

PROJEVY AGRESE A AUTOAGRESE U LIDÍ S POSTIŽENÍM

IVO ŠELNER



AGRESE JAKO POJEM

- ▶ Termín pocházející z latinského *aggredi* = napadnout, s cílem někoho druhého poškodit, ublížit mu, zničit věci apod. Agresi (násilí) v širším slova smyslu lze definovat jako pozorovatelné jednání, mnohdy zaměřující se na určitý cíl a toto jednání způsobuje poškození, škodu (osobní, věcnou atd.).
- ▶ Agresivní jednání stojí úzce s pojmem obrana, obranné jednání (tzv. agonistické chování). Všeobecně lze říci, že agrese – násilí je vždy spojeno s odlišným chováním vůči normám a pravidlům společnosti.

Které formy agresivního jednání byly někdy v minulosti brány jako „norma nebo pravidlo“ a v současné době je pohled společnosti na tutéž věc považován za agresi

Které projevy jednání byly v minulosti považovány za agresivní a v dnešní době jsou brány jako „mírněji“ nebo jako kavalírský přestupek“

**Co je na
agresivních/autoagresivních
projevech klientů zvláštního**

**Jak je toto jednání
konkrétně
pozorovatelné**

FAKTORY, KTERÉ OVLIVŇUJÍ LIDSKÉ CHOVÁNÍ (KOMBINACE VÍCE FAKTORŮ)

- ▶ genetické faktory
- ▶ fyziologické faktory – hormony, neurotransmitter mají na agresivním jednání podíl
- ▶ psychický stav – motivace, strach , deprese
- ▶ skupinově sociální podmínky – při rozpadnutí nebo tvorbě hierarchie, anonymita
- ▶ sociálně ekologické faktory – zajištění potravy
- ▶ kulturně-historické faktory – např. v důsledku rituálů
- ▶ ontogenetické faktory – osobní zážitky, hranice frustrace, strach, příklady

TYPICKÉ PŘÍKLADY MASÍVNÍHO AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ LIDÍ S POSTIŽENÍM

- ▶ plivání na jiné osoby
- ▶ boxování ostatních do obličeje, kopání, shazování, silně někým zatřást
- ▶ kousání (ruce, paže, krk, obličej), silně stisknout, kroutit ruce, škrábání
- ▶ tahání za vlasy, škrčení, tahání za šaty
- ▶ osobní souboje, zabraňování někam jít, něco udělat
- ▶ slovní urážky a osočování, pokřiky
- ▶ někomu dělat strach
- ▶ vyhrožování násilím
- ▶ Vyhrožování a vydírání – něco si udělám sám (skok z okna)
- ▶ trhat oblečení, ničit brýle, hodinky, náramky
- ▶ házet předměty
- ▶ ničit věci-rozbít, poškrábat, založit požár, ucpat WC
- ▶ psychický nátlak – odmítání potravy, léků, tekutin
- ▶ ohmatávání (intimní oblast)
- ▶ reakce ve specifických situacích – pomočování, velká potřeba, zvracení na povel, hraní si s výkaly
- ▶ poškození majetku personálu (např. auto)

FORMY AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ

- ▶ **Psychická**
 - ▶ **Fyzická (tělesná)**
 - ▶ **Strukturální**
- ▶ Agresivní jednání spojeno s cílem (přímo nebo nepřímě) něco zničit, poškodit, někoho zranit v určitém situačním kontextu – důležitý je úmysl jednání bez ohledu, zda něco poškozeno bylo nebo ne.

PSYCHICKÉ AGRESIVNÍ JEDNÁNÍ – IGNORACE, ODMÍTÁNÍ KONTAKTU AJ.

- ▶ Projevy jsou nejčastější vůči skupinám, které se nějakým způsobem odlišují: postižení, jiná národnost, podřízení, slabší
- ▶ verbální – jako nejčastější forma projevující se narážkami, urážkou, nařčením, výhrůžkami aj.
- ▶ nonverbální – ve smyslu psychoteror, tj. mimika, náznaky, ignorace, izolace, tělesné náznaky atd.
- ▶ mobbing – psychický teror, vesměs spojen s chováním na pracovišti
- ▶ stalking – agresivní jednání ve formě komunikace telefonem nebo PC
- ▶ **Následek: psychická újma-deprese, trauma, strach, sebevražda**

FYZICKÉ (TĚLESNÉ) JEDNÁNÍ

- ▶ přímé tělesné napadení osoby, osob nebo poškození věcí, to může mít kontext bojovný-nepřátelský, ale i tzv. ritualizovaný (sport, hra s danými pravidly, povolání-konkurenční účel) nebo ve smyslu únik jako reakce na určitou krizi. Poranění nebo poškození věci bývá zpravidla vždy následkem fyzického násilí.
- ▶ sexuální násilí
- ▶ vandalismus
- ▶ poranění
- ▶ omezení pohybu
- ▶ **Následek: fyzická obrana (vůči pachateli ale i později vůči jiným osobám),
psychická újma**

STRUKTURÁLNÍ – JAKO „NÁSILÍ“ SPOLEČNOSTI VŮČI JEDINCI

- ▶ spojeno vždy se společenským systémem, pravidly, normami a zákony (poprvé použil norský vědec Johann Galtung).
- ▶ V přeneseném smyslu se tím rozumí legitimování společnosti (pomocí zákonů) zasáhnout do privátní sféry občana: školní docházka, placení daní, povinná vojenská služba atd.
- ▶ Následek: reakce společnosti nebo jedince jako útěk – např. emigrace, uzavření se do sebe, sekty, odmítání vojenské služby.

NEJZNÁMĚJŠÍ TEORIE VYSVĚTLUJÍCÍ AGRESI

- ▶ Agrese vycházející z pocitu frustrace
- ▶ Agrese jako reflex na určitou asociaci
- ▶ Agrese spojená s určitou konkrétní situací
- ▶ Agrese jako následek učení pozorováním
- ▶ Psychoanalytická teorie násilí
- ▶ Agrese jako reakce na instinkt
- ▶ Agrese z pohledu neuropsychiatrie a biologické psychiatrie

FAKTORY PODMIŇUJÍCÍ AGRESIVNÍ JEDNÁNÍ

- ▶ **genetické faktory**
 - ▶ **fyziologické faktory**
 - ▶ **psychické faktory**
 - ▶ **společensko-sociální faktory**
 - ▶ **sociálně-ekologické faktory**
 - ▶ **kulturně-společenské faktory**
 - ▶ **vývojové (ontogenetické) faktory**
- ▶ V praxi neexistuje čistý faktor, který agresi způsobí, bývá to obvykle řetězec dalších aspektů, který vznik agrese podmíní a dá do pohybu spouštěče.

PŘÍČINY OVLIVŇUJÍCÍ AGRESIVNÍ JEDNÁNÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH

- ▶ Dysfunkce určitého areálu mozku
- ▶ Sebeobrana jako reakce na frustraci nebo ve „složitých“ situacích
- ▶ Spolupůsobení/vliv psychických poruch nebo psychické nemoci
 - ▶ Agrese jako obranný mechanismus
 - ▶ Agrese jako prostředek k upoutání pozornosti
 - ▶ Sebeobrana

1. Instrumentální agrese	Všechna agresivní jednání, která sledují jeden cíl: něčeho dosáhnout ke svému prospěchu (např. Dítě chce sladkost, tak ji vezme kamarádovi)
2. Expresivní agrese	Agrese, která vychází z vnitřního napětí (někdy těžko definovatelného nebo prokazatelného) – toto je v oblasti mentálně postižených nejčastějším podkladem pro agresivní chování
3. Nepřátelská agrese	Násilí založené na pomstě, zničení protivníka. Pouhou promili až dvě těchto jednání lze přiřadit mentálně postiženým
4. Somaticky podmíněná agrese	Agrese jako následek poškození nebo změn mozku

PROJEVY AGRESE U LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

- ▶ Personál a rodinní příslušníci často definují agresi podle toho, zda došlo k věcnému poškození, často zaměřují subjektivní pocity s popisem chování a příčinami nebo důsledkem.
- ▶ Porovnáme-li agresivní jednání u lidí bez postižení a lidí s mentálním postižením, pak u druhé skupiny jsou formy násilí většinou adekvátní emocionálnímu, sociálnímu a intelektuálnímu vývojovému stupni.
- ▶ Agresivní jednání je často impulzivní, individuální, časově i kvalitativně (tj. projevem) ohraničeno a opakující se v podobných situacích – to znamená, toto jednání je zpravidla odhadnutelné.
- ▶ Lidem s mentálním postižením, na rozdíl od kriminálního násilí, **chybí** při agresi plánování a kognitivní jednání: tvoření aliancí, chuť ublížit, trénink a logistika (jak násilí provedu, abych nebyl dopadnut).
- ▶ Mentálně postižení jednají násilně a transparentně (proto jsou hned „odhaleni a trestáni“).

SPOUŠTĚČE PODMIŇUJÍCÍ AGRESIVNÍ JEDNÁNÍ U LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM – I

- ▶ silně ohraničené sociální hranice – zostřená pravidla, zákazy všeho druhu i v maličkostech
- ▶ tzv. nadměrná péče nebo naopak odmítání
- ▶ nejasná pravidla (pro personál i klienta)
- ▶ odstup personálu
- ▶ málo nebo hodně tělesného kontaktu
- ▶ „pedagogické“ sankce
- ▶ podmínky bydlení – malý prostor, rušení-provokace jiných spolubydlících
- ▶ fluktuace pracovníků
- ▶ změny počasí, úplněk
- ▶ málo spánku
- ▶ **bolest**

SPOUŠTĚČE PODMIŇUJÍCÍ AGRESIVNÍ JEDNÁNÍ U LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM – II

- ▶ změna medikace, vynechání léků, onemocnění
- ▶ traumata
- ▶ změna prostředí
- ▶ sexuální přání
- ▶ žárlivost, osamocení
- ▶ malá, žádná činnost resp. zabránění něco dělat
- ▶ mnoho aktivit
- ▶ strach ze změn
- ▶ netrpělivost personálu
- ▶ privátní problémy (rozchod rodičů, úmrtí, nesplnění slibu)

Vzpoměňte si na některá agresivní jednání klientů -
co mohlo být spouštěčem - jaká mohla být / byla
učiněna opatření, aby se situace neopakovala /
redukovala?

PŘÍMÁ KONFRONTACE TÝMU S AGRESÍ KLIENTŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM NA PRACOVÍŠTI

ONO – úkol, co je třeba udělat	Cíl: efektivita, jednoduchost
RÁMCOVÉ PODMÍNKY – prostředí, pracovníci	Cíl: transparentnost, jasnost jednání – co chceme dosáhnout, jednotnost jednání týmu
JÁ – co je můj úkol	Cíl: je mně jasná moje úloha a očekávám podporu
MY – tým, nadřízení	Cíl: kooperace, komunikace, informace

TYPOLOGIE SEBEAGRESE (AUTOGRESE)

- ▶ **Primitivní forma autoagrese**
- ▶ **Autoagrese jako nutnost vlastní stimulace**
- ▶ **Narušená interakce v důsledku pozorování**
- ▶ **Autoagrese jako specifická forma poruchy organické látkové výměny**
- ▶ **Autoagrese jako symptom psychického onemocnění**

TYPOLOGIE SEBEAGRESE (AUTOGRESE)

- ▶ neexistují žádné medikamenty, jimiž lze autoagresi vyléčit, některé mohou stav nebo následky dočasně zmírnit (s jinými následky – letargie, zvýšení hmotnosti)
- ▶ situace a jednání s postiženým vyžadují zkušený tým
- ▶ diagnostikování příčin a spouštěčů pomůže při řešení
- ▶ je třeba odhadnout nebezpečí, ale není zapotřebí okamžitě zasahovat a intervenovat

Obvyklé projevy:

- ▶ údery hlavou o zed' (helma)
- ▶ škrábání, trhání vlasů (hygiena) či jiné sebezraňování (oblečení)
- ▶ kousání
- ▶ často doprovázeno křikem, řevem – není nebezpečné a nemusí se okamžitě reagovat, je ale nepříjemné pro okolí

NEJČASTĚJŠÍ SPOUŠTĚČE AUTOAGRESIVNÍHO JEDNÁNÍ U LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM - I

- ▶ spouštěčem jsou často běžné denní události
- ▶ neexistují žádné medikamenty, jimiž lze autoagresi vyléčit, některé mohou stav nebo následky dočasně zmírnit (s jinými následky – letargie, zvýšení hmotnosti)
- ▶ situace a jednání s postiženým vyžadují zkušený tým
- ▶ diagnostikování příčin a spouštěčů pomůže při řešení
- ▶ je třeba odhadnout nebezpečí, ale není zapotřebí okamžitě zasahovat a intervenovat
- ▶ po skončení opatření je třeba udělat nový začátek (zamezit stigmatizaci klienta)
- ▶ zákazy a příkazy (často neopodstatněné) v každodenním průběhu dne
- ▶ hluk

NEJČASTĚJŠÍ SPOUŠTĚČE AUTOAGRESIVNÍHO JEDNÁNÍ U LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM - II

- ▶ agresivní, provokační jednání okolí
- ▶ časté změny - prostředí, personálu
- ▶ tělesné nebo psychické napětí (např. v očekávání něčeho - návštěvy, svátku, výletu ap.)
- ▶ málo spánku
- ▶ bolest
- ▶ onemocnění (psychické nemoci, epilepsie)
- ▶ hormonální změny (puberta)
- ▶ trvání na určitých rituálech (zasedací pořádek, jídlo ...)
- ▶ bezmocnost, panika
- ▶ celkové přetížení, kladení vysokých nároků
- ▶ omezení komunikace, špatná interpretace jednání aj.

Dilema u autoagrese č. 1

- ▶ Bezpečnostní opatření proti autoagresi omezují svobodnou vůli a rozhodování klienta, které by vlastně měly být podporovány. Není jasná hranice mezi krizovou intervencí a „výchovným“ násilím – např. při použití metody pevného držení. Vůle člověka je eklatantně podřízena vůli terapeuta.

Dilema u autoagrese č. 2

- ▶ Mechanická bezpečnostní opatření jsou v protikladu se sebekontrolou, sebeodpovědností. Nasazení mechanických prostředků je zásahem do tělesné intimné sféry, klient nemůže rozhodnout o okamžiku uvolnění sám, je odkázán na rozhodnutí personálu.

Dilema u autoagrese č. 3

- ▶ Bezpečnostní opatření jsou spojována s omezením osobní svobody a tím i zamezení sociálních kontaktů. Snížení kontaktů klienta se společností s sebou vede snížení tolerance společnosti vůči klientům (např. uzavření na samotku je bráno jako „samozřejmost“)

MOŽNÉ SPOUŠTĚČE AUTOAGRESIVITY U KLIENTŮ V ZAŘÍZENÍ

- ▶ zázaky a příkazy (často neopodstatněné) v každodenním průběhu dne
- ▶ agresivní, provokační jednání okolí
- ▶ časté změny - prostředí, personálu
- ▶ tělesné nebo psychické napětí (např. v očekávání něčeho - návštěvy, svátku, výletu ap.)
- ▶ málo spánku nebo bolest, hluk
- ▶ onemocnění (psychické nemoci, epilepsie)
- ▶ hormonální změny (puberta)
- ▶ trvání na určitých rituálech (zasedací pořádek, jídlo ...)
- ▶ bezmocnost, panika
- ▶ celkové přetížení, kladení vysokých nároků
- ▶ omezení komunikace, špatná interpretace jednání aj.

▶ TIPY – shrnutí

- ▶ Vycházíme-li z primitivního modelu, přijde v úvahu odbourání frustrace a jako terapeutické opatření zvolíme přizpůsobení okolí na psychické napětí.
- ▶ Při snížené stimulaci se rozhodneme podpořit a zvýšit vlastní stimulaci pacienta (nabídnout větší repertoár a materiální možnosti) a zlepšit komunikaci resp. najít vhodný způsob komunikace.
- ▶ Při narušené interakci se rovněž zaměříme na interakční komunikační formu a na to, aby pacient obdržel zpětnou vazbu spojenou s jednáním.
- ▶ Při poruchách cerebrálního endorphinového systému nebo látkové výměny je vhodná farmakologická terapie.
- ▶ Ve všech případech ale dochází obvykle ke kombinaci více terapeutických opatření – medikamenty, psychoterapie ve spojení s bazální stimulací, aktivitami, komunikačními technikami aj.