

# INFORMARE PENTRU PERSONALUL DE PAZA CARE LUCREAZA CU DETINUTI CU PROBLEME DE SANATATE MINTALA

Sorina Bumbulut

*Oricine poate fi bolnav într-un anumit moment al vieții. Fără ajutorul celor din jur, boala evoluează și poate afecta în primul rând persoanele cele mai apropiate.*

Anonim, persoană cu probleme de sănătate mintală

Boala psihică sau mintală este o disfuncție care afectează gândirea, sentimentele și comportamentul. Puține boli mintale pot fi prevenite, aproape toate pot fi abordate cu succes și tratate.

Una din patru persoane dezvoltă tulburări mintale sau de comportament la un moment dat în viață.

E bine să știm că :

- *afecțiunile psihice sunt tratate și în unele cazuri sunt vindecate complet;*
- *boala psihică sau mintală nu este același lucru cu retardul mintal ;*
- *bolile mintale nu sunt contagioase ;*
- *oamenii cu boli psihice nu sunt violenți mai mult decât restul populației ;*
- *oamenii cu probleme de sănătate psihică pot munci chiar dacă au simptome ;*
- *bolnavii psihici pot fi implicați în tratamentul lor – rezultatul este mai bun când specialiștii cooperează cu pacientul.*

## **Cele mai frecvente boli psihice ale persoanelor private de libertate :**

- **Dependență de substanțe** – alcool, droguri, medicamente
- **Depresie** – afecțiune caracterizată prin tristețe, energie scăzută, lipsă de interes, tulburări de apetit și somn, sentimente de vinovăție și disperare. Uneori, persoanele cu stări depresive repetate sau prelungite ajung să considere viața fără sens și ajung la suicid.
- **Tulburări de anxietate** – includ anxietatea de tip fobic, anxietatea cu o importantă componentă de tip frică și anxietatea de tip general (neliniște, tensiune, tulburări de respirație), ce poate induce un discomfort semnificativ, precum și dizabilitate.
- **Tulburările de personalitate** –

- **Psihoze/Schizofrenie** – este o tulburare caracterizată prin modificări ale funcționării minții, ce afectează limbajul, percepția, contactul cu realitatea. Poate cauza halucinații, frică și confuzie.

Datorită cauzelor complexe ale afecțiunilor psihice, tratamentul este diversificat și combinat: medicamente, psihoterapie, terapie de familie, etc. Tratamentul are loc în diferite locuri: spitale de psihiatrie, secții de psihiatrie din spitale, servicii de sănătate mentală ale comunității, cabinete private de psihiatrie sau psihoterapie. Este important ca tratamentul din spitale să se limiteze la cea mai scurtă perioadă posibilă. Grupurile de întraajutorare pot, de asemenea, să fie de mare ajutor (împărtășirea de sentimente și experiențe).

### ***Consumul de droguri***

Drogurile sunt substanțe naturale sau sintetice care sunt consumate pentru efectele de stimulare sau liniștire, dar care mai produc modificări de percepție, atenție, gândire, voință – tulbură și dezorganizează întreaga viață psihică, comportamentală, socială a consumatorului.

#### ***Semne care pot fi indicii ale consumului de droguri:***

- Mirosoare neobișnuite și temperatură scăzută în cameră
- Stare de somnolență persistentă, dispoziție schimbătoare
- Scădere în greutate, tuse seacă, supărațoare

### ***Tulburările de personalitate***

Personalitatea noastră se formează de-a lungul anilor, pe fondul unor date genetice, pe care le avem din naștere, la care se adaugă influențele experiențelor de viață; este nucleul a ceea ce suntem – cum ne simțim, cum interacționăm cu ceilalți, cum ne conducem întreaga viață.

Tulburările de personalitate afectează funcționarea individului; oamenii cu tulburări de personalitate sunt, adesea, impulsivi, iritabili, temători, excesiv de obositori, certăreți, revendicativi, ostili, manipulativi sau chiar violenți. Pot avea probleme cu consumul de alcool, droguri, se rănesc ori produc vătămare altora.

#### **Scurtă descriere unor tipuri de tulburări de personalitate și câteva recomandări pentru cum să ne purtăm cu persoanele cu astfel de probleme:**

##### ***Personalitatea depresivă***

*Spunem despre cei depresivi că se adaptează greu, sunt melancolici, supărați, vulnerabili, nu știu să se bucure de viață, să vadă jumătatea plină a paharului; Le adresăm, uneori, apelativul „obosit“, și deseori întrebările: „Ce-i cu tine?“, „Iar ți s-au înecat corăbiile!?”*

- în cele mai multe situații vede doar latura sumbră a lucrurilor;
- este tristă și posacă de obicei, chiar și atunci când lipsesc evenimentele neplăcute care să justifice această dispoziție;
- nu se bucură, nu simte plăcerea, nici în cazul unor activități ori situații considerate în mod obișnuit ca fiind agreabile (week-end-uri, evenimente fericite);
- se simte incapabilă, fără valoare.

### ***Cum să ne purtăm cu depresivii:***

- să le atragem atenția prin întrebări asupra laturii pozitive a oricărei situații;
- să-i antrenăm în activități agreabile, potrivite lor;
- să le arătăm considerația într-un mod adecvat;
- să-i îndemnăm să consulte un specialist.

### ***E bine să evităm:***

- să le spunem „Trezește-te!” sau „Adună-te!” ori „Dacă vrei, poți!”
- să le facem morală sau să îi luăm “de sus”, afirmând că totul va fi bine (noi nu cunoaștem motivele reale ale stării lor);
- să părem că împărtășim viziunea lor sumbră despre viață.

### ***Tentativa suicidară***

#### **E bine de știut:**

- Cele mai multe persoane care au gânduri/intenții să își ia viața vorbesc despre planurile lor;
- Persoanele care se gândesc la suicid caută o formă de ajutor înainte de a acționa;
- Nu este o prediposiție ereditară;
- Îmbunătățirea stării - liniștire, seninătate, calm - este înșelătoare, poate însemna doar că persoana a hotărât să acționeze, iar un nivel crescut de energie îl ajută să pună în aplicare planul.

Cele mai multe dovezi clinice arată că a întreba pe cineva despre gândurile suicidare nu îi dă idei sau energie pentru a face așa ceva.

În cazul în care suspectăm sau aflăm despre o persoană că are gânduri/intenții suicidare, e bine să ascultăm ce are de spus, fără să judecăm persoana sau intențiile sale, să încercăm să fim prezenți și înțelegători.

! important: să solicităm ajutor calificat – medic, psiholog – și să anunțăm/informăm șeful de secție sau șeful de tură.

### ***Personalitatea anxioasă***

O caracterizăm adesea ca: „agitată”, „stresată”, „n-ai stare!”, „neliniștită”.

Îi spunem uneori: „Ești ca bunica!” „Ce te tot plângi atâta? Îndură! Fii bărbat, nu fi fată mare! „Dacă am sta să ne facem griji din orice... unde am ajunge?” , „Mai relaxează-te și tu, ce naiba!”

- își face multe griji pentru sine sau pentru cei apropiați;

- are o serie de reacții involuntare (palpitații, transpirații, nevoia de a urina des, senzația de „nod în gât“) din cauza activității mărite a sistemului nervos;
- este tensionată, încordată, are deseori zvâcnituri, contracții dureroase la spate, umeri, gât, care dau adesea senzația de oboseală;
- are senzația de a fi permanent la pândă, în alertă;
- are dificultăți de concentrare, perturbări ale somnului, iritabilitate.

### ***Cum să ne purtăm cu persoanele anxioase:***

- să căutăm să le inspirăm încredere, arătând că ne pasă de starea, problemele lor, ajutându-i să se liniștească, să le arătăm că se pot baza pe noi;
- chiar dacă uneori sunt enervante, să ne păstrăm cumpătul și umorul sănătos;
- să le explicăm că stările acestea pot fi ameliorate cu ajutorul tratamentului .

E bine să evităm:

- să le vorbim de accidente, boli, știri catastrofale;
- să le vorbim despre grijile și neliniștile noastre – nu facem decât să le întărim convingerile catastrofale;
- să le luăm prin surprindere (să nu ne jucăm cu nervii lor, chiar și atunci când vrem să le facem surprize plăcute);

### ***Tulburarea de personalitate antisocială***

– este un tip de boală mentală cronică, în care maniera de a gândi, de a percepe situații și de relaționare la alții sunt disfuncționale. Persoana cu această afecțiune nu înțelege binele sau răul, încalcă frecvent limitele și drepturile celorlalți – minte fără cea mai mică senzație de jenă, se manifestă violent, nu e capabilă să își asume responsabilități.

Cum putem recunoaște o persoană cu tulburare de personalitate antisocială?

Semne – indicii:

- Desconsideră binele sau răul, manifestă dispreț față de norme morale și drepturile celorlalți, astfel că frecvent are probleme cu legea;
- Manipulează sau intimidează alte persoane pentru a obține ce dorește;
- Are atitudine de dispreț, comportament impulsiv și violent, nu are regrete pentru durerea sau suferința pe care o cauzează altora;
- Este adesea agitată, încordată, ostilă;
- Are relații defectuoase, în general abuzive, cu ceilalți.

### ***Ce puteți face? Ce e recomandabil și ce nu în relație cu astfel de persoane?***

!! Nu are rost să faceți apel la sentimentele lor, pentru că o persoană cu tulburare de personalitate de tip antisocial nu are remușcări, păreri de rău pentru durerile, suferințele pe care le provoacă prin faptele lor și nici nu sunt capabili de empatie!

Renunțați la a avea așteptări:

- să se schimbe – luați-i așa cum sunt,
- să fie recunoscători – vă faceți doar datoria,
- să vă aprecieze – e suficient să știe că aplicați procedurile de serviciu.

Trebuie să le prezentați clar și cu fermitate regulile și consecințele încălcării lor, să aplicați în mod consecvent sancțiunile pentru abateri.

NU

- ⊗ Nu reacționați emoțional la manifestările/comportamentul lor “!
- ⊗ Nu vă certați!
- ⊗ Nu încercați să înțelegeți motivele, cauzele actelor sau felului lor de a fi!
- ⊗ Evitați să vă lăsați prinși în jocurile lor, rezistați manipularilor sau șantajului!
- ⊗ Nu criticați, asta provoacă și mai multă agresivitate!
- ⊗ Preocupați-vă/aveți grijă de Dvs., păstrați distanța emoțională!
  - ⊗ Nu rămâneți în preajmă dacă persoana nu se potolește!
  - ⊗ Nu încercați să rezolvați situația de unul singur!

### **Cum pot fi ajutați?**

Prin discuții directe, confruntare pașnică, nonviolentă – e recomandabil să pornim de la prezentarea faptelor și să ne arătăm îngrijorările ...

.....

**Situația de criză** în care este implicat un deținut cu probleme de sănătate mintală se caracterizează prin:

- Riscul / pericolul pe care îl prezintă asupra integrității corporale/vieții unei persoane ori mai multor persoane,
- pierderea autocontrolului persoanei care amenință,
- necesitatea de intervenție rapidă de specialitate /medicală, psihologică, pază.

**Recomandări pentru intervenția în situații critice generate** de deținuți cu probleme de sănătate psihică – comportamente violente verbale și/sau fizice, automutilare /rănire, ingerare de substanțe, amenințări sau tentative suicidare.

**Obiective:** detensionarea părților implicate, înțelegerea cauzelor/nevoilor părților și stabilirea strategiei de intervenție

**Pași:**

#### **1. scoaterea deținutului din zona critică**

- a. reducerea tensiunii create de deținuții problemă prin comportament non-verbal neprovocator/nonviolent, adică atitudine – postură care să transmită atenție, fermitate fără agresivitate, mișcări calme, păstrând distanța - să nu încalce spațiul personal al interlocutorului, gesticulație reținută/moderată cu mâinile pe lângă corp, voce calmă, cu intensitate medie, fără cuvinte/expresii jignitoare, insinuante, ironice, amenințătoare, umilitoare ori disprțuitoare (ascultăm, reținem, nu trebuie să răspundem imediat);
- b. scoaterea din spațiul de conflict și plasarea într-un spațiu de siguranță;
- c. separarea părților – dacă sunt implicați mai mulți deținuți.

#### **2. deschiderea canalelor de comunicare cu deținutul** – cu ajutorul unei persoane în care deținutul are încredere:

- a. dialog cu deținutul – punem întrebări ca să aflăm ce avem nevoie, direcționăm atenția deținutului spre nevoile lui, vorbim la persoana I “Eu ...”, fără acuzații, blam, critică, judecată
- 3. pregătirea negocierii și programarea discuției pentru soluționarea problemei deținutului.**

**Ce spun persoanele cu probleme de sănătate psihică despre cum ar dori să fie tratați de cei din jur:**

- să fiu acceptat - să nu fiu desconsiderat; unii mă tratează mai rău ca doctorii;
- să fiu apreciat pentru acțiunile mele reușite; să fiu lăudat atunci când am evoluții cât de mici;
- să acționeze la primele simptome cât de mici ale bolii;
- să recunoască când e nevoie să fie chemat medicul și e nevoie de internare;
- să mă învețe să reduc efectele bolii;
- să vorbească cu noi despre boală;
- să ne asculte părerile;
- să nu spună că suntem „în criză” de câte ori îi contrazicem;
- să ne ajute în a ne reintegra social;
- să învețe/ să înțeleagă cât pot – mai ales când nu pot – face anumite lucruri, participa la activități;
- să citească, să se informeze despre boala mintală a celui bolnav;
- să nu eticheteze: „handicapat”, „dezaxat”, „numai la închiși ești bun”;
- să fie ajutați să înțeleagă toate acestea.

**ÎN CAZUL ÎN CARE VĂ CONFRUNTAȚI CU O SITUAȚIE CRITICĂ, CARE VĂ DEPĂȘEȘTE, LEGATĂ DE DEȚINUȚI CU PROBLEME DE SĂNĂTATE MINTALĂ, ANUNȚAȚI DE URGENȚĂ MEDICUL, PSIHOLOGUL, ȘEFUL SECȚIEI!**