

Michael G. Conner, Psy.D

Klinický, lékařský a rodinný psycholog

Vedoucí výzkumného Institutu - Non-Profit Research & Consumer Protection Information



Syndrom úmrtí po zadržení (In-Custody Death)

Každý rok náhle umírá nevelký počet lidí po zadržení. Většina těchto úmrtí souvisí s jedinci, kteří byli zadrženi při zatýkání během násilného střetnutí s policií. Jiné případy náhlého úmrtí po zadržení zahrnuje jedince ve vazbě nebo v programech pobytové léčby, kteří byli zadrženi během násilných střetnutí a zároveň pod vlivem psychiatrické léčby.

Nikdo si není jistý, kolik náhlých úmrtí souvisejících se zadržením se každý rok přihodí. Největším problémem je identifikovat přesnou příčinu smrti. Odhadovaný počet úmrtí je předmětem diskuze, ale rozsah může být mezi 50 a 120 ročně. Některé odhady jsou vyšší.

V příčinách a okolnostech kolem náhlých úmrtí souvisejících se zadržením je spousta nejasností. Většina těchto nejasností, zdá se, vyplývá z pokusu porozumět komplikované interakci mezi chováním zapojených lidí a psychologickým a lékařským stavem zemřelých osob.

Termín syndrom úmrtí "in custody" - po zadržení (doslova "ve vazbě") byl poprvé použit k popisu neobjasněných úmrtí, když se nevyskytovala žádná jiná zjevná příčina než policejní zatčení. Později bylo pozorováno, že tyto jedinci byli často zraněni a někdy silně zbiti v důsledku násilného střetu s policií. Při dalším šetření a vedení sporů vyplynulo, že riziko úmrtí během zadržení se objevovalo u těch samých jedinců, kteří též vykazovali extrémní formu poruchy chování daleko přesahující úzkostný stav, jemuž policie obvykle čelí. Hlavní rysy tohoto extrémního stavu zahrnovaly zmitání, popudlivost, paranoiu, agresí, velkou sílu a chybějící reakci na bolest. Takové chování se nyní přiřazuje k "akutní poruše chování". Termín "akutní" se vztahuje k rychlému nástupu (hodiny) a ne postupnému nástupu (týdny) tohoto chování.

Může existovat mnoho potencionálních příčin akutní poruchy chování. Zahrnují mozkové nádory, infekce, delirium z vysoké teploty, vyčerpanost následkem úžehu, choroby štítné žlázy stejně jako vysoká nebo nízká hladina krevního cukru. Akutní poruchy chování mohou způsobit drogy stejně jako léky. Navíc psychiatrické léky k léčbě schizofrenie, bipolární poruchy, deprese, úzkosti, nedostatku pozornosti a hyperaktivity mohou způsobit vážné zdravotní potíže stejně jako akutní poruchy chování. Některé z těchto drog obsahují resperdal, prozac, zolof, adderral, concertu, ritalin, atd..

Vedlejší účinky terapeutických drog jakož i účinky jejich vzájemného působení mohou bezesporu způsobit vážné problémy v chování - obzvláště jestli jich pacient užívá příliš mnoho, nebo zkouší novou medikaci. Je známo, že nelegální drogy jako PCP, kokain, methamfetaminy a další stimulanty způsobují akutní poruchy chování - zvláště ve vysokých dávkách nebo za delší čas.

Nevíme zda zadržení samotné zvýší pravděpodobnost úmrtí. Kombinace vyčerpání, úsilí a zadržení je spojená s vysokým počtem náhlých úmrtí. Navíc, vedlejší účinky léčebných a nezákonných drog přináší také riziko náhlé smrti. Zdravotní stav, jako např. vysoký krevní tlak, astma, srdeční choroba nebo zvětšené srdce nesou též vysoké riziko náhlé smrti. Kontroverzní teorie naznačují že použití stimulantů jako kokain a methamfetaminy může vytvořit trvalé riziko infarktu. Někteří profesionálové jsou znepokojeni tím, že použití léků jako adderral, ritalin, concerta, atd.. [stimulanty užívané pro léčbu ADHD] může přinášet riziko infarktu stejně, jak to dokáží jiné stimulanty například crack, kokain a methamfetaminy.

Co opravdu víme je, že existuje vyšší podíl náhlého úmrtí během zadržení. Také víme, že existují další faktory jež se mohou vyskytovat ve stejnou dobu, a které zvyšují riziko náhlého úmrtí. Některé z nich zahrnují strach, paniku, paranoiu, agresí, vyčerpání, úsilí, zdravotní problémy, léčebné efekty, nezákonné užívání drog, omezené dýchání, polohové dušení z nedostatku kyslíku nebo při zadržení a adrenalin. Kombinace těchto faktorů může násobit účinek. Nejsme si zcela jistí, jaká je příčina, neboť nemůžeme tyto faktory studovat řízenými metodami.

Polohové dušení z nedostatku kyslíku nebo při zadržení

Termín "*dušení z nedostatku kyslíku*" zhruba znamená omezení dýchání a další proces, který zasahuje do přirozené dopravy kyslíku a kysličníku uhlíčitého dovnitř a ven z těla. Polohové dušení z nedostatku kyslíku je termín používaný k popisu umístění těla v pozici, která omezuje možnost dýchat. Dýchání může být omezeno stlačením hrudi nebo břišní dutiny jakož i omezením nebo blokováním přístupu vzduchu. Navíc, omezování, zdvihání nebo hýbání s někým může též způsobovat, že jedinec stáhne své svaly a tím si omezí dýchání. Většina lidí napne svaly, když jsou proti své vůli zadrženi, nebo posunováni. V případě dušení z nedostatku kyslíku při zadržení je obvykle příčina smrti kombinace vyčerpání, úsilí, strach a omezené dýchání v důsledku zadržení nebo použití síly. Příčina smrti při polohovém dušení z nedostatku kyslíku může zahrnovat omezení, ale pravděpodobněji souvisí se zanecháním vyčerpané, bezvědomé osoby pod vlivem drog v pozici, která má za následek udušení z nedostatku kyslíku. Polohové dušení z nedostatku kyslíku při zadržení nebo výraz "dušení z nedostatku kyslíku při zadržení" zvýší zájem o smyslu použití síly a omezení. Omezené dýchání jako příčina úmrtí může vést k obvinění ze zabití a dokonce vraždy. Věří se, že smrt dušením z nedostatku kyslíku znamená strašnou zkušenost při němž jedinec vynaloží obrovské fyzické úsilí, aby mohl dýchat.

Syndrom vybuzeného deliria

Delirium se vyznačuje silným narušením v úrovni vědomí a změnou v duševního stavu v relativně krátkém časovém intervalu. Jasnost povědomí o jejich prostředí je redukována. Schopnost zaostřit, udržet nebo přesunout pozornost je zhoršená. Pozornost téká a lze ji snadno rozptýlit jinými podněty. Osoba je téměř jistě dezorientována a možná neví, jaký je rok, kde je, co dělá, ani jaký je dopad jejího chování. Poruchy vnímání jsou běžné a osoba může halucinovat. Delirium je důsledek vážného a potencionálně život ohrožujícího zdravotního stavu. Potenciální příčiny zahrnují infekci, poranění hlavy, horečku, nepříznivou reakci na léčbu nebo nadměrnou dávku ilegálních drog jako kokain a methamfetaminy. Jakákoliv osoba, která je stížená deliriem vyžaduje okamžitou lékařskou prohlídku a ošetření.

Osoba v deliriu může vykazovat akutní poruchu chování. Tito jedinci se mohou jevit jako normální, dokud nejsou tázáni, vyzváni nebo konfrontováni. Jsou-li vystrašeni nebo konfrontováni, mohou se začít chovat nepřátelsky, vzdorně, zlostně, paranoicky a agresivně. Další konfrontace, hrozby a použití síly budou mít téměř jistě za následek další útok a dokonce násilí. Pokus o zadržení a ovládnutí těchto jedinců může být obtížný, protože často mají neobvyklou sílu, necitlivost k bolesti a instinktivní odpor k jakémukoliv použití síly. Až 5 - 8 lidí může být potřeba k zadržení jednoho deliriózního dospělého.

Polemika k polohovému dušení z nedostatku kyslíku, dušení z nedostatku kyslíku při zadržení a k syndromu vybuzeného deliria

Zastánci úmrtí na syndrom vybuzeného deliria jako příčiny smrti argumentují, že většina lidí, kteří zemřou během zadržení nejsou oběti neschopnosti nebo brutality, ale spíše oběti své vlastní kokainové a amfetaminové závislosti, která tento stav může odstartovat. Argumentují, že tito lidé blouzní z drog, dostali příliv adrenalinu, když bojovali a zemřeli po násilném střetu, který byl jejich vlastní chybou.

Další zastánci teorie syndromu vybuzeného deliria věří, že skutečnou příčinou smrti je dlouhodobé zneužívání amfetaminu nebo kokainu, který způsobuje srdeční chorobu a zvyšuje počet neurotransmiterů v té části mozku, která je zodpovědná za strach (lymbic systém a mandle). Argumentují, že "speed" a "crack" z vás udělají paranoika náchylného k infarktům. Další experti říkají, že "létat" na stimulatoru a k tomu být paranoik vede k nevyzpytatelnému chování, deliriu a zvýšené srdeční činnosti, často doprovázené zvýšením tělesné teploty. Všechno toto, plus oslabené srdce, může člověka zabit. Tito experti argumentují, že lidé, kteří používají sílu, konfrontují a omezují oslabeného jedince, s tím nemají nic společného.

Jiní samozřejmě vidí příčiny úmrtí jinak. Ve skutečnosti existuje více názorů, než výzkumů, které by jakýkoli osamocený názor podpořily. Oponenti teorie vybuzeného deliria říkají, že stoupenci vysvětlují příčinu smrti obráceně. Říkají, že většina těchto lidí nezemře na drogy nebo nějaký záhadný syndrom, ale spíše kvůli konfrontaci, zneužití a nepatřičnému použití síly a zadržení během násilného střetnutí, jemuž mělo být zabráněno. Tvrdí, že zodpovědná osoba vybrala možnost vystupňovat konfrontaci a

použít nadbytečnou sílu a zadržení při jednání s mentálně narušenou vzrušenou osobou. Nabízejí teorii v níž je příčinou smrti duševní stres způsobený konfrontací, eskalací a agresí vůči zemřelému, který spustil reakce strachu jež měly za následek další fyziologické reakce. Takové reakce mohly zahrnout: uvolnění adrenalinu, agresí, úsilí, zvýšenou srdeční činnost, zvýšenou teplotu, zvětšené násilné chování, necitlivost na bolest, konečné vyčerpání a srdeční arytmií. Existuje teorie, že takováto sekvence chování ostatních vůči zemřelému, zapříčiní zástavu srdce.

Zodpovědnost a závaznost

Podle zákona může být každá osoba, která si zvolí někoho omezit, obviněna a shledána zodpovědnou za úmyslné nebo neúmyslné jednání. Už jen pro tento důvod, by jakékoli použití síly a omezení mělo být jen v nevyhnutelných případech, přiměřené a odůvodněné. Objeví-li se v souvislosti se zadržením smrt, bude zodpovědnost a provinění těch, kteří zemřelého zadržovali, záviset na příčině smrti. Zadržování lidí, kvůli tomu, že jsou nebezpeční sami sobě nebo jiným, je docela odlišné od běžného zadržení osob, protože jsou hrubé a nespolupracují. Člověk může tragicky zahynout, když se mu pokoušíme zachránit jeho život, nebo život jiných lidí. Podniknout akci, která vede k smrti člověka, protože byl hrubý, bojechtivý a útočný je pochybný čin. Lidé, kteří jsou vystrašení a nejistí se zcela přirozeně stanou agresivními, když jsou konfrontováni. Zadržení takové osoby není nejlepší první reakce. Jednoduše, existuje oprávněné a neopodstatněné použití síly a zadržení. Uklidnit tyto jedince může trvat hodiny. A zatímco lidé mohou být netrpěliví, nebo jim může scházet čas, jakékoli použití síly musí být jen v nejnnutnějším případě, nebo jako poslední možné řešení. Nakonec se budou právní zástupci, psychologové a lékařští experti přít nad příčinou smrti, když je použito omezení, ale měli by se také přít, zda použití síly a omezení bylo opravdu nezbytné nebo ukvapené.

Doporučení pro programy

- Pečlivě prověřovat a monitorovat lidi, kteří v poslední době začali léčbu a obzvláště léčby, které možná mají vážné vedlejší účinky nebo se vzájemně ovlivňují.
- Naučit se jak rozpoznat příznaky deliria nebo počáteční příznaky.
- Zjednat okamžitou lékařskou konzultaci, prohlídku a ošetření pro jakoukoliv osobu, která může trpět deliriem.
- Nedráždit, nekonfrontovat, nerozrušovat jedince, který je deliriózní.
- Chování raději ovládejte než omezujte, v případě kdy jedinec není nebezpečný sobě ani jiným.
- Vyhněte se použití síly, pokud nehrozí bezprostřední nebezpečí pro jedince samotného nebo ostatním. Používejte komunikační taktiky, které mohou osobu uklidnit raději než taktiky zosobňující konfrontaci.
- Použijte nejnižší stupeň nutné síly, jako i metody zadržení, které nezpůsobují dušení z nedostatku kyslíku.
- Naučte se jak náležitě zadržovat lidi a také i jak monitorovat jakoukoli osobu, která je zadržena.
- Buďte opatrní a vědomí si potenciálních vedlejších účinků spojených s medikací - zvláště těch, které zahrnují delirium, psychomotorickou akceleraci, zhoršené duševní stavy, emoční nestabilitu nebo psychotické symptomy.