

www

AWARE – Manual de formare

Coordonat de Maria Toia (CPIP)

Colaboratori:

Rhianon Williams (BMoJ)

Philina Koch (BMoJ)

Ourania Xylouri (ALLI)

Vitor Costa (BSAFE Lab)

Gary Hill (ICPA)

Alexandra Gomes (IPS)

Catarina Abrunhosa (IPS)

Ana Rita Pires (IPS)

Tiago Leitão (IPS)

Noiembrie 2020



Srijinul acordat de Comisia Europeană pentru elaborarea acestei publicații nu constituie o aprobare a conținutului, care reflectă doar opiniile autorilor, iar Comisia nu poate fi trasă la răspundere pentru orice utilizare a informațiilor conținute în aceasta.

AWARE Study Manual on Mental Health Awareness in Criminal Justice by AWARE Project Partners CoFunded by the Erasmus+ Programme of the European Union is marked with CC0 1.0. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0>

Cuprins

Introducere.....	4
Contextul proiectului AWARE.....	4
Programul de formare AWARE.....	7
Modulul I.....	13
Conștientizarea sănătății mintale în penitenciar.....	13
Definirea sănătății mintale/problemelor mintale și a conceptelor de sănătate mintale pentru personalul nespecializat.....	13
Înțelegerea factorilor care influențează sănătatea mintală.....	22
Conștientizarea dificultăților asociate cu etichetarea problemelor de sănătate mintală.....	26
Modulul II.....	31
Ce aş putea/ar trebui să fac în calitate de profesionist fără experiență/voluntar? (valabil și pentru colegii mei).....	31
Sistemul de sprijin pentru deținuți în ceea ce privește problemele de sănătate mintală și rolul diferitelor grupuri de personal.....	31
Percepția deținuților privind sistemul de sprijin al deținuților pentru probleme de sănătate mintală.....	35
Percepțiile deținuților privind factorii determinanți ai gradului lor de satisfacție în ceea ce privește condițiile din penitenciar.....	39
Modulul III.....	47
De ce resurse dispun?.....	47
Valorificarea resurselor din penitenciar pentru a sprijini problemele de sănătate mintală.....	47
Managementul cazurilor privind problemele de sănătate mintală în penitenciar.....	51
Modulul IV.....	58
Sănătatea mintală drept cheie principală pentru (re)integrare.....	58
Resurse și sistem de sprijin pentru deținuți după eliberare.....	58
Cooperare între mai multe agenții pentru a sprijini (re)integrarea deținuților.....	62
Implementarea formării AWARE.....	72
Profilul participanților.....	72
Planificarea cursului de formare.....	75



01.

Introducere

Introducere

Contextul proiectului AWARE

Problemele și bolile de sănătate mintală în rândul deținuților și foștilor deținuți reprezintă o problemă gravă la nivelul sistemului de justiție penală, atât pentru deținuți, cât și pentru persoanele care lucrează cu aceștia.

OMS definește sănătatea mintală ca o „stare de bine în care persoana respectivă își poate atinge potențialul, poate să răspundă cerințelor zilnice pentru desfășurarea activităților cotidiene, poate să lucreze în mod productiv și poate să contribuie la comunitate.” (OMS, 2001). Potrivit acestei definiții, este ușor de înțeles faptul că detenția poate exacerba sau cauza probleme de sănătate mintală, însă, este, de asemenea, o oportunitate de a acorda acces la asistență persoanelor cu nevoi privind sănătatea mintală. Comparativ cu populația generală, deținuții (sau foștii deținuți) prezintă o probabilitate sporită de a fi afectați de boli mintale, precum psihoză, depresie, tulburări de personalitate și abuz de substanțe (Fazel & Seewald, 2017). Se întâmplă rareori să existe o singură boală mintală, deoarece mulți deținuți suferă de una sau mai multe boli sau tulburări de sănătate mintală. O mare parte dintre deținuții care suferă de o boală mintală au, de asemenea, probleme cu abuzul de substanțe (Brooker & Glyn, 2012).

Este necesar să se acorde mai multă atenție sănătății mintale pe perioada detenției și la eliberare. Sănătatea mintală reprezintă un factor cheie în ceea ce privește îndeplinirea scopului de reintegrare a deținuților în societate. De exemplu, persoanele care suferă de boli mintale au o probabilitate de recidivă cu 40% mai mare decât persoanele care nu se confruntă cu această problemă (Fazel & Seewald, 2012).

Totuși, există prea puține sau chiar nu există deloc programe de formare pentru personalul nespecializat, precum ofițerii de penitenciare, privind

modul de gestionare a deținuților care au probleme de sănătate mintală. Aceștia nu știu când să sesizeze serviciile de sănătate mintală sau se simt subcalificați pentru a-i ajuta în privința problemelor emoționale de natură personală (Prison Reform Trust, n.d.). Pentru a veni în întâmpinarea acestor nevoi de formare, vom analiza sănătatea mintală în detenție și nevoile de formare dintr-o perspectivă europeană.

Proiectul AWARE propune ca soluție un program de formare pentru personalul din penitenciar, serviciile de probațiune, organizațiile societății civile și voluntarii care lucrează cu foști deținuți. Recurgem la o abordare holistică pentru a reduce stigmatul privind problemele de sănătate mintală, crește gradul de conștientizare în ceea ce privește sănătatea mintală în sistemul de justiție penală și, astfel, contribui la integrarea socială a deținuților la eliberare. Aceasta include facilitarea schimbului de cunoștințe prin crearea unei rețele ca urmare a formării personalului și a comunităților online de practică. Pentru a impulsi dezvoltarea cursurilor de formare suplimentare, am analizat datele științifice existente și pe cele practice cu privire la sănătatea mintală în sistemul de justiție penală și le-am colectat într-un raport de ultimă oră. De asemenea, pentru a colecta opiniile utilizatorilor serviciilor și nevoile de analiză, am adresat întrebări deținuților și personalului din 5 țări din Uniunea Europeană cu privire la sănătatea mintală din penitenciare. Atât raportul privind studiul de cercetare, cât și analiza de ultimă oră, sunt disponibile pe site-ul proiectului <http://www.aware-project.org/>. Metodologia de formare AWARE combină perspectiva personalului din sistemul de justiție penală și pe cea a deținuților, vizând, astfel, să se asigure că programul de formare propus îndeplinește nevoile personalului, pentru ca acesta să ofere cel mai eficient sprijin în cadrul activității lor.



02.

Programul de formare AWARE





Programul de formare AWARE

Acest manual a fost redactat cu scopul de a deservi drept instrument pentru orice persoană care lucrează în sistemul de justiție penală și care ar putea intra în contact, la orice nivel, cu deținuții care se confruntă cu probleme de sănătate mintală. Se dorește a fi o lectură ușoară, atât pentru personalul nespecializat, care dorește să-și dezvolte cunoștințele privind problemele de sănătate mintală din penitenciare, dar și să le ofere furnizorilor de programe pentru personalul din penitenciar un instrument eficient pentru cursurile de formare despre conștientizarea privind sănătatea mintală.

Indiferent de planurile de îngrijire a sănătății mintale care pot exista în diverse penitenciare, sunt necesare cursuri de formare și sprijin pentru conștientizarea privind sănătatea mintală pentru întregul personal din penitenciar, în special pentru ofițerii care se află într-o aripă a penitenciarului, pentru a-i ajuta:

- să identifice deținuții care riscă să dezvolte probleme de sănătate mintală;
- să identifice deținuții care se confruntă cu probleme de sănătate mintală;
- să răspundă nevoilor deținuților într-un mod corespunzător.

Potrivit lui Paton (2004), așa cum a fost citat în (Musselwhite et al., 2004), recunoașterea faptului că există probleme de sănătate mintală și un risc de suicid reprezintă primul nivel de îngrijire din planurile de îngrijire a sănătății mintale ale penitenciarelor. Schema descrisă de Paton cuprinde următoarele:

Nivel	Sarcină	Personal
Nivelul 1: recunoașterea problemelor de sănătate mintală și a riscului de suicid	<ul style="list-style-type: none"> • Recunoașteți atunci când o persoană are simptome de stres psihic/boală mintală și/sau prezintă un risc de suicid 	Toți angajații care intră în contact cu deținuții



	<ul style="list-style-type: none"> • Oferiți ajutorul și implicați-vă într-o relație solidară • Identificați existența unor gânduri suicidare • <i>Facilitați legăturile cu persoane care oferă intervenții de ajutor din prima linie, respectiv de la nivelul 2)</i> 	
<p>Nivelul 2: Intervenție de ajutor din prima linie (evaluarea și managementul crizelor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimați nivelul de risc • Veniți în întâmpinarea durerii și stresului persoanei • Lucrați <u>cu persoana respectivă</u> pentru a promova siguranța imediată a acesteia • Reacționați și minimizați aspectele situației actuale care afectează sănătatea și siguranța • Facilitați legăturile cu familia (dacă este solidară), prietenii, persoanele de sprijin reciproc, ajutorul profesional. • <i>Sprijiniți îngrijirea planificată la nivelul aripii penitenciarului/unității (împreună cu personalul de la nivelurile 3 și 1 și cu persoanele în cauză)</i> 	<p><i>Anumiți angajați:</i> Echipe de evaluatori ACCT¹, ofițerii de legătură pe probleme de sănătate mintală, ofițerii seniori/șefii de aripă, serviciile de probațiune, psihologii, preoții, profesorii, șefii de atelier, asistenții medicali generaliști</p>
<p>Nivelul 3: Îngrijire permanentă (cazuri mai puțin dificile/complexe)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oferiți consiliere, tratament sau terapie • <i>Consultați-vă cu persoanele de la nivelul 2 (și 1?) și fiți o resursă pentru aceste persoane</i> • <i>Obțineți informații de la furnizorii de asistență medicală din afara penitenciarului și, de asemenea, oferiți-le informații</i> 	<p>Asistenți medicali de psihiatrie², medici generaliști³, lucrători în domeniul sănătății mintale pentru asistență medicală primară (de exemplu, psihologi), preoți, psihologi (care ar putea interveni în cazul unor acțiuni de autovătămare). Anumiți membri ai personalului vor depăși limitele de nivel 2 și 3</p>

¹ Evaluare, îngrijire în detenție și lucru în echipă (ACCT) reprezintă procesul de planificare a îngrijirii pentru deținuții identificați ca prezentând un risc de suicid sau de autovătămare. (www.gov.uk)

² Asistent medical generalist

³ Medic generalist



<p>Nivelul 4: Îngrijire permanentă (cazuri mai dificile/complexe)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oferiți consiliere, tratament sau terapie • Optați pentru o abordare pe baza programului de îngrijire • <i>Consultați-vă cu persoanele de la nivelul 3 (și 2?) și fiți o resursă pentru aceste persoane</i> • <i>Obțineți informații de la furnizorii de asistență medicală din afara penitenciarului și, de asemenea, oferiți-le informații</i> 	<p>Personal de asistență pentru sănătatea mintală la îndemână în locații în care acest lucru nu este disponibil, servicii comunitare în domeniul sănătății mintale</p>
--	---	--

Metodologia de formare AWARE are scopul de a oferi o imagine de ansamblu asupra întregii game de servicii și a nivelurilor de intervenție pentru deținuții cu probleme de sănătate mintală, fără furnizarea unor informații specifice domeniului sau conținut privind îngrijirea specializată pentru deținuții cu probleme de sănătate mintală. Activitățile practice dezvoltate în acest manual au scopul de a sprijini toți angajații care intră în contact cu deținuții să recunoască problemele de sănătate mintală și să le ofere deținuților o îngrijire și un sprijin adecvate.

Programul de formare AWARE este structurat în patru module care oferă un context teoretic scurt al temelor centrale și al conceptelor privind problemele de sănătate mintală, precum și o imagine de ansamblu asupra modului de aplicare a acestor concepte în cadrul formării personalului din penitenciare.

➤ **Modulul 1. Conștientizarea sănătății mintale în penitenciar**

- Definirea sănătății mintale/problemelor mintale și a conceptelor de sănătate mintală pentru personalul nespecializat
- Înțelegerea factorilor care influențează sănătatea mintală
- Conștientizarea dificultăților asociate cu etichetarea problemelor de sănătate mintală

- **Modulul 2. Ce aş putea/ar trebui să fac în calitate de profesionist fără experiență/voluntar? (valabil și pentru colegii mei)**
 - Sistemul de sprijin pentru deținuți în ceea ce privește problemele de sănătate mintală și rolul diferitelor grupuri de personal
 - Percepția deținuților privind sistemul de sprijin al deținuților pentru problemele de sănătate mintală
 - Percepția deținuților privind factorii determinanți ai gradului de satisfacție a deținuților în ceea ce privește condițiile din penitenciar
- **Modulul 3. De ce resurse dispun?**
 - Valorificarea resurselor din penitenciar pentru a sprijini problemele de sănătate mintală
 - Managementul cazurilor privind problemele de sănătate mintală în penitenciar
- **Modulul 4. Sănătatea mintală drept cheie principală pentru (re)integrare**
 - Resurse și sistem de sprijin pentru deținuți după eliberare
 - Cooperare între mai multe agenții pentru a sprijini (re)integrarea deținuților

Temele abordate de cele patru module sunt explorate suplimentar în unitățile separate din cadrul fiecărui modul. Fiecare unitate de formare prezintă un context teoretic scurt pentru subiectul abordat în respectiva unitate și, de asemenea, furnizează informații privind implicațiile pentru personalul de formare din sistemul de justiție penală. Această parte a manualului are scopul de a fi o lectură utilă pentru toți membrii personalului de corecție, specializați sau nespecializați, indiferent dacă rolul acestora implică un contact direct cu deținuții care suferă de probleme mintale sau sunt implicați în furnizarea unor cursuri de formare privind conștientizarea sănătății mintale.

A doua parte a manualului are scopul de a oferi informații utile pentru furnizorii cursurilor de formare privind problemele de sănătate mintală.



Oferă informații și orientări privind modul de implicare a participanților în programul de formare, care sunt rezultatele învățării, cum se organizează învățarea și care sunt competențele pe care participanții ar trebui să le dezvolte în urma unui program de formare.

Referințe

Brooker, C., Glyn, J. (2012). *Briefing 45: Probation Services and Mental Health*. London: Centre for Mental Health

Fazel, S., Seewald, K. (2012). *Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: systematic review and regression analysis*, *The British Journal of Psychiatry*, DOI: 10.1192/bjp.bp.111.096370

Musselwhite, C., Freshwater, D., Jack, E., & Maclean, L. (2004, September). *Mental Health Awareness for Prison Staff*. Institute of Health and Community Studies, Bournemouth University.

<https://core.ac.uk/download/pdf/75079.pdf>

Prison Reform Trust (n.d.). *Mental Health Care in Prison*. London: Prison Reform Trust. Retrieved from

<http://www.prisonreformtrust.org.uk/WhatWeDo/ProjectsResearch/MentalHealth>

World Health Organisation, (2001). *Strengthening mental health promotion*, Fact sheet no.220



03.

Modulul I





Modulul I

Conștientizarea sănătății mintale în penitenciar

Definirea sănătății mintale/problemelor mintale și a conceptelor de sănătate mintale pentru personalul nespecializat

Pot fi fericiți deținuții, familiile și prietenii acestora, dar și membrii personalului și familiile acestora? Un penitenciar nu înseamnă fericire, ci tragedie, suferință, vină și rușine. Așa ar răspunde multe persoane, atât din penitenciar, cât și din afara lui. Însă suntem pregătiți să acceptăm că orice stres asociat penitenciarului, atât în interiorul acestuia, cât și în exterior, este cumva gestionat, atenuat, controlat, înlăturat sau deviat. Sau, în cel mai bun caz, tratat cu ajutorul medicamentelor. Da, știm că penitenciarele pot afecta autonomia umană, pot degrada demnitatea și pot afecta sau distruge independența. Știm că penitenciarele pot adopta valori autoritare, care sprijină violența și abuzul, că detenția poate înrăutăți interacțiunea benefică cu persoanele apropiate, poate rupe legătura cu familia ori poate distruge stabilitatea economică a familiei. Cunoaștem modul în care prejudiciile legate de penitenciar și deținuți limitează posibilitățile de viitor ale deținuților în ceea ce privește îmbunătățirea statului economic și social al acestora (American Friends Service Committee, 1971).

Nesiguranța reprezintă o parte a condiției umane a deținuților. Aceasta poate fi alimentată de incertitudinile asociate mediului din penitenciar și de aplicarea regulilor. Penitenciarele reprezintă un mediu în care stima de sine este subminată și, deseori, este pusă în pericol siguranța personală. În astfel de condiții, puterea prosperă și slăbiciunea este vizată în scop de victimizare. Acest lucru poate spori sentimentul deținutului că violența este justificată. Această nesiguranță și amenințarea asociată unui nivel de violență ridicat, combinate cu privarea de responsabilitate personală, duc la

vulnerabilitate, stres cronic, reclusiune, sentiment de înfrângere și la o abilitate sau o dorință redusă de a comunica. Pentru persoanele în arest preventiv sau pentru cele care sunt condamnate pe perioadă nedeterminată, aceste sentimente sunt intensificate de durata incertă a detenției.

Stresul continuu afectează persoanele la nivel mental, psihic și cognitiv, ajungând de la oboseală psihică și mentală până la epuizare, o stare care poate să apară atât la membrii personalului, cât și la deținuți. Traumele și tulburarea de stres posttraumatic pot accelera această dezvoltare, în special atunci când mediul din penitenciar este caracterizat de o comunicare perturbată, deprecierea muncii de către superiori, un spirit de echipă scăzut în cadrul grupurilor de lucru, lipsa unei identități și a unor parametri organizaționali, precum și de orele suplimentare acumulate în urma unui proces de lucru organizat necorespunzător. Deținuții se confruntă cu izolarea socială, pierzând contactul cu familia din momentul în care ajung în penitenciar, având perioade de inactivitate extinse sau impuse. Acest lucru poate duce la frustrare, anxietate și la tentația de a utiliza droguri, un risc de sănătate mentală foarte grav pentru deținuți. Nu există nimic mai grav pentru bunăstarea mentală a celor cărora le este greu să se acomodeze cu viața în penitenciar decât perioadele de inactivitate. Implicarea în activități care sunt cu adevărat productive și care dau senzația că sunt importante îi poate ajuta pe deținuți să simtă că timpul petrecut în penitenciar are un scop.

Cum te simți astăzi? La ce te gândești cel mai mult? Cât de sățioasă a fost ultima masă? Cum ai dormit? Cum au fost exercițiile fizice? Ai avut ocazia de a face astăzi ceva care să te facă să te simți bine? Ce aștepti cu nerăbdare să faci în următoarele zile? Ce putem face împreună zilele acestea? Pentru ce ești recunoscător/recunoscătoare chiar acum? Acestea sunt câteva dintre întrebările care ne pot ajuta să ne dăm seama de starea mentală a deținuților și a personalului. Da, sănătatea mentală, atunci când există, este un sentiment pozitiv, de stare de bine, care ne permite să trecem peste durere, dezamăgire și tristețe. Sănătatea mentală necesită rezistență și o încredere

fundamentală în ceea ce privește demnitatea și valoarea propriei, dar și ale celorlalți.

Faptul că ne gândim la sănătatea mintală în penitenciar înseamnă că ne așteptăm ca acesta să reprezinte o instituție care să acorde deținuților posibilitatea de dezvoltare personală, fără a se răni pe ei înșiși sau alte persoane. Pentru ca acest lucru să se întâmple, deținuții trebuie să se simtă în siguranță și conectați. Dacă nu se simt în siguranță, nu pot fi ajutați să înțeleagă propriul comportament jignitor, lucru ce nu poate fi realizat fără ca deținuții și membrii personalului să fie tratați în mod egal, cu așteptări pozitive și respect (OMS, 1998). Siguranța și demnitatea sunt printre factorii principali care influențează sănătatea mintală în penitenciare. Multe persoane din penitenciar au rănit alte persoane, iar o atitudine respectuoasă față de acestea nu are rolul de a scuza un astfel de comportament în vreun fel, ci de a readuce speranța unei lumi bazate pe respect reciproc, siguranță și, astfel, pe umanitate.

Multe dintre constatările privind sănătatea mintală precară din penitenciare se concentrează asupra infractorilor, și nu asupra familiilor sau a personalului din penitenciar. Însă, **personalul din penitenciar** se confruntă, de asemenea, cu multe dintre aceleași probleme, inclusiv stigmat, riscuri privind siguranța personală și condiții de lucru precare. Știm faptul că o vastă majoritate a personalului este reprezentată de profesioniști dedicați, care, uneori, se confruntă cu lipsa formării și a resurselor, pentru a ajuta deținuții să-și schimbe viața.

În mod similar, **famiile și partenerii deținuților** reprezintă o componentă semnificativă a contextului privind sănătatea mintală și starea de bine. În cadrul studiului de cercetare AWARE, am constatat că, chiar și în penitenciarele în care a existat acces la resurse psihiatrice, deținuții au afirmat, în număr destul de mare, că primele persoane cu care au vorbit despre sentimentele lor au fost partenerii și familia. Sprijinirea acestor relații și, apoi, a familiilor în sine se bazează pe sprijinirea unei resurse din prima linie pentru bunăstarea mintală.

Apoi, CONȘTIENTIZAREA înseamnă să poți simți, gândi, întreba și răspunde (prin relații umane, medicină, psihologie, pedagogie, asistență socială, cultură, sprijin economic și al traiului etc.) și să fii deschis la împărtășirea experiențelor. Pentru a fi unul fiabil, procesul de sănătate mintală pozitivă trebuie să implice toate persoanele afectate de detenție, din toate rolurile, care se confruntă cu penitenciare, infracțiuni și pedepse.

Bolile mintale cuprind o gamă largă de probleme, cu diferite simptome. Totuși, acestea sunt caracterizate în general de o combinație de gânduri anormale, emoții, comportamente și relații cu alte persoane.

Promovarea sănătății mintale implică anumite acțiuni care îmbunătățesc bunăstarea psihologică. Acest lucru poate include crearea unui mediu care să sprijine sănătatea mintală. Politicile naționale privind sănătatea mintală ar trebui să vizeze atât bolile mintale, cât și chestiunile mai ample, ce promovează sănătatea mintală. Promovarea sănătății mintale ar trebui integrată în politicile și programele guvernamentale și neguvernamentale. În plus față de sectorul de sănătate, este esențială implicarea sectoarelor de educație, muncă, justiție, transport, mediu, imobiliar și social.

Scopul general al **planificării îngrijirii sănătății mintale** este promovarea bunăstării mintale, prevenirea bolilor mintale, furnizarea îngrijirii, îmbunătățirea recuperării, promovarea drepturilor omului și reducerea gradului de mortalitate, morbiditate și dizabilitate pentru persoanele cu boli mintale.

Managementul sănătății mintale: În plus față de sprijinirea serviciilor de sănătate, persoanele cu boli mintale necesită sprijin și asistență socială. Deseori, acestea au nevoie de ajutor la accesarea programelor educaționale care se potrivesc nevoilor lor, precum și pentru a găsi un loc de muncă sau o locuință, ceea ce le permite să trăiască și să fie active în cadrul comunităților locale.

Definițiile OMS preluate de pe pagina privind sănătatea mintală a OMS.

Depresie

Depresia este caracterizată prin tristețe, lipsa de interes sau plăcere, sentimente de vinovăție sau încredere în sine scăzută, somn sau apetit perturbat, oboseală și un nivel scăzut de concentrare. De asemenea, persoanele care suferă de depresie pot avea multiple plângeri de natură fizică, însă fără o cauză fizică aparentă. Depresia poate fi pe termen lung sau recurentă, afectând semnificativ abilitatea persoanelor de a lucra sau participa la cursuri în mod normal ori de a face față activităților cotidiene. În cel mai rău caz, depresia poate duce la suicid.

Managementul depresiei ar trebui să includă aspecte psihosociale, inclusiv factori de stres, precum probleme financiare, dificultăți la locul de muncă sau abuzul fizic ori mintal, precum și sursele de sprijin, precum membrii familiei și prietenii. Menținerea sau reactivarea conturilor pe rețelele sociale și activitățile sociale sunt importante. (*Depression*, n.d.)

Tulburare bipolară

Un diagnostic de tulburare bipolară înseamnă episoade maniacale și depresive, separate de perioade cu o dispoziție normală. Episoadele maniacale implică schimbări de dispoziție extreme, hiperactivitate, creșterea debitului verbal, stimă de sine exagerată și nevoie ridicată de somn. Persoanele care au episoade maniacale, dar care nu se confruntă cu episoade depresive sunt clasificate, de asemenea, drept suferinde de tulburare bipolară.

Sunt disponibile tratamente eficiente pentru tratarea etapei acute de tulburare bipolară și prevenirea recidivei. Acestea sunt reprezentate de medicamente care stabilizează dispoziția. Sprijinul psihosocial reprezintă o componentă importantă a tratamentului.” (*WHO | Psychosis and Bipolar Disorders*, n.d.)



Demență

„De obicei, demența este de natură cronică sau progresivă în care are loc o deteriorare a funcției cognitive (respectiv, abilitatea de procesare a gândurilor), dincolo de ceea ce se preconizează într-un proces normal de îmbătrânire. Aceasta afectează memoria, gândirea, orientarea, capacitățile de înțelegere, de calculare și de învățare, precum și limbajul și judecata. Deficiențele funcției cognitive sunt însoțite, de obicei, și precedate, ocazional, de o deteriorare a controlului emoțional, a comportamentului social sau a motivării.

Demența este cauzată de o varietate de boli și leziuni care afectează creierul, precum boala Alzheimer sau accidentul vascular cerebral.

Deși nu există în prezent niciun tratament disponibil pentru vindecarea demenței sau pentru modificarea evoluției sale progresive, există numeroase tratamente care se află în diferite etape ale studiilor clinice. Cu toate acestea, se pot face multe lucruri pentru a sprijini și îmbunătăți viața persoanelor care suferă de demență, precum și a situației profesionale și familiale a acestora.” (*Dementia*, n.d.)

Autovătămare/suicid

„*Suicidul* este procesul prin care o persoană își pune capăt propriei vieți, în mod intenționat. Gândurile și comportamentele suicidare nefatale (denumite în continuare „comportamente suicidare”) sunt clasificate în trei categorii, mai exact: *ideația suicidară*, care se referă la gândurile de implicare într-un comportament menit să pună capăt vieții cuiva; *planul suicidar*, care se referă la formularea unei metode specifice prin care o persoană intenționează să moară; și *tentativa suicidară*, care se referă la implicarea într-un comportament potențial autovătămător în care există cel puțin intenția de a muri. Majoritatea cercetătorilor și clinicienilor disting comportamentul suicidar de autovătămarea nesuicidară (de exemplu, automutilare prin tăiere), care se referă la autovătămăre, caz în care o persoană nu are intenția de a muri. (Nock et al., 2008)



Suicidul este adesea cea mai frecventă cauză de deces în condiții de detenție. Ghidul OMS pentru prevenirea suicidului în penitenciare și în alte locuri de detenție afirmă că „În anumite situații, deținuții care efectuează gesturi sau tentative suicidare vor fi considerați manipulatori. Se consideră că acești deținuți își folosesc comportamentele suicidare pentru a obține un anumit control asupra mediului, de exemplu, transferul la un spital sau mutarea într-un cadru mai puțin restrictiv. Posibilitatea unei false tentative de suicid pentru a provoca o evadare sau din alte motive necinstite trebuie să fie, de asemenea, o preocupare permanentă pentru toți ofițerii, în special pentru cei care lucrează în zone cu regim de maximă siguranță și de siguranță specială. Bărbații încarcerați care au personalități antisociale sau sociopate pot fi mai predispuși la tentative de manipulare, deoarece este posibil să aibă dificultăți privind adaptarea la condițiile colective supracontrolate ale vieții în penitenciar. În plus, pentru anumiți deținuți, comportamentul autovătămător poate fi o posibilitate de reducere a tensiunii.” (*Prevention Suicide in Jails and Prisons, 2007*)

Identificarea unei diferențe între tentativele de autovătămare și de suicid poate fi dificilă, chiar și pentru deținut. Ghidul OMS afirmă că „Există indicii că multe incidente implică atât un nivel ridicat de intenție suicidară, cât și așa-numitele motive manipulative, precum dorința de a atrage atenția asupra stresului emoțional sau dorința de a influența modul de gestionare al unei persoane, precum evitarea transferului către o altă unitate de detenție, în care vizitele de familie vor fi mai puțin frecvente.” (*Prevention Suicide in Jails and Prisons, 2007*)

Traumatism cranio-cerebral (TCC)

Traumatismul cranio-cerebral în penitenciare și în alte locuri de detenție: o problemă neidentificată determină existența unui număr ridicat de persoane aflate în penitenciar care trăiesc cu un traumatism cranio-cerebral. Acest lucru poate provoca simptome precum „Deficiențele de atenție pot face să fie dificil pentru deținuții cu TCC să se concentreze asupra unei sarcini necesare sau să răspundă la instrucțiunile date de un ofițer de corecție.



Oricare dintre situații poate fi interpretată greșit, ducând astfel la o impresie de sfidare deliberată din partea deținutului. Deficiențele de memorie pot face dificilă înțelegerea sau reținerea regulilor sau a instrucțiunilor, ceea ce poate duce la acțiuni disciplinare din partea personalului din penitenciar. Starea de iritabilitate sau de furie ar putea fi dificil de controlat și ar putea duce la un incident cu un alt deținut sau ofițer de corecție și la rănirea ulterioară a persoanei și a altor persoane. Răspunsurile verbale și fizice lente pot fi interpretate de ofițerii de corecție drept comportament necooperant. Comportamentul dezinhibat sau impulsiv, inclusiv problemele de control al furiei și comportamentul sexual inacceptabil pot provoca alți deținuți sau pot duce la acțiuni disciplinare din partea personalului penitenciarului.” (*Traumatic Brain Injury in Prisons and Jails*, n.d.) (WHO | *Neurology and Public Health*, n.d.)

Schizofrenie și alte psihoze

Psihozele, inclusiv schizofrenia, se caracterizează prin denaturări ale gândirii, percepției, emoțiilor, limbajului, stimei de sine și comportamentului. Experiențele psihotice obișnuite includ halucinații (auzul, vizualizarea sau simțirea unor lucruri care nu sunt acolo) și iluzii (convingeri false sau suspiciuni care rămân ferme chiar și atunci când există dovezi contrare). Această tulburare poate face să fie dificil pentru persoanele afectate să lucreze sau să studieze normal. Tratamentul medicamentos și sprijinul psihosocial sunt eficiente. Facilitarea unei unități locative asistate și a unui loc de muncă sprijinit pot acționa ca o bază pentru persoanele cu boli mintale severe, inclusiv schizofrenia. (*Schizophrenia*, n.d.)

Tulburări de dezvoltare, inclusiv autism

Tulburarea de dezvoltare este un termen general care include dizabilitatea intelectuală și tulburările de dezvoltare generalizate, inclusiv autismul. Simptomele tulburărilor de dezvoltare generalizate, precum autismul, includ afectarea comportamentului social, a comunicării și a limbajului, precum și o gamă restrânsă de interese și activități, ambele fiind unice pentru individ și desfășurându-se în mod repetat. Tulburările de dezvoltare își au originea



adesea în perioada copilăriei sau în cea a copilăriei timpurii. Ocazional, persoanele cu aceste tulburări prezintă o anumită dizabilitate intelectuală. Structura rutinelor zilnice ajută la prevenirea stresului inutil, cu ore regulate de masă, de mișcare, de studiu, de a fi cu alte persoane și de a dormi. de Serviciile de sănătate trebuie să implementeze o monitorizare regulată a adulților cu tulburări de dezvoltare și a evoluției profesionale a acestora. (*Autism Spectrum Disorders*, n.d.)

Referințe

American Friends Service Committee. (1971). *Struggle for justice: a report on crime and punishment in America, prepared for the American Friends Service Committee*. New York: Hill & Wang.

WHO Regional Office for Europe. (1998). *MENTAL HEALTH PROMOTION IN PRISONS*.

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/99016/E64328.pdf

Autism spectrum disorders. (n.d.). Retrieved 30 September 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Dementia. (n.d.). Retrieved 30 September 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Depression. (n.d.). Retrieved 30 September 2020, from <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/depression>

Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133-154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>

Prevention suicide in jails and prisons. (2007). World Health Organization, International Association for Suicide Prevention (IASP).

Schizophrenia. (n.d.). Retrieved 30 September 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Traumatic Brain Injury in Prisons and Jails. (n.d.). 5.



WHO | *Neurology and public health.*

(n.d.). WHO; World Health Organization. Retrieved 30 September 2020, from http://www.who.int/mental_health/neurology/en/

WHO | *Psychosis and bipolar disorders.* (n.d.). WHO; World Health Organization. Retrieved 30 September 2020, from http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/psychosis/en/

Înțelegerea factorilor care influențează sănătatea mintală

Rezultatele unui studiu de tip focus-grup (Nurse, 2003) privind influența factorilor de mediu asupra sănătății mintale din penitenciare au dezvăluit că deținuții au raportat că perioadele lungi de izolare cu stimulente mintale reduse au contribuit la o sănătate mintală precară și au condus la sentimente intense de furie, frustrare și anxietate. Deținuții au spus că au abuzat de droguri pentru a ameliora orele lungi de plictiseală. Majoritatea focus-grupurilor au identificat relațiile negative dintre membrii personalului și deținuți ca fiind o problemă importantă care afectează nivelul de stres al membrilor personalului și al deținuților. Grupurile formate din membrii personalului au descris un „cerc de stres”, prin care cultura, organizația și deficitul de personal al penitenciarului au cauzat niveluri ridicate de stres pentru personal, rezultând îmbolnăvirea angajaților, care, la rândul ei, a provocat un stres mai mare pentru angajații rămași. Deficitul de personal a afectat, de asemenea, deținuții, care, fiind închiși pentru perioade mai lungi de timp, au dorit să-și descarce frustrările pe angajați, agravând situația și mai mult. Personalul insuficient a afectat, de asemenea, controlul și monitorizarea hărțuirii și a redus timpul în care deținuții au putut menține contactul cu familiile lor.

Factorii cheie ai mediului din penitenciar care au influențat sănătatea mintală a deținuților au inclus izolarea și lipsa stimulării mintale, abuzul de droguri, relațiile negative cu personalul penitenciarului, agresiunea și lipsa contactului familial. Problemele cheie care au influențat sănătatea mintală a



personalului au inclus lipsa percepută a sprijinului din partea echipei de conducere, cultura profesională negativă, siguranța personalului și nivelurile de stres ridicat care cresc gradul de îmbolnăvire a angajaților, ceea ce, la rândul său, a dus la creșterea nivelului de stres.

Izolarea și lipsa stimulării mintale

Deținuții în arest preventiv sau cei condamnați și personalul în uniformă au scos în evidență efectele negative asupra sănătății mintale a deținuților ca urmare a faptului că au fost închiși până la 23 de ore pe zi. În mod normal, deținuții în arest preventiv nu lucrează sau nu au acces la educație, în timp ce mulți deținuți condamnați au acces limitat la ambele. Deținuții au discutat despre modul în care lipsa de activitate și de stimulare mentală au dus la stres extrem, furie și frustrare.

Focus-grupurile au considerat că orice activitate, indiferent dacă este vorba de exerciții fizice, muncă sau educație, este benefică. Focus-grupul format din angajații fără uniformă din cadrul studiului a considerat că educația este deosebit de importantă pentru deținuți, mai ales că mulți deținuți au abilități limitate de alfabetizare.

Relație negativă cu personalul din penitenciar

Toate focus-grupurile formate din deținuți au descris un ciclu de atitudini negative, respectiv, dacă un ofițer s-a comportat urât cu un deținut, ceilalți deținuți i-au îngreunat, de asemenea, viața ofițerului, ceea ce a provocat mai mult stres în rândul ofițerilor. Acest lucru a fost surprins de o serie de comentarii din partea focus-grupului format din femei.

Toate focus-grupurile formate din deținuți (cu excepția celor condamnați) au sugerat că membrii personalului ar trebui să beneficieze de un program de formare mai intens și să fie mai bine evaluați, precum și faptul că mai mulți angajați ar reduce nivelul de stres pentru deținuți. Deținuții în arest preventiv au descris cum existența unui număr mai mic de angajați a crescut timpul petrecut în celule, ceea ce a făcut ca deținuții să fie mai greu de



gestionat, crescând astfel nivelul de stres atât al personalului, cât și al deținuților.

Regula privind hărțuirea

Patruzeci și cinci de deținuți (condamnați pentru infracțiuni sexuale, abuzuri asupra copiilor sau vulnerabili la abuzuri din partea altor deținuți) au subliniat faptul că hărțuirea din partea altor deținuți este o problemă, deși alte focus-grupuri formate din deținuți nu au discutat despre acest lucru, dar au descris hărțuirea deținuților de către membrii personalului (a se vedea mai sus). Un participant din grupul format din 45 de deținuți a descris modul în care hărțuirea din partea altor deținuți i-a afectat sănătatea mintală.

Unii membri ai focus-grupurilor s-au resemnat în fața hărțuirii, spunând că nu poate fi oprită, în timp ce alții au spus că aceasta afectează în continuare sănătatea mintală și că este principalul motiv pentru care persoanele care se află în aripa lor de penitenciar se îmbolnăvesc. Sugestiile privind reducerea cazurilor de hărțuire au implicat supravegherea suficientă de către ofițerii superiori ai penitenciarului, în special la ora mesei.

Mediul de lucru și cultura

Reducerea personalului și creșterea concomitentă a numărului de deținuți în ultimii ani au fost frecvent exprimate drept cauze de stres al personalului. Deținuții au mai puțin timp în afara celulelor, deoarece există mai puțini membri ai personalului care să-i supravegheze, ceea ce crește tensiunile dintre angajați și deținuți. Acest lucru duce, de asemenea, la o satisfacție profesională redusă pentru personal. Gestionarea slabă, lipsa de comunicare, informațiile insuficiente și lipsa continuității îngrijirii deținuților au fost identificate drept factori care au crescut nivelul de stres în rândul personalului. Personalul și-a recunoscut propria contribuție la stresul de la locul de muncă, descriind modul în care cultura șovinistă din penitenciare a făcut dificil ca ofițerii din penitenciare să aibă o atitudine deschisă și să vorbească despre problemele lor.

Grupul de asistență medicală a avut îngrijorări cu privire la siguranță, deoarece unii angajați au fost nevoiți să intervieveze singuri deținuții în



condiții neadecvate. Întregul grup a considerat că acest lucru este important și că reflectă sentimentul general de izolare. Membrii personalului fără uniformă au pus mai puțin accentul pe propriul nivel de stres la locul de muncă, dar au descris modul în care alți membri ai personalului și-ar descărca stresul asupra lor. Membrii personalului în uniformă au considerat că stresul este cel mai important lucru care le afectează sănătatea la locul de muncă; un aspect important al acestui lucru fiind teama de violență.

Cerc de stres

Diferite cauze ale stresului - inclusiv nivelul redus de personal, cultura penitenciarului, conducerea penitenciarului și teama privind siguranța - au fost frecvent descrise ca interacționând între ele și crescând nivelurile generale de stres. Acest lucru a fost cel mai bine descris de un membru al grupului de asistență medicală care a descris un „cerc de stres”, prin care moralul scăzut și lipsa de personal au crescut nivelurile de stres, care, la rândul lor, au crescut gradul de îmbolnăvire a personalului, au redus nivelul de personal, au scăzut și mai mult moralul angajaților rămași și a dus la mai mult stres și la creșterea gradului de îmbolnăvire a angajaților.

Rezultatele acestui focus-grup arată modul în care factorii de mediu și organizaționali mai amplii afectează sănătatea mintală într-un penitenciar. Perioadele lungi de detenție, cu puțină activitate sau stimulare mintală, au un impact negativ asupra sănătății mintale a deținuților, indiferent dacă au avut sau nu o boală mintală formală.

Acești factori ar putea fi abordați prin reducerea numărului de deținuți sau prin creșterea nivelului de personal - de exemplu, prin furnizarea serviciilor de medicina muncii pentru a fi abordate nivelurile ridicate ale gradului de îmbolnăvire a angajaților și prin îmbunătățirea comunicării la nivelul personalului, formare, supraveghere, sprijin și lucru în echipă. Acestea ar reduce timpul pe care deținuții îl petrec închiși și ar începe să schimbe mediul cultural din penitenciar, ceea ce, la rândul său, ar putea avea un impact semnificativ pozitiv asupra sănătății mintale a deținuților.

Referințe

Nurse, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *BMJ*, 327(7413), 480-0. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7413.480>

Conștientizarea dificultăților asociate cu etichetarea problemelor de sănătate mintală

Tot timpul există peste 10 milioane de persoane în penitenciare, cu peste 30 de milioane care circulă în fiecare an. Cercetările au demonstrat în mod constant faptul că deținuții au un grad ridicat de boli psihice și că, în anumite țări, există mai multe persoane cu boli mintale grave în penitenciare decât în spitalele de psihiatrie. În ciuda nivelului ridicat de nevoi, aceste boli sunt frecvent subdiagnosticate și tratate în mod deficitar (Fazel et al., 2016).

Impactul etichetelor asociate bolilor asupra experiențelor de stigmatizare ale persoanelor cu probleme de sănătate mintală este un subiect de dezbatere continuă. Unele persoane susțin că etichetele au o influență negativă asupra judecății și că ar trebui evitate în favoarea informațiilor care subliniază existența unui continuum de sănătate mintală/boală mintală. Altele consideră că simptomele comportamentale sunt factori de influență mai puternici ai unui stigmat decât etichetele (Dolphin & Hennessy, 2017).

Etichetele pot exacerba simptomele, iar etichetele, precum tulburarea de personalitate, pot chiar exacerba depresia și anxietatea, precum și să ofere altor persoane dreptul de a se comporta necorespunzător (Robinson, 2009). De asemenea, etichetele asociate bolilor mintale pot atât să stigmatizeze, cât și să îndepărteze persoane. Putem cădea rapid în capcana gândirii dihotomice. Aveți o problemă de sănătate mintală sau nu aveți și sunteți o persoană sănătoasă. Etichetele creează o separare artificială între „normal” și „anormal”. Apoi, suntem înclinați să tratăm anomaliile aparente ca entități discrete și tratabile, cum ar fi anxietatea, depresia și diverse tulburări psihologice. Odată integrat, acest tip de gândire poate deveni

Qualify Just - IT Solutions and Consulting, Lda.
NIPC 510577636 (fiscal number)

www.prisonssystems.eu

Lisbon office: Av. Dr. Mário Moutinho, 33-A, 1400-136 Lisboa
Covilhã office: Parkurbis - Parque de Ciência e Tecnologia, 6200-865 Covilhã



instituționalizat în asistența medicală până la punctul în care întărește, în loc să amelioreze, simptomele existente (Langer, 2016).

Având în vedere caracteristicile și elementele de bază pe care se pune accentul, teoria etichetării este dificil de aplicat la diagnosticarea și tratamentul bolnavilor mintali în rândul deținuților. Teoria etichetării se aplică proceselor societale generale, în timp ce penitenciarul este un cadru instituțional cuprinzător, în care interacțiunile sociale au loc într-un micromediu unic. Deținuții au trecut deja prin anumite procese, dacă nu chiar prin toate procesele de a fi etichetați drept infractori și, astfel, conform teoreticienilor etichetării, au dobândit deja un statut de experți în ceea ce privește comportamentul deviant, care le va îngreuna funcționarea ulterioară ca adulți normali. Astfel, problema diagnosticării și tratării (respectiv, a etichetării) anumitor deținuți aflați în penitenciar ca bolnavi mintal nu este un proces care se încadrează corespunzător în paradigma dezvoltată de teoria etichetării. Procesele au o serie de lucruri în comun, iar unele dintre ele se pot dovedi problematice. Psihologii care lucrează în penitenciare se pot aștepta să întâmpine momente de tensiune în interacțiunile lor cu personalul de corecție, precum și cu deținuții, în special cu cei care simulează că suferă de boli mintale pentru a beneficia de avantaje în procesul de justiție penală (Dunn & Steadman, 1982).

În cazul deținuților, etichetarea bolilor mintale poate duce adesea la stigmatizare de către personalul din penitenciar, mass-media și publicul larg. Ca urmare a stigmatului legat de bolile mintale, persoanele afectate vor depune adesea eforturi semnificative pentru a-și ascunde bolile și pentru a evita solicitarea tratamentului necesar, care le poate agrava bolile. Mai mult, resursele pentru cei care au nevoie de îngrijire comunitară și de spitalizare sunt depășite în mod drastic. Rezultatul combinat al acestor factori este acela că persoanele care au o nevoie mai potrivită de îngrijire a sănătății mintale - preventivă și restaurativă - prezintă un risc semnificativ de a se regăsi în arena justiției penale (Andrewartha, 2010).



Educația, ca mijloc de contestare a stigmatizării bolilor mintale, poate fi obținută în multe feluri, dar este, în principiu, actul de informare a publicului privind realitățile bolii mintale și de abordare a erorilor actuale. Spre deosebire de protest, care, în esență, nu face altceva decât să sfătuiască publicul despre ceea ce nu ar trebui să facă sau să gândească, educația funcționează prin oferirea de informații concrete și punerea în contrast a miturilor predominante cu adevărurile legitime în ceea ce privește bolile mintale pentru a înlocui informațiile inexacte cu fapte. În acest context, educația nu încearcă să facă experți în boli mintale în cadrul publicului larg. Mai degrabă, se intenționează furnizarea unui volum suficient de date concrete din care publicul să poată extrage concepțiile greșite existente despre bolile mintale pentru a le contesta.

Programele de educație și de formare sunt cele mai populare mijloace de combatere a stigmatizării bolilor mintale, deoarece sunt ușor de utilizat și de distribuit. De asemenea, au înregistrat rate de succes destul de rezonabile. Deși există o corelație pozitivă între a fi informat cu privire la bolile mintale și o reticență în a sprijini stigmatizarea bolilor mintale, nu este sigur dacă campaniile de educație vizate transformă de fapt oamenii din ignoranți în cunoscători în ceea ce privește bolile mintale.

Referințe

Andrewartha, D. (2010), "Words will never hurt? Media stigmatisation of people with mental illnesses in the criminal justice context", *Alternative Law Journal*, Vol. 35 No. 1, pp. 4-7.

Dolphin, L., & Hennessy, E. (2017). Labelling effects and adolescent responses to peers with depression: an experimental investigation. *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1389-9>

Dunn, C., & Steadman, H. (1982). *Mental Health Services in local jails: Report of a Special National Workshop*. US Department of Health and Human Services. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/Digitization/85919-85928NCJRS.pdf>



Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)

Langer, C. (2016). *Be Wary Of Mental Health Labels*. National Health Executive. <https://www.nationalhealthexecutive.com/Comment/be-wary-of-mental-health-labels>

Robinson, A. (2009). Dangers of diagnostic labels in patients with mental health issues. *Prog. Neurol. Psychiatry*, 13(5), 6-7. <https://doi.org/10.1002/pnp.134>

Resurse suplimentare, sugestii și sfaturi

Consultați această [prezentare](#) de la evenimentul AWARE de formare a personalului, în cadrul căruia dr. Olga Themeli de la Universitatea din Creta și-a împărtășit viziunile privind efectele încarcerării asupra sănătății mintale a deținuților.



04.

Modulul II





Modulul II

Ce aș putea/ar trebui să fac în calitate de profesionist fără experiență/voluntar? (valabil și pentru colegii mei)

Sistemul de sprijin pentru deținuți în ceea ce privește problemele de sănătate mintală și rolul diferitelor grupuri de personal

Deoarece există mai multe motive pentru care persoanele cu boli mintale rămân blocate în sistemul de justiție penală, este puțin probabil ca o abordare să reducă în mod constant recidivarea și să prevină activitatea infracțională pentru acest grup. În acest moment, majoritatea programelor de prevenție și intervenție pentru infractorii cu boli mintale se concentrează pe asigurarea accesului la tratament de sănătate mintală sau medicamente psihiatrice.

Infractorii cu boli mintale dau dovadă de mulți dintre aceiași factori de risc pentru activitatea infracțională ca și infractorii fără boli mintale și este probabil că programele care abordează căile indirecte către infracțiuni precum sărăcia, ocuparea forței de muncă, situația locativă, sprijinul social și abuzul de substanțe, să fie utile.

Sunt posibile programe de succes pentru infractorii cu boli mintale care previn sau întrerup efectiv ciclul implicării în sistemul de justiție penală, dar aceste programe trebuie să fie cuprinzătoare - să abordeze nevoile holistice ale acestei populații cu risc ridicat, mai degrabă decât să se concentreze exclusiv pe simptomele de sănătate mintală și tratament. Programarea timpurie poate fi, de asemenea, critică pentru intervenție. Vârsta adultă emergentă este punctul cheie în care se dezvoltă ambele simptome și începe, de obicei, implicarea în cadrul sistemului de justiție penală (Peterson & Heinz, 2016)



Pentru a sprijini deținuții cu probleme de sănătate mintală, planul de îngrijire disponibil la nivelul penitenciarului ar putea include implicarea diferitelor grupuri de personal cu responsabilități dedicate. Schema propusă de Paton (2004), așa cum este citată în (Musselwhite et al., 2004), conform prezentării din introducerea *Programului de formare AWARE*, descrie patru niveluri de intervenție în ceea ce privește îngrijirea sănătății mintale:

Nivelul 1: Recunoașterea problemelor de sănătate mintală și a riscului de suicid	Toți angajații care intră în contact cu deținuții.
Nivelul 2: Intervenție de ajutor din prima linie (evaluare și managementul crizelor)	<i>Unii</i> angajați: echipe de evaluatori ACCT, ofițerii de legătură pe probleme de sănătate mintală, ofițerii seniori/șefii de aripă, serviciile de probațiune, psihologii, preoții, profesorii, șefii de atelier, asistenții medicali generalişti.
Nivelul 3: Îngrijire permanentă (cazuri mai puțin dificile/complexe)	Asistenți medicali de psihiatrie, medici generalişti, lucrători în domeniul sănătății mintale pentru asistență medicală primară (de exemplu, psihologi), anumiți preoți, psihologi (care ar putea interveni în cazul unor acțiuni de autovătămare). <i>Unii</i> angajați vor depăși limitele de nivel 2 și 3.
Nivelul 4: îngrijire permanentă (cazuri mai dificile/complexe)	Personal de asistență pentru sănătatea mintală la îndemână în locații în care acest lucru nu este disponibil, servicii comunitare în domeniul sănătății mintale.

În cadrul pachetului de formare din Mental Health Awareness for Prison Staff (Musselwhite et al., 2004), au fost conturate două noi roluri care abordează problemele de sănătate mintală în penitenciar, acestea fiind rolul ofițerului de legătură în domeniul sănătății mintale și rolul evaluatorului.

Rolul unui evaluator al sănătății mintale la nivel de penitenciar

Un evaluator ACCT (Evaluare, îngrijire în detenție și lucru în echipă) funcționează în primul rând ca sprijin pentru angajații unității de detenție, ajutându-i pe aceștia să decidă asupra îngrijirii adecvate pentru a satisface nevoile individuale ale deținuților și luând (în comun) decizii cu privire la persoanele pentru care trebuie sesizată asistența medicală.



Evaluatorul ACCT este membru al echipei multidisciplinare formată din ofițeri de disciplină și alți angajați, precum preoți, ofițeri de probațiune, psihologi și asistenți medicali. Din când în când, în conformitate cu procedurile locale, evaluatorul ACCT va fi solicitat pentru a efectua o evaluare și, numai pentru acea perioadă, nu va putea să își îndeplinească atribuțiile normale de lucru. Sarcinile unui evaluator ACCT sunt:

- Să reacționeze în cazul unui deținut identificat ca având risc de suicid, care s-a autovătămat sau care este considerat vulnerabil/expus riscului din alt motiv (de exemplu, poate avea o boală mintală).
- Să intervieveze persoana; să elaboreze un raport cu privire la aceasta; să explice scopul interviului; să discute despre confidențialitate și despre partajarea informațiilor; să exploreze problemele pe care le întâmpină din propriul său punct de vedere; să exploreze posibile semne de depresie, gânduri suicidare, intenții și planuri; să exploreze punctele de vedere ale deținuților cu privire la punctele forte, la resursele acestora și la ceea ce i-ar putea ajuta; și, în timpul desfășurării interviului, să acorde atenție deținutului în ceea ce privește semnele de psihoză.
- Înainte sau după interviu, să colecteze informații relevante din punct de vedere al riscului de la personalul care se află într-o aripă a penitenciarului/dosarul de la nivelul aripii penitenciarului/evidențele de bază. De exemplu, dacă a primit sau a așteptat o pedeapsă pe termen lung; infracțiune violentă, în special, uciderea unui membru al familiei; încălcarea condițiilor; rechemare în penitenciar; izolare într-o aripă a penitenciarului și de personalul medical (inclusiv tratamentul psihiatric actual sau recent); dependență de droguri/alcool; și dovezi ale unei boli fizice dureroase sau în stadiu terminal.
- Împreună cu deținutul și cu managerul unității de detenție, să estimeze nivelul riscului de suicid (scăzut, mediu sau ridicat) și să întocmească un plan de îngrijire. Acesta ar trebui să includă, acolo unde se consideră necesar, trimiterea deținutului pentru evaluarea și îngrijirea sănătății mintale.



- Să stabilească relații profesionale bune cu personalul unității de detenție și cu ceilalți colegi, în special cu cei pentru care sesizarea poate face parte din planul de îngrijire, inclusiv personalul medical.

Rolul unui ofițer de legătură în domeniul sănătății mintale

În plus față de îndatoririle sale normale, ofițerul de legătură în domeniul sănătății mintale ar trebui să poată, de asemenea:

- Să crească gradul de conștientizare a deținuților cu un potențial risc de a dezvolta probleme de sănătate mintală și a celor care se confruntă deja cu acestea;
- Să preia conducerea pentru a fi primul punct de contact pentru problemele legate de sănătatea mintală a deținuților;
- Să ofere altor colegi de la nivelul aripilor penitenciarului îndrumare, sprijin, informații și cunoștințe bazate pe dovezi cu privire la problemele de sănătate mintală ale deținuților;
- Să stabilească relații profesionale bune, să comunice și să ofere asistență formală și informală celorlalți colegi, de exemplu, altor ofițeri de disciplină, personalului medical, psihologilor și evaluatorilor ACCT, în ceea ce privește problemele de sănătate mintală;
- Să răspundă în mod adecvat, conform sferei sale de competență, la nevoile de sănătate mintală ale deținuților.

Referințe

Peterson, J., Heinz, K. (2016) "Understanding Offenders with Serious Mental Illness in the Criminal Justice System," *Mitchell Hamline Law Review*: Vol. 42: Iss. 2, Article 3. Available at:

<http://open.mitchellhamline.edu/mhlr/vol42/iss2/3>

Musselwhite, C., Freshwater, D., Jack, E., & Maclean, L. (2004, September). *Mental Health Awareness for Prison Staff*. Institute of Health and Community Studies, Bournemouth University.

<https://core.ac.uk/download/pdf/75079.pdf>

Percepția deținuților privind sistemul de sprijin al deținuților pentru probleme de sănătate mintală

Este bine acceptat și documentat faptul că timpul petrecut într-un penitenciar joacă un rol important în manifestarea și exacerbarea problemelor de sănătate mintală. Într-adevăr, au existat mai multe studii care au arătat rate de prevalență semnificativ mai ridicate în rândul deținuților, în comparație cu populația generală (Bradley, 2009; Fazel & Danesh, 2002). În consecință, sarcina de a oferi îngrijiri de sănătate mintală în penitenciare este împiedicată de contextul în sine, precum și de multitudinea de variabile și nevoi pe care trebuie să le luăm în considerare atunci când tratăm deținuții.

Au fost efectuate numeroase studii privind nevoile și cele mai bune practici atunci când vine vorba de diagnosticarea și tratarea pacienților cu sănătate mintală din penitenciare, dar, din păcate, cele mai multe dintre acestea s-au concentrat asupra problemei mai degrabă din perspectiva terapeuților și a profesioniștilor din domeniul sănătății, decât din cea a deținuților, care, la sfârșitul zilei, sunt beneficiarii măsurilor (Morgan, Rozycski & Wilson, 2004). Într-unul dintre puținele studii care s-au concentrat pe percepțiile deținuților privind sprijinul oferit pentru sănătatea mintală în penitenciare, efectuate de Morgan et al. în 2004, s-a conturat o imagine mai clară cu privire la punctele de vedere ale deținuților. Ceea ce a fost interesant la acest studiu a fost faptul că niciuna dintre convingerile stereotipice despre modul în care deținuții ar vedea terapia se menține adevărată (sau cel puțin acestea au fost semnificativ prevalente). Câțiva deținuți păreau să creadă că tratamentul este pentru persoanele „slabe” sau că ar putea fi folosit împotriva lor într-un proces. La fel s-a crezut că ar fi putut fi vorba de un „turnător” ori de confundarea profesioniștilor din domeniul sănătății mintale cu polițiști sub acoperire care încearcă să-i facă să mărturisească faptele. Dimpotrivă, cele mai importante aspecte care au afectat deciziile deținuților păreau a fi lipsa unei îndrumări adecvate cu privire la locul și la modul de a cere ajutor, precum și faptul că au preferat să vorbească despre problemele lor personale cu familia și cu prietenii (probabil o urmă a credinței stereotipice că cele

două acționează ca forme echivalente de ajutor). Mai mult, problemele legate de lipsa unei formări adecvate și de personalul insuficient comparativ cu numărul de deținuți din ce în ce mai mare păreau să producă aceste efecte (Offender Health Research Network, 2010).

În general, se pare că principalele preocupări ale deținuților nu se referă atât de mult la percepția sau la teama lor de serviciile terapeutice în domeniul sănătății mintale, ci mai degrabă la indisponibilitatea și lipsa de eficiență, precum și diagnosticarea și tratamentul adecvate atunci când vine vorba să obțină ceea ce au nevoie. În plus, și având în vedere cele de mai sus, se pare că se concentrează asupra cazurilor „clare” comportamentale de boli mintale din penitenciar, ca urmare a amenințării percepute pentru mediul general, lăsând tulburări mai discrete sau mai puțin legate de agresivitate, în mare parte, nediagnosticate sau netratate. Într-adevăr, cazurile care nu înregistrează reacții la medicamentele sedative par să fie ignorate în mare măsură, din cauza alocării și furnizării de resurse limitate (Gonzalez & Connell, 2014).

Rezultatele studiului

Rezultatele studiului nostru par să fie susținute de puținele cercetări anterioare. Într-adevăr, 50% dintre respondenții noștri au spus că au primit asistență medicală la un moment dat în viața lor, mai mult de jumătate (53%) au primit ajutor în penitenciar și 12% atât în interiorul, cât și în afara penitenciarului, iar 35% au primit ajutor doar în afara penitenciarului. 65% au considerat-o utilă, dar o treime a avut o opinie contrară. Unii respondenți au profitat de ocazie pentru a afirma de ce li s-a părut asistența oferită utilă sau nu, subliniind că ajutorul din penitenciar nu este la fel de util ca cel și din afara penitenciarului, mai ales din cauza lipsei de resurse. În plus, un procent îngrijorător dintre deținuți, respectiv 20%, au susținut că nu au primit asistența solicitată. Mai mult decât atât, deținuții par să aibă o opinie



generală referitoare la faptul că personalul din penitenciar le dorește binele, dar procentul depășește cu foarte puțin 50%, ceea ce îl face ambiguu și, în cel mai bun caz, problematic. În mod alarmant, aproximativ 40% declară că nu sunt luați în serios atunci când raportează sentimente negative și că nu pot face o programare la un profesionist din domeniul sănătății mintale într-o perioadă rezonabilă de timp, la cererea lor. Într-adevăr, acest lucru este susținut de cercetările anterioare care par să raporteze faptul că, din cauza personalului insuficient și a formării insuficiente a personalului din penitenciar, în timp ce faptul că majoritatea deținuților (85%) preferă să vorbească despre problemele lor cu prietenii și familia coincide și cu Morgan et al. (2004) și cu studiul realizat de Institutul Național de Sănătate (Offender Health Research Network) din Regatul Unit (2010).

Implicații privind formarea personalului din penitenciar

Având în vedere toate cele de mai sus, putem trage câteva concluzii cu privire la domeniile în care personalul din penitenciar și/sau statul își pot îmbunătăți și își pot concentra încercările de a furniza mai bine îngrijirile de sănătate mintală pentru deținuți. În primul rând, în ceea ce privește statul, este imperios necesar să se acorde în continuare calificări angajaților din penitenciare, precum și o finanțare mai mare a posturilor care acoperă problemele de sănătate mintală ale deținuților, nu numai pe baza comportamentului (prin consumul de droguri), așa cum s-a obișnuit până acum, dar și pe baza aspectelor psihologice, oferind persoanelor care au timp și resurse să asculte adevăratele nevoi de sănătate mintală ale deținuților, chiar dacă nu sunt întotdeauna însoțite de astfel de comportamente. De asemenea, statul ar trebui să stabilească standarde mai bune de control și evaluare, să actualizeze metodele învechite de diagnostic care nu sunt adecvate și ajustate pentru mediile actuale din penitenciare.

În ceea ce privește angajații din penitenciare, este imperios necesar să se creeze noi paradigme, bazate pe nevoile și opiniile reale ale deținuților. Nu este un semn bun faptul că această parte a proiectului s-a găsit alături de surse și cercetări neacademice care au fost bazate pe experiențele și



convingerile deținuților și nu pe cele ale profesioniștilor. Punctele de vedere ale deținuților trebuie auzite și luate în considerare atunci când se planifică punctele pentru care astfel de intervenții, tratamente și instrumente de diagnosticare urmează să fie dezvoltate și utilizate pe scară largă. În plus, personalul din penitenciar ar trebui să poată beneficia de o formare specializată în ceea ce privește nevoile deținuților și caracteristicile specifice ale contextului din penitenciar (efectul acestuia asupra sănătății mintale și fizice etc.). În cele din urmă, și probabil cel mai important lucru, ar fi extrem de util dacă profesioniștii din domeniul sănătății mintale ar putea dezvolta abilități interpersonale specifice contextului, pentru a câștiga încrederea deținuților, observând faptul că există tendința ca aceștia să apeleze întotdeauna la familie și la prieteni și să ignore psihologii/psihiatrui, poate în concordanță cu o campanie de conștientizare privind diferențele și avantajele pe care le poate oferi un angajat în domeniul sănătății mintale, în comparație cu un prieten, soț sau membru al familiei, pentru a încuraja participarea voluntară a deținuților la astfel de programe.

Referințe

Bradley K. (2009). *The Bradley Report: Lord Bradley's review of people with mental health problems or learning disabilities in the criminal justice system*. London: Department of Health.

Fazel S & Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 359: 545-50.

Gonzalez, J. M., & Connell, N. M. (2014). Mental Health of Prisoners: Identifying Barriers to Mental Health Treatment and Medication Continuity. *American Journal of Public Health, 104*(12), 2328-2333. doi:10.2105/ajph.2014.302043

Morgan, R. D., Rozycki, A. T., & Wilson, S. (2004). Inmate Perceptions of Mental Health Services. *Professional Psychology: Research and Practice, 35*(4), 389-396. doi:10.1037/0735-7028.35.4.389



The pathway of prisoners with mental health problems through prison health services and the effect of the prison environment on the mental health of prisoners (Rep.). (2010). UK: The Offender Health Research Network.

Percepțiile deținuților privind factorii determinanți ai gradului lor de satisfacție în ceea ce privește condițiile din penitenciar

Nu s-au efectuat prea multe cercetări privind gradul de satisfacție a deținuților în raport cu penitenciarele. Cu toate acestea, gradul de satisfacție a deținuților față de instituție pare a fi un bun indicator al percepției deținuților cu privire la calitatea penitenciarului (Molleman & van Ginneken, 2015). Acest lucru este important, deoarece ne așteptăm ca serviciile mai bune să-și îndeplinească obiectivele mai eficient, prin urmare, să răspundă nevoilor deținuților, să promoveze reabilitarea acestora și să ajute, în cele din urmă, deținuții să se îndepărteze de infracționalitate. Mai mulți factori pot fi asociați cu percepția redusă/crescută a calității penitenciarelor, precum sprijinul social, contactul cu mediul exterior, sănătatea mintală a deținuților și disponibilitatea serviciilor și a structurii de sprijin. Într-un context în care problemele de sănătate mintală pot juca un rol important, având în vedere prevalența ridicată a tulburărilor mintale (cf. Fazel & Danesh, 2002), proiectul AWARE susține că barierele în calea utilizării serviciilor privind sănătatea mintală și a solicitării de ajutor vor avea un impact asupra gradului de satisfacție a deținuților în raport cu instituția. Decizia de a solicita servicii de sănătate mintală poate fi influențată de convingerile și atitudinile deținuților, precum părerea că serviciile de sănătate mintală sunt destinate doar persoanelor nebune sau faptul că se tem de a fi considerați persoane „slabe” ori de lipsa confidențialității (Morgan, Rozycki, & Wilson, 2004).

Sursele de sprijin pentru deținuți joacă un rol important în ceea ce privește starea de bine a deținuților. Rezultatele unei analize sistematice arată că vizitele au un efect pozitiv asupra stării de bine a deținuților, reducând



recidiva și comportamentul violent (De Claire & Dixon, 2015). Contactul deținuților cu lumea exterioară (de exemplu, posibilitatea de a păstra contactul cu familia, prietenii, avocatul) este, de asemenea, de așteptat să reducă problemele asociate încarcerării (Molleman & Leeuw, 2012) și, prin urmare, să contribuie la percepția deținuților asupra calității penitenciarelor. Alte surse de sprijin includ sursele formale disponibile în penitenciare, cum ar fi personalul de securitate, personalul tehnic și voluntarii. Aceste surse pot fi importante pentru a ajuta deținuții să facă față diferitelor probleme. După cum s-a menționat de către Mitchell and Latchford (2010), deținuții care se confruntă cu depresia sau cu alte probleme de sănătate mintală vor căuta sprijin la personalul tehnic (de exemplu, medici), în timp ce deținuții care se confruntă cu hărțuirea sau discriminarea vor căuta sprijin la ofițerii din penitenciar. Prin urmare, susținem că disponibilitatea acestor surse de sprijin va contribui la creșterea percepției deținuților privind calitatea penitenciarelor.

AWARE - rezultatele unui studiu cu deținuți din 5 țări ale UE.

Introducere

Având în vedere obiectivele proiectului AWARE, parteneriatul a vizat înțelegerea modului în care deținuții percep sistemul de sănătate mintală în cadrul sistemului de justiție penală, precum și aflarea informațiilor despre experiența lor cu privire la structurile de sprijin pentru sănătatea mintală.

Metodă și proiectare

Datele au fost colectate din 5 țări diferite ale UE care fac parte din parteneriatul AWARE. În total, au fost utilizate 497 de răspunsuri la chestionarul AWARE de evaluare a nevoilor pentru a înțelege factorii determinanți ai gradului de satisfacție a deținuților privind instituția. Distribuția cazurilor între țări poate fi găsită în Tabelul 1.

Tabelul 1 - Numărul de participanți per țară parteneră

	Numărul de participanți	Procentul
Portugalia	135	27,2
Germania	100	20,1
România	94	18,9
Grecia	95	19,1
Bulgaria	73	14,7
Total	497	100,0

Rezultate

Rezultatele au fost calculate cu ajutorul eșantionului general și pentru fiecare țară în parte. Indicatorii compuși au fost stabiliți însumând diferitele elemente după asigurarea unei bune consistențe interne. Folosind datele din cele 5 țări, rezultatele arată că contactul cu mediul exterior și percepția deținuților că membrilor de personal le pasă de bunăstarea lor sunt factorii determinanți semnificativi ai gradului de satisfacție privind instituția. Cu alte cuvinte, datele arată că, pentru fiecare punct suplimentar pentru indicatorul de contact cu lumea exterioară, există o creștere cu 28% a probabilității ca deținuții să spună că sunt mulțumiți de instituție. Pe de altă parte, percepția deținuților că membrilor de personal le pasă de bunăstarea lor este cel mai puternic indicator privind calitatea penitenciarelor. De fapt, o creștere cu o (1) unitate a acestui indicator crește probabilitatea ca deținuții să afirme că sunt mulțumiți de instituție cu un factor de 1,61 (61%).

Rezultatele variază în funcție de țară, cu diferiți factori determinanți ai calității penitenciarelor, astfel:



- În Portugalia, contactul cu lumea exterioară și percepția deținuților că membrilor de personal le pasă de bunăstarea lor au fost factori determinanți pozitivi ai gradului de satisfacție privind penitenciarele, în timp ce barierele în calea utilizării serviciilor de sănătate mintală au reprezentat un indicator negativ al gradului de satisfacție privind penitenciarele. Cu alte cuvinte, pentru fiecare barieră suplimentară marcată de respondenți, probabilitatea ca deținutul să considere că este mulțumit de instituție scade cu 32%;
- În Germania, percepția că membrilor de personal le pasă de bunăstarea lor a fost singurul indicator pozitiv semnificativ al gradului de satisfacție privind penitenciarul. Deținuții care cred că membrilor de personal le pasă de bunăstarea lor sunt cu 82% mai predispuși să fie mulțumiți de instituție. Celălalt indicator semnificativ al eșantionului din Germania a fost indicatorul de sănătate mintală al deținuților. Rezultatele arată că deținuții cu mai puține preocupări zilnice sunt mai susceptibili de a fi mulțumiți de instituția penitenciară. De fapt, pe de altă parte, fiecare preocupare zilnică suplimentară reduce cu 42% probabilitatea ca deținutul să fie mulțumit;
- În ceea ce privește datele din România, un singur indicator pare a fi semnificativ din punct de vedere statistic. Numărul preocupărilor zilnice arată o relație negativă cu gradul de satisfacție a deținuților față de instituție. Acest lucru înseamnă că pentru fiecare preocupare zilnică suplimentară menționată de respondenți, gradul de satisfacție față de instituție crește cu un raport de 0,54. Aceasta înseamnă că, pentru fiecare preocupare zilnică suplimentară, este cu 46% mai puțin probabil ca deținutul să fie mulțumit de penitenciar;
- În Grecia, singurul indicator semnificativ al gradului de satisfacție a deținuților privind penitenciarul a fost percepția că membrilor de personal le pasă de bunăstarea lor. Acest indicator a fost foarte puternic, arătând că o creștere cu o unitate la nivelul scalei compuse crește cu 126% probabilitatea ca deținutul să fie mulțumit de instituție;
- Lucrând cu datele colectate din Bulgaria, niciun indicator nu a arătat o relație semnificativă din punct de vedere statistic cu gradul de



satisfacție a deținuților. Acest rezultat poate fi explicat prin numărul mare de valori lipsă care a rezultat în urma colectării datelor.

Discuție și implicații practice pentru formarea personalului din penitenciar.

Rezultatele studiului cu un eșantion de deținuți din cinci țări membre ale UE arată că diferite variabile prevăd percepția deținuților cu privire la calitatea penitenciarului/gradul de satisfacție privind penitenciarul.

În răspunsurile lor la sondajul AWARE, mulți dintre deținuți au spus că sunt mulțumiți de penitenciar atunci când și membrilor de personal le pasă de bunăstarea lor (semnificativ pentru eșantioanele din Portugalia, Germania și Grecia). Pe de altă parte, mai multe preocupări zilnice ale deținuților care au răspuns în Germania sau România au însemnat că probabilitatea ca aceștia să fie mulțumiți de penitenciarul în care se află era semnificativ mai mică. De asemenea, pentru respondenții deținuți care au participat la sondajul AWARE - deși în mod semnificativ doar pentru respondenții din Portugalia - a fost important contactul cu lumea exterioară. Există o tendință foarte puternică conform căreia cu cât contactul cu lumea exterioară este mai mare, cu atât este mai probabil ca deținuții să fie mulțumiți, iar acest lucru este valabil mai ales în cazul eșantioanelor din Germania și din România.

Aceste rezultate oferă dovezi utile pentru intervenție/formare: personalul din penitenciar ar trebui să fie conștient de importanța acestei variabile în ceea ce privește gradul de satisfacție a deținuților și, prin urmare, să încurajeze contactul cu familia și prietenii, precum și cu avocatul. Posibilitatea de a efectua apeluri telefonice și asigurarea confidențialității în timpul acestor apeluri, precum și în timpul vizitelor sunt, de asemenea, aspecte cheie ale acestei variabile care se corelează cu percepțiile privind calitatea penitenciarului. Costurile ridicate ale apelurilor telefonice din penitenciare au fost menționate ca reprezentând o barieră pentru menținerea legăturii cu familia și prietenii pentru unii deținuți.



Personalul penitenciarului trebuie, de asemenea, să știe că gradul de satisfacție a unui deținut privind viața din penitenciar este corelat cu percepția că membrilor de personal le pasă de bunăstarea deținuților. Este important ca membrii de personal să știe că disponibilitatea acestora de a sprijini deținuții este esențială pentru gradul de satisfacție a deținuților. Percepția deținuților că membrilor de personal le pasă de bunăstarea lor, că îi iau în serios dacă au probleme fizice sau sentimente negative, precum și percepția disponibilității unui medic, a unui profesionist în domeniul sănătății mintale și a unui asistent social sunt elemente cheie pentru a înțelege gradul de satisfacție a deținuților privind instituția. Pentru a spori această disponibilitate a personalului, ar trebui să se favorizeze o orientare spre reabilitare în ceea ce privește formarea personalului și ar trebui abordate preconcepțiile și prejudecățile personalului împotriva deținuților sau a anumitor grupuri de infractori.

Referințe

- De Claire, K., & Dixon, L. (2015). The Effects of Prison Visits From Family Members on Prisoners' Well-Being, Prison Rule Breaking, and Recidivism: A Review of Research Since 1991. *Trauma, Violence & Abuse*, 1524838015603209-. <https://doi.org/10.1177/1524838015603209>
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1)
- Mitchell, J., & Latchford, G. (2010). Prisoner perspectives on mental health problems and help-seeking. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 21(5), 773-788. <https://doi.org/10.1080/14789949.2010.488697>
- Molleman, T., & Leeuw, F. L. (2012). The Influence of Prison Staff on Prisoner Conditions: A Multilevel Approach to Staff and Prisoner Surveys. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 18, 217-233. <https://doi.org/10.1007/s10610-011-9158-7>
- Molleman, T., & van Ginneken, E. F. J. C. (2015). A Multilevel Analysis of the



Relationship Between Cell Sharing, Staff-Prisoner Relationships, and Prisoners' Perceptions of Prison Quality. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(10), 1029-1046. <https://doi.org/10.1177/0306624X14525912>

Morgan, R. D., Rozycki, A. T., & Wilson, S. (2004). Prisoner perceptions of mental health services. *Professional Psychology-Research and Practice*, 35(4), 389-396. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.4.389>

Resurse suplimentare, sugestii și sfaturi

Cum gestionăm furia și un comportament agitat/agresiv? Ce poate face personalul din penitenciar pentru a gestiona mai bine această problemă?

Ascultarea activă are un rol cheie aici și puteți afla mai multe din această prezentare de la unul dintre evenimentele AWARE de formare a personalului.



05.

Modulul III





Modulul III

De ce resurse dispun?

Valorificarea resurselor din penitenciar pentru a sprijini problemele de sănătate mintală

De ce resurse dispun?

Cum putem identifica și trata cu adevărat depresia, anxietatea și problemele de sănătate mintală în mod eficient în cadrul sistemului de justiție penală? Dintre respondenții AWARE care lucrează cu deținuți și/sau foști infractori, un procent alarmant de 85% dintre aceștia au raportat că sunt conștienți de deținuții care se confruntă cu o anumită formă de problemă de sănătate mintală în unitatea lor securizată. Acest lucru a fost adevărat pentru fiecare rol al personalului, de la medic la ofițer de penitenciar, de la psiholog la lucrători de probațiune. Peste o treime au spus că acest comportament problematic a apărut zilnic la locul de muncă.

Respondenții la sondajul AWARE susțin cercetările și experiența anterioară privind existența unei prevalențe ridicate a problemelor de sănătate mintală în rândul deținuților și a unor resurse insuficiente pentru aceste probleme. Atunci când li s-a solicitat să identifice cele mai frecvente manifestări ale bolilor de sănătate mintală în rândul deținuților, respondenții la sondajul AWARE au vorbit despre probleme legate de abuzul de substanțe (22%), depresie (21%), comportamente de autovătămare (22%) și tulburări de personalitate (18%), deși acestea pot fi caracterizate ca simptome și nu tulburări propriu-zise. De fapt, majoritatea membrilor de personal care au răspuns nu erau calificați pentru a diagnostica concepte evazive, precum tulburările de personalitate, care sunt greu de identificat chiar și de către profesioniștii care au participat la cursuri de formare (Hopwood, 2018).



Lipsesc resursele pentru formarea personalului și a voluntarilor în penitenciar și în cadrul serviciilor de probațiune, pentru a putea identifica primele semne de sănătate mintală, lipsesc resursele de sănătate mintală pentru arest (comparativ cu cele disponibile în exterior) și lipsesc formarea și strategia pentru a preveni sau identifica o nevoie clinică gravă în penitenciar și în cadrul serviciilor de probațiune. Și, dacă o afecțiune devine mai gravă, există o lipsă generală de posibilități de sesizare pentru a putea beneficia de sprijinul experților. În schimb, stresul personalului din penitenciar și din cadrul serviciilor de probațiune cu privire la organizarea și mediul din penitenciar crește și poate afecta negativ sănătatea mintală a deținuților, devenind cicluri de stres.

Având în vedere lipsa acestor resurse, unde au identificat deținuții care au participat la sondajul AWARE că ar avea cea mai mare nevoie de sprijin?

Ascultați deținuții: Nesiguranța, izolarea, frustrarea și stresul constant sunt semnele distinctive ale vieții în penitenciar și este nevoie de timp și sprijin pentru a dezvolta energia necesară pentru a vorbi despre sentimente. Puțin peste jumătate dintre deținuți au considerat că au fost luați în serios atunci când au solicitat ajutor psihologic personalului, dar totuși, 42% nu au făcut acest lucru. În mod similar, 40% dintre deținuți au spus că se tem că solicitarea ajutorului psihologic nu va fi gestionată în mod confidențial și aproape jumătate (49%) au spus că se tem că această solicitare va fi cumva folosită împotriva lor. De la schemele de susținere din partea persoanelor care sunt într-o poziție similară (Foster & Magee, 2011) la focus-grupuri pentru factorii de stres asociați mediului (Nurse, 2003), acest manual oferă sfaturi practice cu privire la modalitățile de a ajuta deținuții să se simtă ascultați, chiar și atunci când personalul din penitenciar poate fi ocupat, iar personalul clinic profesional poate fi indisponibil.

Formați personalul și oferiți informații actualizate în mod regulat: Deținuții au descris adesea cât de util este să vorbească, să asculte și să fie înțeleși, aceste lucruri ajutându-i cu propriile probleme și făcându-i, pur și simplu, să simtă că sunt tratați ca ființe umane. Pentru a face acest lucru,



personalul trebuie să fie format în mod eficient în ceea ce privește primul ajutor psihologic, pentru a asculta diferitele semne de avertizare potențială a stresului psihic.

- *Informații pentru personalul din penitenciar și din cadrul serviciilor de probațiune:* întregul personal de corecție are nevoie de informații privind modul de recunoaștere a nevoii de sprijin psihologic, indiferent dacă este din partea colegilor sau a unui deținut. Primul ajutor psihologic conform Organizației Mondiale a Sănătății: ghid pentru asistenții comunitari este disponibil în 30 de limbi și acoperă primul ajutor psihologic care implică ajutor uman, de susținere și practic pentru semenii aflați în situații de criză. Este elaborat pentru persoanele aflate în poziția de a-i ajuta pe alții și prezintă pași clari pentru a sprijini persoanele aflate în dificultate și pentru a avea grijă atât de dumneavoastră, cât și de colegii dvs. Ghidul OMS oferă un cadru pentru sprijinirea persoanelor în moduri care le respectă demnitatea, cultura și abilitățile.

- *Informații pentru deținuți cu privire la ceea ce înseamnă o sănătate mintală corespunzătoare,* la ce se pot aștepta să se întâmple în penitenciar și la modul în care pot solicita ajutor psihologic dacă consideră că au nevoie de acesta și cum ar arăta acest proces.

Acest manual AWARE oferă exemple de afișe și infografice pentru a fi tipărite pentru penitenciare sau pentru a circula în grupurile de informații digitale ale personalului. Cele patru secțiuni din acest manual sunt concepute pentru a fi furnizate de persoane nespécialiste în domeniul sănătății mintale, pe perioade scurte. Oferim infografice și materiale vizuale ca elemente de începere a unei conversații, o modalitate de a adresa deopotrivă colegilor și deținuților această întrebare: „Cum te simți astăzi?”

Sprijiniți legăturile cu familiile și grupurile comunitare locale, fie specializându-vă în probleme de sănătate mintală, droguri sau bunăstare, fie oferind o rețea mai largă de sprijin pentru familiile, copiii și partenerii deținuților. Această comunitate constituie o parte cheie a imaginii de ansamblu privind sănătatea mintală și bunăstarea. În cadrul cercetărilor

AWARE, am descoperit că, chiar și în penitenciarele în care a existat acces la resurse psihiatrice, deținuții au afirmat, în număr mare, că primele persoane cu care au vorbit despre sentimentele lor au fost partenerii și familia. Creați o legătură între penitenciar și organizațiile care sprijină familiile cu cineva care se află în penitenciar, cu probleme privind abuzul de substanțe ori care oferă sprijin practic la probleme privind banii, situația locativă și școlarizarea.

Creați legături cu organizațiile locale de sport și bunăstare, în ultimii ani, numeroase inițiative pilot susțin cu tărie că exercițiile fizice stau la baza creșterii bunăstării psihologice în penitenciar (Battaglia et al., 2015), unele dintre acestea ajungând să dovedească efecte pozitive asupra recidivei. Persoanele reticente să se implice în programe privind sănătatea mintală pot considera activitățile sportive și de bunăstare o modalitate accesibilă de integrare. Pe lângă faptul că reprezintă un mod de a forma grupuri în penitenciar, de a dezvolta abilități de comunicare și de a învăța lecții de viață, sportul poate fi o pasiune comună pentru eliminarea stigmatizării și acceptarea comunității în afara penitenciarului. Legăturile puternice dintre penitenciar, serviciile de probațiune și clubul sportiv pot reprezenta un instrument esențial de reintegrare la eliberare.

Faceți procesul de solicitare mai transparent: 41% dintre deținuții care au participat la sondajul AWARE nu știu la cine să apeleze dacă se simt triști sau deprimați, iar unul din cinci respondenți a solicitat ajutor profesional, dar nu l-a primit. Poate că nu au făcut solicitarea în mod corect sau către angajatul corespunzător. Ceea ce contează este că fiecare deținut știe cum sunt făcute solicitările de ajutor psihologic, cui, cât durează acestea, cum este asigurată confidențialitatea și cum vor primi un răspuns. Este important pentru deținuți să li se răspundă la fiecare solicitare, chiar dacă numai pentru a notifica întârzieri lungi sau pentru a spune din ce motive a fost respinsă aceasta.

Un penitenciar CONȘTIENT înseamnă să poată asculta, să informeze, să ceară și să răspundă, dar și să creeze legături cu organizații din exterior care să poată sprijini activitățile despre care știm că sunt necesare deținuților pentru bunăstare (contact semnificativ cu familia și partenerii, contact



susținut cu organizații externe). În cel mai bun caz, personalul va dispune de formarea necesară pentru a identifica și răspunde la o solicitare de ajutor psihologic, iar unui deținut sau fost infractor i se va oferi o soluție de ameliorare a sănătății mintale atunci când are cea mai mare nevoie.

Referințe

Battaglia, C., di Cagno, A., Fiorilli, G., Giombini, A., Borrione, P., Baralla, F., Marchetti, M., & Pigozzi, F. (2015). Participation in a 9-month selected physical exercise programme enhances psychological well-being in a prison population. *Crim Behav Ment Health*, 25(5), 343-354. <https://doi.org/10.1002/cbm.1922>

Foster, J., & Magee, H. (2011). *Peer support in prison health care: an investigation into the Listening Scheme in one adult male prison*. School of Health & Social Care, University of Greenwich. https://gala.gre.ac.uk/id/eprint/7767/1/helenDraft_Listener_report_27_091_doc-finalversion2.pdf

Hopwood, C. J. (2018). A framework for treating DSM-5 alternative model for personality disorder features. *Personality and Mental Health*, 12(2), 107-125. <https://doi.org/10.1002/pmh.1414>

Nurse, J., Woodcock, P., & Ormsby, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 327(7413), 480. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7413.480>

Managementul cazurilor privind problemele de sănătate mintală în penitenciar

Ce înseamnă managementul cazurilor? - În timp ce strategiile și practica variază de la un cadru la altul, managementul tradițional al cazurilor constă într-un asistent social sau un angajat în domeniul sănătății mintale care asigură și coordonează servicii sociale, de sănătate mintală, medicale și alte servicii în mod constant pentru un beneficiar. Rădăcinile abordării



managementului cazurilor pot fi găsite în asistența socială de la începutul secolului al XX-lea, dar majoritatea cercetătorilor atribuie dezvoltarea acesteia ca o metodă distinctă de furnizare a serviciilor asociată mișcării de reformă socială de la sfârșitul anilor '60 și începutul anilor '70. În mod special, dezinstituționalizarea persoanelor cu boli mintale din acea perioadă a necesitat ca asistenții sociali din domeniul sănătății mintale să dezvolte noi modalități de a conecta beneficiarii la agențiile comunitare de servicii sociale și de a monitoriza utilizarea serviciilor de către clienți (Healey, 1999).

Modele privind managementul cazurilor - O mare parte din literatura de specialitate actuală privind sănătatea mintală sau managementul cazurilor de asistență socială a împărțit funcțiile fundamentale ale managerului de caz în cinci activități secvențiale: (1) evaluarea nevoilor beneficiarului; (2) elaborarea unui plan de servicii; (3) asocierea beneficiarului la serviciile adecvate; (4) monitorizarea progresului beneficiarului; și (5) pleoară pentru beneficiar, după caz. Modelul original privind managementul cazurilor de asistență socială a plasat managerul de caz exclusiv în calitate de intermediar de servicii și a împiedicat implicarea acestuia în cazul beneficiarului în calitate de consilier sau furnizor de tratament.

În instituțiile de corecție, managerii de caz pot fi repartizați deținuților care au tulburări de sănătate mintală, probleme privind consumul de alcool sau de droguri ori ambele (tulburări care apar simultan). În penitenciare, comunitatea cuprinde unitățile locative generale sau deschise pentru populație și diferitele departamente și programe care prestează servicii pentru infractori. Managerul de caz poate avea nevoie să intermedieze atât sisteme administrative de corecție (de exemplu, securitate, clasificare, locuință), cât și servicii și programe orientate către tratament (de exemplu, în domeniul educațional, vocațional, de sănătate/medical, sănătate mintală, precum și servicii asociate abuzului de alcool și droguri).

Managerii de caz angajați în penitenciarele de stat pot proveni dintr-o varietate de medii și discipline. Unele unități folosesc personal din domeniul sănătății mintale format pentru rolul de manageri de caz, în timp ce altele se



bazează pe personalul de clasificare pentru a îndeplini această funcție. Folosirea managerilor de caz care sunt, de asemenea, profesioniști formați în domeniul sănătății mintale oferă servicii care îndeplinesc sau depășesc majoritatea standardelor legale, de corecție și profesionale stabilite pentru furnizarea de servicii de sănătate mintală (Hills et al., 2004).

Managerii de caz din penitenciare care lucrează cu infractori cu boli mintale desfășoară următoarele activități:

- Creează și monitorizează un plan de servicii individualizat sau un plan de tratament care oferă o prezentare detaliată a nevoilor multiple de intervenție ale deținutului.
- Evaluează nevoile de programare ale deținutului și îl trimite pe deținut să participe la respectivele programe, după caz.
- Se întâlnește în mod regulat cu deținutul pentru a monitoriza și evalua starea sa psihiatrică și pentru a evalua decompensarea.
- Oferă consiliere și psihoterapie.
- Trimite deținutul la alți angajați de sănătate mintală și medicală, după cum este necesar.
- Acționează ca o legătură între clasificare, securitate și servicii de sănătate.
- Furnizează informații personalului de securitate și clasificare pentru a-l ajuta să ia decizii cu privire la aspecte precum unitatea locativă și responsabilitățile unui deținut.
- Comunică cu diferiți angajați instituționali care intră în contact cu deținutul pentru a ajuta la monitorizarea stării acestuia.
- Planifică îngrijirea ulterioară ieșirii din penitenciar și revenirea în comunitate.
- Comunică cu agenția de probațiune sau de eliberare condiționată.

Managerii de caz sunt responsabili pentru următoarele aspecte ale planificării eliberării și îngrijirii ulterioare:



- Organizarea programărilor la agențiile de sănătate mintală din comunitate pentru deținuții care necesită tratament de sănătate mintală la eliberare.
- Punerea la punct a continuării administrării medicamentelor psihotrope.
- Efectuarea altor tipuri de sesizări, precum reabilitarea profesională, serviciile pentru abuzul de substanțe, grupurile de autoajutorare și asistență financiară.
- Ajutarea deținuților la solicitarea de asistență publică și de alte beneficii la pregătirea eliberării.
- Notificarea personalului din alte unități cu privire la nevoile de sănătate mintală ale deținuților transferați.

Formarea personalului - Managerii de caz din penitenciare care lucrează cu deținuții cu boli mintale ar trebui să dețină, cel puțin, abilitățile necesare oricărui membru de personal al unui penitenciar de succes, inclusiv ofițerii de corecție (Rice & Harris, 1993). Personalul de corecție din prima linie care este repartizat să lucreze cu deținuții cu boli mintale este cel mai bine pregătit pentru acest rol dacă beneficiază de aceeași pregătire precum angajații de îngrijire directă din spitalele de psihiatrie (Hafemeister, 1998).

Ofițerii de corecție pot fi extrem de eficienți atunci când sunt instruiți:

- Să înțeleagă că simpla ascultare și vorbirea cu deținuții cu boli mintale pot rezolva crizele.
- Să înțeleagă că un contact frecvent din partea personalului, chiar și unul scurt, poate contribui la calmarea deținuților confuzi și anxioși.
- Să ofere deținuților informații exacte despre instituție și despre cum sunt accesate serviciile de sănătate mintală.
- Să observe și să înregistreze comportamentul deținuților.
- Să primească și să transmită solicitările de asistență ale deținuților din partea personalului de sănătate mintală.
- Să se consulte cu personalul de sănătate mintală cu privire la problemele mintale.



- Să monitorizeze deținuții care iau medicamente psihotrope în ceea ce privește conformitatea și efectele secundare.
- Să identifice semnele și simptomele timpurii ale bolilor mintale și să pună în aplicare metodologia de prevenire a suicidului (Hafemeister, 1998).

Prin urmare, formarea de bază pentru toți angajații de corecție ar trebui să includă următoarele informații:

- Cum pot fi recunoscute semnele și simptomele timpurii ale bolilor mintale grave și ale suicidului.
- Natura și efectele medicamentelor psihotrope.
- Serviciile de sănătate mintală disponibile în penitenciare.
- Cum și când se efectuează sesizările către serviciile de sănătate mintală (Cohen and Dvoskin, 1992).

Managerii de caz ar trebui să demonstreze capacitatea de a:

- Dezvolta relații cu deținuții.
- Informa deținuții despre instituție și serviciile sale de sănătate mintală.
- Pune în legătură deținuții cu alte servicii și departamente.
- Pune în legătură deținuții cu serviciile comunitare la eliberare.
- Pregăti planurile de tratament.

Referințe

Cohen, F., and Dvoskin, J.A. (1992). Inmates with Mental Disorders: A Guide to Law and Practice. *Mental and Physical Disability Law Reporter*, 16 (4), 462-470.

Hafemeister, T.L. (1998). Legal Aspects of the Treatment of Offenders with Mental Disorders. In Wettstein, R.M. (Ed.), *Treatment of Offenders with Mental Disorders* (pp. 44-125). New York: The Guilford Press.

Healey, K. (1999). *Case Management in the Criminal Justice System*. U.S Department of Justice. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/173409.pdf>



Hills, H., Siegfried, C., & Ickowitz, A.

(2004). *Effective Prison Mental Health Services: Guidelines To Expand and Improve Treatment*. US Department of Justice: National Institute of Corrections. <https://info.nicic.gov/nicrp/system/files/018604.pdf>

Resurse suplimentare, sugestii și sfaturi

Cum putem identifica și trata cu adevărat depresia, anxietatea și problemele de sănătate mintală în mod eficient în cadrul sistemului de justiție penală?

Dintre cei 364 de respondenți la sondajul AWARE care lucrează cu deținuți și/sau foști infractori, un procent alarmant de 85% dintre aceștia au raportat că sunt conștienți de deținuții care se confruntă cu o anumită formă de problemă de sănătate mintală în unitatea lor securizată. Consultați această [prezentare](#) pentru mai multe date din studiul de cercetare AWARE.

Penitenciarul KORYDALLOS din Grecia, prin intermediul centrului său medical, oferă numeroase intervenții psihosociale deținuților săi. Consultați această [prezentare](#) de la evenimentul AWARE de formare a personalului pentru a afla mai multe.



06.

Modulul IV





Modulul IV

Sănătatea mintală drept cheie principală pentru (re)integrare

Resurse și sistem de sprijin pentru deținuți după eliberare

Deși este dificil de estimat prevalența bolilor mintale în rândul populațiilor încarcerate, estimările recente sugerează că aproximativ unul din doi deținuți din sistemul de stat și cel federal suferă de probleme de sănătate mintală. De exemplu, mai mult de două cincimi dintre deținuți (43%) au raportat simptome care îndeplineau criteriile pentru manie, comparativ cu mai puțin de 2% din publicul larg și de trei ori mai mulți deținuți (24-19%) care au suferit de depresie majoră ca populația generală (8%) (James & Glaze 2006). Femeile încarcerate au și mai multe șanse de a se confrunta cu probleme de sănătate mintală decât persoanele de sex masculin (James and Glaze, 2006).

Deținuții eliberați care suferă de probleme de sănătate mintală necesită servicii medicale imediate și permanente pentru a se reintegra cu succes în comunitate (Gaynes 2005). Aceste servicii nu se referă doar la nevoile evidente de medicamente, echipamente medicale, rețete și trimiteri, ci și la asistența oferită pentru a accesa aceste soluții de sprijin cheie. Multe persoane care se confruntă cu probleme de sănătate mintală vor necesita sprijin intens pentru a se acomoda cu viața în afara penitenciarului. Acest sprijin este deosebit de important, dat fiind faptul că persoanele eliberate care suferă de boli mintale tind să primească mai puțin sprijin de la membrii familiei față de alți foști deținuți și rareori au asigurări private sau beneficii Medicaid pentru finanțarea tratamentului medical (Mallik-Kane & Visher 2008). Dacă persoanele cu boli mintale întâmpină întâzieri în ceea ce privește medicamentele și îngrijirea medicală, acestea pot prezenta un risc pentru ele însele, dar și pentru comunitățile în care trăiesc. Într-adevăr,



neîndeplinirea nevoii unui deținut eliberat privind serviciile și tratamentul de sănătate mintală accelerează, deseori, direct arestarea (Bazelon Center for Mental Health Law 2001).

Este posibil ca persoanele cu boli mintale să aibă și alte boli, inclusiv antecedente ce includ consumul de substanțe; de fapt, trei din cinci femei și doi din cinci bărbați eliberați din penitenciar au raportat o combinație de probleme fizice, psihice și de abuz de substanțe (Mallik-Kane and Visher 2008). Abuzul de substanțe coincide adesea cu bolile mintale, estimările sugerând că trei din patru deținuți de stat cu o boală mintală se confruntă, de asemenea, cu abuzul de substanțe sau cu o problemă de dependență, comparativ cu puțin peste jumătate (56%) dintre deținuții de stat fără probleme mintale (James and Glaze 2006).

Persoanele cu diagnostice triple (adesea boli psihice, abuz de substanțe și HIV/SIDA) vor necesita, de asemenea, o atenție deosebită, deoarece complexitatea interacțiunilor medicamentoase devine și mai sporită la pacienții cu diagnostic triplu decât la pacienții cu diagnostic dublu (McKinnon, Carey, and Cournos 1997 as cited in Hammett et al. 2001).

Chiar și în rândul celor care au o stare bună de sănătate, problemele legate de abuzul de substanțe pot afecta tranziția reușită din penitenciar în comunitate. Consumul de droguri și intoxicația sunt frecvente în lunile ulterioare eliberării (Visher, La Vigne and Travis 2004) și, fără o susținere și o monitorizare constante, este destul de probabil ca cei cu probleme de abuz de substanțe să recidiveze și să se implice în alte activități infracționale (Gaynes 2005). În comparație cu alte persoane eliberate din penitenciar, consumatorii de substanțe au fost mai predispuși la implicarea în activități infracționale și reîncarcerarea în anul ulterior eliberării (Mallik-Kane and Visher 2008).

Atunci când un deținut se întoarce în comunitate, va avea nevoie de un sistem de sprijin pozitiv care să încurajeze un stil de viață sănătos, un comportament pozitiv și autonomie. Indiferent dacă o persoană are un membru al familiei, un prieten sau un mentor care să o ajute în momentul eliberării, nimeni nu ar trebui să părăsească penitenciarul fără a avea pe



cineva disponibil imediat pentru sprijin (National Academies 2007). De obicei, acest sprijin este cel mai bun atunci când vine din partea membrilor familiei, deoarece puterea sprijinului familial prezice în mod direct succesul unei persoane după eliberare în domenii precum ocuparea forței de muncă, spațiul locativ, precum și abținerea de la efectuarea de activități ilegale (Nelson, Deess and Allen 1999) și mulți deținuți raportează că sprijinul familial este cel mai important lucru care îi ține departe de penitenciar (Visser and Courtney 2006).

Chiar și așa-numitele „familii fragile”, deși nu sunt ideale, pot oferi resurse esențiale la eliberare, precum o locuință, gestionarea medicamentelor, intervenție în situații de criză și feedback pentru probațiune și eliberare condiționată (Family Justice 2006). O familie care oferă sprijin poate, de asemenea, să motiveze foștii deținuți să nu se implice în activități ilegale, cât și să păstreze distanța față de persoanele care se implică în acestea (La Vigne et al., 2008).

Una dintre cele mai importante și subevaluate componente ale acestei probleme este îngrijirea deținuților care suferă de probleme mintale, nu numai în timpul detenției, ci și după aceasta. Această parte a vieții unui deținut este una dintre cele mai importante, întrucât reintegrarea corectă în societatea civilă este esențială pentru reducerea probabilității de recidivă a deținutului. Deși aceasta se bazează pe reciprocitate, respectiv, nu numai deținutul, ci și societatea însăși trebuie să ia măsuri pentru a ajunge la un echilibru, modul în care o persoană este stigmatizată după o pedeapsă cu închisoarea, întărește comportamentul infracțional. Acest lucru, combinat cu vulnerabilitatea care vine odată cu boala mintală, complică situația și creează tocmai stigmatul dublu pe care acest proiect și-a dorit să-l elimine în primul rând. Mai mult, unitățile de corecție joacă un rol esențial în ceea ce privește comunicarea și continuarea îngrijirilor de sănătate mintală pentru deținuți. Mai ales în cazurile în care mediul din penitenciar a declanșat sau a favorizat dezvoltarea problemelor de sănătate mintală, este extrem de important ca penitenciarele să acționeze ca furnizori de antecedente medicale mintale către organizații și instituții externe care vor prelua nevoile

de sănătate mintală ale deținuților. Astfel, ultima secțiune a chestionarului se concentrează asupra practicilor existente cu privire la acest aspect al vieții după închisoare, resursele și cunoștințele unor astfel de instituții și structura și funcția acestora.

Când li s-a cerut să răspundă dacă există o procedură de evaluare după eliberare, doar 30% dintre participanții la studiul de cercetare AWARE au răspuns pozitiv, în timp ce 38% au răspuns că nu există, iar 32% că nu știu. Această incertitudine și confuzie sunt evidente și la următoarea întrebare, cu privire la existența unui plan de reîntoarcere în comunitate, creat pentru foștii deținuți după eliberare. În acest caz, 36% dintre angajații din penitenciare au răspuns că acest lucru se întâmplă uneori, 29% niciodată, 23% întotdeauna și 12% în majoritatea cazurilor. Aceste răspunsuri prezintă o lipsă a opiniilor informate sau confuzie cu privire la existența și definirea unor astfel de organizații. Cu toate acestea, atunci când au fost întrebați dacă știu unde să trimită deținuții după eliberare în ceea ce privește problemele lor de sănătate mintală, mai mult de jumătate (60%) dintre participanți au răspuns pozitiv. În cele din urmă, în legătură cu natura acelor organizații, participanții au indicat ONG-urile drept entitățile de referință pentru a-i trimite pe foștii deținuți. Acest lucru este în contrast cu lipsa de cunoștințe sau existența unor structuri administrate de stat cu o funcție similară, necesitând astfel existența ONG-urilor pentru a elimina aceste lipsuri.

Referințe

Bazon Center for Mental Health Law 2001. "Finding the key to successful transition from jail to the community: An Explanation of Federal Medicaid and Disability Program Rules." Washington, DC: Bazon Center for Mental Health Law.

Gaynes, Elizabeth. 2005. "Reentry: Helping former prisoners return to communities." Baltimore, MD: Technical Assistance Resource Center, Annie E. Casey Foundation.

Hammett, Theodore M., Cheryl Roberts, and Sofia Kennedy. 2001. "Health-Related Issues in Prisoner Reentry." *Crime & Delinquency* 47(3): 390 - 409.



James, Doris J., Lauren E. Glaze. 2006.

“Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates.” Bureau of Justice Statistics Special Report. Washington, DC: U.S. Department of Justice.

La Vigne, N., Davies, E., Palmer, T., & Halberstadt, R. (2008). *Release Planning for Successful Reentry: A Guide for Corrections, Service Providers, and Community Groups*. Urban Institute: Justice Policy Center.
<https://www.urban.org/sites/default/files/publication/32056/411767-Release-Planning-for-Successful-Reentry.PDF>

Mallik-Kane, Kamala, and Christy Visser. 2008. “Health and Prisoner Reentry: How Physical, Mental, and Substance Abuse Conditions Shape the Process of Reintegration.” Washington, DC: The Urban Institute.

Nelson, Marta, Perry Deess, and Charlotte Allen. 1999, September. “The First Month Out: Post-Incarceration Experience in New York City.” New York, NY: Vera Institute of Justice.

Visser, Christy, and Shannon Courtney. 2006. “Cleveland Prisoners’ Experiences Returning Home.” Washington, DC: The Urban Institute.

Visser, Christy, Nancy G. La Vigne, and Jeremy Travis. 2004. “Returning Home: Understanding the Challenges of Prisoner Reentry.” Washington, DC: The Urban Institute.

Cooperare între mai multe agenții pentru a sprijini (re)integrarea deținuților

Strategiile coordonate de mai multe agenții sunt considerate la scară largă drept cea mai reușită metodă de a facilita bunăstarea mintală, chiar și în cadrul sistemului de justiție penală (Penal Reform International [PRI] & Prison Reform Trust [PRT], 2020). O abordare incluzivă va spori procesele de partajare a informațiilor și acțiunile decizionale. Personalul din penitenciar poate juca un rol decisiv și critic în anticiparea bolilor mintale și, astfel, poate îmbunătăți bunăstarea deținuților (Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate [UNODC], 2009). De asemenea, este esențial ca toate



organizațiile care se ocupă de deținuți să interacționeze eficient una cu cealaltă (PRI și PRT, 2020).

Cu toate acestea, accesul la personalul specializat în domeniul sănătății mintale din penitenciar este adesea limitat de lipsa resurselor și de puținele legături cu instituțiile privind sănătatea mintală care se bazează pe comunitate. Mulți dintre participanții la sondajul AWARE privind

La ce grup susțin deținuții că vor apela, cel mai probabil?

85% au spus familia sau partenerul

La ce grup cred deținuții că vor apela persoanele care lucrează cu aceștia, cel mai probabil?

89% au spus psihologi/84% au spus asistenți sociali

personalul care lucrează cu deținuții au dat răspunsuri negative atunci când au fost întrebați despre obținerea instrucțiunilor procedurale pentru tratarea cazurilor de sănătate mintală. Aceștia au identificat lipsa unei formări adecvate la nivel formal din partea penitenciarelor/organizațiilor și lipsa implementării acestora în cadrul programelor de formare academică anterioare privind activitatea din penitenciare. Interesant este că, atunci când au fost întrebați despre persoana căreia este cel mai probabil să i se adreseze un deținut atunci când are nevoie, majoritatea lucrătorilor din penitenciare au menționat psihologii penitenciarului sau un alt membru al personalului de asistență medicală/socială. Când am adresat aceeași întrebare deținuților, o majoritate semnificativă a menționat, fără echivoc, familia și prietenii ca fiind persoanele lor de contact principale în ceea ce privește problemele de sănătate mintală.

Personalul din penitenciar nu a beneficiat de formarea necesară pentru a răspunde în mod adecvat nevoilor de sănătate mintală ale deținuților; totuși, se constată că nivelul problemelor de sănătate mintală coexistente și privind abuzul de substanțe este ridicat în rândul deținuților, iar consumul de droguri se numără printre primele probleme cu care se confruntă penitenciarele (Stöver & Kastelic, 2014). Deținuții care suferă de boli asociate sănătății mintale și fizice au diverse cerințe care necesită o abordare amănunțită, organizată, integrată, între mai multe agenții (NHS England Health & Justice Commissioning, 2018). Penitenciarele, serviciile comunitare, organizațiile de



sănătate
e mintală și sectorul voluntar trebuie să
colaboreze în mod eficient pentru a
îndeplini aceste cerințe (Clinks, 2019).

Este posibil ca deținuții să fi intrat deja în
contact cu serviciile de sănătate mintală
înainte de condamnare: într-un studiu al
[Prison Reform Trust](#), acest lucru s-a

„Trebuie stabilite acorduri
privind serviciile de cooperare
între mai multe agenții,
respectiv cu spitale generale,
servicii de urgență, unități
psihiatrice, programe
comunitare de sănătate
mintală și programe privind
utilizarea substanțelor”
(Konrad et al., 2007, p. 118)

întâmplat la aproximativ un sfert din deținuții de sex feminin și la
aproximativ o șesime din deținuții de sex masculin. Cu toate acestea, doar
30% din membrii de personal din penitenciar care au participat la sondajul
AWARE au spus că vor reveni la planul comunitar în care sănătatea mintală a
fost luată în considerare în mod obișnuit. Totuși, 60% dintre respondenți știau
unde să trimită deținuții după eliberare în ceea ce privește problemele lor de
sănătate mintală, identificând cel mai frecvent organizațiile comunitare și
ONG-urile ca fiind entitățile de referință pentru a trimite foștii deținuți.

UNODC recunoaște că personalul din penitenciar ar trebui să colaboreze cu
agențiile comunitare care sunt experte în ceea ce privește nevoile anumitor
grupuri, pentru a adapta programele la nevoile lor specifice, făcându-le mai
productive și facilitând continuitatea îngrijirii la eliberare (UNODC, 2009).
Ulterior, personalul de probațiune va fi implicat în continuarea progresului
tratamentului prin certificarea implicării deținuților în comunități
terapeutice, consiliere sau servicii de sănătate comunitară (Møller, Stöver,
Jürgens, Gatherer, & Nikogosian, 2007). Aceste legături cu organizațiile
partenere vor contribui la garantarea faptului că persoanele cu boli mintale
continuă să primească îngrijirea de care au nevoie la eliberare (PRI & PRT,
2020).

Activitate

Grupurile de sprijin familial oferă ajutor familiilor cu un membru în
penitenciar pentru a face față numeroaselor provocări, inclusiv dificultăți
financiare, probleme în relație, anxietate și probleme de sănătate mintală.
Acest lucru asigură, de asemenea, faptul că familia va putea să-și viziteze



ruda în penitenciar, să o susțină pe perioada condamnării și să o sprijine în continuare la eliberare. Această activitate își propune să prezinte o abordare de a sprijini familiile, care se află în afara penitenciarului, dar, de asemenea, deținuții care sunt în penitenciar; s-a demonstrat că aceasta reduce atât consecințele negative, cât și probabilitatea de a comite din nou o infracțiune.

Families Outside <https://www.familiesoutside.org.uk/> oferă un sprijin considerabil membrilor familiei pentru a se simți în largul lor atunci când vizitează penitenciarul și pentru a anticipa problemele de sănătate mintală asociate cu o pedeapsă cu închisoarea. Oferă sprijin practic privind situația locativă, sprijin privind veniturile, creșterea copilului, școlarizare și educație. Sprijinul este oferit atât față în față, cât și printr-o linie de asistență telefonică, disponibilă non-stop. De asemenea, oferă instrumente, resurse și formare persoanelor și grupurilor care intră în contact cu familiile afectate de detenție: personalul din penitenciar și asistenții sociali, profesioniștii din domeniul sănătății și profesorii pot participa la sesiuni de formare pentru a spori gradul de conștientizare privind problemele și provocările cu care se confruntă familiile și asigura faptul că acestea primesc în continuare sprijinul de care au nevoie.

Ascultați membrii familiilor a trei deținuți relatându-și poveștile privind modul în care au ajuns să se implice în Families Outside și în ce a constat ajutorul:

<https://www.familiesoutside.org.uk/families/family-stories/playing-our-part/>

- Aveți o rețea de sprijin familial fie în penitenciar, fie în comunitatea din apropierea penitenciarului în care vă aflați?
- Credeți că deținuții și personalul ar beneficia de această rețea? Cum/de ce nu?
- Dacă v-ați dori să creați o rețea de acest fel, ce provocări și oportunități puteți preconiza? Cum ați putea să depășiți provocările și să profitați la maximum de oportunități?

Abordări ce implică mai multe agenții în cadrul sistemului de justiție penală din Europa

Cooperarea între mai multe agenții oferă numeroase informații utile, înainte de condamnare, în timpul condamnării și după aceea, care pot fi esențiale pentru procesul de reabilitare, pentru a ține deținuții la distanță de activități infracționale (RAN P&P, 2016). Respondenții la sondajul AWARE au evidențiat, de asemenea, importanța faptului că unii infractori nu petrec mult timp în penitenciar, aici fiind esențială cooperarea între mai multe agenții; aceștia depun eforturi pentru a se asigura că activitatea începută în penitenciar și/sau în serviciile de probațiune este continuată prin intermediul altor agenții și al societății. Serviciile din penitenciare și de probațiune sunt adesea considerate drept principalele servicii responsabile pentru minimizarea șanselor de recidivă a deținuților și maximizarea șanselor acestora pentru o reintegrare reușită. Cu toate acestea, responsabilitatea aferentă aparține și diferitelor organizații din societate (de exemplu, organizații judiciare, poliție, servicii de informații, municipalități, asociații locale, asistență socială etc.) (RAN P&P, 2016).

Suedia are câteva exemple de cooperare eficientă (de exemplu, securitatea dinamică și informațiile privind penitenciarul, activitatea locală privind probațiunea din comitatul Västra Götalands län) între serviciile din penitenciare și cele de probațiune, precum și cu municipalitățile și organizațiile comunitare. Cu toate acestea, acest lucru nu este comun în Suedia și nici în toate statele membre ale UE. Multe state membre recunosc că există o discrepanță între serviciile din penitenciare și de probațiune care nu permite această cooperare între mai multe agenții și, prin urmare, împiedică cooperarea cu organizațiile comunitare/externe (RAN P&P, 2016).

Prin urmare, și ca soluție la această problemă, au fost dezvoltate câteva linii directoare și bune practici pentru a elabora o abordare de cooperare între mai multe agenții (RAN P&P, 2016):

1. Încredere și relații personale: identificate ca elemente cheie pentru o abordare eficientă la nivelul mai multor agenții. Încrederea este



câștigată atunci când oamenii încearcă să se cunoască, să-și cunoască interesele și să-și înțeleagă nevoile.

2. Nevoia unui cadru/unor acorduri de partajare a informațiilor: este esențial să se facă distincția între informațiile confidentiale, care nu pot fi partajate, și informațiile sensibile, care pot fi partajate cu prudență. Această partajare de informații poate fi esențială pentru dezvoltarea zilnică a profesioniștilor din penitenciare și din cadrul serviciilor de probațiune, dar și pentru profesioniștii din cadrul organizațiilor comunitare, în scopul continuării activității fără nicio restrângere.
3. Diversitate privind conturarea cooperării între mai multe agenții: atunci când vorbim despre colaborarea între mai multe agenții, nu putem avea o abordare unică pentru toți. Fiecare stat membru ar trebui să își dezvolte strategia pe baza infrastructurii de justiție penală.

Date și cele mai bune practici

Titlul programului	Project Link (Lamberti, 1999)
Introducere	Project Link a fost dezvoltat de Departamentul de Psihiatrie al Universității din Rochester (SUA), în colaborare cu un parteneriat format din cinci organizații comunitare care au deservit populația din centrul orașului. Acest proiect a fost dedicat prevenirii recidivei și spitalizării persoanelor cu boli psihice grave, precum și promovării reintegrării acestora în societate. Proiectul a stabilit legături importante între sistemele de asistență medicală, de asistență socială și de justiție penală. Acest efort coordonat al mai multor agenții a fost necesar pentru a aborda numeroasele probleme ale acestui grup țintă cu risc ridicat.
Scopul programului	Scopul cheie al Project Link a fost de a ajuta persoanele cu boli mintale după eliberarea lor din penitenciar sau după spitalizare, prin intermediul unor programe instituționale și comunitare.
Metodă și proiectare	Project Link folosește o colaborare multidisciplinară, pe care a caracterizat-o ca fiind o echipă de tratament mobilă, ce constă dintr-un psiholog criminalist, o unitate de tratament pentru diagnosticul dublu și personal



	<p>multicultural. Criteriile de includere pentru participanți au fost existența unor boli mintale severe și persistente și antecedente de implicare în sistemul de justiție penală. Pentru beneficiarii cu dependență chimică, a fost dezvoltată o unitate de tratament. Cooperarea între mai multe agenții, respectiv între judecători, procurori, personalul din penitenciar, personalul de probațiune, personalul aferent serviciilor sociale și personalul medical, a contribuit la implicarea grupului țintă. După tratament, participanții au participat la un sondaj de evaluare a gradului de satisfacție pentru îmbunătățirea performanței proiectului.</p>
<p>Rezultate</p>	<p>Principalele rezultate ale acestui proiect au fost reducerea numărului de persoane cu probleme de sănătate mintală în penitenciare, precum și numărul de persoane transferate la spitalele de psihiatrie din penitenciare. În plus, participanții au declarat că acest proiect i-a ajutat să reducă consumul de droguri și alcool.</p>
<p>Discuție</p>	<p>Project Link a adus o contribuție substanțială la reducerea gradului de încarcerare în rândul acestui grup extrem de vulnerabil de persoane cu boli mintale grave. În consecință, acest proiect a fost aplicat de către Monroe County Office of Mental Health ca standard pentru alte programe care deservește grupuri țintă similare care prezintă un risc de a fi arestați sau reținuți. Una dintre inovațiile acestui proiect a fost crearea de legături între mai multe organizații care au colaborat pentru a obține rezultate mai bune.</p>
<p>Recunoașteri și referințe</p>	<p>Lamberti, J. S. (1999). Prevention of jail and hospital recidivism among persons with severe mental illness. <i>Psychiatric Services</i>, 50(11), 1477-1480. https://doi.org/10.1176/ps.50.11.1477</p>

Referințe

Clinks (2019). *Whole prison, whole person. How a holistic approach can support good mental health in prison*. London: Author.



- Konrad, N., Daigle, M., Daniel, A., Dear, G., Frottier, P., Hayes, L., & Sarchiapone, M. (2007). Preventing suicide in prisons, Part I: Recommendations from the International Association for Suicide Prevention Task Force on Suicide in Prisons. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 28(3), 113-121.
- Møller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer, A., & Nikogosian, H. (2007). *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- NHS England Health & Justice Commissioning (2018). *Integrated mental health service for prisons in England service specification*. London: Author.
- Penal Reform International (2018). *Mental health in prison: a short guide for prison staff*. London: Author.
- Penal Reform International and Prison Reform Trust (2020). *Women in prison: mental health and wellbeing A guide for prison staff*. London: Author.
- RAN P&P (2016). *Working group meeting - Multi-agency cooperation*. Retrieved from https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/about-ran/ran-p-and-p/docs/ran_p-p_multiagency_cooperation_around_radicalised_offenders_stockholm_24-25022016_en.pdf
- Stöver, H., & Kastelic, A. (2014). Drug treatment and harm reduction in prisons. In L. Møller, G. Galea, & C. Udesen (Eds.), *Prisons and health* (pp. 113-133). Copenhagen: World Health Organization.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2009). *Handbook on prisoners with special needs*. New York: United Nations.



Resurse suplimentare, sugestii și

KETHEA este un centru terapeutic pentru persoanele dependente, care funcționează sub auspiciile Ministerului Sănătății din Grecia. Este cea mai mare rețea de reabilitare și reintegrare socială din Grecia. Serviciile sale sunt oferite gratuit pe stradă și în penitenciare, precum și în unități de reabilitare din Grecia.

Pentru a afla mai multe despre modul în care programul „Kethea in Action” promovează o sănătate mintală corespunzătoare în cadrul pregătirii pentru eliberare/reintegrare, consultați această prezentare de la unul dintre evenimentele AWARE de formare a personalului.

sfaturi





Implementare a formării AWARE

Profilul participanților

Participanții înscriși într-un program sau într-o activitate de formare AWARE ar trebui să prezinte interes privind dobândirea de noi cunoștințe și/sau dezvoltarea abilităților cu privire la modul de recunoaștere a problemelor de sănătate mintală ale deținuților, precum și de a furniza mai bine sprijinul și îngrijirea în domeniul sănătății mintale ca parte a rolului acestora în contextul sistemului penitenciar. Înainte de implementarea instruirii, ar trebui efectuată o analiză a nevoilor pentru a identifica așteptările în ceea ce privește furnizarea cursurilor de formare și pentru a se asigura că participanții încep formarea de la un nivel similar, indiferent de cunoștințele anterioare privind această temă și de rolul pentru asistarea deținuților cu probleme de sănătate mintală.

În ceea ce privește rezultatele învățării, este de așteptat ca participanții care iau parte la cursurile de formare AWARE să dobândească o cunoaștere și o înțelegere mai bune a motivelor pentru care problemele de sănătate mintală sunt importante și în ce mod:

- să identifice deținuții care riscă să dezvolte probleme de sănătate mintală;
- să identifice deținuții care se confruntă cu probleme de sănătate mintală;
- să răspundă nevoilor deținuților într-un mod corespunzător

Participanții implicați în cursurile de formare AWARE ar trebui să îndeplinească următoarele condiții prealabile:



- să lucreze în sistemul de justiție penală sau în cooperare cu acesta, având un rol în sprijinirea (foștilor) deținuților cu probleme de sănătate mintală;
- să aibă capacitatea de a lucra în echipă;
- să aibă motivația necesară pentru a învăța lucruri noi;
- să se implice activ în activitățile de învățare privind sănătatea mintală.

Programul de formare AWARE se adresează întregului personal din sistemul de justiție penală și care este în contact cu deținuții sau foștii deținuți. Potrivit schemei Paton (2004), explicată în introducerea acestui manual, primul nivel de intervenție în privința problemelor de sănătate mintală se referă la recunoașterea problemelor de sănătate mintală și a riscului de suicid. Funcțiile și atribuțiile acestora pot diferi de la o țară la alta sau de la un tip de instituție la altul, dar, în esență, următoarele sunt printre cele mai frecvente funcții:

- gărzi/ofițeri de penitenciare;
- educatori;
- asistenți sociali;
- profesori;
- preoți;
- medici;
- asistenți medicali;
- psihologi;
- angajați din cadrul serviciilor de probațiune.

Deși aceasta este extrem de importantă, personalul din penitenciar ar putea fi reticent în ceea ce privește implicarea în formarea privind problemele de sănătate mintală. Acest lucru poate fi rezultatul lipsei de conștientizare privind subiectul, al lipsei de interes sau, pur și simplu, al barierelor practice în calea accesului la formare. Există aproape la fel de multe bariere în calea implicării cursanților, pe cât există beneficii, dar ele pot fi eliminate cu ajutorul a câteva strategii inteligente de implicare a cursanților. Formatorii care oferă cursuri de formare AWARE pot ține cont de câteva sugestii generale pentru a spori implicarea și motivarea cursanților:



1. Stabilirea unor obiective clare de învățare
2. Punerea în valoare a avantajelor învățării
3. Valorificarea creativității în ceea ce privește conținutul cursului
4. Folosirea formării la locul de muncă și a simulărilor care să fie conforme cu realitatea
5. Recompensarea cursanților pentru implicare



Planificarea cursului de

formare

Cursurile de formare AWARE sunt concepute pentru a fi oferite pe parcursul a șase săptămâni. Se pot adapta atât ca abordare față în față, online, cât și ca abordare de învățare mixtă. În contextul restricțiilor COVID-19 și în funcție de situațiile naționale la nivel de penitenciar, în cadrul cursurilor de formare digitale, se încurajează includerea unui număr cât mai mare de participanți și garantarea siguranței personalului din penitenciar implicat. Cu toate acestea, indiferent de mijloacele și de formatul în care este furnizat, ar trebui să aibă loc o activitate de grup în fiecare săptămână, fie că este organizată sub forma unui webinar online sau a unei activități în clasă. Restul activităților de formare pot fi implementate pe platforme de e-learning sau în sisteme disponibile pentru organizatorii cursurilor de formare. Activitățile săptămânale pot include discuții, schimburi de materiale și informații, studiu independent și sprijin din partea furnizorilor de cursuri de formare.

Obiectivele de învățare ale formării AWARE sunt următoarele:

- De a permite participantului să aibă o mai bună înțelegere și conștientizare a problemelor/bolilor de sănătate mintală și a modului în care acestea pot apărea în penitenciar
- De a înțelege mai bine tipurile de intervenții, modalitățile de tratament și managementul disponibile în unitățile penitenciare pentru acest tip de deținut.

Competențele dezvoltate de participanți în timpul programului de formare AWARE includ următoarele:

- **Cunoașterea bolilor mintale și evaluarea riscului de suicid:** recunoașteți atunci când o persoană are simptome de suferință psihică/tulburare mintală și/sau este expusă riscului de suicid
- **Abilități interpersonale:** luați legătura și implicați-vă într-o relație solidară



- **Conștientizarea suicidului:**

estimați nivelul de risc

- **Managementul suferinței și al atitudinii adecvate:** Veniți în întâmpinarea durerii și a stresului persoanei
- **Gestionarea problemelor de sănătate mintală:** lucrați cu persoana respectivă pentru a promova siguranța imediată a acesteia, reacționați și minimizați aspectele situației actuale care afectează sănătatea și siguranța
- **Gestionare și asistență permanente:** facilitați legăturile cu familia (dacă este solidară), prietenii, persoanele de sprijin reciproc, ajutorul profesional

La planificarea furnizării cursurilor de formare AWARE, furnizorii ar putea utiliza **instrucțiunile** de mai jos:

Domeniul vizat de formare	Cerințe
Nivelul general pentru întregul personal din penitenciar	Cursurile de formare trebuie să fie la un nivel adecvat. Adesea, persoanele în cauză au atitudini, abilități și capacități adecvate, dar nu își dau seama - trebuie contextualizat acest lucru Conținutul trebuie să permită persoanelor respective să-și dezvolte gradul de conștientizare și să permită membrilor personalului din penitenciar să capete încredere în cunoștințele, abilitățile și atitudinile acestora
Contextul general de formare pentru întregul personal din penitenciar	Cursurile de formare trebuie să includă învățarea în contextul penitenciarului, folosind un limbaj și exemple adecvate Conținutul trebuie să aibă exemple specifice penitenciarului și să utilizeze limbajul aferent
Furnizarea generală a cursurilor de formare pentru întregul personal din penitenciar	Prezentare clară a materialelor - susținută de fișe și însoțită de instrumente interactive de formare Diferite metode de furnizare utilizate, inclusiv jocuri de rol, discuții de caz și viniete.

Orarul cursurilor de formare AWARE poate fi structurat astfel:

- **Săptămâna 1 - Introducerea subiectului privind conștientizarea sănătății mintale către participanți**
 - Inclusiv înțelegerea sănătății mintale, promovarea sănătății mintale, atitudini de reevaluare a propriilor convingeri;



• Săptămâna 2 - Modulul 1.

Conștientizarea sănătății mintale în penitenciar

- Conștientizarea sănătății mintale - inclusiv cunoașterea bolilor mintale, conștientizarea sănătății mintale și fizice, gestionarea problemelor de sănătate mintală, procesele de trimitere, abilitățile interpersonale, managementul stresului, planificarea îngrijirii. Principalele probleme de sănătate mintală abordate le includ pe cele mai frecvent întâlnite în penitenciare: anxietate, depresie, tulburare bipolară, psihoză și schizofrenie, comorbiditate și diagnostic dublu, precum și tulburări de personalitate
 - Suicid și autovătămare - inclusiv abilități interpersonale, evaluarea riscului de suicid, conștientizarea suicidului, managementul stresului, planificarea îngrijirii, instrumentul de evaluare a practicii.
- **Săptămâna 3 - Modulul 2. Ce aș putea/ar trebui să fac în calitate de profesionist fără experiență/voluntar? (valabil și pentru colegii mei)**
- Folosirea datelor din studiul de cercetare AWARE pentru a arăta modul în care identificarea, evaluarea și tratamentul permanent al problemelor non-clinice de sănătate mintală reprezintă o parte din ceea ce facem deja și ce părere au deținuții despre sprijinul diferitelor grupuri de personal. Studiile de caz ilustrează cele mai bune practici.
- **Săptămâna 4 - Modulul 3. De ce resurse dispun?**
- Accesați în mare măsură datele și cele mai bune practici care susțin că a) micile schimbări pot face diferențe uriașe b) penitenciarul este o echipă, cu multe resurse și este mai eficient atunci când persoanele din acesta colaborează.
- **Săptămâna 5 - Modulul 4. Sănătatea mintală drept cheie principală pentru (re)integrare**
- Evidențiați datele din studiul de cercetare AWARE și studiile de caz care arată care sunt resursele pe care deținuții se bazează la eliberare, de ce și cum o abordare comună a mai multor agenții



privind sprijinul pentru identificarea îngrijirii corecte, a trimerilor corecte și a integrării familiei/grupurilor externe în îngrijirea sănătății mintale vor ajuta aceste persoane să rămână în afara sistemului de justiție penală.

- **Săptămâna 6 - Feedback și evaluare**

- Chestionare, discuții și activități practice dezvoltate pentru a efectua o evaluare aprofundată a cursurilor de formare. Acestea sunt menite să evalueze atitudinile cursanților în ceea ce privește următoarele:
 - Metodele de furnizare
 - Cunoștințele și experiența anterioare în domeniul sănătății mintale
 - Gradul de satisfacție față de fiecare modul și subiectele acoperite în pachet
 - Durata totală și partea logistică privind zilele în care se desfășoară cursurile de formare
 - Încrederea în punerea în practică a formării
 - Problemele generale și preocupările legate de pachetul de

Programul de formare pilot al proiectului AWARE efectuat în noiembrie-decembrie 2020 pe platforma [EPALE](#) reprezintă o resursă utilă pentru oricine dorește să implementeze un program de formare pentru conștientizarea sănătății mintale, nu numai în ceea ce privește conținutul și subiectele abordate de formare, dar și drept exemplu concret al modului de organizare și furnizare a webinarilor de formare online. Seria de webinare de formare AWARE poate fi accesată [aici](#), pe site-ul proiectului.

formare

Planurile de curs de mai jos sunt exemple privind modul de furnizare a sesiunilor practice în cadrul formării AWARE. Aceste cursuri pot fi implementate ca atare sau adaptate în funcție de nevoile cursanților și de contextul formării.

Titlul primei activități	Prevenirea suicidului
Țimp de lucru sugerat	1 oră
Materiale și resurse necesare	Tablă sau flipchart
Rezultate ale învățării	
<ul style="list-style-type: none"> • Enumerați trei caracteristici ale deținuților posibil sinucigași. • Enumerați cei patru pași, în ordine, pe care personalul trebuie să-i facă pentru a răspunde unui deținut sinucigaș. • Enumerați doi pași utilizați pentru monitorizarea deținuților posibil sinucigași. 	
Metodologie	
<p>Începeți sesiunea informând participanții că veți vorbi despre prevenirea suicidului în penitenciar. Fiecare dintre noi împărtășește trei responsabilități în ceea ce privește prevenirea suicidului:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trebuie să putem recunoaște semnele de avertizare care ne spun că deținuții ar putea lua în considerare suicidul • Trebuie să fim capabili să răspundem corect la comportamentul suicidar • Trebuie să urmărim și să monitorizăm deținuții care au fost identificați ca posibil sinucigași <p>Înainte de a vă oferi câteva informații de bază despre prevenirea suicidului, aș dori să răspundeți la câteva întrebări despre suicid. Nu va trebui să predați răspunsurile dvs. (utilizați testul preliminar) în secțiunea de pe fișă.</p> <p>Dacă nu ați finalizat testul preliminar, continuați să lucrați la acesta. În timpul rămas din această sesiune, vom vorbi despre răspunsul corect la fiecare dintre întrebări.</p> <p>I. IDENTIFICAREA DEȚINUȚILOR SINUCIGAȘI.</p> <p>Vă amintiți cele trei responsabilități pe care le împărtășim cu toții în ceea ce privește prevenirea suicidului?</p> <p>GHID DE DISCUȚIE:</p> <p>Adresați întrebări interactive și încurajați discuțiile.</p> <p>Acestea erau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • recunoașteți • răspundeți • monitorizați și urmăriți <p>Ce informații ne pot ajuta să recunoaștem un deținut sinucigaș?</p> <p>GHID DE DISCUȚIE:</p> <p>Scrieți răspunsurile cursanților pe flipchart. Căutați răspunsuri care se potrivesc într-o mică măsură următoarei proiecții. După două sau trei minute ori atunci când răspunsurile cursanților încep să se rărească, continuați cu planul de curs.</p> <p>Toate subiectele pe care le-ați menționat pot fi utile pentru a ne ajuta să recunoaștem deținuții sinucigași. Pentru a ne ajuta să organizăm discuția, vom vorbi despre următoarele subiecte legate de suicid:</p>	



- Incidență
- Frecvență
- Grupuri de risc
- Metodă
- Antecedentele deținuților
- Comportamentul deținuților

Adolescenții reprezintă un grup de risc. Este posibil ca adolescenții să nu aibă rețele de sprijin bine dezvoltate sau abilitățile de adaptare necesare pentru a face față crizelor cu care se pot confrunta. Bărbații celibatari, de vârstă mijlocie sau mai în vârstă, se pot confrunta cu afectarea relațiilor, sprijin redus din partea celorlalți și așteptări neîndeplinite. Bătrânii se pot teme să devină dependenți de ceilalți. Toți acești factori de stres, împreună cu sprijinul redus și abilitățile de adaptare, pot duce la o incidență mai mare de suicid pentru aceste grupuri.

În mod tradițional, în unitățile de corecție, deținuții arestați recent au fost identificați ca un grup cu risc ridicat. Deținuții care execută pedepse mai lungi decât media și care pierd relații externe importante se află într-un grup de risc. Știind faptul că un deținut se încadrează într-unul dintre aceste grupuri de risc ne ajută să acordăm o atenție sporită sau să punem întrebările corecte. De asemenea, am putea să știm cum și când are loc un suicid.

NOTELE INSTRUCTORULUI:

Informațiile privind metoda, unde și când au loc în instituție, trebuie colectate de la biroul statistic și prezentate aici. Subliniați faptul că acesta este și răspunsul la întrebările 1 și 2 din testul lor preliminar.

- Unde (segregație, unități locative, spital)
- Când (ora din zi sau din noapte - în penitenciarele din SUA, de exemplu, 48% au loc între miezul nopții și 5 dimineața)

În general, toate aceste informații ne ajută să luăm în serios suicidul, să ne concentrăm atenția asupra grupurilor speciale care prezintă un risc mai mare de suicid și să încercăm să controlăm comportamentul deținuților printr-o vigilență sporită. Deși aceste informații sunt utile pentru recunoașterea deținuților posibil sinucigași, nu toți deținuții sinucigași se vor potrivi tiparului obișnuit. Din acest motiv, alte două tipuri de informații ne pot fi de ajutor.

- Antecedentele deținuților
 - Tentativele anterioare de suicid
 - Pierderea unei persoane importante
 - Stres
 - Tulburare de sănătate mintală
 - Stare medicală

Răspunsul la întrebarea 3 este a.

Fiecare dintre acești factori crește riscul ca un deținut să-și dorească să se sinucidă. Antecedentele de tentative de suicid, pierderea recentă a unei persoane importante sau un alt eveniment de risc semnificativ pot contribui la riscul de suicid. Existența unei tulburări psihice sau a unei tulburări medicale, precum HIV + sau SIDA, poate contribui la riscul de suicid, deoarece poate reduce capacitatea deținutului de a gândi corect și de a folosi abilități eficiente de adaptare. Cunoașterea antecedentelor unui deținut ne ajută să acordăm o atenție sporită schimbărilor de dispoziție sau de comportament ori declarațiilor voalate care pot indica un posibil comportament suicidar. Observarea comportamentului său ne poate ajuta să identificăm în continuare deținuții sinucigași.



- Comportamentul deținuților
 - Simptome de depresie
 - Modificări comportamentale
 - Gânduri suicidare
 - Plan
 - Resurse

Răspunsul la întrebarea 4 este f, toate cele de mai sus. Vom intra în detalii cu privire la primele două domenii: simptomele de depresie și modificările comportamentale.

- Simptomele de depresie pot include:
 - probleme cu somnul
 - pierderea poftei de mâncare
- Comportament:
 - indispoziții
 - oboseală
 - exprimarea neputinței
 - pierderea speranței
 - retragere
 - suspiciune
 - exprimarea vinovăției
- Modificările comportamentale care pot apărea înainte de suicid sunt:
 - diminuarea interacțiunii cu prietenii
 - suspiciune
 - faptul că își ia „la revedere”
 - dăruirea proprietăților personale
 - stocarea medicamentelor

Planul și resursele se referă la posibilitatea ca un deținut să fi identificat o modalitate specifică prin care poate încerca să se sinucidă și dacă acesta are acces la arme, medicamente, cuțite, cearșafuri, pe care are de gând să le utilizeze pentru a se sinucide.

Cunoașterea simptomelor sau a comportamentelor comune ale deținuților sinucigași ne ajută să recunoaștem un deținut posibil sinucigaș.

Pentru a rezuma, fiecare dintre noi este responsabil pentru identificarea deținuților posibil sinucigași. Abilitatea noastră de a recunoaște aceste tipuri de deținuți este sporită în cazul în care cunoaștem informațiile de bază pe care tocmai ce le-am parcurs.

REAȚIILE ÎN CAZUL DEȚINUȚILOR SINUCIGAȘI

Să presupunem că un deținut se potrivește tiparului pe care tocmai l-am descris și are un comportament care indică posibilitatea unui suicid. Cum ar trebui să reacționăm?

GHID DE DISCUȚIE:

Scrieți răspunsurile cursanților pe flipchart.

Răspunsurile personalului general

Răspunsuri simple

- Ascultați și auziți
- Luați în serios gândurile și sentimentele
- Răspundeți pozitiv și oferiți sprijin
- Recomandați-i deținutului să apeleze la: supervizorul de tură, managerul unității, psihologul sau profesionistul în domeniul medical



Primele trei răspunsuri reprezintă bune abilități de comunicare. În timp ce un deținut vorbește despre sentimentele sale de suicid, este important să îi acordăm întreaga noastră atenție și să nu contestăm sau să ignorăm afirmația sa că simte nevoia de a se sinucide. Răspunsul la întrebarea 5 este b. Nu ar trebui să încercăm să minimalizăm importanța afirmațiilor deținutului despre faptul că se îngrijorează prea mult sau că multe persoane se gândesc la suicid. Dacă ați crede că un deținut este posibil sinucigaș, pe cine ați informa? Sau la cine i-ați recomanda deținutului să apeleze?

GHID DE DISCUȚIE:

Scrieți răspunsurile cursanților pe flipchart. Pe măsură ce cursanții răspund, subliniați că uneori poate fi potrivit să discutați cu supervisorul dvs. înainte de a face recomandarea (de exemplu, segregare), iar alteori, trebuie să apelați direct la un psiholog sau la departamentul medical. După două sau trei minute ori atunci când răspunsurile încep să se rărească, continuați cu planul de curs.

Permiteți-mi să subliniez ceva aici:

Luați întotdeauna măsuri. Notificați supraveghetorul, după caz, apoi efectuați trimiterea. Permiteți psihologului sau profesionistului în domeniul medical să evalueze riscul de suicid și să ia o decizie cu privire la necesitatea unui proces de monitorizare intensă a persoanei cu risc de suicid sau a unei alte intervenții.

Răspunsuri avansate --

- Întrebați direct despre gândurile de suicid.
- Ajungeți la o înțelegere cu deținutul, dacă este cazul.

În rolul dvs. de angajat în cadrul unei unități de corecție, este posibil să cunoașteți destul de bine anumiți deținuți cu care intrați în contact sau din unitatea dvs. În cazul în care cunoașteți deținuții, poate fi adecvat să-i solicitați chiar unui deținut să clarifice de ce este trist sau dacă se gândește la suicid. Răspunsul la întrebarea 6 este b. Uneori, deținuții vor vorbi deschis despre sentimentele și gândurile lor cu supraveghetorul, cu personalul unității sau cu ofițerul de corecție, în cazul în care nu sunt la fel de deschiși cu alți deținuți. Faptul că adresați întrebări despre gândurile de suicidare sau că vorbiți cu un deținut despre sentimente de suicidare nu îl va determina pe acesta să se sinucidă.

De asemenea, poate fi util să ajungeți la o înțelegere cu un deținut. Voi folosi două exemple pentru a explica la ce mă refer prin înțelegere. În primul rând, puteți să-i cereți deținutului să vă promită că va veni să vorbească cu dvs. înainte de a pune în aplicare dorința de a se sinucide. Un alt exemplu ar putea fi acela de a-l determina pe deținut să accepte un anumit număr de ore sau zile înainte de a întreprinde orice acțiune privind dorința de suicid. Evident, înțelegerile presupun încredere și nu ne putem baza exclusiv pe acestea pentru a reduce riscul de suicid. Înțelegerile îl pot liniști pe deținut, acesta simțind că sunteți alături de el și că doriți să-l ajutați. Uneori, un deținut sinucigaș se poate simți ușurat atunci când încheie o înțelegere pentru a amâna punerea în aplicare a unui impuls suicidar pentru o anumită perioadă de timp.

Ambele abilități avansate sunt doar atât, avansate. Dacă nu doriți să le încercați, nu o faceți. Doar asigurați-vă că ați efectuat trimiterea adecvată și că utilizați abilitățile de bază pe care le-am descris mai devreme.

MONITORIZAREA -- URMĂRIREA DEȚINUȚILOR SINUCIGAȘI.

Monitorizare și urmărire

- Evaluare
- Proces de monitorizare intensă a persoanelor cu risc de suicid
- Însoțitori pentru deținuți



- Revenirea în rândul populației
- Observarea continuă

După ce ați recomandat deținutului să apeleze la un expert, un psiholog sau un profesionist în domeniul medical îi va evalua riscul de suicid folosind multe dintre conceptele pe care tocmai le-am discutat. Dacă se consideră că deținutul prezintă un risc ridicat de suicid, va fi implementat un proces de monitorizare intensă a persoanei cu risc de suicid. Acest proces poate dura de la câteva ore până la câteva zile, în funcție de intenția deținutului de a-și face rău.

Răspunsul la întrebarea 7 este a, adevărat. Pot fi folosiți însoțitori ai deținuților pentru a ajuta la monitorizarea unui deținut posibil sinucigaș. Acești deținuți vor lucra în schimburi și li se va cere să observe deținuții posibil sinucigași până când se încheie procesul de monitorizare. Nu sunt plasați în celulă cu deținuții sinucigași. În instituția noastră, folosim (sau nu) însoțitori pentru deținuți.

În urma unui proces de monitorizare intensă, un deținut este de obicei readus în rândul populației generale sau la un alt statut de monitorizare preliminară. Deseori, este posibil ca alți deținuți să audă că un deținut dorește să se sinucidă. Atunci când un deținut se întoarce în rândul populației generale de deținuți, este responsabilitatea noastră să îl sprijinim și să-l ajutăm să-și păstreze cât mai mult din demnitate. Personalul nu trebuie să împărtășească informații despre problemele emoționale ale unui deținut cu alți deținuți. Nu ar trebui să răspundem la întrebările indiscrete pe care le pot adresa alți deținuți.

Riscul de suicid nu se încheie odată cu sfârșitul procesului de monitorizare intensă și cu întoarcerea deținutului în rândul populației. Răspunsul la întrebarea 8 este e, zile, săptămâni sau luni. Deținuții care au prezentat un risc ridicat de suicid pot continua să aibă astfel de gânduri pentru destul de mult timp. Din acest motiv, trebuie să fie monitorizați constant. De obicei, un psiholog sau un profesionist medical se întâlnește cu deținutul în mod regulat. Există câteva lucruri pe care le putem face cu toții, care vor ajuta procesul de monitorizare și urmărire.

Cum ar trebui să continue personalul să monitorizeze un deținut care a fost identificat anterior drept sinucigaș?

GHID DE DISCUȚIE:

Scrieți răspunsurile cursanților pe flipchart. Încheiați după două sau trei minute sau atunci când răspunsurile cursanților încep să se rărească.

Toate sugestiile dvs. sunt utile. Dacă aș putea să vă ofer câteva indicații, v-aș recomanda să reveniți la modelul pe care l-am văzut deja:

- Răspunsuri simple
- Răspunsuri avansate
- Trimitere (dacă este necesar)

CONCLUZIE

În concluzie, permiteți-mi să vă reamintesc că fiecare dintre noi are trei responsabilități în ceea ce privește deținuții sinucigași. Aceste responsabilități sunt:

- Trebuie să putem recunoaște semnele de avertizare care ne indică faptul că deținuții ar putea lua în considerare suicidul.
- Trebuie să fim capabili să răspundem corect la comportamentul suicidar.
- Trebuie să urmărim și să monitorizăm deținuții care au fost identificați ca posibil sinucigași



Evaluare

Dispuneți efectuarea testului de către cursanți la sfârșitul cursului. Verificați răspunsurile împreună.

Material de referință/fișe

Test privind prevenirea suicidului deținuților

Răspundeți la următoarele întrebări despre suicidul deținuților. Nu vi se va cere să vă predați răspunsurile. Răspunsurile la aceste întrebări vor fi acoperite în timpul acestei sesiuni de formare.

- În penitenciare, cele mai multe cazuri de suicid au loc în:
 - Segregații
 - Unități locative obișnuite
 - Unități de asistență medicală pentru sănătatea mintală
- În penitenciar, majoritatea cazurilor de suicid au loc:
 - Imediat după ora 16:00
 - Între miezul nopții și 05:00
 - Nu există o oră specifică
- Analizând antecedentele unui deținut, care dintre următoarele crește riscul unei tentative de suicid?
 - Tentative anterioare de suicid
 - Pierderea recentă a unei persoane importante
 - Stres major
 - Tulburare de sănătate mintală
 - Tulburare medicală
 - Toate, cu excepția e
 - Toate cele de mai sus
- Care dintre următoarele comportamente indică faptul că un deținut poate fi sinucigaș?
 - Afirmații despre suicid
 - Simptome de depresie
 - Dăruirea fondurilor din magazinul penitenciarului și a altor proprietăți
 - Diminuarea interacțiunii cu prietenii
 - Stocarea medicamentelor
 - Toate cele de mai sus
 - Toate, cu excepția d
- Dacă un deținut vă mărturisește că se gândește la suicid, este recomandat să-i spuneți să nu se îngrijoreze prea mult și că multe persoane se gândesc la suicid.
 - Adevărat
 - Fals
- Nu trebuie să întrebați niciodată despre gânduri sinucigașe sau să discutați direct despre suicid cu un deținut, deoarece acest lucru îl poate determina pe deținut să se sinucidă.
 - Adevărat
 - Fals
- Conform politicii BOP, deținuții pot fi folosiți pentru a „monitoriza” un deținut sinucigaș.
 - Adevărat
 - Fals
- După ce a fost eliberat din spital pentru o tentativă de suicid, cât timp mai poate avea un deținut gânduri de suicid?
 - Deținuții nu sunt eliberați până când nu dispar toate gândurile de suicid.
 - Zile
 - Săptămâni



- d) Luni
e) b, c sau d

Titlul celei de-a doua activități	Fiți conștienți de stereotipurile privind minoritățile etnice!
Țimp de lucru sugerat	1 oră
Materiale și resurse necesare	Dispozitiv mobil cu conexiune la internet pentru a afișa interviul
Rezultate ale învățării	
Deveniți conștienți de faptul că fiecare dintre noi gestionează diferit sentimentele și emoțiile negative, că fiecare dintre noi are modalități diferite de a căuta ajutor și că s-ar putea să nu ne recunoaștem reciproc semnele de avertizare privind sănătatea mintală.	
Metodologie	
<p>Modul în care ne gestionăm propria sănătate mintală are o legătură profundă cu modul în care am fost educați să ne gândim la sănătatea mintală acasă, la școală și în societatea noastră în ansamblu. Ce este sănătatea mintală și cum este tratată aceasta sunt înțelese diferit în diverse contexte culturale. În penitenciar, acest lucru ar putea însemna că o persoană care se simte tristă, fără speranță, traumatizată, furioasă și deprimată ar putea fi retrasă sau s-ar putea autovătăma și ar putea fi imediat identificată de către personal ca având nevoie de sprijin profesional pentru sănătatea mintală. În egală măsură, sentimentele și emoțiile negative ar putea duce la un comportament furios și agresiv din partea unei persoane și, astfel, să primească o reacție foarte diferită din partea personalului și a deținuților din jurul lor. În calitate de personal de sprijin în penitenciar, trebuie să fim conștienți și să ne punem la îndoială propriile stereotipuri privind minoritățile etnice.</p> <p>În 2017, Right Hon. David Lammy a realizat o analiză a sprijinului și oportunităților pe care le primesc comunitățile etnice negre, asiatice și minoritare (BAME) în penitenciarele din Anglia și Țara Galilor. Ascultați conversația pe care o descrie cu un tânăr afro-american privind accesul la terapie în penitenciar și modul în care sistemul trebuie să facă un pas înapoi, să ia în considerare și să schimbe unele dintre stereotipurile legate de deținuții care aparțin minorităților etnice.</p> <p>Transcrierea lui David Lammy din Education, Race and Criminal Justice (10.09.2020), de la minutul 24:</p> <p>„Care este relevanța culturală a ceea ce îi înveți? Și aceasta începe odată cu începutul vieții de deținut]: Există o poveste de referință din copilărie? Există o poveste privind sistemul de îngrijire? Există probleme cu drogurile, cu alcoolul ori cu furia acasă? Există traume profunde și care sunt acestea? Așa cum apar, din păcate, în anumite părți ale comunităților, precum în a mea, unde traumele sunt legate de amenințările cu cuțitul și de activitatea grupurilor infracționale. Au fost efectiv victime ale proxenetismului, de către adulți, pentru a transporta ilegal droguri în toată țara? Prin urmare, pentru că acei adulți i-au dezamăgit profund, care este răspunsul lor față de voi [personalul din penitenciar] acum, ca adultul din fața lor, care ar trebui să le redea încrederea? Trebuie să înțelegeți toate aceste lucruri.</p> <p>„Am fost foarte frapat de un bărbat care vorbea despre acces, spunând că a descoperit că deținuții caucazieni beneficiază de terapie. Apropo, sunt foarte impresionat de penitenciarele ce au comunități terapeutice, mi-aș dori să existe mai multe în sistemul nostru. Dar terapia poate avea o contribuție semnificativă în ceea ce privește deținuții care sunt pregătiți să se confrunte cu ceea ce au făcut și să-și îndrepte comportamentul. Și acest deținut a spus: „Uite, atunci când tipul caucazian își taie venele sau... știi... amenință să se sinucidă, ajunge să vadă un psihiatru, primește tot acest sprijin, bla bla</p>	



bla. Ei bine, când fac eu asta, nu se întâmplă nimic.”
Și am spus: „Pe bune? Nu pot să cred, cum adică nu se întâmplă nimic dacă faci același lucru? Nu poate fi corect!”
Și el a spus: „Uite, am lovit un perete zilele trecute și mi-a fost pusă mâna în ghips, pentru că mi-am rupt câteva oase. Dar această întâmplare nu a fost considerată autovătămare. Ci violență. Și nu s-a întâmplat nimic.”

Evaluare

Încurajați o discuție privind următoarele întrebări/linii directoare:

- Considerați că există o nevoie de a lua în considerare stereotipurile culturale și sănătatea mintală în penitenciarul dvs.? De ce?
- Ce minorități sunt cele mai răspândite în contextul dvs.? Ce resurse aveți pentru a vă ajuta personalul să învețe mai multe despre modul în care este gestionată sănătatea mintală în aceste culturi? (precum membrii personalului care reprezintă grupuri minoritare etnice, organizații comunitare locale etc.)
- Folosind această cronologie, creați un plan de acțiune.

Material de referință

<https://www.prisonerseducation.org.uk/2020/09/in-conversation-with-david-lammy/>

Titlul celei de-a treia activități	Focus-grupuri privind sănătatea mintală
Timp de lucru sugerat	1 oră
Materiale și resurse necesare	Un dispozitiv mobil sau fișe cu metoda de focus-grup

Rezultate ale învățării

Prezentați o modalitate de a organiza și menține un focus-grup privind sănătatea mintală, care să îmbunătățească proactiv modul în care sunt utilizate resursele existente.

Metodologie

Deținuții care se confruntă cu lipsa speranței, traume, furie, depresie, izolare și alte probleme de sănătate mintală ar putea considera că posibilitatea de a vorbi cu personalul despre sprijinul privind sănătatea mintală din penitenciare îi ajută să rămână implicați în propria lor recuperare. Persoanele cu experiență în domeniul bolilor mintale în cadrul penitenciarelor ar putea să evidențieze problemele specifice privind sistemul de sănătate și de asistență socială și de modul în care accesează consilierea și sprijinul în perioadele de criză. Pentru aceste persoane, poate fi creat un focus-grup regulat, pentru a se asigura că personalul și deținuții ajung la un consens privind modul în care problemele de sănătate mintală pot fi abordate cu resursele existente.

Cu toate acestea, înainte de a descrie metoda focus-grupului, amintiți-vă că există și mulți alți deținuți care nu ar putea discuta deloc despre aceste probleme - 40% dintre deținuții care au participat la chestionarul AWARE nu vorbesc cu personalul din penitenciar, deoarece se tem de lipsa confidențialității în cadrul proceselor de sănătate mintală.

Metoda focus-grupului:

Pasul 1: Discutați cu managerii dvs. despre înființarea unui grup de utilizatori pentru problemele de sănătate mintală. Decideți cine trebuie să fie în încăperea din perspectiva personalului (s-ar putea simți deținuții intimidați să vorbească cu persoana cu rolul de lider prezentă? Ar putea participa medicul penitenciarului? Și așa mai departe) și cât de des ați avea întâlnirile (este suficientă o singură întâlnire? Ce ziceți de una la fiecare șase luni?).

Pasul 2: Realizați un afiș drept invitație la întâlniri și vorbiți cu deținuții despre implicarea în luarea deciziilor.

Pasul 3: Elaborați un sondaj prietenos cu deținuții care poate fi distribuit și implicați



serviciile comunitare și religioase pentru a vă asigura că veți colecta opiniile unui număr cât mai mare de deținuți cu puțință.

Pasul 4: Pe baza feedbackului pe care îl primiți de la colegi, deținuți și grupuri comunitare, elaborați o listă cu aproximativ zece întrebări deschise și care să nu fie critice, care să permită deținuților și personalului să ofere mai multe detalii despre gândurile sau experiențele personale.

Pasul 5: În ziua respectivă, stabiliți o durată de aproximativ 1,5 ore și pregătiți câteva băuturi răcoritoare ca mulțumire pentru participare. În calitate de moderator, asigurați-vă că toți participanții își spun cuvântul. Fiți pregătiți să îi cereți în mod diplomat unui participant dominant să-i lase pe ceilalți să-și exprime punctul de vedere și încercați să aveți contact vizual cu participanții timizi ori să le cereți opiniile în mod direct.

Pasul 6: Feedback către deținuți și către personal cu privire la ceea ce ați învățat de la ambele părți și acțiunile care vor fi luate ca urmare a feedbackului lor. Asigurați-vă că informați deținuții ce faceți (sau ce nu faceți) cu feedbackul oferit de aceștia. Explicați-vă deciziile cu sinceritate.

Evaluare

Utilizați întrebările de mai jos pentru a orienta o discuție între participanți

- Ați organizat vreodată un focus-grup cu deținuții și personalul din penitenciarul dvs., cu privire la orice problemă?
- Ar funcționa această abordare în cadrul penitenciarului dvs.? De ce (nu)?
- Cum ați implementa acest focus-grup?

Material de referință

Titlul celei de-a patra activități	Asocierea unor profesioniști pentru a asculta nevoile specifice de sănătate mintală ale grupurilor specifice
Țimp de lucru sugerat	1 oră
Materiale și resurse necesare	Dispozitiv mobil cu conexiune la internet

Rezultate ale învățării

Scopul acestei activități este de a vă concentra asupra acestor grupuri de deținuți, de a analiza cele mai bune practici și de a vedea dacă este posibilă o altă abordare.

Metodologie

Un studiu recent efectuat în America a demonstrat că poliția intră adesea în contact cu persoane care suferă de probleme de sănătate mintală și abuz de substanțe și că există dovezi care sugerează că aceste persoane sunt concentrate în unități geografice mici ((Lamb, Richard, n.d.)). În mod similar, personalul din penitenciar constată deseori că deținuții cu probleme privind abuzul de substanțe au și probleme de sănătate mintală și că aceste persoane tind să formeze un grup în cadrul deținuților.

În acest studiu pilot, ofițerii de poliție au făcut echipă cu clinicieni din domeniul sănătății mintale (medici psihologi). Împreună, au petrecut timp cu aceste grupuri, ascultându-le problemele, pentru a construi o relație bazată pe încredere și o legătură cu persoanele care suferă de probleme de sănătate mintală și abuz de substanțe. Aceste „echipe” de polițiști și psihologi au descoperit că există modalități mai eficiente de a oferi resurse și servicii: ofițerii de poliție au înțeles mai bine problemele de sănătate mintală și au spus că sunt mai capabili să identifice problemele de sănătate mintală și să știe unde ar putea fi trimisă o persoană pentru a primi ajutor. Grupurile formate din persoane care au probleme legate de abuzul de substanțe au declarat că le-a fost îmbunătățită percepția asupra poliției și că au încredere că ofițerii îi vor trimite către serviciile privind sănătatea mintală și abuzul de substanțe.



Evaluare

Încurajați o discuție privind următoarele întrebări:

- Ați (putea) implementa un astfel de studiu pilot în cadrul penitenciarului dvs.? De ce (nu)?
- Care ar fi provocările?
- Ce ați face cu rezultatele?
- Ați putea implementa „echipe” similare de profesioniști pentru a veni în întâmpinarea nevoilor altor grupuri în cadrul penitenciarului dvs.? Gândiți-vă la grupurile vulnerabile, la deținuții cu o vârstă de peste 50 de ani, deținuții care sunt părinți etc.

Material de referință

Titlul celei de-a cincea activități	„Schema ascultătorului” („Listener Scheme”): formarea deținuților pentru a oferi sprijin emoțional altor deținuți
Țimp de lucru sugerat	1 oră
Materiale și resurse necesare	Dispozitiv mobil cu conexiune la internet

Rezultate ale învățării

Scopul acestei activități este de a oferi un exemplu al modului în care unele penitenciare abordează această problemă privind resursele, prin selectarea și formarea deținuților pentru a deveni „ascultători” și pentru a oferi sprijin emoțional altor deținuți.

Metodologie

41% dintre deținuții care au participat la sondajul AWARE au declarat că nu știu la cine să apeleze dacă sunt triști sau deprimați, iar fiecare al 5-lea deținut întrebă a spus că a cerut sprijin privind sănătatea mintală, dar nu l-a primit: nevoia ca cineva să asculte problemele mintale ale deținuților depășește personalul instruit disponibil pentru a le oferi sprijin.

Despre „schema bunului samaritean ascultător” ([Samaritans Listener Scheme](#)): Deținuții selectați participă la un curs intensiv de formare. Acesta se bazează pe cursurile de formare la care participă voluntarii samariteni, dar este adaptat la condițiile din penitenciar. La finalizarea cursului de formare, „ascultătorii” primesc un certificat și acceptă să respecte politicile și valorile samaritenilor. Penitenciarele își propun să aibă suficienți ascultători disponibili pentru a vorbi la telefon, 24 de ore pe zi, 7 zile pe săptămână, pentru oricine are nevoie de ei. Sprijinul este oferit în special pentru a permite confidențialitate totală. Chiar și după ce un ascultător a părăsit penitenciarul, munca sa de ascultător trebuie să rămână confidențială.

Ascultătorii nu sunt plătiți și nu primesc niciun beneficiu pentru rolul lor. Ascultătorii primesc sprijin constant și se întâlnesc deseori cu voluntarii samariteni. Ascultătorii pot, de asemenea, să telefoneze samaritenii în orice moment pentru a accesa sprijinul. Ascultați-o pe Linda spunând de ce a acceptat rolul de ascultător în penitenciar și cum a funcționat acest sprijin neprețuit în penitenciarul ei.

Evaluare

Ghidați o discuție privind următoarele întrebări:

- Aveți ceva similar cu „Schema ascultătorului” („Listener Scheme”) în penitenciarul dvs.? Există vreun serviciu sau vreo activitate gestionată de deținuți?
- Deținuții cu rol de ascultător spun că uneori este dificil pentru personalul din penitenciar să accepte ceea ce fac și să vadă că acesta este un serviciu important. Ce părere ar avea personalul din penitenciar despre acest lucru în cadrul



penitenciarului dvs.?

- Ce alte provocări și oportunități credeți că există privind implementarea unei „Scheme de ascultător” („Listener Scheme”) în penitenciarul dvs.?

Material de referință

Ascultați-o pe Linda spunând de ce a acceptat rolul de ascultător în penitenciar și cum a funcționat acest sprijin neprețuit în penitenciarul ei.

<https://www.facebook.com/uservoicework/videos/being-a-listener-in-prisons/1743866642421261/>

Titlul celei de-a șasea activități	Responsabil desemnat privind sănătatea mintală pentru un sprijin complet de reintegrare socială
Țimp de lucru sugerat	1 oră
Materiale și resurse necesare	Dispozitiv mobil cu conexiune la internet
Rezultate ale învățării	
Scopul acestei activități este de a discuta despre un model de responsabil privind sănătatea mintală și despre modul în care acest rol poate fi aplicat în contextul penitenciarelor.	
Metodologie	
<p>Diverse organizații folosesc metode diferite pentru a identifica cine are nevoie de acces la servicii de îngrijire a sănătății mintale și modul în care aceste solicitări sunt procesate. Deținuții care au participat la sondajul AWARE au declarat că una dintre principalele lor preocupări este că acest proces nu este transparent în penitenciare.</p> <p>Într-un exercițiu de consultare cu tineri, studenți și școli, Departamentul de sănătate și îngrijire socială din Regatul Unit a dezvoltat modelul unui responsabil privind sănătatea mintală în școli și universități („Consultations-with-young-people-on-the-green-paper-Transforming-children-and-young-people’s-mental-health-provision.pdf,” n.d.). Tinerii au simțit că un responsabil privind sănătatea mintală ar avea un impact pozitiv asupra culturii în domeniul sănătății mintale în mediul școlar. Persoanele care au participat la consultare au considerat că este important ca întregul personal al școlii să aibă un nivel de bază de înțelegere a sănătății mintale în rândul tinerilor și că a avea un responsabil desemnat ar contribui la încurajarea acestui lucru. Tinerii au spus, de asemenea, că speră că responsabilul privind sănătatea mintală va fi un „navigator al serviciilor de îngrijire” care ar putea explica tinerilor scopurile diferitelor servicii și intervenții de sănătate mintală și îi va ajuta să înțeleagă procesul de solicitare a acestui ajutor. Responsabilul ar fi, de asemenea, într-o poziție bună pentru a asigura o bună comunicare între toți profesioniștii care lucrează cu tânărul, atât în interiorul, cât și în afara școlii, astfel încât tinerii să nu fie nevoiți să repete în continuare povestea lor.</p> <p>Au fost de acord că acest rol de responsabil desemnat trebuie să fie extrem de calificat și exigent și, prin urmare, nu ar putea fi clasificat drept rol didactic, ci mai degrabă un rol dedicat în cadrul școlii și au fost îngrijorați de faptul că acesta este „redirecționat” către personalul didactic, care este deja suprasolicitat. Tinerii au considerat că, dacă acest lucru va fi pus în aplicare în mod corespunzător, persoana care ar avea acest rol ar trebui să aibă o formare adecvată și să fie susținută în mod adecvat, pentru a-și îndeplini atribuțiile în mod eficient. Următorul text este preluat din perspectiva lor privind acest rol:</p> <p><i>Responsabilul privind sănătatea mintală ar trebui să aibă următoarele capacități:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Să deconecteze tinerii de la lecții, dacă este necesar • Să trimită tinerii către/să-i asocieze cu alte servicii din afara școlii • Să organizeze cursuri de formare pentru toți profesorii în ceea ce privește conștientizarea de bază a sănătății mintale 	



- Să efectueze intervenții de bază
- Să gestioneze o zonă de relaxare în care tinerii să „ia o pauză”

Să aibă cunoștințe despre:

- Tinerii și problemele cu care se confruntă
- Serviciile locale în domeniul sănătății mintale și cum să se orienteze în acest domeniu
- O gamă de intervenții privind sănătatea mintală și modul în care acestea pot funcționa pentru diferite persoane
- Proceduri de confidențialitate și de siguranță
- Drepturile tinerilor
- Diferitele nevoi ale tinerilor, inclusiv cu privire la rasă, sex și cultură
- Barierele specifice cu care se confruntă anumite grupuri de tineri, de exemplu, tinerii îngrijitori și cei din sistemul de îngrijire

Să aibă următoarele atitudini și calități:

- Să fie respectuos
- Să nu critice
- Să nu stigmatizeze
- Să fie de încredere
- Să fie bun ascultător
- Să spună lucrurilor pe nume, nu numai „ceea ce se dorește să se audă”
- Să fie empatic
- Să fie abordabil

Câteva dintre preocupările și întrebările pe care tinerii le aveau cu privire la această propunere au fost:

- Va fi finanțată aceasta în mod corespunzător?
- Propunerile nu sunt obligatorii, ce se va întâmpla cu tinerii dintr-o școală care nu dorește să numească un responsabil desemnat?
- Cum va fi protejată confidențialitatea tânărului într-un mediu școlar?
- Cum poate o persoană să susțină o școală întreagă, în special în școlile mai mari?
- Tinerii au considerat că aceasta ar trebui să fie o funcție separată în școală, deoarece ar însemna prea multă formare, muncă și responsabilitate suplimentare pentru un profesor, pe lângă predarea lecțiilor.

Evaluare

Ghidați o discuție privind următoarele întrebări

- Ați fost vreodată la un consult de sănătate mintală în penitenciar?
- Ce părere aveți despre ideea unui responsabil privind sănătatea mintală? Aveți deja acest rol sau ceva similar?
- Ar fi util acest rol în penitenciarul dvs.? De ce (nu)?

Analizați cele patru liste de autorități, cunoștințe, atitudini și probleme:

- Dacă nu aveți deja un responsabil privind sănătatea mintală, care ar fi echivalentul unui responsabil privind sănătatea mintală în cadrul penitenciarului dvs.? Ce ar fi diferit?
- Dacă aveți deja un responsabil privind sănătatea mintală, sunt acoperite toate aceleași atribuții? Cum ați fi abordat problemele identificate de tineri?

Material de referință

Consultations-with-young-people-on-the-green-paper-Transforming-children-and-young-



people's-mental-health-provision.pdf, n.d.
Lamb, Richard, W., Linda, n.d. (PDF) The Police and Mental Health [WWW Document].
ResearchGate. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.10.1266>

Titlul celei de-a șaptea activități	După planul de eliberare pentru deținuții cu probleme privind sănătatea mintală
Țimp de lucru sugerat	1 oră
Materiale și resurse necesare	Dispozitiv mobil cu conexiune la internet. Această activitate a fost testată în timpul unui eveniment AWARE de formare a personalului și este potrivită pentru furnizarea online a formării.
Rezultate ale învățării	
Scopul acestei activități este de a discuta despre motivul și modul în care o abordare comună privind asistența mai multor agenții la identificarea îngrijirii corecte, a recomandărilor corecte și a integrării familiei/grupurilor externe în îngrijirea sănătății mintale vor ajuta acești deținuți să rămână în afara sistemului de justiție penală.	
Metodologie	
Pregătiți câteva diapozitive cu date din studiul de cercetare AWARE, folosind cifrele de mai jos:	
<ul style="list-style-type: none"> - Doar 30% dintre participanții la studiul de cercetare AWARE au răspuns pozitiv când au fost întrebați dacă există o procedură de evaluare după eliberare, în timp ce 38% au răspuns că nu există și încă 32% că nu știu. - 36% din personalul din penitenciar a răspuns că doar uneori a existat un plan după eliberare pentru a reveni în comunitățile create pentru foști deținuți. 29% au răspuns „niciodată”, în timp ce 23% „întotdeauna”, iar 12% „de cele mai multe ori”. - 60% au răspuns că știu unde să trimită deținuții după eliberare în ceea ce privește problemele lor de sănătate mintală 	
Apoi, prezentați participanților cele trei scenarii de mai jos pentru a se gândi la acestea:	
<ul style="list-style-type: none"> - Deținutul A: Starea de sănătate mintală înainte de încarcerare; tentativă de suicid în penitenciar cu consecințe fizice - Deținutul B: Diagnostic triplu: boli mintale; abuz de substanțe și HIV/SIDA - Deținutul C: Dizabilitate fizică înainte de încarcerare; depresia și anxietatea s-au dezvoltat în timpul petrecut în penitenciar 	
Rugați-i să lucreze într-un grup și să încerce să definească un plan după eliberare, luând în considerare următoarele:	
<ul style="list-style-type: none"> - Sprijin medical: medicamente, echipamente, recomandări, prescripții etc. - Sprijin cheie: viața de familie, stil de viață sănătos, reintegrare în câmpul muncii - Tipul instituțiilor și rolul acestora pe harta serviciilor: ONG-uri, instituții de stat, comunitate locală etc. 	
Evaluare	
Întrebări pentru reflectare:	
<ul style="list-style-type: none"> - Existența unui plan după eliberare pentru deținuții cu probleme de sănătate mintală sporește șansele de reintegrare? - Există întotdeauna aceste planuri la nivelul penitenciarului, pentru fiecare deținut cu probleme de sănătate mintală? - Știe personalul din penitenciar unde să trimită deținuții cu probleme de sănătate mintală după eliberare? 	
Material de referință	



Titlul celei de-a opta activități	Abatere sau probleme de sănătate mintală?
Țimp de lucru sugerat	1 oră
Materiale și resurse necesare	Dispozitiv mobil cu conexiune la internet. Această activitate a fost testată în timpul unui eveniment AWARE de formare a personalului și este potrivită pentru furnizarea online a formării.
Rezultate ale învățării	
Scopul acestei activități este de a sublinia faptul că se întâmplă destul de des ca problemele de sănătate mintală ale deținuților să fie confundate cu abaterile; explorați modalitățile de abordare și de rezolvare a acestor situații de către personalul din penitenciar	
Metodologie	
<p>Prezentați participanților următorul scenariu: Ofițer de penitenciar: bărbat caucazian, în vârstă de 40 de ani Deținut: bărbat caucazian, în vârstă de 20 de ani, posibilă schizofrenie, aude voci prin radio în celulă ACȚIUNE: Întâlnire furioasă, în cadrul căreia atmosfera este destinsă de reacția liniștită a ofițerului de penitenciar. Informații despre faptul că a auzit voci prin adresarea de întrebări și ascultare activă. SEMNE VIZUALE/VERBALE: Comportament injurios, nervos, amenințător - se repede din celulă la un ofițer Vrea ca ofițerul să facă ceva cu privire la insulte Spune situația așa cum i se pare dezvăluind că aude voci prin radio Ofițerul se deplasează la celulă pentru a arunca o privire Găsește celula distrusă - ofițerul este nervos, deoarece este chiar înainte de prânz - este o disciplină sau un caz de sănătate mintală? Deținutul ar trebui să curețe mizeria, dar este în mod clar îngrozit să intre din nou în celulă DIALOG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Este clar că deținutul este furios • Ofițerul penitenciarului este calm și acordă timp pentru a afla faptele • „Faptele” demonstrează că deținutul are o percepție distorsionată a realității • Aceasta îi indică ofițerului posibila existență a unei boli mintale și îi ghidează, astfel, reacția în respectiva situație 	
Evaluare	
<ul style="list-style-type: none"> - De ce este important să se destindă atmosfera și care sunt cele mai bune modalități de a face acest lucru? - Întrebând „de ce?” în locul abordării unei perspective disciplinare imediate - Cum se utilizează ascultarea activă 	
Material de referință	
Mental health awareness for prison staff (Musselwhite et al., 2004)	



Dezvoltarea conștientizării intersectoriale
privind nevoile de sănătate mintală în
sistemul de justiție penală și la eliberare

