

Safewards: Jak porozumět **chování** pacientů

Obsah

Jak porozumět agresi a násilí.....	2
Jak porozumět sebepoškozování.....	6
Jak porozumět manipulativnímu chování.....	8
Jak porozumět útěkům.....	11
Jak porozumět odmítání medikace	14

Jak porozumět agresi a násilí

Předně je důležité si uvědomit, že hněv a agrese jsou součástí normálního lidského chování. Všichni se čas od času zlobíme, prožíváme podráždění a frustraci. Někdy jsme na druhé nepříjemní, třeba když jsme unavení nebo když jedeme autem a někdo jiný udělá chybu nebo se zachová sobecky. Naštve nás, když se něco pokazí, když narazíme na byrokracii a musíme na něco čekat nebo když se domníváme, že s námi úředníci zacházeli přezíravě či neuctivě.

Všichni také dokážeme být vůči druhým agresivní fyzicky, i když jako dospělí už většinou dokážeme tyto impulsy ovládat a potlačovat, a většinou umíme vyjadřovat svůj hněv sociálně přijatelnějším způsobem. V celé řadě těchto důležitých ohledů jsou naši pacienti stejní jako my a na pobyt na oddělení reagují naprosto stejně, jako bychom reagovali my, kdybychom byli na jejich místě.

Agrese jako normální reakce

Mnoho našich pacientů je v nemocnici zadržováno proti své vůli. Dokonce i někteří pacienti hospitalizovaní dobrovolně mohli před přijetím čelit značnému tlaku ze strany přátel, příbuzných nebo jiných osob, aby nastoupili do nemocnice. Ať už sami věří, že jsou nemocní, nebo nevěří, mnozí z nich se zlobí, že se nechali donutit nebo přesvědčit, aby pobývali někde, kde sami být nechtějí. Některí z nich také možná v minulosti prožili extrémně nepříjemné nebo děsivé zkušenosti, ať už jako součást své nemoci nebo jako důsledek opatření pro zachování všeobecného bezpečí – například fyzické znehybnění nebo silnou medikaci. Přitom, stejně jako vy i já, jsou normálně zvyklí pohybovat se svobodně, mohou chodit, kam se jim líbí, a dělat, co chtějí. Všechny tyto věci mohou vyvolat silnou zlost a vzdor. Tato frustrace ze zadržování v nemocnici zřejmě způsobuje přinejmenším část těch nejagresivnějších činů, se kterými se v nemocnici setkáváme, a někdy poskytuje vysvětlení úplné.

Kromě zadržování na oddělení pacienti podléhají celé řadě dalších omezení. Na některých odděleních nemají přístup do kuchyňky, nemají k dispozici nápoje a drobné pochutiny, jinde nemají trvalý přístup do koupelen. Musejí se přizpůsobit dalším pravidlům, jako jsou časy podávání jídel a léků, ranní budíček. Z bezpečnostních důvodů často nelze otevřít okna dokořán a může být problém zajistit si čerstvý vzduch. Oddělení jsou většinou uzavřená, což jako výrazný symbol detence vede k tomu, že pacienti vnímají oddělení jako vězení a ošetřovatele spíše jako dozorce než jako někoho, kdo jim může pomoci. K těmto výrazným těžkostem se přidružují další drobná pravidla. Ta mohou být někdy pověstnou poslední kapkou, než pohár trpělivosti přeteče.

Ostatní pacienti

Pacienti jsou navíc obvykle drženi na oddělení ve společnosti 15 – 20 dalších pacientů, které třeba vůbec neznají. A všichni dobře víme, jak nás někdy iritují vlastnosti druhých lidí. Často jde o drobnosti a triviality jako něčí oblečení, přízvuk, způsob vyjadřování, osobní návyky, styl chůze nebo komunikace – to všechno může někoho provokovat. Za normálních okolností se dotyčným můžeme vyhnout. Jdeme mu z cesty a v jeho společnosti trávíme co nejméně času. Na oddělení však není tak snadné uniknout, obzvláště je-li oddělení zaplněné a všichni se scházejí na jídlo nebo na aktivity. Napětí mezi pacienty pak může přerůst do slovní nebo fyzické agrese.

Podobně jako běžné způsoby a zvyklosti druhých, také další prvky chování mohou způsobovat problémy a vyvolávat u pacientů agresi. Vytrvalé prosby nebo neodbytné požadavky ostatních mohou nakonec být natolik obtěžující, že u dotyčného pacienta vyvolají výbuch zlosti. Také krádež mezi pacienty může vést k násilnostem, když ji postižený odhalí. Šikana a urážky také často vyvolají obranně agresivní reakci.

Psychiatrické příznaky

Symptomatické chování jiných pacientů může provokovat. Manický pacient, který se chová vlezle, skáče do každého rozhovoru, narušuje veškeré aktivity, stojí příliš blízko, rozkazuje ostatním a očekává, že mu vyhoví, takový pacient u druhých snadno vyvolá výbuch zlosti. Také pacient, který se z nějakého důvodu opakovaně dotazuje na totéž, může po čase u jiného vyvolat agresivní reakci. Neklidní nebo rozrušení pacienti, kteří neposedí a stále chodí sem a tam, mohou ostatní iritovat. A v neposlední řadě i pacienti, kteří jsou hluční nebo opakovaně křičí, mohou ostatní provokovat a rozdmýchávat násilí.

Agresivní chování může úzce souviset s příznaky, které pacient prožívá. Dobře víme, že sluchové halucinace mohou člověka nutit k násilnostem. Bludy týkající se personálu, spolupacientů nebo situace na oddělení mohou u pacienta vzbudit vážný pocit ohrožení a reálně pociťovanou potřebu se bránit. Maničtí nebo hyperaktivní pacienti mohou prožívat zvýšenou podrážděnost nebo netrpělivost, stejně jako pacienti při odvykání drogám, alkoholu či cigaretám. Také deprese může způsobovat neklid, úzkost a podrážděnost. Člověk s poruchou osobnosti, který má problém upřímně se vztahovat k druhým, se může dopouštět manipulativní agrese. A samozřejmě, jen málokdo z našich pacientů přesně zapadá jen do jedné diagnostické kategorie, takže se u nich výše uvedené příznaky mohou i kombinovat.

Většina psychiatrických onemocnění, obzvláště těch závažných, která vedou k hospitalizaci, ovlivňuje kognitivní schopnosti pacientů. Ti tak mohou mít potíže porozumět tomu, co se děje, chápat, co jim je sdělováno, pamatovat si, co jim bylo řečeno, plně si uvědomovat, kde jsou a co vlastně znamená být v nemocnici. Proto také za těchto okolností výrazně častěji dochází k nedorozuměním vedoucím k agresi, než kdyby pacient tyto potíže neměl. Neschopnost věci promyslet a uvědomit si jejich důsledky navíc často vede k impulzivnímu jednání. Některé impulzy, které za normálních okolností dokážeme potlačit, obzvláště výlevy vzteku, se pak vymknou našim obvyklým vědomým kontrolním mechanismům.

Medikace a léky

Léky, které pacientům předepisujeme, mohou uvedené potíže zhoršovat. Sedativa jim mohou znesnadňovat přemýšlení. Některé léky zhoršují volní kontrolu impulzů, jiné mohou zvyšovat neklid a dráždivost nebo způsobovat nepříjemné pocity jako sucho v ústech či rozostřené vidění. Ať už tím či oním způsobem, tyto léky mohou vyvolávat agresi nebo zvyšovat pravděpodobnost, že vnitřní podráždění do otevřené agrese vyústí.

Podobným způsobem mohou násilné chování podporovat i další látky, které pacienti užívají. Pacienti po nich hůře chápou, co se kolem nich děje a co jim říkají druzí lidé. Mohou přímo zvyšovat dráždivost nebo výrazně snižovat jejich schopnost ovládat své impulzy. Navíc narušují účinek předepsaných léků, snižují jejich schopnost ovlivnit psychiatrické příznaky a dále zhoršují psychické zdraví pacienta. Důvod k těmto obavám zakládá především užívání stimulantů u pacientů s agresivním chováním (amfetaminy, kokain, crack). Nejtěsnější souvislost s agresivním chováním u hospitalizovaných pacientů má přitom alkohol. Ostatně, po požití alkoholu ztrácíme schopnost sebekontroly všichni.

Mimo nemocnici

Může se zdát, že psychiatrické oddělení je izolované od vnějšího světa, ale není tomu tak. Pacienti udržují kontakt s rodinou a přáteli. I během hospitalizace je pro ně důležité, co se děje mimo nemocnici, a to se může „přelít“ do života na oddělení. Například hádka s rodičem nebo partnerem může pacienta rozrušit, a když bude následovat nepříjemnost na oddělení, může propuknout agrese. Obavy z toho, co se děje mimo nemocnici, mohou také zvyšovat pocit napětí. Venku může docházet k řadě negativních událostí, které mohou pacienta rozrušit, jakmile se o nich dozví.

Interakce mezi pacienty a personálem

Požadavky a reakce na požadavky. Interakce mezi pacienty a personálem jsou bezprostředním spouštěčem zhruba třetiny násilných incidentů. Mezi nejčastější situace vedoucí k agresi patří odmítnutí požadavku pacienta nebo žádost, aby pacient něco udělal (nebo přestal dělat).

Žádat pacienty, aby něco udělali, je běžnou součástí ošetrovatelské péče na oddělení. Od pacientů se žádá, aby dostatečně jedli nebo pili, aby chodili včas spát a dostatečně spali, aby včas vstávali a mohli se účastnit aktivit, aby se myli, sprchovali a holili, aby se oblékali, brali léky atd. To znamená, že je jim neustále něco připomínáno. Většinou to nepředstavuje problém, ale nikdo není nadšený, když má plnit požadavky druhých přesně podle jejich přání nebo podle jejich rozvrhu. A když jsou takové požadavky vnímány jako neuctivé, nebo dokonce jako rozkaz, snadno mohou vyvolat agresi u kohokoli, kdo si chce udržet svou nezávislost a svobodu. Nikdo zkrátka nemá rád, když mu někdo říká, co má dělat.

Lidé také neradi slyší, že mají s něčím přestat. Oba scénáře až příliš snadno vyvolávají pocit, že se s námi jedná jako s dětmi. Požadavek, že máme s něčím přestat, nám zní urážlivě. Ostatně v dospělosti se nám to přihodí málokdy, a pokud ano, snadno to u nás vyvolá vzdor. Při provozu oddělení s mnoha duševně nemocnými pacienty však podobné pokyny musíme občas použít. Například požádat jednoho pacienta, aby jiného nechal na pokoji, požádat pacienta, aby nekouřil, atd. Takový pokyn ale snadno vyvolá hněv a agresi, musí proto být formulován nanejvýš opatrně a uctivě, pokud vůbec.

Další oblastí, kde snadno dochází k vyvolání agrese, je reagování na požadavky pacientů. Pacienti neustále vznášejí na personál rozličné požadavky, od každodenních trivialit (můžete mi pomoci najít ponožky) až po velice naléhavé žádosti (pusťte mě ven, chci jít domů). Pokud s takovými požadavky naložíme nevhodně, neuctivě nebo ve spěchu, jejich odmítnutí může vyvolat silný hněv, a někdy i

verbální či fyzickou agresi. Představte si, jak bychom se asi cítili, kdybychom napsali Ježíškovi svá přání k Vánocům, a následovalo by hrubé a neuctivé odmítnutí od staniční sestry. To by se nám jistě nelíbilo, stejně jako se nelíbí pacientům, když s nimi jednáme podobným způsobem.

Řád

Oddělení, kde nikdo neví, co se bude dít v příštím okamžiku, protože tam nefunguje žádný denní řád, nebo kde personál ani pacienti nevědí, jaké chování se od nich očekává, takové prostředí u pacientů vyvolává úzkost. Je známo, že tento typ stresu zhoršuje příznaky většiny duševních onemocnění. Také to znamená, že pacienti nedokážou rozlišit, zda se chovají správně, či nesprávně. Jeden den si třeba zajdou do kuchyňky připravit kávu, a když totéž udělají další den, člen personálu jim sdělí, že z bezpečnostních důvodů nemají do kuchyňky přístup kvůli horké vodě. Taková nekonzistentnost ze strany personálu podřívá pocit jistoty, zvyšuje úzkost a zvyšuje pravděpodobnost násilného střetu v situacích, kdy se trvá na dodržování pravidel. Vy i já bychom se cítili podobně, kdybychom jeden den mohli jít do práce v tričku bez límečku a druhý den se vyžadovala kravata. Nejistota a nedůslednost ohledně takových pravidel může vyvolat agresi i tam, kde k ní předtím vůbec nedocházelo.

Shrnutí

Agresi můžeme chápat jako

- normální reakci, když jste nuceni být tam, kde být nechcete,
- normální reakci, když je omezováno vaše chování, to, kam můžete jít nebo co můžete dělat,
- normální reakci na to, být někde zavřený,
- výsledek situace, kdy musíte sdílet malý prostor s neznámými lidmi, kteří vás iritují,
- reakci na opakované neodbytné prosby a požadavky,
- obranu proti šikaně, nátlaku či výhrůžkám,
- reakci na krádež něčeho, co je vaše,
- reakci na vlezlé či iritující chování jiného pacienta,
- důsledek psychických příznaků, ať už přímý (dráždivost) nebo nepřímý (bludy, halucinace),
- projev zvýšené dráždivosti při odnětí alkoholu či drog,
- problémy s kontrolou impulzů,
- nedorozumění v důsledku selhání obvyklých kognitivních schopností,
- vedlejší účinek medikace,
- zhoršené ovládání impulzů po požití jiných látek, obzvláště alkoholu,
- přenesený hněv v návaznosti na události mimo nemocnici nebo špatné zprávy,
- reakci na neuctivou žádost, abyste udělali něco, co udělat nechcete,
- reakci na neuctivou žádost, abyste přestali dělat něco, co dělat chcete,
- reakci na neuctivé odmítnutí požadavku,
- reakci na nekonzistentní požadavky ze strany personálu,
- reakci na nepředvídatelný režim oddělení.

Podobně jako u jiných náročných reakcí pacientů, také zde se může jednat o několik výše uvedených faktorů současně.

Jak porozumět sebepoškozování

Sebepoškozování je komplexní chování, které může být pro druhé stresující a obtížně srozumitelné. Lidé se během hospitalizace mohou sebepoškozovat různým způsobem; nejčastěji pořezáním, ale mohou také tlouci hlavou, udeřit se do zdi, předávkovat se léky, poškrábat se, uvázat si zaškrcovadlo, spolknout cizí těleso nebo si strkat různé předměty do tělesných otvorů. I když u lidí, kteří se poškozují, je zvýšené riziko sebevraždy, samotný akt sebepoškození obvykle nezpůsobí ohrožení na životě a jeho cílem nebývá život ukončit, nýbrž dál žít.

Lidé mohou mít k sebepoškození mnoho důvodů, a pro každého jedince může sebepoškození znamenat řadu různých věcí. Některé z důvodů k sebepoškození jsou uvedeny níže.

Nepříjemné prožitky

Lidé se většinou sebepoškozují ve snaze vypořádat se s nepříjemnými pocity či zážitky, např. s depresí, hněvem, úzkostí, frustrací či s pocity nízkého sebevědomí. Mohou také slyšet hlasy nebo vidět věci, které tam ve skutečnosti nejsou. Může být obtížné pochopit, jak sebepoškození může člověku pomoci cítit se lépe. Má se za to, že při sebepoškození se v těle uvolňují endorfiny, které při emoční zátěži přinášejí pocit uvolnění. Pro některé lidi je zároveň snazší absolvovat sebepoškození a navazující události (např. přijetí k hospitalizaci) než vyrovnávat se s vlastním aktuálním prožíváním. Celá událost je pro ně vlastně útekem před vlastními pocity.

U některých lidí plní sebepoškození opačnou funkci – totiž aby něco cítili. Tito lidé se během emoční krize cítí otupěle, připadají si mrtví, odpojení od světa. Když u nich toto nastane, sebepoškození je pro ně cestou, jak se znovu napojit na své prožívání – aby se opět cítili skuteční a při životě.

Někteří lidé, obzvláště ti s nízkým sebevědomím, mohou používat sebepoškození jako formu trestu. Například v důsledku traumatické události, jako je fyzické či sexuální zneužití, může člověk prožívat pocity viny, věřit, že je „špatný“ a že by měl být potrestán – a sebepoškození mu tento trest přináší.

Kontrola

Sebepoškození může pro některé lidi představovat způsob, jak nabýt pocit určité kontroly nad životem. Když se člověk sebepoškozují, má zcela pod kontrolou to, co se děje s jeho tělem, i míru fyzické bolesti, kterou prožívá. To pro něj může být obzvláště důležité po přijetí na psychiatrické oddělení, kde existuje řada omezení – kam může jít, co může mít u sebe, co může dělat během dne atd. To vše u něj snižuje pocit kontroly nad životem, na který byl zvyklý.

Komunikace

Pro některé lidi je sebepoškození způsobem, jak dát druhým najevo, že strádají. Když někdo skutečně trpí, může pro něj být obtížné někomu sdělit, jak se cítí, nebo požádat o pomoc. Sebeпоškození také může lidem sloužit jako způsob, jak se vyjádřit k aktuálním okolnostem nebo k tomu, jak se k nim zachoval jejich okolí. Pokud se událost sebepoškození vztahuje k druhým nebo je reakcí na něco, co udělal někdo jiný, může působit jako manipulace. To může u personálu vyvolat pocity frustrace a hněvu na dotyčného pacienta, a to se negativně promítne i do terapeutického vztahu. V těchto situacích je důležité porozumět, proč se pacient sebepoškozují. Možná potřebuje podporu a neumí si ji zajistit jinak. Možná má pocit, že mu bylo ukřivděno, nebo chce získat kontrolu v situaci, kdy cítí, že žádnou nemá. Když pracovníci porozumí chování pacientů v takových situacích, může jim to pomoci ovládnout vlastní přirozené obranné reakce a nadále poskytovat dotyčným péči, kterou potřebují (viz také kapitola o manipulativním chování).

Spouštěče sebepoškození

Spouštěče sebepoškození obvykle přímo souvisejí s výše uvedenými důvody k sebepoškozování, např. s pocity vlastní nedostačivosti nebo s něčím, co v pacientovi vyvolává hněv, rozčilení či pocit ztráty kontroly. Projevy vlídnosti mohou spouštět tendence k sebepoškození u lidí, kteří mají pocit, že si pomoc či podporu nezaslouží. Spouštěče sebepoškození mohou být u různých jedinců různé, nicméně během hospitalizace mohou zahrnovat

- nepříjemné pocity/prožitky, jako je smutná nálada, rozčilení, frustrace, zrakové či sluchové halucinace,
- problémy na oddělení, jako jsou konflikty s personálem (vyvolané zejména požadavky personálu nebo odmítnutím vyhovět požadavku pacienta), konflikty s jinými pacienty, zklamání z poskytované péče, plánování propuštění, neklid na oddělení,
- stresující životní události, jako jsou konflikty ve vztazích (s rodinou či partnerem), výročí traumatických událostí, truchlení, právní nebo finanční problémy.

Stigma sebepoškozování

Kolem sebepoškozování se vytvořilo silné stigma, protože je obtížné mu porozumět. Ti, kdo se poškozují, bývají vnímáni jako lidé vyhledávající pozornost, a představa sebepoškození je pro jejich okolí často podivná, zneklidňující nebo dokonce nechutná. Lidé, kteří se poškozují, mohou mít viditelné jizvy na těle, na které ostatní civí, nepříjemně to komentují, nebo je dokonce šikanují. Stigma spojené se sebepoškozováním posiluje u pacientů pocit nízké sebehodnoty a zhoršuje jim náladu. Může jim také bránit, aby vyhledali pomoc, což může vést k sociální izolaci.

Účinky na personál

Sebeпоškozování může výrazně působit také na personál, který se o dotyčného pacienta stará. Být svědkem sebepoškození je stresující, navíc personál má silný pocit odpovědnosti za bezpečí pacientů a snaží se těmto činům bránit. Odpovídá také za léčbu resultujících zranění a v případě potřeby za odeslání pacienta do všeobecné nemocnice. Pokud se tedy některý pacient opakovaně

sebepoškozuje, může to u personálu vyvolávat řadu nepříjemných pocitů jako vztek, rozčilení a frustraci.

Je důležité mít na paměti, že lidé, kteří se poškozují, často prožívají výrazný psychický stres a dělají to nejlepší, co umí, aby se s ním sami vypořádali nebo své pocity sdělili ostatním. Většina z nich chce se sebepoškozováním přestat, ale protože jde o silný copingový mechanismus, může to být obtížný a dlouhotrvající proces. Můžeme to však vnímat i jako náznak naděje, protože to ukazuje, že se pacient snaží se svými obtížemi vyrovnávat a že se snaží vypořádat s náročným obdobím svého života.

Shrnutí

Sebepoškozování může mít řadu důvodů, například

- vyrovnat se s nepříjemnými pocity či prožitky,
- cítit se napojení na život a svět kolem,
- potrestat sama sebe,
- získat alespoň nějakou kontrolu nad svým životem,
- vyjádřit své pocity.

Spouštěče sebepoškození obvykle přímo souvisejí s výše uvedenými důvody k sebepoškozování, a během hospitalizace zahrnují

- nepříjemné pocity či prožitky,
- problémy na oddělení,
- náročné životní události.

Kolem sebepoškozování se vytvořilo silné stigma, které může lidem bránit, aby vyhledali pomoc, což může vést k sociální izolaci. Sebepoškozování může výrazně působit na personál, který se o dotyčného pacienta stará, a může u něj vyvolávat řadu nepříjemných pocitů jako vztek, rozčilení a frustraci. To může negativně ovlivňovat terapeutický vztah mezi pacientem a personálem. Je důležité mít na paměti, že lidé, kteří se poškozují, často prožívají značný psychický stres a že dělají to nejlepší, co umí, aby se s ním vypořádali nebo své pocity sdělili ostatním. Porozumět sebepoškozování pacientů by mělo pomoci pracovníkům ovládnout vlastní přirozené obranné reakce a nadále poskytovat pacientům péči, kterou potřebují.

Jak porozumět manipulativnímu chování

Manipulativní chování probouzí v člověku, který je jeho obětí, silné emoce, obvykle hněv, strach, pocity viny, stud a zklamání. Tyto emoce může pocítit každý člen personálu, kterému pacient vyhrožuje nebo ho šikanuje, s předstíranou upřímností mu bezostyšně lže do očí, využívá jeho osobu ve smyšleném příběhu nebo se chová, jako by daný pracovník vůbec neexistoval. Pokud se manipulace podařila a dozví se o tom další členové personálu, může následovat určité veřejné zostuzení. Událost se může stát předmětem pomluv a drbů. Pokud byla manipulace závažná, pracovníkovi může hrozit ztráta zaměstnání nebo může dojít k oslabení či zpochybnění jeho pracovní pozice. Ve všech těchto případech je tou nejpřirozenější reakcí zlostně obvinít pacienta a zaujmout

k němu odmítavý postoj. Jestliže manipulativní chování vyústí v odmítnutí pacienta ze strany personálu, jakékoli další terapeutické snažení nevyhnutelně skončí selháním. Je proto nezbytné, aby personál dokázal ovládnout své přirozené reakce na manipulace či pokusy o manipulace ze strany pacientů. Jednou z cest, jak toho docílit, je lépe manipulaci porozumět, tj. za prvé lépe chápat motivaci a vnitřní emoční dynamiku pacienta, a za druhé umět vyložit chování pacienta tak, aby mu jeho manipulativní chování nebylo kladeno za vinu.

Manipulovat je normální

Manipulaci můžeme vnímat jako normální reakci na uvěznění, jako způsob, jak přežít v nepřátelském systému při zachování respektu k sobě samému a udržet si svou osobní integritu. Zcela normální a přirozenou reakcí na zadržení proti své vůli je hněv a sklon považovat strážce detenčního systému za své nepřátele. Své pokusy zneužívat, uplácat, obelstít, šikanovat či všemožnými způsoby využívat personál mohou proto pacienti vnímat jako zcela legitimní.

Manipulace také může být pro pacienty cestou k získání respektu a osobní významnosti. Nejde jim o respekt ze strany personálu, obzvláště když jeho členy považují za nepřátele. Navíc brát ohled na názor personálu by znamenalo připustit, že mám duševní poruchu – což obnáší stigma a nízký sociální status. Jedním ze způsobů, jak si získat uznání druhých, je manipulace, zahrnující demonstrace síly, pevné nervy, šikovnost a riskování. U ostatních pacientů jim může zajistit ocenění, projevy uznání a respekt v jejich očích.

Manipulace může být i vyjádřením odporu a rebelie. Manipulativní strategie můžeme vnímat jako nepřímý způsob, jak oplácet příkoří systému, který pacienty zbavuje obvyklých svobod. Je to cesta, jak systému vzdorovat a dosahovat drobných vítězství, kompromisů, výjimek z pravidel, zakázaného zboží nebo věcí navíc. Takové drobné zisky mohou mít symbolickou hodnotu, protože vyjadřují neochotu pacienta podrobit se a přijmout porážku ze strany pracovníků, které považuje za nepřátele.

Některé typy manipulace můžeme vnímat jako snahu pacienta o zlepšení, obzvláště podávání stížností, které se musí formálně prošetřit. Pacient podáváním stížností usiluje o změnu sebeobrazu – od pasivní oběti psychiatrického systému k člověku, který aktivně prosazuje změnu, čímž získává společensky hodnotnější roli a posiluje své sebevědomí. Stížnosti tedy sice představují pro personál zátěž, obzvláště když se jeho členové cítí jako oběť situace, ale mají i potenciální přínos. Pacienti mohou např. odreagovat potlačený hněv; stažení a odtažení pacienti mohou v obsahu stížnosti sdělit personálu, co se v nich odehrává; pokud se stížnost týká nějakého jiného aspektu služeb, personál může pacientovi pomoci se sepsáním stížnosti a posílit v něm pocit, že je brán jako partner; může dojít ke skutečnému zlepšení kvality služeb; proces podání stížnosti může působit terapeuticky, protože pacient se učí vyjadřovat hněv legitimními kanály a nikoli pomocí agrese; a jak už bylo řečeno, může to posílit sebevědomí pacienta.

Manipulace jako nevědomě motivované chování

Abychom porozuměli agresivním pohnutkám k manipulaci u pacientů jako nástroji k ovládnutí druhých, můžeme využít koncept „projektivní identifikace“. Projektivní identifikace je nevědomý

obraný mechanismus, kdy nepřiznané aspekty vlastního self jsou vnímány jako vlastnosti druhých lidí. Pacient pak na takové lidi reaguje, jako kdyby tyto vlastnosti skutečně měli. Pacient může například vnímat naprosto bezúhonnou sestru jako nepřátelskou a stavět se k ní zlovlně. Hněv a nepřátelství ve skutečnosti patří jemu samému, ale protože si je neuvědomuje, „promítá“ je na sestru. Reaguje pak na ni, jako kdyby byla zlá a sadistická, a tato „projekce“ pak vyvolává příslušnou reakci u sestry.

Tento pojem se také používá k popisu pocitů, které vzniknou u druhé osoby (v nás, členech personálu), když na ni pacient reaguje tímto způsobem. Dotyčný může reálně prožívat, co je na něj promítáno, a reagovat podle toho. Někteří lidé zastávají názor, že osobní vlastnosti, které pacient promítá na druhé, jsou zvnitřnělé (internalizované) obrazy nepřátelských, trestajících, zneužívajících rodičovských postav. Pacienti mohou přecházet mezi stavem, kdy se s těmito postavami identifikují, a kdy je naopak promítají na druhé. Tuto vnitřní dynamiku můžeme rozpoznat v řadě manipulací. Nepřátelství a hněv, vyjadřované jako šikanování, navádění, vydírání, využívání, podvádění a rozeštvávání – to vše můžeme obecně vnímat jako způsob, jak pacienti reagují na druhé lidi, které považují za mocné a sadistické. Také se ovšem může jednat o vyjadřování sadistických impulzů vůči druhým.

Manipulaci lze chápat i jako výsledek patologických vztahů v raném dětství, které vedly k rozvoji grandiozity. Ta se projevuje jako nadměrné mluvení o sobě, přehnaná touha po lásce a obdivu, plus občasné pocity extrémní inferiority (nedostačivosti). Takoví pacienti si některé lidi idealizují (ty, od nichž očekávají přísun lásky a náklonnosti), zatímco jiné ponižují a chovají se k nim s opovržením. Na pozadí je dynamika hlubokého znehodnocení druhých a nedůvěry vůči nim, plynoucí z konfliktních vztahů s rodiči v minulosti. Důsledkem je, že takový pacient nedokáže pozitivní ocenění od druhých integrovat do svého sebeobrazu. Některé členy personálu oddělení přehnaně oceňuje, zatímco jiné s opovržením odmítá.

Manipulace jako kognitivní zkreslení

Připisovat někomu manipulativní záměr může být logická chyba. To, že se někým cítíme být manipulováni, ještě neznamená, že s námi dotyčný skutečně vědomě manipuluje. Chování, které zdravotnický personál běžně nazývá jako manipulativní, lze někdy interpretovat i jinak – bez předsudků a méně pejorativně. Zlostné výhrůžky lze vnímat jako šikanování, ale také jako vyhrčenou emoční reakci na kritiku či odmítání u pacienta, který není schopen vyjádřit se sociálně přijatelným způsobem. Někteří pacienti nejsou schopni regulovat své emoční reakce. Na hněv či strach reagují impulzivně, nebo tyto emoční reakce narušují jinak funkční chování a vedou k vyhýbavému, útočnému nebo přehnaně upjatému chování. Můžeme o nich uvažovat podobně jako o pacientech s popáleninami III. stupně – sebemenší mezilidský kontakt může způsobit bolest.

Neustálé opakované požadavky můžeme chápat jako projev vnitřní frustrace a bolesti vyžadující čas, pozornost a péči sester. Když péči vyžadují pacienti s rakovinou, nevnímáme to jako manipulativní šikanování a neodmítáme je. Stěžování si a projevy bezmoci v reakci na reálné psychické problémy můžeme také vnímat jako obtěžování, avšak měli bychom je spíše přičítat emočním obtížím pacienta. Nemluvení, stažení se a pasivita nemusejí být projevem hněvu, jakkoli jsou pro sestry zatěžující.

Pacient se možná jen snaží ovládnout a zpracovat jiné nepříjemné emoce jako smutek, stud či ponížení, a to tak, že se vůči druhým uzavře.

Když si sestry příliš často vykládají chování pacientů jako nepřátelské, může to samo o sobě vyvolat hněv u emočně nabuzených pacientů a spustit kolotoč konfliktu. Pacienti se nám někdy jeví jako emočně a mezilidsky kompetentní, přitom ve skutečnosti prožívají vnitřní chaos a bolest. Jakmile jejich kontrolní mechanismy selžou a začnou dávat najevo svou bezmoc, až příliš často se to chápe jako manipulace s cílem získat si pozornost bez skutečné příčiny. To je obzvláště časté, když pacient skutečně nedokáže své obtíže vyjádřit, vysílá nesouladné neverbální signály, popř. si neuvědomuje, že není schopen srozumitelně sdělovat své potřeby. Když se takový pacient nezotavuje podle očekávání, mohou to sestry chápat jako odpor, nízkou motivaci, nebo dokonce jako falešnou či klamavou motivaci se léčit.

Některé manipulace se pacienti mohli naučit v důsledku pozitivního posilování, aniž by si to uvědomili. Např. šikanování a podvádění se jim ve vztazích s druhými opakovaně osvědčovalo, aniž by to vědomě plánovali. Ačkoli výsledné chování je manipulativní, u pacienta k němu dochází bez vědomého záměru.

Shrnutí

Manipulativní chování můžeme chápat jako

- projev hněvu při zadržení či nedobrovolném pobytu na oddělení,
- způsob, jak si získat pozici a respekt,
- způsob boje proti nepřátelskému a mocnému systému,
- způsob, jak zaujmout oceňovanou roli bojovníka za zlepšení podmínek,
- vyjádření neuvědomovaného hněvu na trestající a zneužívající rodičovské postavy,
- projev grandiozity vedoucí k idealizaci jedněch a devalvaci druhých,
- vyhrčenou reakci na kritiku či odmítání,
- reakci na vnitřní frustraci a bolest,
- projev toho, že se pacient snaží ovládnout nepříjemné emoce,
- selhání navenek patrné kompetence sebeovládání,
- naučené navyklé chování.

Podobně jako i další projevy náročného chování pacientů, také manipulace mohou být výsledkem kombinace uvedených faktorů a příčin. Pokud však personál tyto faktory chápe, mělo by mu to pomáhat předcházet frustraci a naštvanosti na pacienty, když se chovají manipulativně.

Jak porozumět útekům

K útekům pacientů dochází z různých příčin, z nichž žádná výrazně nepřevažuje. Ve většině případů má pacient k útěku z oddělení více než jeden důvod. Hlavní příčinu či spouštěč odchodu je třeba vnímat na pozadí celkové nespokojenosti pacienta se svou sociální situací na akutním psychiatrickém oddělení, způsobu poskytované péče, jeho psychických příznaků či špatných vztahů s personálem.

U jednoho ze čtyř útěků pacienti zmiňují rozhněvanost na personál, obzvláště pokud jim nebyl umožněn odchod domů nebo na propustku. Pacienti mohou mít pocit, že došlo k porušení slibu, že budou moci odejít; nebo se usilovně snaží dělat dobrý dojem při pobytu na oddělení, a přesto je jejich žádost o propuštění zamítnuta. Někdy se také silně upínají k výsledkům soudního líčení o přeměně léčby na ambulantní formu a jsou velice zklamáni, když k ní nedojde. Všechny tyto situace u pacientů navozují hněv a frustraci, která může vyústit v útěk z oddělení. Odmítnout i drobný požadavek pacienta v tomto stavu nebo ho požádat, aby něco nedělal – to vše může být onou poslední kapkou, spouštěčem útěku.

U jiných pacientů na pozadí probíhá dlouhotrvající konflikt s psychiatrií. Nevěří, že jsou nemocní, nebo nevnímají, že by mohli ohrožovat sebe nebo své okolí. Když nepovažují sami sebe za rizikové, situace v jejich očích nijak nesouvisí s psychiatrií a cítí se být zadrženi neprávem. Tento vzorec vnitřních přesvědčení je běžný u pacientů legálně zadržovaných na oddělení v režimu ochranné léčby. Tito pacienti nepotřebují k hněvu a odporu žádnou další příčinu a záměr uniknout považují za projev touhy po svobodě a nezávislosti. Tento konfliktní postoj k psychiatrii je dále zesilován režimovými omezeními psychiatrického oddělení. Ta mohou být minimální (přístup do koupelen, sprch, kuchyní, dostupnost pochutin či odebrání osobních předmětů atd.) nebo jen vyplývají z potřeb komunitního soužití (pravidla pro kouření), ale mohou být i výrazná při nedobrovolné hospitalizaci v rámci ochranné léčby (nucená medikace). Bez ohledu na svůj smysl či zdroj, tato omezení budou u pacienta v odporu vyvolávat hněv, podrážděnost a nevoli a jít u něj myšlenky na útěk.

Pacienti se mohou nudit, připadat si jako v pasti, mít klaustrofobii, obzvláště pokud jsou hospitalizováni nedobrovolně a uzavřeni na oddělení. Jako pracovníci si někdy neuvědomujeme, jak těžké tohle může být. Po službě odejdeme domů, máme občas volno, většinu času můžeme jít, kam chceme, a dělat, co se nám zachce. Dospělí pacienti jsou zvyklí na stejnou míru svobody, a proto mohou reagovat podrážděně, když jsou zadržováni na oddělení, v malém prostoru, stále se stejnými lidmi, s omezeným přístupem na čerstvý vzduch, ve stejném každodenním stereotypu a bez zajímavých podnětů zvenčí. Za těchto podmínek jim na oddělení přijde dusno, vzduch jim připadá zatuchlý a roste v nich touha „vypadnout ven“. Při pobytu na oddělení se pacientům může stýskat po přátelích a příbuzných, a tak utečou, aby se s nimi mohli vidět. Byť se na oddělení nacházejí mezi lidmi s podobnými potížemi, mohou se cítit osaměle. Pokud za nimi nedocházejí návštěvy a nemohou jít na propustku a navštívit rodinu a přátele, opustí oddělení a odejdou za rodinou domů nebo za přáteli do hospody, aby se pobavili ve známém prostředí. Také mohou mít rodinné povinnosti, které potřebují zajistit. Někdy chtějí pobýt se svými dětmi nebo se staršími příbuznými. Mohou také dělat pro druhé různé drobnosti, které považují za důležité. Všechny tyto závazky a příčiny mohou zavdat příčinu k útěku.

Existuje známá souvislost mezi útekem a požíváním nelegálních drog a/nebo alkoholu. Ačkoli pacienti nebývají ochotni připustit, že utíkají proto, aby požívali návykové látky, mohou na nich mít psychickou závislost nebo si to prostě jen užívají. Venku jsou návykové látky dostupnější, takže je obtížné vyhodnotit, jak často jde o skutečnou příčinu útěku.

Jiní pacienti se během hospitalizace obávají o svůj domov či byt. K útěku je může přimět starost o složenky, dopisy, nájem, jídlo v lednici, nepořádek, riziko vyloupení nebo prostě jen stesk po domově. K vykradení bytu u hospitalizovaných pacientů občas skutečně dochází. Vzhledem k relativní chudobě řady našich pacientů a lokalitám, v nichž bydlí, může pro ně taková událost znamenat značnou

finanční i psychickou zátěž. Nemělo by nás tudíž překvapit, když se rychlou návštěvou domova chtějí ujistit, že je tam všechno v pořádku.

K útěku může vést i strach z jiných pacientů. To, jak pacienti vnímají jeden druhého, je podbarveno mediálním obrazem duševních poruch coby bezuzdného násilí. Sebemenší střet, byť jen slovní, mezi pacienty navzájem nebo mezi pacienty a personálem může zesílit úzkost přihlížejících pacientů na nesnesitelnou úroveň. Obzvláště události nečekané nebo v noční době, kdy si lidé připadají nejzranitelnější, mohou u pacienta vyvolat strach a přimět ho k útěku.

Také řada psychických příznaků může vést k útěku. Nejzřetelnější je to samozřejmě u příkazujících halucinací (hlasy nabádající pacienta k útěku) nebo u paranoidních bludů, které tlačí pacienta k útěku do bezpečí, ale podnětem může být i úzkost, obavy či neklid. K rozhodnutí utéci může přispět i narušené nebo dezorganizované myšlení, ať už jako důsledek celkové zmatenosti pacienta, nebo jeho neschopnosti chápat podstatu své duševní poruchy.

Pacienti, kteří utíkají, mívají převážně negativní postoj k medikaci. Myslí si, že léky vůbec nepotřebují, protože se cítí dobře, že konkrétní lék pro ně není vhodný, není tak dobrý jako lék, který užívali v minulosti, nebo má nežádoucí účinky, mají příliš vysokou či nízkou dávku, dostávají ho injekčně místo v tabletách nebo sirupu apod. Neshody ohledně medikace mohou být příčinou útěku nebo přispívají k nepohodě pacienta a jeho nespokojenosti s ústavní péčí.

Největší obavy způsobuje fakt, že nespokojení či depresivní pacienti mohou opustit oddělení, aby si ublížili nebo spáchali sebevraždu. Naštěstí k tomu nedochází často, nicméně zhruba ke třetině sebevražd spáchaných během hospitalizace dochází po útěku z nemocnice. Cílem útěku sice nemusí být spáchat sebevraždu, nicméně pacient mimo nemocnici přichází o přítomnost podpůrného zdravotnického personálu a také o nepřetržitý dohled ostatních pacientů. Bez této opory je pravděpodobnější, že podlehne náhlému impulsu.

Shrnutí

K útěku pacienta může dojít z následujících důvodů:

- zlost, když nebylo vyhověno požadavku o propuštění nebo o propustku,
- omezený náhled, když pacient nevidí důvod k hospitalizaci,
- zlost na zadržování, které vnímá jako nespravedlivé,
- frustrace a podrážděnost způsobená režimovými omezeními na oddělení,
- pocit uvěznění, že jsem v pasti,
- nuda, nedostatek podnětů, rutina,
- stesk po přátelích a příbuzných,
- potřeba vykonat určité povinnosti,
- touha požívat nelegální drogy a/nebo alkohol pro závislost nebo z touhy po požitku,
- nespokojenost nebo nesouhlas s medikací,
- potřeba zkontrolovat situaci doma nebo se postarat o domácí povinnosti,
- strach z ostatních pacientů, ohrožující události, obzvláště v noci,
- psychické příznaky – halucinace, bludy, úzkost, obavy, neklid, deprese,
- snaha se poškodit nebo ukončit svůj život.

U každého útěku může jít o kombinaci uvedených příčin, málokdy je důvod jen jeden. I závažně nemocní pacienti, kteří jako hlavní důvod uváděli hlasy, které je k útěku nabádaly, posléze zmiňovali další příčiny, např. strach z jiného pacienta, který je uchopil za ruku krátce po přijetí. Útěky způsobují značnou úzkost u personálu, protože o pacienty máme starost a bojíme se, co se jim může stát. Musíme však dbát o to, aby tyto obavy nepřecházely v hněv, jakmile se pacient vrátí na oddělení. Daleko lepší je promluvit si s ním a snažit se pochopit, co ho k útěku přimělo, abychom mohli napříště lépe zohlednit jeho potřeby.

Jak porozumět odmítání medikace

Pacienti mohou odmítat medikaci z mnoha důvodů. Ty se často navzájem překrývají, jinak řečeno bývá přítomno více důvodů současně. Řada důvodů k odmítání medikace se podobá těm, které bychom měli vy nebo já v případě předpisu od praktického lékaře. Jiné více souvisejí s příznaky a povahou psychického onemocnění, kterým pacient trpí.

Často uváděným důvodem, proč pacienti neberou léky, jsou nepříjemné vedlejší účinky. Někteří pacienti mají velice nepříjemné minulé zkušenosti s vedlejšími účinky léků, takže jsou daleko ostražitější vůči aktuálně předepsané medikaci. Jindy pacienti vedlejší účinky léků dobře znají a nemají je rádi. Nemusejí mít více vedlejších účinků, než je běžné, ale jsou pro ně méně snesitelné. Měli bychom mít na zřeteli, jak nepříjemné tyto vedlejší účinky mohou být. Pacienti referují o věcech jako „mám závrať, vidím rozmazaně“, „mám z toho podrážděný žaludek“, „přibírám na váze“, „mám sucho v ústech a na jazyku“. U některých pacientů je ovlivněna sexuální funkce, jiní mají třes, ztuhnutí či jiné nepříjemné příznaky. Asi se shodneme, že to v řadě případů může být vysoká daň za přiměřené psychické fungování.

Jindy mohou pacienti odmítat předepsanou medikaci, protože se nedomnívají, že jde o správnou léčbu jejich onemocnění. Například si mohou myslet, že mají poruchu nálady a potřebují stabilizátor nálady spíše než antipsychotika. Nebo mohou vyžadovat léky, po kterých se cítí lépe, např. benzodiazepiny, místo léků skutečně účinných na jejich poruchu. Někteří pacienti věří na alternativní způsoby léčby, např. vitamínovou terapii, dietetickou léčbu, akupunkturu a podobně. Pokud jsou o nich silně přesvědčeni (stejně jako řada lidí v běžné populaci), z medikace předepsané psychiatrem příliš nadšení nebudou. Pacienti také mohou preferovat určité konkrétní preparáty nebo odmítat léky, které vypadají jinak, než jsou zvyklí. Pokud se navíc obávají, zda lékař v předpisu neudělal chybu, jejich ochotu užívat medikaci to ještě více oslabí.

Dalším důvodem k odmítání medikace je, když si pacient myslí, že lék prostě nefunguje. Někdy léčba z pohledu pacienta zkrátka nevede k uspokojivým výsledkům. Při odmítání medikace pak pacienti používají výroky jako „už to nepotřebuji“, „bez léků je mi lépe“, „nepomáhá mi to“, „léky už nejsou potřeba“. Takoví pacienti nepovažují léky za důležitou součást léčby a nabízenou medikaci odmítají. Jindy si pacienti nedokážou představit, jak by jim lék mohl pomoci, nevidí v něm pro sebe potenciální přínos. Tato nevědomost pak vede k neochotě lék užívat. Pacienti mohou také vnímat stigma spojené s psychickým onemocněním, a brát medikaci by pro ně znamenalo připustit, že jsou psychicky nemocní.

Někteří pacienti nemají náhled na své onemocnění a myslí si, že vůbec nejsou nemocní. Jelikož nepřipouštějí, že by mohli být nemocní, nevidí důvod, proč brát jakékoli léky. Říkají „já léky

nepotřebuji, jsem naprosto v pořádku.“ Jindy pacienti připouštějí, že jsou nemocní, ale zatvrzele si myslí, že právě lék je příčinou jejich onemocnění. Tvrdí například: „Byl jsem zcela v pořádku, dokud jsem nezačal užívat tento lék.“ Jindy pacientům brání užívat léky onemocnění samé. Mohou trpět bludy ohledně léků nebo medikaci do svých bludů inkorporovat. Zmatenost nebo paranoidní podezíravost ohledně zamýšlených účinků léků může vést k jejich odmítání. Pacienti mohou léky považovat za jedovaté nebo u nich ze strany lékaře předpokládají jiný než léčebný záměr.

Pro některé pacienty je obzvláště důležitá otázka nezávislosti a pocitu kontroly. Předepsanou medikaci mohou vnímat jako určitou formu ovládání mysli a odmítat ji jako vtíravý zásah do osobní svobody dělat si, co chtějí, a být, kým chtějí být. Někteří pacienti odmítají medikaci kvůli pocitu zavření či uvěznění v souvislosti s organizačními omezeními pohybu pacientů v nemocnici, zavřenými dveřmi a koupelnami. Braní léků za těchto okolností může symbolizovat útlak a věznění, a odmítání medikace je pro pacienty způsobem prosazování své nezávislosti a snahou udržet si kontrolu nad svým životem a osudem. Toto bývá často příčinou odmítání medikace u pacientů, kteří nedokážou svůj negativní postoj k léčbě vysvětlit a pouze se odvolávají na své právo lék odmítnout.

Z výzkumu dosud nevyplynuly jasné závěry, nakolik odmítání léků souvisí se vztahem mezi pacienty a personálem. Možná, že pacienti hůře přijímají medikaci od lékařů, které nemají rádi, s nimiž nevycházejí dobře nebo které ještě neznají. Analogicky mohou ochotněji přijmout léky od lékaře, kterého mají rádi a váží si ho. Jindy mohou pacienti odmítat medikaci, aby si získali pozornost ošetřujícího personálu, protože pak často následují intenzivní diskuze se sestrami a objednání k lékaři. Někdy může pacient odmítat medikaci i přesto, že si je dobře vědom jejího přínosu. Takoví pacienti se nechťejí uzdravit, aby nebyli propuštěni z nemocnice do méně podpůrných či nevyhovujících podmínek v komunitě. V kontextu soudně nařízené léčby se pacienti nemusejí chtít uzdravit proto, aby nemuseli čelit důsledkům soudního líčení nebo aby se vyhnuli reálným následkům svého zločinu.

Shrnutí

Pacienti mohou odmítat medikaci z následujících důvodů:

- aktuální nepříjemné vedlejší účinky,
- zkušenosti s vedlejšími účinky v minulosti,
- názor, že jde o nesprávně zvolenou léčbu,
- silnější důvěra v alternativní léčbu,
- preferování jiného preparátu (tvar, barva či velikost tablet),
- obavy, zda v předpisu nejsou chyby,
- když lék podle jejich názoru nezabírá,
- když neznají potenciální přínos léku,
- odmítání stigmatu „psychického onemocnění“,
- nedostatečný náhled na nemoc; když si nemyslí, že jsou nemocní,
- když lék považují za příčinu svých potíží,
- pro bludné představy ohledně medikace,
- odmítání v důsledku režimových omezení na oddělení,
- způsob prosazování své nezávislosti a snaha mít kontrolu nad svým životem,

- špatné vztahy s předepisujícím lékařem nebo ošetřujícím personálem,
- když se nechtějí uzdravit, aby se vyhnuli následkům.

Jak vidíte, existuje mnoho různých příčin, proč pacienti mohou odmítat medikaci, kterou jim nabízíme. A v každém jednotlivém případě přitom může jít o kombinaci více uvedených příčin. Dokonce i bludnou představu ohledně léků může současně doprovázet celá řada dalších obav, které mohou mít naprosto racionální podklad. Situaci navíc komplikuje to, že pacienti někdy nedokážou jasně sdělit přesné důvody, proč léky odmítají, nebo neuvedou pravdivý důvod, protože ho nechtějí personálu svěřit. Odhalení skutečné příčiny odmítání medikace může vyžadovat dlouhý čas, znamená to budovat vztah založený na vzájemné důvěře a mnoho otevřených a nehodnotivých rozhovorů s pacientem. Opět se vyplatí snažit se věci porozumět, a ne se unáhleně uchýlit k odsouzení pacienta