

autor: Alicja Sadowska

AGRESYWNE ZACHOWANIA CHORYCH NA CHOROBE AZHEIMERA

Zachowania agresywne to objaw często występujący w przebiegu choroby Alzheimerera. Specjaliści oceniają, że występuje on u blisko 40 % wszystkich chorych, choć częściej u mężczyzn niż u kobiet, a u pacjentów pozostających w domach opieki - w ponad 50 % przypadków. Jest to objaw szczególnie uciążliwy i przykry dla opiekuna chorego, a zwłaszcza dla tego, którego bliski przed chorobą nigdy nie przejawiał zachowań agresywnych. Bo trzeba pamiętać, że agresja może występować i występuje także u osób zdrowych. I tak jak do agresji bliskiego nie można się przyzwyczaić, to w ciągu wielu lat można opanować pewne techniki radzenia sobie z nią. Kiedy zaś agresja pojawia się nagle u chorego, który całe swe życie przed chorobą był spokojnym, zgodnym człowiekiem wywołuje szok u najbliższych.

Opiekunowie często mówią mi „Mój mąż nigdy nie był gwałtowny, agresywny. Był cichym, pogodnym człowiekiem, a teraz jest skory do bicia, krzyczy, szarpie się” Jakie więc są przyczyny agresji u chorych na chorobę Alzheimerera ?

Podstawową przyczyną jest zniszczenie na skutek rozwoju choroby ośrodków mózgowych odpowiedzialnych za kontrolę emocji, w tym agresji i gniewu. A więc agresja nie jest zamierzona przez chorego, a on sam nie ma kontroli nad jej przejawami.

Agresja może być słowna lub fizyczna, często te dwie jej formy występują łącznie, choć bardzo rzadkie są przypadki agresji fizycznej nie poprzedzonej słowną.

W codziennym życiu chorego agresja pojawia się najczęściej w najmniej przez opiekuna oczekiwanych momentach i wywoływana jest zwykle przez banalne przyczyny.

Najczęściej agresja pojawia się jako reakcja na :

- zaburzenie w rytuale dnia chorego np. kiedy opiekun próbuje „poganiać chorego”, aby szybciej jadał, czy też zasznurował buty. Pamiętajmy, że chory musi mieć znacznie więcej niż przed chorobą czasu na wykonanie prostych, codziennych czynności. A przy okazji sznurowane buty zastąpmy wsuwanymi, których założenie będzie dla chorego znacznie łatwiejsze.

W codziennym życiu chorego agresja może pojawić się na skutek próby zmuszania chorego np., do kąpieli, czy wyjścia na spacer, lub też gdy opiekun chce wymusić na chorym

przerwanie bezcelowego chodzenia po pokoju, gwizdanie, czy przestawiania drobnych sprzętów. Chory czuje się zagrożony, sfrustrowany i reaguje agresją.

Zmuszanie chorego do wykonywania zadań, których nie jest on już w stanie wykonać - zwykle takie próby kończą się niepowodzeniem, co wywołuje u chorego frustrację, zażenowanie, wstyd. Burzy to jego poczucie bezpieczeństwa, co wystarczyć może do rozwoju gniewu.

Stawianie chorego przed koniecznością dokonania wyboru - chory nie rozumie czego się od niego wymaga, ma poczucie, że coś musi zrobić, ale nie ma jasności co to ma być. Dociera do niego zbyt wiele informacji, których nie potrafi uporządkować i zrozumieć. Ma poczucie klęski, niemożności sprostania oczekiwaniom opiekuna i reaguje agresją, której używa jako mechanizmu obronnego przez niezrozumiałym światem.

Jako reakcja na zmęczenie, ból czy dyskomfort - chory nie potrafi wyrazić swych odczuć i potrzeb i poprzez agresję sygnalizuje, że coś mu dokucza, boli go, czy też że jest zmęczony.

Jako reakcja na odczuwanie zazdrości.

Nie rzadko przyczynami agresji są kłopoty w porozumiewaniu się chorego z opiekunem. Z jednej strony jest to nieumiejętność rozumienia tego co opiekun mówi, szczególnie gdy używa on długich, złożonych zdań lub gdy mówi do chorego podniesionym, wysokim głosem, z drugiej zaś brak zdolności formułowania myśli i zdań przez samego chorego. Opiekunowi często trudno wyobrazić sobie, czy też przewidzieć, co może spowodować agresywne zachowanie chorego. A może ono pojawić się w każdej sytuacji, którą chory uważa za zagrażającą mu. Pamiętajmy, że chory używa zupełnie innej niż opiekun skali oceny tego co budzi jego lęk lub irytację. Opiekunowie dziwią się często niechęci chorego do wykonywania pewnych czynności. Na przykład wielu chorych odmawia wyjścia na spacer, choć wcześniej lubili to zajęcie. Przyczyna może tkwić w tym jak chory spostrzega schody, którymi musi zejść na dół klatki schodowej. Nawet kilka schodów to dla niego przepaść, w którą musi zejść. Boi się i stawia opór przy próbie zmuszania go i ponaglania. Kiedy opiekun nalega, chory broni się poprzez zachowanie agresywne – krzyczy, szarpie się, drapie opiekuna i odpycha go.

Skala zachowań agresywnych jest szeroka – od rozdrażnienia i pobudzenia po agresję słowną, lub fizyczną, a nawet czynną napaść na opiekuna.

Szczególnym rodzajem agresji są te zwane reakcje katastroficzne, a więc niezwykle ciężkie wybuchy gniewu i agresji, spowodowane błahymi przyczynami. Reakcje te są nieadekwatne, nieproporcjonalnie silne emocjonalnie w stosunku do powodów jakie je

wzbudzają. Tak silne reakcje są dowodem, ale też i skutkiem silnej frustracji chorego i ukrytego napięcia emocjonalnego wpisanego w obraz choroby Alzheimera.

Można znaleźć wiele powodów silnych reakcji katastroficznych w codziennym życiu chorego. Mogą one pojawiać się w trakcie wykonywania działań rutynowych, ale też są charakterystyczne dla sytuacji, kiedy chory konfrontowany jest z innymi osobami, na przykład podczas spotkania rodzinnego. Kiedy chory wita się z kuzynem, nie rozpoznając go, a wszystkie obecne przy tym osoby wyrażają głośno swe zdumienie, że chory nie wie jak kuzyn się nazywa i skąd przyjechał. Pokrzykują, przynaglają chorego, dziwią się w sposób który jest przez chorego odczytywany jako agresywny atak na niego.

Takie reakcje pojawiają się też często w miejscach publicznych, szczególnie tam gdzie jest hałas, wiele obcych osób, nieznanymi dźwiękami, gdzie chory czuje się zagubiony, przestraszony. Poza wybuchem gniewu sytuacje takie mogą zakończyć się ucieczką chorego. Reakcje katastroficzne są częste w sytuacji oddania chorego do domu opieki, czy szpitala. Nowe, nieznanne choremu otoczenie, zapachy, nowi obcy ludzie, którzy wydają choremu niezrozumiałe polecenia - wszystko to rozdrażnia go, przeraża, rozhamowuje tłumione emocje negatywne i prowadzi do wybuchu agresji.

Każdy wybuch agresji fizycznej może stanowić zagrożenie dla chorego, jak i dla jego opiekuna. Chory może zrobić krzywdę sobie, lub opiekunowi. **Dlatego też opiekun powinien znać sposoby postępowania w stosunku do bardzo pobudzonego, agresywnego chorego.**

Oto kilka praktycznych wskazówek:

- kiedy chory jest niespokojny, pobudzony, agresywny nie należy zaskakiwać go gwałtownym pojawieniem się przy nim. Trzeba podejść do chorego powoli, przodem, utrzymując z nim stały kontakt wzrokowy,
- opiekun powinien stać przodem do chorego, nie odwracać się plecami,
- chory musi mieć zostawioną pewną wolną przestrzeń wokół siebie,
- nie należy unieruchamiać chorego, np. podejmując próbę wiązania go (jeśli będzie to niezbędne przy tej czynności muszą być przynajmniej dwie osoby, a nie samotny opiekun),
- opiekun musi się upewnić, szczególnie wtedy, kiedy chory rzuca groźby, że w zasięgu rąk chorego nie ma niebezpiecznych przedmiotów, jak nóż, nożyczki, czy młotek,
- jeśli zagrożenie jest realne, opiekun powinien szybko opuścić mieszkanie, wezwać pogotowie, prosić o pomoc sąsiadów, czy znajomych.

Powtarzające się gwałtowne napady agresji muszą być zgłaszane lekarzowi prowadzącemu chorego. Powinien on pomóc choremu przepisując stosowne leki uspokajające.

W przypadkach wybuchu agresji niezwykle ważna jest postawa opiekuna i to zarówno postawa jego ciała, jak i postawa wobec zagrożenia i samego chorego. Opiekun powinien, o ile to możliwe, sprawiać wrażenie, że całkowicie panuje nad sytuacją. Nie oznacza to, że powinien podnosić głos, grozić palcem, czy też wykonywać gwałtowne ruchy w kierunku chorego. **Przeciwnie, powinien mówić pewnym, spokojnym, zniżonym głosem, ale nie za głośno.** Bardzo ważna jest postawa i język ciała opiekuna. Warto pochylić się nad chorym, dotykać go, głaskać, uśmiechać się, pocałować. Zawsze należy próbować rozładować napięcie, odwracając uwagę chorego, kierując ją na szczególnie przez chorego ulubione zajęcie, jedzenie, program w telewizji. Kiedy chory zaczyna być niespokojny, zanim rozwinie się u niego pełna postać napadu agresji, można włączyć łagodną, przyciszona muzykę, taką jaką chory lubi, czy też lubił w przeszłości, podać jego ulubiony przysmak, czy zaproponować ulubione zajęcie..

Opiekun, który wiele lat opiekuje się chorym przeważnie wie co szczególnie silnie drażni chorego, pobudza go i wyzwala w nim gniew. Takich rzeczy należy bezwzględnie unikać.

Kiedy atak agresji przeminie warto zanotować ważne zdarzenia, które go dotyczyły. A więc:

- co było jego bezpośrednią przyczyną,
- jak przebiegał,
- jak opiekun reagował,
- jaki był skutek jego interwencji.

Takie notatki pomogą w przyszłości lepiej radzić sobie z kolejnym napadem.

Nie warto po ustąpieniu napadu agresji dyskutować z chorym jego przebiegu, czy też spierać się o swoje racje. Chory może go nie pamiętać i uważać, że opiekun zmyśla, a już z całą pewnością inaczej go pamięta i ocenia niż opiekun. Próba dyskusowania może sprowokować kolejny atak.

W radzeniu sobie z zachowaniami agresywnymi u chorego, opiekun nie może zapominać o sobie. Powtarzające się napady agresji rujną zdrowie opiekuna i jego dobre samopoczucie.

Opiekun często cierpi z powodu ogromnego żalu, że jego bliski, kochany człowiek, którym opiekuje się wiele lat jest tak okrutny i niewdzięczny. Opiekun miewa poczucie winy, kiedy ocenia sytuację i niesłusznie często obwinia siebie za rozwój agresji u chorego. Opiekun odczuwa całą gamę negatywnych uczuć takich jak frustracja, zniechęcenie, poczucie beznadziejności, ale też gniew, odrazę, czy agresję, którą niekiedy odpowiada na agresję chorego.

Aby uniknąć odpowiadania agresją na agresję chorego, aby chronić swój system nerwowy i zdrowie opiekun nie może zapominać, że:

- agresja chorego jest objawem choroby Alzheimera, a nie wyrazem stosunku chorego do opiekuna,
- nie może obwiniać się za napady agresji chorego,
- nie może brać sobie do serca tego co chory mówi, czy wykrzykuje podczas ataku agresji.
- nie może dopuścić, aby emocje chorego przeniosły się na niego.

Chroniąc chorego i siebie opiekun powinien zadbać o swoje zdrowie fizyczne i psychiczne.

Niezwykle ważne jest, aby opiekun nie izolował się od innych, aby wychodził z domu i spotykał się z ludźmi, aby nie rezygnował ze swych zainteresowań , aby potrafił sprawiać przyjemności samemu sobie. Wszystko to wzmocni go psychicznie i lepiej przygotowuje na radzenie sobie z różnymi trudnościami jakie niesie opieka nad chorym, w tym także z agresją chorego.