AGRESIVNOST IN OBRAVNAVA AGRESIVNEGA BOLNIKA

Lev Milčinski, Joco Kondža

UDK/UDC 616.89-008.444.9-083

DESKRIPTORJI: *agresija; nega bolnika*

IZVLEČEK – *Avtorja obravnavata pojav agresivnosti v smislu napadalnega vedenja, posebej pri psihiatričnih bolnikih. Agresivna nevarnost duševno bolnih oseb ni tolikšna, kot si laiki predstavljajo, vendar je z njo treba računati. Ali, kdaj in kako bo bolnik agresivno reagiral, je odvisno od njegove osebnostne strukture, od narave bolezenskih motenj, in seveda tudi od zunanjih obremenitev ter pretresov, ki morejo takšno vedenje izzvati. Najpomembnejše je tu preprečevanje. Okolje naj daje bolniku občutek varnosti in spoštovanja njegove osebnosti. Zdravila in psihoterapevtski vpliv mu pa morejo odvzeti ali omiliti notranjo napetost.*

Terapevtski tim presodi, kako ravnati s potencialno agresivnim bolnikom. Kadar gre za verbalno agresijo, velja počakati, da se bolnik umiri, preden trezno v pogovoru z njim ocenimo tak nastop. Pri fizični agresiji naj se bolniku približa le tisti, ki mu bolnik zaupa. Če je pa fizična sila – dokler medikamentozni ukrepi ne pokažejo učinka – neizogibno potrebna, potem naj pri intervenciji po dogovoru sodeluje čimveč osebja. Po vseh takšnih dogodkih naj bi terapevtski tim ocenil okoliščine, ki so sprožile agresivni nastop, in potek akcije.

AGGRESSION AND THE MANAGEMENT OF AN AGGRESSIVE PATIENT

DESCRIPTORS: *aggression; nursing care*

ABSTRACT – *The authors deal with the phenomenon of aggression in the sense of aggressive behaviour, especially in psychiatric patients. The hazards of aggressive behaviour are not so great in psychiatric patients as is generally believed, but have to be counted on. It depends on the patient's personality structure, on the nature of his disorder, and on the pressures and frustrations from the environment, whether, when and how his aggression will manifest. Most important is prevention. The environment should provide mental patients with a sense of security and respect for his personality. Drugs and psychotherapeutic measures can take away or alleviate his inner tension.*

It is the task of a therapeutic team to decide upon the management of an aggressive patient. In case of verbal aggression, it is recommended to wait until the pateint calms down, and then try to talk his behaviour over. In case of physical aggression, the patient should be approached only by personnel he/she trusts. If physical force can not be avoided – until the effects of drugs become obvious – several staff members should participate. After each such event therapeutic team should evaluate circumstances which provoked aggression, and the course of action.

Uvod

Naziv je izveden iz latinskega glagola aggredior (aggressus sum) in se v psihiatriji izvaja iz dveh pomenov omenjenega glagola:

1. lotiti se česa, nekaj začeti – v zvezi z »agresivnostno težnjo«, kar je pojem iz teorije osebnosti in nevroz in pomeni eno od temeljnih gonil človekovega vedenja. Zgodi se, da je zaradi neugodnih psihohigienskih razmer v zgodnji mladosti ta težnja zavrta, pa zaradi tega ostane človek po značajski plati neodločen, ne zna prav uveljaviti svoje volje in svojih pravic. Takšna »agresivnostna zavrtost« sama po sebi ni niti duševna bolezen niti nevroza, lahko pa v neugodnih življenjskih razmerah postane izhodišče določenih nevrotskih motenj.

Prof. dr. sc. Lev Milčinski, dr. med., Center za izvenbolnišnične psihiatrične dejavnosti Univerzitetne psihiatrične klinike, Njegoševa 4, 61105 Ljubljana
Joco Kondža, višji medicinski tehnik, Center za mentalno zdravje Univerzitetne psihiatrične klinike, Poljanski nasip 58, 61105 Ljubljana

V tem primeru se »agresivnost« na splošno ne uporablja v vsakdanji govorici, temveč le v ožjem okviru psihodinamičnega tolmačenja nevroz. Pač pa se med laiki in med psihiatri uporablja ta naziv v pomenu:

2. *napasti.* V tej zvezi pomeni »agresija« napadalno vedenje z ustreznimi miselnimi vsebinami, čustvi in ukrepanjem. »Agresivnost« je potemtakem nagnjenje k napadanju drugih oseb – napadalnost. Poslej bomo govorili o tej agresivnosti, zlasti tisti, ki spremlja razne duševne motnje.

Pogostost

Splošnemu mnenju, da so duševno bolni nevarni zaradi svoje potencialne ali dejanske agresivnosti, stoji nasproti več statističnih študij, ki so spremljale življenje bolnikov glede na število agresivnih dejanj potem, ko so bili odpuščeni iz psihiatričnih zavodov. Ugotavljali so, da agresivni delikti pri njih ne le niso nič pogostejši pojav kot je to mogoče opažati nasploh pri prebivalstvu, temveč so nekateri od raziskovalcev celo trdili, da je agresivnosti med duševno bolnimi manj kot na splošno med ljudmi. Temu optimističnemu vtisu so kasneje drugi oporekali, češ da imajo omenjene raziskave določene metodološke pomanjkljivosti. Raziskovalci namreč niso računali recimo s tem, da bolnikov, dokler so agresivni, praviloma ne odpuščajo iz bolnišnic, niti s tem, da oblasti ponavadi agresivnega delikta spoh ne vzamejo v postopek (in ga torej tudi ne registrirajo), če ga je storil iz bolnišnice odpuščeni pacient, temveč le-tega neposredno oddajo spet v varstvo in zdravljenje psihiatrični zavod. Torej čaka vprašanje pogostosti agresivnih dejanj duševno bolnih oseb v primerjavi s takimi dogodki med prebivalstvom nasploh še bolj poglobljenih raziskav. Vsekakor pa lahko rečemo, da je takih dejanj relativno malo in da je splošna predstava o agresivni nevarnosti duševno bolnih ljudi pretirana.

Klinično ozadje in oblike

Laiki pričakujejo od delavcev v psihiatriji, da bodo znali spoznavati agresivnostno rizične bolnike, vendar izkušnja uči, da tega ne zmorejo v takšni meri, da bi lahko izvajali kake specifične preventivne ukrepe. Gotovo pa drži, da nam dobro poznavanje pacientovega preteklega življenja glede na morebitne prejšnje agresivne izpade – bolj kot pa diagnostična opredelitev bolnikovega duševnega stanja – lahko nudi nekaj prognostičnih oprijemališč.

Po Kobalu (1) postane psihiatrični bolnik lahko nasilen (violenten):

– *primarno,* kadar organski bolezenski proces (na primer možganski tumor) prizadene kritične anatomske strukture, ki nadzorujejo takšne reakcije,

– *sekundarno,* ko na provokacije okolja odgovarja s povečano nasilnostjo,

– *terciarno,* ko bolnik – moten v svojem doživljanju – običajne zunanje dogodke dojema kot sovražno dogajanje.

Kakšna bo bolnikova agresivna reakcija, ali bo ostala zgolj na verbalni ravni ali pa bo preskočila na fizično področje in se znesla bodisi nad kakim predmetom ali nad človekom, in kolikšna bo njena intenzivnost, vse to bo odvisno od bolnikove siceršnje osebnosti, od njegove duševne motnje in od provokativnosti njegovega družbenega okolja.

K nasilnim dejanjem se zatečejo primitivne osebe, ki svojih čustvenih napetosti niso sposobne razumsko predelati, po tipu »kratkega stika«. V zamračeni

zavesti (na primer pri epileptiku ali v stanju patološkega opoja) bolnik iluzionarno potvori dogajanja v okolju in napade v občutju ogroženosti. Lahko gre za ubogljivo ravnanje na ukazovalne halucinacije ali pa za obrambni napad pod pritiskom ogrožujočih blodenj. Do nasilnega dejanja lahko privede tudi globoka depresija, če na primer psihotično obupana mati – preden si sama vzame življenje – umori še svojega otroka, da bi mu prihranila domnevno trpljenje, ki ga čaka. Psihotično pogojena nasilnost nas vendarle domala vsaka preseneti in se nam njeni dinamizmi razkrijejo, ko je dejanje že storjeno.

Problemi preventive in nege

V resnici je – kot pravi Kobal (1) – preventiva najpomembnejša. Če ima psihiatrični bolnik občutek, da je v bolnišničnem okolju upoštevan in spoštovan, in mu osebje ter organizacija ustanove vlivata občutje varnosti, odpade večji del provokativnih možnosti. Medikamentozna terapija, ki je vztrajno in strokovno izvajana, duši patološke napetosti in s tem tudi agresivnostne vzgibe. Specifičnih zdravil zoper agresivnost ni. Zato bo v primerih prebujajoče se ali že bolj ali manj očitne agresivnosti bolnika treba upoštevati njegovo osnovno duševno motnjo ter stopnjo vzburjenosti pri izbiri med različnimi nevroleptiki in trankvilizanti. Važno je, da ob vzburjenem bolniku ohranimo mirnost, na njegove verbalne izpade ne odgovarjamo in mu s svojim vedenjem, brez mnogo besed – skušamo pokazati da smo na njegovi strani. V izjemnih primerih hude bolnikove čustvene napetosti in potencialne ali pa očitne nasilnosti, se pa včasih – na začetku, dokler bolnika ni mogoče kemično umiriti – fizični sili ne da izogniti. V takih primerih mora – previdno in koordinirano – nastopiti več ljudi. Nikoli pa se ne bo mogoče, glede na vsakovrstne nepričakovane situacije, povsem izogniti improvizacijam.

OBRAVNAVA AGRESIVNEGA BOLNIKA

Uvod

Poskusimo, opirajoč se na to, kar teoretičnega o agresivnosti vemo, in na to, o čemer nas pouči živa izkušnja, postaviti nekaj praktičnih smernic za ukrepanje pri srečanju z agresivnim bolnikom. Izražamo se v moškem spolu in zares je agresivnih incidentov več pri moških. To pa ne pomeni, da ne srečamo hudih, pa tudi bolj nenavadnih oblik agresivnosti tudi pri ženskah.

Predstavljamo si, da bi bilo treba tudi praktični vidik obvladovanja agresivnosti pri psihiatričnih bolnikih sistematično preučiti, da bi bilo treba na primer:

– preučiti različne možnosti in oblike agresivnih izpadov ter opredeliti dolžnosti zdravstvenih delavcev raznih profilov pri obvladovanju agresivnih epizod, posebej pa še določiti pristojnost zdravstvenega tehnika v teh primerih;

– napraviti v timskem posvetu načrt za ukrepanje v določenih primerih agresivne nevarnosti in izdelati taktiko izvajanja posameznih etap ustreznega ravnanja;

– na koncu oceniti učinkovitost naših ukrepov.

Gotovo velja graditi takšno sistematiko, vemo pa tudi, da nepričakovani izpadi vse prevečkrat izsiljujejo improvizacijo. Ta bo nedvomno bolj smotrna in

učinkovita, če bomo imeli utrjene predstave ravnanja vsaj za nekaj tipičnih primerov agresivnosti.

Lahko si mislimo, da določene situacije še posebej lahko izzovejo agresivnost bolnika v psihiatrični ustanovi, na primer:

– če zaradi prevelike razpuščenosti na oddelku bolnik ne ve, kakšna so utrjena pravila hišnega reda in če osebje nima jasnih pooblastil, kdaj sme in mora nastopiti proti neprimernemu vedenju bolnika;

– zaradi frustracije bolnika, če se mu brez ustrezne obrazložitve postavi na pot nepričakovana prepreka;

– ko mu bolezenske motnje ustvarjajo strah in tesnobo, zavoljo česar se čuti telesno in duševno resno ogroženega, ali pa

– ko zaradi možganskih okvar zaradi alkoholizma, narkomanije in podobnega popusti kontrola nad agresivnimi vzgibi.

Sprejem agresivnega bolnika

Bolnik se lahko pogosto že ob sprejemu pokaže agresivnega in že številčnost njegovega spremstva včasih opozarja na takšne incidence. Mogoče se čuti ogroženega in je napet ter nezaupljiv zato, ker ne ve, kaj ga čaka. V stiski je često tudi zdravstveno osebje, ki ne ve, ali oziroma kako bo bolnik razodel svoje agresivne težnje. Zdravstveni tim naj bo ob takih bolnikih dosleden, ravnati mora razumno, mirno in naj pokaže bolniku svojo naklonjenost. Agresivni bolniki namreč hitro začutijo, kdo jih sprejema in kdo jih odklanja. Včasih zadostuje že neustrezna in nekorektna pripomba, že ena sama beseda, da pri bolniku prebudi dotlej za silo obvladano agresivnost. Izkušnje na sprejemnem oddelku so pokazale, da se bolnik kar hitro umiri, ko se iz njegove bližine umaknejo ljudje, ki jih odklanja. Zdravstveni delavec se zato nikoli ne sme vsiljevati bolniku, če ga le-ta očitno odklanja. Včasih pa je bolnik tako nasilen, da se uporabi fizične sile ni mogoče izogniti. V takih primerih je smotrno in varneje, če pri intervenciji sodeluje večje število osebja. Zgodi pa se lahko tudi tisto nepričakovano, namreč, da zaradi prisotnosti večjega števila osebja bolnik postane še bolj nasilen, bodisi ker se čuti ogroženega ali pa ker mu celo ugaja, da se z njim ukvarja več ljudi. Vsaka intervencija mora potekati čimbolj skladno, če hočemo bolnika in sebe zavarovati pred poškodbami in vsakovrstnimi nevšečnostmi. Kar najbolj korekten sprejem bolnika je dragocena naložba, s katero si pridobimo bolnikovo zaupanje, ki nam bo pozneje v podporo pri terapevtskih in rehabilitacijskih prizadevanjih.

Agresivnost na oddelku

Dejavniki in okoliščine, ki utegnejo izzvati bolnika k agresivnosti, so lahko naslednje:

– populacija bolnikov; na prepolnih oddelkih, kjer se zbirajo bolniki s hujšo patologijo in nepredvidljivim vedenjem, pride seveda pogosteje do medosebnih napetosti;

– razmerje med številom osebja in številom pacientov; zaradi pomanjkanja osebja bolnik ni deležen zadostne pozornosti; več je potem razlogov za frustracije, naraste anksioznost, s tem je tudi verjetnost agresivnih reakcij večja;

– dolgočasje; premalo spodbudnega dogajanja na oddelku izziva nekatere

bolnike k nagajanju, ki se utegne izroditi v agresivne izpade. Poskrbeti je torej treba za primerne načine odvajanja odvečne energije;

– pomanjkljivo komuniciranje; tudi premalo obveščanja in sporazumevanja med bolniki in osebjem je lahko spodbuda k agresivnim izpadom; marsikatero agresivno dejanje lahko preprečimo, če bolniku potrpežljivo in na primeren način razložimo potek obravnave in če smo mu vselej na voljo s pojasnili;

– neustrezni odnosi; že samo nepriljudnost in nestrpnost osebja sta lahko za nekatere bolnike dovolj provokativni.

Oblike agresivnosti

Agresivnost se na oddelku lahko pokaže v različnih oblikah: kot pasivna, besedna ali fizična agresivnost.

Za pasivno agresivnost je značilno, da bolnik svoje jeze navzven ne pokaže, ampak se iz anksioznosti zakrkne, odklanja sodelovanje, tako da takšno vedenje že meji na avtoagresivnost. V takšnem primeru naj se zdravnik ali tehnik, ki ga bolnik ne odklanja, z njim pogovori in ga poskuša pridobiti k sodelovanju.

Besedno agresivni, jezni in vznemirjeni postanejo bolniki ponavadi ob raznih frustracijah in potem radi preklinjajo, kričijo in grozijo osebju, obiskovalcem ali drugim bolnikom. V takšnih primerih počakamo, da se bolnik umiri, potem pa se z njim pogovorimo o njegovih težavah. Netaktno ravnanje lahko pri takem bolniku sproži fizično ogresijo.

O fizični agresiji govorimo, če bolnik napada ljudi ali se znaša nad predmeti. V takem položaju moramo ravnati glede na okoliščine. Bolniku naj se približajo le tisti, ki jim le-ta zaupa. Včasih se zgodi, da se bolnik fizično loti koga od osebja. Zavedati se moramo, da gre v takih primerih često za maščevanje zaradi nekorektnega postopka (ki se ga mogoče tehnik ali zdravnik niti ne spominja), lahko pa gre tudi za primarno agresivnost, ki je tuja naši logiki.

V primerih, ko je potrebna fizična intervencija, ukrepamo tako kot pri sprejemu bolnika. Fizične intervencije so včasih neizbežne. Konkretnih receptov za ukrepanje v teh primerih pa ni mogoče predpisovati, saj se mora prilagajati vsakokratnim okoliščinam. Na novo zaposleno osebje ponavadi povzema način dela od svojih bolj izkušenih kolegic in kolegov, temu pa dodaja vsak še kaj svojega. Ob vsakem primeru takšne intervencije naj se udeleženo osebje pogovori, in sicer iz dveh razlogov:

– da se ugotovi, kaj je pripeljalo do agresivnega izbruha in

– da se v prihodnje lahko izognemo nepotrebnim in neustreznim posegom.

Pri vseh ukrepih pa moramo vseskozi spoštovati bolnikovo dostojanstvo in osebnost. Po nasilnem izbruhu moramo agresivnemu bolniku tudi pomagati, da se od dogodka opomore, ne da bi se moral bati poniževanja ali obtoževanja. Agresivnost je problem zlasti na sprejemnih in forenzičnih oddelkih psihiatričnih bolnišnic. Nasilju so izpostavljeni tako bolniki kot osebje. Če bolnik napade koga od osebja, včasih napadenemu priskočijo na pomoč drugi bolniki, včasih pa le pasivno spremljajo dogajanje ali pa še celo tiho pritrjujejo nasilnemu vedenju bolnika. Osebje lahko računa na pomoč drugih bolnikov le v primeru, če si je s svojim korektnim odnosom, strpnostjo in zaupanjem v bolnike pridobilo njihovo naklonjenost. Ne smemo pozabiti, da velika večina agresivnih bolnikov, ki so na primer

sprejeti na forenzični oddelek, pride tja iz različnih popravnih zavodov in zaporov. Opremljeni so z zavestjo, da jih bližnje in daljnje okolje odklanja, in so že veliko agresije skusili na svoji koži. Zato se na vsako našo nestrpnost odzivajo agresivno – pasivno ali aktivno.

Posebej je treba preučiti in obravnavati pojav nasilnega vedenja med bolniki samimi. V takšnih izpadih moramo včasih videti izraz agresije do osebja, le da si je našla drugačen predmet – sobolnika.

1. primer.

Bolnik na forenzičnem oddelku pripoveduje osebju o svojem znanju borilnih veščin in se hvali s svojo močjo. Pri osebju ne izzove pričakovanega vtisa. Nekega dne s prostega izhoda pripelje s seboj vinjenega znanca in ga močno pretepe.

2. primer

Bolnik, s katerim niti drugi bolniki niti osebje ne najdejo pravega stika, izziva drugega bolnika. Ko se mu ta postavi po robu, išče zaščito pri osebju in se pritožuje, češ da mu je le-to nenaklonjeno. Obenem pa se maščuje sobolniku: pretepe ga in huje poškoduje.

V obeh primerih sta bila bolnika do osebja in sobolnikov nestrpna. Pričakovali smo izgrede, vendar ne tolikšne. Glede na to, da se to pogosteje dogaja pri dolgo hospitaliziranih bolnikih, je dobro, če takšni bolniki ostajajo le toliko časa na oddelku, kolikor je nujno potrebno, potem pa jih obravnavamo drugače (ambulantno vodenje). Tako se izognemo tudi razvoju hospitalizma, ki je velik problem pri kroničnih bolnikih.

Zoper pojave agresivnosti na oddelku je še najbolj učinkovito sredstvo preventiva. Vseskozi si ohranimo v zavesti, da je marsikdaj težko vzdrževati primerne odnose že z zdravimi, »normalnimi« ljudmi, še dosti težje pa je ustvariti sožitje na ponavadi prenatrpanih psihiatričnih oddelkih, kjer se zbirajo bolniki s hujšo patologijo, ki izhajajo ponavadi iz razdrtih domov, kjer niso mogli izkusiti ljubezni in strpnosti v medsebojnih odnosih.

Najbolj zanesljiva preventiva agresivnosti na takšnih oddelkih so humani, korektni in jasni postopki osebja. Za zmanjševanje pasivne in aktivne agresivnosti so učinkovite predvsem skupinske oblike dela, ki uspešno odpravljajo napetosti med bolniki in osebjem ter med bolniki samimi. Zdravstveno osebje mora tudi skrbno nadzorovati izvajanje medikamentozne terapije, saj nevroleptična zdravila agresivnost hkrati zdravijo in preprečujejo.

LITERATURA

Kobal M. Agresivnostni sindrom. V: Milčinski L. Psihiatrija. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1986: 514–518.

VSE, KAR SI ŽELIM ZA SVOJ POKOP, JE TO, DA NE BI BIL ŽIV POKOPAN.

Chesterfield