



ΠΑΙΔΙΚΑ ΧΩΡΙΑ
SOS



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Μετανάστευσης & Ασύλου
Γενική Γραμματεία Ευάλωτων Πολιτών &
Θεσμικής Προστασίας

Οδηγός Επειγουσών Παρεμβάσεων Ψυχικής Υγείας σε Κέντρα Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων (ΚΦΑΑ)

Παναγιώτης Χονδρός
Ψυχολόγος

MSc, PGDip, PhD. Συντονιστής ψυχικής υγείας
και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης Γιατρών του Κόσμου Γερμανίας

2023

Πρόλογος

Η Ειδική Γραμματεία Προστασίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων (ΕΓΠΑΑ), συστάθηκε τον Φεβρουάριο του 2020 με σκοπό να σχεδιάσει και να εφαρμόσει μια ολοκληρωμένη Εθνική Στρατηγική για την προστασία των ασυνόδευτων παιδιών στην Ελλάδα. Τον Ιούλιο του 2023 συστάθηκε στο Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου η Γενική Γραμματεία Ευάλωτων Πολιτών και Θεσμικής Προστασίας, με σκοπό τον σχεδιασμό και τη διαμόρφωση ενός αποτελεσματικού προστατευτικού πλαισίου για όλες τις ευάλωτες ομάδες του προσφυγικού και μεταναστευτικού πληθυσμού της χώρας. Παράλληλα, στη Γενική Γραμματεία μεταφέρθηκαν, ως σύνολο οι αρμοδιότητες και οι υπηρεσίες της Ειδικής Γραμματείας Προστασίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων.

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ευημερίας των ασυνόδευτων ανηλίκων συνιστά βασικό στόχο της Γενικής Γραμματείας Ευάλωτων Πολιτών και Θεσμικής Προστασίας ως αναπόσπαστο μέρος μιας ολοκληρωμένης ανταπόκρισης για την ενδυνάμωση και τη φροντίδα των παιδιών. Σ' αυτό το πνεύμα, σχεδιάσαμε και συμπράξαμε με τα Παιδικά Χωριά SOS Ελλάδος ένα πρόγραμμα που επιδιώκει να ενισχύσει τις δεξιότητες και γνώσεις των επαγγελματιών που στηρίζουν ασυνόδευτους ανηλίκους, αλλά και να υποστηρίξει αποτελεσματικά τα παιδιά που διαμένουν σε Κέντρα Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων.

Τα Παιδικά Χωριά SOS Ελλάδος ιδρύθηκαν το 1975 στη χώρα μας και αποτελούν μέλος της διεθνούς οργάνωσης SOS Children's Villages International που ιδρύθηκε το 1949 στο Τυρόλο της Αυστρίας, από τον Herman Gmeiner. Σκοπός του Οργανισμού αποτελεί η υποστήριξη κάθε παιδιού παρέχοντας υπηρεσίες με σεβασμό στη διαφορετικότητα, την ισότητα και τη συμπερίληψη, ώστε να μεγαλώσει με ασφάλεια και προοπτική.

Στο πλαίσιο αυτό, με τη χρηματοδότηση της Κυβέρνησης του Τυρόλου και των Παιδικών Χωριών SOS Αυστρίας συνεργαστήκαμε με την Γενική Γραμματεία Ευάλωτων Πολιτών και Θεσμικής Προστασίας (ΓΓΕΠΘΠ), με στόχο την ενδυνάμωση της ψυχικής υγείας των ασυνόδευτων παιδιών και την υποστήριξη των εργαζομένων που τα φροντίζουν, μέσω πολυεπίπεδων εκπαιδευτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Το συγκεκριμένο, λοιπόν, πρόγραμμα με τίτλο **«UAM Mental Health Hub»** στοχεύει να αποτελέσει καλή πρακτική ως ένα ολοκληρωμένο μοντέλο ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που μπορεί να εφαρμοσθεί και σε άλλες ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες που εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης ψυχικών δυσκολιών.

Γεώργιος Πρωτόπαπας

Γενικός Διευθυντής
Παιδικών Χωριών SOS Ελλάδος

Ηρακλής Μοσκόφ

Γενικός Γραμματέας Προστασίας Ευάλωτων
Πολιτών και Θεσμικής Προστασίας

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος	2
Εισαγωγικό σημείωμα.....	5
Ορισμοί	7
Ασυνόδευτος ανήλικος	7
Χωρισμένος ανήλικος.....	7
Επίτροπος.....	7
Κέντρο Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων.....	8
Ατομικό Σχέδιο Δράσης	8
Πολιτισμική επάρκεια.....	8
Γενικές αρχές παρέμβασης σε επείγοντα περιστατικά ψυχοκοινωνικής φύσης σε Κ.Φ.Α.Α.	9
Ενέργειες για την άμεση επιτόπια υποστήριξη	11
Ενέργειες μετά την επείγουσα κατάσταση	14
Παρεμβάσεις σε επιθετικές συμπεριφορές	15
Τι είναι καλό να γνωρίζουμε.....	15
Προειδοποιητικές ενδείξεις	15
Τι πρέπει να κάνουμε σε περιπτώσεις επιθετικής συμπεριφοράς σε ΚΦΑΑ.....	17
Τι κάνουμε μετά την επείγουσα φάση	18
Παρεμβάσεις σε περιστατικά κρίσης πανικού.....	20
Τι είναι καλό να γνωρίζουμε.....	20
Προειδοποιητικές ενδείξεις	20
Τι πρέπει να κάνουμε σε περιπτώσεις κρίσης πανικού σε ΚΦΑΑ.....	21
Τι κάνουμε μετά την επείγουσα φάση	23
Παρεμβάσεις σε συμπεριφορές αυτοτραυματισμού μη αυτοκτονικές	24
Τι είναι καλό να γνωρίζουμε.....	24
Τι πρέπει να κάνουμε σε περιπτώσεις αυτοτραυματισμών σε ΚΦΑΑ	25
Παρεμβάσεις όταν φιλοξενούμενοι εκφράζουν σκέψεις – επιθυμία αυτοκτονίας (αυτοκτονικός ιδεασμός).....	28
Τι είναι καλό να γνωρίζουμε.....	28
Τι πρέπει να κάνουμε.....	30
Παρεμβάσεις όταν ο φιλοξενούμενος αποπειράται να αυτοκτονήσει.....	32
Αυτοκτονικότητα.....	32
Τι είναι καλό να γνωρίζουμε.....	32
Τι κάνουμε μετά την επείγουσα φάση	34

Παρεμβάσεις σε περιπτώσεις κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών και αλκοόλ	35
Τι είναι καλό να γνωρίζουμε.....	35
Προειδοποιητικές ενδείξεις	36
Τι πρέπει να κάνουμε σε περιπτώσεις κατάχρησης ουσιών ή μέθης σε .ΚΦ.Α.Α.: .	36
Τι κάνουμε μετά την επείγουσα φάση	37
Παρεμβάσεις σε περιστατικά σεξουαλικής βίας.....	39
Τι είναι καλό να γνωρίζουμε.....	39
Προειδοποιητικές ενδείξεις	39
Πως αντιμετωπίζουμε το επείγον περιστατικό.....	40

Εισαγωγικό σημείωμα

Ο «Οδηγός Επειγουσών Παρεμβάσεων Ψυχικής Υγείας σε Κέντρα Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων» συντάχθηκε στο πλαίσιο του τρίτου επιπέδου υλοποίησης του προγράμματος **«UAM Mental Health Hub»** με απώτερο στόχο τον έγκαιρο εντοπισμό και την άμεση παρέμβαση και διαχείριση κρίσεων που σχετίζονται με προβλήματα ψυχικής υγείας των ασυνόδευτων ανηλίκων.

Ο Οδηγός αυτός απευθύνεται σ' όλα τα μέλη του προσωπικού των Κέντρων Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων (Κ.Φ.Α.Α.) ανεξαρτήτως της εκπαίδευσής τους ή του ρόλου τους στο Κέντρο Φιλοξενίας. Παράλληλα, ο Οδηγός σέβεται τις αρχές παροχής υπηρεσιών και φροντίδας ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στην κοινότητα, ενώ διαθέτει απλή δομή και σαφή γλώσσα. Σύμφωνα και με το Διεθνές Ταμείο Επείγουσας Βοήθειας των Ηνωμένων Εθνών για τα Παιδιά (UNICEF) τέτοιες παρεμβάσεις πρέπει, μεταξύ άλλων, (α) να εξετάζονται λαμβάνοντας υπόψη όλα τα επίπεδα της πυραμίδας κάλυψης των αναγκών σε θέματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (MHPSS) της Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2) και (β) να περιλαμβάνουν ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη τόσο από μη εξειδικευμένους επαγγελματίες, όσο και από ειδικούς (1: 104).

Συγχρόνως, σύμφωνα με τις αρχές της IASC κάθε πτυχή των δράσεων μας θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη την έννοια της πολιτισμικής επάρκειας (2, 3). Ο Οδηγός καλύπτει συγκεκριμένες περιπτώσεις που συναντώνται συχνά στα Κ.Φ.Α.Α. και έχουν χαρακτήρα επείγοντος, απαιτούν δηλαδή άμεση παρέμβαση του προσωπικού παρά τις πιθανές πρακτικές δυσκολίες και σχετίζονται πολύ συχνά, αλλά όχι απαραίτητα, με ψυχοπιεστικές καταστάσεις και προβλήματα ψυχικής υγείας. Το πρώτο κομμάτι του Οδηγού περιγράφει γενικές αρχές χρήσιμες σε κάθε σχετική περίπτωση, ενώ στη συνέχεια γίνεται αναφορά σε συγκεκριμένες περιπτώσεις. Ο Οδηγός επιχειρεί να εξετάσει τα εξής: τι είναι καλό να γνωρίζουμε, ποιες είναι οι προειδοποιητικές ενδείξεις για την πρόληψη ή την έγκαιρη παρέμβαση, τι κάνουμε την ώρα του επείγοντος, αλλά και τι ενέργειες πρέπει να ακολουθήσουν.

Η διαδικασία δημιουργίας του Οδηγού ακολούθησε διάφορες φάσεις. Αρχικά έγινε ανασκόπηση υφιστάμενων οδηγών και πρωτοκόλλων από τους φορείς υλοποίησης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Έγινε αρχική παρουσίαση στους φορείς του Οδηγού στην οποία παρουσιάστηκε η δομή και η φιλοσοφία του. Ακολούθησε συλλογή σχολίων, τρίμηνη πιλοτική εφαρμογή και αναθεωρήσεις σε συνέχεια αυτής.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τους φορείς για τη συμβολή τους στη δημιουργία του Οδηγού μέσω του διαμοιρασμού των δικών τους Πρωτοκόλλων Διαχείρισης Κρίσεων τα οποία αξιοποιήθηκαν για τη δημιουργία του παρόντος και της αποστολής σχολίων έπειτα από την πιλοτική εφαρμογή.

Στόχος είναι ο Οδηγός αυτός να αποτελέσει ένα εργαλείο που θα χρησιμοποιηθεί ως μέρος των διαδικασιών (εκπαίδευση, συντονισμός ενεργειών, άμεση αξιολόγηση περιστατικού την ώρα της κρίσης, εποπτεία του περιστατικού στην συνέχεια) που προωθούν τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας και της προστασίας των φιλοξενούμενων. Απαιτείται η συμβολή όλων μας για τη δημιουργία συνθηκών που προσφέρουν το αίσθημα ασφάλειας και συναισθηματικής σταθερότητας που χρειάζονται οι ασυνόδευτοι ανήλικοι για τη διασφάλιση της ψυχικής τους υγείας και ευεξίας.

- (1) Snider, L. & Hijazi, Z. (2020). UNICEF Community-based mental health and psychosocial support (MHPSS) operational guidelines. Στο S. J. Song & P. Ventevogel (Επιμ.), Child, adolescent, and family refugee mental health (σ. 101-119). Cham, Switzerland: Springer.
- (2) Inter-Agency Standing Committee. (2006). IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva, Switzerland
- (3) Delia Saldaña (2010) Πολιτισμική επάρκεια Ένας πρακτικός οδηγός για εργαζόμενους σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ευθύνη της ελληνικής έκδοσης Κέντρο Ημέρας “Βαβέλ” της “Συνειρμός – ΑμΚΕ Κοινωνικής Αλληλεγγύης” μετά από άδεια του Ιδρύματος Hogg (Austin-Texas).
<https://babeldc.gr/wp-content/uploads/2018/02/politismiki-eterotita.pdf>

Ορισμοί

Για τους σκοπούς του παρόντος Οδηγού επειγουσών παρεμβάσεων ψυχικής υγείας σε ΚΦΑΑ Ανηλίκων, ισχύουν οι ακόλουθοι ορισμοί.

Ασυνόδευτος ανήλικος

«Ασυνόδευτος ανήλικος» είναι το άτομο ηλικίας κάτω των δεκαοκτώ ετών, το οποίο φθάνει στην ελληνική επικράτεια χωρίς να συνοδεύεται από τον ενήλικο που είναι υπεύθυνος γι' αυτόν σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία ή πρακτική, και για όσο χρόνο η φροντίδα του δεν έχει ουσιαστικά ανατεθεί σε τέτοιο πρόσωπο. Στην ανωτέρω έννοια περιλαμβάνεται και ο ανήλικος που εγκαταλείπεται ασυνόδευτος μετά την είσοδό του στην ελληνική επικράτεια (άρθρο 2 περ. ι του ν. 4636/2019, Α'169).

Χωρισμένος ανήλικος

«Χωρισμένος από την οικογένεια του ανήλικος» ή «χωρισμένος ανήλικος» είναι το πρόσωπο κάτω των 18 ετών που στερείται γονικής μέριμνας, αλλά συνοδεύεται από ενήλικο συγγενή που στην πράξη τον φροντίζει (άρθρο 41 περ. θ του ν. 4636/2019). Στη συνέχεια του κειμένου, ο όρος «ασυνόδευτος» χρησιμοποιείται για να περιλαμβάνει τόσο ασυνόδευτους ανηλίκους όσο και ανηλίκους που έχουν χωριστεί από την οικογένειά τους.

Επίτροπος

«Επίτροπος» είναι το πρόσωπο που ορίζεται από την αρμόδια δημόσια αρχή προκειμένου να συνδράμει έναν ανήλικο πολίτη τρίτης χώρας ή ανιθαγενή που στερείται γονικής μέριμνας στις υποθέσεις του, είναι ανεξάρτητος από τις αρχές που είναι υπεύθυνες για τον καθορισμό του νομικού καθεστώτος διαμονής, διασφαλίζει το βέλτιστο συμφέρον και τη γενική ευημερία του ανηλίκου και συμπληρώνει την δικαιοπρακτική ικανότητα του ανηλίκου, όπου είναι απαραίτητο. Συνήθως ο επίτροπος, για τους σκοπούς της παρούσας, είναι ένας επαγγελματίας (κοινωνικών, νομικών, ανθρωπιστικών, πολιτικών επιστημών), φυσικό πρόσωπο που ασκεί την πράξη επιτροπείας («εντεταλμένος επιτροπείας»). Ωστόσο, «επίτροπος» με βάση και την επικείμενη νέα νομοθεσία είναι ο νόμιμος εκπρόσωπος νομικού προσώπου δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου ή διεθνούς

οργανισμού στην Ελλάδα, ο οποίος στη συνέχεια εξουσιοδοτεί φυσικό πρόσωπο - επαγγελματία να εκτελέσει τα καθήκοντα του επιτρόπου («εντεταλμένος επιτροπείας»).

Κέντρο Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων

«Κέντρο Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων» (ΚΦΑΑ) είναι κάθε δομή μακροχρόνιας φιλοξενίας, που χρησιμοποιείται για τη φιλοξενία ασυνόδευτων ανηλίκων, λειτουργεί σε δημόσιο ή ιδιωτικό κτίριο κατάλληλα διαμορφωμένο.

Ατομικό Σχέδιο Δράσης

«Ατομικό Σχέδιο Δράσης» (ΑΣΔ) είναι το εργαλείο διαχείρισης υποθέσεων για την αξιολόγηση της σωματικής και ψυχολογικής ανάπτυξης, και την υποστήριξη της κοινωνικής ευημερίας του ανηλίκου.

Πολιτισμική επάρκεια

Ένα σύνολο συναφών συμπεριφορών, στάσεων και στρατηγικών που χρησιμοποιούνται σ' ένα σύστημα, μια υπηρεσία ή μεταξύ επαγγελματιών, προκειμένου να τους διευκολύνουν να εργαστούν αποτελεσματικά σε πολυπολιτισμικά πλαίσια. Πολιτισμική επάρκεια είναι η αποδοχή και ο σεβασμός του διαφορετικού, η συνεχής αυτό-αξιολόγηση σε σχέση με την στάση απέναντι σε ένα συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο, η έμφαση στα δυναμικά της ετερότητας, η συνεχής απόκτηση πολιτισμικής γνώσης και, τέλος, οι πόροι και η ευελιξία που διαθέτουν τα μοντέλα παροχής υπηρεσιών ώστε να ικανοποιήσουν τα αιτήματα των πληθυσμιακών μειονοτήτων .

Γενικές αρχές παρέμβασης σε επείγοντα περιστατικά ψυχοκοινωνικής φύσης σε Κ.Φ.Α.Α.

Οι φιλοξενούμενοι σε Κ.Φ.Α.Α. είναι άτομα που δεν έχουν ένα προστατευτικό οικογενειακό περιβάλλον, έχουν εκτοπιστεί βίαια απ' ό,τι αποκαλούσαν «σπίτι» ή «πατρίδα» και βρίσκονται στην ευαίσθητη αναπτυξιακά, ψυχολογικά, συναισθηματικά φάση της παιδικής ή εφηβικής ηλικίας. Οι παράγοντες αυτοί, σε συνδυασμό με μία πληθώρα εξωτερικών, κοινωνικών και πολιτικών παραγόντων, καθιστούν αναγκαίο ένα πολύ ισχυρό δίκτυο ψυχοκοινωνικής προστασίας και φροντίδας. Το προσωπικό των Κ.Φ.Α.Α. συμβάλει τα μέγιστα στη δημιουργία συνθηκών που να επιτρέπουν την αίσθηση ασφάλειας και συναισθηματικής σταθερότητας. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν καταστάσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες αυτοί, που έχουν τη διαρκή ευθύνη φροντίδας και προστασίας των ανηλίκων, που χρήζουν προσεκτικής αντιμετώπισης. Αυτές οι καταστάσεις μπορεί να σχετίζονται σε ένα βαθμό με ψυχικές διαταραχές ή και όχι. Οι ανήλικοι φιλοξενούμενοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας είναι πιο πιθανό να βρεθούν σε ανάλογες καταστάσεις. Από την άλλη πλευρά, άτομα που βιώνουν επανειλημμένα τέτοιες καταστάσεις, αν δεν υποστηριχθούν κατάλληλα, έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Συνεπώς, αναφερόμαστε σε περιστατικά κρίσης ή επείγοντα περιστατικά.

Αρχικά, είναι σημαντικό να κάνουμε μία διαφοροποίηση. Η έννοια της κρίσης μπορεί να αφορά μία μακρά χρονική περίοδο κατά την οποία μπορεί να μην είναι απαραίτητο να προσφέρουμε άμεση υποστήριξη. Για παράδειγμα, ένας έφηβος μετά από ένα χωρισμό, μπορεί να βρεθεί σε μία κρίση δύο ή τριών μηνών που να εκφράζεται με εκνευρισμό, με διακοπή των συνηθισμένων του δραστηριοτήτων, με ένταση και με διαπληκτισμούς με τους φίλους του, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι από το υποστηρικτικό περιβάλλον πρέπει να γίνει άμεσα κάποια ενέργεια. Αν όμως ο ίδιος έφηβος αρχίζει να σπάει αντικείμενα στο δωμάτιό του με κίνδυνο να τραυματιστεί ο ίδιος ή κάποιος άλλος, τότε πρέπει να ενεργήσουμε άμεσα. Οπότε, ως επείγουσα ορίζεται μία κατάσταση στην οποία ένα άτομο ή περισσότερα χρήζουν άμεσης φροντίδας και υποστήριξης. Στο σημείο αυτό πρέπει να συνυπολογίσουμε ότι συχνά κατά τις επείγουσες καταστάσεις έχουμε

περιορισμένους πόρους στη διάθεση μας, πχ. συμβάντα κατά τη διάρκεια της νύχτας που υπάρχει λιγότερο προσωπικό και είναι πιο δύσκολη η πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ή κατά τη διάρκεια καταστροφών, όπως είναι ο σεισμός ή μία πυρκαγιά, κατά τις οποίες πολλά άτομα συγχρόνως χρήζουν βοήθειας (1).

Για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών που σχετίζονται με προβλήματα ψυχικής υγείας στα Κέντρα Φιλοξενίας πρέπει να έχουμε πάντα υπόψη ότι αυτά δεν αφορούν μόνο μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή, αλλά σχετίζονται συνολικά με τη ζωή και όλα όσα συμβαίνουν στο παιδί και τον έφηβο. Το προσωπικό πρέπει να τα διαχειρίζεται σε διακριτές φάσεις (2):

1) Πριν εμφανιστούν τα προειδοποιητικά σημάδια

Κάθε φιλοξενούμενος πρέπει να έχει ένα προσωπικό σχέδιο φροντίδας/ υποστήριξης/ ανάπτυξης βάσει του κοινωνικού – ιατροκοινωνικού ιστορικού του. Το προσωπικό πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και να υπάρχουν συγκεκριμένες διαδικασίες/πρωτόκολλα για την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε συνεργασία με το ίδιο το φιλοξενούμενο άτομο, το σχολείο, την τοπική κοινότητα και άλλες υπηρεσίες.

2) Όταν εμφανιστούν τα προειδοποιητικά σημάδια

Θα πρέπει η ομάδα, σε συνεργασία με το παιδί, να μπορούν να αναγνωρίσουν προειδοποιητικά σημάδια, όπως τις αλλαγές στη διάθεσή του, στη συμπεριφορά, στην επικοινωνία, στις συνθήκες στο σχολείο, στο ΚΦΑΑ, σε σχέση με τους συγγενείς και οικείους του. Βάσει αυτών των ενδείξεων μπορούμε να δρούμε άμεσα και να προλαμβάνουμε έντονες κρίσεις που χρήζουν εξειδικευμένης φροντίδας, π.χ. νοσηλεία.

Για την αποφυγή ή τη σταθεροποίηση μιας επείγουσας κατάστασης, θα πρέπει να ακολουθήσουμε τα κάτωθι, ώστε να αποφευχθεί κατά το δυνατό η παραπομπή σε νοσοκομείο. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει:

- Να γνωρίζετε το ιστορικό του φιλοξενούμενου, τις επιθυμίες του, τα άτομα που εμπιστεύεται και το υποστηρίζουν.
- Να έχετε έτοιμα σχέδια αντιμετώπισης (π.χ. να γνωρίζετε τα νούμερα τηλεφώνων που μπορεί να χρειαστούν, να έχετε διαθέσιμο χρηματικό ποσό

που μπορεί να χρειαστεί για έκτακτες δαπάνες [έξοδα για ταξί ή φαρμακείο]).

- Να εργάζεστε ομαδικά, έστω και αν υπάρχει ένα άτομο στη βάρδια. Η υποστήριξη μπορεί να γίνει τηλεφωνικώς. Η αποφυγή ηρωισμών («εγώ γνωρίζω καλά το παιδί, το έχω βοηθήσει ξανά και θα το κάνω μόνος μου») αποτελεί χρυσό κανόνα στην αντιμετώπιση κρίσεων και επειγόντων περιστατικών.

Ενέργειες για την άμεση επιτόπια υποστήριξη

Οι λόγοι για τους οποίους μπορεί να χρειαστεί να αναζητήσουμε επειγόντως την υποστήριξη ειδικού ψυχικής υγείας, λαμβάνοντας υπόψη κάθε φορά την ένταση και τη χρονική διάρκεια των συμπεριφορών (2,3):

- ✓ Λεκτική ή σωματική επιθετικότητα προς άλλους στο σχολείο, προς άλλους φιλοξενούμενους ή το προσωπικό στο ΚΦΑΑ.
- ✓ Σκέψεις και δηλώσεις αυτοκτονίας που εκφράστηκαν σε ένα μέλος του προσωπικού ή εκπαιδευτικό, αναρτήθηκαν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, εστάλησαν με μήνυμα σ έναν φίλο ή με άλλους τρόπους.
- ✓ Αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές, όπως κόψιμο ή κάψιμο.
- ✓ Αναφορές ότι ακούει φωνές ή βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν.
- ✓ Εκρήξεις θυμού/επιθετικότητας ή έντονες αντιπαραθέσεις.
- ✓ Παράξενες συμπεριφορές, όπως παράλογες ή επαναλαμβανόμενες ή καταναγκαστικές συμπεριφορές ή περίεργοι τρόποι κοινωνικής αλληλεπίδρασης, όπως στη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού.
- ✓ Σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης ή άγχους (εμφάνιση έντονων συμπτωμάτων που εμμένουν για χρονική περίοδο περισσότερων των δύο εβδομάδων).
- ✓ Επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως η φυγή από το ΚΦΑΑ ή το σχολείο ή επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές.
- ✓ Χρήση ψυχοδραστικών ουσιών ή μέθη (ή ανησυχία ότι μια αλλαγή στη σκέψη ή στη συμπεριφορά μπορεί να οφείλεται στη χρήση ουσιών, μέθη ή στέρηση).

- ✓ Βία ή εμπλοκή σε συμμορίες.
- ✓ Ανησυχία για κακοποίηση.

Ανεξαρτήτως του προβλήματος που θα κληθείτε να αντιμετωπίσετε (θα υπάρξουν ειδικές αναφορές στις σχετικές ενότητες) στις επείγουσες καταστάσεις που σχετίζονται με θέματα ψυχικής υγείας στα ΚΦΑΑ πρέπει κάθε μέλος της ομάδας προσωπικού να λάβει υπόψη του τα ακόλουθα:

1) Αποφεύγουμε τον κίνδυνο

Κάνουμε κάθε ενέργεια για να εξασφαλίσουμε τη σωματική ασφάλεια των ανηλίκων και του προσωπικού, αλλά συγχρόνως...

2) [Συνεχίζουμε την] Παροχή φροντίδας και υποστήριξης

Ακόμα και αν χρειάζεται παραπομπή σε ειδικό, π.χ. νοσηλεία, εξακολουθούμε να παρέχουμε πρώτες βοήθειες, μένουμε μαζί με το ανήλικο άτομο, ακούμε προσεκτικά τι μας λέει, παρέχουμε βασική υποστήριξη (π.χ. φαγητό).

3) Ελέγχουμε για προβλήματα υγείας

Ακόμα και όταν υπάρχει ένα πρόβλημα συμπεριφοράς, π.χ. μία έκρηξη θυμού και επιθετικότητας, θα πρέπει να ελέγξουμε αν συντρέχει κάποιο πρόβλημα ή σύμπτωμα σωματικής υγείας, π.χ. τραυματισμός, πυρετός κ.ο.κ.

4) Ελέγχουμε αν υπάρχει ιστορικό προβλημάτων ψυχικής υγείας.

5) Μετά την αντιμετώπιση της επείγουσας φάσης, αναθεωρούμε ανάλογα το Ατομικό Σχέδιο Δράσης (ΑΣΔ).

6) Αφιερώνουμε ως ομάδα χρόνο για να σκεφτούμε και να συζητήσουμε τι συνέβη.

Αυτά είναι βασικές αρχές που όλοι πρέπει να έχουν υπόψη και η συμβολή του κάθε μέλους προσωπικού ορίζεται από το ρόλο του και τη θέση του στο οργανόγραμμα του Κέντρου.

Συμβουλές προς τα μέλη της ομάδας υποστήριξης

Να κινείστε με αυτοπεποίθηση και να είστε ήρεμοι.

Να μιλάτε στο ανήλικο άτομο με απλό και σαφή τρόπο, προσπαθώντας να το ηρεμήσετε, εξηγώντας ότι όλα είναι υπό έλεγχο και ότι η κατάσταση θα βελτιωθεί.

Να μην απευθύνεστε στο άτομο με απειλητικό τόνο φωνής, απειλητικές εκφράσεις ή κινήσεις.

Να μιλάτε στο φιλοξενούμενο άτομο, ακόμα και αν δείχνει ότι δεν ακούει και να συνεχίσετε να του μιλάτε με ευγενικό και ήρεμο τρόπο, ώστε να νιώσει ασφαλές.

Αποφύγετε τις εντολές.

Να βοηθάτε τα άλλα παιδιά να μετακινηθούν σε άλλους χώρους του ΚΦΑΑ, όπως και να παραμείνουν ήρεμα. Να έχετε διασφαλίσει διαθεσιμότητα για βοήθεια (π.χ. ενίσχυση βάρδιας), εάν η προηγούμενη εμπειρία έχει δείξει ότι αυτό είναι απαραίτητο.

Να σκέφτεστε την κατάσταση και να εξετάζετε ποιοι είναι οι καταλληλότεροι τρόποι αντίδρασης προς όφελος του φιλοξενούμενου ατόμου και των ανθρώπων γύρω του.

Να προσπαθείτε να κατανοήσετε τυχόν αιτίες προκλητικών ή βίαιων συμπεριφορών προκειμένου να το συζητήσετε αργότερα με τον/την ψυχίατρο, τα μέλη της ψυχοκοινωνικής ομάδας και άλλα μέλη του προσωπικού.

Προσπαθήστε να συγκεντρώσετε πληροφορίες, να δώσετε χρόνο και να ακούσετε προσεκτικά τι θέλει να μοιραστεί μαζί σας το ανήλικο άτομο.

Όταν ηρεμήσει, θα κάνετε μια σαφή συμφωνία για το επόμενο βήμα βοήθειας που σκοπεύουμε να προσφέρουμε.

Να συζητήσετε αργότερα με τον συντονιστή και την υπόλοιπη ομάδα, ώστε να κατανοήσετε τη συχνότητα, τους τρόπους εκδήλωσης βίαιης - προκλητικής συμπεριφοράς, προκειμένου να βρεθεί ένα κοινό σχέδιο ανταπόκρισης/παρέμβασης από το προσωπικό, ώστε να βοηθήσετε το φιλοξενούμενο άτομο πιο αποτελεσματικά.

Κάθε φορά που το προσωπικό αισθάνεται ότι βρίσκεται σε αδιέξοδο σχετικά με τις ενέργειες που πρέπει να ακολουθήσει ή θεωρείτε ότι δεν υπάρχει άλλη λύση με το πρόβλημα, προσπαθήστε να μπειτε στη θέση του παιδιού. Αυτό μπορεί να σας βοηθήσει να κατανοήσετε τα συναισθήματα ευαλωτότητας και αδυναμίας που το

ανήλικο άτομο σε κρίση είναι πιθανό να αισθάνεται. Με αυτόν τον τρόπο αντί να βλέπουμε μόνο τον θυμό ή την αρνητική συμπεριφορά, θα βοηθήσουμε να αποκλιμακωθεί η ένταση.

Παράλληλα, πρέπει να αποφεύγουμε να:

- Δίνουμε συμβουλές που δεν μας ζητήθηκαν.
- Πιέσουμε το άτομο να πει την ιστορία του (ευαίσθητες, ενοχλητικές λεπτομέρειες).
- Κρίνουμε το ανήλικο άτομο: "Δεν έπρεπε να πεις/κάνεις...".
- Χρησιμοποιούμε πολλούς "τεχνικούς" όρους.
- Μιλήσουμε για τα δικά μας προβλήματα/πούμε στο άτομο για τα προβλήματα ή το παράδειγμα κάποιου άλλου φιλοξενούμενου.
- Δώσουμε ψευδείς υποσχέσεις/διαβεβαιώσεις.

Ενέργειες μετά την επείγουσα κατάσταση

Το επείγον περιστατικό αποτελεί την κορυφή ενός παγόβουνου. Η ανάγκη για φροντίδα δεν σταματά μετά το τέλος του συμβάντος. Πρέπει το προσωπικό σε ομαδικό επίπεδο να συζητάει το περιστατικό, να εξετάζει αν υπήρχαν θετικές εμπειρίες που θα καθορίσουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις σε ανάλογες περιπτώσεις στο μέλλον ή λάθη που θα πρέπει να αποφύγουμε. Τα επείγοντα περιστατικά μπορεί να είναι μία ευκαιρία μάθησης για όλους όσοι εμπλέκονται.

Επίσης, σε κάθε περίπτωση πρέπει να υπάρχει μέριμνα για τη φροντίδα του προσωπικού. Συνιστώνται διαδικασίες όπως η συνάντηση ομάδας, οι ειδικές συναντήσεις, η εποπτεία σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο, που θα υποστηρίξει τον κάθε εργαζόμενο να επεξεργαστεί την δυσκολία που του προκάλεσε η επείγουσα αυτή κατάσταση.

- (1) Χονδρός Π (Υπ. σύνταξης) (2006). *Οδηγός Οργάνωσης Υπηρεσιών Αντιμετώπισης της Κρίσης και των Επειγόντων Περιστατικών*, Μονάδα Υποστήριξης Ψυχιαργώς Β' Φάση, ΥΥΚΑ, Αθήνα
- (2) Haddad F & Gerson R (Eds). (2014) *Helping kids in crisis: managing psychiatric emergencies in children and adolescents*. American Psychiatric Pub
- (3) [Fader RF & Mroczkowski MM \(2020\). Child and adolescent psychiatric emergencies. In: Rey JM & Martin A \(editors\). JM Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions](#)

Παρεμβάσεις σε επιθετικές συμπεριφορές

Τι είναι καλό να γνωρίζουμε

Τα ξεσπάσματα θυμού, οι λεκτικές και σωματικά επιθετικές συμπεριφορές και η βία είναι κοινά περιστατικά σε Κ.Φ.Α.Α. Πολλές φορές αυτού του τύπου οι συμπεριφορές θεωρούνται λόγος για παραπομπή σε ψυχιατρικές υπηρεσίες. Η επιθετική συμπεριφορά σίγουρα προκαλεί αναστάτωση εντός του Κέντρου Φιλοξενίας, εντός του σχολικού περιβάλλοντος και ευρύτερα στην τοπική κοινότητα. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι εξαιρετικά επικίνδυνα. Η ανταπόκριση μας σε επιθετικές συμπεριφορές στο Κέντρο Φιλοξενίας απαιτεί ήρεμη και καθαρή σκέψη, προσεκτική αξιολόγηση του πιθανού κινδύνου και γρήγορη αντίδραση για να διασφαλιστεί η ασφάλεια του ατόμου που γίνεται επιθετικό, αλλά και όλων των παρευρισκόμενων (1).

Οι λόγοι για τους οποίους ένας ανήλικος μπορεί να εμφανίζει επιθετική συμπεριφορά μπορεί να είναι πολλοί και διάφοροι. Το παιδί μπορεί να έχει επηρεαστεί από περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως άσχημες συνθήκες στο Κέντρο Φιλοξενίας, στο σχολείο, στην οικογένεια από την οποία προέρχεται ή στο χώρο που διέμενε πριν έρθει στο Κ.Φ.Α.Α., ακόμη μπορεί να οφείλεται σε ψυχική ή αναπτυξιακή διαταραχή που προϋπήρχε ή εμφανίζεται για πρώτη φορά. (1).

Προειδοποιητικές ενδείξεις

Πολύ σημαντική είναι η παρατήρηση της καθημερινότητας των παιδιών, η ενεργητική ακρόαση αυτών που έχουν να μας πουν, η σοβαρή και προσεκτική αντίδραση του προσωπικού σε πιθανές συζητήσεις και ανταλλαγές απόψεων. Η επιθετικότητα μπορεί συχνά να φαίνεται απρόβλεπτη ή απρόκλητη, αλλά υποβόσκει πάντα ένας λόγος. Εάν μπορούμε να αναγνωρίσουμε τους παράγοντες κινδύνου ή τα ερεθίσματα για την επιθετική συμπεριφορά, μπορούμε να επαναπροσδιορίσουμε τα επιθετικά ξεσπάσματα ως ευκαιρία για μάθηση και για να βοηθήσουμε το επιθετικό παιδί να πάρει τη βοήθεια που χρειάζεται (βλέπε σχετικό Πίνακα, 2: 25).

Παράγοντες κινδύνου και στοιχεία που πυροδοτούν άμεσα επιθετικές συμπεριφορές

Περιβαλλοντολογικοί παράγοντες	→ Βία στην κοινότητα που διέμεναν ή διαμένουν → Παρελθόν Ενδοοικογενειακής βίας → Σωματική κακοποίηση ή παραμέληση → Εκφοβισμός/ bullying ή διαδικτυακός εκφοβισμός → Αρνητικές συνθήκες στο σχολικό περιβάλλον
Αναπτυξιακοί παράγοντες	→ Μη διαγνωσμένες μαθησιακές διαταραχές → Νεαρή ηλικία → Νοητική υστέρηση
Ψυχιατρικές διαταραχές	→ Διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού → Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής → Εναντιωματική - προκλητική διαταραχή ή διαταραχή συμπεριφοράς → Αγχώδεις διαταραχές (γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, → διαταραχή άγχους αποχωρισμού, διαταραχή πανικού) → Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή → Διαταραχές διάθεσης (κατάθλιψη, διπολική διαταραχή) → Ψύχωση → Διαταραχή τραύματος και μετατραυματικού στρες → Χρήση ουσιών
Στοιχεία που πυροδοτούν/εναύσματα (triggers)	→ Πειράγματα από συνομηλίκους → Σωματικές ενοχλήσεις ή πόνος → Υπενθυμίσεις τραυματικών εμπειριών ή κακοποίησης → Φόβος ή άγχος → Υπερβολικά ερεθίσματα (ιδιαίτερα για παιδιά με αυτισμό)

Να θυμάστε ότι κατά τη διάρκεια του περιστατικού υπάρχει περίπτωση ο ανήλικος να:

1. Μην μπορεί να σκεφτεί λογικά και ψύχραιμα.
2. Μη θυμάται τι έκανε.
3. Έχει δυσκολία συγκέντρωσης.
4. Έχει δυσκολία να κατανοήσει αυτά που λέγονται.
5. Αγνοεί τα πράγματα γύρω του γιατί είναι επικεντρωμένος στο ερέθισμα που τον θυμώνει.

Τι πρέπει να κάνουμε σε περιπτώσεις επιθετικής συμπεριφοράς σε ΚΦΑΑ

Εάν το ανήλικο άτομο φαίνεται να αναστατώνεται για κάποιο λόγο, προσπαθήστε να επέμβετε νωρίς προτού κλιμακωθεί η ένταση.

- Προσπαθήστε να καταλάβετε τον λόγο για τον οποίο έχει αναστατωθεί.
- Εμπλέξτε κάποιον από το προσωπικό που γνωρίζει το ιστορικό και το φιλοξενούμενο άτομο εμπιστεύεται για να δεχθεί βοήθεια.
- Προσπαθήστε να το απομακρύνετε από τυχόν παράγοντες πίεσης, π.χ άτομα που το εκνευρίζουν, επικοινωνία με συγγενείς ή γνωστούς.
- Απομακρύνετε τους άλλους φιλοξενούμενους και τυχόν επικίνδυνα αντικείμενα.
- Ρωτήστε τι δεν πάει καλά, τι αισθάνεται και τι χρειάζεται.
- Δώστε λίγο χρόνο να αναλογιστείτε τι σας λέει για να βεβαιωθείτε ότι καταλαβαίνετε. Αποφύγετε τα βιαστικά, στερεοτυπικά συμπεράσματα (π.χ. «είναι χειριστική συμπεριφορά», «είναι ψ», «έτσι το κάνει, δεν έχει λόγο»).
- Επαινέστε την απόφασή του να ηρεμήσει και να μιλήσει.
- Κατανοήστε και μην ακυρώνετε τις ανησυχίες του φιλοξενούμενου.
- Δώστε σαφείς και συνοπτικές επιλογές: αν ηρεμήσει, θα κάνετε αυτό. Αν δεν σταματήσει, αυτό θα συμβεί. Για παράδειγμα, «αν ηρεμήσεις, το πρωί θα καλέσουμε τη μαμά σου ή θα μπορέσεις να μιλήσεις με την ψυχολόγο. Αν δεν ηρεμήσεις, θα πρέπει να πάμε στο νοσοκομείο». Μπορείτε να πείτε ότι τα προβλήματα λύνονται με την βοήθεια άλλων, βοηθώντας το παιδί/έφηβο άτομο να δει τα υπέρ και τα κατά της απόφασής του.

- Καλέστε για επιπλέον υποστήριξη. Ακόμα και αν έχετε χειριστεί επιτυχημένα στο παρελθόν αντίστοιχες περιπτώσεις, μην υπερεκτιμάτε τις δυνατότητές σας, αποφύγετε τους «ηρωισμούς».

Αν το άτομο συνεχίζει να είναι επιθετικό και εκφράζει αυτοκτονικές σκέψεις ή απειλές ότι θέλει να βλάψει κάποιον, ενημερώστε τον/την συνεργαζόμενο/η ψυχίατρο και παραπέμψτε σε ψυχιατρική υπηρεσία ή καλέστε την αστυνομία.

Τι κάνουμε μετά την επείγουσα φάση

Συνήθως οι επιθετικές συμπεριφορές των παιδιών στα ΚΦΑΑ μπορεί να είναι επαναλαμβανόμενες και το προσωπικό δε γνωρίζει ποια πρέπει να είναι η συνολική αντιμετώπιση. Στο σημείο αυτό σημειώνουμε ότι θα πρέπει να εξετάσουμε κάθε άτομο ανάλογα με το ιστορικό του, τις ανάγκες του και τις επιθυμίες του, τις εναλλακτικές μορφές διαπαιδαγώγησης, εκμάθησης και πειθαρχίας. Το προσωπικό των ΚΦΑΑ, οι υπεύθυνοι καθημερινής φροντίδας δεν θα πρέπει να είναι κριτικοί απέναντι στην έκφραση συναισθημάτων των παιδιών. Πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι είναι αναμενόμενο οι φιλοξενούμενοι να βιώνουν και να θέλουν να εκφράσουν με διάφορους τρόπους συναισθήματα, όπως λύπη, φόβο, σύγχυση, θυμό κ.ά. και κατά συνέπεια δεν θα πρέπει να προσπαθήσουν να εμποδίσουν τους φιλοξενούμενους από το να βιώσουν και να εκφράσουν τέτοια συναισθήματα (2). Είναι πολύ σημαντικό να αναπτύσσεται, παρά τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές, μία σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού και τα παιδιά ανάλογα και με την αναπτυξιακή φάση που βρίσκονται. Το προσωπικό θα πρέπει να αποφεύγει να υποδεικνύει συνέχεια αυτό που θεωρεί ότι είναι «σωστό» ή «λάθος».

Αντίθετα, θα πρέπει σταδιακά και με συστηματικό τρόπο μέσω εκπαιδευτικών διαδικασιών και συζήτησης να μπορεί το προσωπικό να κατανοεί ότι υπάρχουν λόγοι (περισσότερο ή λιγότερο διακριτοί), οι οποίοι μπορεί να πυροδοτούν την επιθετική συμπεριφορά. Αυτοί μπορεί να σχετίζονται με το γεγονός ότι τα παιδιά ακόμα αναπτύσσονται συναισθηματικά και ψυχολογικά, ότι έχουν στερηθεί το οικογενειακό τους πλαίσιο, ότι έχουν βιώσει τραυματικές συνθήκες λόγω της προσφυγικής συνθήκης ή άλλων κακοποιητικών συνθηκών. Αυτό που βοηθάει ιδιαίτερα είναι να γίνεται σαφές από το προσωπικό στα παιδιά ότι θα είναι να είναι εκεί μόλις και όταν εκείνα τους χρειαστούν για να τα συμβουλευθούν και να

τα βοηθούν (2). Κάθε φιλοξενούμενο παιδί πέρα από δυσκολίες και προβλήματα έχει δυνατότητες και θετικά στοιχεία. Το προσωπικό χρειάζεται να προσφέρει θετική ενίσχυση και όχι αυστηρή κριτική, θα πρέπει να ενθαρρύνει την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων ή την βελτίωση των παιδιών να ελέγξουν αντιδράσεις που δεν μπορούσαν στο παρελθόν. Ο ρόλος της πρόληψης, της αποφυγής της κορύφωσης της έντασης, είναι εξίσου σημαντικός με όλα τα παραπάνω. Έτσι, είναι απαραίτητο οι υπεύθυνοι καθημερινής φροντίδας να προστατεύουν τα παιδιά από τον κίνδυνο, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι θα πρέπει να προσπαθούν να προλαμβάνουν όλα τα πιθανά λάθη των φιλοξενούμενων, τα προβλήματά τους και/ή τις συγκρούσεις τους. Γι' αυτό, η συζήτηση των περιστατικών επιθετικότητας στις ομάδες προσωπικού ή στην εποπτεία είναι σημαντική για να κατανοήσει η ομάδα τους πιθανούς λόγους επιθετικότητας και να συζητήσει τους τρόπους αντίδρασης στο μέλλον. Οι υπεύθυνοι καθημερινής φροντίδας των παιδιών πρέπει να είναι εκείνοι που αναπτύσσουν ένα ρόλο σιωπηλής επαγρύπνησης προς αυτά, ένα ρόλο βοηθών στα προβλήματά τους, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θα τους αντικαταστήσουν στην επίλυση των τελευταίων. Οι υπεύθυνοι καθημερινής φροντίδας πρέπει να είναι έτοιμοι να θέσουν λογικά όρια στις συμπεριφορές των παιδιών, στα «θέλω», τα «πρέπει» και τα «μπορώ» τους, και παράλληλα να καθοδηγήσουν τα παιδιά προς τις αποδεκτές μορφές συμπεριφοράς με κάθε ειλικρίνεια, χωρίς να τους υπόσχονται απολαβές, χωρίς να τα «δωροδοκούν», να τα απειλούν ή να τα τιμωρούν. Επίσης, θα πρέπει οι υπεύθυνοι καθημερινής φροντίδας να εκφράζουν τι τους ενοχλεί στη συμπεριφορά των φιλοξενούμενων, αλλά και να είναι ειλικρινείς με τις δικές τους ανάγκες και συναισθήματα. Με τον τρόπο αυτό μπορούν να αναπτυχθούν σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ των δύο πλευρών και αυτό διαδοχικά θα μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας και της δυνατότητας ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης των ανηλίκων (2: 88).

- 1) Gerson R & Haddad F (2014) Aggression. In: Haddad F & Gerson, R. (Eds). *Helping kids in crisis: managing psychiatric emergencies in children and adolescents*. American Psychiatric Pub: 13-34
- 2) ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (2007). *Η εξάλειψη της σωματικής τιμωρίας στα παιδιά*. ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ (Ι.Κ.Π.Α.). Ανασύρθηκε στις 1.12.2022 από <https://blogs.sch.gr/apotoglou/files/2020/11/%CE%95%CE%9E%CE%91%CE%9B%CE%95%CE%99%CE%A8%CE%97-%CE%A3%CE%A9%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3-%CE%A4%CE%99%CE%9C%CE%A9%CE%A1%CE%99%CE%91%CE%A3.pdf>

Παρεμβάσεις σε περιστατικά κρίσης πανικού

Τι είναι καλό να γνωρίζουμε

Οι κρίσεις πανικού είναι επεισόδια που μπορούμε εύκολα να διακρίνουμε όταν συμβαίνουν, κατά τα οποία το άτομο παρουσιάζει έντονο φόβο και συνοδεύονται από διάφορα σωματικά (πόνος στο στήθος ή το στομάχι, πονοκέφαλος, ζαλάδα) και γνωστικά συμπτώματα (π.χ. πεποίθηση ότι κάτι κακό θα συμβεί, ότι θα λιποθυμήσουν) (1). Τα σωματικά συμπτώματα αυτά δεν μπορούμε να τα αποδώσουμε σε σαφή οργανική αιτία, να τα συνδέσουμε δηλαδή με ένα πρόβλημα σωματικής υγείας. Οι κρίσεις πανικού είναι συχνές σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και εφήβους (2).

Τα νεαρά άτομα την ώρα που βιώνουν την κρίση πανικού δεν καταλαβαίνουν τι συμβαίνει ή δεν μπορούν να το εξηγήσουν και έτσι μπορεί να παρερμηνεύσουν αυτά τα συμπτώματα ως ένδειξη σοβαρού σωματικού ή ψυχικού προβλήματος. Αυτές οι λανθασμένες ερμηνείες γίνονται απειλητικές και μπορούν να προκαλέσουν ή να μεγεθύνουν περαιτέρω την αντίδραση άγχους. Η κατάθλιψη συνήθως αποτελεί τη βάση του προβλήματος και μπορεί να διογκώνει το αίσθημα άγχους στους εφήβους και αυτό πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψη στην αντιμετώπιση ενός περιστατικού (2).

Προειδοποιητικές ενδείξεις

Οι φιλοξενούμενοι μπορούν να εκφράσουν ότι αντιμετωπίζουν έντονα τα ακόλουθα δυσάρεστα συμπτώματα (3):

- Δυσκολία στην αναπνοή
- Ζαλάδα
- Πόνος ή σφίξιμο στο στήθος
- Τάση λιποθυμίας
- Τρέμουλο
- Ξηροστομία
- Μυϊκοί σπασμοί
- Δυσκολία συγκέντρωσης ή στην ομιλία
- Ταχυκαρδία

- Αίσθηση πνιγμού
- Εφίδρωση
- Εξάψεις ή κρυάδες
- Τάση φυγής
- Ναυτία ή περιέργη αίσθηση στο στομάχι
- Θολή όραση
- Φόβος ότι θα πεθάνουν
- Αίσθηση ότι χάνουν τον έλεγχο

Πώς διαφοροποιούνται οι κρίσεις πανικού από τις κρίσεις άγχους:

- ✓ Οι κρίσεις πανικού υποχωρούν μέσα σε λίγα λεπτά (10-20 λεπτά), ενώ τα συμπτώματα της κρίσης άγχους μπορεί να κρατήσουν για πολύ περισσότερο.
- ✓ Οι κρίσεις πανικού ενεργοποιούν ανησυχία ή φόβο ότι θα συμβεί και επόμενη κρίση (προσδοκητικό άγχος). Η σκέψη ότι θα ξανασυμβεί (π.χ. «Είμαι σίγουρος ότι θα μου ξανασυμβεί») και ο φόβος που απορρέει από αυτήν (π.χ. «Τρέμω στη σκέψη ότι θα μου ξανασυμβεί»), επηρεάζουν τη συμπεριφορά του ατόμου που αρχίζει να αποφεύγει μέρη και συνθήκες κάτω από τις οποίες του είχε συμβεί κάποια κρίση πανικού, θεωρώντας έτσι, ότι θα προστατεύσει τον εαυτό του.

Τι πρέπει να κάνουμε σε περιπτώσεις κρίσης πανικού σε ΚΦΑΑ

Αρχικά, απαιτείται επικοινωνία με γιατρό για να αποκλείσουμε ότι υπάρχουν οργανικά αίτια (ιατρικοί λόγοι) που προκαλούν τα παράπονα. Μόλις αυτά έχουν αποκλειστεί, θα πρέπει να βοηθήσουμε το άτομο να αντιμετωπίσει τα συγκεκριμένα συμπτώματα και στη συνέχεια να εντοπίσει τα πιθανά αίτια του άγχους. Η κατανόηση του άγχους του παιδιού ή του εφήβου και η αντιμετώπισή του με ηρεμία και υποστηρικτικό πνεύμα θα συμβάλλει σημαντικά στην ανακούφιση του άγχους σε πολλές περιπτώσεις. Η διαχείριση του άγχους του φροντιστή είναι απαραίτητη, ώστε το άγχος του να μην επιδεινώνει το άγχος του παιδιού ή του εφήβου. Στον έφηβο που δεν ανταποκρίνεται σε άλλες παρεμβάσεις, μπορεί να χρειαστεί να επικοινωνήσετε με συνεργαζόμενο ψυχίατρο για πιθανή χορήγηση κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής. Εάν οι κρίσεις πανικού είναι επαναλαμβανόμενες, θα

χρειαστεί παραπομπή για εξειδικευμένη βοήθεια. Αυτή περιλαμβάνει την συστηματική και σε βάθος χρόνου υποστήριξη και εκπαίδευση του ατόμου, ώστε να μπορεί να διαχειρίζεται μόνο του τις κρίσεις. Ενδεικτικά αναφέρονται η ψυχοεκπαίδευση, η εκπαίδευση σε ασκήσεις χαλάρωσης και η γνωστική - συμπεριφορική θεραπεία (CBT).

Συμβουλές (4):

- Θυμηθείτε να μιλάτε σιγά και ήρεμα προσπαθώντας να ηρεμήσετε τον φιλοξενούμενο.
- Διαβεβαιώστε ότι θα μείνετε μαζί του/της, λέγοντας : «Θα μείνω εδώ μαζί σου και θα περιμένω να περάσει».
- Είναι σημαντικό να γνωρίζετε μέσα από το ιστορικό και τα ΑΣΔ τους τρόπους που έχει κάθε άτομο να αντιμετωπίζει την ανησυχία/πανικό. Μπορείτε επίσης να κάνετε ερωτήσεις όπως: «Έχει συμβεί κάτι τέτοιο ποτέ στο παρελθόν; Τι σε είχε βοηθήσει»; «Δοκίμασες προηγουμένως τις μεθόδους που είχες χρησιμοποιήσει εκείνη τη φορά;».
- Ενθαρρύνετε τον φιλοξενούμενο να αποφύγει να «παλέψει» με τον πανικό, λέγοντας: «Περίμενε και δώσε στο φόβο χρόνο. Θα περάσει. Ο τρόπος για να βγεις από αυτό είναι να περάσεις μέσα από αυτό».
- Βοηθήστε το φιλοξενούμενο άτομο να παραμείνει στο παρόν και να αντιλαμβάνεται τι συμβαίνει εκείνη τη στιγμή από το να ανησυχεί ότι η κατάσταση θα χειροτερέψει.
- Σε πρακτικό επίπεδο, θα μπορούσατε να προτείνετε στο άτομο να κάνει τις παρακάτω ενέργειες για να ελέγξει την ανησυχία/ πανικό του/ της:
 - ο Βοηθήστε τον ανήλικο να καθίσει κάπου αναπαυτικά ώστε να χαλαρώσει το σώμα του και να πάρει αργές και βαθιές αναπνοές. Ενθαρρύνετε να παίρνει βαθιές, αργές αναπνοές, εκπνέοντας τελείως κάθε φορά (π.χ. «Πάρε 10 –15 αναπνοές τη φορά, ξεκουράσου, συνέχισε πάλι. Φύσηξε μέσα σε μια χάρτινη σακούλα»). Προτείνετε να ακολουθήσει ένα όσο γίνεται απλό υπόδειγμα που έχει σκοπό να σταματήσει τον πανικό και να ανακτήσει τον έλεγχο (π.χ. «Κάθε φορά που αισθάνεσαι ότι είσαι σε κρίση

πάρε 5 αναπνοές, κάνε 10 βήματα δεξιά, πάρε 5 ακόμα βαθιές αναπνοές, κάνε 10 βήματα αριστερά»). Προτείνεται του να πει τα ακόλουθα στον εαυτό του/ της κατά τη διάρκεια της κρίσης πανικού: «Η ανησυχία είναι μια φυσιολογική αντίδραση του σώματος στον κίνδυνο/ στο φόβο/ στην πίεση».

- ο Ρωτήστε τον αν θέλει να ρίξει κρύο νερό στο πρόσωπό του.
- ο Αν υπάρχει στον χώρο, δώστε του ένα παιχνίδι αντιμετώπισης του στρες (π.χ. antistress ball).
- ο Βοηθήστε τον να αποσπάσει την προσοχή του από τις σκέψεις και τα σωματικά συμπτώματα που συνοδεύουν την κρίση πανικού.
- ο Μιλήστε του αργά και ήρεμα για οικεία μέρη ή δραστηριότητες (π.χ. ρωτήστε τον τι έφαγε για πρωινό, τι ταινία είδε πρόσφατα, ποιο είναι το αγαπημένο του παιχνίδι).

Η ανησυχία είναι απειλητική, αλλά όχι επικίνδυνη. Προσοχή, όμως, μην ακυρώνετε ως αναληθή τα αισθήματα και τους φόβους του.

Τι κάνουμε μετά την επείγουσα φάση

Υπάρχουν πολύ χρήσιμοι οδηγοί αντιμετώπισης του στρες που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε για να υποστηρίξουμε τους φιλοξενούμενους και να τους εκπαιδεύσουμε να διαχειρίζονται τις αντιδράσεις άγχους. Μάλιστα, ο Οδηγός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας **«Κάνοντας ό,τι έχει σημασία σε περιόδους στρες»** είναι εικονογραφημένος, διατίθεται σε περισσότερες από είκοσι (20) γλώσσες και συνοδεύεται από ηχητικό υλικό με ασκήσεις. Ο Οδηγός παρέχει τη δυνατότητα στα άτομα να αποκτήσουν πρακτικές δεξιότητες για την αντιμετώπιση του άγχους. Λίγα λεπτά κάθε μέρα είναι αρκετά για να εξασκηθεί ο καθένας στις τεχνικές αυτοβοήθειας (5).

- 1) Mental Health and Drug and Alcohol Office (2015) *Mental Health for Emergency Departments – A Reference Guide*. NSW Ministry of Health.
- 2) Gerson R (2014). Helping kids in crisis: managing psychiatric emergencies in children and adolescents. American Psychiatric Pub.
- 3) Kaplan T (Ed.). (2009). Emergency department handbook: Children and Adolescents with mental health problems. RCPsych Publications.
- 4) Ροκκά Σ, Τριανταφύλλου Θ, Γιωτάκος Ο (2008). Παρέμβαση και στήριξη από τηλεφώνου. Στο Γιωτάκος Ο (Επιμ.) *ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ - Crisis Intervention – Επείγοντα Ψυχολογικά Προβλήματα*. Αρχιπέλαγος: Αθήνα 99
- 5) World Health Organization. (2020). Doing what matters in times of stress: an illustrated guide. WHO. Retrieved at 20.11.2022 from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>

Παρεμβάσεις σε συμπεριφορές αυτοτραυματισμού μη αυτοκτονικές

Τι είναι καλό να γνωρίζουμε

Οι συμπεριφορές αυτοτραυματισμού αφορούν τη σκόπιμη πρόκληση βλάβης στον εαυτό χωρίς να υπάρχει πρόθεση θανάτου. Περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών και υπάρχουν πολλοί παράγοντες στους οποίους μπορούμε να αποδώσουμε τους αυτοτραυματισμούς, αλλά πρέπει να έχουμε πάντα στο μυαλό μας και το πολιτισμικό υπόβαθρο του κάθε ανήλικου, την κουλτούρα του.

Αντίξοες εμπειρίες που μπορεί να πυροδοτήσουν συμπεριφορές αυτοτραυματισμού:

Δύσκολα συναισθήματα, όπως κατάθλιψη, άγχος, θυμός ή συναισθηματικό μούδιασμα που μπορεί και να βιώνονται στο πλαίσιο κάποιας ψυχικής διαταραχής, σεξουαλική - σωματική ή συναισθηματική κακοποίηση, σύγχυση σχετικά με τη σεξουαλικότητα, πένθος, πίεση στο σχολείο (ή στην εργασία), εκφοβισμός, χωρισμός, προβλήματα υγείας.

Μερικοί έφηβοι έχουν αναφέρει ότι αυτοτραυματίζονται προκειμένου να (1):

- Διαχειριστούν οδυνηρά συναισθήματα, όπως η θλίψη, η ενοχή, η οργή, το αίσθημα κενού κλπ., άσχημες αναμνήσεις, εμπειρίες ή/και καταστάσεις που βιώνουν στο παρόν – «δεν έχω άλλη επιλογή».
- Τους αποσπάσει από την εσωτερική τους αγωνία.
- Εκφράσουν κάτι που είναι δύσκολο να εκφραστεί με λέξεις.
- Μετατρέψουν τις εμπειρίες, τις σκέψεις ή τα συναισθήματα από κάτι αόρατο, σε κάτι απτό.
- Μετατρέψουν το συναισθηματικό πόνο σε σωματικό.
- Εκτονώσουν τα έντονα συναισθήματα ή σκέψεις.
- Νιώσουν ότι έχουν τον έλεγχο του ψυχικού πόνου.
- Ξεφύγουν από τραυματικές μνήμες.

- Σταματήσουν το αίσθημα μωδιάσματος ή αποσύνδεσης.
- Δημιουργήσουν μία αφορμή προκειμένου να φροντίσουν τον εαυτό τους.
- Εκφράσουν αυτοκτονικά συναισθήματα και σκέψεις, χωρίς να αφαιρέσουν τη ζωή τους.
- Επικοινωνήσουν στους άλλους ανθρώπους την έντονη δυσφορία που βιώνουν.

Τι πρέπει να κάνουμε σε περιπτώσεις αυτοτραυματισμών σε ΚΦΑΑ (1,3)

- Είναι απαραίτητο να έχουμε λάβει ένα πλήρες ψυχολογικό - κοινωνικό ιστορικό. Παρότι υπάρχουν πολλές δυσκολίες λόγω της γλώσσας, του διαφορετικού πολιτισμικού υπόβαθρου, της έλλειψης αρχείων, πρέπει να συλλέγουμε πάντα πληροφορίες σχετικά με το αν υπάρχουν στο παρελθόν τέτοιες συμπεριφορές, σκέψεις για αυτοκτονία και συμπτώματα ψυχιατρικών διαταραχών.
- Πρέπει να υπάρχουν συχνές ατομικές συναντήσεις κατά τις οποίες να εξετάζουμε πως το φιλοξενούμενο άτομο διαχειρίζεται συγκεκριμένες αρνητικές συνθήκες στη ζωή του.
- Παρατηρούμε και μαθαίνουμε σταδιακά να αναγνωρίζουμε, σε συνεργασία με τον ίδιο τον έφηβο, τα προειδοποιητικά σημάδια, π.χ. όταν επικοινωνεί με συγκεκριμένα άτομα, συγκεκριμένες περιόδους του χρόνου που νιώθει μεγαλύτερη πίεση ή επετείους σημαντικών γεγονότων. Η καταγραφή των περιστατικών αυτοτραυματισμού (συχνότητα, τρόπος, αιτία κ.ο.κ.) είναι κάτι που μπορεί να βοηθήσει, η τήρηση δηλαδή ενός ημερολογίου από τον υπεύθυνο καθημερινής φροντίδας ή/και τον φιλοξενούμενο.
- Επικοινωνούμε στα υπόλοιπα μέλη του προσωπικού όσες πληροφορίες χρειάζονται για τη διαχείριση αυτοτραυματισμών. Ο κανόνας είναι ότι ενημερώνουμε τους συναδέλφους για όσα χρειάζεται να γνωρίζουν (need to know basis). Όταν όμως υπάρχει κίνδυνος για την υγεία ή τη ζωή του φιλοξενούμενου, μεταφέρουμε τις πληροφορίες σχετικά με τις σκέψεις, τις

προθέσεις και ενέργειες του φιλοξενούμενου, ακόμα και αν μας έχει ζητήσει να τις κρατήσουμε μυστικές, ώστε να προφυλαχθεί η υγεία και η ζωή του. Συγχρόνως ενημερώνουμε τον φιλοξενούμενο ότι για την ενέργεια μας.

- Αναζητούμε μεθόδους εκμάθησης εναλλακτικών μηχανισμών αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων και σκέψεων και των στρεσογόνων παραγόντων.
- Μεριμνούμε κάθε φορά για τις δράσεις φροντίδας του προσωπικού: ατομική και ομαδική εποπτεία, εκπαίδευση, ψυχολογική υποστήριξη.

Την ώρα του αυτοτραυματισμού ανήλικου που διαμένει σε Κέντρο Φιλοξενίας:

Απομακρύνουμε το αντικείμενο που χρησιμοποιήθηκε για τον τραυματισμό και κάθε άλλο επικίνδυνο αντικείμενο, φροντίζοντας για την προσωπική μας ασφάλεια.

Παρέχουμε πρώτες βοήθειες για τη φροντίδα του τραύματος.

Αξιολογούμε, σε επικοινωνία με τους αρμόδιους συναδέλφους, τη σοβαρότητα του τραυματισμού και κρίνουμε αν χρειάζεται η κλήση του ΕΚΑΒ.

Απομακρύνουμε τους φιλοξενούμενους που είναι παρόντες ή μεταφέρουμε το άτομο σε ένα ήσυχο, ασφαλές μέρος.

Μιλάμε με ήρεμο τόνο.

Ρωτάμε πώς αισθάνεται.

Επιδεικνύουμε προσοχή και σεβασμό σε όσα λέει, ακόμα και αν είναι αναστατωμένος/η και λέει ή κάνει πράγματα χωρίς συνοχή. Δεν κρίνουμε τις πράξεις του φιλοξενούμενου ατόμου.

Αναγνωρίζουμε την αγωνία και την οδύνη που βιώνει.

Παραμένουμε υποστηρικτικοί, εστιάζοντας στις ανάγκες του εφήβου κι όχι στην πράξη του αυτοτραυματισμού.

Προσπαθούμε να καθησυχάσουμε τον/την φιλοξενούμενο/η και τον/την βάζουμε να καθίσει.

Δεν δίνουμε υποσχέσεις, δεν λέμε ψέματα.

Πρέπει να λάβουμε και να καταγράψουμε πληροφορίες σχετικά με τα ακόλουθα (2): γιατί ήθελε να βλάψει τον εαυτό της/ του, πότε ήταν η πρώτη φορά, αν έχει επαναληφθεί, περιοχές του σώματος που έβλαψε, ηλικία που βρισκόταν την πρώτη φορά, αν τα κίνητρα ήταν διαφορετικά την πρώτη φορά από τώρα, πόσο πιθανό είναι να θελήσει να το ξανακάνει.

Αν κατά την ερώτηση γιατί ήθελες να βλάψεις τον εαυτό σου η απάντηση είναι: «για να αυτοκτονήσω», «για να πεθάνω» πρέπει να επαναλάβουμε την ερώτηση και εφόσον το άτομο εμμένει ότι κύριος σκοπός που έβλαψε σκόπιμα τον εαυτό του ήταν για να αυτοκτονήσει ακολουθούμε τις σχετικές οδηγίες.

Αν και κάθε άτομο είναι διαφορετικό, τα παρακάτω μπορεί να μας βοηθήσουν να προσφέρουμε υποστήριξη λέγοντας (1,3):

Μετά τον αυτοτραυματισμό μπορεί να νιώθεις ανακουφισμένος/η ή/και πιο ικανός/ή να ανταπεξέλθεις στις δυσκολίες. Η ανακούφιση δεν διαρκεί πολύ, πιθανώς ακολουθούν αισθήματα ενοχής και ντροπής.

Μπορεί να προκαλέσεις στον εαυτό σου σοβαρότερο τραυματισμό απ' ότι υπολογίζεις.

Σε αποτρέπει από το να ανακαλύψεις και να αναπτύξεις υγιείς, αποτελεσματικές στρατηγικές. Μπορούμε να σε βοηθήσουμε να μάθεις άλλους τρόπους διαχείρισης του συναισθηματικού πόνου.

Μπορεί να σου γίνει συνήθεια/ εθισμός τέτοιου είδους συμπεριφορά.

Εν τέλει δε σε βοηθάει να λύσεις θέματα που σε οδήγησαν να αυτοτραυματιστείς εξ αρχής.

Προσπάθησε να μην επικρίνεις τον εαυτό σου.

Παρατήρησε πόσο συχνά επαναλαμβάνονται οι αυτοτραυματισμοί, καθώς και τα ερεθίσματα, ό,τι δηλαδή είναι αυτό που τους πυροδοτεί.

Απόσπασε την προσοχή σου και αναζήτησε εναλλακτικούς τρόπους να εκφράσεις τον πόνο σου, την ανησυχία σου, τις αρνητικές σου σκέψεις.

Σκέψου τα πράγματα που μπορείς να κάνεις για να διαχειριστείς καταστάσεις που σου προκαλούν στρες.

Απομάκρυνε από μπροστά σου όλα τα μέσα, π.χ. αιχμηρά αντικείμενα, που χρησιμοποιείς για να αυτοτραυματίζεσαι.

Ένα σημαντικό βήμα για να λάβεις βοήθεια είναι το να μοιραστείς με κάποιο άλλο πρόσωπο αυτό που συμβαίνει.

Να θυμάσαι πως το γεγονός ότι αυτοτραυματίζεσαι δε σημαίνει ότι είσαι ένα κακό άτομο.

Υπάρχει διαθέσιμη βοήθεια και είναι αποτελεσματική.

- (1) Κλίμακα (χ.χ.). *Οδηγός για την αναγνώριση και κατανόηση των αυτοτραυματισμών*. Κέντρο Πρόληψης της Αυτοκτονίας
- (2) Whitlock J, Exner-Cortens D, & Purington A (2014). Assessment of non-suicidal self-injury: development and initial validation of the Non-Suicidal Self-Injury-Assessment Tool (NSSI-AT). *Psychological assessment*, 26(3), 935–946. <https://doi.org/10.1037/a0036611>
- (3) Μέριμνα – Παπαδάτου Δ, Παναγιωτοπούλου Δ.Ε., Παπαστυλιανού Δ, Ζάχου Ε, Χατζηθανάση Β, Βαλλίδης Α. (2019) Αυτοτραυματισμός. Κατευθυντήριες οδηγίες για καλές πρακτικές. Στηρίζοντας ασυνόδευτους εφήβους πρόσφυγες και μετανάστες.

Παρεμβάσεις όταν φιλοξενούμενοι εκφράζουν σκέψεις – επιθυμία αυτοκτονίας (αυτοκτονικός ιδεασμός)

Τι είναι καλό να γνωρίζουμε

Πόσο συχνά κάποιος προσπαθεί να αυτοκτονήσει:

Σε παγκόσμιο επίπεδο έχουμε μία απόπειρα ανά δευτερόλεπτο και μία αυτοκτονία ανά είκοσι δευτερόλεπτα. Στην Ελλάδα, ένα ποσοστό 7,8% του πληθυσμού ηλικίας μεταξύ 15 και 24 ετών παρουσίασαν αυτοκτονικό ιδεασμό (1).

Τι μπορεί να οδηγήσει κάποιον στην αυτοκτονία:

Ο αυτοκτονικός ιδεασμός εμφανίζεται πιο συχνά όταν συνυπάρχουν οι ακόλουθες συνθήκες:

- χαμηλό οικογενειακό εισόδημα
- ιστορικό χρήσης κάνναβης και άλλων ουσιών
- κατάχρηση αλκοόλ
- άγχος και συμπτώματα κατάθλιψης
- μοναξιά

- έλλειψη ανθρώπων που να μπορούν να εμπιστευτούν
- δυσκολίες στην επίλυση προβλημάτων

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που παίζουν ρόλο (2,3,4):

Το φύλο: Οι άνδρες αυτοκτονούν τρεις φορές πιο συχνά από ότι οι γυναίκες. Την ίδια στιγμή, οι γυναίκες κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας τέσσερις φορές συχνότερα από ότι οι άνδρες.

Η ηλικία: Οι περισσότερες αυτοκτονίες συμβαίνουν στις ηλικίες μεταξύ 15 και 35 ετών, καθώς και πάνω από 65 ετών.

Η ανεργία και η συνεπαγόμενη φτώχεια

Διαγνωσμένη ψυχική διαταραχή: Σε ποσοστό που υπερβαίνει το 90%, τα περιστατικά αυτοκτονιών και αποπειρών συνδέονται με μια ψυχιατρική διαταραχή, χωρίς αυτό να σημαίνει πως όλοι οι ασθενείς με ψυχική διαταραχή θα εκδηλώσουν αυτοκτονικότητα. **Η συντριπτική πλειοψηφία πάντως των ανθρώπων που ζουν με μια ψυχική διαταραχή δεν βάζουν τέλος στη ζωή τους.**

Σωματική ασθένεια: Γενικά, η σωματική νόσος που είναι χρόνια, επώδυνη, στιγματιστική, ανίατη ή τερματική συνδέεται με υψηλό κίνδυνο.

Ιστορικό προηγούμενης απόπειρας: Ο κίνδυνος νέας απόπειρας είναι ιδιαίτερα αυξημένος τους πρώτους έξι μήνες μετά την πρώτη απόπειρα και παραμένει υψηλός εφόρου ζωής. Επιπλέον, ο κίνδυνος αυξάνει σε περίπτωση που έχει αυτοκτονήσει ή αποπειραθεί να αυτοκτονήσει κάποιο μέλος της οικογένειας.

Καταστάσεις στη ζωή ενός ατόμου που αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας:

- κοινωνική απομόνωση και μοναξιά
- ύπαρξη κακοποίησης (σωματικής ή/και σεξουαλικής)
- οι συγκρουσιακές διαπροσωπικές σχέσεις
- σημαντικές απώλειες (πένθος, πρόσφατος χωρισμός)
- αίσθημα ντροπής και φόβος για δημόσιο διασυρμό (π.χ. όταν το άτομο έχει βρεθεί ένοχο για κάτι)

- το στίγμα (που εμποδίζει την αναζήτηση βοήθειας)
- η ευκολία πρόσβασης σε μέσα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αυτοκτονία (όπλα, χημικές ουσίες, κ.ο.κ.)
- Πρόσφατος θάνατος ή ασθένεια τελικού σταδίου αγαπημένου ανθρώπου
- Απώλεια σωματικής ή ψυχικής υγείας
- Απώλεια εργασίας, οικονομικά ή νομικά προβλήματα
- Σημαντική αλλαγή σε συνθήκες ή/και απώλεια ρόλου (λ.χ. νομικό καθεστώς)
- Αποτυχία (εξετάσεις, εργασιακή ανέλιξη)
- Αυτοκτονία μέλους της οικογένειας ή στενού φίλου

Μέσα από το ιστορικό (αν δεν υπάρχει πρέπει να το δημιουργήσουμε) και τις συναντήσεις με τα μέλη της ψυχοκοινωνικής ομάδας συλλέγουμε πληροφορίες σχετικά με το αν το άτομο αντιμετωπίζει αντίστοιχες καταστάσεις και επομένως χρήζει αυξημένης φροντίδας.

Τι κάνουμε όταν μας πει ένας ανήλικος σε ΚΦΑΑ ότι σκέφτεται να αυτοκτονήσει:

Ρωτήστε: **“Αισθάνεσαι τόσο άσχημα που σκέφτεσαι την αυτοκτονία;”**

Αν απαντήσει θετικά, ρωτήστε: **“Έχεις σκεφτεί πώς θα το κάνεις;”**

Αν η απάντηση είναι θετική, ρωτήστε: **“Έχεις ό,τι χρειάζεσαι, για να το κάνεις;”**

Αν η απάντηση είναι θετική, ρωτήστε: **“Έχεις σκεφτεί πότε θα το κάνεις;”**

Με αυτές τις ερωτήσεις, μπορείτε να αξιολογήσετε τη σοβαρότητα της κατάστασης και να δράσετε ανάλογα.

Τι πρέπει να κάνουμε

1. Απομάκρυνση επικίνδυνων αντικειμένων, όπως αιχμηρά αντικείμενα και φάρμακα.
2. Χειριζόμαστε το περιστατικό πάντα σε επίπεδο ομάδας και ποτέ μόνοι μας.
3. Δεν κρατούμε μυστικές τις πληροφορίες, ακόμα και αν το άτομο μας το ζητήσει. -Υπενθυμίζεται ότι σε αυτές τις περιπτώσεις προέχει η ασφάλεια του

ατόμου και των γύρω του, οπότε δεν παραβιάζουμε τη δεοντολογία ή την εμπιστοσύνη του προς το πρόσωπό μας. Λαμβάνουμε όλα τα απαραίτητα μέτρα και κάνουμε όλες τις απαραίτητες κινήσεις για να αποτρέψουμε μια ενδεχόμενη αυτοκτονία λειτουργώντας πάντοτε ομαδικά.

4. Αναζητούμε υποστήριξη του ατόμου από ειδικό. Μπορούμε να αναζητήσουμε εξειδικευμένη υποστήριξη μέσω του **1018**, της 24ωρης Τηλεφωνικής Γραμμής Παρέμβασης για την αυτοκτονία του Κέντρου Ημέρας για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας της «Κλίμακα».
5. Βοηθήστε τους εφήβους να εξασκηθούν σε δεξιότητες διαχείρισης του άγχους και των αρνητικών δυσλειτουργικών σκέψεων.
6. Μάθετε στο άτομο να δίνει στον εαυτό του 24 ώρες με στόχο να δημιουργήσει μία λίστα με όλα εκείνα για τα οποία αξίζει να ζει.
7. Σχεδιάσετε ένα πλάνο φροντίδας και ευεξίας σε συνεργασία με το ίδιο το άτομο.
8. Συμπληρώστε την παρακάτω κάρτα (3)

«Η αυτοκτονία είναι μια μόνιμη λύση σε ένα προσωρινό πρόβλημα»	
ΥΠΟΣΧΟΜΑΙ ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΟΥ ΝΑ: - Να τηλεφωνήσω σε..... (άτομο που εμπιστεύομαι): Όνομα: Τηλέφωνο: - Να τηλεφωνήσω στο μέλος του προσωπικού: Όνομα: Τηλέφωνο: - Να καλέσω το 1018 (ελληνικά - αγγλικά)	ΝΑ ΘΥΜΑΜΑΙ: - Όταν αισθάνομαι αυτοκτονική επιθυμία, ο εγκέφαλος μου, μου λέει ψέματα και κάνει τα πράγματα να φαίνονται χειρότερα απ' ότι είναι. - Η ζωή μου είναι πολύτιμη, έστω και αν δεν το νιώθω αυτή τη στιγμή. - Να δώσω στον εαυτό μου 24 ώρες - Να κάνω τα εξής: (τι με βοηθάει να νιώσω καλύτερα)

Παρεμβάσεις όταν ο φιλοξενούμενος αποπειράται να αυτοκτονήσει

Αυτοκτονικότητα

Όταν ένα παιδί σκέφτεται ή μιλά για αυτοκτονία, ο κίνδυνος είναι πραγματικός. Η απόπειρα αυτοκτονίας δεν πρέπει ποτέ να θεωρείται ως μια προσπάθεια να «τραβήξει την προσοχή των άλλων» ή να «χειριστεί» το περιβάλλον του. Είναι μια απελπισμένη έκκληση για βοήθεια.

Η άμεση εκτίμηση του κινδύνου αυτοκτονικότητας είναι πρωταρχικής σημασίας, αφού οι έφηβοι αποφεύγουν να μιλήσουν ευθέως για τις αυτοκτονικές τους τάσεις. Κατά συνέπεια η διερεύνηση του αυτοκτονικού ιδεασμού ή της αυτοκτονικής συμπεριφοράς είναι σημαντικό να γίνεται σταδιακά, καθώς σε κάποιους πολιτισμούς η απόπειρα (αυτοκτονίας) και η αυτοκτονία συνδέονται με στιγματισμό, ντροπή και κοινωνική περιθωριοποίηση.

Τι είναι καλό να γνωρίζουμε

→ ότι στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχουν προειδοποιητικές ενδείξεις.

Προειδοποιητικά σημάδια ενδεχόμενης επερχόμενης απόπειρας αυτοκτονίας

Θα πρέπει να ενισχύουμε την προσοχή μας και τη φροντίδα όταν ο ανήλικος φιλοξενούμενος:

- Μιλάει συχνά για την αυτοκτονία, το θάνατο ή τη διάθεση να μην είναι στη ζωή. Χρησιμοποιεί φράσεις όπως «μακάρι να μην είχα γεννηθεί», «θα είναι καλύτερα αν πεθάνω».
- Παρουσιάζει συμπτώματα κλινικής κατάθλιψης (βαθιά θλίψη, απώλεια ενδιαφέροντος, προβλήματα στον ύπνο και το φαγητό), η οποία εμμένει και χειροτερεύει.
- Εκφράζει μια “τελευταία επιθυμία/ευχή”.
- Ρισκάρει τη σωματική του ακεραιότητα κάνοντας άκρως επικίνδυνα πράγματα που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στον θάνατο.
- Χάνει το ενδιαφέρον για πράγματα και πρόσωπα που αγαπούσε/νοιαζόταν, τον ενδιέφεραν.

- Κάνει σχόλια ότι είναι απελπισμένος, αβοήθητος, ή άχρηστος.
- Αναζητά ή αγοράζει αντικείμενα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για μία τέτοια ενέργεια: ψάχνει πρόσβαση σε όπλα, χάπια, μαχαίρια κ.τ.λ.
- Εμφανίζει εμμονή με το θάνατο ή ασυνήθιστη εστίαση σε αυτόν.
- Δείχνει αδιαφορία για το μέλλον ή έκφραση συναισθημάτων ανικανότητας και εγκλωβισμού.
- Δηλώνει την πεποίθηση ότι δεν θα αλλάξει τίποτα.
- Δείχνει απέχθεια για τον εαυτό του: αισθήματα αναξιότητας, απαξίωσης, ενοχής, ντροπής και βάρους.
- Αρχίζει να κάνει κάποιο προγραμματισμό για το μέλλον με τρόπο που ρυθμίζει υποθέσεις του π.χ. με την οικογένεια ή το στενό του περιβάλλον ή λειτουργεί σαν να μην υπάρχει μέλλον. Ξαφνική ενασχόληση με άμεση διευθέτηση και επίλυση νομικών ή προσωπικών ζητημάτων.
- Κάνει αποχαιρετισμούς: απρόσμενες επισκέψεις, επικοινωνίες ή τηλεφωνήματα σε συγγενείς και φίλους, αποχαιρετώντας τους σαν να πρόκειται να μην τους ξαναδεί ποτέ. Παροχή προσωπικών αντικειμένων ή περιουσιακών στοιχείων σε οικεία πρόσωπα, χωρίς να υπάρχει κάποιος λόγος που το δικαιολογεί.
- Αποσύρεται και απομονώνεται κοινωνικά από συγγενείς και φίλους.
- Παρουσιάζει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά: αυξημένη χρήση αλκοόλ ή/και ψυχοδραστικών ουσιών, επικίνδυνες δραστηριότητες που δεν συνήθιζε να κάνει κ.τ.λ. Ζει με έναν τρόπο σαν να εύχεται ή να προσπαθεί να πεθάνει.
- Παρουσιάζει μία ξαφνική αίσθηση ηρεμίας ή ευτυχίας μετά από έντονες περιόδους κατάθλιψης, χωρίς να έχει αλλάξει κάτι ώστε να δικαιολογείται/αιτιολογείται αυτή η αλλαγή.

→ **Πολλοί άνθρωποι που σκέφτονται την αυτοκτονία θα το ομολογήσουν σε κάποιον (είτε αγαπημένα πρόσωπα, είτε ξένους) (3)**

Σε περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας από φιλοξενούμενο:

1. Καλούμε το ΕΚΑΒ και την αστυνομία.
2. Ενημερώνουμε τους συναδέλφους.
3. Ενισχύουμε το προσωπικό της βάρδιας.

4. Απομακρύνουμε μέσα που κάποιος μπορεί να χρησιμοποιήσει για να αυτοκτονήσει (φάρμακα, αιχμηρά αντικείμενα κ.λ.π.), αυξάνουμε την παρακολούθηση/επικοινωνία (π.χ. αλλαγή σε δωμάτιο πιο κοντά στο γραφείο του προσωπικού).
5. Φροντίζουμε να υπάρξει ψυχιατρική εξέταση κατά τη νοσηλεία στο νοσοκομείο και επανεξέταση (follow-up).
6. Φροντίζουμε τους υπόλοιπους φιλοξενούμενους.
7. Ενημερώνεται αρμοδίως ο επίτροπος κι εάν δεν έχει οριστεί επίτροπος για το παιδί, ενημερώνεται αντίστοιχα ο Εισαγγελέας Ανηλίκων ή ο κατά τόπους Εισαγγελέας Πρωτοδικών.

Τι κάνουμε μετά την επείγουσα φάση

1. Αναθεωρούμε το ατομικό σχέδιο δράσης του φιλοξενούμενου.
2. Συζητάμε το περιστατικό σε θεσμικές συναντήσεις: συνάντηση προσωπικού, εποπτεία, ειδική συνάντηση.
3. Μεριμνούμε για δράσεις φροντίδας του προσωπικού σε ατομικό ή/και ομαδικό επίπεδο.

Η επικοινωνία και η συνεργασία με διαφορετικούς φορείς (π.χ. αστυνομία, ΕΚΑΒ, νοσοκομεία) μπορεί να έχει δυσχέρειες για διάφορους λόγους. Είναι σημαντικό στο πλαίσιο της οργάνωσης κοινοτικών δράσεων να διοργανώνουμε συναντήσεις γνωριμίας και ενημέρωσης, ώστε να υπάρχει προηγούμενο συνεργασίας πριν τις επείγουσες καταστάσεις και να αναπτύσσονται δίαυλοι αποτελεσματικής επικοινωνίας.

- 1) Basta M, Micheli K, Karakonstantis S *et al.* (2021) Suicidal ideation in adolescents and young adults in Greece: prevalence and association with sociodemographic variables, mental health, and substance use. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 30, 1129–1136.
- 2) Kirmayer LJ (2022). Suicide in cultural context: An ecosocial approach. *Transcultural Psychiatry*, 59(1), 3–12. <https://doi.org/10.1177/13634615221076424>
- 3) Μενεδιάτου Α & Χονδρός Π (Επιμ.) (2015). *Εγχειρίδιο εκπαιδευτή- εκπαιδευόμενου. Συντονισμός Ομάδας αυτοβοήθειας για την κατάθλιψη*. ΕΠΑΨΥ – ΜΑΖΙ – Salten: Αθήνα
- 4) Μπεκιάρη Ε Η & Κατσαδώρας Κ. (χ.χ.) Οδηγός για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας Παιδιών και Εφήβων. ΚΛΙΜΑΚΑ

Παρεμβάσεις σε περιπτώσεις κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών και αλκοόλ

Τι είναι καλό να γνωρίζουμε

Η κατάχρηση ουσιών ή αλκοόλ είναι συχνή στους εφήβους, σε αντίθεση με τις μικρότερες ηλικίες που συναντάται σπάνια η κατάχρηση ουσιών. (1) Σημειώνεται δε ότι ορισμένες ψυχοδραστικές ουσίες μπορεί να είναι απειλητικές για τη ζωή, ιδίως αν υπάρξει κατάχρηση, που μπορεί να οδηγήσει σε δηλητηρίαση. Στις ουσίες αυτές συμπεριλαμβάνονται τα οπιοειδή (ιδίως η ηρωίνη), το αλκοόλ, τα διεγερτικά (π.χ. κοκαΐνη, αμφεταμίνες) και τα ηρεμιστικά-υπνωτικά (π.χ. βαρβιτουρικά, βενζοδιαζεπίνες, υδροξυβουτυρικό [GHB], φαινκυκλιδίνη [PCP]). Ιδιαίτερα ανησυχητικοί από την άποψη της υπερδοσολογίας είναι οι συνδυασμοί ουσιών που μπορούν να καταστείλουν την αναπνοή, όπως το αλκοόλ ή οι βενζοδιαζεπίνες. (1)

Όταν ένας ανήλικος παρουσιάσει μία εικόνα κατάχρησης ουσιών ή αλκοόλ (μέθη) πρέπει να θυμόμαστε τα ακόλουθα (1,2):

- Η συμπεριφορά του ατόμου μπορεί να ενέχει κίνδυνο βλάβης για το ίδιο ή/και τους άλλους.
- Η κατάχρηση μπορεί να συνδέεται με σοβαρή σωματική ασθένεια.
- Η κατάχρηση μπορεί να είναι μια ιατρική κατάσταση έκτακτης ανάγκης.
- Στοιχεία ψυχικών διαταραχών όπως η ψύχωση, η κατάθλιψη και το άγχος συνήθως συνυπάρχουν με την κατάχρηση ουσιών, αλλά όχι πάντα.
- Τα μεθυσμένα άτομα που εκφράζουν αυτοκτονικό ιδεασμό διατρέχουν υψηλό κίνδυνο αυτοκτονίας.
- Ο κίνδυνος αυτοκτονίας ενός μεθυσμένου ατόμου δεν μπορεί να εκτιμηθεί σωστά μέχρι το άτομο να είναι νηφάλιο.

Δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο επίπεδο που θα μπορούσαμε να εντοπίσουμε μέσω κάποιου τεστ (αναπνοής ή αλκοόλ στο αίμα) που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να προσδιοριστεί εάν ένα άτομο είναι αρκετά νηφάλιο για μια σωστή εκτίμηση. Κάθε περίπτωση πρέπει να αξιολογείται ξεχωριστά. Μία αρχική εκτίμηση της ψυχικής κατάστασης μπορεί να πραγματοποιηθεί ενώ ο φιλοξενούμενος βρίσκεται

υπό την επήρεια – ειδικά για να κρίνουμε αν χρειάζεται να κληθεί το ΕΚΑΒ, αλλά θα πρέπει να επαναλάβουμε την όποια αξιολόγηση και αμέσως μετά (1,3).

Προειδοποιητικές ενδείξεις

Οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο καταχρήσεων είναι οι ακόλουθοι (1):

- Ιστορικό επιθετικής συμπεριφοράς από νεαρή ηλικία.
- Αδιάγνωστα προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Κακοποίηση ή παραμέληση κατά την παιδική ηλικία.
- Οικογενειακό ιστορικό κατάχρησης ουσιών, ιδιαίτερα από τους γονείς.
- Η έλλειψη του οικογενειακού πλαισίου.
- Η χρήση ουσιών από τους συνομήλικους.
- Οικονομική δυσπραγία ή συνθήκες φτώχειας.
- Απόρριψη από τους άλλους εφήβους (συνομήλικους).
- Όταν η χρήση είναι συνηθισμένη και αποδεκτή από την τοπική κοινότητα.
- Εύκολη πρόσβαση σε ουσίες ή αλκοόλ.

Καταλαβαίνουμε ότι συχνά έφηβοι που φιλοξενούνται στις ΚΦΑΑ βιώνουν αρκετές απ' αυτές τις δυσκολίες και συχνά μεγαλώνουν σε αντίστοιχα περιβάλλοντα.

Τι πρέπει να κάνουμε σε περιπτώσεις κατάχρησης ουσιών ή μέθης σε ΚΦ.Α.Α.

Αρχικά πρέπει να διαπιστώσουμε που μπορεί να οφείλονται οι αλλαγές στη συμπεριφορά και το συναίσθημα. Παρακάτω περιγράφονται πιθανά συμπτώματα, συμπεριφορές, αλλά και η γενική εικόνα ενός ατόμου που έχει κάνει χρήση των πιο συχνά χρησιμοποιούμενων ουσιών (1:158):

Αλκοόλ	Μυρωδιά αλκοόλ στην αναπνοή, διώχνει τους άλλους από κοντά του, αυξημένη ομιλητικότητα, ζάλη, μειωμένη δυνατότητα συντονισμού των κινήσεων -σε υψηλότερες δόσεις μπερδεμένη ομιλία-, ναυτία, έμετος.
Κοκαΐνη και αμφεταμίνες	Διασταλμένες κόρες, αυξημένη θερμοκρασία σώματος, αυξημένος καρδιακός ρυθμός και αρτηριακή πίεση, αϋπνία, απώλεια όρεξης, ανησυχία και αυξημένη ενέργεια, ευερεθιστότητα, άγχος.

Μαριχουάνα	Προβλήματα με τη μνήμη και την επίλυση προβλημάτων, διαστρεβλωμένη αντίληψη (εικόνες, ήχοι, χρόνος, αφή), απώλεια συντονισμού κινήσεων, αυξημένος καρδιακός ρυθμός, πιθανό άγχος, ερεθισμένα («κόκκινα») μάτια, αυξημένη όρεξη, διέγερση.
Οπιοειδή (συμπεριλαμβανομένης της ηρωίνης)	Ευφορία, έξαψη δέρματος, ξηροστομία, υπνηλία, αργή και μπερδεμένη ομιλία, αργό βάδισμα, συσταλμένες κόρες, πεσμένα βλέφαρα, έμετος, δυσκοιλιότητα.

Απαραίτητες ενέργειες (1):

- Το φιλοξενούμενο άτομο να μείνει σ' έναν ασφαλή χώρο, με παρακολούθηση από ένα μέλος του προσωπικού.
- Ελέγξτε αν σας φαίνονται φυσιολογικά ο ρυθμός αναπνοής, οι καρδιακοί παλμοί, η θερμοκρασία σώματος. Είναι πολύ βασικό να προσέχουμε ότι δεν διακόπτεται η αναπνοή. Αν δεν μπορούμε να κρίνουμε, επικοινωνούμε με γιατρό.
- Μπορεί να περιγράψει ποια ουσία έχει χρησιμοποιήσει;
- Πότε έκανε χρήση τελευταία φορά;
- Αποφύγετε την κριτική, τις θυμωμένες αντιδράσεις και το «μάθημα».
- Προσφέρετε φαγητό και νερό.
- Ελέγξτε αν ο φιλοξενούμενος λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή για οποιοδήποτε λόγο και αν ναι, επικοινωνήστε με γιατρό.
- Επικοινωνήστε με τα μέλη της ψυχοκοινωνικής ομάδας για να ελέγξετε αν ο έφηβος έχει συντρέχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας και πρέπει να ακολουθήσετε συγκεκριμένες οδηγίες.

Τι κάνουμε μετά την επείγουσα φάση

Η ψυχοκοινωνική ομάδα σε συνεργασία με τον ίδιο τον φιλοξενούμενο θα πρέπει να συζητήσει το σχέδιο υποστήριξής του. Οι ενέργειες της ομάδας πρέπει να αφορούν το ατομικό, σχολικό, αλλά και το ευρύτερο κοινοτικό περιβάλλον.

Η **Γραμμή Βοήθειας 1145** παρέχει ενημέρωση για θέματα εξαρτήσεων και τις υπηρεσίες απεξάρτησης σε ειδικούς ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Πληροφορίες και στήριξη προσφέρονται επίσης, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο helpline@kethea-ithaki.gr

Στην Αθήνα, το ΚΕΘΕΑ MOSAIC προσφέρει ενημέρωση, συμβουλευτική, ψυχολογική στήριξη και πρόληψη της υποτροπής σε εξαρτημένους μετανάστες και πρόσφυγες, προετοιμάζοντας όσους το επιθυμούν για ένταξη σε διαδικασία ψυχικής απεξάρτησης.

Για ραντεβού και πληροφορίες:

Τηλ.: 210 8256944, διεύθυνση: Μαγνησίας 28 & Ζολιώτη 2,112 51 Αθήνα, e-mail: info@kethea-mosaic.gr

- (1) Weis R and Ross S (2014). Substance use: helping teenagers and families work through a substance use crisis. In Haddad F & Gerson R (Eds). *Helping kids in crisis: managing psychiatric emergencies in children and adolescents*. American Psychiatric Pub: 147-170
- (2) Νικολάου Κ, Κοκκώλης Κ, Μπότση Χ (2022). *Εγχειρίδιο Ιατρικής Αντιμετώπισης Επειγουσών Καταστάσεων Σχετιζομένων με Χρήση Ψυχοδραστικών Ουσιών. Κατευθυντήριες οδηγίες για την παροχή φροντίδας σε διάφορες θεραπευτικές συνθήκες*. Εθνικός Συντονιστής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, Αθήνα.
- (3) [Fader RF & Mroczkowski MM \(2020\). Child and adolescent psychiatric emergencies. In: Rey JM & Martin A \(editors\). JM Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions](#)

Παρεμβάσεις σε περιστατικά σεξουαλικής βίας

Τι είναι καλό να γνωρίζουμε

Η σεξουαλική βία είναι ένας όρος που καλύπτει ένα εύρος επιβλαβών πράξεων που διαπράττεται παρά τη θέληση ενός ατόμου. Αφορά σε κάθε πράξη, απόπειρα ή απειλή σεξουαλικής φύσης που οδηγεί ή είναι πιθανό να οδηγήσει σε σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική βλάβη. Η σεξουαλική βία είναι μια μορφή έμφυλης βίας (1,2). Υπάρχουν πολλές μορφές σεξουαλικής βίας, για παράδειγμα, παρενοχλητικά σχόλια που είναι σεξουαλικά, εκμετάλλευση για σεξ, περιπτώσεις εξαναγκασμού σε σεξουαλικές πράξεις ή σεξ (βιασμός). Αυτές οι πράξεις μπορούν να συμβούν στο δημόσιο χώρο ή ιδιωτικά (1,2,5).

Η βία αυτή επιβαρύνει τη σωματική υγεία σε διάφορα επίπεδα (σε επίπεδο σεξουαλικής υγείας και ικανότητας αναπαραγωγής), την ψυχική υγεία ενώ έχει επιπτώσεις ψυχολογικές, συναισθηματικές και κοινωνικές. Οι επιπτώσεις αυτές είναι σοβαρές και επιδρούν μακροχρόνια, επηρεάζοντας πέρα από τους επιζώντες, τα άτομα του περιβάλλοντός τους.

Προειδοποιητικές ενδείξεις

Όλα τα μέλη του προσωπικού πρέπει να είναι προσεκτικά αν παρατηρήσουν κάποιες κρίσιμες ενδείξεις ενδεχόμενης κακοποίησης (3:95):

- Ενδείξεις που σχετίζονται με τη σωματική κατάσταση:

- ο μώλωπες που δεν μπορούμε να εξηγήσουμε την προέλευσή τους, τραύματα, εγκαύματα.
- ο παραμέληση της προσωπικής υγιεινής και της ένδυσης.
- ο παραμέληση των ιατρικών ραντεβού και της φροντίδας του εαυτού (π.χ. μη λήψη φαρμάκων).
- ο Κακή διατροφή, εικόνα αδυναμίας.

- Ενδείξεις σχετικά με τη συμπεριφορά:

- ο Απότομες αλλαγές στη συμπεριφορά.

- ο Εμφάνιση συμπτωμάτων, όπως υπερδραστηριότητα, επιθετικότητα, απόσυρση, αυτοτραυματισμοί, φυγές και αδικαιολόγητες απουσίες από το σχολείο.

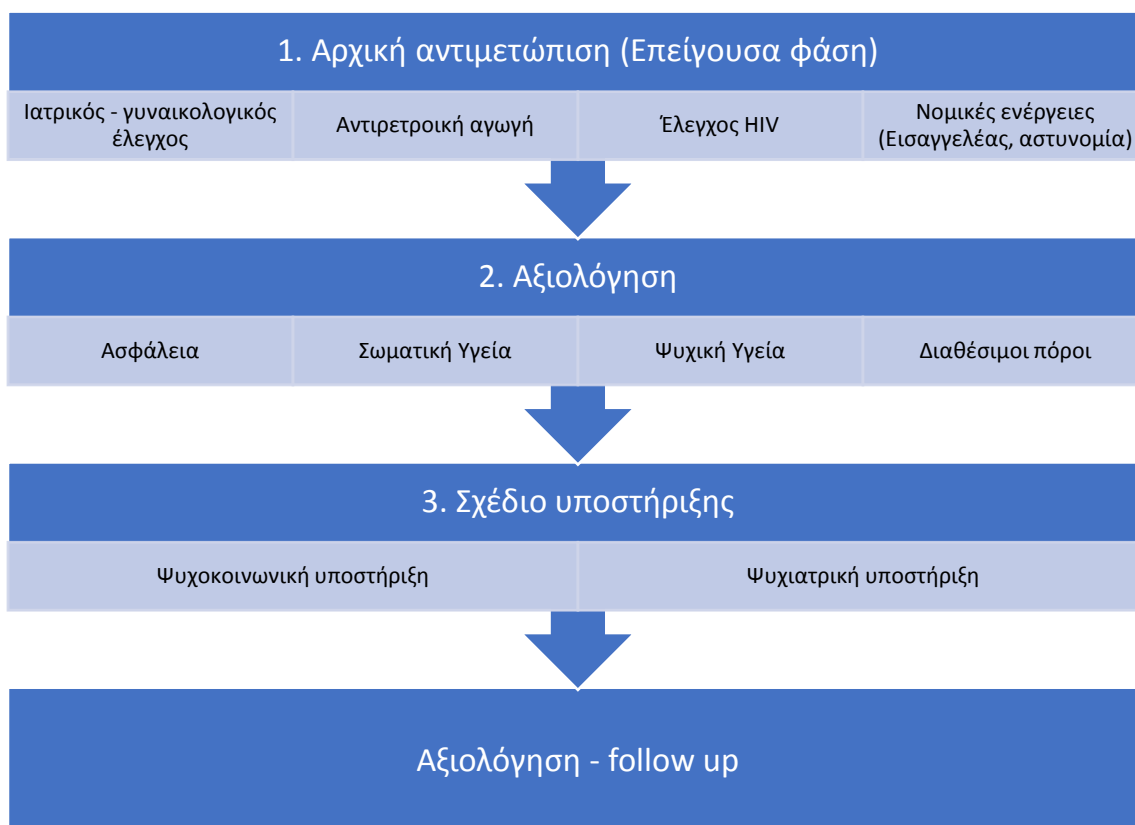
Πως αντιμετωπίζουμε το επείγον περιστατικό

Ο γενικός μας στόχος στη διαχείριση περιπτώσεων επιζώντων (θυμάτων) σεξουαλικής βίας είναι να δημιουργήσουμε και να διατηρήσουμε μια σχέση με το φιλοξενούμενο έφηβο, η οποία προάγει τη συναισθηματική και σωματική του ασφάλεια, η οποία χτίζει εμπιστοσύνη και βοηθά το άτομο να αποκαταστήσει κάποιον έλεγχο στη ζωή του.

Όταν διαπιστωθεί στο Κ.Φ.Α.Α ότι φιλοξενούμενο άτομο έχει υποστεί σεξουαλική βία, πρέπει να το διευκολύνουμε να (1,2,4,5):

1. Έχει πρόσβαση σε υποστήριξη από ειδικούς.
2. Λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες, δεξιότητες και τους πόρους (π.χ. δυνατότητα να επισκεφτεί γιατρούς) που χρειάζεται, ανάλογα τις συνθήκες στις οποίες βρίσκεται, για να μπορέσει να νιώσει ότι έχει τον έλεγχο στις αποφάσεις που τον αφορούν.
3. Εκφράσει τα συναισθήματά του, συμπεριλαμβανομένου του θυμού για τις εμπειρίες που βίωσε.
4. Αναγνωρίσει ότι ο θυμός είναι μια φυσιολογική αντίδραση και να βρει τρόπους να εκφράσει το θυμό του εποικοδομητικά.

Λόγω της πολυπλοκότητας των αναγκών χρειάζεται ένα σαφές σχέδιο υποστήριξης, ώστε να είμαστε βέβαιοι ότι έγιναν όλες οι απαραίτητες ενέργειες (βλ. σχεδιάγραμμα).



Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι επιζώντες:

- δεν φταίνε για τη βία που βιώνουν.
- δεν πρέπει να στιγματίζονται, να ντρέπονται ή να γελοιοποιούνται για τη βία που έχουν βιώσει.
- λένε την αλήθεια για τη βία που έχουν βιώσει.
- δεν πρέπει να αναγκάζονται να αποκαλύπτουν ή να αναφέρουν την εμπειρία τους σε κανέναν.
- έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν τις δικές τους αποφάσεις για τη φροντίδα τους και για τη ζωή τους.
- μπορούν να ανακάμψουν και να θεραπευτούν από τις εμπειρίες βίας.

Κάθε ενέργεια που κάνουμε πρέπει να διασφαλίζει ότι προστατεύονται η σωματική και συναισθηματική ασφάλεια του φιλοξενούμενου ανήλικου ατόμου και η εμπιστευτικότητα στη συλλογή πληροφοριών κατά τη διάρκεια συνεντεύξεων.

Σημαντικές ενέργειες (5):

- ✓ Προσδιορίστε ποιοι άλλοι (επαγγελματίες ή φορείς) εμπλέκονται στην υποστήριξη του ατόμου.
- ✓ Προσπαθήστε να δείξετε τη μέγιστη κατανόηση.
- ✓ Καλέστε το άτομο να σας πει τι συνέβη. Κατά προτίμηση τις αρχικές πληροφορίες πρέπει να συλλέξει άτομο του ίδιου φύλου. Δεν πιέζουμε το άτομο να δώσει πληροφορίες, εφόσον δεν νιώθει έτοιμο να τις μοιραστεί. Φροντίζουμε ώστε να μη χρειαστεί να επαναλάβει τις πληροφορίες.
- ✓ Ακούστε με προσοχή.
- ✓ Απαντήστε με συμπόνια, παρέχοντας πληροφορίες (π.χ. για ιατρικές, ψυχολογικές, νομικές υπηρεσίες), χωρίς να ακυρώνετε το άτομο.
- ✓ Προσδιορίστε τις ανησυχίες και τις βασικές ανάγκες του.
- ✓ Καταγράψτε τις σχετικές πληροφορίες σε ένα έντυπο και εξασφαλίστε ασφαλή τρόπο αποθήκευσης.

Μην παραλείψετε:

- Να ενημερώνετε πάντα το άτομο για την υποχρέωσή σας να αναφέρετε το περιστατικό.
- Εάν το άτομο μοιράζεται πληροφορίες που πρέπει να αναφέρετε, εξηγήστε ποιες πληροφορίες πρέπει να μοιραστείτε, με ποιον θα τις μοιραστείτε και τι είναι πιθανό να συμβεί στη συνέχεια.
- Να συζητήσετε τις ενέργειες που αφορούν την προστασία του ατόμου και σχετίζονται με την υποχρεωτική αναφορά.
- Να συζητήσετε την κατάσταση με τον προϊστάμενό σας **πριν** αναφέρετε το περιστατικό στις αρμόδιες αρχές (6).

Για αναζήτηση υποστήριξης και εξειδικευμένης βοήθειας:

ΓΡΑΜΜΗ SOS_15900: Αποτελεί μία υπηρεσία εθνικής εμβέλειας που δίνει τη δυνατότητα στις γυναίκες που έχουν υποστεί βία ή σε τρίτα πρόσωπα να επικοινωνήσουν άμεσα με ένα φορέα αντιμετώπισης της έμφυλης βίας.

Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΚΑ) 197: Λειτουργεί δωρεάν ως γραμμή έκτακτης ανάγκης όλο το 24ωρο.

Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕΘΙ (Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας): Αθήνα (Πολύκεντρο), Τηλ.: 210 5202800 Πειραιάς, Τηλ: 210 4828970, 4825372 Θεσσαλονίκη, Τηλ: 2310 528984, 528988.

ΔΙΟΤΙΜΑ: Κέντρο για τα έμφυλα δικαιώματα και την ισότητα. Υπάρχει διαθέσιμο <https://diotima.org.gr/ypiresies/>.

Τι κάνουμε μετά την επείγουσα φάση:

Πολλές φορές παραμελούμε τη φάση της παρακολούθησης της περίπτωσης και της επαναξιολόγησης (follow-up). Έπειτα από ένα διάστημα κάποιων μηνών που θα καθορίσει η ομάδα ανάλογα με τις συνθήκες και τις ανάγκες θα πρέπει να εξετάσουμε (5):

- Πόσο έχει αλλάξει η κατάσταση του ατόμου όσον αφορά την ασφάλεια, την υγεία, τους συγγενείς, την κοινωνική ζωή (φίλοι, σχολείο, εργασία), τα συναισθήματα και τις υπηρεσίες που λαμβάνει από άλλους φορείς.
- Εάν λαμβάνει τη βοήθεια και τις υπηρεσίες που χρειάζεται και μάλιστα έγκαιρα. Ποιο είναι το αποτέλεσμα των υπηρεσιών που έλαβε;
- Εάν τέθηκαν σε εφαρμογή προηγούμενα σχέδια που συνδέονταν με τους παραπάνω τομείς.
- Εάν υπάρχουν εμπόδια στην επίτευξη των στόχων του σχεδίου υποστήριξης.
- Εάν έχει νέες ανάγκες το φιλοξενούμενο άτομο.

Επίσης, είναι πάντα σημαντική η φροντίδα των υπόλοιπων φιλοξενούμενων σε περίπτωση που ενημερωθούν για το περιστατικό, όπως και του προσωπικού μέσω σειράς ομαδικών ή ατομικών συναντήσεων (εποπτείες, συναντήσεις προσωπικού κ.ο.κ).

- 1) UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), Step-By-Step Guide for Protection Officers. Prevention of and Response to Sexual and Gender-Based Violence, March 2001, available at: <https://www.refworld.org/docid/431845464.html> [accessed 2 November 2022]
- 2) UN High Commissioner for Refugees (UNHCR). Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees, and Internally Displaced Persons. Guidelines for Prevention and Response, UNHCR (SGVB Guidelines) <https://www.unhcr.org/protection/women/3f696bcc4/sexual-gender-based-violence-against-refugees-returnees-internally-displaced.html>
- 3) Gerson R. (2014). Child abuse and trauma. In Haddad F & Gerson R (Eds). *Helping kids in crisis: managing psychiatric emergencies in children and adolescents*. American Psychiatric Pub: 91-108
- 4) World Health Organization (2002). Clinical management of survivors of rape: a guide to the development of protocols for use in refugee and internally displaced person situations. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67632>
- 5) [Gender-based Violence Information Management System \(GBVIMS\) Steering Committee \(2017\) Interagency GBV Case Management Guidelines](#)
- 6) [Κέντρο Θεμάτων Ισότητας. Οδηγός για επαγγελματίες υγείας σε θέματα βίας κατά των γυναικών.](#)
- 7) [Γυφτοπούλου Α, Κυριακού Κ., Σταμάτη Δ., & Νικολαΐδης Γ \(2015\). Οδηγός Εφαρμογής του Πρωτοκόλλου Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών για Επαγγελματίες. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας - Κέντρο για τη Μελέτη και την Πρόληψη της Κακοποίησης & Παραμέλησης των Παιδιών, Αθήνα.](#)

¹ Ψυχοκοινωνική στήριξη για παιδιά και οικογένειες που παίρνουν τους δρόμους της προσφυγιάς, ΜΕΡΙΜΝΑ, 2018