

### Ekologick perspektiva: Pacient v nemocničním prostředí (Dena Fisher)

Ekologick perspektiva v rámci sociln práce zdůrazňuje, že prostředí, ve kterm pacient (klient) existuje, zásadním způsobem ovlivňuje jeho sociln fungování, zdravotn i psychickou kondici. Její praktick metody se proto orientují převěšm na snahu o přizpůsobování klientova prostředí tak, aby ho podporovalo při zvládání (coping) problémových situací. Okolním prostředím může být pro klienty i prostředí instituce poskytující ústavn pe. V tomto ohledu se Fisherov zaměřuje na fungování nemocnice ve vztahu k pacientům. Způsob jakým personál v nemocnici k pacientovi přistupuje může zásadně ovlivnit pacientův zdravotn stav, jak k lepšimu, tak negativně. Při vyššim počtu pacientů v nemocnici (obecne i v institucích sociln pe – v domovech důchodců, lebnch pro duševne nevyrovnane) roste pravděpodobnost, že personál bude přistupovat k pacientovi pouze jako k nositeli nemoci (nositeli postižen, důchodci potřebujcmu nakrmit) a ostatní aspekty pacientovy osobnosti ustoupí do pozadí. Takové prostředí ale může vést k prohlouben klientovy problmov situace nezávisle na tom, jestli se mu po technické stránce veškeré nutne pe dostává. Pacientům pobývajícím v nemocnici je hned při vstupu odebrána většina autonomních kompetencí, které mají ve svém bžnm život a dostvj se do podřizen role nemocného, kter se m v nemocnici nechat let. Podle ekologické perspektivy je ale mořnost zasahovat autonomně do procesů odehrávajících se v okolním prostředí (nebt pouze ve vleku událostí) jednou z hlavních podmínek pro udržení si osobn sebeucty, dobré psychické i tlesne kondice. Nemocniční prostředí likviduje pacientovu osobn autonomii a identitu, kterou měl ve svém přechozím život mimo nemocnici prodělává rychlou a výraznou proměnu směřem k silicmu pocitu vlastn inkompetence. Tak se může sniřovat pravděpodobnost, že bude léčba úspěšn.

Fisherov popisuje případ pana Greena, kter občas cítil bolest hlavy. Do těžke deprese ho přivedla hned prvn návštěva u svého praktického lekař, kter po zbžne prohlídce zavolal před panem Greenem do nemocnice a oznámil, že u sebe má „jedno podezřn na mozkov nádor“. Panu Greenovi pak řekl, ať se nebojí, že půjde jen o pr dn pobytu v nemocnici, kdy ho podrobí bžne sérii prohlídek, ale ten se uř úzkosti před návštěvou nemocnice nezabavil. V příjímací kanceláři v nemocnici pak musel nejprve podepsat řadu formulářů, mezi kterými byl mj. jeho přpadn souhlas s tím, že mu bude proveden chirurgick zákrok na mozku. Take musel urát, které pozůstalé m v přpad nutnosti nemocnice informovat. Na zápěstí mu byl upevnn nemocniční identifikační náramek, kter nemohl sám odejmout, na pokoj ho odvezla sestra v kolekovm křesle (pan Green řdne problémy s chůzí neměl). Zeslbl tak jeho pocit, že je ve své situaci sám schopn jakkoli aktivně jednat. Na pokoji mu zabavili všechno jeho obleen, s tím, že ho při přst návštěvě předají rodině, nedovolili mu ani, aby si nechal sv vlastn pyřamo. Místo toho mu byla zapůjcna nemocniční rouška, která nedostatene pokrývala jeho pozadí, takže pan Green se cítil trapne uř jen kdyř musel vstát z vlastn postele. Z pohledu vzdáleného pozorovatele se může jevit situace komicky, ale pan Green se nacházel v úzkostnm stavu z toho, že mu mořn urátů nádor na mozku a uvedené postupy ze strany nemocničního personálu jeho depresi a neschopnost fungovat dl prohlubovaly. Z řad personálu se přitom nejedná o záměrnou zlomyslnost, ale o proste dodřžovn stanovených předpisů. Úkolem sociálního pracovníka by podle ekologické perspektivy mlo být mj. vyslechnout názory klientů na to, jak se cítí ve svém novm prostředí a v přpad nespokojenosti intervenovat u správců zařizení za změnu, která podpoří pozitivn změnu v závislé situaci pacienta - klienta. Sociln pracovník je zde moderátorem vztahu mezi klientem a jeho prostředím. Tam, kde je to mořne, by měl mít klient mořnost aktivně a podle svého se ve svém novm prostředí adaptovat.

Fisherová popisuje případ pana Smitha, pacienta s diagnózou nevy léčitelné smrtelné nemoci. Pan Smith byl neschopný stát ze svého nemocničního lůžka. V tom, aby zcela rezignoval na svůj další život mělo zabránit stanovení něčeho, čeho by ještě mohl sám dosáhnout, aby pouze nečekal na smrt. Po dohodou se sociálním pracovníkem se stalo tímto cílem pro Smitha oslavit ještě naposledy narozeniny své ženy. Přestože nemocniční řád zakazoval uspořádat na pokoji větší oslavu, pan Smith povolení po intervenci sociálního pracovníka dostal, po několik týdnů ji aktivně plánoval, odprostil se tak od své deprese z nečinnosti, pozval na oslavu všechny své příbuzné a známé, také všechen personál nemocnice, se kterým přicházel do styku a oslava proběhla. Čtyři dny po ní pan Smith zemřel. Podle následné pitvy, která určila metastázi rakoviny, měl pan Smith s velkou pravděpodobností zemřít mnohem dříve a především trpět záchvaty, což se v praxi nestalo.

### Ego, sociální kompetence a efektivní adaptace

Koncept samostatného ega je vhodný pro hospitalizované pacienty se smrtelným onemocněním. Izolace a deprivace jsou příčinami regrese, deziluze a ztráty kontroly nad sebou samým. To vše se totiž u smrtelně nemocných pacientů objevuje. Problémem u pacientů se smrtelným onemocněním je, že často není vypracován konkrétní plán k udržení kondice a k růstu autonomie. Právě nemocniční prostředí člověka izoluje od ostatních – od rodiny, přátel, což se později projevuje pacientovými negativními pocity. Zde tedy pacient zakouší závislost na prostředí, které je nestimulující. Projevy negativních pocitů umocňuje fakt, že i pacientovy vnitřní zdroje jsou zesláblé.

54-letý smrtelně nemocný muž, pan Smith, povoláním účetní. Původně byl svým zaměstnavatelem odkazován na sociálního pracovníka, protože odmítl zaměstnavatelův návrh, aby si zažádal o dávky pro tělesně a duševně nezpůsobilé. Zaměstnavatel po sociálním pracovníkovi chtěl, aby přesvědčil pana Smitha o své nemoci a nutném odchodu z firmy. Pacient však věří, že by se mohl vrátit pracovat a odmítnutí odchodu vnitřně chápe jako dobrý krok směřující k jeho cíli. Doufání pro něj bylo více důležité než obdržení finančních prostředků. Zaměstnavatel se soc.prac. svěřil, že do té doby, než nastal tento problém, pana Smitha nikdy nenavštívil, protože nevěděl, co a jak by smrtelně nemocnému muži řekl. Existují spousty dalších oblastí úspěchů, které jsou hospitalizovaným pacientům předem zamítány.

Sociální pracovnice dále pracovala s 30-letým pacientem závislým na heroinu, panem Shortem, jehož toxikomanie zamaskovala příznaky rakoviny plic. Po dobu, co byl ve vězení a účastnil se odvykací kúry, projevoval obrovskou snahu, se závislosti zbavit. Byl na megafonu, pak byl náhle převezen do nemocnice, kde podrobné vyšetření ukázalo jeho nemilosrdnou diagnózu – 6 až 8 týdnů života. Doktor mu slíbil, že může zůstat v nemocnici. Pan Short pokračoval v tvrdé odvykací kúře celých pět týdnů, než zemřel.

Jednoho dne například za ním přišla na návštěvu jeho přítelkyně. Za zavřenými dveřmi nemocničního pokoje si vytvořili intimní atmosféru a měli pohlavní styk. Najednou tam však vstoupila zdravotní sestra a zvolala: „Ó můj bože, zatracený narkoman!“ a chtěla je okamžitě nechat vyhodit z nemocnice. Já jsem byla přivolána k upravení ubytovacího dekretu. Návštěva sestry od té doby probíhala pouze souběžně s návštěvou lékaře.

V době, kdy už nebylo možné udržování na megafonu, byl pacient ošetřován konečnou péčí internistů a dostával alternativní tisíci medikamenty, takže nezaznamenal projevy rakoviny. Pan Short byl přeložen na podlaží trvalé péče. Každý den trval na tom, aby dostal oblečení a mohl se procházet kolem nemocnice s infúzní láhví v kapse a účastnit se tak skupinové terapie pro pacienty na megafonu. Jednou se dokonce rozhodl jít do kina.

Většina všech hospitalizovaných se sama dobrovolně zříká sexuální aktivity. Doktoři a jiní zdravotní zaměstnanci si nedokáží představit upravování sexu za těchto okolností. Personál všeobecně neuměl akceptovat pacienty, kteří se rozhodli být aktivní až do své smrti. Diskuse s nimi prozradila, že cítí uspokojení s obviňováním pana Shorta z drogové závislosti a objevoval se i názor, že by měli být jemu podobní bez lítosti trestáni. V důsledku toho nebyl pacient adekvátně personálem „přijat“, nedostávalo se mu tak kooperace a pochopení, jak je tomu u smrtelně hospitalizovaných pacientů obvyklé.

Práce Davida Mechanica na složkách adaptace odkazuje na tyto problémy:

1. U smrtelně nemocných pacientů, kteří jsou či mohou být úspěšní v různých oblastech života, není žádný způsob, jak je připravit na hospitalizaci. Neexistuje totiž žádný recept na stimulaci a potlačení pasivity, když v nemocnicích není provedena změna celkového systému, rutiny, norem apod.
2. Musí tu být individuální motivace
3. Schopnost udržovat psychickou rovnováhu, mimo jiné aby se zlepšilo ovládnutí prostředí, neboť nemocniční prostředí vyvolává paniku, strach atd.

### Implementace nabídky na shromáždění potřeb hospitalizovaných pacientů

Pro teorii ega je významný vztah mezi pacientovým nadáním (vnitřním vybavením) a posilující schopností prostředí. Pacienti se nemocničním prostředím cítí často jako ve vězení, stávají se apatickými a vzdávají se nemoci bez boje. Aby byla možná adaptace, měly by se činnosti s pacienty koncentrovat do skupin, protože pacientům stačí, že jsou izolováni na pokoji. Sociální pracovník by tedy měl v nemocnici zlepšovat pobyt pacientům různou kreativní činností a společnými vycházkami s posezením v přírodě. Zároveň by se měly vytvořit útulné prostory pro setkávání pacientů s rodinnými příslušníky. Také má za úkol vytvářet interakce mezi personálem a pacientem.

K dosažení tohoto druhu změn nemocniční sociální pracovníci potřebují rozvíjet implementaci změny uvnitř organizací. Od té doby, co péči o smrtelně nemocné pokrývá i servis domácí péče, spousta pacientů by preferovala zemřít doma, jestliže by tento podpůrný servis byl dostatečně zajišťován.

Motto na závěr: umožnit poskytování pomoci kdy a kde je třeba (tedy na správném místě, ve správnou dobu) v celoživotním rozměru člověka – to představuje počátek přístupu z ekologického pohledu chápání problému.

Je vhodné začínat program pro ozdravení a zlepšení sociálního prostředí zaměřením na interakci mezi pacientem, rodinou a nemocnicí pečlivým odhadem zájmů a dosažitelných prostředků všech zúčastněných. Každý návrh, který by mohl změnit rutinu v nemocničním prostředí se pravděpodobněji setká s úspěchem, jestliže je představen vlivným lékařem.

Fisherová ukazuje možnosti, jak vylepšit nemocniční prostředí po sociální stránce na případu vážně nemocné pacientky – 35-ti letá pacientka s rakovinou v terminálním stadiu, Ms.Shore, byla velice deprimovaná a rozzlobená ohledně jejího dlouhodobého pobytu v nemocnici. Personál věděl, že dříve pracovala jako modelka, toto zaměstnání musela opustit po druhé mastektomii, přestože by jí protetické pomůcky dovolovaly se mu věnovat i nadále. Personál z fyzikální terapie sociálnímu pracovníku řekl, že Ms.Shore při terapii nespolupracuje, sestry že ji nacházejí neustále velice skleslou. Sociální pracovník, který paní zastupoval, prohlásil, že pacientka cítí, že by se její psychický stav mohl alespoň trochu zlepšit, kdyby se mohla jen jednou znovu obléct do oblečení, které dříve předváděla. Sociální pracovník nejdříve tento návrh s pacientkou prodiskutoval, pacientka ale řekla, že to pro ni

bude fyzicky náročné. Navrhla, že soc. pracovník by se mohl sejít s její matkou, která byla později tímto návrhem nadšená. Pacientka také navrhla, že matka vybere oblečení a dále bude při ostatních nezbytnostech spolupracovat se sestrami a fyzikálním terapeutem. Nemoc pacientky se sice nadále zhoršovala, ona ale neživořila, prožila své poslední dny ve zdravějším sociálním prostředí.

Charles Cataldo představuje tzv. „terapii divokou přírodou“ (wilderness therapy). Terapie má dokázat, že svět přírody je dynamický znak celkového životního prostředí, které vyvolává a tvaruje lidské chování. Autor terapii ukazuje na příkladu skupiny mladíků z prostředí městských slumů, kteří tím, že celý život spoléhali jen na toto prostředí a později na instituce, které je převážně jen trestali, měli následně velmi málo vazeb s ostatními lidmi a žádné se světem přírody, který nikdy nezažili nebo dokonce neviděli. Autor zkonstruoval prostředí, které mělo zajistit příležitosti pro to, aby se chlapi mohli rozvíjet, vyzkoušet své schopnosti v přežití, zvýšit své vlastní fungování ve skupině. Chlapci se postupně učili regulovat primitivní stránky svého chování, tím jak se museli vyrovnávat s překážkami, které před ně divočina stavěla.

Skupinka se rozhodla pro divokou přírodu ve státě New York. Jejich zkouška sestávala z přežití sedmi dnů v divočině, o měsíc později pětidenní pobyt v horách a nakonec cestu divočinou na lyžích. Ve skupině byl jeden mladík, který působil jako jejich vůdce, sociální pracovník o něm řekl, že je neschopný kontrolovat své impulsy. Dalším byl mladík, který potřeboval pravidelné dávky torazinu, které zkrotily jeho hněv. Mezi prohřešky dalších chlapců patřily např. útoky na učitele, vandalství, násilné útoky, zabíjení zvířat aj. Jejich zkoušky se odvolávají na aktivity, které stimulují jejich charakter, podněcují je k vytrvalosti. Účelem je zvýšit jejich socializaci a ne pouze jen určit toho, kdo uspěje. Zkouška umožnila každému členu skupiny pojmenovat různé psychické překážky, které doufali, že překonají prostřednictvím této zkoušky. Klíčové vlastnosti potřebné k přežití byly definovány jako odvaha, iniciativa a sdílení s ostatními. Strach ze smrti a z úrazu je nutně transformován na „objevení“ strategií a postupů, jak překonat překážky. Postupem času nové mravní zásady, mezi které patřili sdílení zkušeností, sebeúcta, úcta k ostatním členům skupiny, jejich vzájemná závislost – např. na vrcholu hory je každý člen nezbytný k přežití ostatních, nahrazovaly zákony gangu, ve kterém byli předtím; tyto zákony byly zásadně postaveny na hierarchii fyzické síly. V záchytném ústavu, ve kterém spolu byli někteří z těchto mladíků, byl jeden z nich neustále odstrkovan, obtěžován silnějšími z nich, podle slov slabšího se ho ostatní pokoušeli zotročit. Později, když byl v divoké přírodě lídrem skupiny, neměl potřebu kontrolovat a tlumit svůj hněv na ostatní pomocí torazinu, měl na starosti životně důležité věci, sám se dokázal postavit proti různým nebezpečím z divoké přírody, musel např. činit důležitá rozhodnutí ohledně obstarání stravy, vody, nebo co dělat v případě, že by se v divočině ztratili.