

VÝZNAM REMINISCENCE V PÉČI O SENIORY S DEMENCÍ

Oldřich Müller

Anotace

Text se zabývá postavením reminiscence v životě i podpoře osoby seniorského věku. Zvláštní důraz je kladen na seniory s demencí Alzheimerova typu. Odlišen je přitom význam involučně a chorobně podmíněného úbytku paměti. Pozornost je také věnována možnostem využití reminiscencí v institucionální péči zajišťované speciálními pedagogy a zaměřené na prevenci a terapii (reminiscenční terapii).

Klíčová slova

Speciální pedagogika, osoba seniorského věku, senior s demencí Alzheimerova typu, péče o seniory s demencí, reminiscence, úbytek paměti, involuce, choroba, reminiscence jako prevence, reminiscence jako terapie.

Reminiscence and Its Role in the Care of Elderly People with Alzheimer Disease

Summary

The text deals with the position of reminiscence in the life and support of elderly people. A special attention is paid to seniors with Alzheimer disease. Ther significance of the involutory and morbidly conditional memory decrease is distinguished. Attention is also paid to possible use of reminiscence in institutional care provided by special educators and focused on prevention and therapy (reminiscence therapy).

Key words

Special education, elderly people, elderly with Alzheimer disease, care of elderly people with Alzheimer disease, reminiscence, memory decrease, involution, disease, reminiscence as a prevention, reminiscence as a therapy.

Motto:

*Kdo opatruje své vzpomínky,
zvyšuje svůj životní cit a posiluje svoji odolnost proti přicházejícím ranám osudu.*
Ernst Thälmann

Úvod

V roce 2008 byl v nezávislém odborném časopise e-Pedagogium zveřejněn text (viz Müller, 2008), který se pokusil tvůrčím způsobem reagovat na aktuální demografickou situaci na počátku 21. století charakteristickou významným stárnutím české populace. Výše uvedený text vznikl s cílem a maximální snahou danou situací nahlédnout z pozice oboru speciální pedagogika – zejména ve smyslu nastínění možné pomoci speciálních pedagogů řešit potřebnou kvalitu života jisté části seniorů. Jedním z jeho nejdůležitějších výstupů pak bylo (kromě deskripce a klasifikace zvláštností osoby s demencí, se zvláštním důrazem na demenci Alzheimerova typu, a vymezení systému komplexní rehabilitační péče o tuto osobu) základní pojetí a naznačení potenciálu tzv. reminiscenční terapie.

Text *Význam reminiscence v péči o seniory s demencí* má ambici nejen koncepčně a obsahově navázat na jmenovaný článek (či další statě autora), ale rovněž pokusit se dosáhnout obsírnější sondy do problematiky reminiscencí – sondy, jež je obohatí (ve smyslu otevření a strukturace s nimi korespondujících potenciálních klíčových témat), dá do nových souvislostí a rozšíří v souladu s novými poznatky. To vše však s nezbytným zdůrazněním skutečnosti významné disproporce mezi možnostmi článku a množstvím informací obsažených v daném fenoménu (ten by si zasloužil spíše samostatnou monografii).

Při zpracování textu bylo použito zejména teoretických metod kritické deskripce a komparace, následné generalizace a klasifikace poznatků, společně s aplikací vlastní empirie a předchozí vědecko-výzkumné práce autora.

Reminiscence v „období prázdných diářů“

Poněkud kuriózní název první kapitoly vychází z autorova vlastního symbolického (a jistě neúplného, nedefinitivního a tím pádem otevřeného jakýmkoli změnám) členění lidského života, v němž je stáří pojato jako „období prázdných diářů“, tedy období charakteristické spíše „ohlížením“ a bilancováním, než plánováním a naplňováním „směle“ vytyčených cílů. Z tohoto pojetí vyplývá, že jedním z leitmotivů podchycení zmíněné etapy bude reminiscence a vše co s ní souvisí.

Hlavní úkol období stáří

Krise ve stáří je jednou z krizí, které v lidském životě přicházejí. Ji může být (obecně řečeno) naposledy narušena potřebná životní celistvost a poslušnost (včetně stále přítomné potřeby smyslu). To potvrzuje také E. H. Erikson (1999, 2002) (psycholog a psychoanalytik, jenž se proslavil hlavně svou teorií sociálního vývoje a vytvořením termínu krize osobnosti - jeden z tvůrců psychologie Ega): jedinec projde od narození do smrti osmi stadii (později Erikson doplnil deváté stadium), přičemž je každé poznamenáno krizí identity - v pozdní dospělosti (late adulthood), nastávající po 60. roce a zahrnující stáří, může krizi vyvolat konflikt mezi integritou vlastní osobnosti (stavem naplněnosti úkolů předchozích etap, stavem plodnosti a smysluplnosti života, stavem zralosti obsahujícím moudré vyrovnání se sám se sebou a svou nedokonalostí, stavem pozitivních reminiscencí atp.) a pochybováním (hrozícím vznikem stavu beznaděje, zklamání, zoufalství) nad vlastní minulostí.

Ve stáří, v němž nabývá mimořádného významu míra spokojenosti se sebou samým (a v němž reálně hrozí/skutečně nastává narušení kontinuity) a se svým životem (podle Eriksona konflikt mezi integritou a pochybováním až čirým zoufalstvím), hrají důležitou regulující roli kontinuální vzpomínky a úvahy z nich vycházející (Schweitzer, 2008). Je tomu tak proto, že tyto reminiscence jsou (mohou být) přirozeným a efektivním prostředkem vyrovnávání se s mnohdy přerušenu životní poslušností (vzniklou např. z důvodu ukončení zaměstnání, odchodem z původního bydliště do institucionální péče, nenadálou nemocí atp.). A nejen to.

Reminiscence pomohou (či mohou pomoci) osobě ve stáří rovněž:

- Zachovávat životní perspektivu (spokojenost/nespokojenost s vlastní minulostí může alespoň minimálně motivovat aspiraci).
- Utvářet, chápat a přijmout smysl života (hodnocení vlastní minulosti může pomoci objevovat/uspřádat hodnoty, dát životním situacím význam /více viz logoterapie V. E. Frankla/, odpovědět na velmi důležité otázky „Jaký je/ byl můj život?“ „Má/měl můj život smysl?“ „Jaký?“).
- Zachovávat identitu (pojetí vlastní minulosti, pochopení a přijetí smyslu života, schopnost vytyčit si dosažitelné cíle a překonávat překážky, mohou pomoci odpovědět na klíčovou otázku „Kdo jsem?“).
- Zachovávat (docílit) životní celistvost - integritu (souvislost, perspektiva, smysl, identita, spokojenost jsou důležité pro přijetí života jako celku).
- Uspokojovat specifické potřeby - zejména ty vážící se k lidské autonomii:
 - Potřebu setrvat ve svém důvěrně známém prostředí, ať už fyzicky nebo ve vzpomínkách (zejména k domovu coby prostoru, který znám a ovládám, cítím se v něm bezpečně, mám zde věci, jež pro mě mají praktický i osobní/symbolický význam, prostoru, který je zaplněn pozitivními vztahy s nejbližšími osobami).

Tato potřeba se může promítat i do reminiscenčního úniku před agresivním ohrožujícím světem kladoucím důraz (a nároky) na to být mladý, dynamický a akceschopný.

- Potřebu zachovat si určitou úroveň aktivity (v rozmezí od zachování si minimální soběstačnosti až po schopnost činnosti přinášející výsledky).

Reminiscence tedy mají ve stáří samy o sobě důležitý přirozeně regulační význam zajišťující potřebnou míru spokojenosti seniora se sebou samým a se svým životem (což potvrzuje řada autorů – např. Butler, 1963, 1980, Schweitzer, 2008). Ona míra je pak (mimo jiné) významnou pro stanovení a zajištění případné žádoucí podpory (viz dále reminiscence jako prevence, terapie atp.).

Stáří podle Josefa Čapka

Nesnadno odhadnout, poznamenal Poutník, na kterých místech svého ostrova se starý člověk právě nachází. Řeklo by se, že je celý soustředěn jen na slabost svých údů. Těžko však rozhodnouti, je-li pravým světlem stáří převážně minulost, pokud se dá vykrášliti vzpomínkami, či může-li jí býti spíše a raději přítomnost, která přece i starým lidem přináší mnohou chvíli pohody. Asi že staří lidé spíše dávají přednost vzpomínkám, protože vzpomínka je oproštěna té bezprostřední hlučnosti, kterou se vyznačuje ve svých projevech každá přítomnost (Čapek, 1967).

Jestliže nahlédneme na reminiscenci ve stáří z procesuálního (a tedy komponentního) hlediska, a záměrně (pro účely tohoto textu) vyloučíme některé proměnné (např. vlivy vnějšího prostředí, osobnostní specifika seniora včetně jeho hodnotového žebříčku), dostaneme se zákonitě k základnímu činiteli, kterým je stav paměti (a potažmo také ostatních kognitivních funkcí, neboť paměť je vždy přítomna při jejich rozvoji a užívání). Tento stav pak může být zatížen dvojitým způsobem – „normálním“ involučně podmíněným úbytkem a/nebo těžším úbytkem doprovázejícím onemocnění, jehož součástí bývá patologické poškození mozku – a to je do značné míry znepřehledňující.

Involučně podmíněný úbytek paměti obecně existuje, avšak s odlišnou hierarchií a variabilitou. Jinými slovy – chronologický věk má prokazatelný vliv na míru paměťového výkonu (ve smyslu jeho poklesu), nicméně odlišně v jeho různých druzích (viz poznámka pod čarou) – a navíc – v potaz musí být brány i jiné determinanty. Stuart-Hamilton (1999) v této souvislosti zmiňuje třeba slovní zásobu, míru deprese, rodinný stav, pohlaví, postavení v zaměstnání, vzdělání (více viz kapitola o prevenci).

Poznámka pod čarou - o paměti

Paměť je naprosto heterogenní schopnost, jejíž fyziologie funguje nejrůznějšími způsoby a jež vychází z anatomicky zcela odlišných částí mozku. Dle toho se různí rovněž klasifikace jejích druhů, rozlišující paměť (Kalvach, 2008, Grawe, 2007, Hort, Rusina, 2007, Koukolík, 2008, Kulišák, 2003):

- *neassociativní (nezávislou na asociacích - jde např. o tzv. habituaci) a asociativní (závislou na souvislostech více podnětů - jde např. o podmiňování);*
- *deklarativní (explicitní) a nedeklarativní (implicitní) (děleno z hlediska obsahového a procedurálního):*
 - *deklarativní paměť je obsahově zaměřena, jde o to, co si dovedeme vědomě vybavit, na co si můžeme vědomě vzpomenout a dovedeme to popsat - má složku sémantickou (paměť na fakta, na význam slov, její obsah není závislý na souvislostech z vlastního života), složku epizodickou (zapamatování si událostí a příběhů, autobiografických epizod vázaných na určitý čas a prostor, její obsah je závislý na životních souvislostech) - paměťové stopy jsou vytvářeny v mezimozku (hipokampu) a ukládány do mozkové kůry;*
 - *nedeklarativní paměť je procedurálně zaměřena, jde o to, co si spontánně, nevědomě vybavujeme, co nedokážeme popsat (jde např. o habituaci, priming, percepční paměť, emoční paměť, jednoduché podmíněné reflexy, motorické dovednosti, percepční a kognitivní dovednosti, učení se návykům) - centrum je v bazálních gangliích a mozečku, mezimozek není třeba;*
- *ikonickou, krátkodobou, dlouhodobou - krátkodobou, střednědobou, dlouhodobou - okamžitou, pracovní, recentní, trvalou - ultrakrátkou, krátkodobou či pracovní, střednědobou či recentní, dlouhodobou (děleno z časového hlediska, ale i z dalších hledisek, např. dle účasti mozkové struktury, dle fyziologického základu atp.);*
- *zrakovou, sluchovou, hmatovou, chuťovou, čichovou... (děleno podle analyzátorů) atp.*

Co se týká některých dosud nezmiňovaných částí mozku „odpovědných“ za paměť, jde hlavně o:

- *spánkové (temporální) laloky podílející se na dlouhodobém uchování informací (levý uchovává spíše verbální informace - viz také sémantická paměť - a pravý spíše prostorové informace - viz také epizodická paměť);*
- *čelní (frontální) laloky (sídlí mnoha funkcí intelektové činnosti) se rovněž podílejí na paměti, zejména je-li třeba určit, které události se staly nedávno a které naopak v dávne minulosti.*

Hierarchie a variabilita involučně podmíněného úbytku paměti může mít následující kontury (Dienstbier, 2009, Gruss, 2009, Vágnerová, 2008):

- *malé, ale přesto patrné zhoršení krátkodobé paměti (může jít o úbytek v ovládání paměťových procesů: např. kódování vyžadující pozornost, vybavování informací vyžadující schopnost reagovat /čili zhoršení pozornosti a reakčního času/ - může však jít i o slábnutí samotné paměti - nicméně věkový deficit lze zmírnit tréninkem);*
- *co se týká dlouhodobé paměti, obecně platí, že jakékoli problémy v krátkodobé paměti (viz problémy v kódování, nutnému předpokladu ukládání a ve vybavování) se vždy projeví i v ní (navíc je vše komplikováno aktuálním stavem a strukturálními změnami jednotlivých paměťových oblastí mozkové kůry, stavem inteligence, jazykovými schopnostmi - např. úrovní čtení, po-*

rozumění příběhu apod.) – konkrétně lze konstatovat, že (Stuart-Hamilton, 1999):

- sémantická paměť na fakta (jako součást krystalické inteligence související s objemem získaných vědomostí) zůstává i během stárnutí v poměrně dobrém stavu (pochopitelně za předpokladu, že zapominání je nezbytnou součástí normálního fungování paměti během celého života, a za předpokladu, že běžné výpadky paměti ve stáří prostě existují);
- implicitní paměť (při níž nejsme schopni deklarovat zapamatované schopnosti, protože si je neuvědomujeme) je většinou stárnutím nedotčena, nicméně individuálně (k prokazatelnému zhoršení dochází pouze, je-li k využití implicitních informací třeba další psychické činnosti – např. asociací při zapamatování si slovních spojení);
- validita případných změn autobiografické paměti je problematická – přesnost vzpomínek může být ovlivněna osobním změněním detailů (to mohlo nastat vzápětí po události), osobní cenzurou, způsobem, jakým seniora o vzpomínání požádáme, frekvencí oživování dané události atp. – lze však připustit jisté oslabení v pokročilém věku.

Těžší úbytek paměti (osob seniorského věku) většinou doprovází demence, především početně převažující demence Alzheimerova typu (čili demence atroficko-degenerativní). Jim jsme se podrobněji věnovali v již zmiňovaném čísle časopisu e-Pedagogium (2008/č. 2). Nyní jejich klinický obraz upřesníme.

Chorobně podmíněný úbytek paměti seniora s demencí Alzheimerova typu může mít následující kontury (Hort, Rusina, 2007, Woods, 2006, Kalvach, Zádák, Jiráček, 2004):

- prvně a více bývá postižena paměť krátkodobá (to znamená, že lidé nedokáží přenést informace do dlouhodobé paměti, neboť si nepamatují, co se dělo zhruba před 30 sekundami – důsledkem je zapominání orientačních bodů v novém prostředí, ztráta orientace v čase, lidech, událostech);
- výbavnost v dlouhodobé paměti již uložených informací bývá po určitou dobu zachována (pozn.: někteří autoři dělí dlouhodobou paměť na recentní /uchovávací informace z nedávné minulosti/ a trvalou /uchovávací informace ze vzdálené minulosti/ – nejvíce odolnou je v našem případě paměť trvalá – viz následující odrážka);
- postupně nastává problém v zapamatování si nových obsahů, čímž dochází k pozvolnému rozkladu dlouhodobé paměti (nejdříve časově nejbližších, např. rok starých stop, pak starších a ještě starších);

- typickým příznakem může být porucha recentní epizodické slovní paměti (zapomínání běžných každodenních událostí), v různé míře bývá narušena také paměť sémantická – následně problémy s vyjadřováním (chybí slova) jsou kompenzovány „slovní vatou“ a lhaním;
- naopak zachována bývá paměť implicitní (opět platí dodatek uvedený již u involučně ovlivněné implicitní paměti);
- důležitá je etiologie poruchy – záleží např. na postižení té které hemisféry (př.: někteří klienti mohou mít zřetelněji narušeny funkce vázané na čelní mozkové laloky a přestanou být schopni plánovat a řídit jednoduché činnosti apod.).

Reminiscence jako prevence

V předchozí kapitole jsme stručně vymezili obrysy možného involučně či patologicky podmíněného úbytku paměti, nyní se vrátíme k reminiscenci, (přirozeně) regulačnímu činiteli zajišťujícímu potřebnou míru spokojenosti seniora se sebou samým a se svým životem (čili prostředku zajištění přijatelné kvality života).

V případě, kdy bude cílem samostatné činnosti seniora či institucionálně realizované podpory (prostřednictvím reminiscence) zabránit jakémukoli jeho paměťovému úpadku (nebo zhoršení již existujícího), se dá primárně hovořit o využití vzpomínek (a úvah z nich vyplývajících) k preventivním účelům.

Reminiscence jako prevence v širším slova smyslu plní úkoly, které byly v tomto textu zmíněny v souvislosti s jejím potenciálem pomoci: udržovat posloupnost života, zachovávat životní perspektivu, utvářet, chápat a přijmout smysl života, zachovávat identitu, zachovávat integritu a uspokojovat specifické potřeby. V užším slova smyslu však plní preventivní úkol, jímž je zachování aktivity a maximálně možné psychické (hlavně kognitivní) výkonnosti.

Poznámka pod čarou - o vzdělání

Je všeobecně známo, že vzdělání má velký preventivní význam proti psychickému stárnutí a potažmo proti demenci (viz např. výzkumy mozkové plasticity D. Hebba, M. Rosenzweiga, M. Diamondové, E. Benneta a dalších - Kempermann in Gruss, 2009). Bylo prokázáno (Goldberg, 2004), že stejně závažné neurologické onemocnění poškozuje dobře vybavený mozek méně, než mozek vybavený slabě. Největší „naději“ tedy mají ty jeho části, které byly nejvíce aktivovány (např. lidé namáhající mozek tvůrčím psaním si chrání spánkový lalok, lidé velkou část života rozhodující a plánující si ochraňují čelní laloky), zranitelné totiž mohou být v různé míře různé oblasti (viz projevy Alzheimerovy choroby). Naši první větu proto upřesníme. To, co má preventivní význam, to, co chrání před demencí, je spíše povaha činností majících vztah k vzdělání než vzdělání samotné.

V institucích realizované zachování (či obnova) aktivity (skrz aktivizaci) i posilování psychické výkonnosti je (může být) dosahováno nejrůznějšími způsoby (je třeba poznamenat, že co se týká zmíněných způsobů /vyjma některých zcela specifických/, není příliš výrazný rozdíl mezi prevencí a terapií) - v rámci kompetenci speciálního pedagoga se tak děje např. za pomoci:

- kognitivního tréninku (paměti a s ní souvisejících psychických funkcí - vnímání, pozornosti, myšlení, kreativity atp.) - použitelné jsou: cílená cvičení paměti a koncentrace, techniky kategorizace a asociačního řetězce, tvorba příběhů, znalostní aktivity herního charakteru (kvízy, křížovky), vzdělávací aktivity (např. výuka cizích jazyků), skupinová řešení problémů apod.;
- zajištění orientace v měnící se okolní realitě (ve smyslu zachování adaptability při zátěžích, nárocích a změnách vnějšího prostředí) - použitelné jsou: nácviky dovedností využívat moderní technologie (počítače, Internet, mobilní telefony), změna životního programu (činnosti), podpora mezigeneračních interakcí apod.;
- stimulace motoriky a posilování fyzické kondice - toto má vliv nejen na tělesné zdraví, ale také na psychiku (pohyb ovlivňuje schopnost učení včetně vyšší pozornosti, lepší koncentrace a fungování krátkodobé paměti, pozitivní prožitek z pohybu neguje některé nevhodné psychické projevy, může změnit postoj k sobě samému atd.) - záleží na druhu aktivity, např. některé typy tance aktivují nejen motorická centra, ale i oblasti mozku důležité pro orientaci a vnímání prostoru a další na ně navázaná centra - použitelná jsou různá fyzická, relaxační a psychofyzická cvičení.

Návod pod čarou - o zjednodušení trénování paměti

Jednoduchým trikem, jak si zapamatovat libovolná slova, která spolu ani nemusí souviset, je smysluplně tato propojit a vytvořit příběh. Příkladem mohou být třeba následující slova: pes, pošták, sopka, chleba, svátek, věž.

První slovo je „pes“. To si lze zapamatovat jakkoliv. Např. budu si pamatovat, neboť máme doma psa, mám rád psy atp. Pes v literatuře občas pokouše „poštáka“. Další slovo je „sopka“. Pošták nese noviny, v nichž je zpráva, že vybuchla sopka Etna, sopka chrlí kameny ve tvaru bochníku „chleba“ a je to právě v den, kdy má „svátek“ teta Jarmila, která bydlí u Jindřišské „věže“.

Seznámíte-li někoho s podobným příběhem, většina lidí si zapamatuje deset slov ve správném pořadí a dokáže je ještě vyjmenovat jak odpředu, tak odzadu. Tento druh činnosti rozvíjí promyšlené kódování materiálu.

Jinak si lze pamatovat např. pomocí techniky prvních písmen - př. k zapamatování poloměru Země (6378 km) lze využít poněkud neformálního rčení „šetri se osle“ (6 = šest, 3 = tři, 7 = sedm, 8 = osm) (www.poruchypameti.cz, 10. 3. 2009).

Reminiscence jako terapie

V případě, že bude cílem institucionálně realizované podpory seniora (prostřednictvím reminiscence) zmírnit (napravit) důsledky již existujícího patologického paměťového úpadku, lze hovořit o využití vzpomínek (a úvah z nich vyplývajících) k terapeutickým účelům.

Hlavní úkoly „terapie vzpomínkami“ (u osob seniorského věku znevýhodněných z důvodu patologického úbytku paměti – viz demence Alzheimerova typu) směřují k posílení jejich identity a kontinuity vlastního života – neodmyslitelná je u nich také neustále prováděná aktivizace – dílčí úkoly směřují k reedukaci: paměti a návazných psychických funkcí (včetně jazyka a jeho porozumění či orientace), základních (čili sebeobslužných) a instrumentálních (telefonování, manipulace s platební kartou) dovedností, motoriky, chování, prožívání. Přitom platí, že:

- musí být provedeno (prováděno) funkční hodnocení klienta;
- bychom měli znát příčinu jeho případného nestandardního chování;
- poskytování informací (napomáhajících v orientaci i ve srozumitelné komunikaci) musí být promyšlené, strukturované a smysluplné;
- kognitivní trénink a aktivizace mají u demence svá specifika;
- pohyb musí být motivován zvnějšku (mnohdy značně specifickými podněty);
- každá vzpomínka (i ta chaotická, zdánlivě bez kontextu) má smysl (může jít o poslední snahu uspořádat si svůj život) a neměla by zapadnout;
- autobiografické vzpomínání má přednost, ale u postižení mozku může být kontraproduktivní až riskantní.

Poznámka pod čarou - o autobiografickém vzpomínání

Autobiografické vzpomínání je nejpřirozenějším druhem reminiscencí v životě člověka (s tímto druhem reminiscencí experimentovali např. Galton, Ebbinghaus, Wagenaar). Není ani divu, vždyť je tvořeno z naprosto autentického „materiálu“, navíc okořeněného osobním prožitkem. Má mnoho významů: může být jakousi reakcí na nudu (pomáhající překonat rozpor mezi všední přítomností a událostmi nabitou minulostí), ale také prostředkem vyrovnání se s životním konfliktem (či krizí) (Draaisma, 2009) – a v tom se skrývá jeho terapeutický potenciál.

U osoby s demencí Alzheimerova typu však dochází k poruše recentní epizodické paměti (složky paměti deklarativní), obtížím ve vyhledávání slov, úzkosti vyvolané vlastní sníženou funkcí atp. Z toho vyplývá několik potenciálních problémů ve využití autobiografických epizod z nedávné minulosti. Zejména je třeba dát pozor na možná traumata z neúspěšného porozumění a vybavování – stejně tak pozor na otevření vzpomínek na traumatické životní události.

„Terapie vzpomínkami“ mohou být zastoupeny ve vícero terapeutických přístupech. Jedním z nejpoužívanějších a nejosvědčenějších je reminiscenční terapie (viz Schweitzer, 2008, Woods, 2006, Bender, 1999). Tato je založena

na následujícím předpokladu. Lidský mozek dobře reaguje na známé podněty, jejichž stopy má již uloženy v dlouhodobé paměti (pokud ovšem není daná oblast poškozena, či s ohledem na involuční změny – viz kontury paměti uvedené výše). Tyto podněty lze průběžně stimulovat, oceňovat reakce na ně a učinit je prostředkem porozumění mezi lidmi (v našem případě mezi klientem a terapeutem). Současně se vyvolané reakce mohou stát jakousi platformou, na níž může terapeut budovat (obnovovat) další schopnosti a vlastnosti. Přitom respektuje osobnost (některé typy osobnosti /či osobnostní rysy/ nejsou zcela vhodné – např. osoby pojmající svoji minulost negativně, lítostivě, osoby neurotické, nevyrovnané se svým životem – to však neznamená jejich kategorické vyloučení) a individuální zkušenosti klienta, hodnotu, důležitost a pozitivně prožitkový aspekt vzpomínek.

Reminiscenční terapie aplikuje výše uvedený předpoklad cíleně, řízeně, strukturovaně a pomocí jistých specifických prostředků (dobře popisuje tyto prostředky A. Norris, 1986), jimiž jsou zvláště uzpůsobená média fungující jako motivy a katalyzátory reminiscencí (požadovaných paměťových reakcí). Jedná se o to využít v maximálně možné míře nejružnějších komunikačních kanálů, hlavně těch efektivních. Lidé komunikující obtížně verbálně mohou začít komunikovat jinými způsoby – prostřednictvím:

- vizuálních médií,
- hudebních a zvukových médií,
- médií, nositelů čichových nebo chuťových vjemů,
- dotekových (taktilních) médií aj.

Příklad ze zahraničního tisku

Profesionální zpěvák a skladatel Jason Soudah dostal nabídku od přátel z Japonska, aby složil hudební doprovod k půlhodinovému videu, na němž byly fotografie a scény poskládané za účelem připomenutí dávných rodinných událostí. Výsledek byl nepochybnitelný. Ukázalo se, že hudba s obrazem byla více efektivní ve vyvolání vzpomínek než samotný obraz. Soudah (mimořádně bývalý neúspěšný student psychologie) se tomuto fenoménu začal dále věnovat z pozice skladatele a interpreta. Jeho práce prakticky potvrdila, že hudba (jako silné komunikační médium) může „zasáhnout“ ty části mozku, které ostatní formy komunikace „nezasáhnou“ – dokonce i v pokročilejších stádiích demence. Nabídl se tak cesta, jak se dostat i přes překážky Alzheimerovského postižení (Croucher, 2008).

S reminiscencemi lze pracovat individuálně, skupinově, při rodinných sezeních apod. Při individuální formě práce jsou jednotlivci většinou vedeni k pozitivnímu ohlednutí za svým životem (chronologicky seřazují životní aktivity, události a zkušenosti, hodnotí je a vytvářejí vlastní deníky, vzpomínkové boxy, kuříky), což se může dít při individuálním sezení, nebo při jakékoli jiné

aktivitě (např. při zájmové činnosti, vycházce atp.) – přitom lze uplatnit také další specifické (terapeutické) přístupy, např. orientaci v realitě či validační terapii (založenou /dle tradic humanistické psychologie/ na bezvýhradném přijetí přání a nápadů klienta /primárně jde o jejich kladné hodnocení, neodmítání a možné využití/). Skupiny jsou vytvářeny dle různých klíčů – např. otevřené a uzavřené – probíhají nejméně jednou za týden a zahrnují činnosti, při nichž jsou členové (mimo jiné) povzbuzováni k tomu, aby se vzájemně dělili o svoje významné vzpomínky. Tím je podporována identita jednotlivců a kontinuita jejich společenského života – v případě zapojení příslušníků rodin i kvalita rodinných vztahů a kvalita života rodinných pečovatelů.

V procesu reminiscenční terapie mívají pravidelné zastoupení techniky postavené na neverbální komunikaci (viz možné nedostatky ve verbálním vyjadřování a v porozumění verbální komunikaci) – jde například o techniky využívající prostředky umění: dramatického (simulace minulých životních situací, práce v simulovaném prostoru), hudebního, tanečního, výtvarného (komunikace kresbou či plastikou) a literárního – svoje zastoupení má také přímé komunikační využívání řeči těla, prostoru a času mezi terapeutem a klientem. Verbálně lze komunikovat do míry srozumitelné klientovi – efektivita této komunikace je především závislá na terapeutovi.

Poznámka na závěr

Užitím technik postavených na neverbální komunikaci se dostává reminiscenční terapie na hranici jiných podobně orientovaných terapeutických přístupů – zejména těch spadajících do arteterapie v širším slova smyslu. Co ji především od nich odlišuje, je důraz na reminiscenci zahrnující specifika osob seniorského věku znevýhodněných demencí. Velmi zajímavým se v tomto smyslu jeví vztah mezi systémy: teatroterapie, dramaterapie a divadlo reminiscence.

Literatura

- BENDER, M., BAUCKHAM, P., NORRIS, A. *The therapeutic purposes of reminiscence*. London/Thousand Oaks: Sage Publications, 1999.
ISBN 0-803-97641-0.
- BUTLER, R. *The life review: An interpretation of reminiscence in the aged*. *Psychiatry*, 1963, 26, s. 65–75.
- BUTLER, R. *The life review: An unrecognized bonanza*. *International Journal of Aging and Human Development*, 1980, 12, s. 35–38.
- ČAPEK, J. *Kulhavý poutník (Co jsem na světě uviděl)*. Praha: Československý spisovatel, 1967.

- DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86013-88-0.
- DRAAISMA, D. *Proč život ubíhá rychleji, když stárneme. O autobiografické paměti*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1806-9.
- ERIKSON, E. H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002. ISBN 80-7203-380-8.
- ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Nakladatelství LN, 1999. ISBN 80-7106-291-X.
- GOLDBERG, E. *Jak nás mozek civilizuje*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0713-1.
- GRAWE, K. *Neuropsychoterapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-311-6.
- GRUSS, P. (ed.) *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
- HORT, J., RUSINA, R. a kol. *Paměť a její poruchy*. Praha: Maxdorf, 2007. ISBN 978-80-7345-004-5.
- CROUCHER, M. *Reminiscence Therapy. Memories of the past stirred by dreamy melodies*. The Epoch Times, March 27 – April 2, 2008, B3.
- KALVACH, Z. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- KOUKOLÍK, F. *Mozek a jeho duše*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-314-3.
- KULIŠŤÁK, P. *Neuropsychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-554-7.
- MÜLLER, O. *Pohled na speciálněpedagogickou péči o seniory s demencí*. e-Pedagogium (on-line), 2008, roč. 8, č. 2, s. 54–60.
Dostupné na www: (<http://epedagog.upol.cz>). ISSN 1213-7499.
- MÜLLER, O. *Speciálněpedagogická gerontagogika - výsledek změn paradigmatu speciální pedagogiky*. e-Pedagogium (on-line), 2008, roč. 8, č. 2, s. 61–68.
Dostupné na www: (<http://epedagog.upol.cz>). ISSN 1213-7499.
- NORRIS, A. *Reminiscence with elderly people*. London: Winslow, 1986. ISBN 0-863-8804-1X.
- SCHWEITZER, P., BRUCE, E. *Remembering Yesterday, Caring Today. Reminiscence in Dementia Care: A Guide to Good Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN: 978-1-84310-649-4.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1318-5.

WOODS, R.T. (ed.) *Psychological problems of ageing: Assessment, treatment and care*. Chichester/New York: John Wiley a Sons, Ltd., 2006. ISBN 0-471-97434-X.

Oldřich Müller, Mgr., Ph.D.

Ústav speciálněpedagogických studií PdF UP v Olomouci

Žižkovo nám. 5

771 40 Olomouc

585 635 310

omuller@centrum.cz