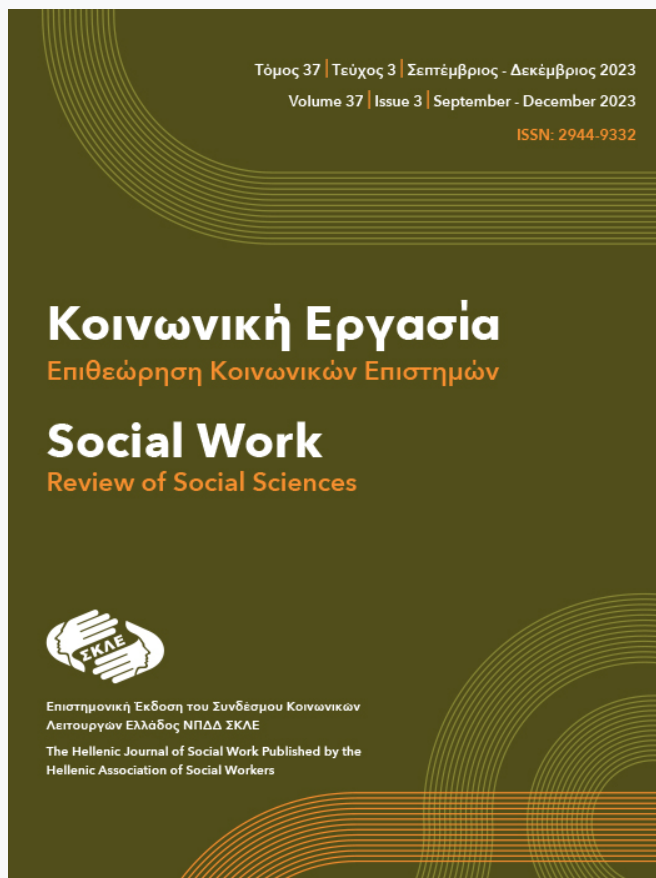


Κοινωνική Εργασία. Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών

Τόμ. 37, Αρ. 3 (2023)

3/2023



**Προγράμματα παρέμβασης στην κρίση.
Συγκριτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς
τους με την ενδοοικογενειακή νοσηλεία. Ο ρόλος
των Κοινωνικών Λειτουργών**

*Αικατερίνη Κουρέτα, Σταυρούλα Ξυδιά, Ελισάβετ
Μπισμπίκη, Θεοδώρα Παπαζαφείρη, Μαρία
Γρηγοριάδου, Αντωνία Λεούση, Φωτεινή Ζαχαριάδη*

doi: [10.12681/socialwork-rss.36377](https://doi.org/10.12681/socialwork-rss.36377)

Προγράμματα παρέμβασης στην κρίση. Συγκριτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους με την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία. Ο ρόλος των Κοινωνικών Λειτουργών.

Κουρέτα Αικατερίνη¹, Ξυδιά Σταυρούλα², Μπισμπίκη Ελισάβετ³, Παπαζαφείρη Θεοδώρα⁴, Γρηγοριάδου Μαρία⁵, Λεούση Αντωνία⁶, Ζαχαριάδη Φωτεινή⁷

¹ Κοινωνική Λειτουργός (Δρ), Α' Ψυχιατρική Κλινική «Αιγινήτειο Νοσοκομείο»

² Κοινωνική Λειτουργός, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ»

³ Κοινωνική Λειτουργός (MSc), Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»

⁴ Κοινωνική Λειτουργός (MSc), Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»

⁵ Κοινωνική Λειτουργός, Γενικό Νοσοκομείο Νίκιας «Άγιος Παντελεήμων»

⁶ Κοινωνική Λειτουργός, «Χαμόγελο του Παιδιού»

⁷ Κοινωνική Λειτουργός (MSc), Β' Ψυχιατρική Κλινική «Αττικόν Νοσοκομείο»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα προγράμματα παρέμβασης στην Κρίση (ΠΠΚ) αποτελούν από τα πιο πρόσφατα παραδείγματα των εξελίξεων που διαδραματίζονται, τις τελευταίες δεκαετίες, στο χώρο της ψυχικής υγείας και προβάλλουν σε προεξάρχουσες σημασίας υπηρεσίες για ασθενείς με σοβαρή ψυχική διαταραχή. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, τα ΠΠΚ (ομάδες επίλυσης κρίσεων, κινητές μονάδες, Νοσοκομεία ημέρας για οξείες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων), φαίνεται να είναι αποτελεσματικά στη μείωση των ενδονοσοκομειακών εισαγωγών/επανεισαγωγών και του μέσου χρόνου νοσηλείας, στη βελτίωση της κλινικής εικόνας και της λειτουργικότητας των ασθενών, στη μείωση της επιβάρυνσης των φροντιστών και την αύξηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών τους ενώ δεν υπάρχουν ικανοποιητικά δεδομένα αναφορικά με τον αντίκτυπο τους στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Το παρόν άρθρο στοχεύει στην παρουσίαση των ευρημάτων διεθνών εμπειρικών ερευνών σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ΠΠΚ αλλά και στην συγκριτική αξιολόγηση τους με την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία. Ειδική μνεία γίνεται στις παρεμβάσεις και το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στο πλαίσιο μιας οξείας ψυχοπαθολογικής κατάστασης.

Λέξεις-κλειδιά: Παρέμβαση στην κρίση, κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ενδονοσοκομειακή νοσηλεία, ψυχιατρική κρίση

Στοιχεία Επικοινωνίας: Αικατερίνη Κουρέτα, a.koureta@yahoo.gr

Εισαγωγή

Βασικός ρυθμιστικός παράγοντας στη φροντίδα των ψυχιατρικών ασθενών είναι η ικανότητα των υπηρεσιών να ανταπεξέρχονται στις διαρκώς μεταβαλλόμενες ανάγκες τους, να δημιουργούν ένα ασφαλές και ευχάριστο θεραπευτικό περιβάλλον (Agar-Jacomb & Read, 2009), να εμπνέουν σχέσεις εμπιστοσύνης και να παρεμβαίνουν σε περιόδους μιας επείγουσας ψυχιατρικής κατάστασης (Freeman, 2003).

Τις τελευταίες δεκαετίες, η διαρκώς αυξανόμενη συνειδητοποίηση της ανάγκης για αναδιαμόρφωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ειδικά στις περιπτώσεις των οξέων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, οδήγησε στην εκτεταμένη ανάπτυξη κοινοτικών μορφών παρέμβασης και φροντίδας, όπως τα ΠΠΚ (ομάδες επίλυσης κρίσεων, κινητές μονάδες, Νοσοκομεία Ημέρας για οξείες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων). Η εκτεταμένη αυτή ανάπτυξη συνοδεύτηκε και από το ανάλογο ερευνητικό ενδιαφέρον για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και καταλληλότητας των υπηρεσιών αυτών (Burns-Lynch et al., 2014).

Σύμφωνα με τα ευρήματα διεθνών εμπειρικών ερευνών, τα ΠΠΚ καλύπτουν αποτελεσματικά τις ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών τους (Agar-Jacomb & Read, 2009; Burns-Lynch & Salzer, 2001; Greenfield et al., 2008; Mosher, 1999). Συγκεκριμένα, τα πεδία της αποτελεσματικότητας τους αφορούν (α) την πρόληψη και μείωση των εισαγωγών και επανεισαγωγών στα νοσοκομεία (Bridgett & Polak, 2003a, 2003b; Catty et al., 2002; Gould et al., 2006; Guo et al., 2001; Hoult, 1986; Hubbeling & Bertram, 2012; Irving et al., 2006; Jethwa et al., 2007; Johnson et al., 2005a; Keown et al., 2007; Kiesler, 1982; Robin et al., 2008) (β) τη βελτίωση της κλινικής εικόνας και της λειτουργικότητας των ασθενών (Fenton et al., 2002; Irving et al., 2006; Johnson et al., 2005a; Muijen et al., 1992; Murphy et al., 2015; Smyth, 2000), (γ) τη μείωση της επιβάρυνσης των φροντιστών (Hoult et al., 1981, 1983; Irving et al., 2006; Murphy et al., 2015), (δ) τη μείωση της αίσθησης ιδρυματοποίησης και στιγματοποίησης σε ασθενείς και το οικογενειακό τους περιβάλλον (Murphy et al., 2015), (ε) τη μειωμένη οικονομική επιβάρυνση των συστημάτων υγείας (Damsa et al., 2005; Fenton et al., 2002; Goodwin, 1999; Hoult et al., 1983; Hoult, 1986; Irving et al., 2006; Scott, 2000) (ζ) τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης μεταξύ των χρηστών των υπηρεσιών (ασθενών και φροντιστών) (Hoult et al., 1981; Hoult et al., 1983; Irving et al., 2006; Johnson et al., 2005a; Murphy et al., 2015).

Ειδικότερα, ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης των ασθενών και των φροντιστών τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες συνδέεται με α. το θετικό κλίμα και τη συνεργατικότητα που χαρακτηρίζει τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας (Al et al., 2012; Heinssen et al., 2014), β. την ανάπτυξη μιας ισχυρής θεραπευτικής συμμαχίας με τους ασθενείς και τους φροντιστές τους κατά τη διάρκεια της παρέμβασης στην κρίση (Al et al., 2012; Heinssen et al., 2014), γ. την προσβασιμότητα και τη διαθεσιμότητα της θεραπευτικής ομάδας (Carpenter et al., 2013), δ. την παροχή μιας ανθρωποκεντρικής και λιγότερο «στιγματιστικής» ψυχιατρικής φροντίδας (Carpenter et al., 2013), ε. την υιοθέτηση μιας ολιστικής αντιμετώπισης των αναγκών των χρηστών των υπηρεσιών (Swigger & Heinmiller, 2014).

Πιο αναλυτικά, τα ΠΠΚ φαίνεται να ενισχύουν τη διατήρηση των φυσικών υποστηρικτικών δικτύων, όπως η οικογένεια και οι φίλοι, να συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση του κοινωνικού στίγματος της ψυχικής ασθένειας, να προσφέρουν αυξημένες ευκαιρίες για ένταξη στην κοινότητα, να ενισχύουν τη διατήρηση πολύτιμων για το άτομο ρόλων, να παρέχουν υπηρεσίες σε ένα πιο ήρεμο και φιλικό περιβάλλον παρά σε ένα χασοκό, θεσμικό και συγκεντρωτικό πλαίσιο που μπορεί να συμβάλλει στην επιδείνωση των συμπτωμάτων (Burns-Lynch et al., 2014). Παράλληλα, με δεδομένο ότι οι εμπειρίες των ασθενών σε ψυχιατρική κρίση διαθέτουν ένα στοιχειοθετημένο κοινωνικό χαρακτήρα και αποτελούν μέρος ενός κοινωνικού περιεχομένου, η διαχείριση μιας ψυχιατρικής κρίσης σε ενδοκοινωνικό

πλαίσιο δίνει την δυνατότητα συνεκτίμησης των ψυχολογικών και κοινωνικών αιτιών της επείγουσας κατάστασης (Johnson, 2004) και συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση της κρίσης και την αποτελεσματικότερη διαχείρισή της (Kleven et al., 2017). Ως εκ τούτου, οι ασθενείς ευκολότερα βελτιώνουν (α) τις καθημερινές δεξιότητες διαβίωσης τους και (β) την ικανότητα τους να ανταπεξέρχονται στις καθημερινές πιέσεις που αντιμετωπίζουν (Johnson, 2004).

Θα πρέπει, τέλος, να σημειωθεί ότι τα ΠΠΚ προβάλλουν σε προεξάρχουσας σημασίας υπηρεσίες για τα άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή καθώς παρεμβαίνουν, με μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση, σε μια φάση που αυτά είναι ευάλωτα και φοβισμένα και ο τρόπος αντιμετώπισης τους έχει σημαντικό αντίκτυπο στη μετέπειτα ανάρρωσή τους και μελλοντική συνεργασία τους με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (MIND, 2011).

Αξιολόγηση των προγραμμάτων παρέμβασης στην κρίση - Συγκριτική αξιολόγηση με την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία

Μείωση ενδονοσοκομειακών εισαγωγών/επανεισαγωγών-μέσου χρόνου νοσηλείας

Ένα μεγάλο μέρος των ερευνητικών δεδομένων για την αποτελεσματικότητα των ΠΠΚ αφορούν τη μείωση των ενδονοσοκομειακών εισαγωγών και των επανεισαγωγών, όπως επίσης και τη μείωση του μέσου χρόνου νοσηλείας. Συγκεκριμένα, σε μελέτη των Barker et al. (2011) στην οποία διερευνήθηκε ο αντίκτυπος της εφαρμογής των ομάδων επίλυσης κρίσεων και κατ' οίκον θεραπείας στα προαναφερόμενα, καταγράφηκε μείωση στις οξείες ψυχιατρικές εισαγωγές το έτος που ακολούθησε τη λειτουργία των ομάδων αυτών. Παράλληλα, για το ίδιο χρονικό διάστημα, υπήρξε μείωση της μέσης διάρκειας παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο κατά 6,5 ημέρες (22% μείωση), μείωση κατά 4% στις επανεισαγωγές και μείωση 17% στις ακούσιες εισαγωγές. Σε μείωση κατά 10% στις ψυχιατρικές εισαγωγές, σε περιοχές όπου ήταν διαθέσιμες οι ομάδες επίλυσης κρίσεων και κατ' οίκον θεραπείας συγκριτικά με τις περιοχές που δεν διέθεταν αντίστοιχες υπηρεσίες αναφέρθηκε ο Glover και οι συνεργάτες του (2006) και επισήμαναν ότι η μείωση αυτή ήταν ακόμη μεγαλύτερη, περίπου 23% όταν οι εν λόγω υπηρεσίες ήταν διαθέσιμες όλο το εικοσιτετράωρο, επτά ημέρες την εβδομάδα. Επίσης, σε αντίστοιχες επαναλαμβανόμενες έρευνες τα ποσοστά μείωσης εισόδου στο νοσοκομείο, σε περίπτωση ύπαρξης μιας κοινοτικής ομάδας παρέμβασης στην κρίση, βρέθηκαν να κυμαίνονται από 38% έως 45% (Jethwa et al., 2007; Keown et al., 2007) ενώ οι Bridgett και Polak (2003b) επισήμαναν ότι ειδικά οι παρεμβάσεις των ομάδων επίλυσης κρίσεων είναι προβλεπτικοί παράγοντες τόσο της χρήσης νοσοκομειακού κρεβατιού, υποδηλώνοντας την ύπαρξη μιας αρνητικής συσχέτισης όσο και της πρόωρης εξόδου από το νοσοκομείο, υποδηλώνοντας την ύπαρξη μιας θετικής συσχέτισης, αντιστοίχως.

Σημαντική μείωση λόγω της παρέμβασης των ομάδων επίλυσης κρίσεων στα ποσοστά εισαγωγής και νοσηλείας στο νοσοκομείο καταγράφηκαν και σε μελέτες της Johnson και των συνεργατών της (2005a, 2005b). Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, οι ομάδες επίλυσης κρίσεων και θεραπείας κατ' οίκον εξυπηρέτησαν σε αρκετά μεγάλο βαθμό την προβλεπόμενη λειτουργία τους, δηλαδή την αποφυγή της νοσηλείας. Συγκεκριμένα, στην πρώτη μελέτη των Johnson et al. (2005a), το ποσοστό των εισαγωγών, 6 εβδομάδες μετά την παρέμβαση των ομάδων επίλυσης κρίσεων, μειώθηκε κατά 21%, ενώ στη δεύτερη μελέτη των Johnson et al. (2005b), οι ασθενείς στην ομάδα παρέμβασης είχαν λιγότερες πιθανότητες να νοσηλευτούν οκτώ εβδομάδες μετά την κρίση συγκριτικά με τους ασθενείς της ομάδας ελέγχου (νοσηλευόμενοι ασθενείς).

Παρόμοια με τα ανωτέρω είναι και τα ευρήματα προγενέστερης έρευνας των Houlst et al. (1981).

Στην εν λόγω μελέτη σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ασθενών που έλαβαν θεραπεία κατ'οίκον και σε εκείνους που νοσηλεύτηκαν τόσο στον αριθμό των εισαγωγών, μετά την παρέμβαση στην κρίση, όσο και στην διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο. Η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, μάλιστα, φάνηκε να μειώνεται σημαντικά έως και 80% στην περίπτωση που ο ασθενής έλαβε θεραπεία κατ'οίκον. Επιπλέον, η Catty και οι συνεργάτες της (2002) σε ερευνητική ανασκόπηση την οποία πραγματοποίησαν υπογράμμισαν ότι οι ομάδες θεραπείας κατ'οίκον μπορούν να μειώσουν τις ημέρες παραμονής στο νοσοκομείο, εάν πραγματοποιούνται τακτικές επισκέψεις κατ'οίκον και υπάρχει μέριμνα όχι μόνο για την υγεία αλλά και για την κοινωνική κατάσταση του ατόμου. Τέλος, σύμφωνα με τα στοιχεία συστηματικής ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε από τους Hubbeling και Bertram (2012), οι ομάδες επίλυσης κρίσεων μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση των νοσοκομειακών κλινών επιτυγχάνοντας παρόμοια κλινική εικόνα κατά το εξιτήριο και ανάλογα επίπεδα ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών, όπως εκείνα της τυπικής φροντίδας/ενδονοσοκομειακής νοσηλείας. Μειωμένες εισαγωγές και επανεισαγωγές στην περίπτωση μιας κοινοτικά προσανατολισμένης παρέμβασης στην κρίση καταγράφηκαν και στις συστηματικές ερευνητικές ανασκοπήσεις/μετα-αναλύσεις ερευνών των (Carpenter et al., 2013; Irving et al., 2006; Paton et al., 2016; Sjølie et al., 2010) ενώ σε μειωμένες επανεισαγωγές αναφέρθηκαν στην μετά ανάλυση τους οι Murphy et al. (2015). Επιπλέον, τόσο στη μελέτη του Scott (2000) όσο και στη μελέτη των Guo et al. (2001) και των Robin et al. (2008) καταγράφηκε μείωση των ενδονοσοκομειακών νοσηλείων στην περίπτωση των κινητών μονάδων κρίσης. Ειδικότερα, στη μελέτη των Guo et al. (2001) διαπιστώθηκε μια σημαντική μείωση, σε ποσοστό 8% του συνολικού αριθμού των νοσηλείων έπειτα από την παρέμβαση των κινητών μονάδων, καθώς και μια σημαντική μείωση σε ποσοστό 51% του σχετικού αριθμού επανεισαγωγών σε διάστημα 30 ημερών, μετά το πέρας της κρίσης. Επίσης, στην εν λόγω μελέτη εκτός από τη μείωση, η οποία παρατηρήθηκε για τους λήπτες των υπηρεσιών της κινητής μονάδας κρίσης στον αριθμό εισαγωγών στο νοσοκομείο, σημειώθηκε και μείωση στο μέσο χρόνο παραμονής τους σε αυτό. Αδιαφοροποίητα παρουσιάστηκαν τα ποσοστά των επανεισαγωγών.

Διαφορετικά ήταν τα ευρήματα μελέτης των Gould et al. (2006) σύμφωνα με τα οποία, παρά την παρουσία των ομάδων επίλυσης κρίσεων, το ποσοστό των ενδονοσοκομειακών εισαγωγών για τους ασθενείς σε πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο παρέμεινε αρκετά υψηλό. Ωστόσο, το εύρημα αυτό το συνέδεσαν με τον χρόνο παρέμβασης των αναφερόμενων ομάδων, ο οποίος ήταν αρκετά μεταγενέστερος των αρχικών αξιολογήσεων. Επίσης, στη μελέτη των Fenton et al. (2002) δεν σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην κοινοτικά προσανατολισμένη παρέμβαση στην κρίση (κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων) και τη τυπική μορφή φροντίδας ως προς την εξασφάλιση παραμονής στην κοινότητα και τη διάρκεια της παραμονής αυτής. Παρόμοια ήταν τα συμπεράσματα στη μελέτη των Jacobs και Barrenho (2011), η οποία διεξήχθη σε εθνικό επίπεδο στο Ηνωμένο Βασίλειο αλλά και στη μελέτη των Forbes et al. (2010) στην οποία δεν σημειώθηκαν σημαντικές διαφορές στον αριθμό των ενδονοσοκομειακών εισαγωγών σε περιοχές που δραστηριοποιούνταν οι ομάδες επίλυσης κρίσεων και κατ'οίκον θεραπείας. Επιπλέον, σε δυο ακόμη μελέτες των Mötteli et al. (2018) και Stulz et al. (2019) δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα ποσοστά επανεισαγωγών ανάμεσα στους ασθενείς της κατ'οίκον φροντίδας και της νοσηλείας. Ειδικότερα, ο Stulz και οι συνεργάτες του (2019) επισήμαναν ότι η θεραπεία κατ'οίκον δεν μπορεί να αντικαταστήσει πλήρως τη νοσηλεία και ότι ως μορφή φροντίδας μπορεί να είναι ωφέλιμη για συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών.

Κλινική έκβαση της παρέμβασης

Όπως είναι αναμενόμενο, κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών στον τομέα της ψυχικής υγείας αντανakλά

μια κλινική διάσταση (κλινική εικόνα-έκβαση) καθώς ο βασικός στόχος των σχετικών μονάδων είναι η παροχή ψυχιατρικής φροντίδας. Όσον αφορά τα ΠΠΚ υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός μελετών που εξετάζει με σαφή και ολοκληρωτικό τρόπο τα κλινικά αποτελέσματα των υπηρεσιών αυτών (Sjælie et al., 2010). Συγκεκριμένα, σε έρευνα των Barker et al. (2011) αν και το αναφερόμενο ποσοστό απόκρισης ήταν χαμηλό (29%), το 93% των ασθενών ανέφεραν κλινική βελτίωση κατά τη διάρκεια της θεραπείας με τις ομάδες επίλυσης κρίσεων και κατ'οίκον θεραπείας, το 27% ένωσε πλήρη ανάρρωση κατά τη λήξη της συνεργασίας, το 90% ένωσε ασφαλής κατά τη διάρκεια της θεραπείας και το 94% των φροντιστών ανέφερε ότι ο φίλος ή ο συγγενής τους βελτιώθηκε μετά την συνεργασία του με τις αναφερόμενες υπηρεσίες. Επίσης, σε δυο συγκριτικές μελέτες (Hoult, 1986; Hoult & Reynolds, 1984) οι ασθενείς της ομάδας κατ'οίκον θεραπείας παρουσίασαν μεγάλη κλινική βελτίωση και συγκεκριμένα μεγαλύτερη συγκριτικά με εκείνη των νοσηλευόμενων ασθενών σε διάστημα ενός έτους ενώ παρόμοια ήταν τα ευρήματα μελέτης των Muijzen et al. (1992), όπου μετά από 20 μήνες, η κλινική εικόνα των ασθενών της ομάδας επίλυσης κρίσεων είχε σημαντικά μεγαλύτερη βελτίωση συγκριτικά με την κλινική εικόνα των νοσηλευόμενων ασθενών.

Αντιθέτως, σε έρευνα της Johnson και των συνεργατών της (2005b) δεν σημειώθηκε σημαντική διαφοροποίηση ως προς την κλινική εικόνα των ασθενών ανάμεσα στα δυο θεραπευτικά μοντέλα (ομάδα επίλυσης κρίσεων/νοσηλεία). Αν και αρχικά (στις οχτώ πρώτες εβδομάδες) υπήρξαν ορισμένες ενδείξεις για μεγαλύτερη βελτίωση των ασθενών της ομάδας επίλυσης κρίσεων έναντι των νοσηλευόμενων, ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική ούτε διατηρήθηκε στο εξάμηνο που ακολούθησε. Παρόμοια ήταν τα ευρήματα σε δυο μετα-αναλύσεις των Irving et al. (2006) και Murphy et al. (2015) σύμφωνα με τις οποίες δεν υπήρξαν σαφή στοιχεία για σημαντικά ανώτερο κλινικά αποτέλεσμα των ασθενών που έλαβαν θεραπεία από τις ομάδες επίλυσης κρίσεων σε σύγκριση με τους νοσηλευόμενους ασθενείς. Σε μη διαφοροποίηση μεταξύ των δυο ομάδων ασθενών αναφορικά με την κλινική έκβαση αναφέρονται οι περισσότερες μελέτες (Fenton, 1979; Fenton et al., 2002; Fenton et al., 1998; Hoult et al., 1983; Howard et al., 2010; Johnson et al., 2005a; Mötteli et al., 2018; Stulz et al., 2019) και συστηματικές ανασκοπήσεις (Carpenter et al., 2013; Hubbeling & Betram, 2012; Paton et al., 2016).

Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι σημαντικός αριθμός μελετών διερεύνησαν, εκτός από την αποτελεσματικότητα των δυο μοντέλων φροντίδας στην αποδρομή των συμπτωμάτων, και τον αντίκτυπο της παρέμβασης τους στα ποσοστά θανάτων από αυτοκτονίες. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την πλειοψηφία των ερευνητικών δεδομένων δεν υπάρχουν διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δυο θεραπευτικά μοντέλα στα ποσοστά θανάτων από αυτοκτονίες (Hubbeling & Bertram, 2012; Irving et al., 2006; Johnson et al., 2005b; Keown et al., 2007; Murphy et al., 2015; Stulz et al., 2019). Διαφορετικά εμφανίζονται τα ευρήματα των Tyrer et al. (2010) σύμφωνα με τα οποία το ποσοστό θανάτων από αυτοκτονίες στις περιοχές που καλύπτονταν από τις ομάδες επίλυσης κρίσεων ήταν υψηλότερο σε σύγκριση με τις περιοχές εκείνες που δεν υπήρχαν αντίστοιχες υπηρεσίες. Ωστόσο, η διαπίστωση αυτή συνοδεύεται από την επισήμανση ότι κανείς από τους ασθενείς δεν βρισκόταν υπό την επίβλεψη των αναφερόμενων ομάδων, όταν τα περιστατικά αυτά έλαβαν χώρα.

Λειτουργικότητα

Περιορισμένος είναι ο αριθμός των συγκριτικών μελετών που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των δυο θεραπευτικών μοντέλων στη βελτίωση της λειτουργικότητας των ασθενών. Σύμφωνα με την πλειοψηφία των ερευνητικών δεδομένων δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές, μετά την παρέμβαση, ανάμεσα στα δυο μοντέλα φροντίδας, παρότι σε ορισμένες περιπτώσεις υπήρξαν ενδείξεις

για μεγαλύτερη βελτίωση των ασθενών που έλαβαν θεραπεία κατ'οίκον (Fenton, 1979; Fenton et al., 1998; Irving et al., 2006; Johnson et al., 2005 a, 2005b; Muijen et al., 1992; Murphy et al., 2015; Stulz et al., 2019). Συγκεκριμένα, στη μελέτη των Muijen et al. (1992) αν και υπήρξε μια ένδειξη μεγαλύτερης βελτίωσης στα επίπεδα λειτουργικότητας των ασθενών που έλαβαν θεραπεία κατ'οίκον, κατά τους 3 πρώτους μήνες, συγκριτικά με τα επίπεδα λειτουργικότητας των ασθενών που νοσηλεύτηκαν, δεν επισημάνθηκαν περαιτέρω διαφοροποιήσεις. Αντιθέτως, οι Mötteli et al. (2018) σε σχετική μελέτη τους αναφέρθηκαν σε σημαντικές αλλαγές στη λειτουργικότητα των ασθενών και των δυο θεραπευτικών μοντέλων με την επισήμανση ότι η βελτίωση μετά την παρέμβαση ήταν σημαντικά μεγαλύτερη για την ομάδα εκείνη των ασθενών που συνεργάστηκαν με την ομάδα παρέμβασης κατ'οίκον.

Ποιότητα ζωής ασθενών

Τα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τον αντίκτυπο των ΠΠΚ στην ποιότητα ζωής των χρηστών των υπηρεσιών τους είναι περιορισμένα. Συγκεκριμένα, σε μελέτη των Johnson et al. (2005a) δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής των ασθενών, μετά την δημιουργία/παρέμβαση των ομάδων επίλυσης κρίσεων, συγκριτικά με το χρονικό διάστημα που προηγήθηκε της δραστηριοποίησης των αναφερόμενων ομάδων. Η διαπίστωση αυτή αποδόθηκε στο γεγονός ότι σημαντικός αριθμός ασθενών είχε σοβαρές ψυχικές διαταραχές, με εκτεταμένο ψυχιατρικό ιστορικό και περιορισμένους κοινωνικούς πόρους. Κατά συνέπεια, το να παρατηρηθεί σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών θεωρήθηκε ότι θα ήταν μάλλον αξιοσημείωτο λόγω του βραχύ χαρακτήρα της παρέμβασης των ομάδων επίλυσης κρίσεων και κατ'οίκον θεραπείας. Σε συγκριτικές αναλύσεις αναφορικά με τον αντίκτυπο των ΠΠΚ και της νοσηλείας στην ποιότητα ζωής των χρηστών των υπηρεσιών τους (ασθενών) δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο σε δυο τυχαίοποιημένες μελέτες των Howard et al. (2010) και Johnson et al. (2005b), όσο και σε μετά-ανάλυση των Murphy et al. (2015).

Επιβάρυνση φροντιστών

Αναφορικά με την επιβάρυνση των φροντιστών, τόσο στην μετά-ανάλυση των Irving et al. (2006) όσο και σε αυτή των Murphy et al. (2015), η υποστήριξη και η θεραπεία από τα ΠΠΚ κρίνεται ως λιγότερο επιβαρυντική και διασπαστική για τους φροντιστές, (μικρότερος βαθμός διατάραξης της καθημερινότητας και της κοινωνικής τους ζωής) συγκριτικά με τις περιπτώσεις εκείνες που η κρίση αντιμετωπίζεται στο πλαίσιο μιας ενδονοσοκομειακής νοσηλείας. Παρόμοια είναι τα συμπεράσματα δυο ακόμα μελετών των Hoult et al. (1981) και Hoult et al. (1983) σύμφωνα με τα οποία η πλειοψηφία των φροντιστών προτιμά την παρέμβαση κατ'οίκον καθώς βιώνει μικρότερη επιβάρυνση από την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς. Συγκεκριμένα, στις ανωτέρω μελέτες, η μείωση της επιβάρυνσης των φροντιστών, στην περίπτωση της ομάδας κατ'οίκον θεραπείας, δεν σημειώθηκε από τις πρώτες ημέρες της παρέμβασης αλλά το βάρος μειώθηκε σταδιακά με την πάροδο του χρόνου και ειδικότερα μετά από τέσσερις μήνες (Hoult et al., 1981) ή ένα μήνα (Hoult et al., 1983) ενώ η μείωση αυτή ήταν σημαντικά μεγαλύτερη συγκριτικά με εκείνης των φροντιστών των νοσηλευόμενων ασθενών.

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε ορισμένες μελέτες αναδεικνύεται μια διαφορετική οπτική από την πλευρά των φροντιστών, η οποία δεν συνάδει με τα προαναφερόμενα δεδομένα. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας σε υπηρεσίες παρεχόμενες στην Αυστραλία, το ποσοστό των φροντιστών που προτίμησαν την νοσοκομειακή θεραπεία σε οξεία ψύχωση ήταν μεγαλύτερο από το αναμενόμενο (Fulford & Farhall, 2001). Επιπλέον, σε μελέτη των Khalifeh et al. (2009) διαπιστώθηκε ότι η κατ'οίκον θεραπεία μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα αγχωτική και δυσάρεστη για τα νεαρά μέλη μιας

οικογένειας. Παρόμοια ήταν και τα συμπεράσματα μελέτης των Klevan et al. (2016), σύμφωνα με τα οποία, η κατ'οίκον θεραπεία, πιθανά, να μην αποτελεί μια ολοκληρωμένη εναλλακτική λύση από την πλευρά του φροντιστή. Αν και πολλοί φροντιστές αναλαμβάνουν πρόθυμα την ευθύνη της φροντίδας του μέλους που νοσεί, η εν λόγω μελέτη κατέδειξε ότι συχνά αισθάνονται παγιδευμένοι και εγκαταλελειμμένοι και ότι η υποστήριξη που προσφέρεται από τις ομάδες επίλυσης κρίσης δεν τους ανακουφίζει σε σημαντικό βαθμό.

Ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες

Ικανοποίηση ασθενών

Σε επαναλαμβανόμενες έρευνες καταγράφονται υψηλά ποσοστά ικανοποίησης και προτίμησης για τα ΠΠΚ και ειδικότερα για τις ομάδες επίλυσης κρίσεων και κατ'οίκον θεραπείας (Barker et al., 2011; Gigantesco et al., 2002; Henderson et al., 1999; Hoult & Reynolds, 1984; Hoult et al., 1983; Johnson et al., 2005a, 2005b; Ruggeri et al., 2006). Αντίστοιχα είναι και τα συμπεράσματα συστηματικών ερευνητικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων (Carpenter et al., 2013; Irving et al., 2006; Murphy et al., 2015; Paton et al., 2016; Wheeler et al., 2015).

Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, η ικανοποίηση από τα ΠΠΚ πηγάζει από τρία βασικά πεδία: α) την προσβασιμότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών αυτών (συνεχές ωράριο λειτουργίας με ολοήμερη διαθεσιμότητα σε εβδομαδιαία βάση, παροχή τηλεφωνικής επικοινωνίας, ευελιξία στις διαδικασίες παραπομπής), β) την υιοθέτηση μιας ανθρωποκεντρικής προσέγγισης και γ) την αντιμετώπιση των κρίσεων στο πλαίσιο μιας υπάρχουσας καθημερινότητας. Συγκεκριμένα, η διαθεσιμότητα για άμεση βοήθεια φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αυξημένη ικανοποίηση καθώς συντελεί στην αποκλιμάκωση της έντασης και στην ενίσχυση των στρατηγικών αντιμετώπισης των ασθενών (Goldsack et al., 2005). Η προσβασιμότητα με τη μορφή μιας ανοιχτής επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας αναγνωρίζεται ως ιδιαίτερως θετική ενώ ως ιδιαίτερως θετική εκτιμάται και η προσπάθεια συντονισμού μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών για την παροχή όχι μόνο ιατρικής αλλά και πρακτικής βοήθειας σε διάφορους τομείς (Goldsack et al., 2005; Hopkins & Niemiec, 2007).

Παράλληλα, στις περισσότερες μελέτες που αξιολόγησαν την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες αναδεικνύεται η σημασία που αποδίδουν οι χρήστες των ΠΠΚ σε έννοιες όπως ο σεβασμός, η ενσυναίσθηση, η κατανόηση και η ισότιμη μεταχείριση τους (Hopkins & Niemiec, 2007). Η αίσθηση ότι η θεραπευτική ομάδα λαμβάνει σοβαρά την άποψη τους, ότι τους ακούει ουσιαστικά και ότι τους θεωρεί υπεύθυνους και ικανούς να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες τους και να επιφέρουν την επιθυμητή αλλαγή στην ζωή τους αποτελεί σημαντικό παράγοντα αύξησης της ικανοποίησης τους (Goldsack et al., 2005; Hopkins & Niemiec, 2007; Kalucy et al., 2004).

Τέλος, τα ευρήματα σε αρκετά μεγάλο βαθμό συγκλίνουν ως προς την ύπαρξη και υιοθέτηση μιας θετικής στάσης απέναντι στις υπηρεσίες που καθιστούν εφικτή τη διαμονή των χρηστών των υπηρεσιών στο σπίτι τους και τη συνέχιση της θεραπείας υπό το πρίσμα της καθημερινότητας τους (Johnson et al., 2005a; Hopkins & Niemiec, 2007; Irving et al., 2006; Scott, 2000). Η αίσθηση της ασφάλειας που νιώθουν οι ασθενείς, λόγω της παραμονής τους, κατά τη διάρκεια μιας οξείας ψυχοπαθολογικής κατάστασης, στο σπίτι τους, και η μείωση της ψυχικής τους δυσφορίας μέσω της απασχόλησής τους με μερικές από τις καθημερινές τους δραστηριότητες (π.χ την οργάνωση του νοικοκυριού, την αγορά προϊόντων, τη συνέχιση της κοινωνικής τους ζωής) (Goldsack et al., 2005; Kalucy et al., 2004; Morgan & Hunte, 2008; Robin et al., 2008) φαίνεται να επηρεάζει θετικά τις απόψεις τους.

Ως εκ τούτου, η υποστήριξη και η θεραπεία από κοινοτική ομάδα παρέμβασης στην κρίση, σε

μεγάλο ποσοστό, αναδεικνύεται σε πιο αποδεκτή επιφέροντας αύξηση των επιπέδων ικανοποίησης των ασθενών σε σύγκριση με εκείνους που έλαβαν την τυπική μορφή φροντίδας.

Ωστόσο, διαφοροποιημένα από τα προαναφερόμενα ερευνητικά δεδομένα εμφανίζονται τα συμπεράσματα συστηματικής ερευνητικής ανασκόπησης των Hubbelling και Bertram (2012) και μελέτης των Fenton et al. (1998), στις οποίες δεν καταγράφηκαν σημαντικές διαφορές στην αναφερόμενη ικανοποίηση μεταξύ των ασθενών των δυο θεραπευτικών μοντέλων (ομάδων επίλυσης κρίσεων/νοσηλείας) στην πρώτη και (εναλλακτικών στεγαστικών δομών/νοσηλείας) στην δεύτερη.

Ικανοποίηση φροντιστών

Ιδιαίτερα αυξημένος παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης των φροντιστών ατόμων με ψυχική διαταραχή από τη συνεργασία τους με τα ΠΠΚ (Hoult, 1986; Hoult & Reynolds, 1984; Hoult et al., 1981; Hoult et al., 1983; Irving et al., 2006; Gigantesco et al., 2002; Kalucy et al., 2004; Murphy et al., 2015). Η αποδοχή και η μεγαλύτερη ικανοποίηση των φροντιστών από τη συνεργασία τους με τις υπηρεσίες αυτές συγκριτικά με τη συνήθη μορφή φροντίδας/νοσηλεία συνδέεται με τα δομικά χαρακτηριστικά της οργάνωσης και λειτουργίας τους, όπως η προσβασιμότητα και η διαθεσιμότητα της θεραπευτικής ομάδας (Gigantesco et al., 2002), ο βαθμός και η ποιότητα της παρεχόμενης θεραπείας (Hoult & Reynolds, 1984; Hoult et al., 1981; Hoult et al., 1983), η έμφαση στο συμμετοχικό μοντέλο και την εμπλοκή των χρηστών των υπηρεσιών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων κατά το θεραπευτικό σχεδιασμό και την θεραπευτική παρέμβαση (Gigantesco et al., 2002; Kalucy et al., 2004).

Αξίζει να σημειωθεί ότι διαφοροποίηση από τα προαναφερόμενα ερευνητικά δεδομένα παρουσιάζουν τα ευρήματα μελέτης των Fulford και Farhall (2001) καθώς η αναλογία των φροντιστών που προτίμησαν την παρέμβαση κατ'οίκον έναντι της νοσηλείας καταγράφηκε μικρότερη από την αναμενόμενη. Ο μικρότερος βαθμός ικανοποίησης στην εν λόγω έρευνα συνδέθηκε με τις βραχείες διάρκειας παρεμβάσεις της κοινοτικής ομάδας, την σοβαρότητα των υποτροπών και τη διάρκεια της νόσου.

Οικονομική επιβάρυνση

Μια ακόμη μεταβλητή, η οποία έχει εξεταστεί μη οδηγώντας, ωστόσο, σε ασφαλή συμπεράσματα, αφορά την αποτελεσματικότητα των ΠΠΚ ως προς τη μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα από τους Hoult (1986) και Hoult et al. (1983) το μέσο κόστος θεραπείας (άμεσο/ έμμεσο) για κάθε ασθενή που έλαβε κοινοτικά προσανατολισμένη παρέμβαση στην κρίση ήταν σημαντικά χαμηλότερο σε σύγκριση με το μέσο κόστος θεραπείας των ασθενών που έλαβαν τυπική νοσοκομειακή περίθαλψη. Σημαντική μείωση του κόστους στην περίπτωση μιας κοινοτικής παρέμβασης στην κρίση, με συγκρίσιμα με εκείνα της νοσηλείας κλινικά αποτελέσματα, διαπιστώθηκε σε μελέτη των Damsa et al. (2005) αλλά και σε μετα-αναλύσεις/συστηματικές ανασκοπήσεις ερευνών που πραγματοποίησαν οι Irving et al. (2006), Lloyd-Evans et al. (2009), Sjølie et al. (2010), Carpenter et al. (2013), Hubbelling και Bertram (2012). Οικονομικά πιο αποδοτικές σε σχέση με την νοσοκομειακή περίθαλψη αξιολογήθηκαν οι ομάδες επίλυσης κρίσεων στην μέτα-ανάλυση των Murphy et al. (2015), αν και η εγκυρότητα των ερευνητικών δεδομένων αμφισβητήθηκε ως ένα βαθμό. Επιπρόσθετα, ο Scott (2000) ανέφερε ότι ο μέσος όρος του κόστους για τις περιπτώσεις που χειρίστηκαν οι κινητές ομάδες ήταν 23% μικρότερος σε σχέση με τον μέσο όρο του κόστους για τα περιστατικά εκείνα που έλαβαν ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Τα ευρήματα της εν λόγω μελέτης συμπίπτουν με τα ευρήματα προγενέστερων ερευνών (Bengelsdorf et al., 1993; Geller et al., 1995) στις οποίες γίνεται αναφορά σε

μειωμένο κόστος θεραπείας από προγράμματα κινητής παρέμβασης στην κρίση. Στην ίδια κατεύθυνση είναι και τα ευρήματα της μελέτης του Fenton και των συνεργατών του (2002) σύμφωνα με τα οποία οι στεγαστικές δομές κρίσης (residential crisis care) παρείχαν ισοδύναμη αποτελεσματικότητα με σημαντικά μικρότερο κόστος σε σύγκριση με την ενδοοικογενειακή νοσηλεία ενώ σε μελέτη των Howard et al. (2010) δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ανάμεσα στα δυο μοντέλα φροντίδας (κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων και νοσηλεία), αν και επισημάνθηκε ότι το μικρό δείγμα της μελέτης ήταν απαγορευτικό για γενικεύσεις.

Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών στην παρέμβαση στην κρίση

Η ανάπτυξη του κλάδου της κοινωνικής εργασίας τα τελευταία εκατό χρόνια και η επιστημονική ενίσχυση των γνώσεων των κοινωνικών λειτουργών επέτρεψε α. την επέκτασή τους στην άμεση κλινική πρακτική (Rullo, 2001), μια θέση που παλαιότερα ήταν μόνο ψυχίατροι και ψυχολόγοι, και β. τη δραστηριοποίησή τους σε θέματα ψυχικής υγείας (Gambrell, 1999).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί διαθέτοντας, πλέον, ως επαγγελματίες εξειδικευμένες γνώσεις, κλινικές μεθόδους και μοντέλα παρέμβασης (Golan, 1978; Rapoport, 1967; Roberts, 2005) αναλαμβάνουν διάφορους ρόλους τόσο κατά τη διάρκεια μιας παρέμβασης στην κρίση όσο και μετά, το χρονικό διάστημα που έπεται των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Οι ρόλοι αυτοί αφορούν την:

α. Υποστήριξη στο άτομο

β. Συνεργασία με την οικογένεια ή/και το ευρύτερο υποστηρικτικό περιβάλλον

γ. Υπεράσπιση και διαμεσολάβηση στα άτομα που υφίστανται διακρίσεις/ συνηγορία

δ. Αξιολόγηση των κοινωνικών προβλημάτων και σύνδεση των ατόμων με κοινωνικούς πόρους για την ανακούφιση των όποιων επιπτώσεων των προβλημάτων αυτών στη ζωή τους (Trevithick, 2003)

ε. Ανάπτυξη συνεργασίας με ένα δίκτυο υπηρεσιών και επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων (Ασημόπουλος, 2012) στο πλαίσιο ενίσχυσης της τρέχουσας θεραπείας και εξασφάλισης της θεραπευτικής συνέχειας

ζ. Συντονισμό της απαιτούμενης, για τον ασθενή και την οικογένειά του, φροντίδας

Αναλυτικότερα:

α. Οι κοινωνικοί λειτουργοί σε συνεργασία τόσο με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας όσο και με τους χρήστες των υπηρεσιών εκτιμούν την επείγουσα ψυχιατρική κατάσταση και προσπαθούν να διαμορφώσουν ένα σχέδιο δράσης. Η παρεχόμενη υποστήριξη στο άτομο περιλαμβάνει την εξασφάλιση πρόσβασης στις αναγκαίες και αποτελεσματικές θεραπείες, την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και αποκατάστασης, την ψυχοεκπαίδευση για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση μελλοντικών υποτροπών/κρίσεων (Καλλινικάκη, 2011).

β. Οι κοινωνικοί λειτουργοί δίνουν έμφαση στις συνδέσεις μεταξύ του ατόμου και της οικογένειάς του και υιοθετούν μια συστημική προοπτική (Δημοπούλου-Λαγωνικά 2011α, 2011β). Στο πλαίσιο αυτό, οι κοινωνικοί λειτουργοί μέσα από υποστηρικτικού και ψυχοεκπαιδευτικού τύπου παρεμβάσεις επιχειρούν να διερευνήσουν την δυναμική των διαπροσωπικών σχέσεων των μελών της οικογένειας και τα πρότυπα αλληλεπίδρασης τους, να συμβάλλουν στην αλλαγή των αρνητικών στάσεων και συμπεριφορών προς τον ασθενή και να βελτιώσουν την οικογενειακή ατμόσφαιρα. Παράλληλα, ενισχύουν τα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν πιθανά αισθήματα απώλειας, βάρους και κοινωνικού στιγματισμού και επιχειρούν να ενημερώσουν γύρω από την θεραπευτική διαδικασία, την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή, την φύση της διαταραχής και των επιπτώσεων της στη ζωή και την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου (Collins et al., 2021, Μαδιανός και Αλεξίου, 2015).

γ. Τα άτομα με ψυχική διαταραχή έχουν συνήθως μια περιορισμένη ικανότητα υπεράσπισης των δικαιωμάτων τους ως πολίτες (Στυλιανίδης, 2003). Οι κοινωνικοί λειτουργοί αναλαμβάνουν άμεσο και ενεργό ρόλο για τη μείωση των δυσμενών επιπτώσεων των διακρίσεων και του κοινωνικού στιγματισμού, την υπεράσπιση των δικαιωμάτων και την ισότητα των ευκαιριών για τα άτομα με ψυχική διαταραχή (Καραγκούνης, 2015). Στην κατεύθυνση αυτή απαραίτητη προϋπόθεση συνιστά η προώθηση των μη ιεραρχικών σχέσεων με τους χρήστες των υπηρεσιών και η σταδιακή αλλαγή της κουλτούρας που διέπει τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Ioakimidis, 2016).

δ. Οι κοινωνικοί λειτουργοί δραστηριοποιούνται στην κατεύθυνση κινητοποίησης των διαθέσιμων πηγών της κοινότητας για την εξασφάλιση υπηρεσιών και πόρων καθώς μια κρίση και ειδικότερα μια κρίση σχετιζόμενη με την ψυχική υγεία δεν είναι μόνο ένα σύνολο κλινικών συμπτωμάτων αλλά ένας συνδυασμός των συμπτωμάτων αυτών, των κοινωνικών προβλημάτων και των συναφών κινδύνων (Johnson et al., 2008; MIND, 2018).

ε&ζ. Τέλος, σημαντικό κομμάτι της πρακτικής της κοινωνικής εργασίας είναι η διασφάλιση ενός θεραπευτικού συνεχούς. Στο πλαίσιο αυτό, ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει συχνά τον ρόλο συντονιστή φροντίδας και αποτελεί το σταθερό σημείο επαφής στην κοινότητα για τον ασθενή και την οικογένεια του (Ασημόπουλος, 2012).

Η δράση των κοινωνικών λειτουργών, κατά συνέπεια, κατευθύνεται σε τρία επίπεδα, α. στη συνεργασία τους με το άτομο, β. στη συνεργασία με το υποστηρικτικό του περιβάλλον, γ. στη συνεργασία με την κοινότητα και αναπτύσσεται στη βάση μιας εξατομικευμένης προσέγγισης αλλά και μιας βαθιάς πεποίθησης στο δυναμικό του ατόμου για ανάρρωση (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011β). Οι κοινωνικοί λειτουργοί αναλαμβάνουν ρόλο υποστηρικτικό, μεσολαβητικό, συντονιστικό, ρόλο συνηγόρου και οι όποιες παρεμβάσεις τους εμφορούνται από την πίστη στην αξία, τη μοναδικότητα του ατόμου και την ικανότητα του για αυτοδιάθεση, από την αναγνώριση της σημασίας της υποκειμενικής εμπειρίας στη διαμόρφωση της θεραπευτικής παρέμβασης, από τη συμμετοχική αντίληψη και το μοίρασμα της ευθύνης για τις επιδιωκόμενες αλλαγές (Παπαθανασίου και Χρηστίδου, 2020).

Ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί ότι η κοινωνική εργασία είναι μια συνεργατική πρακτική. Οι κοινωνικοί λειτουργοί οφείλουν να δημιουργούν και να διατηρούν εποικοδομητικές σχέσεις εντός και εκτός των οργανισμών που δραστηριοποιούνται (Morrison, 2006) και να είναι ξεκάθαροι τόσο για το δικό τους ρόλο όσο και για το ρόλο των άλλων επαγγελματιών (Moran et al., 2007). Εξάλλου, η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων τους θα εξαρτηθεί ως ένα βαθμό από τη συνεργασία τους με τους υπόλοιπους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Μπερκ και Σταθαρού, 2014).

Συμπεράσματα

Σε Ευρωπαϊκό αλλά και παγκόσμιο επίπεδο, η ανάπτυξη των ΠΠΚ θεωρήθηκε σημαντική καθώς φάνηκε να συμβάλλει στον αποτελεσματικότερο σχεδιασμό της κοινωνικής πολιτικής και της πολιτικής της υγείας και να αποτελεί μια προσπάθεια μετασχηματισμού των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα της ψυχικής υγείας. Αν και η νοσηλεία κρίνεται αναπόφευκτη αλλά και απαραίτητη σε ορισμένες περιπτώσεις, τα ΠΠΚ προβάλλουν ως προεξάρχουσας σημασίας καθώς ενσωματώνουν μια σειρά από υπηρεσίες ώστε να εξασφαλιστεί ότι οι ασθενείς λαμβάνουν την πιο κατάλληλη και λιγότερο «καταναγκαστική» θεραπεία (Gilbert, 2015). Η καθιέρωση, ωστόσο, και η ευρεία εφαρμογή των ΠΠΚ ως μια ισοδύναμη εναλλακτική πρόταση της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας, τόσο στις περιπτώσεις επείγουσών ψυχιατρικών καταστάσεων όσο και στις περιπτώσεις των ασθενών εκείνων που δεν πληρούν τα κριτήρια μιας νοσηλείας και δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν στο πλαίσιο μιας τακτικής ψυχιατρικής παρακολούθησης απαιτεί, σε παγκόσμιο επίπεδο, περισσότερες αξιολογητικές

επιστημονικές μελέτες.

Αντίστοιχα, στη χώρα μας, με δεδομένη την διαρκώς αυξανόμενη ψυχιατρική νοσηρότητα στον ελληνικό πληθυσμό, εξαιτίας της σχετικά πρόσφατης δημοσιονομικής κρίσης (Econoμου et al., 2016; Kentekelenis et al., 2014; Pikouli et al., 2019) αλλά και της σοβαρής υγειονομικής κρίσης της πανδημίας COVID-sars 19 (Fountoulakis et al., 2021), η ανάγκη για αναδιαμόρφωση και βελτίωση της παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών-ειδικά στις περιπτώσεις των οξέων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων-προβάλλει επιτακτική.

Στο πλαίσιο αυτό, το παράδειγμα του Προγράμματος Παρέμβασης στην Κρίση της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ-Αιγινήτειο Νοσοκομείο, το οποίο λειτουργεί από το έτος 2016 και το οποίο βασίστηκε στις διεθνείς αρχές και πρότυπα οργάνωσης και λειτουργίας των ΠΠΚ, καθώς επίσης και τα πρώτα ενθαρρυντικά ερευνητικά δεδομένα, σε ένα εύρος κλινικών πεδίων και μη (κλινική εικόνα, λειτουργικότητα, ποιότητα ζωής και ικανοποίηση των ασθενών) (Koureta et al., 2022) καταδεικνύουν ότι η δημιουργία αντίστοιχων υπηρεσιών, ως εναλλακτικών της νοσηλείας, είναι εφικτή και στη χώρα μας.

Τα προσδοκώμενα οφέλη από τον επανασχεδιασμό της επείγουσας ψυχιατρικής φροντίδας στο Ελληνικό σύστημα παροχής ψυχικής υγείας, με έμφαση στην αντιμετώπιση της οξείας φάσης μιας ψυχικής διαταραχής στο πλαίσιο της κοινότητας, αναμένονται να είναι πολλαπλά, τόσο στην κατεύθυνση μιας πιο εύρυθμης λειτουργίας του συστήματος ψυχικής υγείας, όσο και στην κατεύθυνση αποστιγματισμού των σοβαρών ψυχικών διαταραχών (Μαργαρίτη κ.ά., 2021).

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Agar-Jacomb, K., & Read, J. (2009). Mental health crisis services: What do service users need when in crisis? *Journal of Mental Health*, 18(2), 99–110. <https://doi.org/10.1080/09638230701879227>
- Al, C. M., Stams, G. J., Asscher, J. J., & van der Laan, P. H. (2012). A programme evaluation of the family crisis intervention program (fcip): Relating programme characteristics to change. *Child & Family Social Work*, 19(2), 225–236. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00896.x>
- Ασημόπουλος, Χ. (2012). Οικονομική κρίση, Ψυχική Υγεία και Κοινωνική Εργασία. *Κοινωνική Εργασία*, 107, 167-180.
- Barker, V., Taylor, M., Kader, I., Stewart, K., & Le Fevre, P. (2011). Impact of crisis resolution and home treatment services on user experience and admission to Psychiatric Hospital. *The Psychiatrist*, 35(3), 106–110. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.110.031344>
- Bengelsdorf, H., Church, J. O., Kaye, R. A., Orlowski, B., & Alden, D. C. (1993). The cost effectiveness of crisis intervention admission diversion savings can offset the high cost of service. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(12), 757–762. <https://doi.org/10.1097/00005053-199312000-00008>
- Bridgett, C., & Polak, P. (2003a). Social Systems Intervention and Crisis Resolution. part 1: Assessment. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9(6), 424–431. <https://doi.org/10.1192/apt.9.6.424>
- Bridgett, C., & Polak, P. (2003b). Social Systems Intervention and Crisis Resolution. part 2: Intervention. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9(6), 432–438. <https://doi.org/10.1192/apt.9.6.432>
- Burns-Lynch, B., & Salzer, M. S. (2001). *Community Mental Health Journal*, 37(6), 511–521. <https://doi.org/10.1023/a:1017578129475>
- Burns-Lynch, B., Murphy, A. A., Gill, K. J., & Brice, G. (2014). Persons in recovery, family members, and staff perspectives of Psychiatric Crisis Needs. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 17(2), 114–127. <https://doi.org/10.1080/15487768.2014.903874>
- Carpenter, R. A., Falkenburg, J., White, T. P., & Tracy, D. K. (2013). Crisis teams: Systematic review of their effectiveness in practice. *The Psychiatrist*, 37(7), 232–237. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.112.039933>
- Catty, J., Burns, T., Knapp, M., Watt, H., Wright, C., Henderson, J., & Healey, A. (2002). Home treatment for Mental Health Problems: A systematic review. *Psychological Medicine*, 32(3), 383–401. <https://doi.org/10.1017/s0033291702005299>

Collins, D., Jordan, C., & Coleman, H. (Επιμ.). (2021). *Η Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια*. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις

Damsa, C., Hummel, C., Sar, V., Di Clemente, T., Maris, S., Lazignac, C., Massarczyk, O., & Pull, C. (2005). Economic impact of crisis intervention in emergency psychiatry: A naturalistic study. *European Psychiatry*, 20(8), 562–566. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.05.003>

Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Μ. (2011α). Το θεωρητικό πλαίσιο της κοινωνικής εργασίας. Στο Μ. Αποστολοπούλου (Επιμ.), *Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας. Μοντέλα Παρέμβασης. Από την ατομική στη γενική-ολιστική προσέγγιση* (σσ. 37-73). Εκδόσεις Τόπος.

Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Μ. (2011β). Η εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας. Στο Μ. Αποστολοπούλου (Επιμ.), *Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας. Μοντέλα Παρέμβασης. Από την ατομική στη γενική-ολιστική προσέγγιση* (σσ. 75-95). Εκδόσεις Τόπος.

Economou, M., Angelopoulos, E., Peppou, L. E., Souliotis, K., Tzavara, C., Kontoangelos, K., Madianos, M., & Stefanis, C. (2016). Enduring financial crisis in Greece: Prevalence and correlates of major depression and suicidality. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(7), 1015–1024. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1238-z>

Fenton, F. R. (1979). A comparative trial of home and Hospital Psychiatric Care. *Archives of General Psychiatry*, 36(10), 1073. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1979.01780100043003>

Fenton, W. S., Hoch, J. S., Herrell, J. M., Mosher, L., & Dixon, L. (2002). Cost and cost-effectiveness of hospital vs residential crisis care for patients who have serious mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 59(4), 357. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.4.357>

Fenton, W. S., Mosher, L. R., Herrell, J. M., & Blyler, C. R. (1998). Randomized Trial of General Hospital and residential alternative care for patients with severe and persistent mental illness. *American Journal of Psychiatry*, 155(4), 516–522. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.4.516>

Forbes, N. F., Cash, H. T., & Lawrie, S. M. (2010). Intensive home treatment, admission rates and use of mental health legislation. *The Psychiatrist*, 34(12), 522–524. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.109.027417>

Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., Katsara, A. R., Mantzari, S. N., Padouva-Markoulaki, M., Papatriantafyllou, E. I., Sacharidi, P. I., Tonia, A. I., Tsagalidou, E. G., Zymara, V. P., Prezerakos, P. E., Koupidis, S. A., Fountoulakis, N. K., & Chrousos, G. P. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of Affective Disorders*, 279, 624–629. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.061>

- Freeman, G. K. (2003). Continuity of care: An essential element of modern general practice? *Family Practice*, 20(6), 623–627. <https://doi.org/10.1093/fampra/cm0601>
- Fulford, M., & Farhall, J. (2001). Hospital versus home care for the acutely mentally ill? preferences of caregivers who have experienced both forms of service. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(5), 619–625. <https://doi.org/10.1080/0004867010060510>
- Gambrill, E. (1999). Evidence-based practice: An alternative to authority-based practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 80(4), 341–350. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.1214>
- Geller, J. L., Fisher, W. H., & McDermeit, M. (1995). A national survey of mobile crisis services and their evaluation. *Psychiatric Services*, 46(9), 893–897. <https://doi.org/10.1176/ps.46.9.893>
- Gigantesco, A., Picardi, A., Chiaia, E., Balbi, A., & Morosini, P. (2002). Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services in a large catchment area in Rome. *European Psychiatry*, 17(3), 139–147. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(02\)00643-0](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(02)00643-0)
- Gilbert, H. (2015, November 12). *Mental Health under Pressure*. https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/mental-health-under-pressure-nov15_0.pdf
- Glover, G., Arts, G., & Babu, K. S. (2006). Crisis resolution/home treatment teams and psychiatric admission rates in England. *British Journal of Psychiatry*, 189(5), 441–445. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.020362>
- Golan, N. (1978). *Treatment in crisis situations*. The Free Press.
- Goldsack, S., Reet, M.S., Lapsley, H., & Gingell, M. (2005). *Experiencing a recovery-oriented acute mental health service: Home based treatment from the perspectives of service users, their families and mental health professionals*. Mental Health Commission. <http://intensivehometreatment.com/wpcontent/uploads/2010/08/Experiencing-a-Recovery-Oriented-Acute-Mental-Health-Service.pdf>
- Goodwin, I. (1999). A qualitative analysis of the views of in-patient mental health service users. *Journal of Mental Health*, 8(1), 43–54. <https://doi.org/10.1080/09638239917634>
- Gould, M., Theodore, K., Pilling, S., Bebbington, P., Hinton, M., & Johnson, S. (2006). Initial treatment phase in early psychosis: Can intensive home treatment prevent admission? *Psychiatric Bulletin*, 30(7), 243–246. <https://doi.org/10.1192/pb.30.7.243>

- Greenfield, T. K., Stoneking, B. C., Humphreys, K., Sundby, E., & Bond, J. (2008). A randomized trial of a mental health consumer-managed alternative to civil commitment for acute psychiatric crisis. *American Journal of Community Psychology*, 42(1–2), 135–144. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9180-1>
- Guo, S., Biegel, D. E., Johnsen, J. A., & Dyches, H. (2001). Assessing the impact of community-based mobile crisis services on preventing hospitalization. *Psychiatric Services*, 52(2), 223–228. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.2.223>
- Heinssen, R. K., Goldstein, A. B., & Azrin, S. T. (2014, April 14). *Evidence-Based Treatments for First Episode Psychosis: Components of Coordinated Specialty Care*. RA1SE. <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/topics/schizophrenia/raise/evidence-based-treatments-for-first-episode-psychosis.pdf>
- Henderson, C., Phelan, M., Loftus, L., Dall’Agnola, R., & Ruggeri, M. (1999). Comparison of patient satisfaction with community-based vs. Hospital Psychiatric Services. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99(3), 188–195. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1999.tb00975.x>
- Hopkins, C., & Niemiec, S. (2007). Mental health crisis at home: Service user perspectives on what helps and what hinders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(3), 310–318. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01083.x>
- Hoult, J. (1986). Community care of the acutely mentally ill. *British Journal of Psychiatry*, 149(2), 137–144. <https://doi.org/10.1192/bjp.149.2.137>
- Hoult, J., & Reynolds, I. (1984). Schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 69(5), 359–372. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1984.tb02506.x>
- Hoult, J., Reynolds, I., Charbonneau-Powis, M., Coles, P., & Briggs, J. (1981). A controlled study of psychiatric hospital versus community treatment — the effect on relatives. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 15(4), 323–328. <https://doi.org/10.3109/00048678109159455>
- Hoult, J., Reynolds, I., Charbonneau-Powis, M., Weekes, P., & Briggs, J. (1983). Psychiatric Hospital versus community treatment: The results of a randomised trial. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 17(2), 160–167. <https://doi.org/10.3109/00048678309160000>
- Howard, L., Flach, C., Leese, M., Byford, S., Killaspy, H., Cole, L., Lawlor, C., Betts, J., Sharac, J., Cutting, P., McNicholas, S., & Johnson, S. (2010). Effectiveness and cost-effectiveness of admissions to women’s crisis houses compared with traditional psychiatric wards: Pilot patient-preference randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 197(S53). <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.081083>

- Hubbeling, D., & Bertram, R. (2012). Crisis resolution teams in the UK and elsewhere. *Journal of Mental Health*, 21(3), 285–295. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.637999>
- Ioakimidis, V. (2016, May 24). A guide to radical social work. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/social-care-network/2016/may/24/radical-social-work-quick-guide-change-poverty-inequality>
- Irving, C. B., Adams, C. E., & Rice, K. (2006). Crisis intervention for people with severe mental illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001087.pub3>
- Jacobs, R., & Barrenho, E. (2011). Impact of crisis resolution and home treatment teams on psychiatric admissions in England. *British Journal of Psychiatry*, 199(1), 71–76. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.079830>
- Jethwa, K., Galappathie, N., & Hewson, P. (2007). Effects of a crisis resolution and home treatment team on in-patient admissions. *Psychiatric Bulletin*, 31(5), 170–172. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.106.010389>
- Johnson, S. (2004). Crisis resolution and intensive home treatment teams. *Psychiatry*, 3(9), 22–25. <https://doi.org/10.1383/psyt.3.9.22.50253>
- Johnson, S., Needle, J., Bindman, J.P., & Thornicroft, G. (2008). *Crisis resolution and home treatment in Mental Health*. Cambridge University Press.
- Johnson, S., Nolan, F., Houlst, J., White, I. R., Bebbington, P., Sandor, A., McKenzie, N., Patel, S. N., & Pilling, S. (2005a). Outcomes of crises before and after introduction of a crisis resolution team. *British Journal of Psychiatry*, 187(1), 68–75. <https://doi.org/10.1192/bjp.187.1.68>
- Johnson, S., Nolan, F., Pilling, S., Sandor, A., Houlst, J., McKenzie, N., White, I. R., Thompson, M., & Bebbington, P. (2005b). Randomised controlled trial of acute mental health care by a crisis resolution team: The North Islington Crisis Study. *BMJ*, 331(7517), 599. <https://doi.org/10.1136/bmj.38519.678148.8f>
- Καλλινικιάκη, Θ. (2011). *Εισαγωγή στην θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Εκδόσεις Τόπος.
- Kalucy, R., Thomas, L., Lia, B., Slattery, T., & Norris, D. (2004). Managing increased demand for mental health services in a public hospital emergency department: A trial of 'hospital-in-the-home' for mental health consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13(4), 275–281. <https://doi.org/10.1111/j.1440-0979.2004.00345.x>
- Καραγκούνης, Β. (2015). Η συνηγορία στον χώρο της ψυχικής υγείας. Στο Κ.Λ. Κουντή-Χρονοπούλου,

Μ. Τζεδάκη & Μ. Πασσά, (Επιμ.), *Η Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική* (σσ. 86-100). Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ.

Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Reeves, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2014). Greece's health crisis: From austerity to denialism. *The Lancet*, 383(9918), 748–753. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62291-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62291-6)

Keown, P., Tacchi, M. J., Niemiec, S., & Hughes, J. (2007). Changes to mental healthcare for working age adults: Impact of a crisis team and an assertive outreach team. *Psychiatric Bulletin*, 31(8), 288–292. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.106.012054>

Khalifeh, H., Murgatroyd, C., Freeman, M., Johnson, S., & Killaspy, H. (2009). Home treatment as an alternative to hospital admission for mothers in a mental health crisis: A qualitative study. *Psychiatric Services*, 60(5), 634–639. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.5.634>

Kiesler, C. A. (1982). Mental Hospitals and alternative care: Noninstitutionalization as potential public policy for mental patients. *American Psychologist*, 37(4), 349–360. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.37.4.349>

Klevan, T., Davidson, L., Ruud, T., & Karlsson, B. (2016). “We are different people”: A narrative analysis of carers' experiences with mental health crisis and support from crisis resolution teams. *Social Work in Mental Health*, 14(6), 658–675. <https://doi.org/10.1080/15332985.2015.1133471>

Klevan, T., Karlsson, B., & Ruud, T. (2017). “at the Extremities of Life” – service user experiences of helpful help in mental health crises. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 20(2), 87–105. <https://doi.org/10.1080/15487768.2017.1302370>

Koureta, A., Papageorgiou, C., Asimopoulos, C., Bismbiki, E., Grigoriadou, M., Xidia, S., Papazafiri, T., I. Vlachos, I., & Margariti, M. (2022). Effectiveness of a community-based crisis resolution team for patients with severe mental illness in Greece: A prospective observational study. *Community Mental Health Journal*, 59(1), 14–24. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-00983-1>

Lloyd-Evans, B., Slade, M., Jagielska, D., & Johnson, S. (2009). Residential Alternatives to Acute Psychiatric Hospital Admission: Systematic Review. *British Journal of Psychiatry*, 195(2), 109–117. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.058347>

Μαδιανός, Μ., & Αλεξίου, Α. (2015). Κοινοτική ψυχιατρική και κοινωνική εργασία. Στο Κ.Λ. Κουντή-Χρονοπούλου, Μ. Τζεδάκη & Μ. Πασσά, (Επιμ.), *Η Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική* (σσ. 259-264). Εκδόσεις Παρισιανού.

Μαργαρίτη, Μ., Βλάχος, Η., Κουρέτα, Κ., Χονδράκη, Π., Αριστοτελίδης, Π., Μπουραζάνα, Δ., & Παπαγεωργίου, Χ. (2021). Παρέμβαση στην κρίση για σοβαρές ψυχικές διαταραχές στην κοινότητα:

Το παράδειγμα της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. *Ψυχιατρική*, 32, 157-164.
<https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.020>

MIND (2011). *Listening to Experience: An Independent Inquiry into Acute and Crisis Mental Healthcare*.
https://www.mind.org.uk/media-a/4377/listening_to_experience_web.pdf

MIND (2018). *Crisis Services*. <https://www.mind.org.uk/media-a/2897/crisis-services-2018.pdf>

Moran, P., Jacobs, C., Bunn, A., & Bifulco, A. (2006). Multi-agency working: Implications for an early-intervention social work team. *Child & Family Social Work*, 12(2), 143–151.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00452.x>

Morgan, S., & Hunte, K. (2008). One Foot in The Door. *Mental Health Today*, 32-35. PMID: 18421824

Morrison, T. (2006). Emotional intelligence, emotion and social work: Context, characteristics, complications and contribution. *British Journal of Social Work*, 37(2), 245–263.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl016>

Mosher, L. R. (1999). Soteria and other alternatives to acute psychiatric hospitalization. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 187(3), 142–149. <https://doi.org/10.1097/00005053-199903000-00003>

Mötteli, S., Schori, D., Schmidt, H., Seifritz, E., & Jäger, M. (2018). Utilization and effectiveness of home treatment for people with acute severe mental illness: A propensity-score matching analysis of 19 months of observation. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00495>

Μπερκ, Α., & Σταθαρού, Α. (2014). Κοινωνικός λειτουργός και νοσηλευτής ψυχικής υγείας. Συνεργάτες ή ανταγωνιστές. Στο Σ. Μαρτινάκη & Δ. Μπουρίκος (Επιμ.), *Κοινωνική εργασία και ψυχική υγεία* (σσ.101-105). Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.

Muijen, M., Marks, I., Connolly, J., & Audini, B. (1992). Home based care and Standard Hospital care for patients with severe mental illness: A randomised controlled trial. *BMJ*, 304(6829), 749–754.
<https://doi.org/10.1136/bmj.304.6829.749>

Murphy, S. M., Irving, C. B., Adams, C. E., & Waqar, M. (2015). Crisis intervention for people with severe mental illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(12).
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd001087.pub5>

Παπαθανασίου, Ν., & Χρηστίδη, Ε.Ο. (2020). *Συμπερίληψη και ανθεκτικότητα*. Gutenberg.

Paton, F., Wright, K., Ayre, N., Dare, C., Johnson, S., Lloyd-Evans, B., Simpson, A., Webber, M., & Meader, N. (2016). Improving outcomes for people in mental health crisis: A rapid synthesis of the

evidence for available models of care. *Health Technology Assessment*, 20(3), 1–162. <https://doi.org/10.3310/hta20030>

Pikouli, Konstantakopoulos, G., Kalampaka Spilioti, P., Fytrolaki, E., Ploumpidis, D., & Economou, M. (2019). The impact of the recent financial crisis on the users' profile of a Community Mental Health Unit. *Psychiatriki*, 30(2), 97–107. <https://doi.org/10.22365/ipsych.2019.302.97>

Rapoport, L. (1967, March). Crisis-oriented short-term casework. *Social Service Review*, 41(1), 31–43.

Roberts, A. (2005). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research* (3rd ed.). Oxford University Press.

Robin, M., Bronchard, M., & Kannas, S. (2008). Ambulatory care provision versus first admission to Psychiatric Hospital: 5 years follow up. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(6), 498–506. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0326-0>

Ruggeri, M., Salvi, G., Perwanger, V., Phelan, M., Pellegrini, N., & Parabiaghi, A. (2006). Satisfaction with community and hospital-based emergency services amongst severely mentally ill service users. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(4), 302–309. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0030-x>

Rullo, D. (2001). The profession of Clinical Social Work. *Research on Social Work Practice*, 11(2), 210–216. <https://doi.org/10.1177/104973150101100207>

Scott, R. L. (2000). Evaluation of a mobile crisis program: Effectiveness, efficiency, and consumer satisfaction. *Psychiatric Services*, 51(9), 1153–1156. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.9.1153>

Sjølie, H., Karlsson, B., & Kim, H.S. (2010). Crisis resolution and home treatment: Structure, process, and outcome - A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(10), 881–892. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01621.x>

Smyth, M. G. (2000). The home treatment Enigma home treatment---enigmas and fantasies. *BMJ*, 320(7230), 305–309. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7230.305>

Stulz, N., Wyder, L., Maeck, L., Hilpert, M., Lerzer, H., Zander, E., Kawohl, W., grosse Holtforth, M., Schnyder, U., & Hepp, U. (2019). Home treatment for Acute Mental Healthcare: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 216(6), 323–330. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.31>

Στυλιανίδης, Σ. (2003). Ενεργητικό υποστηρικτικό ολοκληρωμένο κοινοτικό πρόγραμμα φροντίδας για σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές (Assertive Community Treatment). Διερεύνηση εφαρμογών του στην Ελληνική Ψυχιατρική. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 20 (3), 243-250.

- Swigger, A., & Heinmiller, B. T. (2014). Advocacy coalitions and mental health policy: The adoption of community treatment orders in ontario. *Politics & Policy*, 42(2), 246–270. <https://doi.org/10.1111/polp.12066>
- Trevithick, P. (2003). Effective relationship-based practice: A theoretical exploration. *Journal of Social Work Practice*, 17(2), 163–176. <https://doi.org/10.1080/026505302000145699>
- Tyrer, P., Gordon, F., Nourmand, S., Lawrence, M., Curran, C., Southgate, D., Oruganti, B., Tyler, M., Tottle, S., North, B., Kulinskaya, E., Kaleekal, J. T., & Morgan, J. (2010). Controlled comparison of two crisis resolution and Home Treatment Teams. *The Psychiatrist*, 34(2), 50–54. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.108.023077>
- Wheeler, C., Lloyd-Evans, B., Churchard, A., Fitzgerald, C., Fullarton, K., Mosse, L., Paterson, B., Zugaro, C. G., & Johnson, S. (2015). Implementation of the crisis resolution team model in adult mental health settings: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0441-x>

Crisis Intervention Programs. Comparative evaluation of their effectiveness towards hospitalization. The social workers' role.

Koureta Ekaterini¹, Xydia Stavroula², Bismbiki Elizabeth³, Papazafiri Theodora⁴, Grigoriadou Maria⁵, Leousi Antonia⁶, Zachariadi Fotini⁷

¹ Social Worker (Dr.), 1st Psychiatric Clinic "Aeginiteio Hospital"

² Social Worker, General Hospital of Attica "Sismanoglio-Amalia Fleming"

³ Social Worker (MSc), General Hospital of Elefsina "Thriasio"

⁴ Social Worker (MSc), General Hospital of Thoracic Diseases of Athens "Sotiria"

⁵ Social Worker, General Hospital of Nikaia "Agios Panteleimon"

⁶ Social Worker, "Smile of the Child"

⁷ Social Worker (MSc), 2nd Psychiatric Clinic "Attikon Hospital"

ABSTRACT

Crisis Intervention Programs (CIPs) are of the most recent examples of the developments that are taking place, over the last decades, in the field of mental health and they emerge as prominent services for patients with severe mental illness. In particular, according to research evidence, the CIPs (crisis resolution teams, mobile units, Day Hospitals for acute psychopathological episodes, crisis response centers) seem to be effective, in reducing hospital admissions/readmissions and the average length of hospitalization, improving patients' clinical state and overall functioning, reducing caregivers' burden and increasing service users' satisfaction while there is no satisfactory research data regarding their impact on patients' quality of life. The purpose of this article is to present the findings of international empirical research data for CIPs' effectiveness as well as a comparative evaluation of CIPs' effectiveness with inpatient care. Special reference is made to the interventions and the role of the social worker in the context of an acute episode of severe mental disorder

Key-words: Crisis intervention, community mental health services, hospitalization, psychiatric crisis

Correspondence: Ekaterini Koureta, a.koureta@yahoo.gr