

PŘÍLOHA K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI I.

UKÁZKA ROZHOVORŮ

Zuzana Turaiová

1. Rozhovor s respondentkou A

ZT: Paní doktorko, ráda bych využila vašich zkušeností s pořádáním svépomocné skupiny pro pečující. Co mi k tomuto tématu můžete říct?

Dr: Poruchy vnímání (pozn. dále PV) je podle mě obsáhlé téma, jelikož se vyskytují nejen v demenci, ale i ve schizofrenii. Velmi dobře to popisuje Jirák, Koukolík, či Martina Zvěřová, která píše i o péči. Poruchy kognitivních funkcí, nebo spíše změny, ovlivňují i vizuospaciální řeč, souvisí i s behaviorálními poruchami, například deprese, úzkosti, že jo, člověk se brání neznámé situaci.

Nemocný s PV to vnímá tak, že to, co vidí, je pro něj pravdivé. Doporučuji například knihu o demenci od Buijssena. Nemocní mají svůj svět, pro něj jsme průvodci krajinou jejich světem.

ZT: A pokud klienti vidí něco, co my ne?

Dr: Určitě bychom jim to neměli nevyvracet. Poruchy vnímání se objevují zejména v noci a jsou spojené s úzkostmi, nemocní nemají všeobecně rádi tmu, doporučuje se používat osvětlení s úspornými žárovkami, nebo lampičky. To velmi pomáhalo. Léky nasazuje psychiatr, když všechny přístupy selžou – nejdříve přístup, pak léky.

PV se objevují hlavně ve střední fázi demence, nebo pak úplně na začátku u vaskulární demence, kde nastávají cévní změny a většinou se objevují lidské postavy, nebo hmyz, broučci lezoucí po zdi. A z mé zkušenosti to mívá málokdy neutrální konotaci.

ZT: A máte nějakého konkrétního klienta, vybavuje se Vám někdo?

Dr: Jedna má klientka měla období, manžel se staral o manželku, kolem 80 let. Paní měla období, kdy se v noci probouzela a říkala, že má chlapa pod postelí. A její manžel se zlobil a ptal se: „Prosím tě, co by tam dělal?“ a „Né, nikdo tam není.“ Poté manžel začal docházet na svépomocnou skupinu, kde získal jakýsi cit pro tu péči o manželku s demencí. Řekl jí „Pojď ke mně.“ tedy najednou k němu dostala důvěru. Rozsvítil, to bylo první, co udělal, odvedl ji o oknu a klidným narativním tónem, jako mají Angličané, ji začal vyprávět: „Támhle v dálce se ještě svítí v oknech,..“. Jde o takzvaně vnášení klidu do neklidu. Paní udělal cappuccino, paní si lehla a bez antipsychotik usla. Tak se jim povedlo překonat toto neklidné období.

ZT: To je velmi krásný příklad.

Dr: Bohužel, ne vždy to takhle musí jít. Když není nemocný léčen, nebo se odmítá léčit, rodina nevyhledá pomoc, nebo se jim pomoc nedaří najít. Záleží, jaký vztah měli dříve, je zde více faktorů. I když se návštěva lékaře spojí s výletem, ne vždy je k léčbě klient ochotný. Pak se halucinace stupňují, vidí více lidí. Většinou to není, že by jim ubližovali, napadali je, či je ohrožoval. Spíše je to o tom- já ty lidi neznám, a to poté doprovází masivní úzkost – depresivní syndrom.

Teď jsme si hezky nastínili halucinace, ale poruchy vnímání doprovází i poruchy myšlení, paranoia, podezírání, málokdy to jsou jen problémy halucinací. Pokud je klient sám, neléčí se, plus do toho má jiné poruchy - bludy kde se nikdo nesmí dotknout jídla, jinak by ho mohli otrávit. Při dlouhodobé situaci a špatné stravě, malnutrici, přestává pít, protože je otrávená voda, tak bychom měli zavolat záchranku a uvažovat o hospitalizaci.

Většinou vidí malý děti, vidí broučky lézt po zdi, rodinu, která už nežije, dva syny vidí jako malé a přitom už to jsou šedesátiletí muži. A ten člověk s tím pracuje, čeká na manželku, vyptává se, kde je, včera tady byla a kde je dnes? Vždy tu situaci prožívají jako novou událost. PV se musí akceptovat.

Ještě když jsem jako studentka byla v domově se zvláštním režimem, byl zde klient, ekonom, zajímal se o historii, rodina už se o něj nemohla starat, 82 let, s šouravou chůzí. Byl inkontinentní, a vždy ráno byla potřeba ho převléknout. A ten pán nechtěl vstát, jelikož jsou pod okny zástupy raněných a on odmítá vstát, dokud někdo nepodá hlášení a nebudou ošetřeni. S touto utkvělou představou on nesnídal, nechce léky, nesleze dolů, dokud nedostane zprávu. Tehdy ještě byli civilkáři, takže přišel muž, autorita, napůl zasalutoval, dostal se do příběhu s klientem, a ohlásil, že jsou všichni v pořádku obvázáni. A pán se uklidnil a mohl se jít převléknout.

Zajímavý by mohl být rozhovor s lidmi z domova sociální péče Hagibor v Praze, kde jsou pamětníci válek a holokaustů, lidé z židovské obce. Demence zasahuje i do dlouhodobé paměti, halucinace se nevyskytují osamoceně, jsou propojené s pamětí, bývají plačtiví, poruchy chování, podezíravost.

Manželka říkala svému muži, ať se přijde podívat na ten nepořádek v pokoji, podezírala ho, kam ji schovává věci, šampony, takové věci, které člověk sám někdy založí. Tedy PV se vyskytují nejen v noci, ten pán měl halucinace hned po ránu. Jedna klientka si stěžovala, že jí chodí na pokoj manželé a hádají se, pak utekli a narovnali ji prádlo.

Tito lidé potřebují nefrustrující přístup. Někteří pečující tak reagují, bylo by dobré zmínit v práci i edukaci profesionálů a pečujících, aby si to nebrali osobně, vážně. Klienti se mohou začít bránit, říkat „já nejsem blázen“. Je nutné tuto situaci akceptovat jako důsledek nemoci, zklidnit se, zpomalit a naladit se na klientovo tempo.

Jeden klient s Alzheimerovou nemocí napadal svou manželku, byl žárlivý, že má ještě nějakého chlapa. Ona mu začala říkat věty typu „co to máš za nápady?“, klient začal být agresivní, a halucinace se mu pořád vraceli. Pak se mu začali podávat léky a na ty se po dlouhodobém užívání začínou vytvářet závislost. PV mohou souviset i se sexualitou, později byl ten muž naléhavý, jakási pudová složka.

Další klientka trpěla bludem, že ji nějaký soused s kamerama skrze techniku sleduje, však víte, někteří lidé prostě technice nevěří. Že ji prý bral peníze, skrze speciální klíče, které si sám vyrobil se jí dostával do bytu. Poté se dostala do péče sociální pracovnice.

2. Rozhovor s respondentkou B

Rozhovor s asistentkou respitní péče, která se starala o klientku A. Klientka B byla také klientkou respitní péče, žila v domě se zetěm, který se o ni staral i přes den, jelikož mnohdy pracoval z domu.

ZT: Ahoj, zdravím, mohla bych na tebe mít pár otázek ohledně mé bakalářky?

RB: Ano, samozřejmě. Tak u klientky A si pamatuji, že ty halucinace začaly z ničeho nic, že se otočila a někomu odpovídá, a když jsem se jí na něco zeptala tak mě stopla, ať nemluví „že mluví tatínek,“ a někdy se i ptala, „co říkal?“ jestli ho taky vidím. A já jsem jí říkala, že ho zrovna neslyším, protože víš co, u nich můžeme ztratit důvěru, že si vymýšlíme, protože pro ně je to velmi reálné. Takže určitě nevyvracet a pokud je to možné tak ani nepotvrzovat. Většinou to byla otázka 10 minut a pak to přešlo, netrvalo to hodiny, takže to ani tu péči nijak nerušilo. Někdy si nebyla jistá a chtěla pomoci s rozhovorem, že tatínka špatně slyší.

ZT: Takže to bylo spíše na začátku té nemoci?

RB: Ano, ano. Většinou to na ni přišlo z ničeho nic a musela řešit činnost, protože do toho byla tak vtažená. Že prý: „Tatínek přijde až večer a počkejte, nepřerušujte ho.“

ZT: A byla klientka A někdy agresivní?

RB: Ne, klientka A to neotáčela proti mně, spíš měla obavu, jestli někdo přijde, jak to s ní bude dál, jestli se maminka a tatínek vrátí.

ZT: Ahá, děkuji moc. Napadá tě někdo další, u koho se takhle či jinak projevovaly poruchy vnímání.

RB: U současných klientů ne, ale kromě klientky A jsem měla i klientku B. Ta to měla, že i rozmlouvala, slyšela rozhovor a byla jedním z aktérů toho rozhovoru. A párkrát mě i považovala, že jsem její sestra a trvala na tom, že ji musím tykat. A když jsem jí říkala, že se to nehodí, tak mě považovala za namyšlenou, jestli si o sobě myslím něco víc. Byla z toho neklidná, dokonce jsme to řešili i na supervizi a dohodli jsme se, že pro tento jeden konkrétní případ, aby se situace nevyhrotila, mi bylo dovoleno ji tykat. Někdy se také ohýbala, jako kdyby něco sbírala. Já teda nejsem doktor a nemůžu posoudit, jestli to bylo proto, že už hůře viděla. Někdy i na něco či někoho ukázala, kdo v místnosti nebyl. A mám pocit, že možná i vidávala děti, jak si kolem hrají a rukou dělala, jako by je hladila. Když už to bylo delší dobu tak je i rukou odháněla. Jestli je to tím, že už nerozpoznávají předměty, nebo to my jinak interpretujeme. Někdy to přešlo po 10 minutách a někdy jsme k ní ani nemohli blíž.

ZT: Jako že byla agresivní?

RB: S předměty né, ale když mluvila s někým, tak jí to i rozčílilo, jestli jsme ji někoho nepřipomínali a tím tu iluzi spustili? Opravdu bylo lepší ji nechat. Tak reagovala i na zetě, nechtěla jít ke stolu a vylítla i na něj, tak ji nechal a ono to pak přešlo. Někdy se i začala

sebeobviňovat a bouchat se do hlavy, že něco neudělala, že prý někomu nepomohla a dokonce i hlavou bouchala do dveří, ta to vztahovala proti sobě samé.

Jednou mě i brala, že jsem její maminka a to bylo dobrý, dokonce mi i děkovala, že se o ni starám a vypadala tak spokojeně. Nevím, jestli si připadala jako malá a mě bylo 40 let, tak jsem ji připomínala maminku? Někdy na chvíli usnula, a buď se probudila v dobré, nebo špatné náladě, někdy tam byl obrat o 180° během chvilky.

Pak taky nevím, jestli je to halucinace, nebo spíše odklon odpojení se od osobnosti, ale klientka C o sobě mluvila ve 3. osobě. Někdy přestala reagovat a jen tak čekala, ani rukama se nehýbala a bylo vidět, že by se i chtěla napít, ale říkala: „Ale ona to nedokáže,“ a když jsem ji hrneček přidržela u úst tak říkala: „Ale ona se ještě nenapila.“ Jakoby celou situaci pozorovala z povzdálí. To bylo možná tak dvakrát či třikrát a kolegyně to taky zpozorovala.

Teď mě tak napadá, měla jsem klienta C a s ním jsme chodili na procházky do parku a měl tendenci vidět listí a klacky jako něco, co nemá být na chodníku. Jako by to bylo smetí a bylo to pro něj obtěžující. Tak jsem ho nechala, ať to sbírá a buď ho to pak přešlo, nebo jsem od toho odpoutala pozornost. Asi aby ten chodník byl čistý, žejo, ale to bychom tam mohli být i tři hodiny. Někdy trochu posbíral a šli jsme dál, ale někdy bylo opravdu vidět, že sbíral víc a víc a neuspokojovalo ho to a vadilo mu to.