

## ΤΙ ΕΓΙΝΑΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΜΕΡΑΣ;

**Ρ. Παπαθεοφίλου**

Ψυχίατρος - Παιδοψυχίατρος

**Δ. Φράγκου**

Εργοθεραπεύτρια

*Η εργασία αυτή είναι προσπάθεια αξιολόγησης του Νοσοκομείου Ημέρας (ΝΗ) της Μονάδας Ψυχικής Υγείας Εφήβων του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών.*

*Εξετάζονται οι παράμετροι, διαμονή, απασχόληση, υποτροπές 6-36 μήνες μετά την έξοδο από το ΝΗ. Το γεγονός ότι οι περισσότεροι έφηβοι έβρισκαν θέση σε επαγγελματικά εργαστήρια, και ότι μετά πάροδο 18-36 μηνών οι μισοί τουλάχιστον είχαν κάποια εργασιακή απασχόληση θεωρείται σημαντική επιτυχία. Επισημαίνεται όμως ο κίνδυνος υποτροπών και συχνών ενδονοσοκομειακών νοσηλείων που δυνατό να οδηγήσουν στην ασυλοποίηση ιδίως για τους εφήβους που είχαν προηγούμενες νοσηλείες και οι σχέσεις τους με τις οικογένειές τους ήταν αμφιθυμικές. Τονίζεται η ανάγκη συνεχούς ψυχιατρικής παρακολούθησης και δημιουργίας νέων εναλλακτικών δομών.*

### Εισαγωγή

Στο πενταετές πρόγραμμα ψυχικής υγείας στα πλαίσια της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης της Ε.Ο.Κ. (κανονισμός Ε.Ο.Κ. 815/84) αναφερόταν η έλλειψη ενδιαμέσων υπηρεσιών ψυχιατρικής περίθαλψης όπως ψυχιατρικές μονάδες σε Γενικά Νοσοκομεία, Μονάδες Μερικής Νοσηλείας, Κοινοτικές υπηρεσίες, ξενώνες, κέντρα προεπαγγελματικής κατάρτισης.

Το πρόγραμμα 12 του κανονισμού 815/84 με τη δημιουργία της Μονάδας Ψυχικής Υγείας Εφήβων (Μ.Ψ.Υ.Ε.) σκοπό είχε να καλύψει εν μέρει αυτές τις ανάγκες στον τομέα των εφήβων.



## Σκοπός

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η αξιολόγηση τμήματος της ΜΨΥΕ, του Νοσοκομείου Ημέρας (Ν.Η.). Εάν τ' αποτελέσματα αυτού του είδους της παρέμβασης αποδειχθούν θετικά, η λειτουργία του Ν.Η. θα έπρεπε να έχει επιδράσει σαν ανασταλτικός παράγοντας στην ενδονοσοκομειακή νοσηλεία, τον χρόνιο εγκλεισμό, την ασυλοποίηση.

Η δράση της θα μπορούσε να χαρακτηριστεί σαν δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη και η πείρα που αποκτήθηκε να χρησιμοποιηθεί για την οργάνωση ανάλογων τμημάτων σε άλλα μέρη της Ελλάδας.

## Ιστορική Ανασκόπηση

Το Ν.Η. της ΜΨΥΕ του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών (ΠΓΝΑ) ιδρύθηκε τον Ιανουάριο του 1986. Η Μονάδα είχε αρχίσει να λειτουργεί στο ισόγειο του κτιρίου της Διοίκησης του Νοσοκομείου σαν πρόγραμμα πιλότος από τον Αύγουστο του 1985 (Παπαθεοφίλου Ρ., Μεταξά Τ., Ευαγγελόπουλος Η. 1988, Παπαθεοφίλου 1989). Υπήρχε πρόβλεψη για 10 κρεβάτια για αγόρια 16-18 χρόνων και 15 θέσεις αποκατάστασης.

Μετά από επισταμένη μελέτη των αναγκών, των ελληνικών συνθηκών στον κλάδο, καθώς και των ιδιομορφιών του κτιρίου και του προσωπικού αποφασίστηκε η υλοποίηση του προγράμματος να ξεκινήσει με εξωτερικό ιατρείο άμεσης πρόσβασης και διασυνδετική ψυχιατρική.

Το Ν.Η. δημιουργήθηκε 1) για να δώσει τη δυνατότητα παρακολούθησης από κοντά εφήβων που παρουσίαζαν διαγνωστικό πρόβλημα, 2) για να λειτουργήσει σαν υποστηρικτικό σύστημα σε περιστατικά με ενεργό ψυχοπαθολογία, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα καθημερινή παρακολούθηση για ρύθμιση της φαρμακευτικής αγωγής ή άλλους θεραπευτικούς χειρισμούς, 3) για ν' αποφευχθεί η ενδονοσοκομειακή νοσηλεία, η απομόνωση από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.

Στο Ν.Η. γίνονταν δεκτοί έφηβοι (κορίτσια και αγόρια) 13-20 χρόνων με ψυχώσεις σε αποδρομή, ελαφρά εγκεφαλική δυσλειτουργία, σοβαρές νευρώσεις, διαταραχές συμπεριφοράς καθώς και άτομα που είχαν χαρακτηριστεί σαν "αυτιστικά" στη παιδική τους ηλικία.

Δεν γίνονταν δεκτοί έφηβοι που ήταν σε θέση να παρακολουθήσουν το σχολείο τους κατά κάποιο τρόπο, ούτε αυτοί που είχαν πρόβλημα εξάρτησης από διάφορες ουσίες ούτε άτομα με νοητική καθυστέρηση.

Η φιλοσοφία ήταν, το προσωπικό να δουλέψει με τους εφήβους ενισχύοντας τα υγιή στοιχεία της προσωπικότητάς τους.

Η θεραπευτική ομάδα έπρεπε να δείχνει ευαισθησία, κατανόηση απέναντί τους αλλά και σταθερότητα.

Γινόταν προσπάθεια για ανεξαρτητοποίηση και κοινωνικοποίηση π.χ. να φροντίζουν την εμφάνισή τους, να κυκλοφορούν μόνοι τους, να πηγαίνουν σε μαγαζιά, να συμμετέχουν σε πολιτιστικές εκδηλώσεις των συνομηλίκων τους, αναπτύσσοντας ουσιαστικές διαπροσωπικές σχέσεις.

Το Ν.Η. λειτουργούσε σαν ομάδα. Η είσοδος νέων ατόμων, νοσηλευομένων ή προσωπικού επιδρούσε αρνητικά και γι' αυτό υπήρχε η τάση νέες ομάδες ν' αρχίζουν Σεπτέμβρη ή Ιανουάριο όταν



είχε βρεθεί κάποια διέξοδος απασχόλησης για τους εφήβους που αποτελούσαν την προηγούμενη ομάδα. Κατεβάλλετο προσπάθεια και τα δύο φύλα ν' αντιπροσωπεύονται στην κάθε ομάδα και να μην υπάρχει μεγάλη διαφορά ηλικίας ή νοητικής ικανότητας. Υπήρχαν ομάδες συζήτησης, θεραπευτικές, θεάτρου, ψυχοδράματος, κοινωνικοθεραπευτικές.

Ενισχύετο η ιδιαίτερη απασχόληση ενός θεραπευτή με τον κάθε έφηβο (key therapist). Υπήρχε ατομική ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση καθώς και φαρμακευτική αγωγή, ανάλογα με τις ανάγκες.

Μια Κοινωνική Λειτουργός ή και ο Ψυχίατρος έβλεπαν τους γονείς περίπου 1 φορά το μήνα ή όποτε άλλοτε ήταν αναγκαίο.

## Υλικό και Μέθοδος

Η εργασία αυτή στηρίζεται στην αξιολόγηση των εφήβων που νοσηλεύθηκαν στο Ν.Η. από 1.1.86 ως τις 31.12.89, των οποίων ο αριθμός ανήλθε στους 56.

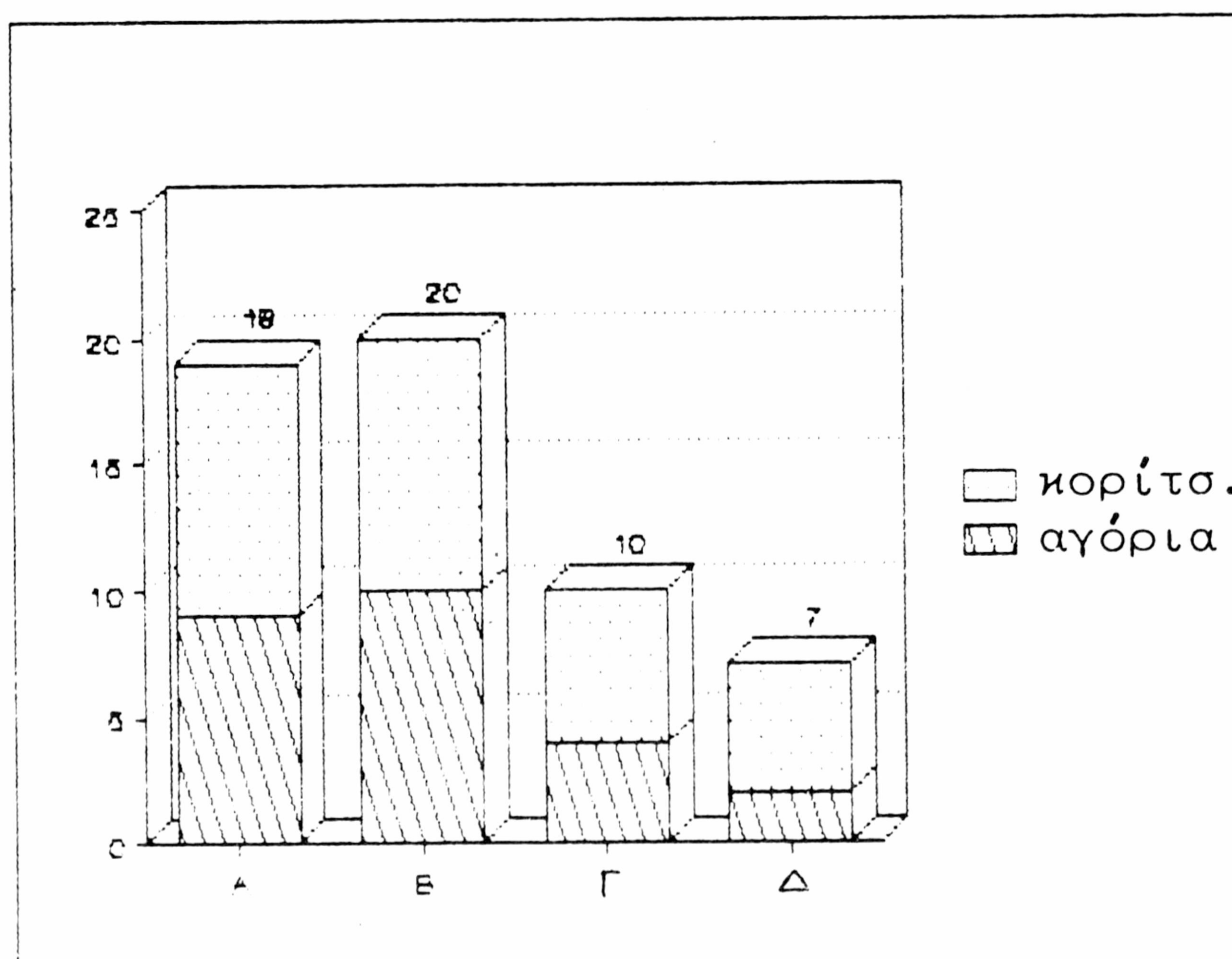
Για την καλύτερη μελέτη των αποτελεσμάτων οι έφηβοι χωρίστηκαν σε 4 ομάδες.

Ομάδα Α	19 έφηβοι που νοσηλεύθηκαν από 1.1.86 ως 31.12.86
Ομάδα Β	20 έφηβοι που νοσηλεύθηκαν από 1.3.87 ως 31.12.88
Ομάδα Γ	10 έφηβοι που νοσηλεύθηκαν από 1.1.89 ως 31.09.89
Ομάδα Δ	7 έφηβοι που νοσηλεύθηκαν από 1.10.89

Η αξιολόγηση έγινε μόνο για τις ομάδες Α, Β, Γ (N=49). Οι έφηβοι της ομάδας Δ συνέχισαν την νοσηλεία τους στο Ν.Η. και μετά το Δεκέμβριο του 1989.

Η κατανομή των εφήβων κατά φύλο φαίνεται στον Πίνακα 1.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1**  
**Κατανομή εφήβων κατά ομάδα και φύλο**





Η κάθε ομάδα εκτός από τη χρονική περίοδο νοσηλείας των εφήβων είχε και ορισμένα άλλα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

Στην ομάδα Α οι παραπομπές ήταν κυρίως από τα εξωτερικά ιατρεία του Π.Γ.Ν.Α. (γενική εφημερία) από ψυχιατρικά νοσοκομεία ενηλίκων και από το εξωτερικό ιατρείο της ΜΨΥΕ. Μετά το τέλος του 1986 σχεδόν όλοι οι νοσηλευόμενοι πέρασαν στα εργαστήρια της ΜΨΥΕ, που άρχισαν τον Ιανουάριο του 1987.

Η ομάδα Β άργησε να λειτουργήσει λόγω έλλειψης χώρου με τη δημιουργία των εργαστηρίων και του ψυχιατρικού τμήματος ενηλίκων. Σημαντικά γεγονότα που συνέπεσαν με τη ζωή της ομάδας Β ήταν η μεταφορά της εκτός νοσοκομείου, σε διόροφη μονοκατοικία με κήπο στη Φιλοθέη και σημαντικές αλλαγές προσωπικού, ιδίως γιατρών που είχαν προσληφθεί με βραχυπρόθεσμες συμβάσεις έργου. Στην ομάδα αυτή οι παραπομπές ήταν κυρίως από το τμήμα βραχείας νοσηλείας του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΠΠΑ) στη Ραφήνα.

Στην ομάδα Γ οι παραπομπές ήταν κυρίως από διάφορα ειδικά σχολεία και εργαστήρια και τα εξωτερικά ιατρεία της Μονάδας ενώ στη Δ από το τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής του Νοσοκομείου Παίδων Αγία Σοφία.

Ο Μέσος Οροφος (Μ.Ο.) ηλικίας και νοσηλείας σε μήνες φαίνεται στον πίνακα 2.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2**  
**Ηλικία και χρόνος νοσηλείας**

Ομάδα	N	Μ.Ο. ηλικίας	Μ.Ο. νοσηλείας
A	19	18 (έτη)	6 (μήνες)
B	20	17 »	6,6 »
Γ	10	16 »	8 »
Δ	7	15 »	—
Σύνολο	56		

*N = αριθμός εφήβων*

Μερικοί έφηβοι διέκοπταν τη νοσηλεία τους όταν είχαν τη δυνατότητα να ενταχθούν σε κάποιου είδους εκπαιδευτικής διαδικασίας ή να βρουν εργασία. Ετσι στο Ν.Η. δεν υπήρχαν ποτέ περισσότερο από 10 άτομα (και τουλάχιστον 5 προσωπικό που όμως είχαν και άλλα καθήκοντα στη Μονάδα).

Η διαγνωστική κατηγορία (ICD 9) και η προηγούμενη ενδονοσοκομειακή νοσηλεία σε ψυχιατρικές κλινικές-νοσοκομεία κατά ομάδα φαίνονται στον πίνακα 3.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 3**  
**Κατανομή εφήβων κατά ομάδα, διάγνωση και προηγούμενη νοσηλεία**

	Ο μ ά δ ε ς							
	Α		Β		Γ		Δ	
	N	ΠN	N	ΠN	N	ΠN	N	ΠN
Διάγνωση								
Σχιζοφρένεια	7	6	10	7	4	1	4	3
Συναισθηματική Ψύχωση	2	1	1	1	1	0	0	0
Αυτισμός	3	2	2	0	1	0	2	0
Νεύρωση	1	0	2	0	0	0	1	0
Διαταραχές Συμπεριφοράς	6	3	4	0	2	0	0	0
Ψυχογενής Ανορεξία	0	0	1	1	0	0	0	0
Εγκεφαλικές Δυσλειτουργίες- Επιληψία	0	0	0	0	2	0	0	0
Σύνολο	19	12	20	9	10	1	7	3
%	63		45		10		43	

N = αριθμός εφήβων ΠN = προηγούμενη νοσηλεία

Η εξέλιξη των εφήβων μελετήθηκε 6, 18 και 36 μήνες μετά την έξοδό τους από το Ν.Η.

Μελετήθηκαν οι εξής παράμετροι:

1. Διαμονή (με οικογένεια, με φίλους, σε ίδρυμα).
2. Απασχόληση (σπουδές, εργαστήριο, δουλειά, σπίτι).
3. Υποτροπές - ενδονοσοκομειακή νοσηλεία.

Ανάλογες παραμέτρους είχαν χρησιμοποιήσει ο Warren (1965) και ο Turner και συν. (1986) στην παρακολούθηση των εφήβων που είχαν νοσηλευθεί σαν εσωτερικοί ασθενείς στο Bethlem Hospital στην Αγγλία.

Τα στοιχεία αυτά συγκεντρώθηκαν από τους φακέλλους των εφήβων που φοιτούσαν στα εργαστήρια της Μ.Ψ.Υ.Ε. και τη λέσχη των αποφοιτησάντων (Παπαθεοφίλου και Καραδήμου 1990) καθώς και από το εξωτερικό ιατρείο της Μονάδας όπου εξακολουθούσαν να παρακολουθούνται οι περισσότεροι σε αραιά χρονικά διαστήματα. Τέλος επιβεβαιώθηκαν τα υπάρχοντα στοιχεία με τηλεφωνική επικοινωνία με τους ίδιους ή και τις οικογένειές τους.

## Ευρήματα - Αποτελέσματα

### Σύσταση ομάδων - Ηλικία - Χρόνος νοσηλείας

Η σύσταση των ομάδων καθρεφτίζει την λειτουργία όλης της Μ.Ψ.Υ.Ε. τη δεδομένη χρονική περίοδο.



Όπως φαίνεται από τον Πιν. 2 ο Μ.Ο. ηλικίας παρουσίασε μείωση τις τελευταίες χρονιές καθώς άλλαζαν οι πηγές παραπομπών.

Παρατηρήθηκε όμως αύξηση του χρόνου Νοσηλείας, γιατί στα εργαστήρια της Μ.Ψ.Υ.Ε. δεν είχε αρκετές κενές θέσεις και η προσπάθεια εξασφάλισης κάποιας απασχόλησης, εκπαιδευτικής ή επαγγελματικής ήταν πιο δύσκολη όσο η ηλικία των νοσηλευομένων ήταν μικρότερη.

Σε όλες τις ομάδες εκτός από τη Γ, οι μισοί περίπου έφηβοι είχαν στο ιστορικό τους ψυχωτικά επεισόδια και ενδονοσοκομειακή νοσηλεία (Πίν. 3). Το γεγονός αυτό είχε σχέση με τις πηγές παραπομπών.

### Διαμονή

Όλοι οι έφηβοι έμεναν με την οικογένειά τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στο Ν.Η. και αμέσως μετά την έξοδό τους.

Έξι μήνες αργότερα, 4 (όλοι με διαταραχή συμπεριφοράς) έμεναν με φίλους ή συγγενείς. Μια κοπέλα από διαλυμένη οικογένεια είχε φύγει από την Αθήνα για να βρει το τμήμα της οικογένειάς της εκτός Ελλάδας.

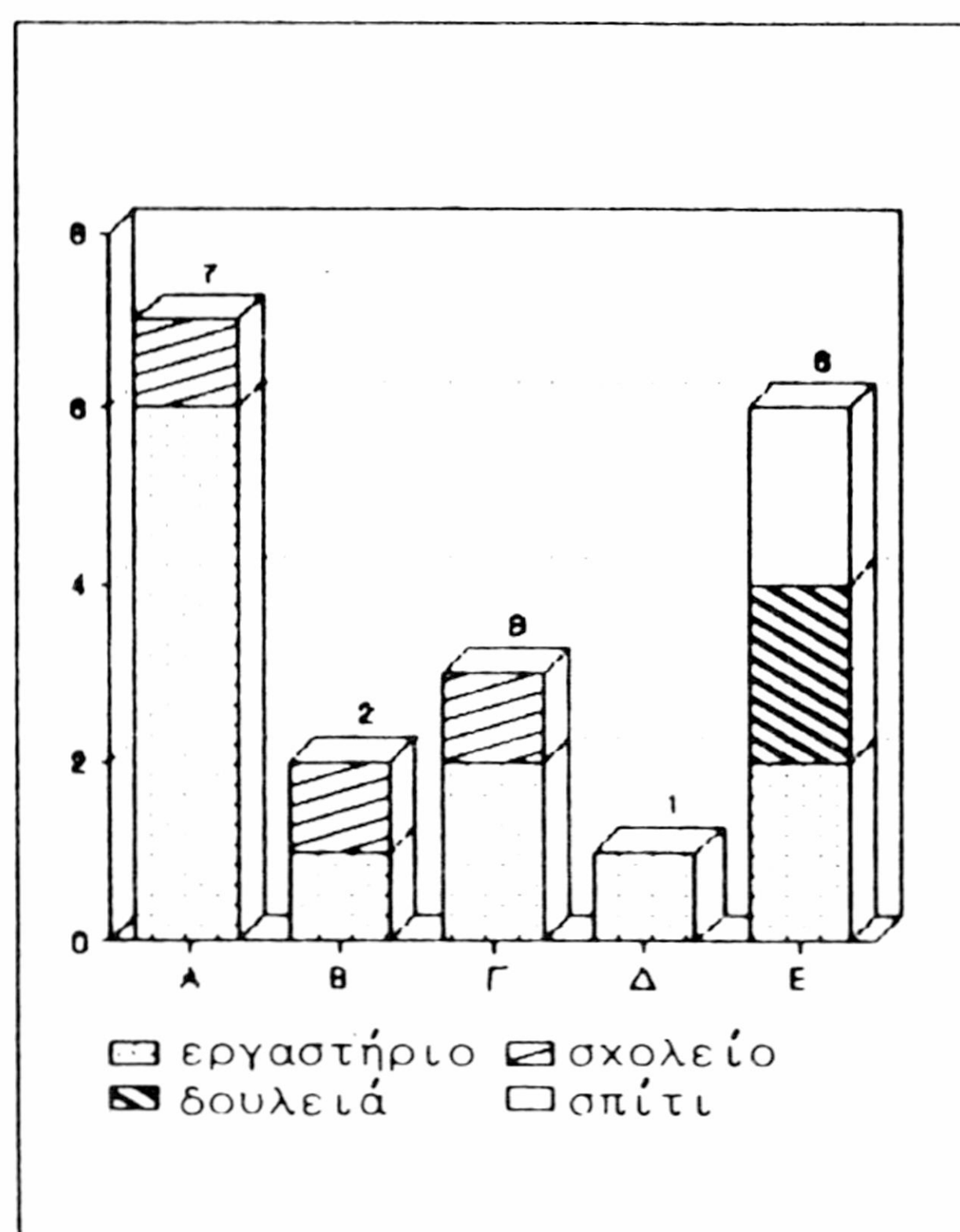
Δεκαεννιά μήνες αργότερα 1 έφηβος με μανιοκαταθλιπτική ψύχωση και φοβερό οικογενειακό ιστορικό είχε καταφέρει ν' αυτοκτονήσει και ακόμα μια κοπέλα είχε φύγει από την Ελλάδα.

### Απασχόληση

6 μήνες μετά την έξοδό τους από το Ν.Η. περισσότεροι από τους μισούς έφηβους όλων των ομάδων είχαν ενταχθεί σε προεπαγγελματικά ή επαγγελματικά εργαστήρια, 10-16% συνέχιζαν την εκπαίδευσή τους στο κανονικό σχολείο ή στη δευτεροβάθμια ειδική επαγγελματική σχολή, 10-20% είχαν βρει κάποιου είδους εργασία ενώ άλλο ένα 10-20%, έμενε σπίτι τους χωρίς συγκεκριμένη απασχόληση.

Στον πίνακα 4 φαίνεται η απασχόληση των εφήβων της ομάδας Α, 6 μήνες μετά.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4**  
**Απασχόληση εφήβων ομάδας Α**  
**(6 μήνες μετά την έξοδο)**



Α = σχιζοφρένεια

Β = συναισθηματική ψύχωση

Γ = αυτισμός

Δ = νεύρωση

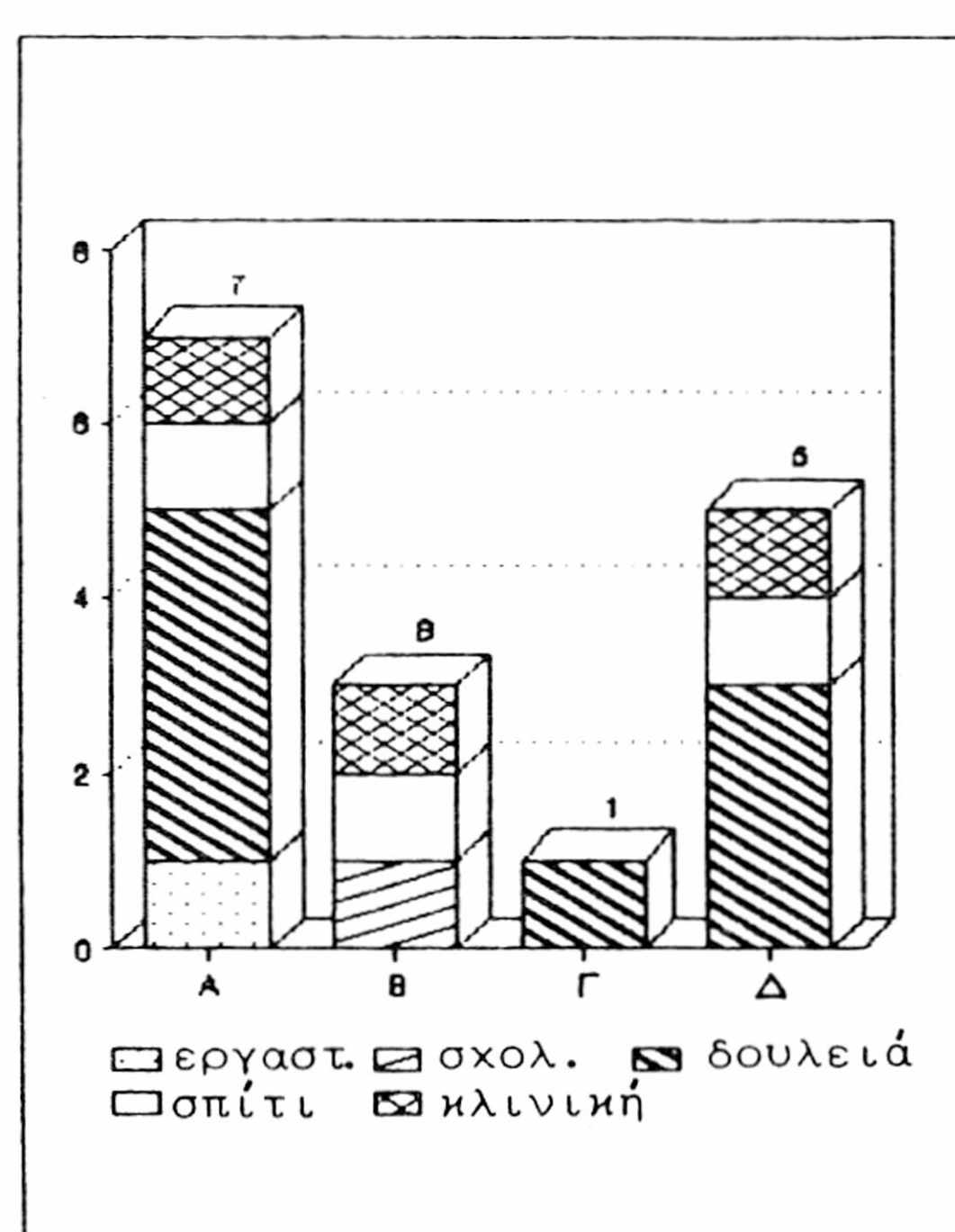
Ε = διαταραχές συμπεριφοράς



Η εξεύρεση θέσης σε εργαστήρια δεν είχε σχέση με τη διάγνωση. Μερικά σχολεία πείσθηκαν να δεχθούν έφηβους που είχαν χαρακτηριστεί σαν αυτιστικοί. Ούτε ένας έφηβος με διαταραχές συμπεριφοράς δεν ξαναγύρισε στο σχολείο. Οι τελευταίοι εύρισκαν, συνήθως μόνοι τους ευκαιριακές απασχολήσεις που τις άλλαζαν συχνά. Εύρισκαν δουλειές όταν είχαν ανάγκη από χρήματα. Οι οικογένειες από υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο δεν ενίσχυαν την εξεύρεση εποχιακών απασχολήσεων. Κανένας έφηβος που είχε χαρακτηριστεί σαν αυτιστικός δεν βρήκε δουλειά.

36 μήνες μετά, όπως φαίνεται και στον πίνακα 5 οι μισοί από τους εφήβους είχαν βρει εργασία και τη διατηρούσαν, 2 συνέχιζαν την εκπαίδευσή τους και από τους υπόλοιπους 6, που αρκετοί ήταν χωρίς απασχόληση, οι 3 είχαν διαδοχικές εισαγωγές σε κλινικές και οι άλλοι 3 έμεναν κλεισμένοι στο σπίτι τους.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5**  
**Απασχόληση εφήβων ομάδας Α**  
**(36 μήνες μετά την έξοδο)**



Α = σχιζοφρένεια

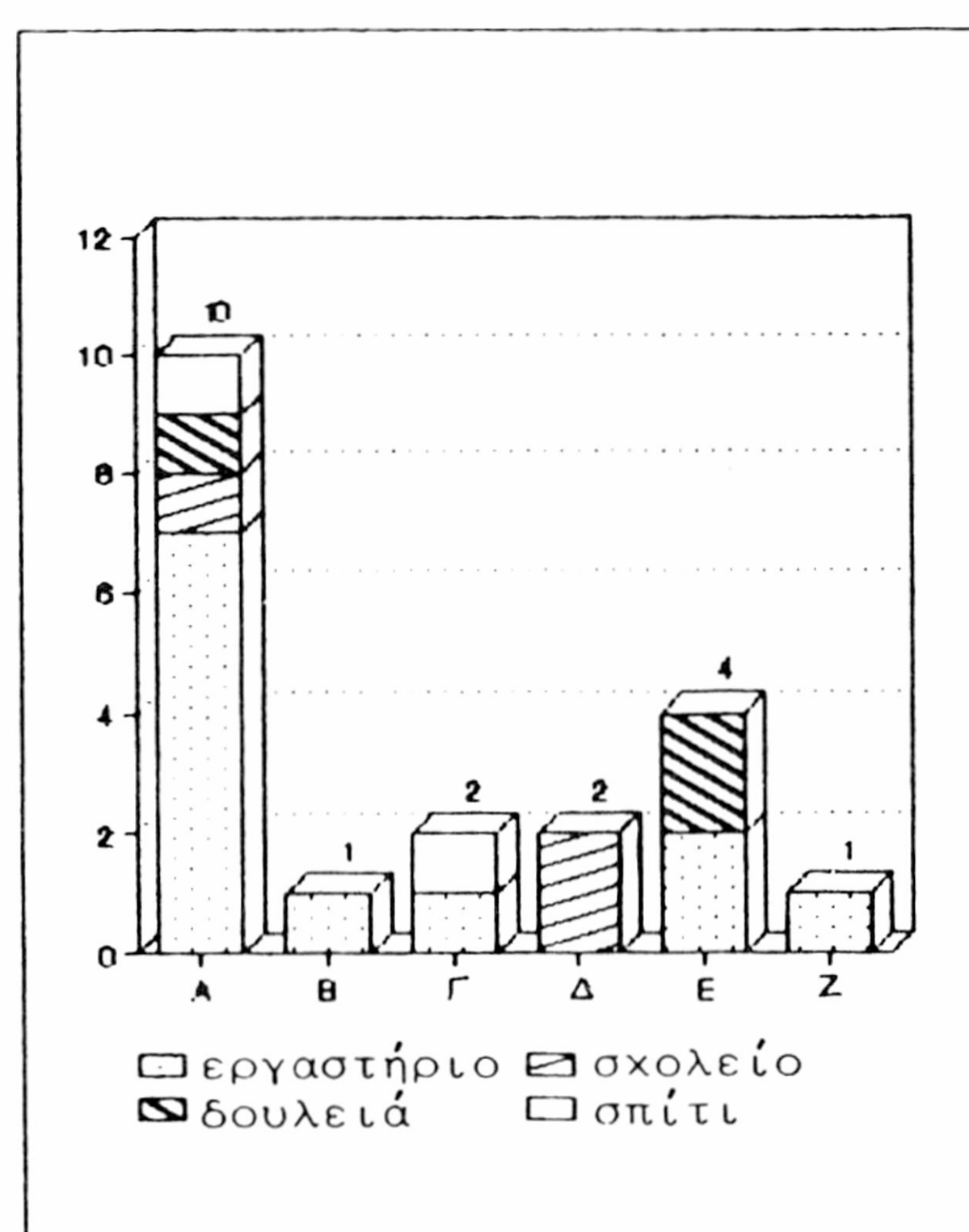
Β = αυτισμός

Γ = νεύρωση

Δ = διατ. συμπερ.

Η απασχόληση των εφήβων της ομάδας Β, 6 μήνες μετά, φαίνεται στον πίνακα 6, ενώ η εξέλιξή τους 18 μήνες μετά στον πίνακα 7.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6**  
**Απασχόληση εφήβων ομάδας Β**  
**(6 μήνες μετά την έξοδο)**



Α = σχιζοφρένεια

Β = συν. ψύχωση

Γ = αυτισμός

Δ = νεύρωση

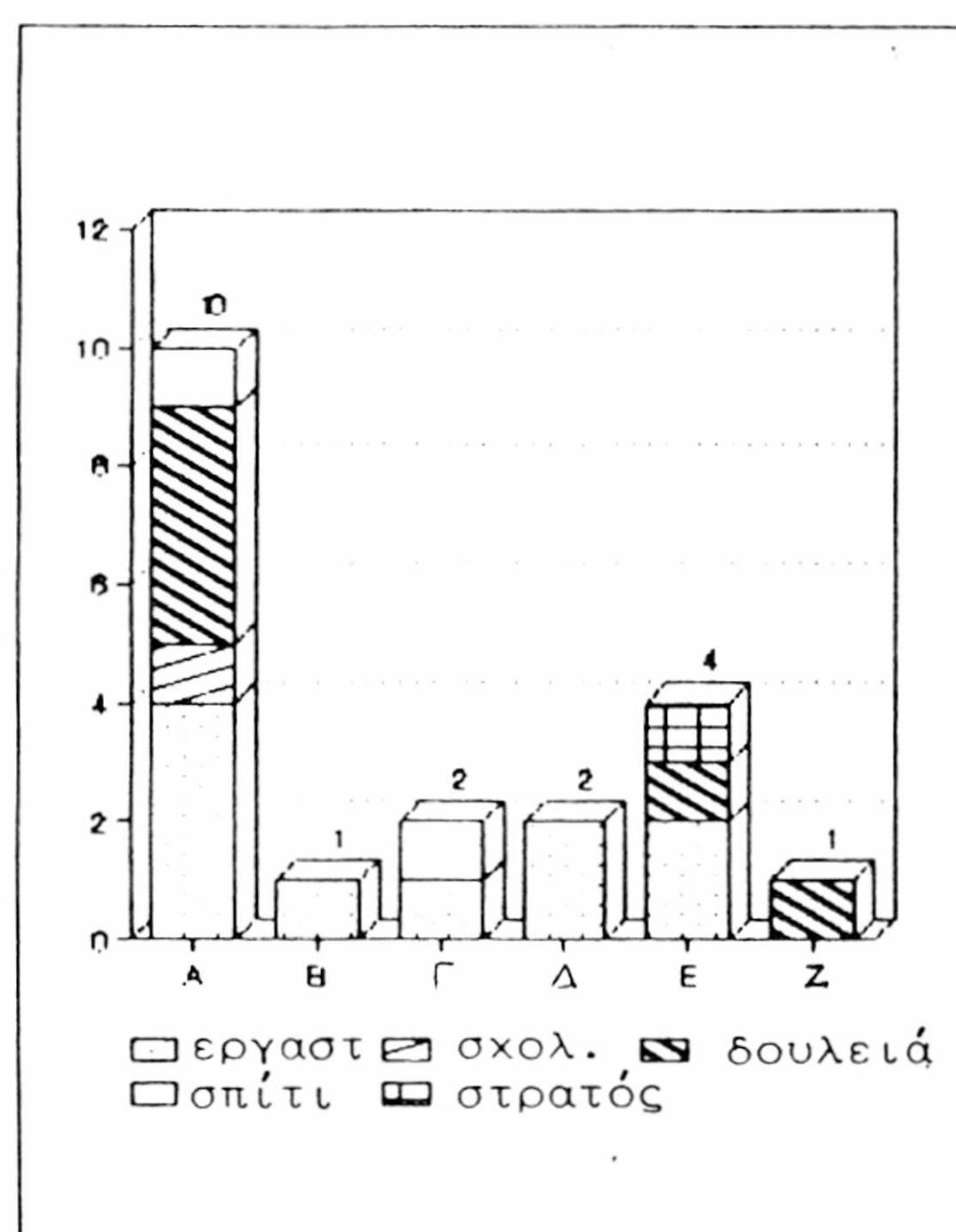
Ε = διαταραχές συμπεριφοράς

Ζ = ψυχ. ανορεξία



Από την ομάδα Β, 6 μήνες μετά την έξοδο, 1 έφηβος εξακολουθούσε την εκπαίδευσή του στο σχολείο, 10 (50%) ήταν σε εργαστήρια ενώ 6 (30%) είχαν πιάσει δουλειά, 3 έφηβοι έμειναν στο σπίτι χωρίς απασχόληση, ενώ 18 μήνες μετά περίπου 50% των ψυχωσικών εφήβων είχε πιάσει δουλειά, και οι νευρωσικοί είχαν ενταχθεί σε εργαστήρια.

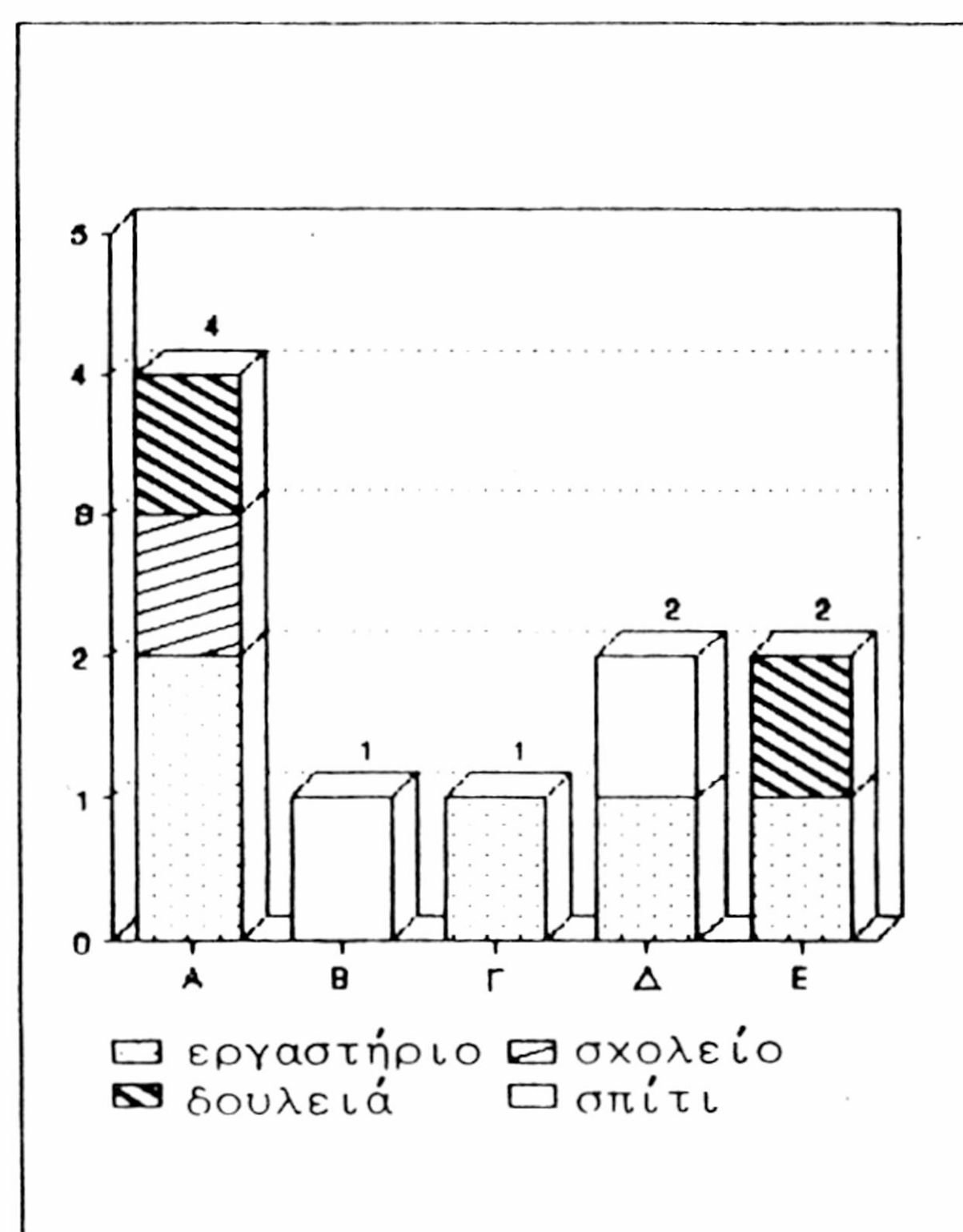
**ΠΙΝΑΚΑΣ 7**  
**Απασχόληση εφήβων ομάδας Β**  
**(18 μήνες μετά την έξοδο)**



A = σχιζοφρένεια  
B = συναισθηματική ψύχωση  
Γ = αυτισμός  
Δ = νεύρωση  
Ε = διαταραχές συμπεριφοράς  
Ζ = ψυχογενής ανορεξία

Ανάλογη εξέλιξη είχαν οι έφηβοι της ομάδας Γ, 6 μήνες μετά.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 8**  
**Απασχόληση εφήβων ομάδας Γ**  
**(6 μήνες μετά την έξοδο)**



A = σχιζοφρένεια  
B = συναισθηματική ψύχωση  
Γ = αυτισμός  
Δ = νεύρωση  
Ε = διαταραχές συμπεριφοράς

### Υποτροπές - Νοσηλείες

Όσο οι έφηβοι ήταν στο Ν.Η. μερικοί παρουσίασαν ελαφρά υποτροπή των συμπτωμάτων τους που αντιμετωπίστηκε μέσα στην ομάδα, με ατομική υποστήριξη και τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής.

Από την ομάδα Α, 36 μήνες μετά, 1 έφηβος με μανιοκατάθλιψη είχε επανειλημμένες υποτροπές



και νοσηλείες και τελικά κατάφερε να αυτοκτονήσει. 1 αγόρι με ψύχωση και διαταραχή συμπεριφοράς και 1 αγόρι “αυτιστικό” και με διαταραχή συμπεριφοράς κλείστηκαν σε ψυχιατρικές κλινικές από τους γονείς τους για διάστημα 1-6 μηνών.

Από την ομάδα Β, 18 μήνες μετά, υποτροπίασαν 3 που αντιμετωπίστηκαν στο εξωτερικό ιατρείο και 2 που νοσηλεύθηκαν για διάστημα 1-6 μηνών σε ψυχιατρικές κλινικές. Η διάγνωση γι’ αυτούς τους έφηβους ήταν μανιοκατάθλιψη ή σχιζοφρένεια ή ψυχογενής ανορεξία. Όλοι τους είχαν προηγούμενες νοσηλείες και οι σχέσεις τους με την οικογένειά τους ήταν αμφιλεγόμενη. Της υποτροπής προηγείτο απομάκρυνση από την Μονάδα και διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής.

## **Συζήτηση**

### ***Γιατί Νοσοκομείο Ημέρας***

Το πρόγραμμα 12 του κανονισμού 815/84, καθόριζε 10 κρεβάτια για αγόρια και 15 θέσεις αποκατάστασης. Το προσωπικό της ΜΨΥΕ μετά από μελέτη των συνθηκών στην Αθήνα αποφάσισε να αρχίσει τη λειτουργία της με εξωτερικό ιατρείο, διασυνδετική ψυχιατρική και Ν.Η. Οι σπουδαιότεροι λόγοι αποφυγής ενδοноσοκομειακής νοσηλείας στο αρχικό στάδιο ήταν: η πεποίθηση ότι οι περισσότεροι έφηβοι με ψυχωσικά επεισόδια μπορούσαν να αντιμετωπισθούν σε εξωτερική βάση. Για έκτακτες ανάγκες και για έφηβους που δεν είχαν κανέναν υπεύθυνο ενήλικα στο άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον υπήρχε η δυνατότητα ολιγοήμερης νοσηλείας στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (Κ.Α.Π.Α.) του Π.Ν.Α. στη Ραφήνα, ώσπου να επιτευχθεί η κινητοποίηση του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος. Με την αποφυγή της ενδοноσοκομειακής νοσηλείας οι έφηβοι δεν απομακρύνονταν από το φυσικό τους περιβάλλον, η οικογένεια συνήθιζε να συμμετέχει στην θεραπευτική αντιμετώπιση, να μην τους φοβάται και η επανένταξη ήταν ευκολότερη.

Προτιμήθηκε η εναλλακτική μορφή του Ν.Η. γιατί θα έδινε τη δυνατότητα στην οικογένεια “ν’ αναπνεύσει” και στο προσωπικό να παρακολουθήσει από κοντά τις αντιδράσεις των εφήβων και την επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής.

Εξ’ άλλου ο χώρος που διατίθετο για κρεβάτια στο Νοσοκομείο ήταν τελείως ακατάλληλος για εφήβους με οξέα ψυχωσιμά συμπτώματα, ψυχοκινητική διέγερση ή και έντονες διαταραχές συμπεριφοράς. Το προσωπικό ήταν άτομα νέα, ενθουσιώδη που πίστευαν στην ανοικτή περίθαλψη και δεν είχαν εργασθεί ποτέ σε ειδικά ψυχιατρεία.

### ***Χρόνος παραμονής στο Ν.Η.***

Ο χρόνος παραμονής στο Ν.Η. ήταν από 1-13 μήνες. Ο Μ.Ο. αύξανε καθώς ο Μ.Ο. ηλικίας μειωνόταν και η μετέπειτα απασχόληση γινόταν πιο δύσκολη. Οι Turner και συν. το 1986 αναφέρουν χρόνο παραμονής των εφήβων στη Μονάδα Εφήβων του Νοσοκομείου Bethlem 8-15 μήνες και το 1/3 απ’ αυτούς κατέληγε μετά τη νοσηλεία σε σπίτια παιδιού, ξενώνες, θεραπευτικές κοινότητες ή σε ειδικά σχολεία (σαν εσωτερικοί).

Ο Bruggen (1973), από την Α.Υ. στο Hill End και ο Jones και συν (1978) από το Macclesfield αναφέρουν χρόνο νοσηλείας 2-4 μήνες. Επαιρναν όμως κυρίως εφήβους με διαταραχές συμπεριφο-



ράς και έκαναν συστηματική δουλειά μ' αυτούς και τις οικογένειές τους πριν και μετά την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία.

### **Συνέχιση εκπαίδευσης**

Αυτή μπορεί να ήταν στο Πανεπιστήμιο, στο Λύκειο, στο Γυμνάσιο ή και στη Δευτεροβάθμια Ειδική Επαγγελματική Σχολή.

Οι περισσότεροι έφηβοι μετά το Ν.Η. εντάσσονταν στα εργαστήρια της Μ.Ψ.Υ.Ε., ελάχιστοι δε στα εργαστήρια του Αιγινιτείου ή του Κέντρου Ψυχικής Υγείας στον Πειραιά και στο Αιγάλεω ανάλογα με τον τόπο κατοικίας και τα ενδιαφέροντά τους.

### **Εξαφανίσεις, Υποτροπές, Εισαγωγή σε Ψυχιατρεία**

Οι εξαφανίσεις ήταν πιο συνηθισμένες σε άτομα με διαταραχές συμπεριφοράς και διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον. Οι υποτροπές ήταν πιο συχνές σε εφήβους με σχιζοφρενική ψύχωση ή μανιοκατάθλιψη. Αυτές κατέληγαν σε εισαγωγή σε ψυχιατρείο αν ο έφηβος έμενε στο σπίτι χωρίς απασχόληση, ή είχε κακές σχέσεις με την οικογένεια και δημιουργούσε προβλήματα κοινωνικά απαράδεκτα γι' αυτήν. Αν ο έφηβος είχε βρει καλή "σίγουρη" εργασία, η οικογένεια κατέβαλε κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε η αντιμετώπιση της κρίσης να γίνει σε εξωτερική βάση και ο έφηβος να μη χάσει τη δουλειά του.

Όλοι οι έφηβοι που νοσηλεύθηκαν σε ψυχιατρικές κλινικές, μετά την έξοδό τους από το Ν.Η. είχαν προηγούμενες νοσηλείες.

Η ελληνική οικογένεια δεν δέχεται εύκολα την νοσηλεία των εφήβων σε ψυχιατρεία εφόσον πιστεύει ότι τα συμπτώματα είναι περαστικά. Όταν όμως δεχθεί την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία μία φορά μετά ανοίγει ο δρόμος των συχνών εισαγωγών που καταλήγει συχνά στο άσυλο.

### **Συμπεράσματα - Προτάσεις**

Κατά τη διάρκεια της παραμονής στο Ν.Η. όλοι οι έφηβοι παρουσίασαν βελτίωση της κατάστασής τους, άλλοι λιγότερη, άλλοι περισσότερη. Όλοι ήταν πιο κινητοποιημένοι και πιο χαρούμενοι.

Οι γονείς τους είχαν αρχίσει να "χαλαρώνουν". Η αγωνία τους ξανάρχιζε μόλις το προσωπικό της Μ.Ψ.Υ.Ε. μιλούσε για το επόμενο στάδιο εξέλιξης των εφήβων, συνέχιση εκπαίδευσης ή δουλειά. Οι γονείς δεν πίστευαν πως ήταν δυνατόν τα παιδιά τους να βρουν εργασία και απέφευγαν να εκτεθούν στο συγγενικό τους περιβάλλον για να εξασφαλίσουν κάποια απασχόληση για τον έφηβο. Η νοοτροπία αυτή ήταν ιδιαίτερα αισθητή στις οικογένειες με υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Οι υποτροπές ήταν πιο συνηθισμένες στους εφήβους που απομακρύνονταν από την Μονάδα και σταματούσαν την φαρμακευτική αγωγή.

Η εξεύρεση εργασιακής απασχόλησης για το 50% περίπου των εφήβων και η συνέχιση της εκπαίδευσης κατά περιόδους για πάνω από 60% των εφήβων του Ν.Η. θεωρείται σημαντική επιτυχία του προγράμματος. Όμως υπάρχουν φόβοι ότι τα επιτεύγματα αυτά πιθανόν να μην είναι μακράς διάρκειας. Πιστεύουμε ότι χρειάζονται συνεχή ιατρική παρακολούθηση. Νέες ανοιχτές δομές π.χ. προστατευμένα ή παραγωγικά εργαστήρια θα πρέπει να δημιουργηθούν για όσους δεν μπορούν να



βρουν απασχόληση στην ελεύθερη αγορά εργασίας καθώς και ξενώνες για προσωρινή φιλοξενία όσων δεν είναι αποδεκτοί από τις οικογένειές τους.

Θέλουμε να ελπίζουμε ότι η τύχη των εφήβων του Ν.Η. θα είναι πολύ καλύτερη απ' αυτήν που περιγράφει ο Olsen (1961).

Μακροχρόνια παρακολούθηση της εξέλιξης των εφήβων που πέρασαν από το Ν.Η. θα μπορεί να δώσει την απάντηση στο αρχικό μας ερώτημα. Εν τω μεταξύ η πείρα που αποκτήθηκε από την πρωτοποριακή αυτή δουλειά θα πρέπει να αξιοποιηθεί και οι προτάσεις μας θα γίνουν πραγματικότητα.

Ευχαριστίες στους κατά καιρούς συνεργάτες μας στο Ν.Η.

Αλιφέρη Μαρία, Αποστόλογλου Βάνα, Βερβενιώτη Σπύρο, Γεωργιάδου Μελίνα, Ευαγγελόπουλο Ηλία, Ευκαρπίδη Θέμη, Λιακόπουλο Λεωνίδα, Μπαλτά Θάλεια, Παναγιώτου Τάκη, Παπαγεωργίου Γιώργο, Παπαγεωργίου Λάμπη, Πόγκα Μαρία, Πόλο Γιώργο, Τολφανίδη Κώστα, Χατζηβασίλη Βασίλη.

Χωρίς αυτούς το Ν.Η. δεν θα ήταν το ίδιο.

## Βιβλιογραφία

1. Bruggen P., Byng Hall J., Pitt-Aikens T. (1973). The reason for admission as a focus of work for an Adolescent Unit. *Journal of Psychiatry* 122, 319-329.
2. Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων Ε.Ο.Κ. Εκτακτη Οικονομική Ενίσχυση στο Κοινωνικό Τομέα, κανονισμός Ε.Ο.Κ. 815/84, πρόγραμμα 12.
3. Jones RM, Allen BJ, Wells Pg, Morris A (1978). "An adolescent Unit assessed: Attitudes to a treatment experience for adolescents and their families". *Journal of Adolescence* 1, 371-383
4. Olsen T (1961). Follow up study of manic depressive patients whose first attack occurred before the age of 19. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 37, (supplement 162) 45-51
5. Παπαθεοφίλου Ρ., Μεταξά Τζ., Ευαγγελόπουλος Η. (1988). Μονάδα Ψυχικής Υγείας Εφήβων σε Γενικό Νοσοκομείο. *Εγκέφαλος* 25, 1, 56-58.
6. Παπαθεοφίλου Ρ. (1989). Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο - Μονάδα Ψυχικής Υγείας Εφήβων Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση; Νέες δομές Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα. Α.Π.Ο.Ψ.Υ., Αθήνα σελ. 44-50.
7. Παπαθεοφίλου Ρ., Καραδήμου Χ. (1990). Μετά τα εργαστήρια τι; Εξέλιξη εφήβων και νέων που παρακολούθησαν τα εργαστήρια της Μ.Ψ.Υ.Ε. & ΟΑΕΔ. *Κοινωνική εργασία* 18, 95-106
8. Turner TH, Dossetor DR, Bates RE. (1986). The early outcome of admission to an Adolescent Unit a report on 100 cases. *Journal of Adolescence* 9, 367-382.
9. Warren W. (1965). A study of adolescent psychiatric inpatients and outcome six or more years later.  
I. Clinical histories and hospital findings.  
II. The follow up study.  
*Journal of Child Psychology and Psychiatry* 6, 141-160.