

Практика управления конфликтами в отношении пациентов в психиатрическом стационаре

Абдраязкова А.М., Шульга А.Г., Кабанова Т.Н.

Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии
им. В.П. Сербского (Москва)

Предотвращение агрессии пациентов с психическими расстройствами в стационарах и при оказании внебольничной помощи представляет собой серьезную клиническую задачу.

Среди факторов, оказывающих воздействие на уровень агрессивности, следует перечислить: 1) политику распределения «трудных» пациентов, направленную на помещение поступивших пациентов в различные отделения вместо концентрации их в одном отделении; 2) переполненность отделения пациентами; 3) количество коек и персонала в отделении, когда штат отделения недоукомплектован специалистами.

На повышение общего уровня безопасности благотворно влияют следующие компетенции персонала: готовность предоставлять отчеты относительно проблем, допущенных ошибок и промахов; атмосфера доверия в коллективе; уважение к опыту и способностям персонала, работающего в условиях риска агрессии; способность и готовность к обучению и внедрению полученных навыков и знаний в повседневную практику (в том числе возможность разбора случаев под супервизией).

Кроме того, для предупреждения агрессии пациентов персонал должен быть способен справляться с собственным дистрессом и гневом. В связи с этим в основе эффективного применения техник деэскалации конфликтов лежат управление стрессом и управление гневом. В первую очередь, членам персонала необходимо научиться распознавать знаки (физические и психологические), указывающие на их собственное возбуждение и уровень стресса. Персонал должен владеть навыками управления стрессом, которые включают в себя: 1. Управление собственными эмоциями. 2. Соблюдение ролевой дистанции. 3. Эмпатия/Принятие роли. 4. Толерантность к неопределенности, или способность терпимо относиться и принимать различия в точках зрения, что позволяет не реагировать чересчур эмоционально на враждебное поведение.

Одновременно крайне важным является и учет типа агрессии. В случае инструментальной агрессии более подходящими являются общие когнитивно-бихевиоральные вмешательства. В ситуациях высокого возбуждения – специфический язык тела или риторические навыки. Как правило, вербальные интервенции применяются для пациентов без признаков сильной дезорганизации или психотического состояния (например, для пациентов с деменцией).

Понимание зарубежных коллег полезной практики для устранения кризисной ситуации несколько отлично от отечественных разработок. Рекомендуется: соглашаться, когда больной не согласен; убедить пациента, что ни ему, ни кому -либо ничего не угрожает; предложить помощь, если больной в ней нуждается; включать самого пациента в процесс деэскалации конфликта. Что является немаловажным: 1) при возможности соблюдать дистанцию, дать пациенту свободное пространство; 2) стараться контролировать свою позу и тон голоса; 3) предлагать различные варианты выбора; 4) использовать при разговоре открытые вопросы; 5) разрешить движение по помещению; 6) не использовать ультимативную форму в высказываниях; 7) обозначить границы, рассказать пациенту, к чему он придет. В отношении самого процесса коммуникации рекомендовано: быть осторожным с невербальными проявлениями; использовать простой язык, а также «правило пяти» (не более пяти слов в предложении); технику рефлексии («Я вас правильно понимаю?»).

Обсуждение подходов и рекомендаций к управлению конфликтами демонстрирует актуальность данной проблемы.