

HVORDAN KAN MAN JOBBE MED FAMILIER I KRISE?

PRESENTERT VED:
SPESIALSYKEPLEIER VÅRIN ALBRIGTSEN
PSYKOLOGSPESIALIST PARVIN SHAAFI

Intensiv Ambulant Team (IAT)

- En seksjon i avdeling Psykisk helsevern for barn og unge (BUP), som kun mottar henvisninger fra og betjener de 6 lokale BUPene i Bergen og omegn (Fana, Ytrebygda, Sentrum, Åsane, Øyane og Nordhordland).
- Pasienter blir ofte henvist i etterkant av en akutt innleggelse på Akuttposten for videre stabilisering og forebygging av reinnleggelse. I disse familiene er det ofte behov for mer høgfrekvent behandling- og oppfølging i en kort periode.
- IAT har ingen akutt funksjon, men er aktiv i kontakt med pasient og deres familie opptil 4 uker for krisehåndtering.
- Lokal BUP har i denne perioden hovedansvaret for koordinering av tjenester for pasienten før- under- og etter IAT sin kontakt med pasient og pårørende. IAT er en del av BUP sin behandlingstilbud.

Ambulante Tjenester (AT) og Intensiv Ambulant Team (IAT)

- Fokus på familie, relasjoner og utviklingsstøttende samspill, hvor vi oftest treffer familiene hjemme.
- Vi møter familier i krise og tar utgangspunkt i her og nå og familiens egne utalte behov.
- Vi bruker ulike familieterapeutiske tilnærminger, samt andre tilnærminger knyttet til barns utvikling og psykisk helse.

Hva er en krise i en familie?

Mange kriser kan oppstå i et barns liv. I vår arbeidskontekst blir det fokus på følgende:

1- krise pga en psykiatrisk tilstand hos et barn/ungdom, som har ført til stort funksjonstap, f.eks. sosial tilbaketrekking, selvskading, fare for suicidalitet osv.

Bakgrunn for slike tilstander kan være mange, blant annet:

- Sosiale vansker med jevnaldrende
- Omfattende kognitive vansker
- Identitetskrise, angst, depresjon,, autisme osv hos barn/ungdom
- Høyt konfliktnivå i en familie,
- Foreldrenes utbrenthet eller tilkortkommenhet i fht en alvorlig «her og nå» situasjon.

2- krise når det avdekkes vold, overgrep eller omsorgssvikt i en familie.

3- kormorbide kriser, ofte kan type 1 og 2 overlappe.

Intensiv ambulant team (IAT)

Krisehåndtering

- Her og nå- fokus. (Hva trenger familien nå?).
- Løsningsfokusert arbeid med avgrensede målsetninger (fokus på løsning og ikke problemet).
- Tar i bruk ulike familierapeutiske tilnærminger, bl. annet LØFT, EFST.
- Utforming og operasjonalisering av «Kriseplan» for både foreldre og barnet/ungdommen om nødvendig.
- Utforming og operasjonalisering av «Mestringsplan» om nødvendig.

Intensiv ambulant team (IAT)

Krisehåndtering

- Skape trygghet og stabilitet i familien i den aktuelle situasjonen, ved å:
 - Mobilisere ressurser hos familien i den emosjonelle krisen,
 - Fokus på barnet/ungdommens og foreldrenes egne løsninger,
 - Validere barnet/ungdommens og foreldrenes løsninger.
- Foreldrestøtte for å kunne stå i den vanskelige situasjonen og gi barnet/ungdommen den emosjonelle utviklingsstøtten de trenger i krisen (« bly i kjølen»)
- Finne ut sammen med barnet/ungdommen og foreldrene alternative måter å gi uttrykk for sine følelser, tanker og handlinger. For eks. kan tur til Askøybroen bli erstattet med en tur til Landegården, selvskading med spisse gjenstander bli erstattet ved å ha en stramm hørstrykk rundt handledet. Prinsipper hentet fra metodene i DBT.

Generelt om krise

«Krise er ofte en livssituasjon en person kommer opp i hvor personen ikke er i stand til å forstå eller mestre situasjonen med de erfaringer, kunnskaper og livsmønstre vedkommende har utviklet.

En krise i psykologisk betydning er kjennetegnet ved følgende trekk:

- 1) Det er en ytre hendelse som utløser krisen.
- 2) Hendelsen utgjør en så stor belastning for den som rammes, at belastningen overstiger de psykiske resurser og den tilpasningsevnen mennesket har tilgjengelig i øyeblikket.
- 3) Hendelsen truer eller hindrer personens grunnleggende behov for trygghet (forutsigbarhet), livsutfoldelse, fremtidig siktemål eller bestrebelser som er viktige for personen.

Generelt om krise

4) Hendelsen utløser psykiske og fysiske stressreaksjoner hos den rammede, for eksempel angst, fortvilelse, spenning, søvnbesvær, psykosomatiske symptomer.

5) Hendelsen aktiverer sentrale problemer og konflikter fra de tidlige barneår så vel som fra begivenheter senere i livet.

I hvilken grad en hendelse utgjør en krise for det enkelte menneske, er i stor grad person-, og situasjonsavhengig. Det avgjørende er om hendelsen for personen har et slikt innhold og en slik styrke at den overskrider denne personens muligheter for forsvar og tilpasning.

Generelt om krise

De vanligste hendelser som utløser kriser i psykiatrisk forstand er:

- 1) Traumer og konflikter med mennesker som står en nær, for eksempel ekteskapskonflikter, separasjon og skilsmisse, utroskap,
- 2) skuffede forventninger eller tap av nærstående, for eksempel statustap, dødsfall,
- 3) akutt sykdom eller skade hos en selv eller nærstående, for eksempel [kreft](#), hjerneskade, akutt [psykose](#),
- 4) miljøskifte, sosial isolering (flukt, migrasjon, utenlandsopphold, fengsel)».

Definisjon og beskriver i plansje 7-9 er hentet fra: Papirleksikonet Store norske leksikon, Krisepsykiatri/skrevet ved fagkonsulent Dag Gundersen, Universitetet i Oslo

IAT sin erfaring så langt

IAT oppleves som en meningsfull arbeidskontekst:

- Tidsavgrensningen på 4 uker skjerper både familiene og behandlere,
- Tydeligere hva fokus skal være og hva vi skal gjøre,
- Klar målsetting: « Hva konkret skal ha skjedd om 4 uker for at dere vil kunne si at det har vært nyttig å samarbeide med oss?»,
- Vi opplever at målsettingene familiene selv formulerer er oppnåelige,
- Kan se problemområder og behov i familien som kan være veiledende for videre oppfølging og behandling. (Eks. foreldres egne behov for behandling, familiekonflikter etc). Familien selv kan ta kontakt, eller BUP henviser videre til andre instanser.
- Krisen kan gi oss et innsyn i familiens totale situasjon i en sårbar fase. Men også deres ressurser.