

Факторы внутрибольничной агрессии в психиатрических стационарах, осуществляющих принудительное лечение

Букреев Н.В., Абдраязкова А.М., Шульга А.Г.

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

Предотвращение внутрибольничной агрессии пациентов с психическими расстройствами представляет собой серьезную клиническую задачу. Внутрибольничная агрессия несет риск для жизни и здоровья самих пациентов и их жертв, оказывает негативное влияние на моральное и эмоциональное состояние персонала, снижает привлекательность работы в психиатрических учреждениях, косвенно влияя и на уровень подготовки и квалификации кадров, отрицательно сказывается на терапевтическом климате лечебного учреждения.

Типология собственно внутрибольничной агрессии разнообразна и может варьировать от словесных оскорблений до разрушительных физических действий. В большинстве случаев агрессия становится результатом конфликта пациента с персоналом или другими пациентами и чаще происходит в первые дни после поступления в лечебное учреждение. Большинство эпизодов внутрибольничной агрессии происходят в помещениях для персонала, либо недалеко от входа в отделение, или в дневных помещениях.

Ситуации внутрибольничной агрессии (а также управление ими) можно рассматривать в качестве продукта взаимодействия между несколькими переменными. Эти переменные включают в себя: а) характеристики пациента (например, психопатологию, пол, возраст); б) компоненты окружения (например, размер и наполненность больничных отделений, общее окружение); в) факторы взаимодействия (например, аверсивную стимуляцию или провокацию); д) переменные, связанные с персоналом (например, установки и уровень профессиональной подготовки в сфере управления агрессией).

К демографическим переменным относятся: количество предыдущих госпитализаций, их общая продолжительность, агрессивное поведение и злоупотребление наркотиками/алкоголем в анамнезе, применение оружия, а также совершение опасных импульсивных поступков в прошлом, отрицание заведомо совершенных ранее опасных поступков и их тяжесть.

К клиническим переменным относят: злоупотребление наркотиками и/или алкоголем, нежелательные явления психофармакотерапии (расторможенность, усиление тревоги, акатизия, нарушения сна), определенные психопатологические расстройства, а именно: а) императивные галлюцинации; б) бредовые идеи преследования или воздействия, направленные на конкретных лиц; в) импульсивность в структуре кататонического синдрома либо при грубых дефицитарных расстройствах; г) нарушения сознания, сопровождающиеся психомоторным возбуждением с непредсказуемостью поведения (делирий,

сумеречное расстройство сознания); д) дисфории; е) гневливость при маниакальном возбуждении; ж) ажитация, возбуждение, открытая враждебность или подозрительность. Кроме того: несоблюдение или отказ от проводимого лечения, провоцирующие ухудшение психического состояния и нередко приводящие к формированию стойких, резистентных к терапии симптомокомплексов, эксплозивность или импульсивность как характерологические особенности или проявления расстройства личности соответствующего типа, органическую дисфункцию головного мозга.

К ситуационным переменным относят: степень социальной поддержки, проблемы в коммуникации, непосредственная доступность потенциального оружия, доступность потенциальной жертвы, ограничения в условиях содержания (например, персонал ограничивает ту или иную активность, возможность выбора и т.п.), установки персонала, изменения/реорганизация, контакты с высоким риском, наркотики/стимулянты,

Таким образом, случаи внутрибольничной агрессии пациентов в психиатрических стационарах не могут объясняться за счет действия лишь одного фактора, в качестве которого чаще всего рассматривается психопатология пациента. Внутрибольничная агрессия является результатом действия различных биологических, генетических, социологических и психологических факторов, связана с личностями всех участников ситуации (членами персонала, другими пациентами, родственниками), особенностями взаимодействия между персоналом и пациентом, а также со средовыми и организационными факторами (такими, как структурная организация отделения/клиники, атмосфера в них).

Проблема внутрибольничной агрессии касается не одного только, рассматриваемого вне контекста, пациента или отдельного члена персонала, а, напротив, носит междисциплинарный характер и является общей проблемой организации учреждений психиатрического профиля.