

# Επιτελική Σύνοψη

Nikolaidis, G., Ntinapogias, A., & Stavrou, M. (2017). *Rapid Assessment of Mental Health and Psychosocial Needs and Service Response to Unaccompanied Children (UAC) in Greece*. Athens: Institute of Child Health

## Ταχεία Αποτίμηση των Ψυχικών και Ψυχοκοινωνικών Αναγκών των Ασυνόδευτων Παιδιών και της Ανταπόκρισης των Υπηρεσιών στην Ελλάδα

### ΠΛΑΙΣΙΟ

Τον Σεπτέμβριο του 2017 ο αριθμός των ασυνόδευτων ανηλίκων (ΑΑ) στην Ελλάδα ανερχόταν σε 2.850 παιδιά, 1.096 εκ των οποίων φιλοξενούνταν σε 50 ξενώνες και 240 σε οκτώ ασφαλείς ζώνες. Από το σύνολο των 8.987 ΑΑ που παραπέμφθηκαν στο ΕΚΚΑ από την 1.1.2016 έως τις 30.9.2017 το 93% ήταν αγόρια και το 7% κορίτσια, ενώ 94% επί του συνόλου ήταν μεγαλύτερα των 14 χρονών.<sup>1</sup> Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, υπήρξαν αυξημένες αναφορές από τις δομές φιλοξενίας σχετικά με την ψυχική υγεία των ΑΑ, συμπεριλαμβανομένων περιπτώσεων επιθετικής συμπεριφοράς που σχετίζεται με το στρες, υψηλών επιπέδων άγχους, κατάθλιψης, αυτοτραυματισμών ή/και συμπεριφορών υψηλού κινδύνου. Οι προκλήσεις όσον αφορά τη φιλοξενία και την ανταπόκριση στα αυξημένα περιστατικά ΑΑ με δυσκολίες σε συνδυασμό με την περιορισμένη διαθεσιμότητα υπηρεσιών ψυχικής υγείας που απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους σε εθνικό επίπεδο, έγειραν ερωτήματα μεταξύ των Αρχών και των φορέων προστασίας των παιδιών αναφορικά με τον καταλληλότερο τρόπο αντίδρασης.

Τον Απρίλιο του 2017 η UNICEF ανέθεσε σε ερευνητές του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού τη διεξαγωγή μιας ταχείας αποτίμησης των ψυχικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών (ΨΨΚΑ) των ΑΑ στην Ελλάδα καθώς και των διαθέσιμων σχετικών υπηρεσιών, με στόχο να παρέχει τεκμηριωμένη πληροφορία για το σχεδιασμό διευρυσμένων υποστηρικτικών υπηρεσιών.

Στόχοι της αξιολόγησης ήταν:<sup>2</sup>

- η αποτίμηση του φάσματος, του εύρους και της κλίμακας των προβλημάτων ψυχικής υγείας των ΑΑ στην Ελλάδα,
- η χαρτογράφηση της υφιστάμενης νομοθεσίας, των πολιτικών και των υπηρεσιών προστασίας των παιδιών στην Ελλάδα και η αξιολόγηση της ικανότητας στήριξης του αυξημένου αριθμού περιπτώσεων, του εύρους και της κλίμακας των συγκεκριμένων ΨΨΚΑ των ΑΑ, συμπεριλαμβανομένων των πιο σοβαρών περιπτώσεων και όχι μόνο,
- ο προσδιορισμός καλών πρακτικών αλλά και πιθανών αδυναμιών του ισχύοντος νομικού πλαισίου και των εφαρμοζόμενων πολιτικών, καθώς και όσον αφορά την ανταπόκριση των υπηρεσιών στις αυξημένες ιδιαίτερες ΨΨΚΑ των ΑΑ, και
- η διαμόρφωση μια σειράς άμεσων, μεσοπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων συστάσεων για τη διαχείριση των υφιστάμενων αδυναμιών, δεδομένων των συνθηκών της ελληνικής πραγματικότητας.

### Μεθοδολογία

Η ταχεία αποτίμηση διεξήχθη από το Μάιο έως τον Ιούλιο του 2017 από τριμελή ερευνητική ομάδα (αποτελούμενη από ψυχίατρο, ψυχολόγο και κοινωνιολόγο) και περιλάμβανε: εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών δημοσιεύσεων, έρευνα βάσει ερωτηματολογίου στην οποία συμμετείχαν συντονιστές/-τριες 34 ξενώνων ΑΑ, τρεις ομάδες εστιασμένης συζήτησης με 17 συντονιστές/-τριες ξενώνων ΑΑ, επτά ομάδες με 46 εργαζόμενους/-ες διαφόρων ειδικοτήτων που εργάζονται στους ξενώνες ΑΠ και, τέλος, 14 ημιδομημένες συνεντεύξεις με επαγγελματίες σε θέσεις κλειδιά όσον αφορά τους ΑΑ, όπως επαγγελματίες ψυχικής υγείας και εκπρόσωποι κυβερνητικών φορέων. Τα αρχικά ευρήματα της μελέτης κοινοποιήθηκαν σε κυβερνητικούς, μη-κυβερνητικούς και διεθνείς οργανισμούς μέσα από μια σειρά συναντήσεων διαβούλευσης. Μεταξύ των περιορισμών της μελέτης παραλαμβάνονται η βραχεία περίοδος διεξαγωγής της, η εστίαση στους ΑΑ που φιλοξενούνταν σε δομές (έναντι άλλων σε άλλες μορφές φροντίδας) και η απουσία συνεντεύξεων με εκπροσώπους των ίδιων των παιδιών.

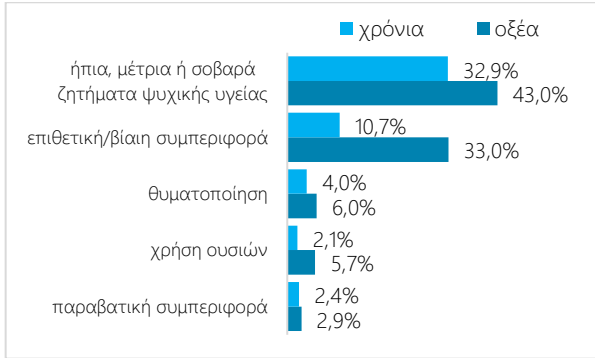
### ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

#### Φάσμα, εύρος και κλίμακα των ΨΨΚΑ των ΑΑ στην Ελλάδα

Τα παιδιά-πρόσφυγες, όπως τεκμηριώνεται επαρκώς στη διεθνή βιβλιογραφία, παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, διαταραχών άγχους και μετατραυματικού στρες.<sup>3,4,5</sup> Ιδιαίτερα όσον αφορά τους ΑΑ, φαίνεται να διατρέχουν ακόμα υψηλότερο κίνδυνο για την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευεξία τους λόγω των συνθηκών που τα οδηγούν στο να εγκαταλείψουν τη χώρα προέλευσής τους (όπως, για παράδειγμα, ένοπλη σύρραξη, εκτόπιση, θάνατος μελών της οικογένειας, δίωξη, βία και σεξουαλική βία, αναγκαστική στρατολόγηση σε στρατιωτικές ή παραστρατιωτικές ομάδες), των αντιοσθητικών κατά τη διάρκεια του ταξιδιού (όπως η έκθεση σε διακινητές και πιθανή βία, εκμετάλλευση) και των συνθηκών στην τρέχουσα κατάστασή τους (όπως οι μεγάλες καθυστερήσεις στις διαδικασίες χορήγησης ασύλου, η αβεβαιότητα για το μέλλον και η απουσία οικογενειακού δικτύου).<sup>6</sup>

Από την έρευνα βάσει ερωτηματολογίου αναφορικά με τον επιπολασμό των ΨΨΚΑ των ΑΑ, στην οποία συμμετείχαν συντονιστές/-τριες των ξενώνων, φάνηκε ότι οι «ανησυχητικές ενδείξεις» που παρουσίαζαν οι ΑΑ σχετιζόνταν στην πλειονότητά τους (~75%) με ήπια, μέτρια ή σοβαρά ζητήματα ψυχικής υγείας, περίπου στις μισές περιπτώσεις (~44%) σχετιζόνταν με επιθετικότητα, βίαιη συμπεριφορά και εκφοβισμό και, σε πολύ μικρότερο βαθμό, με παραβατική συμπεριφορά και χρήση ουσιών (~5% και 8% αντίστοιχα). Σε όλες τις κατηγορίες των «ανησυχητικών ενδείξεων» τα οξέα περιστατικά ξεπερνούσαν σε συχνότητα εμφάνισης τα χρόνια, σύμφωνα με τις απαντήσεις των συντονιστών/-τριών των ξενώνων ΑΑ.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 % ΤΩΝ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΩΝ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ\***



\* Το ίδιο παιδί ήταν πιθανό να εμφανίζει >1 ανησυχητικές ενδείξεις (αθροιστική συχνότητα >100%)

Το προσωπικό των ξενώνων ανέφερε ότι πολλοί ΑΑ δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν το άγχος ή το θυμό που απορρέει από την αβεβαιότητα και το φόβο για το μέλλον τους, καθώς και αισθήματα απελπισίας και μοναξιάς μετά τον αποχωρισμό από τις οικογένειες και τις κοινότητές τους. Στην αύξηση της ψυχοκοινωνικής πίεσης των παιδιών συμβάλλουν επίσης –άμεσα ή έμμεσα- οι συνθήκες στις οποίες βρέθηκαν μετά την άφιξή τους στην Ελλάδα, όπως οι μεγάλες καθυστερήσεις στις διαδικασίες χορήγησης ασύλου και η επακόλουθη κατάσταση αδράνειας στην οποία περιέρχονται, οι αντιφατικές πληροφορίες που λαμβάνουν σχετικά με τις διαδικασίες χορήγησης ασύλου, η απουσία ενός ατόμου (ενός επιτρόπου, για παράδειγμα) για να τα συμβουλευτεί και να τους παρέχει συνεχή στήριξη κατά την παραμονή τους στην Ελλάδα, το άγχος της συγκατοίκησης με έως και 30 άλλα παιδιά στους ξενώνες, οι περιορισμένες ευκαιρίες αυτονομίας (συνήα, για παράδειγμα, δεν έχουν καθόλου χρήματα), οι περιορισμένες ευκαιρίες πρόβασης σε κατάλληλη εκπαίδευση ή επαγγελματική κατάρτιση και, σε ορισμένες περιπτώσεις, η αντιμετώπιση διακριτικής μεταχείρισης. Μόνο σε έναν περιορισμένο αριθμό ΑΑ, ωστόσο, παρατηρήθηκαν ενδείξεις σχετικές με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές, τέτοιες δηλαδή που να απαιτούν φαρμακευτική αγωγή και νοσηλεία<sup>7</sup> (για παράδειγμα, για 1,5% των ΑΑ του δείγματος αναφέρθηκε ότι υποφέρουν από εμφανή ψυχωσικά συμπτώματα, όπως παρουσιάζεται στο Σχήμα 1 και στον Πίνακα 1).

**Υπηρεσίες στήριξης ΑΑ με ΨΦΚΑ στην Ελλάδα**

Η κύρια πρακτική στέγασης και φροντίδας των ΑΑ στην Ελλάδα είναι οι μεσαίου μεγέθους ξενώνες (20-30 κλίνες), οι οποίοι στελεχώνονται από διεπιστημονικές ομάδες με κοινωνικούς/-ές λειτουργούς, άτομα φροντίδας, διερμηνείς, κοινωνιολόγους, δικηγόρους, ψυχολόγους και παιδαγωγούς. Η ψυχολογική στήριξη στην καθημερινότητα όλων των παιδιών που φιλοξενούνται στους ξενώνες παρέχεται από το προσωπικό των δομών. Όταν πρόκειται για παιδιά με σοβαρότερα προβλήματα ψυχικής υγείας το προσωπικό τα παραπέμπει σε εξειδικευμένες υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής ψυχικής υγείας και συμβουλευτικής που λειτουργούν από ΜΚΟ ή κρατικές δομές.

Συνήα επαγγελματίες που εργάζονται ως προσωπικό των ξενώνων αναφέρθηκαν σε προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στην προσπάθειά τους να στηρίξουν τα παιδιά με βασικές ΨΦΚΑ μέσα στους ξενώνες. Μεταξύ των προκλήσεων περιλαμβάνονται η έλλειψη επαρκούς ανταλλαγής πληροφοριών για το ψυχοκοινωνικό ιστορικό των παιδιών (διαβίβαση φακέλου περίπτωσης), η διαχείριση ατόμων διαφορετικών ηλικιακών ομάδων στον ίδιο ξενώνα (συμπεριλαμβανομένων σε κάποιες περιπτώσεις και ενηλίκων

ατόμων των οποίων η ηλικία δεν προσδιορίστηκε σωστά κατά την άφιξη τους), η συχνή εναλλαγή του προσωπικού (που καθιστά δύσκολη τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης με τα παιδιά), η καταλληλότητα του προσωπικού (ανάγκη για σαφέστερο προσδιορισμό ρόλων και αρμοδιοτήτων των διαφόρων επαγγελματιών στην ομάδα), έλλειψη εναρμονισμένων διαδικασιών για τη διαχείριση των ΨΦΚΑ (επί του παρόντος κάθε ξενώνας αναπτύσσει και εφαρμόζει τις δικές του διαδικασίες για να χειριστεί τις ΨΦΚΑ των παιδιών εσωτερικά και με διαφορετικά επίπεδα αποτελεσματικότητας), και η ανάγκη για πιο εξειδικευμένα εργαλεία, δεξιότητες και συστήματα στους ίδιους τους ξενώνες, ώστε το προσωπικό να έχει περισσότερα εφόδια για να παρέχει την κατάλληλη προληπτική φροντίδα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Συχνότητες ανησυχητικών ενδείξεων που παρατηρήθηκαν από το προσωπικό των ξενώνων ΑΑ**

Ενδειξή	f (%) (N=1065)*
Επιπτώσεις και αδυναμία νυχτερινού ύπνου	144 (19.7%)
Επιθετική συμπεριφορά απέναντι στα άτομα της δομής	136 (18.6%)
Ασυνήθιστο κλάμα και φωνές	83 (11.4%)
Αυτο-τραυματισμοί, αυτο-καταστροφική συμπεριφορά	81 (11.1%)
Ολιψή (π.χ. δε μιλεί, δεν τρώει)	67 (9.2%)
Απόσυρση (περνάει λιγότερο χρόνο με φίλους/-ες)	48 (6.6%)
Βίαιη συμπεριφορά απέναντι στα άτομα της δομής	52 (7.1%)
Βίαιη συμπεριφορά απέναντι στα άλλα παιδιά	57 (7.8%)
Επιθετική συμπεριφορά γενικά	47 (6.4%)
Κατάχρηση ουσιών (εκτός αλκοόλ)	42 (5.8%)
Αντικοινωνικότητα, αυτο-απομόνωση	41 (5.6%)
Κατάχρηση αλκοόλ	38 (5.2%)
Κρίσεις πανικού και σχετικά συμπτώματα	36 (4.9%)
Συμμετοχή σε παράνομες δραστηριότητες (π.χ. κλοπές)	34 (4.7%)
Αποπροσανατολισμένη συμπεριφορά	20 (2.7%)
Απόπειρες αυτοκτονίας	19 (2.6%)
Θύμα εκφοβισμού λόγω εθνικότητας ή θρησκείας	18 (2.5%)
Θύμα βίας από άλλα παιδιά	16 (2.2%)
Θύμα βίας από ενήλικα άτομα	15 (2.1%)
Θύμα σεξουαλικής εκμετάλλευσης από ενήλικα άτομα	13 (1.8%)
Πρόδηλα ψυχωσικά συμπτώματα (π.χ. παρανοϊκές ιδέες)	11 (1.5%)
Θύμα εκφοβισμού λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού	8 (1.1%)
Επιθετική συμπεριφορά σε άτομα εκτός δομής (πολίτες)	8 (1.1%)
Εκφοβισμός άλλων ΑΑ λόγω σεξ. προσανατολισμού	6 (0.8%)
Εκφοβισμός άλλων ΑΑ λόγω εθνικότητας ή θρησκείας	5 (0.7%)
Σεξουαλική παρενόχληση άλλων παιδιών	5 (0.7%)
Διάπραξη εγκλημάτων (όπως ορίζονται από το νόμο)	5 (0.7%)
Σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου	4 (0.5%)
Θύμα εκφοβισμού λόγω φύλου	3 (0.4%)
Εμπλοκή άλλων παιδιών σε παράνομες δραστηριότητες	3 (0.4%)

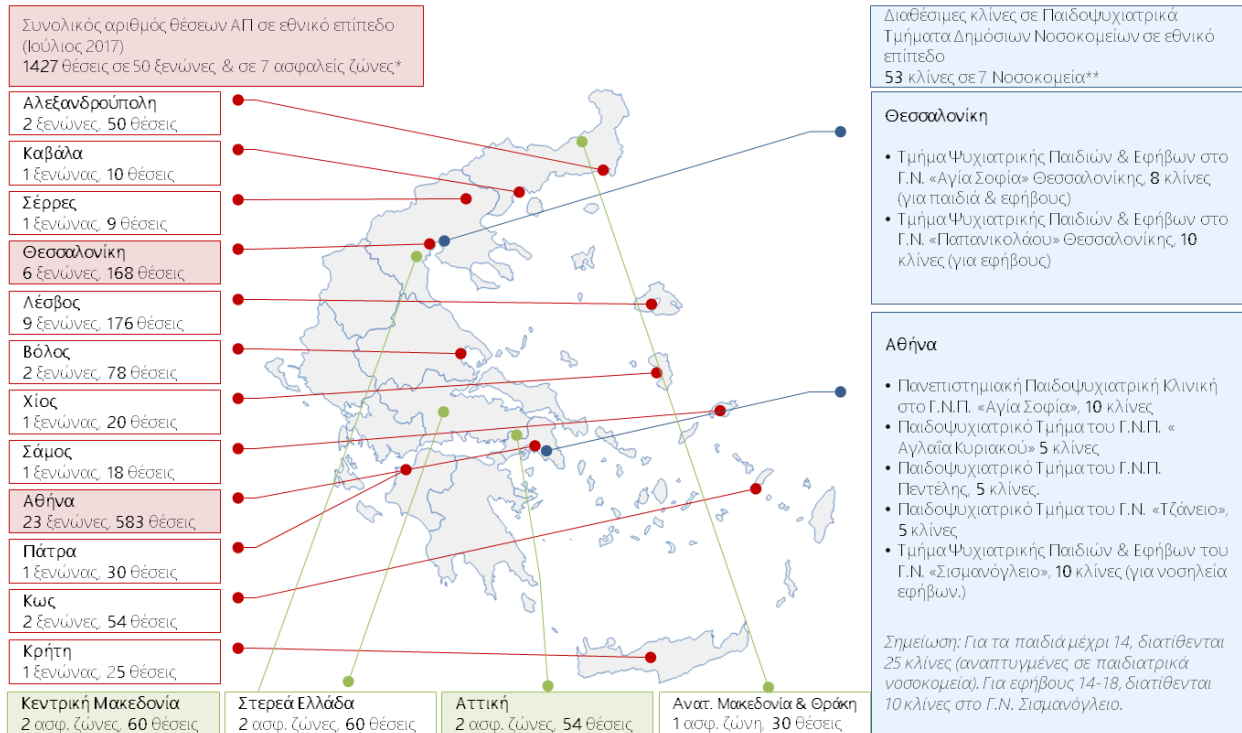
\* Το ίδιο παιδί ήταν πιθανό να εμφανίζει >1 ανησυχητικές ενδείξεις (αθροιστική συχνότητα >100%)

**Κάλυψη από κρατικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας**

Στις περιπτώσεις ΑΑ με πιο εξειδικευμένες ανάγκες ψυχικής υγείας το προσωπικό των ξενώνων απευθύνεται σε παιδιατρικές μονάδες ψυχικής υγείας δημόσιων νοσοκομείων για κλινική εκτίμηση και ενδονοσοκομειακή φροντίδα.

Η πλειονότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους στην Ελλάδα (όχι αποκλειστικά για ΑΑ), όπως διαπιστώθηκε και στην παρούσα μελέτη, συγκεντρώνεται στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, είτε πρόκειται για εξειδικευμένες ψυχιατρικές μονάδες νοσηλείας σε δημόσια νοσοκομεία, είτε για εξωνοσοκομειακές συμβουλευτικές υπηρεσίες. Οι δυνατότητες αυτών των υπηρεσιών, ωστόσο, είναι περιορισμένες αφού σε εθνικό επίπεδο υπάρχουν διαθέσιμες 53 κλίνες σε επτά παιδοψυχιατρικά νοσοκομεία και, ως εκ τούτου, οι πάροχοι των συγκεκριμένων υπηρεσιών καταβάλουν μεγάλη προσπάθεια για να καλύψουν τις υπάρχουσες ανάγκες των παιδιών στη χώρα, ενώ η κατάσταση είναι πιο δύσκολη όσον αφορά τους ΑΑ που

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΛΙΝΩΝ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ



\* Πηγή: ΕΚΚΑ & UNICEF (Ιούλιος 2017) Διαθέσιμο στο: <http://www.ekka.org.gr/files/EKKA%20dashboard%205-7-2017.pdf>

\*\* Πηγή: Υπουργείο Υγείας, Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές (14/5/2013) Διαθέσιμο στο: <http://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-yegeia/c312-psyikh-yegeia/1398-aidikh-epitroph-elegxoy-prostasias-twn-dikaiomatwn-twn-atomwn-me-psyikhes-diataraxes?fdl=8836>

ενδεχομένως χρειάζονται πιο εξειδικευμένη υποστήριξη συμπεριλαμβανομένης της διερμηνείας. Δεδομένης της συγκέντρωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ηπειρωτική χώρα, η πρόσβαση για τους ΑΑ που διαμένουν σε ξενώνες στα νησιά του Βορείου Αιγαίου, στην Κρήτη και σε παραμεθόριες περιοχές, όπως η Αλεξανδρούπολη, στις εξαιρετικά περιορισμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας με επίκεντρο τα παιδιά είναι πολύ δυσκολότερη. Σε κάποιες από αυτές τις περιπτώσεις τα παιδιά εξυπηρετούνται εξ αποστάσεως, με μηνιαίες επισκέψεις από επαγγελματίες ψυχικής υγείας από την Αθήνα (βλ. Διάγραμμα 2). Η πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες είναι ακόμα πιο περιορισμένη για τους περισσότερους από 1,600 ΑΑ, τα οποία βρίσκονται στη λίστα αναμονής για μια θέση σε ξενώνα και κατά πάσα πιθανότητα δεν λαμβάνουν καμία εξειδικευμένη υπηρεσία περίθαλψης.

Στο πλαίσιο της ταχείας αποτίμησης αποτυπώθηκε επίσης μια σειρά προκλήσεων όσον αφορά την έγκαιρη παραπομπή των ΑΑ των οποίων οι ΨΨΚΑ απαιτούν εξειδικευμένη φροντίδα. Σε αυτές, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνονται προβλήματα εκκίνησης της διαδικασίας παραπομπής λόγω της επιτροπείας που ασκούν οι εισαγγελείς και της σύγχυσης που δημιουργείται σχετικά με το αν μια εισαγγελική εντολή αφορά πιθανή ακούσια νοσηλεία ή απλώς άδεια για παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών στο παιδί. Επίσης, οι μεγάλες λίστες αναμονής σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους, η έλλειψη τέτοιων υπηρεσιών στην περιοχή του Βορείου Αιγαίου, η περιορισμένη διαθεσιμότητα κλινών σε ψυχιατρικά τμήματα παιδιών και εφήβων σε δημόσια νοσοκομεία (που συχνά οδηγεί τους εφήβους που χρειάζονται νοσηλεία σε ψυχιατρικά νοσοκομεία ενηλίκων), ο κατακερματισμός στην παρεχόμενη στήριξη σε παιδιά με προβλήματα ψυχικής υγείας και η έλλειψη συνέχειας στην περίθαλψη με απουσία παρακολούθησης στο πέρασμα του χρόνου και συνεργασίας με τα άτομα φροντίδας των παιδιών. Οποιαδήποτε εμπόδια στην οικοδόμηση σχέσεων μεταξύ ΑΑ και προσώπων αναφοράς στους ξενώνες

επιφέρουν ακόμα μεγαλύτερες δυσκολίες στη διαχείριση των προκλητικών-εναντιωματικών συμπεριφορών των παιδιών. Τέλος, η περιορισμένη υγειονομική *μόρφωση* των ίδιων των ΑΑ -τα οποία μπορεί να έχουν αρνητικά στερεότυπα για τις ανάγκες ψυχικής υγείας και τις σχετικές θεραπείες, να είναι δύσπιστα ή και να αποθαρρύνονται από τις απαιτούμενες γραφειοκρατικές ή διοικητικές διαδικασίες- συνιστά στοιχείο που ενδεχομένως δυσκολεύει σημαντικά την έγκαιρη πρόσβασή τους στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.<sup>8</sup>

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό των παιδιών, οι ΑΑ αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες προκλήσεις όσον αφορά την υποστήριξη των ψυχικών και ψυχοκοινωνικών τους αναγκών. Η ανάληψη δράσης, επομένως, για τη βελτίωση της πρόσβασής τους στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι κρίσιμης σημασίας για την αποτελεσματική στήριξη, την προώθηση της ευημερίας και της κοινωνικής ένταξής τους.<sup>9</sup> Από τη μελέτη των ΨΨΚΑ φάνηκε ότι ο επιπολασμός των σοβαρών ψυχιατρικών διαταραχών στους ΑΑ στην Ελλάδα ήταν σχετικά χαμηλός σε σύγκριση με τα αναφερόμενα οξέα ή χρόνια περιστατικά ψυχοκοινωνικών αναγκών, αποτέλεσμα το οποίο επιβεβαιώνεται από την ευρύτερη βιβλιογραφία για τις ΨΨΚΑ. Ως εκ τούτου, παρότι η αύξηση εξειδικευμένων υπηρεσιών για τους ΑΑ με ψυχιατρικά προβλήματα είναι κρίσιμης σημασίας, είναι σημαντικότερο να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση σε προληπτικά μέτρα και στην πρώιμη ανίχνευση και θεραπεία των πρωτοπαθών και οξέων συμπτωμάτων των ΨΨΚΑ των ΑΑ, ώστε να προληφθούν χρόνιες ΨΨΚΑ ή κλινικές διαταραχές.

Στο ευρύτερο πλαίσιο της μη αναμενόμενης παρατεταμένης παραμονής τους στην Ελλάδα, που εν μέρει οφείλεται στους αργούς ρυθμούς των διαδικασιών χορήγησης ασύλου, πολλοί ΑΑ αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους σαν να βρίσκονται σε μια κατάσταση αδράνειας, το οποίο μπορεί να είναι επιζήμιο για

την ψυχική υγεία τους. Οι περιορισμοί στις δυνατότητες στέγασης του αυξημένου αριθμού των ΑΑ σε συνδυασμό με τις περιορισμένες επιλογές εναλλακτικής φροντίδας στην κοινότητα ή σε ανάδοχες οικογένειες, την περιορισμένη πρόσβαση στην εκπαίδευση ή στην επαγγελματική κατάρτιση και τις περιορισμένες δυνατότητες αυτονομίας και ενίσχυσης της ανθεκτικότητας, μπορεί να ασκούν αρνητική επίδραση σωρευτικά στο στρες και την ευημερία τους. Ως εκ τούτου, κάθε προσπάθεια διεύρυνσης των στοχευμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας για τους ΑΑ πρέπει να παρέχεται ως μέρος μιας ευρύτερης προστατευτικής απόκρισης στις πολλαπλές ανάγκες, τα δικαιώματα, το βέλτιστο συμφέρον, την αναπτυξιακή ικανότητα και το ενδιαφέρον των παιδιών αυτών.

Αν και ξεπερνά το αντικείμενο της παρούσας μελέτης, σημειώνεται ότι ανάλογη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην παροχή υπηρεσιών σε παιδιά που συνοδεύονται από τις οικογένειές τους, τα οποία επίσης υποφέρουν από αυξημένα προβλήματα ψυχικής υγείας και των οποίων η πρόσβαση σε κατάλληλες και εντατικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι επίσης αρκετά περιορισμένη και κατακερματισμένη.

## ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

### Πρωτοβάθμια Φροντίδα

Η κάλυψη των ΨΦΚΑ των ΑΑ σε πρώιμο στάδιο είναι σημαντική για την πρόληψη χρόνιων ή πιο σοβαρών προβλημάτων, ενώ σε οικονομικούς όρους είναι πιο αποδοτική. Η πρωτογενής πρόληψη θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- ▶ **Πρώιμη ανίχνευση και αναγνώριση ΨΦΚΑ σε ΑΑ:** Συστήνεται η καθιέρωση ενός ολοκληρωμένου προγράμματος ανάπτυξης δεξιοτήτων για όλο το επιστημονικό και φροντιστικό προσωπικό των ξενώνων, ώστε να βελτιωθεί η ικανότητα των επαγγελματιών πρώτης γραμμής να αναγνωρίζουν ποια παιδιά έχουν αυξημένες ΨΦΚΑ, συμπεριλαμβανομένων αυτών με εσωτερικευμένα συμπτώματα, τα οποία είναι πιο δύσκολο να ανιχνευθούν.
- ▶ **Ενημέρωση των ΑΑ αναφορικά με ζητήματα ψυχικής υγείας και πρόσβασης στην παρεχόμενη φροντίδα:** Συστήνεται ο σχεδιασμός προγράμματος προαγωγής ψυχικής υγείας που θα παρέχει στους ΑΑ σχετικές πληροφορίες και δεξιότητες και θα αυξήσει την πιθανότητα να αναζητήσουν βοήθεια. Συστήνεται επίσης να αναπτυχθούν χωριστές ενότητες σχετικά με την χρήση ουσιών, την εκμετάλλευση και τη θυματοποίηση, των οποίων την εφαρμογή θα αναλαμβάνουν εξειδικευμένοι οργανισμοί μετά από προσαρμογή ως προς τα ηλικιακά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των παιδιών.
- ▶ **Ενίσχυση των ευκαιριών για δομημένη μάθηση και κοινωνική ένταξη:** Δεδομένης της ψυχοτραυματικής φύσης του αισθήματος αποξένωσης που βιώνουν οι ΑΑ σε σχέση με την κοινωνία υποδοχής<sup>10</sup>, όλα τα μέτρα που προάγουν την κοινωνική τους ένταξη μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση των αισθημάτων θυμού, απογοήτευσης, απομόνωσης και αδυναμίας, τα οποία, αν παραμείνουν ανεξέλεγκτα, μπορούν να εξελιχθούν σε διαταραχές ψυχικής υγείας. Οι φορείς υπηρεσιών στέγασης (ξενώνες και ασφαλείς ζώνες) και άλλα άτομα φροντίδας που εργάζονται με ΑΑ, θα πρέπει να λαμβάνουν όλα τα μέτρα ώστε να ενθαρρύνουν την πρόσβαση των παιδιών στο σχολείο, σε επαγγελματική ή άτυπη εκπαίδευση, στον αθλητισμό, σε δραστηριότητες αναψυχής και άλλες δομημένες καθημερινές δραστηριότητες.

- ▶ **Επέκταση του εύρους εναλλακτικών επιλογών για φροντίδα στην κοινότητα:** Συστήνεται νομική μεταρρύθμιση για την ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών φροντίδας βασισμένων στην κοινότητα, συμπεριλαμβανομένης της αναδοχής και της υποστηριζόμενης ανεξάρτητης διαβίωσης. Τα ιδρυματικά περιβάλλοντα (όπως οι ξενώνες) ή ακόμα περισσότερο οι τοποθεσίες (όπως οι ασφαλείς ζώνες), μάλλον αυξάνουν παρά μειώνουν την ψυχιατρική νοσηρότητα. Αντίθετα, μορφές φροντίδας βασισμένες στην κοινότητα μέσω, για παράδειγμα, της αναδοχής, μπορούν να προσφέρουν ένα πιο υποστηρικτικό περιβάλλον και μια θεραπευτική εμπειρία για τους ΑΑ, η οποία με τη σειρά της θα μπορούσε να μειώσει την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών<sup>11</sup>.
- ▶ **Ενίσχυση σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ των ΑΑ και των φροντιστών:** Συστήνεται η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου προγράμματος εκπαίδευσης για το προσωπικό φροντίδας με στόχο την ενδυνάμωση των σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ των ΑΑ και των φροντιστών. Ένα τέτοιο πρόγραμμα θα μπορούσε, μεταξύ άλλων, να εστιάζει στη διαχείριση πολιτισμικών διαφορών, στην εργασία με παιδιά που έχουν υποστεί τραύμα, καθώς και στη διαχείριση προκλητικών συμπεριφορών των εφήβων. Επιπρόσθετα, συστήνεται η ανάπτυξη λειτουργικών διαδικασιών που προσδιορίζουν με σαφήνεια τους ρόλους των επαγγελματιών που εργάζονται σε ξενώνες. Τέτοιες λειτουργικές διαδικασίες θα μπορούσαν να σχεδιαστούν με βάση τα ισχύοντα πρωτόκολλα και να αποτελέσουν μέρος των ολοκληρωμένων προγραμμάτων εκπαίδευσης για το προσωπικό των ξενώνων.
- ▶ **Αντιμέτωπιση των βασικών παραγόντων πυροδότησης ή των παραγόντων κινδύνου για ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις:** Καθώς πολλές από τις οξείες ή χρόνιες εξωτερικευμένες συμπεριφορές αναφέρεται ότι σχετίζονται με τρέχοντα γεγονότα (όπως η καθυστέρηση στις διαδικασίες χορήγησης ασύλου), η βελτίωση του συνολικού συστήματος φροντίδας για τους ΑΑ θα μπορούσε να συμβάλει στην ελαχιστοποίηση των ΨΦΚΑ. Για παράδειγμα, η βελτίωση του χρονοδιαγράμματος των διαδικασιών χορήγησης ασύλου, η παροχή περισσότερων πληροφοριών και εξηγήσεων σχετικά με τις διαδικασίες και τις πιθανές καθυστερήσεις στους ΑΑ και ο διορισμός επιτρόπου που μπορεί να παρέχει εξατομικευμένη και συνεκτική υποστήριξη και καθοδήγηση σε κάθε ΑΑ, μπορούν να συμβάλλουν στην άμβλυση των στρεσογόνων πιέσεων.

### Δευτεροβάθμια Φροντίδα

Η δευτερογενής πρόληψη είναι ύψιστης σημασίας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, όταν προκύψει πρόβλημα ψυχικής υγείας ή συμπεριφοράς, και θα πρέπει να στοχεύει στο σύνολο των ΑΑ με ακάλυπτες ΨΦΚΑ, τόσο σε οξείες όσο και σε χρόνιες περιπτώσεις. Ως εκ τούτου, η ανάπτυξη προσβάσιμων κοινοτικών υπηρεσιών για εξωτερικούς ασθενείς πρέπει να είναι το κύριο μέλημα των προσπαθειών ώστε να αποτραπεί η επιδείνωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Η δευτερογενής πρόληψη πρέπει να περιλαμβάνει:

- ▶ **Ανάπτυξη ενός νέου ολοκληρωμένου συστήματος καταγραφής παραπομπών σε ψυχιατρικά νοσοκομεία:** Συχνά η σύγχυση σχετικά με τις εισαγγελικές εντολές για κλινική αξιολόγηση ή για παροχή κλινικών υπηρεσιών στους ΑΑ, ειδικά σε περιπτώσεις αιτημάτων ακούσιας νοσηλείας, δημιουργεί πρόσθετους φραγμούς στην έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των ζητημάτων ψυχικής υγείας. Η τυποποίηση των διαδικασιών θα μπορούσε να γίνει σε συνεργασία με τους/τις Εισαγγελείς και την κυβέρνηση και στη συνέχεια



να ανακοινωθεί σε όλους τους φορείς και τους επαγγελματίες που εμπλέκονται στην κλειστή φιλοξενία ΑΑ. Το ΕΚΚΑ θα μπορούσε να ηγηθεί αυτής της προσπάθειας καθώς έχει την αρμοδιότητα της διαχείρισης των αιτημάτων στέγασης των ΑΑ.

- **Παροχή προσβάσιμων και κατάλληλων υπηρεσιών φροντίδας ΨΦΚΑ σε όλους τους ΑΑ που το έχουν ανάγκη**, με την ίδρυση εξειδικευμένων κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε κάθε μία από τις τρεις περιοχές (Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Βόρειο Αιγαίο) όπου βρίσκεται η πλειονότητα των ξενώνων. Ο ίδιος στόχος θα μπορούσε να επιτευχθεί και με την ενίσχυση και την υποστήριξη υφιστάμενων εξειδικευμένων υπηρεσιών ώστε να αντιμετωπίζουν τις αυξημένες ανάγκες στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας ΨΦΚΑ στους ΑΑ.
- **Ενεργός συμμετοχή των ατόμων φροντίδας στην παροχή θεραπευτικών προγραμμάτων**, με τη θεσμοθέτηση, μεταξύ άλλων, διαδικασιών που να διασφαλίζουν τη στενή συνεργασία μεταξύ του γενικού συστήματος "φροντίδας" και των εξειδικευμένων θεραπευτικών υπηρεσιών.
- **Κάλυψη των κενών στη διαθεσιμότητα των αναγκαίων υπηρεσιών ΨΦΚΑ**, λαμβανομένων υπόψη των γεωγραφικών ανισοτήτων -ιδίως με την επέκταση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας του δημόσιου τομέα σε περιοχές όπως το Βόρειο Αιγαίο. Αυτό θα μπορούσε να ωφελήσει τόσο τους ΑΑ όσο και το γενικό πληθυσμό που επί του παρόντος δεν καλύπτεται επαρκώς.

### Τριτοβάθμια Φροντίδα

Η διασφάλιση της συνέχειας της περίθαλψης και η ενίσχυση των προσπαθειών αποφυγής υποτροπών είναι κρίσιμη για κάθε ολοκληρωμένη στρατηγική πρόληψης και στήριξης των ΑΑ με ΨΦΚΑ. Η τριτογενής πρόληψη πρέπει να περιλαμβάνει:

- **Ανάπτυξη εξειδικευμένων σχεδίων φροντίδας για ΑΑ με ΨΦΚΑ<sup>12</sup>**, με συνεργασία μεταξύ του συστήματος φροντίδας και των θεραπευτικών υπηρεσιών που, εφόσον είναι εξειδικευμένες, μπορούν να διασφαλίσουν τη συνέχεια και συνεπώς μια ολοκληρωμένη και ποιοτική παρακολούθηση της μεσοπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης θεραπείας των ΑΑ με ΨΦΚΑ, μέσω εξειδικευμένων κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας (μία, για παράδειγμα, σε κάθε μια από τις τρεις περιοχές όπου βρίσκονται οι περισσότεροι ξενώνες).
- **Θέσπιση μέτρων για τη διασφάλιση της συνέχισης της υποστήριξης στα παιδιά που παύει να τους παρέχεται κάποια μορφή φροντίδας**, συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων των ΑΑ που ενηλικιώνονται, μέσω της ανάπτυξης δικτύων εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους και άλλων για ενηλίκους μετανάστες/πρόσφυγες.

### Οριζόντιες Δράσεις

Οι οριζόντιες ενέργειες που αφορούν όλα τα επίπεδα ανταπόκρισης στις ΨΦΚΑ των ΑΑ πρέπει να περιλαμβάνουν:

- **Ανάπτυξη ενός εθνικού μηχανισμού διαχείρισης πληροφοριών για την κατά περίπτωση καταγραφή και παρακολούθηση των ΑΑ που χρειάζονται υποστήριξη σε σχέση με ζητήματα ΨΦΚΑ<sup>13</sup>**.
- **Προώθηση της συμμετοχής των ΑΑ** (και, όπου είναι δυνατό, των φροντιστών παρόμοιου εθνικού ή πολιτισμικού υπόβαθρου) σε όλα τα επίπεδα των αποφάσεων που τα αφορούν, συμπεριλαμβανομένης της αποτελεσματικής ανταπόκρισης στις ΨΦΚΑ<sup>14</sup>.
- **Καθιέρωση Τυποποιημένων Διαδικασιών Λειτουργίας σε δομές φροντίδας για ΑΑ**, οι οποίες θα περιλαμβάνουν πρωτόκολλα για την αντιμετώπιση των οξέων και

χρόνιων προβλημάτων ψυχικής υγείας των φιλοξενούμενων.

- **Αποσαφήνιση των αρμοδιοτήτων των υπηρεσιών του δημόσιου τομέα αναφορικά με τη φροντίδα ΨΦΚΑ των ΑΑ**, από το ανώτατο επίπεδο (Υπουργεία) ως τις υπηρεσίες πρώτης γραμμής.

<sup>1</sup> Περισσότερες πληροφορίες: 30.09.2017 Εικόνα αιτημάτων στέγασης ασυνόδευτων ανηλίκων, ΕΚΚΑ με στηρίξη της UNICEF. Διαθέσιμο στο: [www.ekka.org.gr/files/EKKA%20dashboard%2030-9-2017.pdf](http://www.ekka.org.gr/files/EKKA%20dashboard%2030-9-2017.pdf)

<sup>2</sup> Η υποστήριξη σε ζητήματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικά ζητήματα είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα εύρος υπηρεσιών που στοχεύουν στην αντιμετώπιση κοινωνικών, ψυχολογικών και ψυχιατρικών προβλημάτων που είτε προϋπήρχαν είτε προέκυψαν λόγω της κρίσης.

<sup>3</sup> Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266-282.

<sup>4</sup> Lustig, S. L., Kia-Keating, M., Knight, W. G., Geltman, P., Ellis, H., Kinzie, J. D. & Saxe, G. N. (2004). Review of child and adolescent refugee mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(1), 24-36.

<sup>5</sup> Bronstein, I., Montgomery, P., & Ott, E. (2013). Emotional and behavioural problems amongst Afghan unaccompanied asylum-seeking children: results from a large-scale cross-sectional study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-10.

<sup>6</sup> Τα προβλήματα ψυχικής υγείας και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε έκτακτες καταστάσεις αλληλοσυνδέονται σε μεγάλο βαθμό, αλλά μπορεί να είναι είτε κυρίως κοινωνικής είτε κυρίως ψυχολογικής φύσης. Όσον αφορά τα προβλήματα κοινωνικής φύσης, αυτά θα μπορούσαν να προϋπάρχουν (π.χ. παιδί που ανήκει σε μια εθνική, κοινωνική, θρησκευτική ή άλλη ομάδα που υφίσταται διακρίσεις ή περιθωριοποίηση), να προκύψουν λόγω της έκτακτης κατάστασης (διαχωρισμός μελών οικογένειας, βία, σύγκρουση, εξαναγκασμός σε στρατολόγηση, καταστροφή σπιτιών και σχολείων, απώλεια μελών της οικογένειας, αναγκαστικός εκτοπισμός, διάλυση των κοινωνικών δικτύων, ευπάθεια απέναντι στη θύματοποίηση, όπως στην εμπορία ανθρώπων) ή θα μπορούσε να συμβεί λόγω της τρέχουσας κατάστασής τους (υπερπληθυσμός και έλλειψη ιδιωτικότητας στον ξενώνα/camp και εξάρτηση από ανθρωπιστική βοήθεια). Όσον αφορά τα προβλήματα ψυχικής υγείας, αυτά θα μπορούσαν επίσης να προϋπάρχουν (π.χ. διαγνωσμένες ψυχικές διαταραχές, κατάθλιψη, κατάχρηση ουσιών, αυτοτραυματικά επεισόδια), να προέκυψαν λόγω της έκτακτης ανάγκης (θλίψη, μη παθολογική δυσφορία, κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών, κατάθλιψη και άγχος διαταραχών συμπεριλαμβανομένης της Διαταραχή μετατραυματικού άγχους) ή να προκλήθηκαν από τις τρέχουσες συνθήκες διαβίωσης (άγχος λόγω συνθηκών ζωής (όπως έλλειψη ιδιωτικότητας) ή λόγω απουσίας πληροφόρησης σχετικά με τις διαδικασίες ασύλου κλπ.)

<sup>7</sup> Αυτές συμπεριλάμβαναν «επίμονες συναισθηματικές διαταραχές» όπως κυκλοθυμία, δυσθυμία και άλλες διαταραχές συναισθηματικού ή νευρωτικές διαταραχές και διαταραχές σωματοποίησης (συγκεκριμένα «αντίδραση σε σοβαρό στρες και διαταραχές προσαρμογής» συμπεριλαμβανομένης της οξείας αντίδρασης στο στρες, διαταραχή μετατραυματικού στρες, διαταραχές προσαρμογής και άλλες αντιδράσεις σε σοβαρό άγχος).

<sup>8</sup> Majumder, P., O'Reilly, M., Karim, K., & Vostanis, P. (2015). 'This doctor, I not trust him, I'm not safe': The perceptions of mental health and services by unaccompanied refugee adolescents. *International journal of social psychiatry*, 61(2), 129-136.

<sup>9</sup> UNHCR/UNICEF, (2017), *The Way Forward to Strengthened Policies and Practices for Unaccompanied and Separated Children in Europe*, p. 25.

<sup>10</sup> Joshi, P. T., & Fayyad, J. A. (2015). Displaced Children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 24(4), 715-730.

<sup>11</sup> Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. *Bulletin of the World Health Organization*. Geneva, Switzerland: WHO.

Berens, A. E., & Nelson, C. A. (2015). The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?. *The Lancet*, 386(9991), 388-398.

Rutter, M. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 39(4):465-476.

<sup>12</sup> Digidiki V & Bhabha J (2017). Emergency Within an Emergency: The Growing Epidemic of Sexual Exploitation and Abuse of Migrant Children in Greece. *FXB CENTER FOR HEALTH & HUMAN RIGHTS | HARVARD UNIVERSITY*. Διαθέσιμο στο: <https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/5/2017/04/Emergency-Within-an-Emergency-FXB.pdf>

<sup>13</sup> UNHCR/UNICEF, (2017), *The Way Forward to Strengthened Policies and Practices for Unaccompanied and Separated Children in Europe*

<sup>14</sup> Vostanis, P. (2016). New approaches to interventions for refugee children. *World Psychiatry*, 15(1), 75-77