



**Koncept smyslové aktivizace**

**Predsudky o starnutí a starobe**

**Psychobiografický model prof. Erwina Böhma**

**geriatrie odborné téma**

# Koncept smyslové aktivizace

**Všechny podněty, které náš mozek zpracovává, přicházejí prostřednictvím smyslových orgánů. Vyhodnotit všechny smyslové podněty má za úkol nejsložitější orgán lidského těla, mozek. Zdánlivě jednoduchému výsledku lidského myšlení předchází velmi složitý proces propojení a vyhodnocení signálů.**

**Ing. Bc. Hana Vojtová,**  
Institut Smyslové aktivizace

## Pojem smyslová aktivizace

- **smyslová** = vnímání pomocí smyslů: zraku, sluchu, čichu, hmatu a chuti. Smysly v tomto případě vnímáme jako zdroje člověka.
- **aktivizace** = uvést do pohybu, pohnout a podnítit k činnosti, působením něčeho zesílit, něco vědomě udělat.

Smyslová aktivizace je tedy pojem, který lze chápat jako „uvedení do pohybu“ za účasti veškerých smyslů. Pozitivním výsledkem smyslové aktivizace je vytvoření motorické, kognitivní, verbální, skutečně komplexní činnosti (Wehner, 2009, s. 1).

Smyslová aktivizace má za cíl **udržet, dlouhodobě zachovat nebo obnovit:**

**Vlastní kompetence**, jako sebevědomí, sebeurčení, sebehodnocení, sebelásku, sebeakceptaci, sebeúvěru, samostatnost, sebeocení.

**Sociální kompetence**, jako vytváření kontaktu s ostatními lidmi, jeho prohlubování, zachování vazby s rodinou a přáteli. Důležitá je také integrace do nového sociálního prostředí, ve kterém stárnoucí člověk může jen žít nebo se sžít spolu s ostatními obyvateli. Obrovský význam má ve stáří pro člověka to, že podstatné sociální schopnosti, jako mít trpělivost, umět čekat, respektování osobnosti a odlišností ostatních lidí jsou a zůstanou zachovány.

**Věcné kompetence**, aby stárnoucí člověk zůstal samostatný,

aby se mohl například co nejdéle sám oblékat, najíst se nebo se postarat o osobní hygienu. Zacházení s prostředky všedního dne, jako používání elektrospotřebičů (např. rychlovarné konvice, sporáku, fénu, holicího strojku), patří rovněž k obsahu těchto věcných kompetencí, které slouží k uchování zachovaných schopností ve stáří.

**Kompetence se vzájemně prolínají a doplňují, proto je důležité naučit se je vzájemně propojit!**

**Smyslová aktivizace je konceptem:**

- ošetřovatelské a zdravotní péče;
- aktivizace – vědomé a zaměřené podpory na zdroje a individualitu člověka;
- pro geriatrické zařízení s cílenou vizí;

- pro respektovaný přístup pečovatele k pečovanému;
- pro smysluplné doprovázení v poslední životní fázi;
- který tvoří zvuk zařízení ve vztahu k veřejnosti.

Všechny tyto části jsou na sobě závislé a tvoří vzájemně propojenou síť vztahů a souvislostí. Koncept tak mění dosavadní přístupy v izolovanosti jednotlivých částí, stává se celistvým a hodnotným **pro všechny v systému zúčastněné osoby geriatrického zařízení:**

- management zařízení (ředitel, vedoucí pracovníci), který koncept kooperuje a koordinuje;
- odborné způsobilé pracovníky v sociálních službách:
  - pracovníky přímé obslužné péče, kteří tak propojují ošetrovatelskou péči s aktivizací;
  - pracovníky vykonávající základní výchovnou nepedagogickou činnost (aktivizační pracovníci), kterou rozšiřujeme možnosti aktivizace;
- zdravotnické pracovníky (registrované a neregistrované zdravotní sestry), kteří začleňují koncept do zdravotnické péče;
- pomocný personál (pracovníky kuchyně, úklidu, prádelny a údržby), kteří v rámci výkonu své práce participují na komplexnosti konceptu.

**Principem celistvého konceptu smyslové aktivizace je vnímat člověka jako celek,** který zahrnuje oblast **biologickou** (tělesnou), **psychickou** (duševní) a **transcendentální** (přesahovou – duchovní).

V celistvém pojetí tedy nelze opomenout žádnou z těchto oblastí, protože jakékoliv narušení jedné oblasti může vést k narušení oblasti druhé. Proto není možné pracovat pouze s jednou izolovanou oblastí. Pokud se péče zaměří pouze na péči o tělo, to znamená, že je člověk najedený, umytý, zdravotní a ošetrovatelská péče je adekvátně nastavena, nestačí to ještě k tomu, aby se člověk cítil spokojený. Pokud péče neposkytuje člověku duševní podporu a není zajištěn dostatek smyslových podnětů, nebude fyzický stav seniora přes sebekvalitnější medikaci a ošetrování uspokojivý, stále bude něco chybět. Zapomínat se nesmí na oblast duchovní, která je součástí mnoha lidských životů. V rámci konceptu má význam pro vnímání celistvosti člověka.

Smyslová aktivizace dává účinný návod, jak pečovat o člověka dezorientovaného, tedy o člověka nemocného demencí. Pečovatelé si kladou otázky, jak pracovat s takto nemocným člověkem, zdánlivě s tak odlišným vnímáním světa, než mají oni sami. Ve skutečnosti není takový člověk jiný a náročnější než ostatní. Pokud se pečovatel naučí rozumět vnitřnímu světu takto nemocného člověka, náhle zjistí, že fyzický neklid je voláním o pomoc, o lásku, je touhou po blízkosti a vztahu. Proto lidé s tímto onemocněním tak často volají maminku, své děti nebo chtějí jít domů. Za tímto voláním se skrývá neuspokojená vnitřní potřeba. Smyslová aktivizace učí pečovatele vnímat pocity člověka a tím najít neuspokojenou potřebu, pomoci ji zpracovat aktivním nasloucháním a s porozuměním. Dezorientovaný člověk je také velmi citlivý na náladu ostatních, na tón hlasu, na into-

## Principem celistvého konceptu smyslové aktivizace je vnímat člověka jako celek, který zahrnuje oblast biologickou (tělesnou), psychickou (duševní) a transcendentální (přesahovou – duchovní).

naci. Je citlivý na vnímání vnějšího světa, přesně vycítí, jak se k němu druzí chovají, jak jej přijímají.

V rámci své přednáškové činnosti jsem navštívila domov seniorů „se zvláštním režimem“. Už samo toto zákonné označení druhu sociální služby ve mě vyvolává pocit, že se všem lidem (personálu, rodinným příslušníkům i samotným uživatelům) dává ve známost, že lidé umístění v takovém zařízení potřebují „zvláštní režim“. Zaměstnanci tohoto zařízení naslouchali mému představení konceptu Smyslové aktivizace a jedna z účastnic vzdělávání mě vyzvala: „To je hezký, co nám tady říkáte, ale jenom přístupem to není. Musíte se jít podívat u nás na paní S., to budete koukat, je agresivní, ta po vás pude, hned jak vás uvidí.“ A tak jsem se šla o přestávce v doprovodu vrchní sestry na paní S. (76 let) podívat. Zasklepal jsem, po chvíli otevřela dveře, pozdravila jsem. Proti mně stála paní S., v ruce držela plyšového medvídka, kterým si z tváře otírala slzy i to ostatní, co jí teklo z nosu.

*Měla v sobě opravdu fyzický neklid, nevydržela klidně stát. Podívala jsem se jí do očí a znovu pozdravila. Viděla jsem zraněného, bezmocného a o pomoc volajícího člověka. Pomalu jsem začala mluvit, zeptala jsem se, jak se jí daří. Až po chvíli, po kterou si udržovala bezpečnou vzdálenost, se posadila na židli. Přistoupila jsem k ní, jiná židle v místnosti nebyla a tak jsem si přisedla tak, abych byla níže než ona. Na otázku neodpovídala, pokročila fáze demence jí nedovolovala vyjádřit se slovy. Ukazovala mi svého medvídka, ale nepustila ho z ruky. Nedokázala dlouho udržet oční kontakt, očima stále ve stroze vybačené místnosti něco hledala, stejně jako já. I já jsem hledala něco, co by mi v komunikaci pomohlo – nějaký obrázek, fotografii, cokoli, co by kromě medvídka bylo jenom její. Cokoli, co by alespoň zdánlivě vytvářelo nebo připomínalo domov. Nic jsem nenašla. Nabídla jsem jí*

*ruku, opatrně si na ní položila tu svou a tak jsem mlčela spolu s ní. Po pár minutách společného mlčení jsem se rozloučila.*

*Proč byla zkušenost personálu tak odlišná od té mé? Jistě to mohlo být tím, že paní S. měla tento den prostě lepší náladu. Může to být ale také tím, že personál neví, jak má s neklidem člověka s demencí pracovat, co má dělat, jak reagovat, ale také jak mu předcházet. Mimo tuto zkušenost jsem si nemohla při pohybu domovem nevšimnout, že v tomto zařízení personál vstupuje do pokojů bez klepání, nikoho nezdraví a uživatelům tyká. Lidé s onemocněním demencí nepotřebují zvláštní režim, ale potřebují lidský přístup. Ve skupině jsme si pak společně situaci rozebrali a společně hledali příčinu chování paní S. Vedla jsem účastníky k tomu, aby si odpověděli na otázky:*

**Co nám paní S. svým fyzickým neklidem chce sdělit? Jaká potřeba není uspokojena?**

*Pečovatelé popisovali její neklid, jako by něco hledala, mož-*

na i někoho hledala. Občas totiž vysloví i jméno Karel, ale nevědí, kdo by to mohl být, o její rodině nic nevědí.

Společně si pečovatelé uvědomili, že paní S. nemá uspokojenou potřebu mít a vlastnit. Schází jí také vztah a pocit blízkosti.

Pokud něco člověk hledá, pak hledá to, co poznává, co zná. Pečovatelé si náhle uvědomovali potřebu, aby paní S. měla vybavený pokoj vlastními věcmi – obrázky, fotografiemi, ubrusem, květinami. Uvědomili si, jak je důležité znát rodinné vazby, jména blízkých, něco o člověku vědět, mít zájem se o něho zajímat.

### Proč se před vstupem na pokoje neklepe, co to může způsobit?

Odůvodnění personálu bylo jednoduché a zdánlivě pochopitelné – protože jim nikdo neodpoví. Ano, s tím mohu souhlasit, ale jak byste reagovali vy, pokud by někdo vešel k vám domů bez zaklepání, tedy bez dovolení? Nereagovali byste leknutím a následně útokem s cílem bránit se?

### Jaká potřeba není uspokojena?

Potřeba soukromí, potřeba někam patřit, potřeba rozhodování, potřeba bezpečí.

Klepání přítomnému člověku oznamuje, že je někdo za dveřmi a chce vstoupit. Toto vše si je člověk s onemocněním demencí schopen uvědomit a také má možnost připravit se na vstup cizí osoby. Pečovatel každým svým vstupem narušuje soukromí uživatele, vstupuje k němu domů, a podle toho se také musí chovat, tedy jako na návštěvě.

### Proč personál uživatele při vstupu na pokoj nepozdraví?

Personál odpovídal, že je to proto, že se tam přeci chodí několikrát za den, a to přece nebudou pořád zdravít. Musíme si ale uvědomit, že člověk s onemocněním demencí má narušenou krátkodobou paměť, není schopen si vybavit, že jsme mu před hodinou pomáhali s hygienou a teď mu neseme oběd.

### Jaká potřeba není pak takovým přístupem uspokojena?

Potřeba úcty a akceptace.

Pokud vstupujeme bez ohlášení a bez pozdravu, nemůžeme se pak divit, že z obav o svou osobu může člověk přejít do útoku, vždyť on vůbec neví, co se děje. Nedokáže si ani vysvětlit důvod neoprávněného vstupu do svého soukromí, a tak se přirozeně brání. Navíc naším pozdravem pomáháme člověku s tím-

to onemocněním přirozeně se orientovat v denní době. Pozdravem „dobré ráno“, „dobré poledne“ nebo „dobrý večer“ přirozeně člověka provázíme dnem.

### Proč uživateli personál tyká?

Pečovatelé argumentovali: „Je to tady tak zavedené a tyká se všem.“

Uvědomujeme si, kdo mohl nebo byl oprávněn této ženě v průběhu jejího života tykat? Pracujeme s generací, kde tykání bylo považováno za velmi důvěrný vztah, vždyť mnozí i svým rodičům vykali.

### Jaká potřeba není uspokojena?

Potřeba projevu úcty a respektu k druhému.

Co tedy pečovatelé opravňuje k tomu, aby přistupoval k nemocnému člověku bez respektu, bez úcty a bez lásky? Žádné profesní označení nás neopravňuje k přehlížení a k neakceptaci soukromí nemocného člověka a jeho práva cítit se bezpečně.

To na osobu pečovatele a jeho přístup klade určité nároky. Pokud však pečovatel nemá úctu k druhým lidem a neumí ji projevit základním pozdravem a úsměvem, jak se vůbec může s druhým člověkem setkat? Pokud se sám pečovatel nemá rád, pak nemá rád ani ostatní, a jak pak může projevit svou lásku v péči o druhé? Pokud se pečovatel neumí sám radovat ze života, jak může pomoci druhému prožívat život v radosti?

### Smyslová aktivizace učí pečovatele:

- plně respektovat osobnost – pohlédnout na každého stárnoucího člověka s pochopením, bez toho, aby ho soudil a nálepkoval;
- přijmout stárnoucího člověka s úctou k jeho životu a s láskou k jeho osobě;
- vnímat radost ze života.

Lore Wehner, MA specifikuje osobnost pečovatele a jeho přístup v konceptu takto: „Cílem je, aby vzájemná interakce mezi pečovatelem a pečovaným vyvolávala radost ze života, aby jejich vzájemný vztah byl založen na důvěře a lásce. Péče a aktivizace v konceptu je založena na upřímném, vlídném vztahu a na vzájemném respektu. Péče musí uspokojovat vlastní, věcné a sociální kompetence stárnoucího člověka. Jen tak může prožít vnitřní klid a pocit jistoty, že se s ním pracuje jako s člověkem.“

Pokud se pečovateli podaří přistupovat k péči o člověka tímto způsobem, pak sám prožívá pocit sebeoceny. Náhle si uvědomuje pocit vděčnosti, třeba za svou práci, za možnost a schopnost pomáhat druhým. Pociť zodpovědnosti vůči druhým i vůči společnosti vede k uvědomění si, že každý může zanechat světu něco dobrého.

K tomu, aby pečovatel mohl smyslovou aktivizaci realizovat v praxi, musí podstoupit vzdělávání. Vzdělávání v konceptu je založeno na tom, že „pokud chcete pochopit druhé, musíte nejprve pochopit sami sebe“.

Vzdělávání je rozděleno do tří úrovní, ve kterých účastník postupně získá odborné kompetence. V rámci jednotlivých tematických modulů se seznamuje s rozmanitými technikami zaměřené péče a aktivizace. Účastník vzdělávání tak postupně zdokonaluje své kompetence. ❧



### Více o autorkách:

Autorkou myšlenky Smyslové aktivizace je Lore Wehner, MA, která se narodila v Rakousku v roce 1964. Studovala pedagogiku, je diplomovaný pedagog. Autorskou smyslovou aktivizaci vyvíjela, přepracovávala a zavádí do sociální péče v Rakousku od roku 2004. O konceptu vydala v roce 2009 knihu Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí, v roce 2011 vyšla kniha Metody a praxe smyslové aktivizace. V roce 2014 vydala knihu Empatická práce se zármutkem.

Ing. Bc. Hana Vojtová se narodila v roce 1974 v Prachaticích. Vystudovala ekonomii na univerzitě v Plzni a v Praze. Od roku 2007 je ředitelkou Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice, kde zavedla do praxe koncept Smyslové aktivizace. Od roku 2010 je certifikovanou lektorkou konceptu Smyslové aktivizace s výhradním zastoupením pro Českou republiku a vede Institut Smyslové aktivizace. V roce 2014 vydala knihu Smyslová aktivizace v české praxi a byla hostující autorkou knihy Lore Wehner Empatická práce se zármutkem.

