

Προγράμματα Παρέμβασης στην Κρίση – η Διεθνής Εμπειρία



Η Αλλαγή στο Ψυχιατρικό Παράδειγμα

- Στη διάρκεια των τελευταίων 40 ετών το μεγάλης κλίμακας κλείσιμο των ψυχιατρικών νοσοκομείων και η μείωση της διαθεσιμότητας σε κρεβάτια διευκόλυνε τη ραγδαία αύξηση στον αριθμό των ανθρώπων με σοβαρές ψυχικές νόσους να αντιμετωπίζονται θεραπευτικά στην κοινότητα
- Μετά από μία αρχική μείωση των εισαγωγών όμως, υπήρχε αύξηση στον αριθμό των ανθρώπων που χρειάζονταν νοσοκομειακή επανεισαγωγή, υποδηλώνοντας ότι το μέτρο της κοινοτικής φροντίδας δεν ήταν επαρκές για ορισμένους ευάλωτους ανθρώπους (Ellison 1974).

Η Αλλαγή στο Ψυχιατρικό Παράδειγμα

- Παρόλο που η έρευνα υποδήλωνε ότι υπήρχαν αρκετά οφέλη στην κοινοτική φροντίδα (Pasamanick 1967, Langsley 1968), στην πράξη ήταν δύσκολο να εφαρμοστεί. Μία ιδιαίτερα δύσκολη διάσταση ήταν η παροχή ενός αποδεκτού επιπέδου φροντίδας στις οξείες φάσεις των σοβαρών ψυχικών ασθενειών. (Audit Comm 1986, WHO 1987).

Η Αλλαγή στο Ψυχιατρικό Παράδειγμα

- Οι σοβαρές ψυχικές νόσοι είναι **φασικές**. Μετά την αρχική θεραπεία οι άνθρωποι με σχιζοφρένεια συνήθως βιώνουν μεγάλες περιόδους **σταθερότητας** (Bleuler 1974). **Υποτροπές** όμως συμβαίνουν λόγω έκθεσης σε περιβαλλοντικά στρεσογόνα ερεθίσματα ή **πτωχή συμμόρφωση** με τη φαρμακευτική αγωγή
- Κατά τη διάρκεια μίας ψυχωτικής **υποτροπής**, οι ασθενείς βιώνουν μία αιφνίδια **έξαρση οξέων συμπτωμάτων** όπως οι ψευδαισθήσεις και τα παραληρήματα και παρουσιάζουν διαταραγμένη συμπεριφορά. Ορισμένοι γίνονται **επιθετικοί** απειλούν να βλάψουν τον εαυτό ή τους άλλους Η παρέμβαση στη φάση αυτή είναι καίρια καθώς επιφέρει την πολυπόθητη **ανακούφιση** στους ασθενείς και τους οικείους του και προλαμβάνει περαιτέρω αποδιοργάνωση του ασθενή (Weisman 1989)

Η Αλλαγή στο Ψυχιατρικό Παράδειγμα

- Ένα μείζον πρόβλημα με τις πρώιμες παρεμβάσεις στην κοινότητα ήταν ότι παρόλο που μπορούσαν να φροντίσουν ανθρώπους κατά τις **σταθερές** τους περιόδους, δεν είχαν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν **τις οξείες** τους φάσεις ή **υποτροπές**. Το γεγονός αυτό δημιουργούσε ένα **κυκλικό μοτίβο**, όπου οι άνθρωποι **νοσηλεύονταν για μικρά διαστήματα** στη διάρκεια μίας κρίσης και μετά έπαιρναν εξιτήριο για την κοινότητα έως ότου εκδηλωνόταν μία περαιτέρω κρίση (Hoult 1986).
- Το να σπάσει κανείς αυτό το **φαύλο κύκλο** απαιτούσε την ανάπτυξη μίας μορφής κοινοτικής φροντίδας που θα μπορούσε να **αντιμετωπίσει** επαρκώς τις ψυχιατρικές κρίσεις στο **περιβάλλον του σπιτιού**.

Φαύλος Κύκλος

Φάση 1

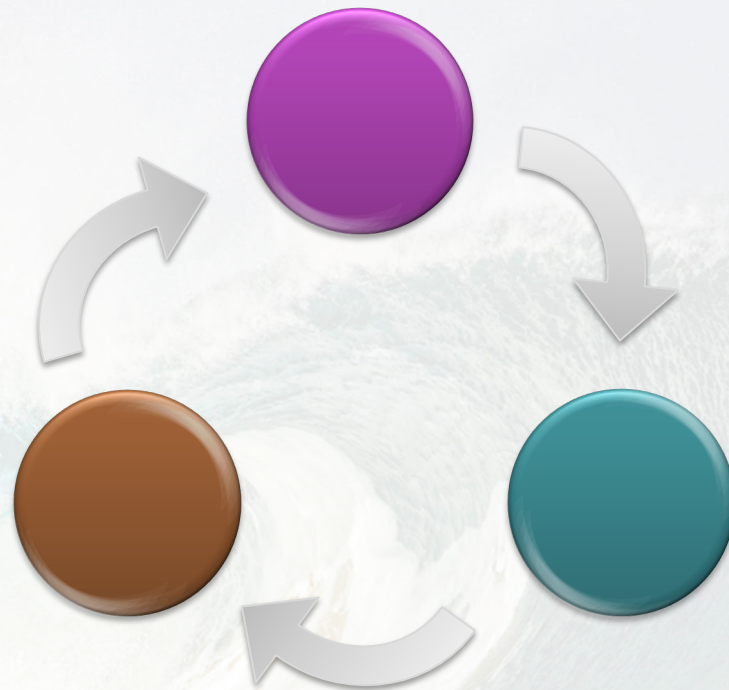
Σταθερότητα

Φάση 2

Έξαρση/Υποτροπή

Φάση 3

Νοσηλεία



1945



Άμστερνταμ

24ωρες Πρώτες Ψυχιατρικές Βοήθειες
κατ'οίκον μετά τον Β' Παγκόσμιο
Πόλεμο (Querido 1968)

1970



Ευρώπη, Αμερική, Αυστραλία

Αναπτύχθηκαν πιο συγκεκριμένα
προγράμματα Παρέμβασης στην Κρίση με
κύριο σκοπό την αποφυγή νοσηλείας ή την
όσο το δυνατόν συντόμευση της διάρκειάς
της. (Weisman, 1989)

2. Οι άνθρωποι με σοβαρές ψυχικές διαταραχές μπορεί αν έχουν εύθραυστους μηχανισμούς αντιμετώπισης. Αν εκτεθούν σε υπερβολικό στρες, αυτοί οι μηχανισμοί αντιμετώπισης μπορεί να καταρρεύσουν οδηγώντας σε έξαρση των οξέων συμπτωμάτων τους για τα οποία οι τεχνικές παρέμβασης μπορεί να χρησιμοποιηθούν (Weisman 1989)



1. Τα μοντέλα παρέμβασης στην κρίση για ανθρώπους με σοβαρές ψυχικές διαταραχές βασίστηκαν σε **μοντέλα παρέμβασης για υγιείς ανθρώπους σε ψυχολογικές κρίσεις**. Ως Κρίση ορίζεται η κατάσταση όπου ένα άτομο βιώνει καταιγιστικό στρες εξαιτίας ενός γεγονότος ζωής όπως το πένθος, ο βιασμός, μία μείζονα ασθένεια και **αντιλαμβάνεται ότι οι μηχανισμοί αντιμετώπισης της καθημερινότητάς του καταρρέουν** (Lindemann 1944, Caplan 1964).

Προγράμματα Παρέμβασης στην Κρίση-Διεθνής Εμπειρία

- Σήμερα, τα προγράμματα διαχείρισης των κρίσεων ως εναλλακτικές στρατηγικές της νοσηλείας, αποτελούν μέρος των εθνικών πολιτικών για την ψυχική υγεία στο Ηνωμένο Βασίλειο, τις ΗΠΑ, την Αυστραλία, τη Νορβηγία και το Βέλγιο ενώ στη χώρα μας μόλις πρόσφατα συμπεριελήφθησαν στις κλινικές οδηγίες για τη διαχείριση σοβαρών ψυχικών διαταραχών

Προγράμματα Παρέμβασης στην Κρίση- Διεθνής Εμπειρία

- Από τα πρώτα στάδια εφαρμογής τους έως και σήμερα , όλα τα προγράμματα έχουν ως στόχο την παροχή μιας εντατικής και ολοκληρωμένης παροχής υπηρεσιών για την αντιμετώπιση της κρίσιμης περιόδου οξείας συμπτωματολογίας της ψύχωσης ή άλλης σοβαρής ψυχικής διαταραχής στο πλαίσιο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα. Τέτοια προγράμματα μπορεί να αφορούν κινητές μονάδες στην κοινότητα, μονάδες αντιμετώπισης της κρίσης σε νοσοκομεία ή κέντρα ψυχικής υγείας ή αυτόνομες μονάδες στην κοινότητα

Χαρακτηριστικά των Προγραμμάτων Παρέμβασης στην Κρίση

- 24ωρη παροχή βοήθειας
- Περιλαμβάνει παροχή υπηρεσιών και μέσω κινητών μονάδων
- Αυτόνομη υπηρεσία ή ενσωματωμένη
- Θεραπευτική ομάδα πολλαπλών ειδικοτήτων με μεγάλη εμπειρία
- 10-15 άτομα προσωπικό για 2 βάρδιες και τηλεφωνική κάλυψη την 3^η βάρδια
- Πρόσωπο αναφοράς

Μοντέλα Παρέμβασης στις Ψυχοκοινωνικές κρίσεις

Το μοντέλο ισορροπίας

- Το μοντέλο ισορροπίας προέρχεται από τη θεωρία των γενικών συστημάτων και θα μπορούσε να αποκαλείται πιο εύστοχα ένα μοντέλο ισορροπίας/ανισορροπίας. Αναπτύχθηκε από τον Gerald Caplan (1961,1964) ένας από τους πρωταρχικούς δημιουργούς του πεδίου της παρέμβασης στη κρίση, όπως προαναφέρθηκε (Myer, James & Moulton, 2011). Οι άνθρωποι σε κρίση βρίσκονται σε μια κατάσταση ψυχολογικής ή συναισθηματικής ανισορροπίας καθώς οι συνηθισμένοι μηχανισμοί αντιμετώπισης και επίλυσης προβλημάτων αποτυγχάνουν να ανταποκριθούν στις υπάρχουσες ανάγκες. Στόχος του μοντέλου αυτού, σύμφωνα με τον **Caplan** (1961, στο James & Gilliland, 2012) είναι να **βοηθήσει τα άτομα να επανακτήσουν ένα επίπεδο ισορροπίας, παρόμοιο με εκείνο πριν τη κρίση. Φαίνεται πιο ενδεδειγμένο για την έγκαιρη παρέμβαση, όταν το άτομο είναι εκτός ελέγχου, αποπροσανατολισμένο και «ανίκανο» να κάνει τις κατάλληλες επιλογές** (Myer, James & Moulton, 2011)

Μοντέλα Παρέμβασης στην Κρίση

- *Το ψυχοκοινωνικό μοντέλο*
- Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, οι άνθρωποι είναι πολύ περισσότερο από όσα κληρονόμησαν από τους γονείς τους. Προϋποθέτει, επίσης, ότι είναι ανθεκτικοί και ικανοί να βγάλουν τον εαυτό τους μέσα από μια κρίση εάν διαθέτουν τα κατάλληλα συστήματα υποστήριξης στη διάθεσή τους. Είναι απαραίτητο, επομένως, να ενσωματώσουν όχι μόνο επαρκείς εσωτερικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης, αλλά και κοινωνικές ενισχύσεις και άλλους περιβαλλοντικούς πόρους προκειμένου να αποκτήσουν αυτόνομο έλεγχο της ζωής τους (Myer, James & Moulton, 2011).

Μοντέλα Παρέμβασης στην Κρίση

- ***Το Γενικό Μοντέλο Θεραπείας καταστάσεων Κρίσης της Golan (1978)***

Η Golan ανέπτυξε το πρώτο μοντέλο παρέμβασης κοινωνικής εργασίας σε κρίσεις. Έχει εφαρμογή σε μια σειρά από προβλήματα κρίσης με τα οποία ενδέχεται να έρθουν αντιμέτωπα τα άτομα, οι οικογένειες ή ολόκληρες ομάδες και εκτυλίσσεται σε τρεις φάσεις. Στην αρχική φάση επιχειρείται η εκτίμηση της κατάστασης και η δημιουργία ενός σχεδίου δράσης, σε συνεργασία με το άτομο, για την αντιμετώπιση της κρίσης. Στη δεύτερη επιχειρείται η επίτευξη των στόχων που είχαν τεθεί και στην τελευταία πραγματοποιείται η αξιολόγηση της παρέμβασης. Η παρέμβαση προϋποθέτει την αξιοποίηση πόρων και συστημάτων κοινωνικής υποστήριξης (Golan, 1978).

Μοντέλα Παρέμβασης στην Κρίση

- *Το Μοντέλο της ψυχολογικής πρώτης βοήθειας*
- Η Raphael το 1977 εισήγαγε τον όρο άμεση ψυχολογική βοήθεια για την παρέμβαση που έγινε σχετικά με τη κρίση που προκλήθηκε εξαιτίας μιας καταστροφής στον Αυστραλέζικο σιδηρόδρομο (**James & Gilliland, 2012**). Σύμφωνα με το **U.S Department of Veteran affairs (2020)** οι προτεινόμενες συνιστώσες του μοντέλου αυτού είναι η επαφή και η δέσμευση, η ασφάλεια και η άνεση, η σταθεροποίηση, η συλλογή πληροφοριών για τις τρέχουσες ανάγκες και ανησυχίες, η πρακτική βοήθεια, η διασύνδεση με κοινωνικά δίκτυα, η διασύνδεση με συνεργαζόμενες υπηρεσίες. Το μοντέλο αυτό διαθέτει πολλά στοιχεία παρόμοια με τον τρόπο οργάνωσης των κοινωνικών υπηρεσιών.

Μοντέλα Παρέμβασης στην Κρίση

Το μοντέλο των 7 σταδίων (Roberts , 1990)

- 1.Ενδεδειγμένη αξιολόγηση της κρίσης με αξιολόγηση του κινδύνου αυτό- και ετεροκαταστροφής, την ανάγκη για ιατρική παρέμβαση, τη χρήση ουσιών, διερεύνηση της ύπαρξης υποστηρικτικών δικτύων
- 2.Δημιουργία ψυχολογικής επαφής και σχέσης μέσω της έκφρασης σεβασμού και αποδοχής
- 3.Εξέταση και καθορισμός των διαστάσεων της κρίσης
- 4.Ενθάρρυνση της διερεύνησης των συναισθημάτων από το άτομο
- 5.Διερεύνηση θετικών διαχειριστικών μηχανισμών που είχε επιδείξει στο παρελθόν το άτομο
- 6.Κατάστρωση ενός σχεδίου δράσης με ενεργοποίηση των υποστηρικτικών δικτύων
- 7.Εγκατάσταση ενός προγράμματος παρακολούθησης προκειμένου να διασφαλιστεί η κατάσταση του ατόμου και η επίλυση της κρίσης

Μοντέλα Παρέμβασης στην Κρίση

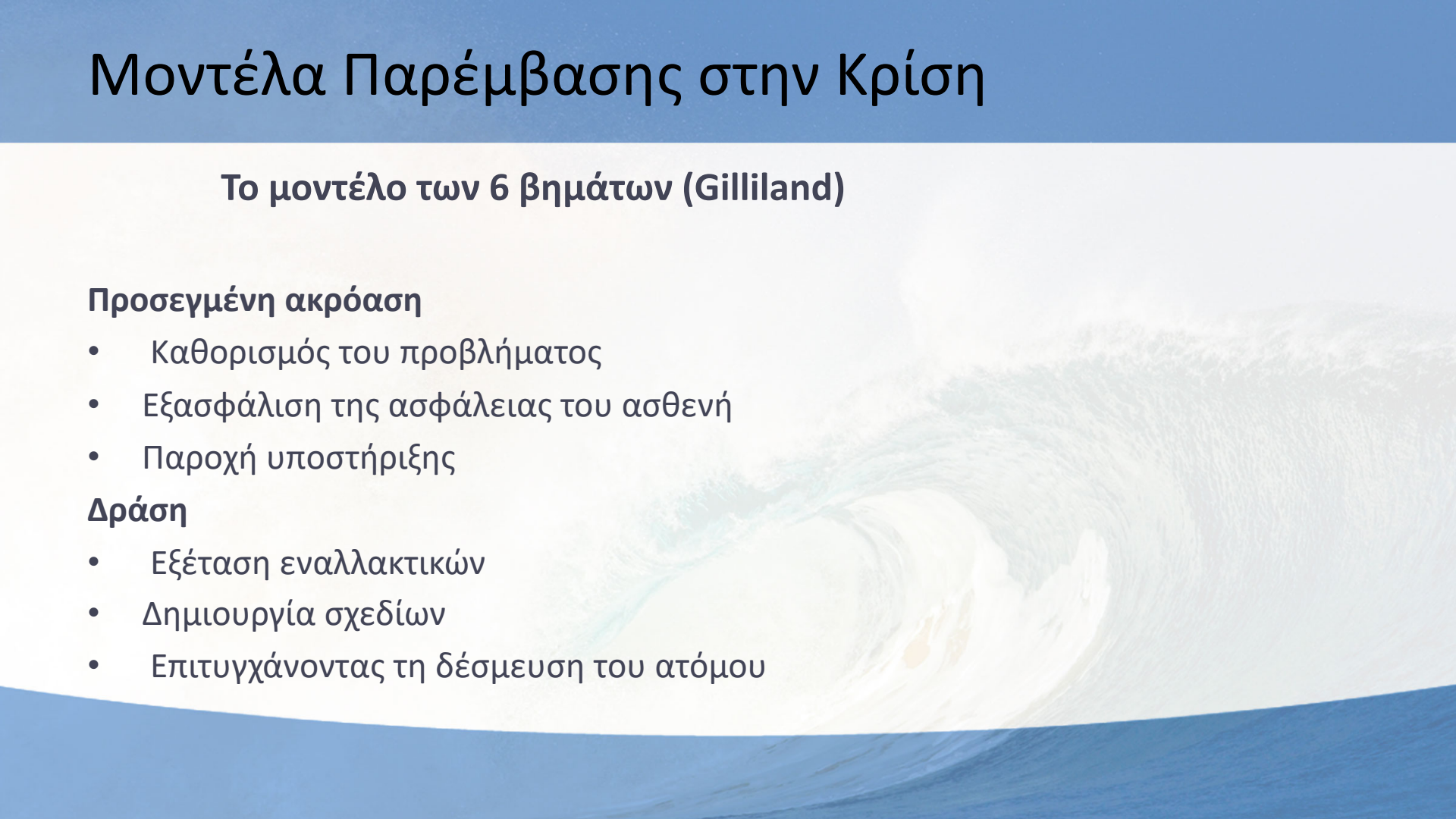
Το μοντέλο των 6 βημάτων (Gilliland)

Προσεγγμένη ακρόαση

- Καθορισμός του προβλήματος
- Εξασφάλιση της ασφάλειας του ασθενή
- Παροχή υποστήριξης

Δράση

- Εξέταση εναλλακτικών
- Δημιουργία σχεδίων
- Επιτυγχάνοντας τη δέσμευση του ατόμου



Διεθνής εμπειρία και τεκμηρίωση

- Μείωση του αριθμού των νοσηλειών (>50%)
- Αυξημένη ικανοποίηση από τους ασθενείς και από την οικογένεια και μείωση του στιγματισμού
- Χαμηλά ποσοστά εξουθένωσης από τις οικογένειες
- Δεν βρέθηκαν αξιόλογες διαφορές στους θανάτους
- Οι μελέτες που περιλάμβαναν οικονομικές αναλύσεις, δείχνουν ότι η διαχείριση κρίσεων στην κοινότητα είναι οικονομικότερη από τη νοσηλεία

S. Murphy et al., Cochrane Database Syst Rev. 2014

Ευχαριστώ !

