

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΒΙΑΣ

Ένα από τα μεγάλα πρόβληματα που αντιμετωπίζουμε στην καθημερινή πρακτική μας είναι η βίαιη συμπεριφορά κάποιου ασθενούς.

Η βίαιη συμπεριφορά δεν εκδηλώνεται μόνο στους θεραπευτικούς χώρους, αλλά είναι παρόν σε πολλές πτυχές της καθημερινής μας ζωής, άλλωστε η βία δεν είναι νόσος, και ανευρίσκεται και σε άτομα που δεν έχουν κάποια διάγνωση ψυχικής διαταραχής.

Ο σκοπός αυτής της ομιλίας είναι 1. παροχή πληροφοριών γύρω από τη βίαιη συμπεριφορά

2. ανάλυση μοντέλων στα οποία βασίζεται τόσο η εξήγηση όσο και η αντιμετώπιση των βίαιων συμπεριφορών

3. αναφορά στα περιοριστικά μέτρα που εφαρμόζονται

Συνήθως η βίαιη συμπεριφορά που εκφράζουν οι άνθρωποι στηρίζεται σε τεσσέρις κυρίως λόγους: **φόβος, απογοήτευση, εκμετάλλευση, εκφοβισμός.**

Φόβος : τα άτομα αυτά αισθάνονται ότι απειλούνται ή ότι κάποιος τους αφαιρεί παρά τη θέλησή τους κάτι το κεκτημένο, μία από τις βασικές τους ανάγκες για να διατηρήσουν την ισορροπία στη ζωή τους.

Απογοήτευση : στα άτομα αυτά κυριαρχεί το αίσθημα της αποτυχίας να τους καταλάβουν, να επιτύχουν αυτό που θέλουν, να καλύψουν τις ανάγκες τους, με αποτέλεσμα να στρέφονται είτε εναντίον των άλλων είτε εναντίων του εαυτού τους.

Εκμετάλλευση : τα άτομα αυτά στην προσπάθειά τους να αποφύγουν κάτι ή να πετύχουν αυτό που θέλουν γίνονται παρορμητικά, με εκρήξεις βίας, έτσι ώστε να τροποποιηθεί προς όφελος τους μια κατάσταση.

Εκφοβισμός : η προσπάθεια των ατόμων αυτών είναι καλά υπολογισμένη, δεν διστάζουν να απειλούν με σκοπό να πετύχουν αυτό που θέλουν. Συνηθισμένη έκφραση είναι <<μη με κάνεις να σε χτυπήσω>>.

Γιατί όμως αντιδρούν έτσι;Τι οδηγεί τα άτομα αυτά, σε συμπεριφορές είτε αντιδραστικές [φόβος, απογοήτευση] είτε χειριστικές [εκμετάλλευση, εκφοβισμός]; Μία εξήγηση που μπορεί να δοθεί είναι να στηριχθούμε στο μοντέλο των βασικών αναγκών.

Πρόκειται για μία πυραμίδα πάνω στην οποία είναι τοποθετημένα ιεραρχικά διάφορα επίπεδα αναγκών από τα χαμηλά έως τα υψηλότερα. Η ικανοποίηση των πρώτων [χαμηλά] αναγκών είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να ικανοποιηθούν τα υψηλότερα.

Σε όλη τη ζωή ενός ατόμου η συμπεριφορά είναι σχεδιασμένη έτσι ώστε να επιτυγχάνονται η κάλυψη συγκεκριμένων βασικών αναγκών.

Η βία εκφράζεται ως το αποτέλεσμα κάποιας απειλής γύρω από μία από τις βασικές ανάγκες ή μία προσπάθεια από το άτομο να διατηρήσει μία κεκτημένη ανάγκη του. Τέτοιου είδους συμπεριφορά σε ένα θεραπευτικό περιβάλλον μπορεί να εισπράξει το προσωπικό κατά την π.χ. προσπάθεια του να εντάξει τον ασθενή σε μια ομάδα ή χώρο που ο ίδιος αισθάνεται **μη** ασφαλής. Επίσης θα πρέπει με βάση αυτό το μοντέλο, να κατανοήσουμε ότι το να επικεντρωνόμαστε π.χ. στο να αυξήσουμε την αυτοεκτίμηση του ασθενή, δεν βοηθά αν πρώτα από όλα το άτομο δεν αισθάνεται ασφαλής στο χώρο που βρίσκεται.

Ένα άλλο μοντέλο που έχει αναπτυχθεί στην προσπάθεια μας να κατανοήσουμε σε διαπροσωπικό επίπεδο τη βίαιη συμπεριφορά ανάμεσα σε δύο άτομα, είναι το επικοινωνιακό μοντέλο. Σ' αυτό το μοντέλο η επιθετική συμπεριφορά μπορεί να θεωρηθεί ως ένα μοτίβο επικοινωνίας δύο δρόμων που έχει ένα "θύμα" και ένα "θύτη". Αυτό μπορεί να επιτευχθεί είτε με λεκτικές είτε με μη λεκτικές συμπεριφορές επικοινωνίας.

Χρήση αυτού του μοντέλου γίνεται για την έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση στο κύκλο επιθετικότητας με σκοπό πάντα τη μη έκφραση βίας.

Σχηματικά θα μπορούσαμε να δούμε τη σχέση μεταξύ των διαφόρων μορφών επικοινωνίας που οδηγούν στη βία ή στο σταμάτημά της.

ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ ΠΑΘΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΕΚΔΙΚΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΙΘΕΣΗ

Πρακτικά, η επιθετικότητα θα μπορούσε να διαιρεθεί σε πέντε ξεχωριστές, διακριτές και παρατηρήσιμες φάσεις. [κύκλος επιθεσης]

1η φάση: η αφορμή, το γεγονός που πυροδοτεί την αντίδραση.

2η φάση: η κλιμάκωση, το άτομο σταδιακά αρχίζει και χάνει τον έλεγχο του προοδευτικά εμφανίζει απώλεια της δυνατότητας να αντιλαμβάνεται τη συμβαίνει γύρω του, καθώς και μη δυνατότητα επεξεργασίας αυτών που του λέμε.

3η φάση: η κρίση, το άτομο πλέον εκδηλώνει επιθετική συμπεριφορά

4η φάση: η ανάρρωση το άτομο ηρεμεί και απομακρύνεται από την κρίση σταδιακά. Είναι σημαντικό όμως να γνωρίζουμε ότι σε αυτή τη φάση μπορεί να ξαναγουρίσει το άτομο στη φάση της κλιμάκωσης γιατί δεν έχει πλήρως ηρεμήσει.

5η φάση: το στάδιο μετακριστικής κατάθλιψης, το άτομο έχει καταβληθεί σωματικά και εμφανίζει σημεία κατάθλιψης. Μπορεί π.χ. να αρχίσει να αυτοκατηγορείται, να κρύβεται, να κλαίει, να θέλει να κοιμηθεί.

Ανάλογα με την φάση στον κύκλο επιθετικότητας που βρίσκεται το άτομο θα είναι και η παρέμβαση μας: έτσι στην 1η φάση που το άτομο έχει όλες τις λειτουργίες του σε κανονικά επίπεδα [baseline] , αν τον προσεγγίσουμε με τη συζήτηση ή του αποσπάσουμε την προσοχή από τον εκλύτικο παράγοντα, θα αποφευχθεί η μετάβαση στην επόμενη φάση.

Στη 2η φάση το άτομο δεν μπορεί να επικοινωνήσει μαζί μας .Οι παρεμβάσεις μας σε αυτή τη φάση πρέπει να είναι απλές και αφορούν τη στάση μας[άνετη, με τα χέρια μας μπροστά , σε μια απόσταση που να αισθάνεται ασφάλης , χωρίς να φράζει η έξοδος από το δωμάτιο],την φωνή μας [σταθερή αποφασιστική, χωρίς να τον προκαλούμε, χρησιμοποιώντας απλές μικρές προτάσεις] τη βλεμματική μας επαφή με το άτομο [αποφεύγουμε την άμεση βλεμματική επαφή].Επίσης φροντίζουμε να διατηρούμε την ψυχραιμία μας ,να μην δείχνουμε φοβισμένοι,προσπαθώντας να μην επλακούμε στον κύκλο επιθετικότητας του ασθενή.

Στη 3η φάση εφαρμόζονται τα περιοριστικά μέτρα .

Στη 4η φάση επειδή το άτομο μπορεί να επανέλθει στη 2η φάση παραμένει σε περιοριστικά μέτρα.

Η 5η φάση είναι η κατάλληλη στιγμή να πλησιάσουμε το άτομο ,να αναζητήσουμε μαζί του το λόγο που τον οδήγησε σε αυτή τη συμπεριφορά , επιτρέποντας του να μας εκφράσει τα αισθήματα του χωρίς να είμαστε εμείς οι κατήγοροι.Η παραμονή του ατόμου σε περιοριστικά μέτρα σε αυτή τη φάση δεν είναι οφέλιμη για το άτομο και μπορεί να τον οδηγήσει σε άλλο

ένα επεισόδιο βίας.Το άτομο σε αυτή τη φάση μπορεί να εμφανίσει αυτοκτονικό ιδεασμό, για συτο ίσως κριθεί απαραίτητο η στενή παράκολουθηση του.

Στην 3η φάση [κρίση] εφαρμόζονται τα περιοριστικά μέτρα .

Ως **περιορισμό** ,σε νοσηλευτικά πλαίσια, ορίζουμε τη μη εθελοντική στέρηση της δυνατότητας του ατόμου να κινείται ελεύθερα στο χώρο που νοσηλεύεται.

Διακρίνουμε τέσσερις τύπους περιορισμών:

1. **συγκράτηση** δια των χειρών[προσωρινός περιορισμός]
- 2.**απομόνωση**
- 3.**χημικός περιορισμός**
- 4.**μηχανικός περιορισμός**[κλινοστατισμός]

Συμπέρασματικά, επισημαίνουμεότι όταν το προσωπικό ξέρει να αναγνωρίζει πρώιμα μία επιθετική συμπεριφορά και πως μπορεί να παρέμβει τόσο περισσότερο μειώνονται οι πιθανότητες τραυματισμού από την εκδήλωση της βίαιης συμπεριφοράς.

1.