začal věnovat jiný pracovník. Úvaha, zda klienta v takové situaci poslat za videotrenérem nebo si ho ponechat, často dopadla v neprospěch videotréninku. Ukazuje se, že doporučit klienta na videotrénink a tím ho vlastně předat jinému kolegovi není řešení, ke kterému by se ostatní pracovníci automaticky uchýlovali ve chvíli, kdy už péči o klienta převzali a začali s ním pracovat jinou metodou. Aby byl tento problém částečně eliminován, je možné zvážit, zda klienta s obecnými otázkami o zacházení s člověkem trpícím demencí či s ne zcela jasně formulovanou žádostí o odbornou pomoc přímo neposlat za videotrenérem.

Spolupráce mezi zařízeními

Experiment probíhal ve spolupráci Oddělení péče o seniory při RIAGG a dvou denních stacionářů přidružených k pečovatelským zařízením. Jeden z těchto stacionářů se ostatně nacházel na území, spadajícím pod jiný RIAGG. Videotrenéři byli formálně zaměstnanci RIAGGu a po dobu experimentu pracovali na detašovaném pracovišti v tomto stacionáři. Konzultační rozhovory s klienty se konaly v RIAGGu a všem těmto poradám byl vždy přítomen supervizor z oddělení péče o seniory. Ačkoliv měl experiment oficiálně na papíře i podle pravomocí své těžiště v RIAGGu, byli s ním dobře obeznámeni i pracovníci stacionáře a dokonce odtud přicházelo více klientů než ze samotného oddělení péče o seniory v RIAGGu.

Caris (1992) ve své knize podává přehled o začlenění videotréninku interakcí do systému péče o děti a mládež. Některé zkušenosti, vyplývající z tohoto kroku, souvisejí se spoluprací mezi zařízeními a jsou důležité i pro další rozvoj videotréninku interakcí v oblasti péče o osoby s demencí. Je žádoucí, aby se spolupráce zaměřila výhradně na zavedení nových forem odborné práce a nepodléhala vlivu finančních ani strategických cílů. Většinou nedochází ke zřízení žádného zvláštního oddělení nebo zařízení zaměřeného pouze na videotrénink. Nová metoda se využívá společně a vedle s jiných forem péče. Protože však v oblasti odborné práce s rodinnými příslušníky pečujícími o osoby s demencí neexistují úzce vyhraněné specializace, hrozí nebezpečí, že nová metoda nebude považována za zřejmou alternativu existujících forem práce.

6.2 Efektivita

Na základě zkušeností s experimentem nebylo možno dojít k žádným zásadním závěrům, co se efektivitu videotréninku interakcí v případě péče o osoby s demencí týká. Výzkum zabývající se efektivitou tohoto způsobu práce by jistě přispěl k začlenění a využití videotréninku interakcí v případě osob s demencí, neboť by se tak mohla prokázat „nadhodnota“ této metody práce s klienty. Během vývoje videotréninku však není výzkum efektivitu žádoucí. Vyjasnění a úprava pracovního postupu mají přednost (Vogelvang 1992). V rámci vývoje metody je ovšem možné sbírat exemplární data v systému klientů týkající se výsledků. Tímto způsobem je možno z experimentu vyvodit indikace pro uplatnění a možnou přidanou hodnotu vyvíjené metody.

Indikace účasti

Zkušenosti z experimentu ukazují, že pro účast ve videotréninku interakcí existuje minimálně jedna zásadní podmínka: pečující člen rodiny musí alespoň minimálně chtít pečovat o svého příbuzného trpícího demencí doma. Pokud už rodinného příslušníka v tomto směru skutečně nelze motivovat a on sám vidí jako jediné řešení přijetí do nemocnice, nemá smysl začínat s videotréninkem. Už při doporučení nebo nejdéle během úvodního rozhovoru je nutné si tuto otázku zcela vyjasnit. Z praxe je zřejmé, že se často stává, že člen rodiny, který si zažádal o přijetí svého příbuzného do nemocnice, je ještě stále dostatečně motivován starat se o něj doma. Videotrenér proto musí umět rozluštit ambivalentně formulované žádosti o pomoc, aby dokázal odhadnout, zda má rodina dostatečnou motivaci, aby se co nejdéle starala o nemocného doma.

Vymezení cílové skupiny na počátku experimentu se během doby postupně upravovalo. Ukázalo se totiž, že na jedné straně je počet rodinných příslušníků s konkrétními problémy v oblasti komunikace a zacházení s osobou trpící demencí omezený, a že na druhé straně je možné využívat videotrénink interakcí i v případě jiných indikací. V praxi se velmi osvědčila možnost promluvit si na základě videozáznamů o reakcích a pocitech spojených s každodenní péčí o pacienta. Nabízí se tak šance podrobněji reagovat na prožitky pečujícího rodinného příslušníka a získat lepší přehled o jeho dalších problémech, které je možné společně řešit. Právě z toho důvodu, že videotrénink probíhá u klientů doma, že se úzce váže ke každodenním starostem, zaměřuje se na aktuální situaci a z ní se snaží vytěžit co nejvíce pozitivních prvků, umožňuje často velice přesně zmapovat obtíže klienta.

Na základě experimentu nelze vyvodit téměř žádné kontraindikace pro využití videotréninku interakcí. Spíše by se dalo hovořit o situacích, kdy by videotrenér měl použití videa dobře znát. Například je-li známo, že osoba trpící demencí je hodně nedůvěřivá, měl by videotrenér věnovat více času a pozornosti předcházejícím rozhovorům a velice úzkostlivě dbát na vliv kamery na chování seniora. Rovněž se doporučuje dobře si rozmyslet využití videotréninku interakcí v situacích, kdy má pečující člen rodiny plné ruce práce, aby se vůbec udržel nad vodou. Nahrávka může v takové chvíli klientovi jen ještě zřetelněji ukázat jeho vlastní hranice. Někdy pro něj mají záběry natolik konfrontační charakter, že si uvědomí, že už péči o příbuzného nadále nezvládá. Rodinný terapeut, který klienta původně odkázal k videotrenérovi, by s ním měl nejprve vést rozsáhlé rozhovory, než se vůbec začne s videotréninkem interakcí. A když se pro něj nakonec rozhodne, měly by být vybrané záběry skutečně co nejvíce pozitivní.

Přidaná hodnota pro klienta

Zkušenosti z experimentu ukazují, že využití videotréninku interakcí má v určitých směrech své výhody vzhledem k jiným formám práce s klienty. Příbuzní osob s demencí poskytnou na základě obrazového materiálu více konkrétnějších informací než při běžném rozhovoru. Záběry mnohem více přibližují každodenní situaci. Nejen že podporují asociativní myšlení, ale také umožňují hovořit o komunikaci a jednání se seniorem na meta-úrovni. Videotrenérova interpretace a doporučení jsou podloženy videozáznamem. Pro členy rodin, kteří obtížně vyjadřují své problémy verbálně, představuje audiovizuální přístup velkou výhodou. Právě u těchto lidí se ukázalo, že jedna jediná nahrávka umožní pochopit věci, které nelze slovy popsat.

Je rovněž patrné, že si členové rodiny lépe pamatují věci, které se naučili právě v rámci videotréninku. Totéž platí i o oblasti péče o děti a mládež – i zde se klienti lépe učili nové věci, neboť to, co se naučili jim díky využití videotréninku více uvízlo v paměti. Zde hraje důležitou roli několik aspektů. Za prvé jsou klienti během následných rozhovorů o nahrávkách pod pozitivním tlakem, což zvyšuje jejich koncentraci a schopnost učit se. Za druhé navazuje videotrénink interakcí na každodenní situaci, na „tady a teď“. Vše, co se klienti naučí, je relevantní a použitelné v praxi. Za třetí je při videotréninku interakcí pro klienta jednodušší, aby si nově získané zkušenosti převedl i na jiné situace a problémy, než o kterých se mluvílo během rozhovoru s videotrenérem. Díky tomu, že nové poznatky jsou viditelné, nepotřebují další výklad a umožňují přímou zpětnou vazbu.

Videotrénink interakcí pohlíží na situaci člověka s demencí a pečujícího člena rodiny z jiného úhlu. Místo, aby se zaměřoval na problémy, pracuje s pozitivními prvky v jednání a komunikaci. Více než jiné formy práce je videotrénink interakcí zaměřen na zvýšení schopnosti snášet zátěž. Při experimentu bylo na videotrénink nahlíženo jako na integraci verbálních a neverbálních technik vedení rozhovoru. Důraz tedy neleží tolik na neverbální komunikaci, jako tomu je většinou v případě práce s mládeží. Právě v této integraci vidí Clarijs (1992) jasnou nadhodnotu videotréninku interakcí ve srovnání s běžnými metodami pomoci v rámci péče o děti a mládež. Samozřejmě jsou v tomto případě kladeny vysoké nároky na odbornost a zkušenost videotrenéra.

Výzkum účinnosti videotréninku interakcí

V oblasti péče o děti a mládež, kde již metodu videotréninku interakcí využívají poměrně dlouho, byl do dnešní doby vědecký výzkum účinnosti této metody proveden jen v omezeném rozsahu. Ani tento výzkum však neposkytl žádné jednoznačné výsledky (Vogelvang 1993). Je zarážející, že se podobný výzkum tak dlouho odkládá a navzdory tomu se tento způsob práce v rámci péče o mládež v širokém měřítku uplatňuje. Výzkum efektivity videotréninku by se měl uskutečnit v okamžiku, kdy se tato pracovní metoda začne využívat ve více zařízeních a kdy je zajištěna specifická odbornost videotrenérů.

Výzkum efektivity videotréninku interakcí v případě demence může probíhat paralelně se začleněním a vyškolením odborníků (viz dále). První výzkum by se mohl konat na místě, kde tuto pracovní metodu zahrnují do své nabídky odborné pomoci. Měl by se zaměřit především na účinnost videotréninku interakcí u různých cílových skupin. V okamžiku, kdy je známé, jaké účinky má videotrénink na různé klienty, je možno začít se srovnávacím výzkumem. Efektivitu videotréninku je možno srovnávat s efektivitou jiných forem odborné pomoci, které se orientují na shodné cílové skupiny klientů. V tomto případě lze určit i nadhodnotu videotréninku interakcí.

6.3 Vzdělávací program

Na závěr bychom zde chtěli načrtnout obrysy vzdělávacího programu tak, jak byl vybudován ve prospěch zavádění a dalšího vývoje metody, a to s přihlédnutím ke zkušenostem získaným během experimentu. V této fázi začleňování je důležité, aby nabyté znalosti a odbornost získaly jistou návaznost. Budeme se držet modelu, který již našel své uplatnění v péči o děti a mládež (Dekker a Biemans 1994). Vzdělávací systém se kromě základního tréninku a intervize pro videotrenéry zabývá rovněž konzultacemi pro zařízení, která videotrénink interakcí zavedla nebo to mají v plánu.

Základní kurz

Základní kurz se skládá ze tří po sobě následujících dní, ve kterých se zhruba dvanáct účastníků školí během osmi lekcí. Toto školení se skládá jak z teorie, tak z praxe. Účastníky jsou zkušenější pracovníci z oblasti péče o seniory, kteří mají zájem uplatňovat videotrénink interakcí v práci se členy rodin pečujícími o příbuzné s demencí. Pokud je třeba, probíhají před zahájením kurzu selekční pohovory. Po absolvování základního kurzu uplatňují účastníci nové znalosti v praxi a používají videotrénink u klientů zařízení. Na tom je třeba se předem se zařízením dohodnout. Na začátku kurzu musí mít každý z účastníků videokameru, se kterou již dokáže dobře zacházet. Bylo by rovněž dobré, kdyby účastníci již na začátku základního kurzu přibližně věděli, kteří klienti by v zásadě přicházeli v úvahu pro praktická cvičení.

Teoretická část základního kurzu se v podstatě kryje s obsahem této publikace, některé části jsou ještě více prohloubeny. Větší pozornost je věnována především účinným principům videotréninku interakcí a analýze interakce. Teorie je pokud možno co nejvíce doplňována ukázkami videomateriálů. V základním kurzu se také mnoho prostoru věnuje praktickým cvičením. Účastníci obdrží od školitele instrukce o používání a ovládání videokamery a sami pak na zkoušku natáčejí rozhovory. Dále si nacvičují, jak vést úvodní informační rozhovor, ve kterém mají klientovi vysvětlit, jakým způsobem bude natáčení probíhat. Jeden celý den je vyhrazen nahrávání simulovaných situací. To se děje živě za pomoci herců, předem instruovaných, jakou roli mají představovat. Nahrávky si účastníci hned na místě pouštějí a diskutují o nich. Na závěr základního kurzu se účastníci domluví na následující intervizi a na materiálu, který k tomu budou potřebovat.

Intervize

Intervize se skládá ze tří samostatných sezení. Setkání jsou vždy vedena instruktorem. V jedné skupině může být maximálně šest účastníků. První sezení se koná přibližně šest týdnů po skončení základního kurzu. V tomto mezičase byl měl každý z účastníků absolvovat úvodní pohovor s klientem, udělat první nahrávku a poslat kopii videokazety instruktorovi. Instruktor si před setkáním připraví analýzu nahrávky. Účastník kurzu nejprve přednese vlastní analýzu, požádá kolegy o připomínky a probere s nimi možnosti, o kterých bych chtěl mluvit při rozhovoru s pečujícím členem rodiny. Tento postup je více méně analogický s konzultačním rozhovorem či týmovou poradou, která probíhá ve vlastním zařízení. Účastníci se tímto způsobem připravují na schůzku s pečujícím členem rodiny, kde by s ním měli analyzovat videozáznam.

V rámci vzdělávacího programu se i tato schůzka nahraje na video a videotrenér znovu zašle kopii nahrávky svému školiteli. Při následujícím setkání dostane videotrenér možnost klást otázky týkající se tohoto pohovoru s klientem. Poté se ke způsobu, jakým rozhovor vedl, vyjádří jak jeho kolegové, tak školitel. Také se hovoří o záchytných bodech pro další natáčení v rodině klienta a o tom, jak by měla práce nadále postupovat. V závislosti na stupni pokročilosti dostane videotrenér za úkol vytvořit další nahrávku u jiného klienta nebo pokračovat

s nahráváním v původní rodině. O těchto nahrávkách se pak diskutuje stejně jako v předchozích případech.

Doplňující vzdělávání

Po absolvování základního kurzu a tří intervizních schůzek má videotrenér dostatečné znalosti a zkušenosti, aby se dokázal rozhodnout za jakých podmínek zavede videotrénink interakcí ve vlastním zařízení. Analogicky s modelem užívaným při péči o děti a mládež je tento krok možno považovat za začátek praktického vzdělávání videotrenéra. I zde je patrný rozdíl mezi předběžným a doplňujícím vzděláváním. Videotrénink interakcí se může člověk naučit pouze prostřednictvím vlastní aplikace a své schopnosti musí dále rozvíjet a testovat v praxi. Proto je důležité, aby měl videotrenér během svého vzdělávání možnost poznat minimálně tři různé systémy tak, aby jeho vzdělávací proces byl dostatečně intenzivní a zajistil adeptovi dostatečné množství zkušeností a uplatňováním videotréninku interakcí v různých situacích.

O praktických zkušenostech nového videotrenéra se diskutuje během setkání, kterým se říká supervize. Tyto schůzky lze chápat jako pokračování intervize probíhající během předcházejícího vzdělávacího cyklu. Výhodou v tomto případě je, že se účastníci již znají a snáze si mezi sebou vyměňují zkušenosti. Při rozdělování skupin pro supervizi se dává přednost jejich organizování podle regionálního hlediska. Výměna zkušeností během supervize není zaměřena pouze na analýzu a význam záležitostí, ale i na osobní přístup videotrenéra. I toto hodnocení je možné, neboť účastníci kurzu jsou zároveň zkušenými odborníky pro práci s osobami trpícími demencí a jejich rodinnými příslušníky. Podle tohoto kritéria jsou již vybíráni do základního kurzu, pokud je to jen trochu možné.

Konzultace pro zařízení

V budoucnosti bude základní kurzy a intervizní schůzky z tohoto vzdělávacího programu nabízet odborné veřejnosti Oddělení pro vzdělávání a trénink NIZW. Zatím je v plánu tento cyklus organizovat dvakrát do roka. Základního kurzu a intervize se účastní vždy dva videotrenéři na jedno středisko, což znamená, že na celém programu se ročně může podílet asi dvanáct zařízení. Od zařízení, která své zaměstnance přihlásí k tomuto vzdělávání se očekává, že vytvoří organizační podmínky pro efektivní účast svých lidí. Pokud je třeba, vybírají se účastníci kurzu na základě svých zkušeností a odbornosti. Zařízení, která mají o účast na vzdělávacím programu zájem nebo mají otázky týkající se zavedení videotréninku interakcí v oblasti péče o osoby s demencí do své organizace, mohou požádat o radu kontaktní osobu Oddělení pro vzdělávání a trénink.

Pro další zavádění videotréninku interakcí je důležité, aby byl zřízeno informační centrum s celostátní působností, které by koordinovalo další rozvoj tohoto pracovního postupu až k podrobně popsané metodě. Toto středisko by eventuálně mohlo provádět i výzkum efektivity a působnosti videotréninku v péči o osoby s demencí. Tuto funkci na sebe převezme Nadace Alzheimerovy nemoci. Z tohoto informačního centra lze v nutných případech rovněž organizovat vzájemnou výměnu a vzájemně propojovat různé projekty a odborné programy, zaměřující se na využití videotréninku při demenci. V první fázi celostátního zavádění videotréninku interakcí se tedy na vybudování vzdělávacího trajektu a organizaci doplňujícího vzdělávání bude kromě školitele-supervizora podílet i Nadace Alzheimerovy nemoci. Tímto způsobem budou využité znalosti a zkušenosti provázány a zpřístupněny se pro širokou odbornou veřejnost.

Literatura

Baiely, R.: **Practical counselling skills. Helping people change: the essential counselling series.** Bicester, Oxon: Winslow Press, 1993

Blom, M. M. a M. S. H. Duijnste: **Pečovateľský kompas v prípade demence. Schéma rozhovorů mapujících zatížení rodinných příslušníků pacientů s demencí.** Utrecht: NIZW, 1995

Blom, M. M. a M. S. H. Duijnste: **Příručka k Pečovateľskému kompasu. Otázky týkající se zatížení rodinných příslušníků pacientů se demencí.** Utrecht: NIZW, 1996

Caris, J.: **Implementace a organizační důsledky zavedení domácí péče.** In: L.Muller (red.) **Domácí ošetrování a hometraining: přehled vizí, metod, vývoje a projektů.** Utrecht: SWP, 1992

Clarijs, R.: **Tři doporučení pro hometraining. Boj se ztráčením, numistickým zmatkem a donucováním.** In: L. Muller (red.) **Domácí ošetrování a hometraining: přehled vizí, metod, vývoje a projektů.** Utrecht: SWP, 1992

Cuijpers, W. J. M. J.: **Podpora dobrovolných pečovatelů o pacienty s chronickými chorobami.** In: M.S.H. Duijnste a kol. **Dobrovolná péče o pacienty s chronickými chorobami.** Zoetermeer: Nationale Commissie Chronisch Zieken, 1994

Dekker, T. a Biemans, H.: **Video-hometraining v rodinách.** Houten/Zaventhem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1994

Duijnste, M. S. H.: **Příběh skrytý za fakty. O zátěži rodinných příslušníků pacientů s demencí.** Baarn: Intro, 1996

Muller, L.: **Domácí ošetrování a hometraining: přehled vizí, metod, vývoje a projektů.** Utrecht: SWP, 1992

Národní rada pro zdravotnictví: **Psychogeriatric: péče o demenční pacienty. Díl 3.** Zoetermeer: NRV, 1995

Palmen, M., Robben, P. a Theysmeyer, P.: **Video-hometraining v domácnostech demenčních pacientů.** Denkbeeld, 6, 3, str. 28 – 30, 1994

Pustjes, Th.: **Využití videa v rámci Praktického pedagogického rodinného poradenství. In: Praktické pedagogické rodinné poradenství. Vývoj v rámci pedagogické pomoci SPD.** Utrecht: Somma, 1994

Vogelvang, B. O.: **Zrovnoprávnění hometrainingu. Kritéria srovnávacího či srovnatelného výzkumu.** In: L. Muller (red.) **Domácí ošetřování a hometraining: přehled vizí, metod, vývoje a projektů.** Utrecht: SWP, 1992

Vogelvang, B. O.: **Video-hometraining „Plus“ a Projekt Doma, objasnění dvou metodik intenzivní pedagogické domácí péče.** Diplomová práce, Svobodná univerzita Amsterdam, 1993

Wels, P. M. A. a Oortwijn, A. J.: **Video-hometraining. Příspěvek k vědeckému ukotvení.** Časopis pro ortopedagogiku, 31, 1, str. 3 – 21, 1992

PŘÍLOHY

Příloha 1

Složení skupiny poradců

Dr. H. Diesfeldt (předseda)

Ředitel Psychogeriatrického oddělení Nadace pečovatelských domů v Nizozemí

Mgr. E. van Loo

Psycholog v pečovatelském domě v Heremalerhof

Mgr. L. Muller

Ortopedagožka kanceláře Muller, Caris a Van Genugten

Mgr. M. Palmen

Praktická lékařka v pečovatelském domě v Rosendaelu

Mgr. P. Robben

Lékař, vedoucí oddělení péče o seniory při RIAGG Utrecht-západ

Mgr. H. Schuringa

Psycholog na oddělení péče o seniory při RIAGG Westhage

Příloha 2

Ukázkový text – informační leták

Závažné následky demence

Naučit se žít s demencí je obtížný úkol. Je obtížný v prvé řadě pro pacienta samotného, neboť pomalu ale jistě ztrácí kontrolu nad svou existencí. Je obtížný ovšem i pro jeho nejbližší okolí, neboť od nich vyžaduje péči, takt, trpělivost a vytrvalost. Člověk s demencí se stává závislý na péči druhých a tato péče klade vysoké nároky, jak po fyzické, tak po emocionální stránce. Nemoc může způsobit odcizení osoby trpící demencí a její nejbližších. Začne být náročné se navzájem pochopit nebo si vysvětlit, co ten druhý míní. I vzájemné chování se může neobvykle vyostřit.

Videotrénink se zaměřuje na každodenní život

Kdo se stará o osobu s demencí, ví, jak je důležité, aby každodenní činnosti probíhaly pokud možno hladce. Když nastanou problémy při oblékání, jídle, mluvení nebo vykonávání společných aktivit, spotřebujete na jejich řešení mnoho energie. Tím, že vaše každodenní úkony natočíme na videokazetu, kterou si s vámi později prohlédneme a o nahrávce si promluvíme, vneseme do vaší situace jasno. Záběry ukáží, jak spolu navzájem jednáte, jak probíhá komunikace a co se děje, když něco podnikáte společně. Tím, že se podíváte na videozáznam a popovídáte si o shlédnutých obrázcích, se naučíte lépe chápat a zacházet s demencí.

Stát před kamerou: je to těžké?

Skutečně si musíte chvíli zvykat na myšlenku, že vás někdo nahrává. Koneckonců před kamerou asi nestojíte každý den. Dříve než videotrenér začne natáčet, navštíví vás kvůli seznamovacímu rozhovoru. Vysvětlí vám, co se přesně bude dít. Společně rozhodnete, které situace jsou pro natočení na video nejvhodnější. Požádá vás o svolení, aby mohl příště filmovat. Ze zkušenosti s podobnými situacemi víme, že si lidé na kameru rychle zvyknou, včetně osob s demencí.

Režie ve vlastních rukou

Po natočení nahrávky si videotrenér prohlédne záběry společně s několika kolegy. Poté si o záběrech promluví s vámi. Zjistíte, že už v okamžiku, kdy uvidíte nahrávku a budete o ní hovořit s videotrenérem, získáte dobrý přehled o průběhu péče a zacházení s nemocným. Uvidíte, co děláte dobře, co by ještě bylo možné vylepšit a co byste sami mohli nebo chtěli dělat jinak. Pokud si to budete přát, poskytne vám videotrenér konkrétní rady a probere s vámi vaše vlastní pocity v průběhu péče o příbuzného. S videotrenérem se poté můžete dohodnout na dalším nahrávání, například abyste se pocvičili v jiném přístupu k člověku s demencí.

Přihlaste se na hlavní roli

Péče o člověka s demencí leží ve vašich rukou. Potřebujete-li pomoc, abyste tuto péči vydrželi, můžete o ní požádat profesionály. Videotrénink vám dává šanci se za pomoci videozáznamů a rozhovorů s videotrenérem naučit lépe zacházet a komunikovat s člověkem s demencí. Pokud se chcete na videotrénink přihlásit nebo chcete více informací, zavolejte na zde uvedené telefonní číslo.

Příloha 3

Ukázkový text – Prohlášení

PROHLÁŠENÍ

Níže podepsaný/podepsaná prohlašuje, že on/ona poskytuje organizaci RIA-GG/pečovatelskému zařízení v..... souhlas k natočení videozáznamů v jeho vlastním bytě a nejbližším okolí, či v bytě a okolí pacienta, o kterého se níže podepsaný/podepsaná stará. Videozáznamy budou využity při terapii zaměřené na pomoc pacientovu nejbližšímu okolí.

Podepsaný/podepsaná dále souhlasí s tím, že videozáznamy mohou být v rámci videotréninku promítnuty v souvislosti s nutnými konzultacemi dalším pracovníkům ze stejného zařízení a videotrenérovým supervizorům.

Videozáznamy budou nejdéle do šesti měsíců po ukončení společné práce smazány nebo, pokud si to podepsaný/podepsaná bude přát, i dříve. Na požádání může rovněž podepsaný/podepsaná obdržet po ukončení terapie kopie příslušných nahrávek.

Jméno:

Adresa:

Směr.číslo/ Místo:

Datum:

Podpis:

Zařízení:

Zástupce:

Datum:

Podpis:

NIZW

Nizozemský institut péče a zdraví (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/ NIZW) je nezávislý institut, který pomáhá zdravotnickým a pečovatelským zařízením přizpůsobovat se a pružně reagovat na vývoj společnosti a zároveň zaručovat kvalitu své práce. V úzké spolupráci s jinými zařízeními rozvíjí NIZW metody, jejichž prostřednictvím mohou pečovatelé a zdravotníci adekvátně reagovat na nové potřeby klientů. Výsledkem těchto snah jsou knihy, bulletiny, kongresy, vzdělávací trajekty, databanky a videozáznamy. Vedle toho si institut klade za cíl posilovat zdravotnický sektor jako takový. Touto činností se zabývají především Centrum odborných a vzdělávacích informací a Informační centrum péče a zdraví.

Aktivity NIZW se zaměřují na řadu různých odvětví jako je péče o děti a mládež, sociální práce, poskytování služeb seniorům, sociálně-kulturní činnost, ústavy sociální péče, pečovatelská zařízení, domácí péče a pomoc lidem s tělesným či mentálním postižením. V celém odvětví zdravotnictví a pečovatelství pracuje více než 400.000 stálých zaměstnanců a mnoho dobrovolníků. Právě pro ně jsou určeny produkty NIZW. Stále častěji se NIZW obrací prostřednictvím svých informací i na skutečné uživatele zařízení v tomto sektoru.

Videotrénink interakcí

Zkušenosti s videotréninkem interakcí v rodinách pečujících o osoby s demencí

Désirée Stolker, Marco Blom

© Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW

překlad: Mgr. Jana Pellarová

vydal: SPIN – sdružení pro videotrénink interakcí v ČR,

v rámci projektu „Komunikace jako nástroj zlepšení kvality péče o osoby s demencí“

v Praze, v roce 2003

Publikace neprošla redakční ani jazykovou úpravou

Určeno pouze pro vnitřní potřebu SPINu! NEPRODEJNÉ!



Tento dokument byl vytvořen za finančního přispění Evropského společenství. Názory v něm prezentované vyjadřují postoje občanského sdružení SPIN a proto nemohou být v žádném případě považovány za oficiální postoj Evropského společenství.