Το Διακλαδικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας ΕΔ στην πρόληψη της αυτοκτονικότητας

Στέλλα Νίκα Ψυχίατρος
Επισμηναγός (ΥΙ)

- Η ψυχική υγεία στην Ευρώπη και το ΝΑΤΟ (κατευθυντήριες οδηγίες)
- Η πρωτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας στην Ελλάδα
- Η φροντίδα ψυχικής υγείας στις ΕΔ
- Ο ρόλος του ΔΚΨΥΕΔ
- Η πρόληψη της αυτοκτονικότητας

STANAG 2566: SUICIDE PREVENTION

STANAG 2564: FORWARD MENTAL HEALTHCARE

- Η ψυχική υγεία εξακολουθεί να αντιμετωπίζεται ως ζήτημα χαμηλής προτεραιότητας στις περισσότερες χώρες, παρά το γεγονός ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Περι-
- φερειακό Γραφείο για την Ευρώπη) αναφέρει ότι το 27% των ανθρώπων στην Ευρώπη έχει βιώσει την εμπειρία ενός προβλήματος ψυχικής υγείας τον τελευταίο χρόνο

http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-andstatistics

Depression

Every year, about **1 out of 15** people suffer from major depression in the WHO European Region

If anxiety and all forms of depression are included, nearly **4 out of 15** people are affected

www.euro.who.int/mentalhealth

© WHO 09/2013

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

- WHO/Europe pursues five priorities for mental health:
- the wellbeing of the population by supporting activities that promote mental wellbeing and prevent mental disorders
- service users' and carers' empowerment so that the services can respond to their needs, aspirations and experiences
- development of services, particularly community-based practice in middle- and low-income countries, where services have traditionally been provided in large mental institutions
- the state of care for people with mental disabilities in Europe, focusing on the conditions of people with intellectual disabilities and long-term mental health problems, who too often live in unacceptable circumstances, and the development of family support and community services and
- high-quality information, as it is often lacking.

- Many countries have limited community-based mental health services and little specialist help for young or elderly people.

- Many people in large mental institutions are subject to neglect and abuse of human rights, reflected in high mortality rates. Stigma and prejudice are widespread and affect every aspect of mental health, including whether people seek and receive help.

http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/mental-health

People with mental disorders tend to have earlier mortality than the general population, often dying more than 20 years younger.

1/One reason is the high suicide rate, but the main factor is the high prevalence of chronic diseases such as

cardiovascular diseases,

cancer and

diabetes, and

2/ poor access to and quality of treatment for those conditions in people with co-morbidities.

In turn, people diagnosed with chronic conditions suffer from very high rates of depression, often remaining undiagnosed, and associated with higher mortality.

The European health report 2009: Health and health systems. Copenhagen, WHO Regional Officee for Europe, 2009.

Europe in figures. Eurostat yearbook 2010. European Union, 2010.

An important indicator of the disease burden on society and health systems is the contribution of specific groups to all chronic conditions (years lived with disability – ylDs).

Mental disorders are by far the most significant of the chronic conditions affecting the population of Europe, **accounting for just under 40%.**

Unipolar depressive disorder alone is responsible for 13.7% of the disability burden, making it the leading chronic condition in Europe.

This is followed closely by alcohol-related disorders (6.2%) in second place,

Alzheimer's and other dementias in seventh (3.8%), and

schizophrenia and

bipolar disorders in eleventh and twelfth position, responsible for 2.3% of all ylDs

Across the European Region, neuropsychiatric disorders are the second largest contributor to the burden of disease (disability-adjusted life years – DAlys), accounting for 19% of the total.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf?ua=1

- Ο ψυχικά ασθενής, ιδιαίτερα στην δυτική κουλτούρα, έχει πάρει πολλές διαφορετικές θέσεις μέσα στις κοινωνικές ομάδες.

- Θεωρήθηκε ιερό πρόσωπο, πρόσωπο άξιο προστασίας, μάντης, καταραμένος, μολυσμένος, απόκληρος. Θεοποιήθηκε, προστατεύθηκε, βασανίστηκε. Τελικά, τέθηκε στο περιθώριο. Μέχρι η Ευρώπη να αρχίσει να καταλαβαίνει ότι είναι άνθρωπος, ισότιμο μέλος της κοινωνίας.

- Στην Ελλάδα, η στροφή αυτή άργησε να γίνει, αλλά συντελείται σήμερα. Όσο περισσότερο οι ψυχικά ασθενείς ζουν μέσα στην κοινωνία, όσο περισσότερο σηκώνεται η «κουρτίνα» του στίγματος, τόσο πιο επιτακτικά τίθεται το ερώτημα : οι ψυχικά ασθενείς είναι πολίτες; Έχουν δικαιώματα που απορρέουν από την κατάστασή τους; Έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους άλλους πολίτες

- Οι ψυχίατροι, η αστυνομία, οι συγγενείς, μπορούν να αντικαθιστούν τον ψυχικά ασθενή ως υποκείμενο απέναντι στο νόμο και το κοινωνικό γίγνεσθαι

- Οι απαντήσεις δεν είναι αυτονόητες, είναι όμως σαφείς :
- Ο ψυχικά ασθενής είναι πολίτης, έχει δικαιώματα, όπως όλοι οι πολίτες, καθώς επίσης και υποχρεώσεις. Είναι υποκείμενο αυτόνομο. Ο νόμος υπάρχει για να τον προστατεύει και να τον βοηθά. Έτσι οδηγούμαστε στη συνηγορία και την αυτοσυνηγορία. Στην προσπάθεια να προστατεύσουμε τα δικαιώματα του ψυχικά ασθενή. Στην προσπάθεια ο ψυχικά ασθενής να νιώσει πολίτης που πάσχει από κάποια ασθένεια και όχι ασθενής που βρίσκεται μέσα σε μια κοινωνία που τον ανέχεται.

ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

- Ο κοινωνικός στιγματισμός φυσικά καραδοκεί, όπως και ο λεγόμενος "αυτοστιγματισμός", δηλαδή η αντίληψη του ίδιου του ατόμου για τη θέση του στην κοινωνία. Ασφαλώς τέτοιες πρακτικές στιγματίζουν γενικότερα την ψυχική ασθένεια, παγιώνοντας αρνητικές και εσφαλμένες πεποιθήσεις στην αντίληψη της κοινής γνώμης (π.χ., σύμφωνα με όσα είπαμε πριν, ο "σχιζοφρενής δολοφόνος με το πριόνι" δεν είναι σχιζοφρενής, αλλά πάσχει από σοβαρή διαταραχή προσωπικότητας).

Σε μια χώρα που η ψυχιατρική περίθαλψη (ξεκινώντας από την πρωτοβάθμια) παρουσιάζεται ελλιπέστατη και οι ακούσιες νοσηλείες ξεπερνούν το 70% (σε σύγκριση με το λιγότερο από 15% στις χώρες της ΕΕ), θα πρέπει να επαναπροσδιορίσουμε την έννοια του ακαταλόγιστου της ψυχικής ασθένειας και του εγκλεισμού στα ψυχιατρικά ιδρύματα.

Τα τελευταία χρόνια γίνεται μια προσπάθεια, που κατά τη γνώμη μας μπορεί να αποτελέσει τομή φέρνοντας ουσιαστικές αλλαγές στο θέμα της ψυχικής υγείας και κυρίως στην καθημερινή ζωή των ατόμων που πάσχουν από αντίστοιχα προβλήματα. Πρόκειται για την προσπάθεια να ιδωθεί η ψυχική υγεία από την σκοπιά των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και να συνδεθούν οι διεκδικήσεις με το αυτονόητο του σεβασμού και της προστασίας τους και όχι με την a la carte «ευαισθησία της κοινωνίας» ή την «ανοχή».

Μέσα από το πρίσμα της κοινής λογικής ότι η πρόληψη στην υγεία περιορίζει τις ακραίες εκδηλώσεις μιας νόσου, **η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην ψυχική υγεία μπορεί να περιορίσει σημαντικά την χρήση της ακούσιας νοσηλείας**.

Παράλληλα, η σωστή στήριξη του ατόμου με προβλήματα ψυχικής υγείας από την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη μειώνει την **συχνότητα και την διάρκεια** της ανάγκης για νοσηλεία ενώ αυξάνει την συνεργασιμότητά του και διευκολύνει έτσι την εκούσια επιλογή νοσηλείας, όταν αυτό δεν μπορεί να αποφευχθεί.

Η θεραπευτική εμπειρία έχει δείξει τη θετική συμβολή μιας **σταθερής και μακρόχρονης θεραπευτικής σχέσης** στην βελτίωση της ψυχικής υγείας.

Η εμπιστοσύνη που αναπτύσσεται, βοηθάει στην αποδοχή της νόσου και στο διαχωρισμό της από τα πιο υγιή μέρη της προσωπικότητας. Αυτό δίνει στο άτομο με προβλήματα ψυχικής υγείας την δυνατότητα να επενδύσει στην υγεία του και **να αντιμετωπίσει υπεύθυνα την ασθένεια**.

Αντιθέτως, η εναλλαγή γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία, όπου συχνά συνταγογραφούνται τα ίδια φάρμακα για πολλά χρόνια, ωθεί άτομα με εμπειρία ακούσιων νοσηλειών,να αποκρύπτουν συμπτώματα, λόγω του φόβου της αύξησης των φαρμάκων και της νοσηλείας, αλλά κυρίως λόγω της μη αποδοχής της ασθένειας.

Η ακούσια νοσηλεία περιγράφεται από ανθρώπους που την βίωσαν ως μια τραυματική εμπειρία.

Ξεκινώντας από την εκ φύσεως τραυματική εμπειρία μιας ψυχικής αποδιοργάνωσης, η επιθετική - τιμωρητική συμπεριφορά των άλλων βαθαίνει την κοινωνική απομόνωση και συνεπώς την απόσταση από την εξωτερική πραγματικότητα. Σε αυτό, συνηγορούν μαρτυρίες ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας που επένδυσαν στην ασθένεια κατά τη διάρκεια της ακούσιας νοσηλείας τους, με δημιουργία παραληρήματος, και εχθρικά συναισθήματα για συγγενείς και γιατρούς.

Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΙΣ ΕΔ

- Κινητές
- ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας
- ομάδες διαχείρισης κρίσεως

- Σταθερές
- τακτικά εξωτερικά ιατρεία στρατιωτικών νοσοκομείων,
- 2 κέντρα ψυχικής υγείας (Αθήνα, Θεσσαλονίκη)
- Πρωτοβάθμιες υγειονομικές υπηρεσίες Μονάδων
- Εξειδικευμένα γραφεία

δομές

- ΨΥΧΩΣΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ
- ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ
- ΑΓΧΟΣ
- ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ
- ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ
- Ψυχική υγεία και ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Αντικείμενα

- Υγειονομικό προσωπικό
- Διοικητικό προσωπικό
- Εκπαιδευτικά ιδρύματα/ΑΣΕΙ – Σταδιοδρομικές εκπαιδεύσεις
- Ειδικές ομάδες (πχ αποστολές , εξειδικευμένο προσωπικό ψυχικής υγείας κλπ)

Ομάδες - στόχοι

- Άμεση διαπροσωπική επικοινωνία
- ατομικές συνεντεύξεις
- ομάδες
- ομιλίες με αυτοπρόσωπη παρουσία

- Έμμεση επικοινωνία:
- Βιντεοσκοπημένο υλικό, έτοιμες παρουσιάσεις
- Τηλε-ψυχιατρική
- 24ωρη γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης ΕΔ
- Αναρτημένο διαδικτυακό υλικό σε ιστοτόπους
- Έντυπο υλικό

Μορφές και Μέσα παρεμβάσεων

Διακλαδικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενόπλων Δυνάμεων

Παλαιά Πεντέλη, 2015

- Διακλαδική Μονάδα Υγειονομικού , μη οικονομικά αυτοτελής
- Υπάγεται με σχέση Πλήρους Διοίκησης στο ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ
- Για θέματα ΔΜ και Ασφαλείας υποστηρίζεται από το 414 ΣΝΕΝ
- Έδρα: 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων(414 ΣΝΕΝ)Ταξιάρχου Βέλιου 6, 15236 Παλαιά Πεντέλη
- Τηλέφ. 8001145551-3

- Πρόσβαση:
- Λεωφορεία ΕΘΕΛ Γραμμή 446 από ΗΣΑΠ Αμαρουσίου
- Λεωφορεία ΕΘΕΛ Γραμμή 460 & 461 από σταθμό ΜΕΤΡΟ Χαλανδρίου

Διακλαδικό κέντρο ψυχικης υγείας ΕΔ

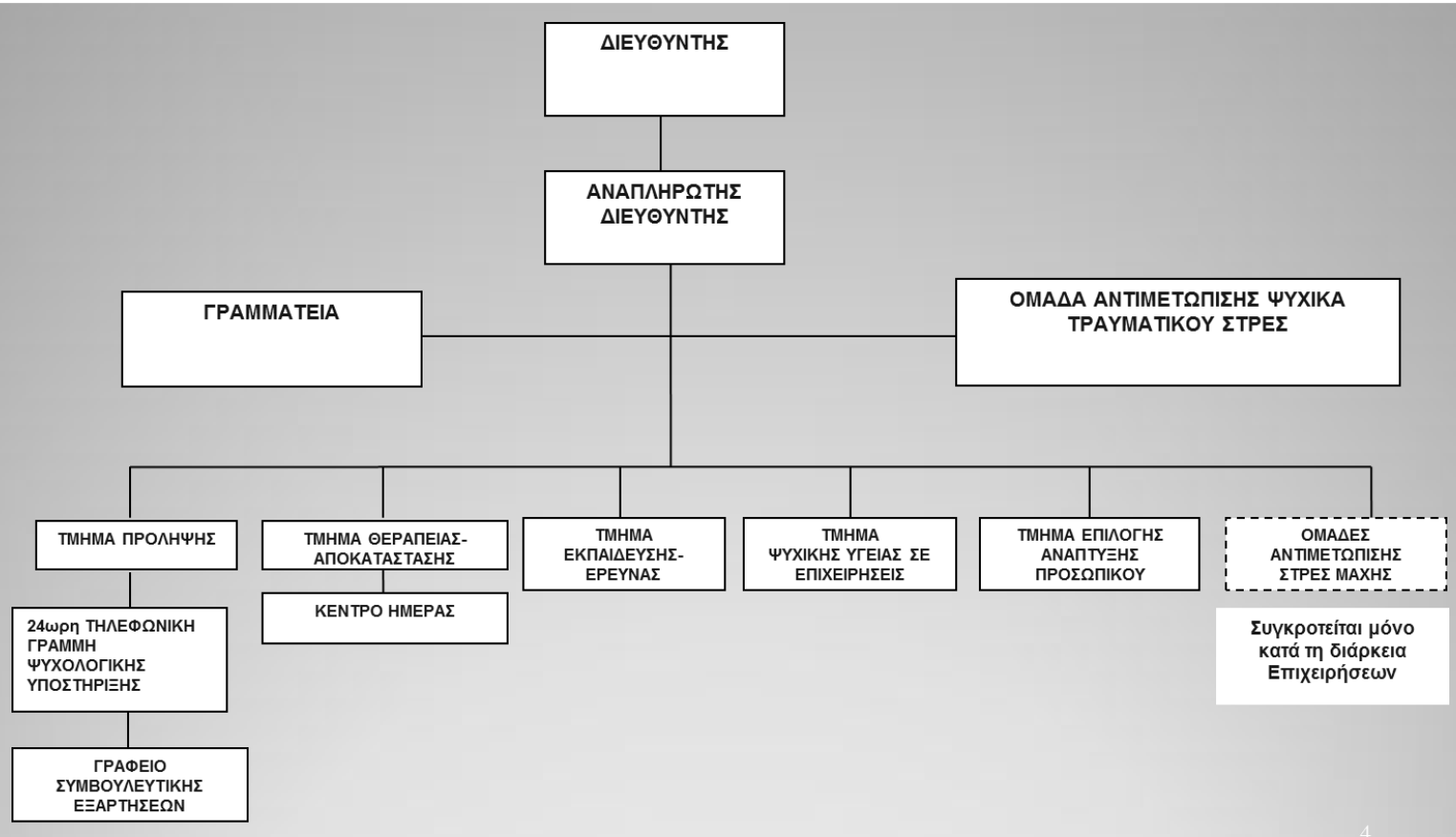
- Μάιος 2012:
- Υλοποιούνται οι πρώτες μεταθέσεις – τοποθετήσεις προσωπικού.

- Ιούνιος 2012:
- Ενιαία λειτουργία των Τηλεφωνικών Γραμμών Ψυχολογικής Υποστήριξης
- των τριών Κλάδων ΕΔ

- 26 Νοεμβρίου 2012:
- Εγκαίνια

- Νοέμβριος 2013
- Υπογραφή από ΥΦΕΘΑ της Διαταγής έναρξης λειτουργίας του ΔΚΨΥΕΔ

Διακλαδικό κέντρο ψυχικης υγείας ΕΔ



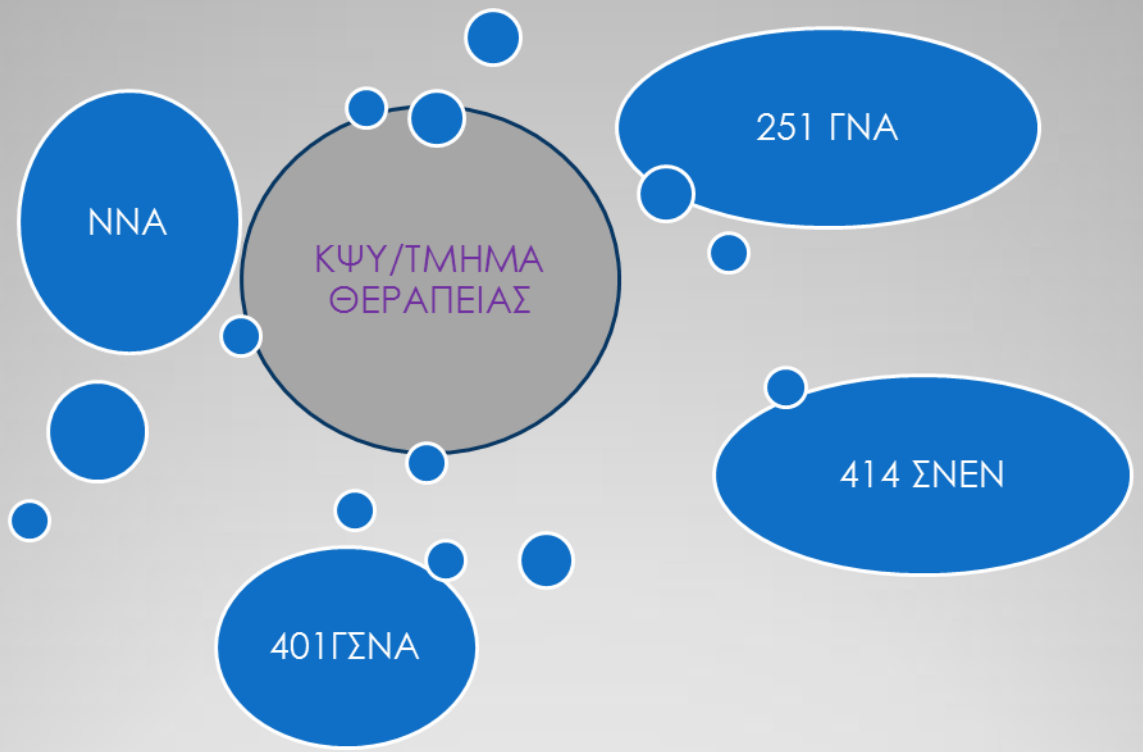
Διακλαδικό κέντρο ψυχικης υγείας ΕΔ

Διακλαδικό κέντρο ψυχικης υγείας ΕΔ

- ΣΤΟΧΟΙ:
- 1. Προαγωγή της ψυχικής υγείας, πρωτογενής πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και των ακραίων εκδηλώσεων της συμπεριφοράς (αυτοκτονία, βιαιότητα, κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών) στο στρατιωτικό περιβάλλον, με εκπαίδευση και κινητοποίηση των ενηλίκων μελών της στρατιωτικής κοινότητας.
- 2. Λειτουργία Κέντρου Ημέρας το οποίο παρέχει ολοκληρωμένη παρέμβαση στο πλαίσιο της κοινοτικής φροντίδας (εξωνοσοκομειακής) για τους δικαιούχους.
- 3. Λειτουργία της 24ωρης Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχολογικής Υποστήριξης ΕΔ και Τηλεψυχιατρικής.
- 4. Αποτελεί συντονιστικό κέντρο αναφοράς για όλους τους επαγγελματίες (ιατροί εργασίας, γενικοί ιατροί, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, ΟΨΜ κλπ) και των 3 Κλάδων των ΕΔ που ασχολούνται με την πρόληψη στις Μονάδες σε θέματα ψυχικής υγείας.
- 5. Συνεργασία με κρατικούς φορείς για σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης στις ΕΔ.
- 6. Λειτουργία εξειδικευμένου Γραφείου Συμβουλευτικής των εξαρτήσεων, όπως προβλέπει το Μνημόνιο Συναντίληψης - Συνεργασίας ΥΠΕΘΑ-ΥΥ.

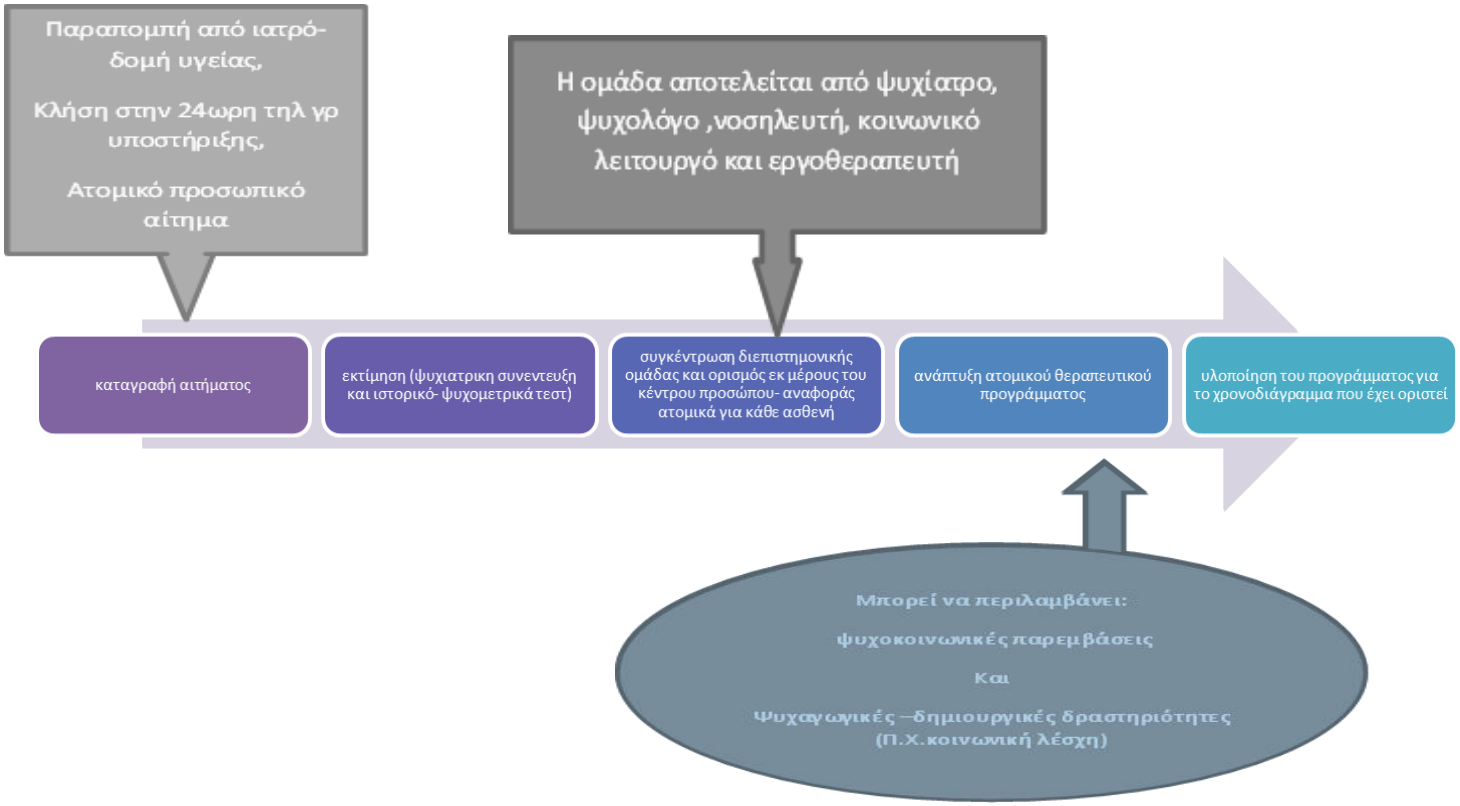
- 7. Εξωνοσοκομειακή ή σε συνέχεια νοσηλείας θεραπεία ψυχικών διαταραχών ενήλικων δικαιούχων, με ψυχοθεραπεία, φαρμακευτική θεραπεία, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και εργοθεραπεία.
- 8. Εκπαίδευση και συνεχιζόμενη επιμόρφωση του δικτύου επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε θέματα πρόληψης και στρατιωτικής ψυχολογίας.
- 9. Συμβουλευτική της στρατιωτικής εκπαίδευσης
- 10. Έρευνα, με στόχο την ποιοτική παροχή υπηρεσιών και στοχευμένες παρεμβάσεις.
- 11. Δημιουργία Ψυχομετρικού Κέντρου για τις ΕΔ με αντικείμενα τη δημιουργία και στάθμιση ψυχομετρικών εργαλείων (επιλογής, αξιολόγησης, ανάπτυξης), εκπαίδευση στελεχών στα συστήματα επιλογής προσωπικού
- 12. Πρόληψη και διαχείριση του Επιχειρησιακού Στρες των ειρηνευτικών και ανθρωπιστικών αποστολών.
- 13. Αντιμετώπιση του Στρες Μάχης σε πολεμική περίοδο.
- 14. Παρέμβαση σε Κρίση (Δυνητικά Ψυχικά Τραυματικό Γεγονός)

Διακλαδικό κέντρο ψυχικης υγείας ΕΔ



Διασύνδεση ΔΚΨΥΕΔ με β και γ βαθμιες μονάδες υγείας.

ΡΟΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ



- 1.496 κλήσεις
- Οργάνωση και υλοποίηση 12 παρεμβάσεων σε οξέα περιστατικά για τα οποία κινητοποιήθηκε ο άμεσος μηχανισμός παρέμβασης σε κρίση σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες και διαταγές του ΔΚΨΥΕΔ.

24ΩΡΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ

- ΣΕ ΠΟΛΕΜΟ: ΟΜΑΔΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΤΡΕΣ ΜΑΧΗΣ

ΣΕ ΕΙΡΗΝΗ :ΟΜΑΔΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

- 10 Παρεμβάσεις διαχείρισης επιχειρησιακού στρες σε πολεμικά πλοία
- 8 Επιχειρήσεις UNIFIL MAROPS
- 2 Επιχειρήσεις ATALANTA

Τμήμα επιχειρήσεων

- ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ:

Τηλεφωνικη γραμμή 24h/365d

Σταθερές μακρόχρονες παρεμβάσεις

Μη εξειδικευμένο προσωπικό υγείας

Βραχύχρονες παρεμβάσεις

Εξειδικευμένο προσωπικο ψυχικής υγεία

- ΕΜΜΕΣΕΣ :
- τηλεφωνική γραμμή sos (έμμεση διαπροσωπική παρέμβαση)
- Κατάλληλη επιλογή προσωπικού (τμήμα επιλογής ανάπτυξης προσωπικού)

- ΑΜΕΣΕΣ :

Ομιλίες - εκτιμήσεις από υγειονομικό προσωπικό (μη) εξειδικευμένο (ηλεκτρονικό και έντυπο υλικό από τμήμα πρόληψης- εκπαιδευσης)

Επισκέψεις από εξειδικευμένο προσωπικό (τμήμα επιχειρήσεων)

Διατήρηση ψυχικά πασχόντων στην κοινότητα σε σταθερή κατάσταση (τμήμα θεραπείας)

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

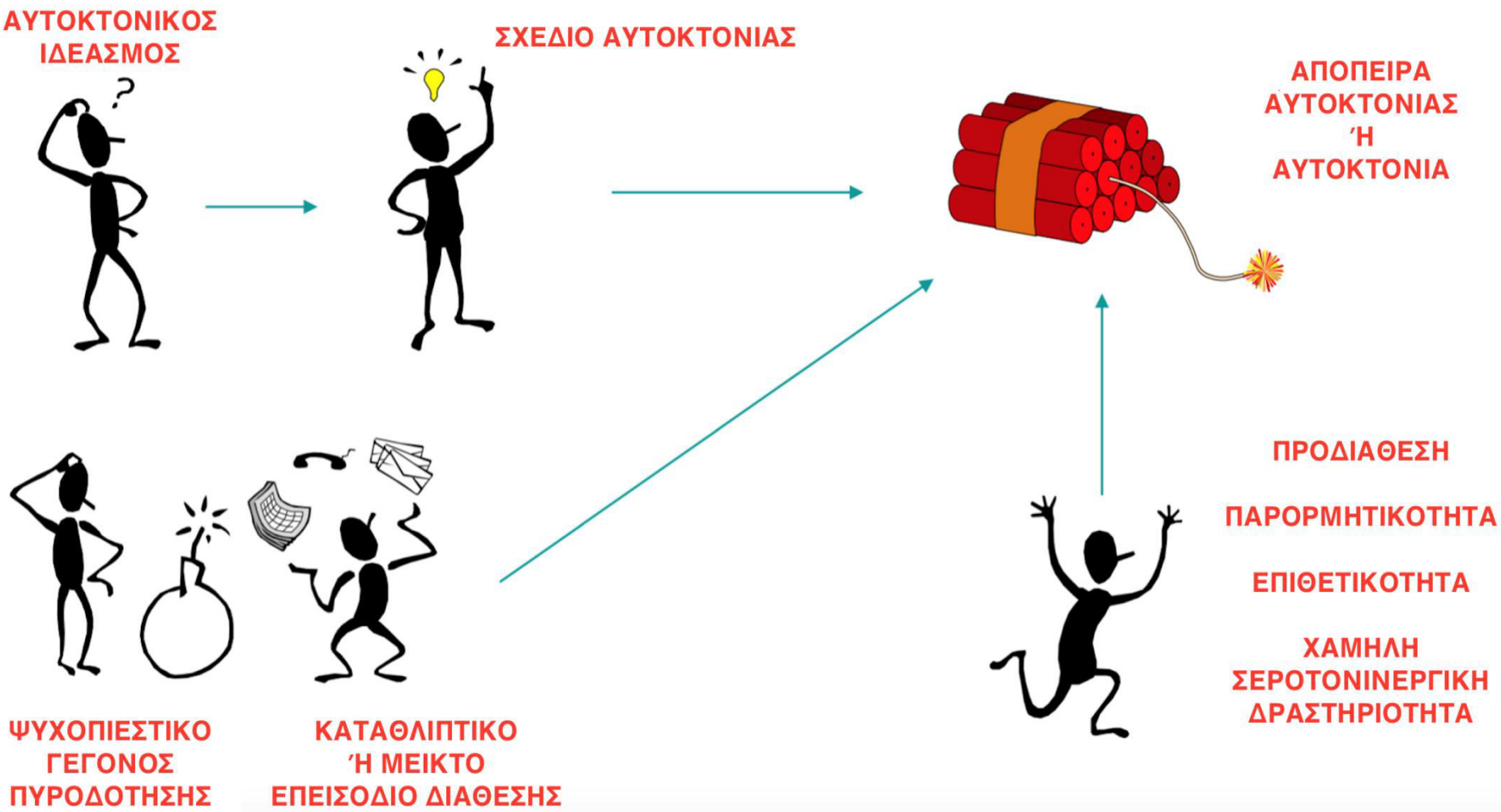
Ταγματάρχης (ΥΙ) Δ. Σημαντηράκης, Ψυχίατρος
Πλωτάρχης (ΥΨ) Α. Τσιρίκος ΠΝ, Ψυχολόγος

Διακλαδικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενόπλων Δυνάμεων
414 ΣΝΕΝ, Παλαιά Πεντέλη, 2015

Άξονας παρουσίασης

1. Τι είναι η αυτοκτονικότητα
2. Γιατί οι άνθρωποι αυτοκτονούν
3. Στατιστικά δεδομένα
4. Γιατί πρέπει να γνωρίζουμε για την αυτοκτονικότητα
5. Παράγοντες επικινδυνότητας
6. Ποιος διατρέχει τον μεγαλύτερο κίνδυνο
7. Προστατευτικοί παράγοντες
8. Μύθοι γύρω από τις αυτοκτονίες
9. Ενδείξεις αυτοκτονικότητας
10. Πώς μπορούμε να βοηθήσουμε

Συνοψίζοντας….



Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονικότητας (3)

- Περίοδος κατάταξης/απόλυσης σε συνδυασμό με δυσπροσαρμοστικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας
- Χειρισμός του προσωπικού με τρόπο που οδηγεί σε αισθήματα ταπείνωσης-απόρριψης
- Υπερβολική πίεση από την Διοίκηση χωρίς ουσιαστικό λόγο
- Επανασύνδεση με την οικογένεια μετά από μακροχρόνια απουσία λόγω εκπαίδευσης ή αποστολής

Πώς μπορείτε να βοηθήσετε (6)

- Σε υπηρεσιακό επίπεδο:

  Ιδιαίτερα οι Διοικητές

  - Να προλαμβάνουν τη δημιουργία «αποδιοπομπαίων τράγων» και «μαύρων προβάτων» μεταξύ του προσωπικού
  - Να τηρούν σχολαστικά τα μέτρα ασφάλειας οπλισμού στη Μονάδα τους
  - Να αναγνωρίζουν όσους έχουν έντονο στρες και εάν είναι απαραίτητο να τους απομακρύνουν προσωρινά από καθήκοντα που συνεπάγονται αυξημένη ευθύνη ή πίεση
  - Να διευκολύνουν την άσκηση θρησκευτικών καθηκόντων, σε όσους το επιθυμούν
  - Να ενημερώνουν το προσωπικό τους για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας του ΕΔ, ιδιαίτερα για την 24ωρη Γραμμή Τηλεφωνικής Υποστήριξης του ΔΚΨΥΕΔ