

rova mobilu (Niklová et Moree, 2021) či výhrůžka stížností, byla důvodem k tomu, že se v médiích během pandemie covid-19 objevovaly titulký „devět z deseti zdravotníků je obětí násilí“ (Denik.cz, 2021) a nárůstem násilí a sebevražednosti také argumentovali odpůrci lockdownu. Naše

studie naopak prokázaly, že vážné fyzické násilí ve společnosti během covidu kleslo (Pišl et al., 2022; Pišl et al., 2023). Významně klesl během COVID 19 též počet vražd (143, 130, a 105 v letech 2019, 2020 a 2021) v kontrastu s 279 vraždami v r. 2000 a 173 v r. 2010. Také sebevražednost byla

v těchto letech nejnižší v historii měření (kolem 1200 úmrtí ročně). Považujeme ale za pravděpodobné, že narostla frustrace. Důležité je to proto, že intervence k prevenci frustrace jsou diametrálně odlišné od intervencí k **prevenci a zvládnutí** násilí (viz níže). Termínům souvisejícím s násilím rozumíme konzistentně s našimi předchozími pracemi (Vevera et al., 2018) tak, jak jsou uspořádány v tabulce 1.

Stranou výzkumu i klinického hodnocení zatím zůstávají **bezprostřední příčiny vzniku násilí**. To je chyba, protože násilí vzniklé například pod vlivem bludů vyžaduje jinou intervenci než zlostný výbuch po sdělení závažné diagnózy, nebo zamítnutí pacientovy žádosti o propuštění, cigarety či vycházku. Místo hledání skutečných důvodů agrese se často používá pouze hlavní diagnóza pacienta, např. Alzheimerova choroba či psychotická porucha. To je chyba. Naše práce zjistila, že i u nově přijatých pacientů s psychotickou poruchou byla čtvrtina násilných útoků způsobena poruchou kontroly impulzů s konkrétním vnějším spouštěčem, např. zamítnutí žádosti (Nichtova et al., 2020). Akutní neklidová medikace však tuto etiologii nezohledňovala. Tak docházelo k situacím, kdy pacient rozčilený zamítnutím žádosti o propuštění, byl místo deeskalace medikován haloperidolem a diazepamem i. m., což je i nadále nejčastěji užívaná, ale chybná medikace (Vevera et al., 2014).

Podobně podle našich zkušeností u pacientů s organickými poruchami dochází místo behaviorálních úprav (např. režimu spánku, stravy a jejího typu, času a způsobu hygieny, orientace a zabezpečení oddělení) k navyšování antipsychotické a hypnotické medikace.

Základní intervencí k zajištění bezpečí personálu i pacienta je deeskalace. Skládá se ze tří složek – **vyhodnocení situace, komunikace a taktiky vyjednávání** (Tab. 2).

Vyhodnocení

Vyhodnocení situace znamená schopnost posoudit, co se děje, proč se to děje a co se asi bude dít dále a navrhnout odpovídající intervence.

Informace

Důležité je získat co nejrychleji anamnestické informace a s jejich pomocí se pokusit odhadnout, v jakém stadiu konfliktu se pacient nachází (Tab. 3).

Tab. 1. Definice termínů souvisejících s násilným chováním

Agrese	Chování, které směřuje k dosažení vytyčeného cíle a projevuje se záměrným poškozováním nebo omezováním jiné osoby nebo věci. Jedná se o chování, které má vědomý cíl nebo účel.
Násilné chování	Patologická agrese, jejímž cílem je záměrně někoho poškodit. Jedná se o fyzicky agresivní chování, jako např. bití, kopání, strkání, házení předměty, používání zbraně a vyhrožování jejím užitím. Do této definice nezařazujeme násilí proti vlastní osobě, agresivní sny, fantazie a plány.
Neklid	Stav zvýšené pohybové aktivity, která přechází od mírných forem, jako je zvýšená gestikulace, přešlapování, podupávání, až po výrazný celkový neklid, kdy jedinec bezcílně pobíhá a aktivně zasahuje do okolí.
Agitovanost	Vystupňovaná forma neklidu, doprovázená celkovou motorickou aktivací. Neklid i agitovanost jsou doprovázeny pocitem vnitřního neklidu.
Antisociální chování	V angloamerické literatuře se jedná o termín charakterizující chování sahající od verbální agrese až po násilné chování doprovázené nedostatkem empatie.
Pasivní agresivita	Chování aktivně znemožňující dosažení rozumného kontaktu nebo vytyčených cílů.
Frustrace	Psychický stav, který vzniká v důsledku zamezení uspokojení potřeby nebo dosažení cíle.
Verbální agrese	Verbální agresí rozumíme vyhrožování a urážky. Mohou, ale nemusí být doprovázeny agitovaností.
Hostilita	Negativní, nepřátelský, zatrpklý postoj jedince k jinému jedinci nebo k více lidem, nemusí se ale projevovat násilím. Ke kvantifikaci lze použít škálu PANS.

Tab. 2. Shrnutí tří složek deeskalace a jejich zásad

Vyhodnocení situace
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dostatečný čas a vhodný prostor (možnost pomoci a úniku). ▪ Informace o příčinách a souvislostech (ty často souvisí s frustrací z omezení práv, pocity bezmocnosti, ohrožení). ▪ Odehrává se v našem teritoriu, můžeme se na ni připravit. Zajištění času, soukromí, citlivá demonstrace převahy. ▪ Riziko agresivní reakce: při bolesti, vyšší teplotě a hluku. ▪ Hledáme příčiny. Ty často souvisí s frustrací z omezení práv, pocity bezmoci a ohrožení. Často nepochopeným důvodem agrese je snaha překonat úzkost nebo hájit svou důstojnost.
Komunikace
Neverbální komunikace
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registrace neverbálních signálů pacienta – prodromální ideatorní a verbální agrese. ▪ Kontrolujeme své vlastní emoce. K agresii dochází v centru „našeho“ teritoria a naše agresivní reakce (obvykle verbální) je tím značně facilitována. ▪ Kontrola vlastního postoje, osobního prostoru pacienta, zevních stimulů (redukce rušivých podnětů) ▪ Vstřícnost, klid, jednání vsedě.
Verbální komunikace
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nedat impulzivní odpověď. Klidná mluva a tónina; eliminace příkazů a emočně nabitých slov, důsledná absence hodnotících soudů. ▪ Souhlaste, kdekoli to jde. Nejkrásnější slovo je „ano“. Nejošklivější „ne“. ▪ Slovní sdělení maximálně jednoduché, srozumitelné a jednoznačné, vedené jediným profesionálem. ▪ Vyjádření empatie; nevyracet přímo poruchy myšlení a vnímání, nenutit pacienta k zásadním rozhodnutím, čas na rozmyšlení. ▪ Vysvětlujeme a popisujeme smysl prováděných intervencí (např. „Snažíme se vám pomoci, pane Nováku, podáme vám lék na zklidnění.“). ▪ Při vystupňování neklidu ukončit hovor.
Vyjednávání
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aserktivní jednání. Odpovídáme na otázky, jejichž cílem je získání informací bez ohledu na to, jak neslušně jsou formulovány. ▪ Konfrontaci měníme na diskuzi. Poskytněte možnost volby. Ta činí z pacienta partnera. Např. „Pane Nováku, musím vám podat lék. S jakými léky máte lepší zkušenosti?“ ▪ Pokud nenaleznete shodu, pokuste se odvést pozornost („Uřčitě musíte mít žízeň...“). ▪ Pokud má pacient předmět sloužící jako zbraň, je lepší žádat ho, aby ji odložil na neutrální místo spíše, než aby ji odevzdal personálu.