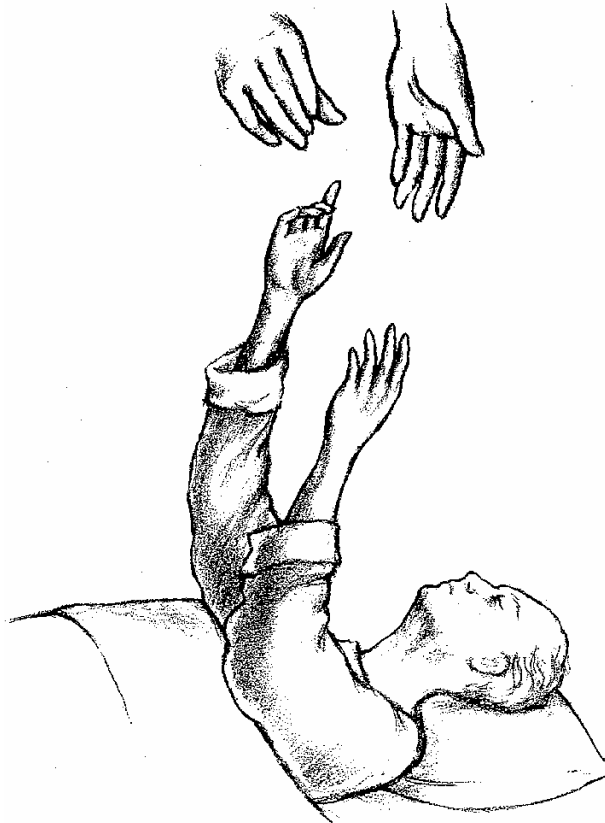


Stan Tomandl

PRÁCA S KÓMOU A PALIATÍVNA STAROSTLIVOSŤ



**Úvodný manuál komunikačných zručností pre
podporu ľudí v stavoch blízko smrti**

2006

Z anglického originálu:

Stan Tomandl: Coma Work and Palliative Care, Coma communications, Canada 1991

1. Kóma
2. Paliatívna starostlivosť- psychologické aspekty
3. Práca s kómou

© Stan Tomandl, 1991

preklad © Andrej Jeleník, 2006

(andrej.jelenik@gmail.com)

Ilustrácie: Anna Mah

Stan Tomandl, MA, DPW & Ann Jacob, BA Ed
Coma Communication ~ Process Oriented Facilitation
#502-620 View Street
Victoria, BC, Canada V8W 1J6
250.383.5677
annstan@islandnet.com
www.comacommunication.com

Pre vnútornú potrebu českej a slovenskej komunity procesorientovanej psychológie (www.processwork.sk) a pre všetkých, ktorým môžu tieto metódy pomôcť.

Publikácia je chránená autorským právom a môže byť používaná len na osobné, nekomerčné účely so zachovaním všetkých vyhlásení o vlastníctve a autorských právach.

(Pozn.prekl: pozri aj ďalšie publikácie o procesovej práci s kómou:

Arnold Mindell: Kóma: Klíč k probuzení, Nakl. Tomáše Janečka, Brno, 1994

Mindell sa tu zaoberá stavmi blízko smrti a kómou. Na konkrétnych príkladoch zo svojej rozsiahlej praxe jasne ukazuje, že pozorovaním jemných signálov, ktoré človek v kóme vysielá a následnou prácou s nimi je možné utvoriť hlboký kontakt s jedincom a pomôcť mu prejsť týmito stavmi.

Amy Mindell: Kóma: Liečivá cesta. 7 plus s.r.o., Bratislava, 2004

Táto kniha je prvým praktickým sprievodcom neinvazívnej starostlivosti o komatóznych pacientov a ponúka cvičenia, ktoré majú napomôcť rodinným príslušníkom a opatrovateľom ľudí v kóme pri komunikácii s nimi.)

OBSAH

Venovanie.....	5
Báseň: Srdce zo zlata.....	6
Poďakovanie.....	7

I. ČASŤ

Prebudenie k vnútornej práci.....	9
Etika a spätná väzba.....	11
Predsudky voči kóme.....	14
Príbeh o kóme: domorodá modlitba.....	19
Držať krok s medicínskou technológiou.....	20

II. ČASŤ

Informačná teória.....	23
Intervencie otvoreného prístupu.....	25
Minimálne signály.....	27
Komunikácia cez kanály.....	28
Vizuálny kanál.....	30
Zvukový kanál.....	32
Kanál telesných pocitov.....	35
Krokovanie dýchania.....	40
Pohybový kanál.....	44
Zložené kanály.....	47
Intuitívne vnímanie.....	49
Kontrolný zoznam práce s kómou.....	51

III. ČASŤ

Rodina a priatelia.....	55
Premožení a vyhorení.....	56
Chemicky navodené zmenené stavy.....	57
Najčastejšie kladené otázky.....	58
Zmysel.....	60
Literatúra a videokazety.....	61
Slovník.....	65

PRÍLOHY

CVIČENIA

1. Naše najhlbšie presvedčenia.....	13
2. Vnútoraná práca.....	15
3. Pohyb očí.....	38
4. Pozície dýchania.....	39
5. Krokované dýchania.....	42
6. Kómové hranie rolí.....	50

SCHÉMY (John Jardine)

1. Statická kóma.....	16
2. Komatózny proces.....	17
3. Pokračujúce komatózne procesy.....	18
4. Zložky komunikácie.....	24

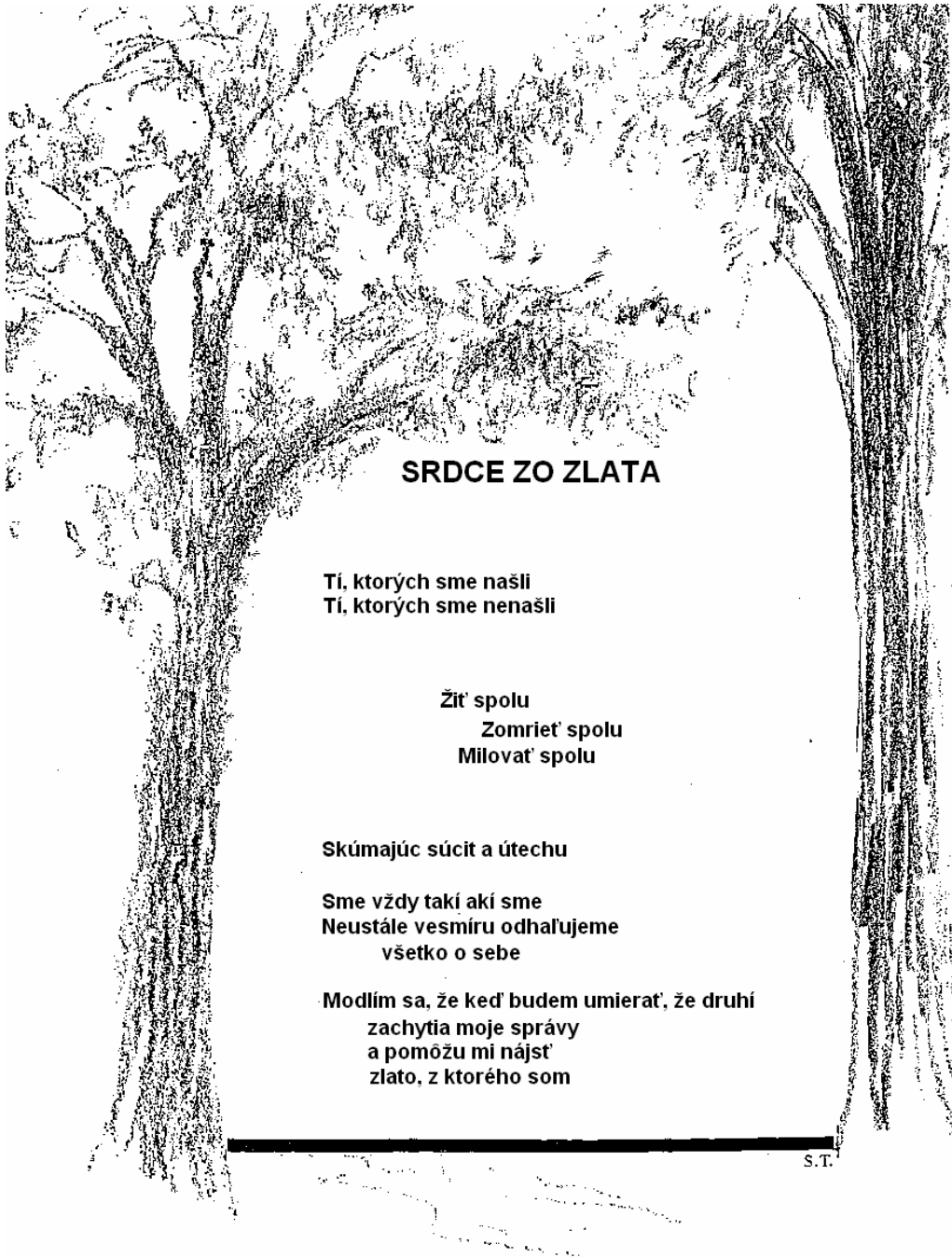
ILUSTRÁCIE (Anna Mah)

1. Stretnutie rúk.....	1
2. Domorodá modlitba.....	21

DODATOK

Príbehy.....	71
--------------	----

**Venované Forrestovi DeWittovi,
Gordonovi Churchillovi,
a mnohým iným,
ktorí nás už opustili**



SRDCE ZO ZLATA

**Tí, ktorých sme naši
Tí, ktorých sme nenašli**

**Žiť spolu
Zomrieť spolu
Milovať spolu**

Skúmajúc súcit a útechu

**Sme vždy takí akí sme
Neustále vesmíru odhaľujeme
všetko o sebe**

**Modlím sa, že keď budem umierať, že druhí
zachytia moje správy
a pomôžu mi nájsť
zlato, z ktorého som**

S.T.

POĎAKOVANIE

Rád by som sa poďakoval množstvu priateľov, učiteľov a kolegov, ktorí spolu so mnou robia prácu s kómou. Obzvlášť sa chcem poďakovať Arnymu a Amy Mindellovým za to, že vytvorili túto revolučnú metódu a navzájom sa podporovali v skúmaní nekonečných vnútorných svetov a veľkého množstva nepatrných vonkajších signálov zahrnutých v komunikácii pri kóme. Ďakujem množstvu ústretového personálu mnohých organizácií v severnej Amerike, vrátane: Lion's Gate Hospice vo Vancouceri, BC; Lutheran General Hospital's Chaplain Program v Des Plaines, Illinois; a Hospice of the Great Lakes v Northbrook Illinois.

Chcem vyjadriť veľkú vďačnosť našim klientom a ich rodinám za odvahu a húževnatosť, ktorú preukázali životom a rastom tvárou v tvár smrti. Tiež ďakujem rodinám, ktoré dovolili uviesť v tomto manuáli príbehy svojich blízkych.

I. ČASŤ

PREBUDENIE K VNÚTORNEJ PRÁCI

Práca s kómou sa vyvinula ako osobitná časť Procesovej práce. Psychológ Dr. Arnold Mindell, zakladateľ Procesovej práce pracoval od roku 1975 so stovkami komatóznych klientov. Používal procesorientovanú prácu s kómou, aby komunikoval s ľuďmi špecifickým spôsobom, založeným na konkrétnych zmyslových informáciách. Dr. Mindell skombinoval poznatky z Jungiánskej psychológie, Gestalt teórie, medicíny, neuro-fyzioterapie, Ericksonovskej hypnózy, Neuro-lingvistického programovania a informačnej teórie so svojimi vlastnými pozorovaniami a myšlienkami, aby vytvoril prácu s kómou. Jeho odvaha a húževnatosť pri ľuďoch v extrémnych stavoch zaistila rýchly vznik praktických techník potrebných na komunikáciu s ľuďmi v kóme.

Štedré zdieľanie tejto práce Dr. Mindella a jeho spolupracovníkov umožňuje, aby komatózni ľudia, ktorí potrebujú podporu, ju aj začali dostávať. Dr. Mindell začal učiť prácu s kómou 1986. 1989 publikoval knihu *Kóma-Kľúč k prebudeniu*.

Ja sám som sa učil prácu s kómou od roku 1986 a neskôr ju aj vyučoval. Tento manuál bol vytvorený zo skúseností z mojej privátnej praxe a z vyučovania. Niektoré z myšlienok a techník tu prezentovaných vyvolávajú polemiku. Táto diskusia je dobrá; pomôže ľuďom začať sa pýtať a snáď doplniť svoj repertoár zručností starostlivosti o ľudí blízko smrti.

Najväčší strach komatóznych ľudí nieje nevyhnutne zo smrti, ale z toho byť uväznení v pasci: buď vo vnútorných stavoch, ktoré nemôžu byť dokončené, alebo v negatívnych stavoch s žiadnou cestou, ako uniknúť.

Komatózne stavy sú príznačné potrebou vnútornej práce. Volajú po špecifickom spôsobe vzťahu, nielen po tom byť nechaný osamote alebo byť nevhodným spôsobom stimulovaný.

Pomocníci s kómou komunikujú cez konkrétne zmyslové informácie. Pomocou techník prezentovaných v tomto manuáli sa naučíte, ako pomôcť ľuďom v kóme stať sa viac vedomými a lepšie komunikovať so sebou, priateľmi a príbuznými aj širším svetom.

Pracovníci procesorientovanej práce s kómou veria, že dokonca aj v najhlbšej kóme majú pacienti neuveriteľne bohatý vnútorný život a že pomocníci im môžu s tým zážitkom vnútorného života pomôcť. To môže prospieť klientovi, rodine aj personálu tým, že to pomôže spraviť kómy menej rušivé a kratšie.

Pomôcť môžete tým, že budete starostlivo pozorovať, čo sa spontánne vynára v klientových procesoch a amplifikáciou toho, čo sa už deje. Môžete sa lepšie naučiť vzťahovať sa týmto spôsobom, keď budete praktikovať tréningové cvičenia prezentované v tomto manuáli. Prajem vám príjemné čítanie, dobrú prácu a nech vás Boh sprevádza.

ETIKA A SPÄTNÄ VÄZBA

Keď sa ľudia blížia k smrti, často vstupujú na striedavé obdobia do viac či menej vzdialených stavov vedomia. Tieto stavy môžu byť pre umierajúcich bolestivé a zvyčajne spôsobujú u ich blízkych zármutok. Ale my, ktorí robíme prácu s kómou sme presvedčení, že tieto stavy môžu poskytovať príležitosti pre hlbšie vnútorné zážitky, vrátane: dokončenia nedokončených záležitostí, skúmania zmyslu života a vytvárania spirituálnych vzťahov.

Čokoľvek, čo sa deje je potenciálne zmysluplné, môže byť prinesené k väčšiemu uvedomeniu a stať sa užitočným. Prácou s kómou pomáhame ľuďom dokončiť ich vnútornú prácu. Ak dokončia svoju vnútornú prácu, môžu sa prebrať a využiť informácie z vnútorných aj vonkajších zážitkov, aby robili rozhodnutia. Ako pomocníci môžeme napomáhať ľuďom zbierať informácie, ktoré potrebujú na uskutočnenie voľby života či smrti.

Pracovať s ľuďmi v kóme môže byť invazívne, ak sa to robí nedbanlivo. Milý čitateľ, prosím, dbaj na tieto bezpečnostné opatrenia: Predstav sa, pýtaj si dovoľenie komunikovať a venuj pozornosť spätnej väzbe.

Som presvedčený, že ľudia v kóme vždy všetko komunikujú. Musíme byť dostatočne šikovní zachytiť ich podnety a reakcie na naše intervencie.

Ak sa pokúsite komunikovať s niekým v kóme, nemusí sa ukázať žiadna zmena v jeho komunikačných vzorcoch. Táto neprítomnosť reakcie naznačuje negatívnu spätnú väzbu. To je čas vyskúšať niečo iné.

Vyskúšajte rozličné intervencie ponúkané v tomto manuáli. Použite tie, s ktorými sa cítite v pohode. Ak po viacerých pokusoch nezískate od vášho klienta žiadnu reakciu, povedzte nateraz dovidenia.

Ľudia v komatóznych stavoch sú extrémne citliví a zároveň extrémne silní. Ak sa im nebude páčiť, čo robíte, môžu ostať vo svojom vnútri alebo sa ešte viac

vzdialiť. Uvedomovaním sa môžete naučiť, kedy ste alebo nie ste s nimi v priamom kontakte.

Potrebujete odvahu, uvedomenie a opatrnosť, aby ste komunikovali s niekým v extrémne zmenenom stave. Dôverujte vašej intuícii a telesným pocitom. Buďte otvorení experimentovať s intervenciami, ale rešpektujte vaše osobné hranice pohody. Ak sa necítite príjemne alebo ste unavení, potom môžete usudzovať, že sa váš klient možno cíti rovnako. Vyskúšajte iné intervencie alebo na jednu či dve hodiny prestaňte. Buďte vytrvalí vo vašej komunikácii a citliví na spätnú väzbu od vášho klienta aj od vás.

Pre bezpečnosť všetkých: informácie v tomto manuáli sú určené pre použitie len pod lekárskeho dohľadom

NAŠE NAJHLBŠIE PRESVEDČENIA

Cvičenie č.1

Toto cvičenie má za cieľ zväčšiť uvedomovanie si našich najhlbších pozitívnych presvedčení o pomáhaní druhým ľuďom. Tieto presvedčenia sú kľúčom k tomu, ako a prečo cítime a jednáme. Sú medzikultúrne a spirituálne. Poskytujú inšpiráciu a zachovanie si sily v zložitých situáciách pomoci.

Príklady najhlbších presvedčení: pomáhať druhým; život má zmysel; rozvíjanie spirituálnych vzťahov; ľudia majú hlbokú potrebu komunikovať; ľudia vždy komunikujú to, čo potrebujú.

- 1) Premýšľajte nad vašimi najhlbšími pozitívnymi presvedčeniami o práci s ľuďmi
 - 2) Napíšte si ich (upravte ich tak, ako je to potrebné)
 - 3) Noste ich zo sebou
 - 4) Spomeňte si alebo prečítajte si prehlásenia o vašich presvedčeniach, keď sa budete cítiť po práci s ľuďmi v depresii alebo vyhorení.
 - 5) Ak je vám v jednom smere zabránené nasledovať vaše presvedčenia, hľadajte a nasledujte iný smer, ktorým naplníte vaše presvedčenia. Napríklad: Jedno z mojich najhlbších presvedčení sa týka túžby pomáhať ľuďom. Jeden môj klient bol v intenzívnej starostlivosti. Nemohol som s ním stráviť veľa času. Bolo mi bránené nasledovať moje presvedčenie. Našiel som však iný spôsob, ako pomôcť tým, že som naučil jeho príbuzných, ako používať techniky práce s kómou.
-

PREDSUDKY VOČI KÓME

Západná kultúra má tendenciu k predsudkom voči vnútornej práci a zmeneným stavom. Extrémnym vnútorným stavom ako kóma sa priznáva len malá možnosť pozitívnej hodnoty. Ľudia sa často snažia vytiahnuť jednotlivcov von z týchto stavov predtým, ako sú schopní dokončiť vnútornú prácu.

Kóma vytvára jeden koniec širokého spektra prirodzene sa vyskytujúcich vnútorných stavov. Často vchádzame do stavov v miernejšom konci spektra: keď šoférujeme auto; počúvame hudbu; sedíme na nudných stretnutiach; keď sme vystrašení alebo nahnevaní; keď meditujeme.

Procesová práca pristupuje k zmeneným stavom aktívnym podporením toho, čo sa v tých stavoch deje. Jedna časť pacienta v kóme potrebuje ísť hlbšie do tranzu, aby našla novú informáciu; druhá časť sa bojí alebo nevie, ako ísť hlbšie. Výsledkom je stáza. Kóma pretrváva, až dokiaľ klient nezíska novú informáciu a nedokončí dostatočne vnútornú prácu. Dokončenie umožňuje spontánny návrat k normálnejšiemu stavu vedomia.

Práca s kómou môže ľuďom pomôcť prejsť cez spirituálne zjavenie; strach, úzkosť a paranoju; zmätenosť a vzrušenie; fyzickú bolesť; drogové stavy; mentálnu či emočnú tieseň; problémy vo vzťahoch; zásadné životné rozhodnutia. Pomocníci nepotrebujú poznať osobné detaily z života ich klienta. Podporovanie udalostí tak, ako sa objavujú pomáha viac než interpretovanie či analyzovanie obsahu osobných procesov klienta. Cvičenia a schémy v nasledujúcich stránkach ukazujú pravdepodobné scenáre zážitkov ľudí v kóme.

VNÚTORNÁ PRÁCA

Cvičenie č. 2

Založené na práci Arnolda Mindella

Toto cvičenie ukazuje, ako na sebe prevádzať jeden zo spôsobov vnútornej práce či „práce s kómou.“

- 1) Relaxujte v pohodlnej pozícii, zavrite oči a ponorte sa do svojho vnútra
- 2) Všímajte si, čo prežívate
- 3) Všímajte si, či *prevažne* vidíte/ počujete/ cítite/ alebo sa hýbete.
- 4) Zamerajte vaše celé uvedomenie na ten zážitok. To zvyčajne váš zážitok zintenzívni.
- 5) Všímajte si, kedy meníte módy vnímania či kanály. Napríklad z videnia do počutia, z počutia do pohybu.
- 6) Pokračujte ešte približne 5 minút alebo tak dlho, ako chcete.
- 7) Keď skončíte, všímajte si akékoľvek zmeny vo vašich myšlienkach a/ alebo telesných pocitoch v porovnaní s tými predtým, než ste začali cvičenie.

Ľudia, ktorí robia vnútornú prácu majú často problémy sústrediť sa a udržať si uvedomenie. Podobne aj ľudia v kóme často potrebujú podporu pre uvedomenie si vlastných vnemov.

Schéma č.1

STATICKÁ KÓMA

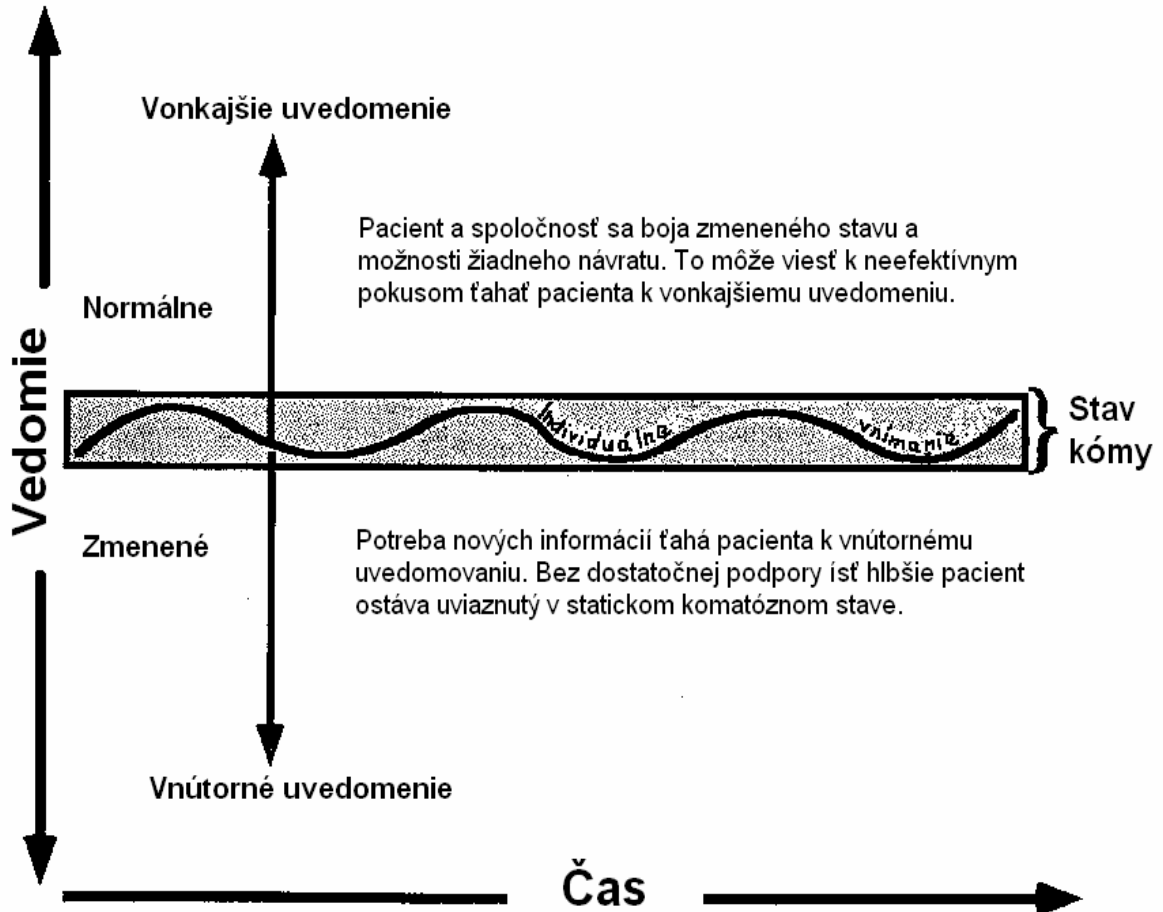
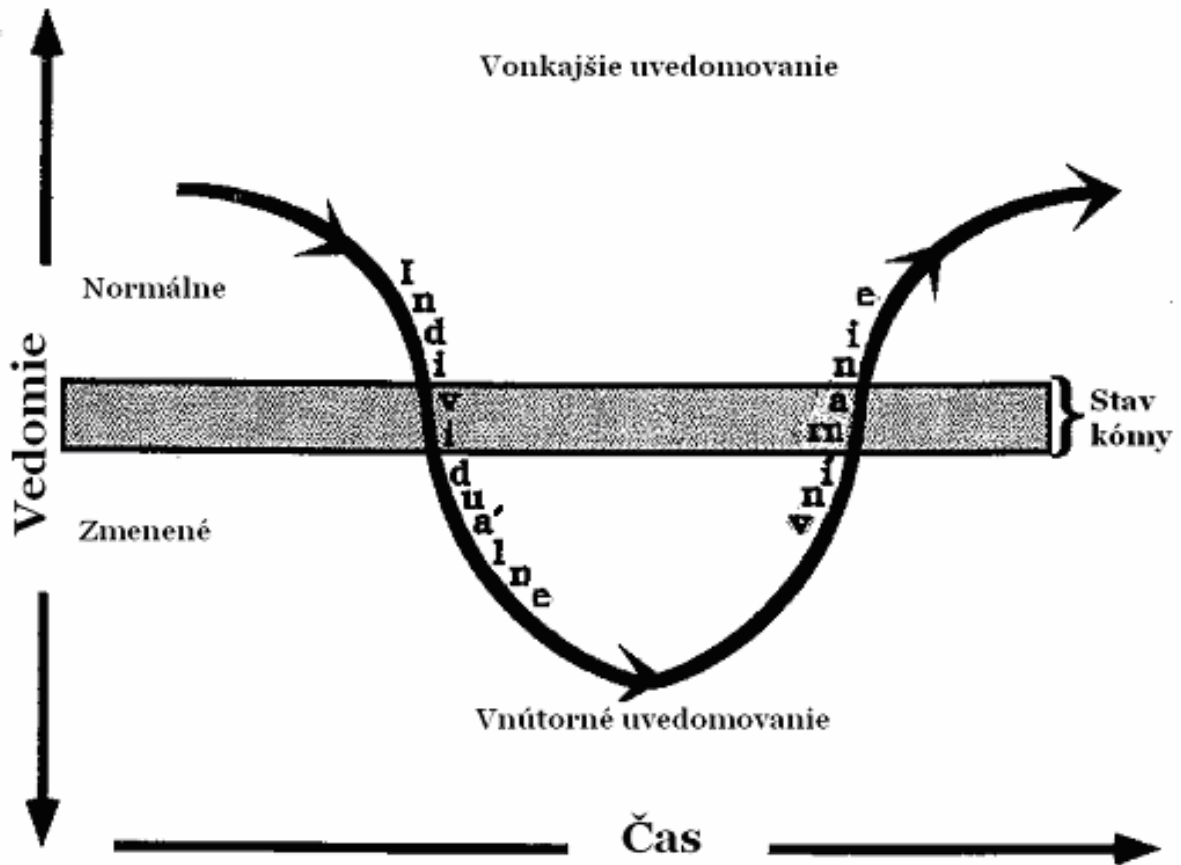


Schéma č.2

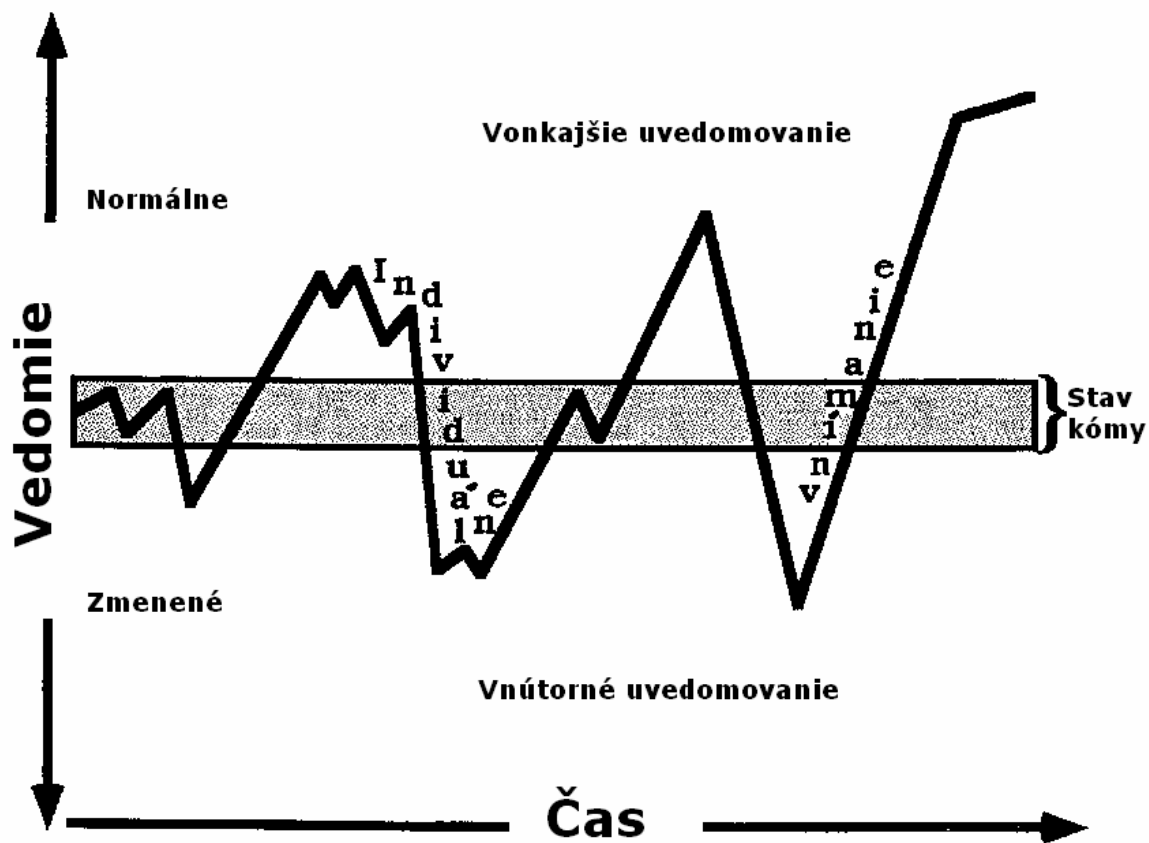
KOMATÓZNY PROCES



Človek v kóme vyjde spontánne zo zmeneného stavu, ak získa dostatok informácií zo svojho vnútorného uvedomovania

Schéma č.3

POKRAČUJÚCE KOMATÓZNE PROCESY



Často pacient prechádza počas dní či týždňov viacerými komatóznymi procesmi. Vždy, keď prejde cyklom získa nové informácie z vnútorného a vonkajšieho uvedomovania.

PRÍBEH: DOMORODÁ MODLITBA

Naša skupina pracovala s 90 ročným mužom. Bol podchladený, pretože býval celý deň vonku v zime bez zotavenia. Naliehali sme naňho, aby išiel do nemocnice, ale on odmietol. Ak mal zomrieť, chcel zomrieť doma. Keď sme ho zohriali pri ohni, prešiel do hlbokého zmeneného stavu.

Traja z nás sme s ním pracovali tak, že sme položili svoje ruky na jeho telo tam, kde nám to naznačovali jeho signály a naša intuícia. Asi po 90 minútach opäť získal normálne vedomie a poďakoval nám. Potom ostražito sledoval seba vo večerných správach. Program ho ukazoval stojac na schodoch budovy zákonodárnych orgánov oblečeného vo svojom tradičnom úbore. Predniesol domorodú modlitbu v jazyku svojich predkov. Dve hodiny po tom, ako sa videl v televízii v pokoji zomrel.

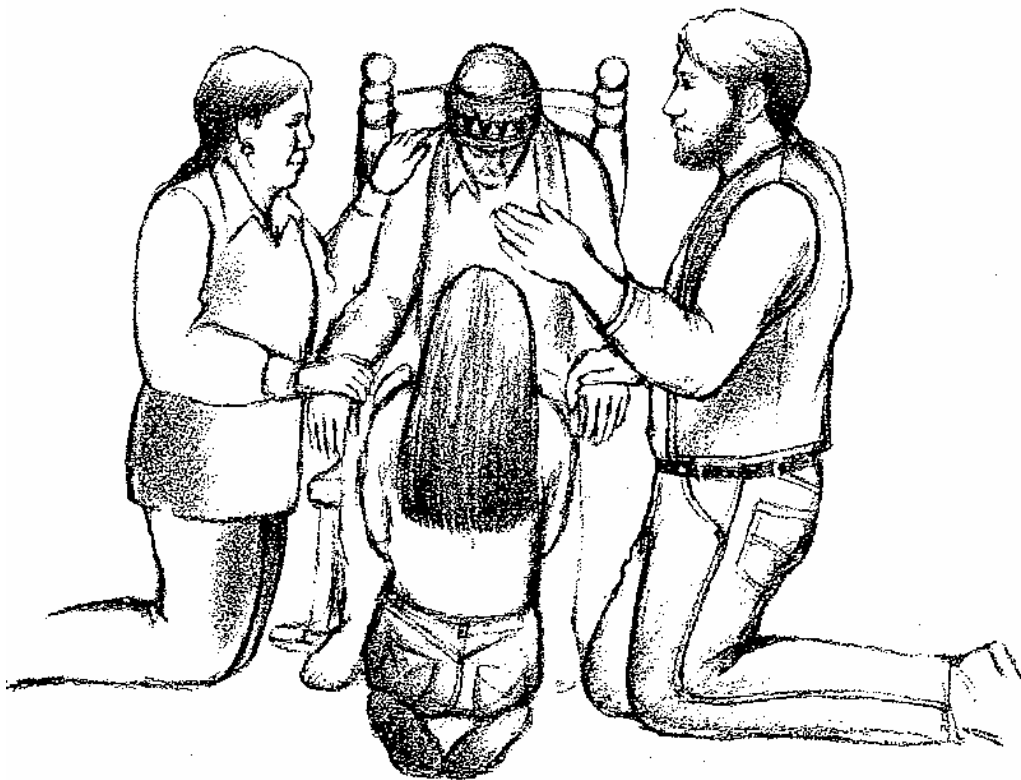
Nepotrebovali sme poznať obsah procesu počas hlbokého tranzu tohto muža. Potrebovali sme iba vedieť, že prežíval telesné pocity. Pozorovali sme jeho signály, ktoré naznačovali prácu s telesnými pocitmi: sklonená hlava a dýchanie bruchom. Potom sme podporili jeho proces prácou s dotykom rúk pomáhajúc mu dokončiť jeho vnútorné zážitky. Dostal informácie, ktoré potreboval, získal opäť normálne vedomie a zomrel s uvedomením a dôstojne.

DRŽAŤ KROK S MEDICÍNSKOU TECHNOLÓGIU

To, že som sa naučil prácu s kómou zmenilo moje uvažovanie a názory ohľadom eutanázie, životnej vôle a medicínskej techniky, ktorá predlžuje život ľuďom vo „vegetatívnych“ stavoch. Neznášam to, keď vidím ľudí trpieť a mal som vo zvyku obhajovať včasné ukončenie „vegetatívnych“ stavov. Teraz mám už pochybnosti ohľadom etických otázok rozhodovania, ako a kedy človek umiera.

Ľudia v kóme môžu ostať v zmenených stavoch jeden deň alebo mnoho rokov, zatiaľ čo sa pokúšajú dokončiť prenos informácie. Často sa boja ostať uväznení: buď vo vnútorných stavoch, ktoré nemôžu vyjadriť alebo v bolestivých negatívnych stavoch so stratou uvedomenia. Môžu postrádať poznanie vnútornej informácie potrebnej k rozhodnutiu, či žiť alebo zomrieť. Keď budeme predpokladať, že pomocníci sú schopní facilitovať vnútornú prácu, medicínske intervencie môžu udržať ľudí pri živote dlhšie, aby sme získali náhľad do ich hlbokých vnútorných zdrojov. Mám pocit, že teraz už vlastnime veľa z psychologického a spirituálneho softvéru potrebného k doplneniu a podpore medicínskeho hardvéru.

Pretože nám naše lekárske odborné znalosti umožňujú väčšiu kontrolu nad tým, kedy a ako zomrieme, vlastnime viac príležitostí dokončiť niektoré z našich nedokončených záležitostí. Jeden spôsob, ako si zabezpečiť tieto možnosti spočíva v životnej vôli a vopred vyjadrených pokynoch. Odporúčanie: zahrňte žiadosť o prácu s kómou predtým, než vám odpoja systémy podpory života.



II. ČASŤ

INFORMAČNÁ TEÓRIA

Procesorientovaní pracovníci s kómou využívajú dve dôležité myšlienky z informačnej teórie.

1. Všetko môžeme chápať ako informáciu.
2. Informácia musí byť komunikovaná a pokračuje vo vysielaní, až kým nieje prijatá.

Príklad: Muž leží v kóme s ľavou rukou jemne ohnutou zdanlivo relaxovaným spôsobom. Premýšľam o tomto malom signáli. Jeho ohnuté prsty sa pokúšajú vyslať správu. Položím na jeho dlane moje prsty. Ohne svoje prsty jemne okolo mojich. To je pozitívna spätná väzba. Ako odpoveď ich jemne zovriem. On ich zovrie silnejšie. Ja ich taktiež viac zovriem. On sa teraz drží ako o život.

Poviem, „Zovierate s vašou ľavou rukou, pokračujte tak veľa ako chcete.“ Pokračuje s tým asi dve minúty. Ako sa začne uvoľňovať, relaxujem aj ja. Odložím moju ruku. Už viac nezviera svoje prsty.

Dokončil komunikáciu. Keďže bol v kóme, predpokladám, že dokončenie sa uskutočnilo medzi jeho dvoma časťami: Jedna časť „zvierač“; druhá časť prijatá mnou vrátila zovretie. Zastávajúc túto časť som mu pomohol uvedomiť si to, čo sa snažil spracovať. S touto novou informáciou získanou zo zovierania dokončil komunikáciu.

Bez tejto intervencie by sa zrejme dlho sužoval, potrebujúc *niekoho*, koho by sa držal. Robiť prácu s kómou nemusí vyzeráť veľkolepo alebo zaberáť veľa času. Pomôcť ľuďom dokončiť komunikáciu, bez ohľadu na to akú významnú im pomáha kompletizovať ich život blízko smrti. My ako pomocníci nepotrebujeme poznať obsah komunikácie. Našou úlohou je pomôcť *druhému* človeku uvedomiť si obsah a potom dokončiť svoj proces.

Úplná komunikácia vyžaduje všetky zložky zobrazené v schéme:

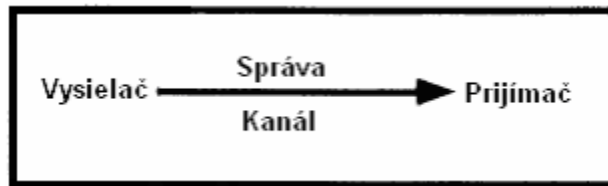


Schéma č. 4: Zložky komunikácie
(prevzaté z Julie Diamond: Patterns of Communication)

Vo vyššie spomenutom príklade pacient **vysiela** zvieraním. Dotyčný, ktorý uskutočňuje kontakt (ja) **prijíma**. **Kanáлом** komunikácie je pohyb. Bez adekvátnej podpory týchto troch zložiek nemôže byť oznámený obsah **správy**. My ako pomocníci potrebujeme podporiť akúkoľvek alebo všetky štyri zložky komunikácie, aby sme pomohli dokončeniu správy.

INTERVENCIE OTVORENÉHO PRÍSTUPU

Intervencie otvoreného prístupu (blank access) sú prejavy bez obsahu. Podporujú klienta bez toho, aby naňho niečo projikovali. Príklad intervencie s obsahom projikovaným na niekoho, kto plače: „Plačete a ste smutní.“ Toto prehlásenie predpokladá dve veci:

1. Osoba plače, hoci jej oči môžu byť len zaslzené.
2. Osoba je smutná, hoci ľudia plačú tiež keď sú nahnevaní, frustrovaní, šťastní či dotknutí.

Takáto intervencia by bola zbytočná a rušivá pre niekoho, kto necítil smútok. Príklad intervencie *otvoreného prístupu*: „Z vašich očí tečú slzy.“ Intervencie otvoreného prístupu sú užitočné, pretože môžu zvýšiť uvedomenie klienta reflektovaním a amplifikovaním jeho zážitkov. Len čo klienti získajú uvedomenie, môžu uspokojiť vlastný emočný obsah a príbeh. Tento druh intervencií môže znieť príliš zjednodušene, ale pacientom v kóme môže priniesť nesmiernu podporu.

Procesoví pracovníci začínajú s premisou, že ľudia blízko smrti sa môžu meniť a rásť. Rast sa môže dokonca blízko smrti zrýchliť. Techniky otvoreného prístupu podporujú ľudí individuálnym a jemným spôsobom. Keď používate otvorený prístup, najlepšie funguje pozitívny postoj. Buďte povzbudzovač. Všetko povzbudte. Používajte povznášajúci tón milujúceho rodiča dávajúceho dieťaťu pochvalu, dovolenie a povzbudenie. Niekedy môže byť prijatie nadšenia jedného dieťaťa povzbudzujúceho druhého veľmi užitočné. Často proces, ktorý sa snaží v človeku v kóme uskutočniť chce radosť, zábavu a extázu. Experimentujte a potom sledujte reakcie.

Oznamujúce slová a frázy fungujú lepšie než otázky. Váš klient môže spracovať oznámenie rýchlejšie než otázku. Otázky zvyčajne odvádajú klientov od ich bezprostredného prežívania a posielajú ich na cestu rozvláčnych úvah, ktoré prekážajú ich uvedomovaniu si

nových informácií. Napríklad, povedzte si tieto vety a všimnite si vaše reakcie po každej vete.

Vyskúšajte otázku: „Všimli ste si niečo?“

Potom prehlásenie: „Všímajte si čo vidíte.“

Prehlásenia otvoreného prístupu

Povzbudzujúci štýl

1. „Výborne!“, „Áno!“, „Dobre“, „Mm Hmm“, „Pekné“, „Nádherne“

Všeobecná podpora

2. „Som unesený/fascinovaný stavom, v ktorom ste“
3. „Zaujímam sa o pocity, ktoré máte“
4. „Teším sa z vás na tomto mieste“
5. „Pozorujte, čo prežívate“
6. „Pokračujte a pozorujte, čo si všímate“
7. „Pokračujte v tom, čo robíte“
8. „Vedzte, že to, čo prežívate vás povedie“
9. „Vedzte, že to, čo robíte je pre vás správne“
10. „Dôverujte tomu, čo sa vám deje a že vám to ukáže cestu“

Prístup širšieho spektra

11. „Všímajte si, čo vidíte/ počujete/ cítite/ ako sa hýbete“

Pre rýchle dokončenie

12. „Staňte sa tým, čo vidíte/ počujete/ cítite/ ako sa hýbete“

Zahrnieme určité intervencie pod osobitné kapitoly o kanáloch, ktoré budú nasledovať.

MINIMÁLNE SIGNÁLY

Minimálne signály sú malé či zdanlivo bezvýznamné kúsky informácií. Tie zahŕňajú myknutia, trhnutia, škriabanie, uchopovanie, chrčanie, vzdychy, kašeľ, prehltnutia, pohyby očí, slzy a mnoho ďalších. Všímanie si minimálnych signálov a ako sú komunikované vám umožní vybrať najefektívnejšie intervencie otvoreného prístupu pre vašich klientov.

Klienti v kóme potrebujú pomoc, aby si viac uvedomovali to, čo prežívajú. Opustili normálne stavy vedomia a nemôžu celkom komunikovať o svojich vnútorných procesoch. Ako pomocníci dočasne pomáhame pacientom získať viac uvedomenia o ich procese. Napríklad pomocník môže klientovi povedať, „Teraz vám z očí tečú slzy. Vaša ľavá ruka sa hýbe hore a dole. Práve sa vám dvíhol hrudník.“ Oznamovanie týchto druhov signálov klientovi im pomáha všímať si a robiť rozhodnutia (v tomto prípade oči, ukazovák či hrudník), do akého procesu sa chcú viac zapojiť a rozšíriť ho.

Pracujte s najsilnejším signálom, ktorý si všimnete. To je ten, v ktorom sa informácia vynára v najjasnejšej podobe. Zaiste pomôžete sebe aj klientovi najviac tak, že sa obaja budete namáhať čo najmenej.

Intervenovať so slabým signálom niekedy spôsobí, že zmizne. Keď sa nabudúce znovu objaví, pokúste sa o znovu veľmi jemne o intervenciu. Ak zmizne opakovane, môže to naznačovať, že ten signál je príliš vzdialený od klientovho uvedomenia, aby sme s ním v danej chvíli mohli pracovať.

KOMUNIKÁCIA CEZ KANÁLY

Pri komunikácii s ľuďmi v zmenených stavoch považujú pracujúci s kómou za užitočné štyri kategórie uvedomovania. Tieto kategórie známe ako kanály zahŕňajú vizuálny, zvukový, kanál telesných pocitov a pohybový kanál. Každý z týchto kanálov má vonkajšie a vnútorné zameranie. Ľudské bytosti prežívajú život úplnejšie, keď vedia komunikovať vo viacerých kanáloch.

Jeden kanál môže byť plný. Pridanie ďalšej správy by skreslilo vysielanie, podobne ako dve rádiové stanice v rovnakom pásme. Ak je jeden kanál preťažený a nejasný, uvedomelý pomocník si môže pomôcť prepnutím do jasnejšieho kanála.

Príklad: Zmätený starší muž nechce, aby mu oholili tvár. Hovorí, „Nie“ (vonkajší zvukový kanál). Jeho pomocník na tom trvá a pokračuje stále v konverzácii. Muž povie, „Nie!“ hlasnejšie. Pomocník pokračuje v rozprávaní a holení. Muž zmení kanály v ďalšom pokuse dopraviť tú správu. Otočí svoju hlavu preč (pohybový kanál). Pomocník zotrváva. Muž teraz amplifikuje vysielanie v pohybovom kanáli. Zaženie sa s rukou a zhodí okuliare pomocníka. Pomocník prestane. Správa doručená.

Ak by sa pomocník ovládol a pokračoval by, ten muž by sa možno stal pasívnym. Správa by sa mohla prepnúť z pohybového do vnútorného zvukového kanála. Mohol by v tichosti vo svojom vnútri nadávať, „Choď do čerta, nie si môj šéf.“ Správa by sa stále vysielala, ale nebola by prijatá. Ten muž by pravdepodobne vošiel do tranzového stavu a menej by sa vzťahoval k vonkajšiemu svetu.

V tomto bode by si pomocník mohol všimnúť jemné signály, ktoré naznačujú zmenu k vnútornému zvukovému kanálu. Pomocník by mohol reflektovať a povzbudiť vnútornú zvukovú komunikáciu toho muža, „Pokračujte a povedzte si pre seba, čo potrebujete, ak chcete. Potom a ak ste pripravený povedzte, čo chcete nahlas.“

Postupy ako je tento by pomohli tomuto mužovi vyjadriť informáciu stratenú pre vzťah pomocník – klient. Ak by prehovoril, mohla by nasledovať konverzácia. Tento muž potreboval väčší pocit kontroly vo svojom živote. Mohol by prijať viac kontroly, ak by si ľudia okolo neho všimli, v ktorom kanáli komunikoval a jednali by s ním v tom kanáli.

VIZUÁLNY KANÁL

Uvedomenie cez vizuálny kanál sa deje vo vnútri aj vonkajšku jednotlivcov. Vo vnútornom vizuálnom kanáli si predstavujeme scény, sledujeme filmy a prehrávame udalosti. Objavujú sa nám tiež sny a vízie. Zvyčajne sa tieto vnútorné vizuálne zážitky objavujú pri zavretých očiach, ale môžu sa objaviť aj pri otvorených očiach. Väčšina ľudí v kóme, ktorí používajú vizuálny kanál pracujú vo vnútornom vizuálnom.

Niektorí klienti pracujú vo vonkajšom vizuálnom kanáli; všímajú si ľudí či objekty v miestnosti. Pre vnútorné a vonkajšie vizuálne tranzy platia rovnaké intervencie.

Signály vizuálu: otočenie hlavy; zameranie očí a / alebo siahanie po niečom, na čo sa pacient zameral, žmurkanie očných viečok, mykanie, chvenie, scrunching, škúlenie, zvrásnené obočie, rozšírené zreničky, oči na niečo sústredené, pozerajúce smerom hore (na čelo). Vizuálne signály zahŕňajúce iné časti tela: ruky utierajú, prikrývajú či tlačia na oči; dýchanie sa sústreďuje v hornej časti hrudníka.

Intervencie otvoreného prístupu:

1. „Výborne!“; „Áno!“; „Skvelé!“; atď.
2. „Ak niečo vidíte, pokračujte a pozerajte sa na to.“
3. „Pokračujte a sledujte, čo vidíte.“
4. „Všímajte si, čo vidíte.“
5. „Pozrite sa na to z veľkého detailu.“
6. „Skutočne sa zamerajte na to, čo vidíte.“
7. „Pozrite sa na farbu/ veľkosť/ tvar/ vzdialenosť/ atď.“

Využite svoju tvorivosť na kombinovanie kanálovo špecifických intervencií s všeobecnejšími otvorenými prístupmi prezentovanými vyššie.

Pozitívna spätná väzba: zvýšenie pohybov očných viečok a / alebo prehĺbenie dýchania v hornej časti hrudníka naznačuje väčšie uvedomovanie si vizuálnych zážitkov. Iné signály tiež demonštrujú pozitívnu spätnú väzbu. Napríklad pomocník môže povedať, „Pokračujte a sledujte,

čo vidíte.“ Nejaká nová časť klientovho tela sa môže jemne pohnúť alebo myknúť. Ste na správnej stope. Zvýšenie či zníženie počtu či intenzity signálov ukazuje pozitívnu spätnú väzbu. Žiadna zmena v signáloch naznačuje negatívnu spätnú väzbu. Vyskúšajte rozličné intervencie, aby ste našli pozitívnu spätnú väzbu.

ZVUKOVÝ KANÁL

Informácia v zvukovom kanáli sa tiež objavuje u jednotlivcov vo vnútri či vonku. Vo vnútri počujeme ľudí a veci, hovoríme k sebe, snívame v „zvukových filmoch“ a prijímame zvukové halucinácie. Zvonka počujeme rozhovory a zvuky od skutočných ľudí a vecí. Pre vnútorné a vonkajšie zvukové tranzy platia rovnaké intervencie.

Niektorí pacienti po tom, čo sa preberú z kómy, anestézie a iných silne zmenených stavov, hovoria o tom, že počuli veľa z toho, čo sa okolo nich dialo. Prosím prijmite predpoklad, že ľudia v kóme môžu počuť, čo hovoríte. Ak sa potrebujete dôverne s niekým iným rozprávať, najprv opustite miestnosť a zatvorte dvere.

Signály počutia: hlava natočená na jednu stranu, dýchanie v strednej časti hrudníka, oči pohybujúce sa na jednu stranu alebo tam a späť relatívne pomalými pohybmi na rozdiel od REM (rýchle očné pohyby).

Vytvorte si vlastné frázy, ktoré vás privedú k najviac pozitívnej spätnej väzbe.

Pozitívna spätná väzba: hlava natočená na jednu stranu, prehĺbenie dýchania strednej časti hrudníka, zvýšenie veľkých pohybov očí (môžete to zistiť pri zatvorených viečkach), akékoľvek silné reakcie po vykonaní intervencie. Negatívna spätná väzba je naznačená žiadnou zmenou v signáloch produkovaných klientom.

Zvukové signály: pohyby úst, sánky, pier či hrdla; prehltávanie; ruky či prsty blízko úst či hrdla. Vzdychanie, chrochtanie, chrčanie, fučanie, chrápanie, kašeľ, nesúvislá reč, blábolenie, krik, vreskot, vykrikovanie, súvislá reč.

Intervencie otvoreného prístupu:

1. „Výborne!“; „Áno!“; „Dobre!“; atď.

2. „Ak potrebujete spraviť zvuk, pokračujte a pošepkajte/ povedzte/ zakričte, čo potrebujete.“
3. „Možno sa vám chce spraviť zvuk. Pokračujte, spravte ho.“
4. „Možno počujete nejaký zvuk. Pokračujte a spravte ten zvuk.“

Ak váš klient nereaguje slovami, ale naznačuje pozitívnu spätnú väzbu hýbaním úst, potom odpovedzte:

5. „Poznajte, čo potrebujete vyjadriť. Povedzte to nahlas alebo vo svojom vnútri, pre seba.“

Pri prehltaní:

6. Hneď povedzte, „Práve sa vynorila myšlienka či pocit. Všimnite si ho/ju a držte sa ho. Ukáže vám cestu.“

Zrkadlenie zvukov otvoreným prístupom

Robte rovnaký zvuk spolu s klientom; chrčte, chrochtajte, fučte atď. Robte ho dlhšie a hlasnejšie. To vlastne vášmu klientovi hovorí, „Páči sa mi, čo komunikujete a chcem počuť viac.“

Využívajte štýl rodiča povzbudzujúceho dieťa, aby robilo viac zvukov skôr tým, že ho budete napodobňovať, než jeho zvuky korigovať. Prosím, robte zvuky vašim vlastným spôsobom, aby komunikácia vychádzala z vašej osobnosti, inak sa váš klient môže cítiť napodobňovaný, či sa uraziť.

Pozitívna spätná väzba: Zvuky vášho klienta sa predlžujú, zvyšujú, sú rozmanitejšie a prípadne prejdú do reči. Zvuky ostávajúce nezmenené alebo ktoré sa postupne strácajú naznačujú negatívnu spätnú väzbu. Vyskúšajte iný tón hlasu, hlasnejší prejav, viac nadšenia alebo iný spôsob, aby ste získali pozitívnejšiu reakciu.

Ľudia v zmenených stavoch sa vyjadrujú asi najlepšie ako sú schopní. Im samotným to môže znieť úplne normálne. Reflektovaním ich zvukov im dávate spätnú väzbu a prípadne sa môžu opraviť.

Poznámka: Pred prácou so signálmi musia byť prijaté náležité lekárske intervencie. Napríklad, ak má pacient vo svojich pľúcach tekutinu, prednosť majú patričné

pomocné opatrenia. Môžete sa pokúsiť pracovať so zvukmi, ak pretrvajú po tom, čo boli prijaté či zamietnuté lekárske opatrenia.

Pre mňa je práca so zvukovými signálmi jednou z najťažších. Cítim sa nespoko, v rozpakoch, hlúpo a invazívne, keď pracujem týmto spôsobom. Podľa mňa vyžaduje vzťahovanie sa so zvukmi mimoriadnu odvahu a prax. Odporúčam robiť túto oblasť práce s kómou, vlastne všetkú prácu s kómou v cvičeniach s kamarátom či partnerom. Môžete sa navzájom podporiť a striedať sa v intervenciách. Môžete sa podeliť o svoju nespokojnosť a starosti a môžete potom diskutovať o tom, čo ste urobili.

KANÁL TELESNÝCH POCITOV

Telesné pocity skrývajú mnohé z našich najbohatších a najzáhadnejších zážitkov. Často ignorujeme alebo liekmi potláčame bolestivé ohlasy a extatické telesné pocity nás privádzajú do rozpakov a radšej o nich mlčíme. Telesné pocity sú veľmi blízko spojené s ďalšou bohatou oblasťou, emóciami.

Ludia v zmenených stavom môžu vrieť emócie prejavujúce sa ako telesné pocity. Tieto pocity niekedy potrebujú byť prehĺbené, stať sa silnejšie a zmeniť kanály. Telesný pocit bolesti, ktorý cítime s väčším uvedomením sa často zmení na intenzívny vizuálny, zvukový či pohybový zážitok. Zvyčajne potom nasleduje zmiernenie bolestivých pocitov. Inokedy povzbudenie pocitov, aby sa rozšírili po celom tele ich premení na pozitívne pocity a/alebo zážitky v iných kanáloch.

Signály telesných pocitov: dýchanie bruchom; pozeranie sa dole na nohy; rýchle očné pohyby (REM); trenie; škrábanie; hladenie; ruky klienta sú na jeho tele a sú v polohe, akoby chceli objať; slzy z očí; emočné výrazy na tvári; pohyby bozkávania. Tiež si všimajte telesné pocity, ktoré sa vo vás objavili, odkedy ste vstúpili do izby klienta

Otvorený prístup s použitím dotyku

Tam, kde sa váš klient dotýka či hladí svoje telo sa vynára uvedomovanie si vlastných pocitov. Najprv povedzte klientovi, kde sa ho chcete dotknúť a položte svoju ruku na chrbát jeho ruky, jemne zatlačte a /alebo mu pomôžte hladiť sa trochu silnejšie. Táto technika povzbudzuje cítiť viac. Ak sa cítite v pohode s tým, ako to robíte, vymeňte klientovu ruku za vašu. Buďte obzvlášť citliví na negatívnu spätnú väzbu, keď sa dotýkate alebo objímate komatóznu osobu. Dotyk, ktorý mi pociťujeme ako prirodzený môže byť pre niekoho v kóme invazívny, príliš ohromujúci alebo dokonca desivý. Dbajte na to, aby ste imitovali ich umiestnenie rúk tak verne ako je to len možné. Klienti už začínajú robiť, čo potrebujú spraviť. Ako pomocník podporte to, s čím už začali.

Intuitívne môžete spoznať, kde položiť vaše ruky na telo vášho klienta. Terapeuti masážou, Terapeutickým dotykom či iní pracovníci s telom často postupujú takýmto spôsobom. Po tom, ako povie klientovi, čo chcete spraviť, položte vaše ruky na „správne“ miesto a potom ich upravte tak, ako vám napovie vaša intuícia. Sledujte, počúvajte a cíťte spätnú väzbu; akákoľvek reakcia znamená, že to robíte dobre.

Ak si všimnete signály telesných pocitov, ale neviete určiť, kde začať, vyskúšajte polohovanie vašich rúk na klientovu hrudnú kosť alebo korešpondujúce miesto na jeho chrbte. Táto intervencia často prináša dobré výsledky. Istotne však informujte klienta o vašich zámeroch.

Keď ste s človekom v kóme, môžete si všimnúť v tele nové pocity. Využite tieto telesné pocity ako zdroj informácií pre klienta. Napríklad: Vošiel som do izby pacienta a takmer okamžite som cítil mravenčenie v mojom žalúdku. Po tom, čo som sa predstavil som povedal, „Všímajte si, čo sa deje vo vašom bruchu.“ Potom som spozoroval, že pacient sa už s ľavou rukou brucha dotýka. Potom som jemne položil moju ruku na pacientovu, imitujúc čo najvernejšie jej pozíciu. Klient reagoval hlbším nádychom do brucha. Krátko potom sa mravenčenie v mojom bruchu začalo samo od seba upokojsovať. Vedel som na základe hlbšieho dýchania a zmiernenia mojich vlastných telesných pocitov, že pacient dostal podporu v správnom kanáli a na správnom mieste.

Bezpečnostné opatrenia

Ludia v komatóznych stavoch sú veľmi citliví. Môžu byť vonkajšími stimulmi ľahko vystrašení či prekvapení, aj keď neukazujú žiadnu vonkajšiu reakciu. Žiadna reakcia sa rovná negatívnej spätnej väzbe.

Uvedte dotyk tým, že povie, „Po dvoch výdychoch vám položím moju ruku na vašu ľavú stranu (alebo kdekoľvek)...už to prichádza....tam.“ Potom sledujte spätnú väzbu. Akákoľvek reakcia znamená, že ste na správnej stope. Ak si nevšimnete žiadnu reakciu do 3 až 5

sekúnd, vyskúšajte mierne odlišnú pozíciu či tlak. Ak stále nebude žiadna reakcia, odložte vašu ruku a vyskúšajte niečo iné.

Pokračujte a nevzdávajte sa: vyskúšajte rozličné intervencie v rovnakom kanáli. Ak tam nieje žiadna odpoveď, zmeňte kanál. Vyskúšajte intervencie v každom kanáli, kde si všimnete signály. Začnite s najsilnejším signálom. Váš klient vysiela informácie stále. Opatrne vytrvajte. Využite svoje „chyby“, aby vás viedli k správnej línii komunikácie. Ak po chvíli budete cítiť, že ste invazívni, t.j. stále žiadna reakcia klienta, potom prestaňte a informujte klienta, kedy znovu začnete. Môžete skúsiť neskôr iné intervencie.

POHYB OČÍ

Cvičenie č. 3

založené na práci Bandlera a Grindera

Pozeranie hore zvyčajne naznačuje sprístupnenie vizuálneho kanála; pozeranie do strany zvukový kanál; a pozeranie dole kanál telesných pocitov.

Vyskúšajte na sebe:

1. Pozrite sa hore, zastavte sa nachvíľu a všímajte si, ako vnímate.
2. Pozrite sa do strany a sledujte.
3. Pozrite sa dole a sledujte.

Ďalej experimentujte s partnerom/partnerkou:

4. Zapojte sa do bežného rozhovoru a všímajte si pozíciu očí vášho partnera, zatiaľ čo sa rozprávate.
 5. Poukážte z času na čas, kam sa jeho/jej oči hýbu a spýtajte sa, akým kanálom v tom momente vníma.
-

POZÍCIE DÝCHANIA

Cvičenie č. 4

založené na práci Bandlera a Grindera

Dýchanie horným hrudníkom zvyčajne naznačuje sprístupnenie vizuálneho kanála; dýchanie stredným hrudníkom zvukového kanála; a dýchanie bruchom kanála telesných pocitov. Vyskúšajte tieto typy dýchania.

1. Dýchajte do oblasti horného hrudníka a všímajte si, v akom kanáli vnímate.
2. Dýchajte do oblasti stredného hrudníka a sledujte.
3. Dýchajte do oblasti brucha a sledujte.

Ďalej to môžete skúsiť s partnerom:

4. Zapojte sa do bežného rozhovoru. Všímajte si vaše aj partnerove vzorce dýchania, zatiaľ čo sa rozprávate.
 5. Poukážte z času na čas na to, kde je sústredené dýchanie vášho partnera. Spýtajte sa, akým kanálom v tom momente vníma.
-

KROKOVANIE DÝCHANIA

Krokovanie zahŕňa kontakt rukami a využíva kanál telesných pocitov na priamu komunikáciu s vaším klientom. Ak chcete pracovať s pocitmi alebo ak sa najsilnejšie signály u vášho klienta objavujú v pohyboch dýchania, potom pracujte s dychom priamo krokovaním.

Priatelia a príbuzní sa často cítia zoči voči niekomu v kóme odcudzení a bezmocní. Keď sedia pri pacientovi, chcú komunikovať. Krokovanie môže zvýšiť pocit podpory: Som s tebou; som tu s tvojim rytmom dychu. Väčšina opatrovateľov na túto techniku vidí či cíti reakciu. Krokovaniu sa možno naučiť rýchlo a ľahko.

Tu je šesť krokov pre vaše predstavenie a krokovanie dychu vášho klienta:

1 krok: Zaklopte na dvere, aj keby boli otvorené a predstavte sa: „Dobrý deň, ja som a prišiel/la som vás nachvíľu navštíviť.“

2 krok: Sedzte v tichosti a sledujte signály vášho klienta a aj vaše pocitové reakcie. Po pár minútach pozorovania sa spýtajte samého/samej seba, či sa cítite v pohode pokračovať ďalej. Ak áno, pokračujte.

3 krok: Povedzte, „Po dvoch dychoch vám položím moju ruku na vaše pravé/ ľavé predlaktie....Tu prichádza moja ruka.... Sem.“ Sledujte akúkoľvek reakciu: pohyby očných viečok, zmeny v dýchaní, myknutia, malé či väčšie pohyby, atď. Tieto reakcie naznačujú, že ste na správnej ceste. Ak váš klient zareaguje silným preľaknutím alebo sa od vás odvráti, odložte svoju ruku a ospravedlňte sa. Zopakujte kroky 2 a 3, pomalšie. Ak sa osoba odvráti alebo sa znovu zľakne, prestaňte a pokúste sa o to neskôr.

4 krok: Povedzte, „Po dvoch dychoch vám jemne budem stláčať vašu ruku v najvyššom bode každého vášho nádychu.“ Začnite s veľmi jemným stlačením ruky na konci každého nádychu a jej uvoľnením, keď klient začína vydychovať. Sledujte akékoľvek reakcie, obzvlášť

pri prvom stlačení. Teraz budete komunikovať s vaším klientom na úrovni telesných pocitov.

5 krok: Sledujte, či sa neobjavujú signály ako zvuky, pohyby končatín, pohyby očných viečok, zmeny v rytme, hĺbke či umiestení dychu. Podporte tie reakcie technikami otvoreného prístupu. Povzbudzujte osobu prehláseniami, „Skvelé!“, „Fantastické!“ alebo inými povzbudeniami ihneď po objavení signálov. Môžete tiež povedať niečo kanálovo špecifickejšie, ako: „Sledujte, čo vidíte.“ „Počúvajte, čo počujete.“ „Cíťte, čo cítite.“ „Pohybujte sa tak, ako sa pohybujete.“

6 krok: Keď cítite, že ste proces dokončili, alebo ste unavení či potrebujete odísť, ukončíte návštevu niečím takýmto, „Musím za okamih odísť. Ak je tu ešte niečo, čo si prajete oznámiť, prosím urobte tak teraz (pauza pre reakcie). Vráťim sa Pokračujte v prežívaní toho, čo prežívate. Dovidenia.“ Ak klienta poznáte dobre, môže byť v tejto chvíli vhodné objatie, bozk či dotyk navyše, obzvlášť ak cítite, že už toho človeka už znovu možno neuvidíte.

KROKOVANIE DÝCHANIA

Cvičenie č.5

založené na práci Arnolda Mindella

Kóma predstavuje extrémny kraj kontinua tranzových stavov. Ľahká relaxácia predstavuje viac normálny kraj tohto kontinua. V ľahkej relaxácii sú prežívané vnútorné procesy menej intenzívne, *ale podobné* tým v hlbokých tranzových stavov. Keď pracujeme s niekým v ľahkej relaxácii, používame rovnaké techniky ako pri komatóznych stavoch.

Pracujte vo dvojiciach- každý 10 minút

- 1) Jeden z dvojice si ľahne a 2 či 3 minúty relaxuje
- 2) Začnite s druhým a pokračujte k šiestemu kroku opísaným v predošlej kapitole o krokovaní dýchania.
- 3) Ten, ktorý hrá „komatózneho“ môže vyjsť z „tranzu“, aby dal spätnú väzbu a podnety, či pracovník s kómou neoperuje v nesprávnom kanáli alebo nerobí nič, čo spôsobuje nepohodlie.
- 4) Po 10 minútach sa „komatózny“ vráti k normálnemu stavu a diskutujte o tom, čo fungovalo a čo nie.
- 5) Vymeňte si roly a zopakujte postup

Cvičte: na priateľoch, príbuzných, či kolegoch. Cvičte s každým, kto je ochotný zavrieť oči a trochu relaxovať. Neustála prax vás pripravuje na prácu s ľuďmi v stavoch kómy.

5 poznámok ohľadom krokovania dýchania: Využívajte nasledujúce body s rastúcou úrovňou vašich zručností a pohodlia s danou technikou.

- 1) Dýchajte odlišným tempom ako váš klient. Dýchanie rovnakým tempom, aké má váš klient, vás môže dostať do tranzu a znížiť váš význam ako vonkajšieho pozorovateľa, komunikátora a pomocníka.
- 2) Hovorte k vášmu klientovi vo fázach nádychu a výdychu pri jeho cykle dýchania. Človek v tranze má

počas týchto fáz tendenciu k väčšiemu vonkajšiemu uvedomeniu. Hovorenie je menej efektívne počas prestávok v dýchaní klienta. V tej dobe je väčšie vnútorné uvedomenie.

3) Zachovajte si normálny tón aj výšku hlasu. Ak budete mať príliš tichý a mierny hlas, váš klient vás nemusí počuť. *Čím prirodzenejší ostanete, tým bezpečnejšie sa bude váš klient cítiť k hlbšiemu preniknutiu do tranzového stavu.* Ísť ďalej do tranzového stavu môže človeka vystrašiť. Je to strach, že už nebude schopný sa vrátiť do „normálu“. Pomocník, ktorý ostáva normálny udržiava pre klienta priestor, s ktorým môže byť v kontakte a ku ktorému sa môže vrátiť.

4) Okrem predlaktia môžete využiť akékoľvek primerané a vhodné miesto na tele: rameno, nadlaktie či ruku. Ak necítite rozpaky, môžete položiť vašu ruku priamo na hrud' či brucho. Položte vašu ruku tam, kde pozorujete najviac pohybov. To môže dať vašim intervenciám hĺbku a účinnosť. Buďte opatrní, aby vám ostýchavosť nevzala uvedomovanie si signálov. Váš klient už možno položil svoju ruku na miesto najväčšieho pohybu. V takom prípade položte vašu ruku na vrch jeho za účelom krokovania.

Krokovanie dýchania kombinované s inými intervenciami môže frustrovať aj veľmi sústredeného pomocníka. Rozvinutie viac-úrovňového uvedomenia vyžaduje prax. Spomínam si na moje pocity márnosti, keď som sa učil túto techniku. Bolo to ako učiť sa súčasne potľapkať svoju hlavu a vydrhnúť si žalúdok.

POHYBOVÝ KANÁL

Pohybový kanál môže byť divoký a extatický alebo mierny a jemne plynulý. Môže byť najpriamejšou a najsilnejšou metódou amplifikácie klientových vnútorných procesov. Komatózni klienti často sa často prejavujú s väčšou silou v pohybe než v iných kanáloch.

Signály: Pohyby, ktoré majú pôvod v nervovom systéme, nazývané myoklonické pohyby. Zahŕňajú tiky, zášklby, trhnutia.

Dlhšie trvajúce pohyby, ktoré majú pôvod vo svaloch: ako kývanie, zvieranie, trasenie, trenie, klopanie prstami, prevracanie, lezenie preč z postele atď.

Prehlásenia otvoreného prístupu:

- 1) „Výborne!“; „Áno!“; „OK“; „Mm Hmm“; „Pekne“
- 2) „Vnímajte, ako sa hýbete.“
- 3) „Pokračujte a pohybujte sa tak, ako sa hýbete.“
- 4) „Cíťte, ako sa hýbete.“
- 5) „Cíťte, ako sa hýbe vaše rameno/ruka/noha/chodidlo atď.“
- 6) „Vaše rameno/ruka/noha/chodidlo je múdre a vie všetko.“
- 7) „Choďte za tým!“

Pre ľudí, ktorí sú paralyzovaní, extrémne slabí alebo zranení:

- 8) „Predstavte si, ako by ste sa hýbali, keby ste mohli.“
- 9) „Vo vašich predstavách choďte, kde chcete ísť.“

Pre ľudí, ktorí sa pokúšajú dostať z postele, kedy by to bolo nevhodné alebo nebezpečné:

- 10) „Musíte zostať v posteli. Vstaňte a choďte domov vo vašich predstavách. Choďte, kde len potrebujete ísť. Choďte celú cestu.“

Práca s myoklonickými pohybmi

Pre volanie po uvedomení a povzbudzovanie pohybov fungujú najlepšie krátke prehlásenia. Počkajte, až kým sa

váš klient nemykne či nešklbne a potom hneď zvolajte „Výborne!“ alebo „Wow!“ vašim najlepším možným povzbudzujúcim štýlom. Tieto pohyby pochádzajú z krátkych nervových impulzov a je možné, ale zložité rozvinúť ich do väčších pohybov.

Ak to stav vášho klienta dovoľuje, pohnite jeho telom alebo časťou tela smerom, v ktorom bolo to miknutie. Pokračujte v intervencii, pokým sa klient hýbe. Klient môže začať používať väčšie pokojnejšie pohyby. V tomto bode nasledujte klientove pohyby tak, ako je to popísané v nasledujúcej časti.

Ak reakcia ochabne, vráťte sa k verbálnemu povzbudzovaniu a pokúste sa o priamu prácu s pohybom, až keď reakcie znovu zosilnejú. Ak sa táto technika po viacerých pokusoch ukáže byť zbytočnou, hľadajte iné signály, s ktorými by ste mohli pracovať.

Práca s dlhodobjšími pohybmi

Keď si všimnete, že sa váš klient hýbe, použite povzbudzujúce slovné prehlásenia otvoreného prístupu. Okrem toho môžete pracovať priamo s pohybom. Priama práca v pohybovom kanáli môže prehĺbiť a urýchliť prácu vášho klienta.

Najprv si vyberte najsilnejší pohyb alebo najvýraznejší aspekt jeho polohy. Ako vždy práca s najsilnejším signálom sprístupňuje najväčšie množstvo informácií v najkratšom čase. Potom povedzte klientovi, kde sa ho chystáte dotknúť. „Po dvoch nádychoch sa vás dotknem na vaše.....“

Jemne sa ho dotknite, potom uchopte a pohnite s časťou tela, s ktorou váš klient hýbe. **Nesnažte sa brzdiť ten pohyb, keď ju uchopujete. Ak sa ten pohyb zastaví, pohnite s ňou** a pracujte čo najrýchlejšie ako je to možné. Pokračujte v hýbaní časti tela rovnakým smerom a rovnakou frekvenciou, ako váš klient. Potom pomôžte tej časti tela pohnúť sa trochu viac a týmto spôsobom pracujte smerom k dokončeniu pohybu.

Môžete amplifikovať správy tela rôznymi procedúrami: pomôžte dokončiť rozťahovanie či sťahovanie častí tela. Zahrňte viacej častí tela. Zvýšte či znížte rytmus. V začiatkoch môžu verbálne intervencie brániť postupnému pokroku. Keď už sú pohyby silné, dobrou verbálnou intervenciou pre amplifikovanie procesu je, „Pokračujte! Ďalej sa hýbte a vedzte, že to ako sa hýbete vám ukáže cestu.“

Keď intervenujete priamo, narábajte čo najviac s kostnatými časťami klientovho tela. Tými sú: kĺby prstov, zápästie, lakeť, časti ramena, lopatky, lebka, nos, zuby, brada, chrbtica, kostrč, časti bedrovej kosti, kolená, holenné kosti, členky a kĺby prstov na nohe. Informácie o pohybe prichádzajú cez svaly. Keď sa dotýkate svalov čo najjemnejšie, ako je to len možné, klient môže prežívať vlastné pohyby bez rozptýlenia.

Spätná väzba v pohybovom kanáli

Pozitívna spätná väzba sa môže prejavovať ako zvýšený pohyb. V prípade silného gestikulovania môže pomocník skúsiť brániť klientovým pohybom. Ak klient vzdoruje, pokračujte, v rámci miery. Dbajte na vašu aj klientovu bezpečnosť.

Negatívna spätná väzba sa prejavuje slabým, nereagujúcim svalstvom alebo **pohybmi vyhýbajúcimi sa pomocníkovmu pôsobeniu**. Zmiešaná spätná väzba sa prejavuje ako slabá či sporadická reakcia na vaše intervencie. V takom prípade postupujte pomaly a jemne. Podporte pozitívnu časť spätnej väzby a majte trpezlivosť s negatívnou časťou.

ZLOŽENÉ KANÁLY

Klient môže v rovnakom čase dýchať do brucha a chvieť očnými viečkami. Takýto klient sa pokúša získať viac uvedomenia súčasne v pocitovom kanáli aj vizuálnom.

Podporte jeden alebo druhý z týchto dvoch kanálov. Zvyčajne môžete podporiť klienta viac sústredením sa na jeden kanál, až dokým ho nedokončí, potom prejdite k ďalšiemu.

Môžete však dostať aj negatívnu spätnú väzbu, keď pracujete len v jednom kanáli. V takom prípade pomôžte klientovi poskladať zážitok využitím dvoch kanálov. Môžete byť schopný pokračovať podporovaním oboch kanálov naraz.

Otvorený prístup pri zložených kanáloch

Vizuálny- zvukový

- 1) „Pozrite sa na to, čo počujete“
- 2) „Všimnite si, kto hovorí“
- 3) „Pozorne počúvajte to, čo vidíte“
- 4) „Hovorte v duchu alebo nahlas k tomu, čo vidíte“

Vizuálny- telesne pocitový

- 5) „Dobre sa pozrite na to, čo cítite“
- 6) „Z bolesti, čo cítite skúste spraviť nejaký obraz“
- 7) „Skúste sa cítiť tak ako to, čo vidíte“
- 8) „Všimnite si, ako sa cíti vaše telo, keď sa na to pozeráte“

Vizuálny- pohybový

- 9) „Pokračujte a pozerajte, ako sa hýbete“
- 10) „Pozrite sa na každý detail toho, čo vidíte sa hýbať“
- 11) „Hýbte sa, ako to, čo vidíte/ na čo sa pozeráte“
- 12) „Všímajte si vaše pohyby, keď sa na to pozeráte“

Zvukový- telesne pocitový

- 13) „Počúvajte, čo hovoria vaše pocity“
- 14) „Počúvajte, čo hovoria vaše kolená/ zápästia/ ramená/ atď.“
- 15) „Cíťte to, čo počujete“
- 16) „Všímajte si, čo cítite, keď počujete tie slová/ zvuk/ hudbu“

Zvukový- pohybový

- 17) „Robte zvuky, ktorý zodpovedajú vašim pohybom“
- 18) „Nechajte hudbu/ slová/ zvuky, nech vás rozhýbu“
- 19) „Hýbte sa podľa zvuku, ktorý počujete“
- 20) „Predstavte si seba, ako sa hýbete podľa zvukov/ hudby/ atď.“

Telesne pocitový- pohybový

- 21) „Cíťte čokoľvek, čo sa hýbe“
- 22) „Cíťte mykanie vo vašej ruke/ nohe/ atď.“
- 23) „Hýbte sa podľa toho, čo cítite vo svojom vnútri“
- 24) „Predstavte si seba, ako vstávate a idete tam, kde sa cítite ako doma.“

Využite vašu tvorivosť na objavenie iných prehlásení, ktoré môžu u jednotlivých klientov fungovať lepšie.

INTUITÍVNE VNÍMANIE

Intuícia je cenným nástrojom pre prácu s ľuďmi v kóme. Môžete ňou skrátiť minúty či hodiny práce s minimálnymi signálmi. Môžete tiež získať informácie, ktoré nie sú prístupné iným spôsobom.

Keď vojdete do izby klienta, vezmite si chvíľu a vnímajte celkovú atmosféru predtým, než začnete hľadať špecifické signály. Potom vnímajte, čo si uvedomujete vo vašom vnútri. Všimajte si nové informácie, ktoré sa vynárajú z vášho vnútorného vizuálneho, zvukového, telesne pocitového a pohybového kanála.

Keď sedíte pri ľuďoch v kóme, všimajte si silné predtuchy. Vcítte sa do povahy procesov vašich klientov. Môžu k vám prísť obrazy, myšlienky či pocity. Tieto informácie môžu byť pre vašich klientov priamo užitočné. Presentujte svoje myšlienky a sledujte spätnú väzbu.

V mnohých prípadoch môžete dostať „žiarivé“ záblesky intuície. Potom sa pokúsite ich prezentovať a dostanete negatívnu spätnú väzbu. Nenechajte sa odradiť. Negatívna spätná väzba len naznačuje, že ste na nesprávnej stope a môžete prejsť k iným intervenciám.

Vaše predtuchy môžu byť predsa len „správne“, ale váš klient možno potrebuje najprv pracovať iným spôsobom. Ponechajte si svoje tušenia ako možnosti. Presné poznámky sú dobrým spôsobom, ako to urobiť.

KÓMOVÉ HRANIE ROLÍ

Cvičenie č.6

Toto cvičenie vám môže pomôcť objaviť najlepšie intervencie pre klientov, s ktorými je pre vás náročné pracovať. Tiež môžete získať empatiu a pochopenie tým, že nachvíľu budete „kráčať v ich topánkach.“

1) Pracujte vo dvojiciach, pokiaľ možno s priateľom.

2) Hrajte signály vašich klientov tak presne, ako je to len možné. Lahnite si a zaujmite ich postoje a výrazy tváre. Robte zvuky a pohyby, aké robia. Vcítte sa do situácie vašich klientov.

3) Nechajte, nech váš partner vyskúša rozličné intervencie.

4) Poznamenajte si intervencie, ktoré u vás počas rolovej hry fungovali. Majú veľkú šancu na úspech aj u vašich klientov.

5) Vymeňte sa a zopakujte tie intervencie, ktoré fungovali, aby ste ich znovu preverili.

KONTROLNÝ ZOZNAM PRE KOMUNIKÁCIU S ĽUĎMI V KÓME

(Veľká vďaka Amy Mindell, PhD. a Dr. Pierre Morinovi)
posúďte a zaznamenajte čo najviac z nasledujúcich vecí

I. Zbieranie lekárskejších a právnych informácií

1. Umiestnenie
 - a. Doma alebo v nemocničnom zariadení? Možnosti liečby?
 - b. Je rodina spokojná s umiestnením a možnosťami liečby?
2. Životná vôľa (living will). Čo určuje? Kto má právne splnomocnenie pre určovanie lekárskej starostlivosti?
3. Porozprávajte sa s príbuznými a ošetrovateľmi
 - a. Zistite si informácie o klientovom stave
 - b. Vysvetlite, čo chcete robiť
 - c. Ponúknite sa, že ich budete učiť zručnosti komunikácie s človekom v kóme
 - d. Ponúknite informácie o informačných letákoch a knihách
4. Ako dlho je osoba v kóme?
5. Prečítajte si v záznamoch súčasné detaily o klientovom stave
6. Zistite detaily o tom, ako sa osoba dostala do kómy a príčiny: systémové zmeny metabolizmu, demencia, traumatické zranenie mozgu, porážka, metastázy mozgu, anoxia, psychogénne faktory...
7. Aké sú výsledky testov: CT, MRI, PET, EEG, Glasgovská škála kómy...
8. Informujte sa o súčasnom zdravotnom a medicínskom stave: zranenia, choroby či mimoriadne okolnosti, na ktoré by ste mali pri vašom klientovi dávať pozor atď.
 - a. kyslíková maska či ventilátor, hadička vsunutá do trachey k udržiavaniu dýchacích ciest, nasogastrická či gastrointestinálna hadička, intravenózne hadičky
 - b. paralýza, záchvaty, porucha zraku, strata sluchu...
 - c. fraktúry, pomliaždeniny, kontrakcie, infekcie, vredy, zápal žíl, zápcha, hnačka...

9. Druhy rehabilitácie: telesná, rečová, pracovná terapia; sensorická stimulácia; muzikoterapia; poradenstvo; spirituálna opatera...

II. Zbieranie osobných informácií

10. Dostávajú rodina /priatelia emočnú podporu, poradenstvo či spirituálnu opateru...ak ju hľadajú?

11. Bol už niekedy predtým klient v kóme, omdlel, bol pod anestetikami alebo v menej vzdialených stavoch odstupu alebo depresie?

12. Osobná história: vek, vzťahy, kariéra, životný štýl, vzdelanie, tendencie k závislostiam, zdravotný stav pred kómou.

13. Spomienky a sny z detstva

14. Nálada, postoj a posledné zážitky pred upadnutím do kómy

15. Aký je názor zdravotníckeho personálu na stav jedinca?

III. Príprava na interakciu

1. Pokúste sa prizvať spolupracovníka kvôli zvýšenému uvedomeniu a efektívnosti

2. Všímajte si myšlienky a pocity, keď idete navštíviť vášho klienta. Pamätajte si, že sú základom, ktorý môžete porovnávať s novými reakciami, keď prídete ku klientovi. Môžete tiež dostať predtuchy či fantázie, ktoré sa neskôr môžu preukázať ako užitočné pre komunikáciu.

3. Ak je to možné, zariadte, aby vás predstavil člen rodiny či priateľ klienta, alebo personál.

4. Ak ste členom rodiny alebo priateľ, ako sa držíte? Akú máte náladu? Zmätok, neistota, strach a depresia sú bežné a pochopiteľné.

IV. Interakcia s vaším klientom alebo blízkou osobou

5. Zaklopte na dvere, aj keď sú otvorené. Pozdravte a spýtajte sa, či môžete vojsť a chvíľu zostať.

6. Všímajte si atmosféru (ťažká, ľahká, ospalá...) a akékoľvek nové vnemy, myšlienky či fantázie, keď vchádzate a sadáte si.

7. Sledujte a pozorne počúvajte: polohu, pohyby končatín a prstov, polohu a rytmus dýchania, výrazy a pohyby

tváre, signály v očiach a v ich okolí, reč alebo iné zvuky z hrtanu, pľúc, dýchacích ciest, ventilátora..., zvuky v prostredí.

8. Krokujte dýchanie

9. Intervenujte s otvoreným prístupom a sledujte spätnú väzbu

10. Ak je to možné, zriadte binárny „Áno-nie“ komunikačný systém

V. Objavy v záznamoch, obzvlášť nových vzorcov pre komunikáciu

VI. Konzultujte s kolegami a učiteľmi, používajte video, ak je to vhodné

VII. Zapisujte si

~ Signály a reakcie vášho klienta

~ Vaše vzájomné interakcie

~ Vaše dojmy, intuície a pocity po každej návšteve

Zápisky vám pomôžu spoznať vášho klienta a sledovať jeho zmeny v čase a pomôžu vám dávať rady aj druhým ľuďom.

Poznámka: Vaše záznamy a zážitky môžete pridať k súboru neoficiálneho výskumu, ktorý zbierame a porovnávame pre podporu rozvoja tých, ktorí pracujú s ľuďmi v kóme. Ďakujeme.

III. ČASŤ

RODINA A PRIATELIA

Keď blízky človek upadne do kómy, rodina a priatelia reagujú rozličnými spôsobmi. Často sa cítia zranení, zablokovaní, bezmocní, zničení smútkom, zmätení, v depresii alebo nahnevaní. Hovoria, „To nieje ten človek, ktorého som poznal.“ Majú pravdu. Osobnosť, ktorú poznali sa, aspoň dočasne, vzdialila. Vynorila sa nová osobnosť, ktorá zameriava životnú energiu a uvedomenie dovnútra.

Ako pomocník môžete byť schopní poskytnúť veľkú útechu. Povedzte rodine a priateľom o klientovej potrebe vnútornej práce. Podelte sa o presvedčenie, že sa v kómach deje niečo zmysluplné a produktívne.

Naučte blízkych, ako robiť prácu s kómou. Cvičenie krokovania môžete naučiť za pár minút. Väčšina ľudí má pocit užitočnosti, podpory a spojenia, keď krokuje klientov dych.

Môžete sa stretnúť aj s odporom ku práci s kómou. Tieto obranné reakcie sú prirodzené a správne. Podporte ich. Dávať pozitívnu spätnú väzbu všetkým reakciám pomáha rodine a priateľom ísť tým smerom, ktorý potrebujú.

Buďte trpezliví s rodinami, ktoré potrebujú kontrolovať. Pomôžte im mať väčšiu kontrolu tým, že im poskytnete techniky práce s kómou. Ak však nechcú mať nič spoločné s prácou s kómou, rešpektujte ich pranie.

PREMOŽENÍ A VYHORENÍ

Niekedy sa pomocníci cítia premožení, keď pracujú s klientmi. Tu je pár návrhov, ktoré môžu tento stav zmierniť. Vezmite si chvíľu, ponorte sa do svojho vnútra a „vycentrujte sa“. **Cvičenie č.2: Vnútoraná práca** je jedným spôsobom, ako to dosiahnuť. Možno máte vlastné metódy, ktoré fungujú dobre. Ak vaše pocity premoženia pretrvávajú, možno klient cíti to isté. Dajte si prestávku.

Sledujte, či sa vaše pocity premoženia počas pol hodiny upokoja. Ak áno, potom sa vaše reakcie vzťahujú prevažne k vášmu klientovi. **Cvičenie č.6: Kómové hranie rolí** vám môže otvoriť nové možnosti ako podporiť vášho klienta. Supervízia, či už osobná alebo cez telefón či videozáznam môže podoprieť a osvetliť interakcie klienta. Len čo začnú interakcie klienta- pomocníka postupovať, vaše pocity premoženia sa postupne rozptýlia.

Môžete tiež pomôcť sebe a klientovi tým, že budete bližšie venovať pozornosť nepatrným signálom. Buďte úzkostlivo precízny, keď pozorujete a nasledujete spätnú väzbu.

Pocity premoženia môžu pretrvať aj po príchode domov. To je vyhorenie a naznačuje, že potrebujete spracovať niektoré z vašich problémov. Jedna z možných metód pre vašu pomoc: vytvorte podpornú skupinu, rozprávajte sa s priateľmi, dajte si sedenie s poradcom, meditujte, modlite sa, počúvajte hudbu, cvičte, choďte na prechádzku, plačte, kričte alebo si vylievajte city inými spôsobmi. Robenie **cvičenia č.1: Naše najhlbšie presvedčenia** môže pomôcť. Pracovať s ľuďmi v kóme môže niekedy vyžadovať povolať všetky prostriedky, ktoré máte k dispozícii. Tie môžu zahŕňať vnútorné, vonkajšie a spirituálne zdroje.

CHEMICKY NAVODENÉ ZMENENÉ STAVY

Uvedomenie tvorí značnú časť toho byť nažive. Drogy môžu uvedomenie zmeniť alebo otupiť. Na druhej strane, ľudia často potrebujú úľavu od bolesti. Drogy môžu byť jedným z prostriedkov, ktorými sa to dá dosiahnuť.

Veríme, že ľudia sa pokúšajú pozitívne využívať všetky zmenené stavy na objavovanie nových informácií. Podpora prácou s kómou môže umožniť klientom čo najlepšie využiť ich zážitky, hoci sú ovplyvnené liekmi.

Čítanie minimálnych signálov môže pomôcť stanoviť dávky liekov. Výrazy bolesti v tvári a napäté svalstvo naznačujú potrebu úľavy od bolesti. Ľudia v chemicky navodených stavoch vyžadujú rovnaký štýl práce s kómou, ako tí v iných zmenených stavoch. Ale často spracúvajú informácie pomalšie. Počkajte na spätnú väzbu pár sekúnd, keď robíte intervencie.

Môžete si načasovať sedenia práce s kómou, aby sa zhodovali s nízkymi úrovňami liekov v tele klienta. Tieto „okná“ v hladine liekov môžu poskytnúť aktívnejšie a vedomejšie možnosti práce s kómou. Ohláste sa u ošetrovateľov a v zázname, aby ste zistili informácie o režimoch podávania liekov.

NAJČASTEJŠIE KLADENÉ OTÁZKY

Účastníci našich seminárov sa často pýtajú na nasledujúce otázky.

Rýchlosť a energia

Čo ak nemôžem držať krok s mojím klientom?

Ak sa váš klient hýbe či hovorí rýchlo alebo mení často kanály, môžete sa cítiť stratení. Pokračujte s podpornými intervenciami. Klientova energia spraví väčšinu práce. Pokúste sa nasledovať vášho klienta tým, že ho povzbudíte ísť rýchlejšie, no v rámci bezpečných hraníc.

Čo môžem urobiť, ak cítim nedostatok energie?

Vráťte sa späť do chvíle, kedy ste sa naposledy cítili energetizovaní. Spomeňte si na tie signály a intervencie. Hľadajte rovnaké signály a začnite znovu. Ak nemôžete nájsť signály, pokúste sa intervenovať použitím striedavo každého kanála, „Pokračujte a všímajte si a pozerajte/ počúvajte/ cíťte/ hýbte sa tak, ako potrebujete.“ Potom sledujte, na ktorý kanál váš klient reaguje najviac a pracujte odtiaľ.

Veľkosť skupiny

Koľko ľudí by malo byť v miestnosti, keď robím prácu s kómou?

Vo všeobecnosti čo najviac, ako je to len možné, rešpektujúc zároveň priania príbuzných a zdravotníckeho personálu. Často som pracoval s 10 či 12 ľuďmi okolo postele klienta. Klient a pomocníci zvyčajne cítia väčšiu podporu z väčšej skupiny. Skupina poskytuje viac očí na sledovanie signálov a rúk na umožnenie intervencií.

Niekedy sú však skupiny nevhodné. Môžete sa cítiť nasmelo a potrebujete v pokoji uviesť nové intervencie. Niekedy je dôležité pracovať osamote. Nedokončené záležitosti medzi vašim klientom a niekým v miestnosti

môžu práci s kómou brániť. V takom prípade sa váš klient pravdepodobne stiahne a odmietne komunikovať.

Vynáranie sa

Keď komatózni pacienti dostanú lieky, sú polohovaní či umytí, často sa „vynárajú.“ To je čas, kedy je pacient bližšie k vonkajšiemu uvedomeniu a často začne silnejšie vzdorovať alebo byť bojovný. Ako môžem pomôcť pacientom nasledovať ich procesy a tiež vykonať obvyklé povinnosti?

Tieto situácie poskytujú ideálne príležitosti na aktívny spôsob práce s klientom. Pracujte v dvojici. Jeden ošetrovateľ môže podávať lieky alebo umývať, atď. Druhý môže pracovať s procesom vzdorovania.

Napríklad: Ak vás klient odtláča preč svojimi rukami, potom môže jeden pomocník držať klientove ruky zatlačiť naspäť. Ubezpečte sa, že pomaly povoľujete, aby váš klient mohol dokončiť „neotravujte ma“ komunikáciu.

ZMYSEL

Spomínam si, keď som prvý krát intervenoval s klientom. S priateľkou som navštívil jej svokru v nemocnici. Bola v kóme, blízko smrti. Dýchala nepravidelne. Jej riedke biele vlasy a vpadnuté líca ma dohnali k plaču. Chvíľu som sedel a pozoroval ju, potom som začal hovoriť prehlásenia otvoreného prístupu kanál po kanáli: „Pokračujte a cíťte, čo potrebujete cítiť... Pozrite sa na to, čo vidíte...Počúvajte to, čo počujete...“ Odpovedala drsným zvukom v jej hrdle a potom jemne zastonala. Neskôr s ňou pracovala jej nevesta. Prebrala sa a zaspievala krátko pred smrťou nádhernú melódiu.

Chcel by som napísať o smútku a odvahe. Po tom, ako som pracoval týždne s klientom, zomrel. Viem, že mal lepšiu smrť, pretože zažil prácu s kómou. Smútil som mesiace. Smútil so, až kým som nezačal pristupovať k životu s rovnakou húževnatosťou a odvahou, ktorú preukázal, keď umieral. Dal mi viac, než som schopný o tom napísať.

Verím v spiritualitu najširšieho a najhlbšieho druhu. Náboženstvá rôznych kultúr a osobné presvedčenie ma poučujú a inšpirujú, ako pracovať s ľuďmi v kóme. Mnohí klienti sa natiahli k Božím rukám, cestovali do neba a zvolali, „Svätý Bože!“ Videli vízie, počuli hlasy, spievali piesne, cítili bázeň a stretli sa s blízkymi. Ľudia v kóme ma učia skúmať svet za mojimi hranicami. Som im vďačný.

LITERATÚRA

Alguire, Patrick C., M.D. (1990). **Rapid Evaluation of Comatose Patients.** Post-graduate Medicine. Vol.87, No.6, May 1.

Bandler, Richard, and Grinder, John. (1975). **The Structure of Magic: A Book About Language and Therapy.** Palo Alto: Science and Behavior Books.

Blakely, Mary Kay. (1989). **Wake Me When It's Over.** New York: Times Books

Bluebond-Langer, Myra. (1978). **The private Worlds of Dying Children.** Princeton: Princeton University Press.

Diamond, Julie. **Pattrens of Communication: Towards a Natural Science of Behavior.** Manuscript submitted for publication.

Dworkin, Jan. **Living Alchemy.** Unpublished manuscript.

Erickson, Milton H. (1976). **Hypnotic Realities: The Induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect Suggestion.** New York: Irving Publishers.

Evans-Wentz, W.Y. (1953). **The Tibetan Book of the Dead.** London:Oxford University Press.

Gibran, Kahlil. (1923) **The Prophet.** New York: Alfred H. Knopf.

Goodbread, Joseph. (1988). **The Dreambody Toolkit.** New York: Routledge.

Grof, Stanislav, and Grof, Christine. (1980). **Beyond Death: The Gates of Consciousness.** New York: E.P. Dutton.

Hillman, James. (1976). **Suicide and the Soul.** New York: Spring Publications.

Hyman, Selma. (1977). „**To Live Until We Say Goodbye.**“ Spring. Zurich“ Spring Publications.

Jung, Carl G. (1950-1983). **Collected Works**. 21 Vols. Princeton: Princeton University Press.

Jung, Carl G. (1988). **Nietzche´s Zarathustra**. 2 Vols. Princeton: Princeton University Press.

Knowles, Donald W., and Reeves, Nancy. (1983). **But Won´t Granny Need Her Socks? Dealing Effectively with Children´s Concerns About Death and Dying**. Dubuque, Iowa: Kendall/ Hunt.

Kübler-Ross, Elizabeth. (1978). **To Live Untill We Say Goodbye**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall

Lockhart, Russell A. (1977). „**Cancer in Myth and Dream.**“ Spring. Zurich: Spring Publications

Levine, Stephen. (1987). **Healing into Life and Death**. New York: Doubleday.

Mindell, Amy. (1998). **Coma: A Healing Journey**. Portland, OR: Lao Tse Press

Mindell, Amy. (1993). **Training Issues in Coma Work**. The Journal of Process Oriented Psychology. Vol.5, No.2, Portland: Lao Tse Press.

Mindell, Arnold. (1988). **City Shadows. Psychological Interventions in Psychiatry**. New York: Routledge

Mindell, Arnold. (1989). **Coma: Key to Awakening**. Boston: Shambala.

Mindell, Arnold. (1982). **Dreambody: The Body´s Role in Developing the Self**. Boston: Sigo.

Mindell, Arnold. (1987). **The Dreambody in Relationships**. New York: Routledge.

Mindell, Arnold. (1985). **River´s Way: The Process Science of the Dreambody**. London: Arkana

Mindell, Arnold. (1989). **Working on Yourself Alone**. London: Arkana

Mindell, Arnold. (1985). **Working with the Dreaming Body**. London: Arkana.

Mindell, Arnold. (1989). **The Year One: Global Process Work**. London: Arkana

Plum, Fred, M.D., and Posner, Jerome B., M.D. (1972). **The Diagnosis of Stupor and Coma**. Philadelphia: F.A. Davis Company

Ross, Kay. (1993). **A Comparison of the Medical / nursing and Process work Approach to Coma**. The Journal of Process Oriented Psychology. Vol.5, No.2, Portland, OR: Lao Tse Press

Tart, Charles T. ed. (1969). **Altered States of Consciousness**. New York: John Wiley and Sons.

Victoria Head Injury Society. (1990). **Problems of Mild Brain Injury Victims**. Victoria, B.C.: Victoria Head Injury Society.

Whorf, Benjamin Lee. (1956). **Language, thought and Reality**. Cambridge: M.I.T. Press.

Watzlawick, Paul. Beavin, J. and Jackson, D. (1967). **Pragmatics of Human Communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes**. New York: W.W. Norton

Zenoff, Nisha. (1988). „**Working with the Grieving: A Process Oriented Perspective**.“ The Journal of Process Oriented Psychology. Vol.1, No.1. Zurich: Process press.

VIDEOKAZETY

Kübler-Ross, Elizabeth. (1985). **Caring for the Dying Patient**. Producer: McCormick, Thomas R. Seattle: University of Washington.

Kübler-Ross, Elizabeth. (1982). **Life, Death and Dying Patients: Parts 1 & 2**. Producer: Trumkin, Lynn R. Seattle: University of Washington.

Mindell, Arnold. (1992). **Coma Work**. Thinking Allowed. Producer: Mishlove, Jeffrey. Thinking Allowed, Berkley, CA.

**LITERATÚRA PRELOŽENÁ DO SLOVENČINY
A ČEŠTINY**

(pozn. prekladateľa)

Mindell, Arnold. (1994) **Kóma- Klíč k probuzení**. Nakl. Tomáše Janečka, Brno

Mindell, Amy. (2004) **Kóma- Liečivá cesta**. 7 plus s.r.o., Bratislava

Mindell, Arnold. (1992) **Telo a sny**. Stimul, Bratislava

Mindell, Arnold. (1993) **Snové tělo**. Nakl. Tomáše Janečka, Brno

SLOVNÍK

Amplifikácia

Rozvinutie, zväčšenie a zaostrenie signálov, aby sme ich zosilnili. Amplifikované signály dostávajú svoju správu ku klientovi rýchlejšie a ľahšie. Napríklad, keď amplifikujeme malý pohyb prstu nahor, môže sa premeniť na siahanie po nebesiach.

Otvorený prístup (a. blank access)

Súbor otvorených techník, ktorý umožňuje klientovi „vyplniť prázdne miesta“ vlastným materiálom. Líši sa od techník ohraničeného prístupu. Nižšie uvedené prehlásenie ohraničeného prístupu hovorí klientovi, ako sa cíti. Ale „smútok“ nemusí zodpovedať pravde a podporuje len jednu z mnohých možností.

Príklady:

Otvorený prístup: „Pokračujte a cíťte, čo cítite.“

Ohraničený prístup: „Práve teraz cítite smútok.“

Kanál

Spôsob vnímania, v ktorom sa prijíma a vysíela informácia. V procesorientovanej práci s kómou používame štyri kanály: vizuálny, zvukový, telesno pocitový a pohybový (pozri jednotlivé kapitoly).

Kóma

Extrémne zmenený stav spôsobený zranením, chorobou, otravou, metabolickými zmenami a/alebo psychickými príčinami. Slovo kóma používané v tomto manuáli zahŕňa: stavy pokročilej zmätenosti, delírium, stupor, a pravú či hlbokú kómu definovanú ako kompletne nereagovanie. (Plum a Posner)

„Trvanie kómy závisí na rozsahu a vážnosti patologického procesu, schopnosti pomocníkov spracovať jeho obsah a psychológii jednotlivca.“(Mindell, 1989, Coma, s.107-8)

Komunikácia

Kúsky informácií, ktoré vynikajú. Obsahujú potenciál komunikovať niečo nové. Nové informácie robia komunikáciu vzrušujúcou. „Je to tá odlišnosť, ktorá robí

ten rozdiel.“ Práca s kómou sa snaží priniesť klientom zmysel pre oživenie.

Obsah

Je to tá časť komunikačného procesu, ktorú nazývame správa. Pozri *Schéma č. 4: Zložky komunikácie* v kapitole o informačnej teórii. Pomocník nepotrebuje poznať obsah, ten je dôležitý pre klienta. Podpora klientových signálov a kanálov mu pomáha ten obsah nájsť.

Signál

Pozri *minimálny signál*

Cyklenie

Ak prehliadnete signál alebo kanál, obratom sa znovu vráti. Napríklad, osoba sa môže pozeráť z okna (vonkajší vizuálny kanál), potom sa pozrieť dole a cítiť (telesne pocitový). Ďalej sa objaví myšlienka (vnútorný zvukový), potom sa o dva centimetre nadvihne a znovu poklesne jej ľavá ruka (pohybový). Znovu sa pozrie z okna, potom dole, premýšľa, pohne sa; opakovane prechádzajúc rovnakým cyklom. Ako pomocník by ste mohli intervenovať na akomkoľvek mieste klientovho cyklu videnia-cítienia-počutia-pohybu. Ak prehliadnete signál alebo dostanete negatívnu spätnú väzbu, netrápte sa. Celý proces sa zopakuje a dá vám viac šanci intervenovať v rovnakých alebo odlišných kanáloch.

Spätná väzba

Odpoveď na podnet alebo intervenciu. Výmena informácií. Spätná väzba môže byť pozitívna, negatívna alebo zmiešaná.

Spätnoväzbová slučka

Reťazec signálov vyslaných, prijatých a zmenených spätnou väzbou. V mnohých extrémnych stavoch, vrátane kómy nemajú jednotlivci spätnoväzbovú slučku. Pomocníci môžu poskytnúť podporu, reflexiu a amplifikáciu. Tie sú pre ľudí v kóme potrebné, aby si mohli spätnoväzbové slučky vytvoriť. Bez spätnej väzby prijímateľa ostávajú zaseknutí, vysielajúc opakovane rovnakú informáciu.

Vnútoraná práca

Proces jednotlivca, ktorý zahŕňa vnútorné uvedomenie si videného, zvukov, pocitov a pohybu. Kóma je pravdepodobne najhlbší proces vnútornej práce. Aj vonkajšie veci tu môžu ohrozovať štruktúru klientových vnútorných procesov. Napríklad klienti môžu personál vnímať ako anjelov, väzenských dozorcov alebo rodičovské postavy. (Pozri cvičenie č.2)

Intervencia

Časť informácie pokúšajúca sa niekoho podporiť alebo pomôcť mu získať uvedomenie. Príklady: verbálny otvorený prístup, krokovanie dýchania, podpora pohybu.

Životná vôľa (a. Living will)

Právne prehlásenie vysvetľujúce, ako by jednotlivci chceli, aby sa s nimi zaobchádzalo pred smrťou. To je rozhodujúce, ak upadnú do kómy alebo vegetatívneho stavu. Tiež známe ako vopred vyjadrené pokyny (a. advance directive)

Minimálny signál

Malá časť informácie; napríklad žmurknutie očného viečka, pohnutie nosom, klopanie prstom atď. Minimálne signály naznačujú možné štartovacie body pre intervencie, ktoré môžu viesť k dôležitým procesom.

Neuro-lingvistické programovanie (NLP)

Terapeutický model vyvinutý Richardom Bandlerom, Johnom Grinderom a ich spolupracovníkmi. Pre procesovú prácu je dôležitý, pretože pomáha spájať dokopy jazykové a telesné signály, aby ukázali smer pre efektívne intervencie. (Pozri cvičenia č.3 a 4.)

Krokovanie

Intervencia, ktorá skôr nasleduje a prehlbuje klientove signály, než by mala programovať alebo meniť klientov proces. (Pozri cvičenie č.5)

Paliatívna starostlivosť

V Kanade je tento pojem zameniteľný za pojem hospic. Iné významy zahŕňajú úľavu od bolesti a predĺženie života.

Proces

Tok informácií prostredníctvom signálov, myšlienok, emócií, činov a zmien a uvedomenie si tohto toku. Jeho súčasťou je pomocník aj klient.

Procesová práca

Terapeutický systém vyvinutý Dr. Arnoldom Mindellom a jeho spolupracovníkmi.

Teória

1) Základy sú odvodené z psychológie C. G. Junga. Všetko môže byť pre jednotlivcov aj skupiny potenciálne zmysluplné a významné. Aj najhoršie okolnosti, keď sú pozitívnym spôsobom rozvinuté, môžu ľuďom pomôcť rásť.

2) Taoistický spôsob nasledovania prírody a podporovania sledu udalostí, aj keď sa zdajú byť bizarné či nepredvídateľné. Keď nasledujeme tento tok s uvedomením, dovedie nás tam, kde už aj tak smerujeme, ale s menšou bolesťou a väčšou radosťou v živote.

3) Pragmatický prístup k riešeniu problémov. Venovanie veľkej pozornosti signálom a inej spätnej väzbe pri intervenciách.

Prax

1) Pozorovať stav jednotlivca

2) Nájsť kanál či kanály, ktoré preukazujú najviac energie

3) Intervenovať pre amplifikáciu uvedomenia a objavenie nových informácií.

4) Sledovať spätnú väzbu

5) Prispôbiť intervencie podľa spätnej väzby

Procesová práca podporuje ľudí so širokým spektrom životných zážitkov. Tie siahajú od prechladnutia až po problémy v kariére, problémy vo vzťahoch, k extrémnym stavom ako je psychóza či kóma.

Spirituálny proces

Zážitok, ktorý môže zahŕňať jeden či všetky štyri kanály: vizuálny, zvukový, telesne pocitový a pohybový. No predsa len spirituálny zážitok obsahuje viac informácií, než ktoré môžu byť komunikované cez tieto kanály. Spiritualita nemôže byť zredukovaná na žiaden kanál či kombináciu kanálov. Spirituálne procesy sú obzvlášť časté u ľudí v kóme a blízko smrti. Ľudia v normálnych stavoch sa často zdráhajú pustiť zvlášťne spirituálne zážitky do vedomia.

Tieto procesy sa môžu pokúsiť prejaviť, keď sú ľudia v stavoch kómy. Podporujúci pomocníci môžu pomôcť klientom skúmať a dokončiť ich zážitky.

Stáza

Zastavenie. V práci s kómou to miesto, kedy jednotlivec nemôže ísť hlbšie alebo vyjsť von. Pozri *Schéma č.1: Statická kóma*.

Stav

Proces, ktorý sa zastavil, statická forma. Ľudia v určitom stave majú tendenciu ignorovať vonkajšie podnety, až kým nezískajú nové uvedomenie a nedokončia stav, v ktorom sa nachádzajú.

Extrémny stav

Pre danú komunitu značne neobvyklý zmenený stav. Kóma je extrémny stav. Väčšina ľudí v bežných stavoch vedomia nemá rado alebo sa vyhýba extrémnym stavom. Čím normálnejší pomocník s kómou ostane, tým bezpečnejšie sa budú ľudia v kóme cítiť ísť hlbšie do svojho vnútorného procesu. Vedia, že je tu niekto, kto im môže pomôcť von. Extrémne zmenené stavy poskytujú najväčšie príležitosti objaviť nové informácie.

Normálny stav

Obvyklý stav vedomia. Bežný stav, v ktorom sa jednotlivec cíti pohodlne a relatívne pod vlastnou kontrolou.

Vzdialený stav

Všeobecný pojem používaný pre ľudí, ktorí niesu v hlbokej kóme, ale predsa sú vzdialení ich normálnym stavom. Tento stav môže zahŕňať ľudí, akými sú

napríklad tí, ktorí prežili zranenie hlavy, porážku, pacienti v šoku, obeť predávkovania drogami, mentálne postihnutí, nereagujúci verbálne, autisti alebo ľudia s kataróniou, a ľudia trpiaci Alzheimerom, demenciou či afáziou. Používame techniky práce s kómou na prácu s niektorými procesmi ľudí vo vzdialených stavoch.

Tranzový stav

Pojem zameniteľný s pojmom zmenený stav. Často hovoríme o tranzoch, že sú spojené s kanálmi: vizuálny tranz, zvukový tranz, telesno pocitový tranz a pohybový tranz.

Vegetatívny stav

Dlhotrvajúci stav, kde sa zdá, že funguje iba autonómny nervový systém. Dýchanie, srdcová činnosť a trávenie fungujú celkom dobre. Zdá sa, že normálne kognitívne a emočné procesy chýbajú. Ako kómoví pomocníci veríme, že aj u ľudí, u ktorých skoro úplne chýba nejaká mozgová činnosť sa môže objaviť nejaká zmysluplná komunikácia.

KÓMOVÁ INTERVENCIA: ZÁLEŽITOSŤ RODINY

Tom Richards

V sobotu 20. októbra 1991, 10:30 mojej mame zavolajú zo sanatória, kde leží moja stará mama. Moja stará mama má 92 rokov a volá sa Gladys- prezývku má Gam. Sestrička povie mame, že Gamin pulz a tlak sa znížili a niesu už hmatateľné. Gam má tiež vysokú teplotu a nereaguje. Sestrička usudzuje, že je vhodný čas povedať posledné zbohom.

Počas telefonátu moja mama iba zopakuje pokyny pre postoj rodiny ohľadom jej opatrení ohľadom starostlivosti- žiadna hospitalizácia a žiadne mimoriadne či hrdinské opatrenia. Doktor predpísal Tylenol čípky na horúčku. Gam je tiež napojená na kyslík.

Moja mama zatelefonuje svojej sestre a ponáhľajú sa do sanatória. Ako deň postupuje, všetci Gamini priatelia vrátane personálu a pacientov sa pri nej zastavujú, aby ju navštívili.

O štvrtej poobede žiadna zmena, dcéry cítia rezignáciu a sklúčenosť. Smrť sa blíži.

Moja matka mi volá a informuje ma o situácii. Vie, že som študoval procesovú prácu so Stanom Tomandlom a dúfa, že to môže Gam nejako prospieť.

Prichádzam 16:30 a pripojím sa k mojej mame a tete pri Gaminom lôžku. Ohlásim mojej starej mame svoju prítomnosť a spýtam sa jej, či ju môžem navštíviť. Poviem jej, že idem držať jej ľavú ruku. Keď sa začínam dotýkať jej ruky, poviem jej, čo robím a potvrdím jej, že sa jej dotýkam ja. Poviem jej, že sa jej dotýkajú aj jej dcéry a kde sa jej dotýkajú. Spočiatku nereaguje.

Pokračujem v dávaní spätnej väzby pri mojej práci: „Gam, dýchaš plytko... Budem dýchať s tebou (To mi pomáha zamerať moju pozornosť a vcítiť sa do nej)... Robíš to výborne.. Pokračuj v tom, čo robíš (Táto fáza povzbudzovania pokračuje asi 15 minút).

Tvoje dýchanie sa práve zmenilo... Teraz sa nadychuješ hlboko.. Začul som v tvojom hrdle slabý zvuk.... Znie nádherne.. Skúsím ho napodobniť („kloktám“, jej „kloktanie“ však ostáva rovnaké, ako predtým, čo indikuje negatívnu spätnú väzbu).... Práve som videl, ako si pohla ľavou nohou..... Ááá, práve si pohla ľavou nohou. To je úžasné!.... Práve si sa nadychla naozaj hlboko, dobrý pocit.... Tvoje oči sú otvorené...Áno, v nose máš hadičku. Je na kyslík....Práve si prehltna.“

17:30 Gam vypije šálku vody a vypýta si ďalšiu. Hoci len mrmle, dokáže sa dorozumieť. Keď sa trojica chystá odísť, jej rozlúčkové mrmlanie znie „Zoberte ma so sebou!“

19:30 sestrička informuje cez telefón moju mamu, že Gam zjedla trochu zmrzliny. Mojej mame sa spí ľahšie vediac, že „zmrzlina“ znamená, že kríza je zažehnaná.

Predtým, ako odchádzam od Gam, pripravím priestor pre pokračovanie v práci tým, že jej poviem dôležitú informáciu.

Krátko po tom, ako pred 9 mesiacmi Gam prišla do sanatória som ju navštívil. Počas tejto návštevy k nám jeden pacient začal nezrozumiteľne hovoriť. Keď odišiel, Gam podotkla, ten chlapík je mimo- v divočine a tam budem onedlho aj ja.“ Dnes po tejto práci jej poviem, „Gam, vrátim sa zajtra ráno o 10:00. Ak chceš odísť do divočiny, je to v poriadku. Spomínaš si na divočinu? (Príkývne áno). OK, ale chcem, aby si vedela, že zajtra ráno o desiatej sa vrátim, takže ak chceš, aby som ťa navštívil, môžeme spraviť aj to. OK!?!“ Opäť prikývne áno.

Po príchode domov sa ma moja žena, ktorá je sestrička pýta lekárske otázky, na ktoré nemám odpovede. „Naozaj ju doktor videl? Neviem. Čo spôsobuje jej horúčku? Neviem. Má infekciu? Neviem. Pľúca má čisté? Neviem. Urobia krvné testy? Neviem.“ Mám pocit nedbalosti z toho, že som prehliadol jasný lekársky diagnostický prístup k jej stavu. Noc strávim bojujúc s otázkou, či nariadenie „iba podporné opatrenia“ znamená absenciu normálnej starostlivosti, akou je lokalizovanie a liečenie bežnej infekcie antibiotikami.

V pondelok 10:00 sa vraciam na scénu vyzbrojený týmito lekárske otázkami. Zastavím sa v sesterskej izbe pre informácie. Sestrička ma informuje, že Gam je slabá, ale reaguje. Horúčka prešla a pľúca sú čisté. Lieky už nie sú nutné. Stále je na kyslíku. No keď vojdem so sestričkou do miestnosti, zistíme, že Gam si kyslíkovú hadičku odstránila.

Vrátim sa k práci s Gam a toto druhé sedenie vypovedá v dialógu dôležitý príbeh.

Tom- „Gam, máš vlhké oči.“

Gam- „Ak sú to slzy, tak len od šťastia.“

Tom- „Tvoje dcéry sa včera od teba veľa naučili.“

Gam- „Dúfam že áno!“

Tom- „Máš veľa práce....veľa rodinnej histórie, ktorú môžeš učiť... veľa príbehov, ktoré môže porozprávať.“

Gam- „Roztomilí maličkí...miláčikovia...vždy sme mali veľa miláčikov...veľa...veľa lásky tu bolo.... veľa dobre vyzerajúcich chlapcov.... veľa pôvabných mamičiek...veľa pekných objatí...a krásnych otcov, nemôžem na nich zabudnúť... Nemôžem tomu uveriť...tomu všetkému...aká úžasná vec... myslieť na rodinu a takto rásť!“

Nikdy som nemyslela na to rozprávať príbehy...Pousilujem sa....musí tu byť veľa príbehov...sú dôležité!“ (A pri slove „dôležité“ stisne svoju ruku).

Odchádzam o 11:00.

O tretej poobede ju navštívia moja mama a lekár. Gam reaguje dobre. Lekárova diagnóza znie horúčka indukovaná mozgovou porážkou dosvedčenou zhoršením reči. Lekár aj personál sú prekvapení jej zotavením.

Gam dáva pokyny mojej mame spísať rodokmeň- chce si spomenúť na každého! Má veľa návštev.

Utorok ráno 8:30 sa Gam prebudí hladná a chce sa ísť naraňajkovať do jedálne. No a tak ide--o tri dni neskôr-- porážka, zotavenie, raňajky--vo veku 92 rokov.

Reakciu personálu najlepšie zhrnie skúsený zdravotník, ktorý pracuje v Gaminom trakte. Povie mojej mame: „Aj keď som robil dokonca v Európe, nevidel som nikoho podobného, kto by sa z toho dostal!“

Gam povie mojej mame, „Lúbim svoju rodinu!“

Nasledujúce udalosti

Zvyšok týždňa som preč. Som z toho v rozpakoch. Moja mama ma informuje, že je všetko v poriadku.

Navštívim ju sobotu 26 októbra 1991, šesť dní po jej porážke.

Tom- „Ahoj Gam!“

Gam- „Oh, ahoj drahý... nevedela som, že si tu...môj hlas je krákvý.“

Tom- „Chceš krákať?“

Gam- „Nie“

Moja poznámka bola reflexívnou reakciou z procesovej práce. Len neskôr, keď som si prezeral moje poznámky ma zasiahol jej význam. Gam uskutočnila rozhodnutie ohľadom života a smrti. Keďže je bolo dovolené ísť do divočiny a mohla sa slobodne rozhodnúť, rozhodla sa namiesto toho ísť na raňajky.

Tom- „Gam, bola si chorá.“

Gam- „Bola som?....nepovedali mi....to je niečo, nad čím by som mala porozmýšľať.“

Chcem znovu pripomenúť, že sa necítila byť chorá. Prežívala intenzívny vnútorný zážitok. Hovoriť o jej „chorobe“ nebolo pre ňu užitočné. Užitočné pre ňu mohlo byť povzbudiť ju, aby sa podelila o jej zážitok, do akej miery chce.

Gam- „Vrátil sa mi hlas.“

Tom- „Vracia sa, keď ho potrebuješ.“ Usmeje sa.

Počuje vonku dopravný ruch.

Tom- „Tvoj sluch je tiež dobrý. Myslím, že počuješ, čo potrebuješ počuť.“

Gam- „To áno.“

Tom- „Môžeš byť na Halloween čím len chceš. Čím by si chcela byť?“

Gam- „Chcem byť práve toto tu.“ Ukáže na srdce.

Tom- „Odložím ti trochu pizze z párty.“ Ukáže, asi koľko.

Pondelok, 28 október 1991

Gam- „Dúfam, že sa mi bude zajtra dariť! Mám ťa hrať.“

Tom- „Prosím?“

Gam- „Čokoľvek a všetko...išlo to skutočne dobre...boop, boop, boop...hráči...hudba....zbúrať dom...ty a ja...spýtaj sa chlapcov, robili to skutočne nádherne!“

Tom- „Teraz spievaš?“

Gam- „Ó áno! Idem bing...bing...bing a je mi dobre!“

Tom- „Minulú noc mi Paul (môj syn, Gamin skvelý vnuk) povedal: Otec, vedel si, že stará mama je mojou obľúbenou starou patrónkou žien? (odkazujúc na Gaminu dcéru, moju matku)

Gam- „Milé... prvotná patrónka je v poriadku. Udržíme ju nažive.“

Tom- „Hovorím s prvotnou patrónkou?“ Usmeje a a prikývne.

Potom mi zamyslene ponúkne túto radu:

Gam- „Chlapci...mal by si ich preniesť cez kopec.“

„Chod' sa najesť. Ja si zdriemnem.“

O pár týždňov neskôr si moja mama vypýta kópiu mojej práce *Práca s kómou a paliatívna starostlivosť*. Prečíta ju skôr, než príde jej najmladšia sestra z New Jersey navštíviť Gam. Spolu potom použijú techniky procesovej práce predstavené v manuáli a po ich návšteve mi mama nadšene oznamuje, „Nasledovali sme Gamin proces a strávili sme s ňou nádherné chvíle!“

8 november 1991- Gamina reč sa vrátila do normálu. Počas našej návštevy odovzdá svojim deťom dôležitú správu.

Gam- „Neviem, čo bude ďalej s nami, ale deti si musia kľaknúť a nájsť si vlastné miesto.“ (načahujúc sa pohybom so zámerom niečo uchopiť, ktorý sa zmení na silno zovretú päsť, akoby ruka držala to miesto.)

Procesová práca

Ošetrovatelia aj laici môžu pomôcť zvýšiť kvalitu života svojich pacientov, rodín a priateľov. Prospešnosť procesovej práce so starými ľuďmi môže zahŕňať:

- dokončenie nedokončených záležitostí- vlastných aj rodiny- vrátane záležitostí, ktoré prechádzajú z generácie na generáciu
- hľadať zmysel života
- nachádzať vzťah k spiritualite

Osobné pozorovania

Moja stará mama pracuje na svojich nedokončených záležitostiach -- podobne ako možno budeme my všetci. Pretože je stará, niektorí ľudia majú tendenciu považovať jej prácu a prístup za „chorobu“. Moja stará mama nieje „chorá“, je len stará. Umiera. Jej komunikácia sa nie vždy podriaďuje našim očakávaniam. Ale to je náš problém. Ona potrebuje hovoriť zo srdca, pretože zbiera plody svojho života. Je to nádherný proces. Napriek vonkajšiemu zdaniu má Gam bohatý vnútorný život a môže nám v roli starešinu ponúknuť veľa múdrosti.

STARÁŤ SA O OTCA

Ken Shaw

V posledných dvoch rokoch života sa môj otec dostal hlbšie do stavov vedomia spojených s demenciou a dostal krvnú chorobu charakterizovanú neschopnosťou tela produkovať červené krvinky. Veľa spal a jeho zmeny nálady prinášali nepredvídateľné správanie. Bežné boli zmätenosť a utkvelé myšlienky.

V októbri 1996 sme otca umiestnili do uznávaného zariadenia sociálnych služieb v Dallase, v ktorom strávil väčšinu svojej dospelosti. Ne protestoval. V skutočnosti si rýchlo našiel priateľov a bol obľúbencom ošetrovateľského personálu. Zdalo sa mi, že sa mu teraz naplnilo dlho potláčané pranie, aby sa oňho niekto staral. Druhá jeho časť bola nepokojná, ľahko sa rozplakal a volal na svojich bratov a sestry. „POMÓC!“, kričal nahlas. Keď som s ním bol, kričal som s ním v snahe povzbudiť jeho úsilie oslobodiť sa od neznámeho zdroja trápenia. Pri jednej takejto príležitosti zašiel tak ďaleko, že mi povedal, že „dlhuje niektorým ľuďom ospravedlnenie“. Povzbudzoval som ho, aby sa ospravedlnil teraz, ale zrejme to bolo v tom momente naňho priveľa. Vrátil sa k bezpečnejšej téme. Jedli sme zmrzlinu a spravili sme si jazdu v jeho invalidnom vozíku.

Prečítal som knihu Arnyho Mindella o kóme aj prácu Stana Tomandla. Navyše som získal exemplár Stanovho rukopisu ohľadom zápasu jeho otca s demenciou. Všetky tieto texty mi pomohli pochopiť viac o tom, čo sa dialo. Rovnako mi pomohli aj informácie od ošetrovateľského personálu a ľudí z Hospicu.

Počas roku 1997 som chodil na návštevy z Colorada tak často, ako mi to dovoľoval čas a peniaze. Počas tohto obdobia sa mi podarilo naučiť ošetrovateľov, aby si viac uvedomovali otcove úrovne uvedomenia, napríklad, že počul a vnímal veľa z toho, čo sa rozprávalo v jeho prítomnosti; že bol veľmi citlivý na vyrušenia náhlymi zvukmi, svetlami či dotykmi; a že jeho osobný program pre jedlo, holenie, obliekanie atď. bolo možné skôr s citom zjednávať než len rigidne predpísať.

Napriek snahám všetkých sa zdal byť čoraz skleslejší kvôli nereagovaniu svojho tela na časté transfúzie. Jeho chuť do jedla sa znižovala a trávil čoraz viac času „pod povrchom vedomia“.

Telefonát, ktorý som očakával prišiel druhý januárový týždeň 1998. Keď som prišiel, vyzeral, že ma vôbec nespoznáva. Personál mi povedal, že už dva dni nejedol ani neprijíma žiadne tekutiny. Jeho telesné funkcie dosluhovali. O jedenástej mi môj syn David povedal, aby som išiel domov a odpočinul si, že on s ním ostane do šiestej ráno. Ráno mi povedal, že nezaregistroval počas noci žiadne pohyby, že dedo mal oči otvorené, ale nereagovali a že dýchal povrchno s dlhými prestávkami. Sadol som si vedľa jeho postele, položil svoju ľavú ruku na jeho hrud' a pravú na predlaktie a jemne som stláčal pri jeho nádychu a uvoľňoval pri výdychu. Potichu som mu hovoril do pravého ucha, že som to ja a že som rád, že som tu s ním. Ďakoval som mu za to, čo mi počas tých rokov odovzdal. Povedal som mu, že ho ľúbim a vymenoval ďalších, ktorí ho ľúbia tiež a povedal mu, že tu už nemusí ostávať, aby sa o nás staral. Môže ísť, kdekoľvek chce. Všimol som si malý pohyb jeho pravej ruky. Keď som ju chytil, povedal som mu, že som si všimol jeho pohyb a že verím, že ma počuje. Poprosil som ho, aby spravil ďalší pohyb, ak je to pravda. O dve či tri sekundy mi stisol ruku. Povedal som mu, že som to cítil a povedal som, že „Spravil by si to ešte jeden krát, aby som si bol istý?“ Opäť pevne stisol moju ruku. Po dvoch nádychoch potom odišiel.

na pamiatku Truxtona Shawa

PONAD NEHNUTEĽNOSTI

Don a Sandy Ollsin

Don: Moja sestra Darlene mala 58 rokov. Mala leukémiu a nemohla nájsť darcu kostnej drene. Vydržala čakať neuveriteľne dlho. Nakoniec doma skolabovala a bola prevezená do nemocnice.

Prišli sme k nej o pár dní po tom s mojou mamou, ktorá mala 89 rokov. Moja sestra bola úplne vzrušená, snažila sa vyjednať obchod o nehnuteľnosť a mala veľa návštev. Sandy a ja sme nemáme problém so smrťou, takže sme išli hneď k nej. Darlene vchádzala a vychádzala z delíria. Pokračovala vo vyjednávaní obchodu a bola ešte vzrušenejšia: „Musíme ten obchod uzavrieť!“

Keď sa trochu utíšila, párkrát som spravil nejaké zvuky, „Um hum, uh huh“. Vchádzala a vychádzala z viacerých zmenených stavov. Tretíkrát vošla hlboko do zmeneného stavu. Keď sa jej oči pohybovali, povedal som, „Sleduj, čo vidíš.“ Vošla veľmi hlboko a stíšila sa istú dobu. Potom sa vrátila a porozprávala nám príbeh: „Bola som práve na ceste. Učila som sa chodiť, hovoriť.“

Sandy: Darlene povedala, „Učila som sa chodiť a nemohla som; potom som pri učení padla. Bola som bosá v tráve, niečo veľmi nádherné.“

Don: Jej celá súdržnosť sa zmenila, potom sa ponorila do svojho vnútra a bola preč asi hodinu a pol. Potom sa vrátila a lepšie si už uvedomovala veci, nebola taká zmätená. Potom chcela ísť fyzicky z postele, „Postavte ma, postavte ma!“ Chcela vstať. A od toho momentu bola zmenená až po jej smrť o šesť dní neskôr.

Sandy: Darlene mala tvár stiahnutú a pokrivenú napätím, znela nahnevane a frustrrovane. Keď po tretíkrát vyšla zo zmeneného stavu, jej tvár bola skutočne jemná a pokojná, vyzerala šťastne.

Don: Spravil som skutočne len minimum vecí. Vedel som o práci s kómou málo, len to, čo som počul od Ann a Stana. Bola tam vnútri zaseknutá a nikto nevedel, ako ju podporiť na jej ceste. Jeden priateľ, ktorý to myslel dobre, chcel, aby sa správala normálne a dokonca hrala karty! Nikto s ňou nevedel jednat' tam, kde sa nachádzala. Dramaticky však reagovala fyzicky, mentálne a emočne na pár zvukov uh huh a nejaké povzbudenie opúšťajúc jej bežnú identitu realitnej agentky.

Sandy: Keď vyšla s delíria, chcela každého pobožkať. Schytila ma a objala. Tých posledných šesť dní sa stala skutočne milujúcou.