

Ponadto obciążająca jest wielowymiarowość psychiatrii – poza oddziaływaniami medycznymi i psychologicznymi wymaga się od personelu aktywnej współpracy z sektorem opieki społecznej w zakresie potrzeb życiowych pacjentów, zapewnienia im pomocy prawnej, ułatwienia dostępu do edukacji i rehabilitacji zawodowej. Obejmuje też włączanie się w walkę ze stereotypami, modyfikację wizerunku chorych, przeciwstawianie się etykietowaniu i marginalizacji. Dla niektórych osób wyzwania, jakie stają przed nimi, okazują się zbyt duże, zbyt obciążające.

Poza tym istotna jest specyfika pracy z osobami przejawiającymi zaburzenia psychiczne. Towarzyszy jej ryzyko popełnienia przez pacjenta samobójstwa, zagrożenie agresją, dyskomfort związany z brakiem współpracy i stosowaniem przymusu. Poza leczeniem w sensie medycznym personel ma do czynienia z ułatwianiem pacjentowi dialogu z rodziną, społeczeństwem i samym sobą. Wymienione elementy powodują stres zawodowy i przy braku kompetencji zaradczych negatywnie wpływają na kondycję psychiczną i fizyczną personelu. Powtarzające się niepowodzenia w radzeniu sobie z tym stresem sprzyjają przeświadczeniu o własnej bezradności, prowadzą do przekonania o ponoszonej klęsce w realizacji zamierzeń i ideałów zawodowych. Dysfunkcyjne sposoby obrony przed wymienionymi wyzwaniami, tak zwane techniki emocjonalnego dystansowania się, zniechęcają z kolei pacjentów do współpracy, gdyż ich podmiotowość ginie np. w powodzi naukowych określeń i żargonowych skrótów, stają się „przypadkiem” lub „jednostką chorobową”. Ich zachowania określa się w kategoriach ogólnych, pomijając indywidualne cechy osobowości, uczucia i przeżycia.

W skrajnych przypadkach wypalenie prowadzi do unikania kontaktów z pacjentem, personel zasłania się brakiem czasu lub nadmiarem innych obowiązków.

4. AGRESJA PACJENTÓW JAKO FORMA BRAKU ZGODY

Osoba w roli pacjenta oczekuje od personelu medycznego spełnienia roli opiekuna, specjalisty i rzecznika. W psychiatrii zdarza się konflikt tych

ról, gdy w klinicznie uzasadnionych przypadkach, na mocy prawa, personel występuje wobec pacjenta w roli bliższej agresorowi/strażnikowi/nadzorcy, stosując przymus. Ten konflikt ról może wyzwalać w osobach leczonych agresję – pochodną braku zaufania, poczucia krzywdy i działań uznanych za bezzasadne – pacjenci czują się ofiarami opresyjnego systemu (Whittington i Richter 2005).

Różne formy zachowań agresywnych pacjenta zaburzają proces leczenia oraz destabilizują relacje między nim a personelem (Johnson 2004; Foster i wsp. 2007). Doświadczenie agresji od osoby leczonej wyzwała u pracownika negatywne emocje: złość, niepokój, poczucie zagrożenia i bezradności. Zwykle włącza on wtedy różne formy przymusu, które w mechanizmie błędnego koła stają się czynnikiem wyzwalającym kolejną przemoc (Nijman 2002).

Niejednokrotnie bywa tak, iż zachowania agresywne są następstwem samego pobytu w szpitalu. Zmiana statusu w trakcie hospitalizacji na asymetryczny – „oni mogą wyjść, a my nie”, awersyjne środowisko – izolacja od naturalnych warunków życia, reżim w postaci zakazów i nakazów, brak intymności, trudności w komunikacji z personelem, brak wystarczającej informacji na temat diagnozy, terapii, zasad organizacji pracy na oddziale mogą prowadzić do frustracji pacjenta i agresji będącej zjawiskiem wtórnym do psychopatologii (Nijman 2002).

Coraz częściej podkreśla się, że zachowania agresywne pacjentów oddziałów psychiatrycznych wyzwalane są przez czynniki niezwiązane bezpośrednio z ich osobą. Należą do nich błędy organizacyjne i niewystarczająco wyszkolony personel: złe warunki bytowe – przepełnienie oddziałów i ich niedofinansowanie (Nijman i Rector 1999; Soares i wsp. 2000), nadmiar stymulacji pacjentów, np. zbyt wymagający terapeuci (Nijman 2002), stosowanie przymusu – przyjęcie bez zgody i leczenie wbrew woli (Ketelsen i wsp. 2007; Salerno i wsp. 2009), interakcja pacjent–personel prowadząca do eskalacji zaistniałego konfliktu, na początku łatwego do zażegnania (Whittington i Richter 2005).

W tym miejscu zwracam uwagę na ten ostatni czynnik ze względu na jego znaczenie (Duxbury 2002) oraz implikacje praktyczne. Źródłem takiego konfliktu mogą stać się np. procedury związane z przyjmowaniem tabletek, przez niektórych pacjentów odbierane jako upokarzające. Negatywne