



Σύγχρονες Εκδοχές του Προσφυγικού Ζητήματος: Όψεις και Απόψεις

Η παρούσα ηλεκτρονική έκδοση πραγματοποιείται στο πλαίσιο της Δράσης 10 με τίτλο «Στάσεις του κοινού απέναντι στους πρόσφυγες και υλοποίηση παρεμβάσεων» του Προγράμματος «Προαγωγή Ψυχικής Υγείας σε Ευπαθείς Πληθυσμούς», που χρηματοδοτεί η Περιφέρεια Αττικής. Επιστημονική υπεύθυνη της Δράσης είναι η Μαρίνα Οικονόμου, Καθηγήτρια Ψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Το ηλεκτρονικό βιβλίο θα ανανεώνεται και θα εμπλουτίζεται με νέα άρθρα έως το τέλος κάθε μήνα.

Επιμέλεια έκδοσης: Μίνα Μαρούγκα, Γεωργία Παβέλη

Φεβρουάριος 2021, Αθήνα



Περιεχόμενα:

- Εισαγωγή - «Ανιχνεύοντας Τάσεις και Αντοχές στο Δύσκολο Πεδίο του Προσφυγικού», Δήμητρα Μαρέτα
- Το Οικείο και το Διαφορετικό: Συναντήσεις σε μια Δομή Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων, Λήδα Ελευθεριάδη
- Εργασιακό στρες: Το βίωμα σε μια δομή φιλοξενίας ανηλίκων τον καιρό της Covid-19, Λήδα Ελευθεριάδη
- Ανεστραμμένη Οδύσσεια: Επιτελέσεις του τραύματος κατά τη διαδικασία νοσηματοδότησης του Εκτοπισμού και της Ανεσιτότητας, Γεωργία Παβέλη & Μίνα Μαρούγκα
- Υποστηρίζοντας ασυνόδευτους ανηλίκους: Ζητήματα διαπολιτισμικότητας, Λήδα Ελευθεριάδη
- Η παροχή ψυχοκοινωνικής φροντίδας από ομότιμους βοηθούς στον προσφυγικό χώρο: Τεκμηρίωση και Παραδείγματα εφαρμογής σε ανοιχτές δομές φιλοξενίας με την Terre des hommes Hellas με έμφαση στη βιωμένη εμπειρία, Μιχάλης Λάβδας, Ελευθερία Αραβίδου & Rateb Abu Salah
- Τραύμα και προσφυγική εμπειρία στους ασυνόδευτους ανηλίκους, Λήδα Ελευθεριάδη
- Τα παιδιά που δεν ξυπνούν: η σωματοποιητική διαταραχή ως εκφορά κουλτούρας και φορέας ιδιωματισμών οδύνης, Μίνα Μαρούγκα



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



Ανιχνεύοντας Τάσεις και Αντοχές στο δύσκολο πεδίο του Προσφυγικού

Δήμητρα Μαρέτα

Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Πολιτικής Επιστήμης

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία σημαντικότερη αύξηση του προσφυγικού πληθυσμού σε παγκόσμιο επίπεδο. Παρ' όλο που συχνά η προσοχή επικεντρώνεται στις εξελίξεις στην ευρύτερη περιοχή μας και αναδεικνύει τις προσφυγικές ροές στην Ελλάδα και στις γειτονικές μας χώρες ως σημαντικές, είναι γεγονός ότι η αύξηση αυτή δεν αφορά μόνο την Ευρώπη ή τη χώρα μας αλλά επηρεάζει ένα πολύ μεγάλο αριθμό χωρών και περιοχών. Πολύ περισσότερο, αυτή η μετακίνηση των προσφυγικών πληθυσμών αφορά και επηρεάζει πρώτα και πάνω απ' όλα τις ζωές των ανθρώπων οι οποίοι εξαναγκάζονται να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους, τους ανθρώπους του και τους τόπους τους, για μία σειρά από λόγους στους οποίους θα αναφερθούμε πιο αναλυτικά αμέσως παρακάτω, και να γίνουν πρόσφυγες. Σε κάθε περίπτωση, όταν εξετάζουμε το προσφυγικό φαινόμενο, είναι σημαντικό να το εξετάζουμε όχι μόνο από την πλευρά των κοινωνιών οι οποίες υποδέχονται τους πρόσφυγες και αντιδρούν σε αυτό με διάφορους τρόπους αλλά και από την πλευρά των ανθρώπων οι οποίοι γίνονται πρόσφυγες. Ζώντας μέσα σε αυτή την ιστορική και πολύ δύσκολη για όλους και όλες συγκυρία, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η ανθρώπινη κοινωνία δεν είναι δυνατό να υφίσταται χωρίς επικοινωνία και αλληλεγγύη.



Παράλληλα με αυτή την αύξηση των προσφυγικών πληθυσμών και της έξαρσης του προσφυγικού φαινομένου παρατηρείται μία ένταση του ρατσισμού τόσο σε επίπεδο λόγου όσο και σε επίπεδο πράξεων. Η ένταση αυτή του ρατσισμού παρατηρείται ήδη σε κεντρικό πολιτικό επίπεδο, παρατηρείται δηλαδή μία αυξητική τάση και μία αξιόλογη άνοδος των κομμάτων τα οποία βασίζουν την πολιτική τους συγκρότηση σε ξενοφοβικό και ρατσιστικό λόγο και πολιτικές. Χωρίς να είναι η μόνη, η Ελλάδα είναι ανάμεσα στις χώρες στις οποίες αρκετά και διαφορετικά μεταξύ τους κόμματα τα οποία κινούνται σε αυτό το ευρύ φάσμα του ξενοφοβικού και ρατσιστικού λόγου έχουν αναδυθεί και τα περισσότερα από αυτά έχουν γνωρίσει επιπλέον κοινοβουλευτική εκπροσώπηση. Αρχής γενομένης με το ΛΑΟΣ ήδη από το 2007, η παρουσία των κομμάτων αυτού του φάσματος στο κοινοβούλιο είναι σταθερή: από το 2012 έως το 2019 κοινοβουλευτική εκπροσώπηση έχει η Χρυσή Αυγή, ενώ από το 2019 μέχρι σήμερα έχει η Ελληνική Λύση.

Αντίστοιχα φαινόμενα φυσικά έχουν παρατηρηθεί και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως για παράδειγμα η Γαλλία, η Ιταλία, η Ισπανία, η Γερμανία, η Ολλανδία και το σύνολο σχεδόν των σκανδιναβικών κρατών. Αν η τρέχουσα προσφυγική κρίση αναζωπυρώνει την ξενοφοβία και τον ρατσισμό, αυτό συμβαίνει γιατί αυτά τα φαινόμενα προϋπήρχαν: το ότι τροφοδοτούνται και το περιεχόμενό τους ανανεώνεται από την τρέχουσα προσφυγική κρίση και μεταναστευτικά και προσφυγικά ρεύματα είναι αναμφισβήτητο αλλά και αναμενόμενο.

Μέσα σε αυτό το αφιλόξενο περιβάλλον, οι εργαζόμενοι και οι εργαζόμενες στις δομές υποστήριξης προσφύγων καλούνται να εργαστούν ώστε να υποστηρίξουν πολλαπλώς τους/τις πρόσφυγες και τα προσφυγάκια για να αντιμετωπίσουν την τραυματική συνθήκη της προσφυγιάς και να προσαρμοστούν στην καινούργια τους ζωή σε έναν άγνωστο τόπο. Την ίδια στιγμή πρέπει και οι ίδιοι/-ες να αντιμετωπίζουν και να διαχειρίζονται το εργασιακό άγχος και εξουθένωση ως αποτέλεσμα των συνθηκών εργασίας τους. Στα κείμενα που μπορείτε να βρείτε σε αυτή την ιστοσελίδα καταγράφονται διάφορες πλευρές της εργασιακής εξουθένωσης τόσο σε βιωματικό όσο και σε θεωρητικό επίπεδο.

Οι επεξεργασίες αυτές επιχειρούν να ρίξουν φως αφ' ενός στους παράγοντες και τις συνθήκες οι οποίες οδηγούν τους/τις εργαζόμενους/-ες στο προσφυγικό στην εργασιακή εξουθένωση έτσι



όπως αυτές αποτυπώνονται σε ένα βιωματικό κείμενο από μία εργαζόμενη σε δομή υποστήριξης προσφύγων. Αφ' ετέρου πρόκειται για επεξεργασίες σε θεωρητικό επίπεδο σχετικά με τους μηχανισμούς λειτουργίας της εργασιακής εξουθένωσης και σε επίπεδο μεταφοράς καλών πρακτικών από αντίστοιχες περιστάσεις σε άλλες χώρες. Η μελέτη όλων αυτών είναι δυνατό να βοηθήσει στην αντιμετώπιση παρόμοιων καταστάσεων και στη χώρα μας και να συντελέσει στην πρόληψη εμφάνισης ή στην καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση παρόμοιων φαινομένων.

Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου ότι το να δουλεύει κανείς με και για τους/τις πρόσφυγες ή το να ερευνά ζητήματα σχετικά με το προσφυγικό τόσο για τους ίδιους/-ιες τους/τις πρόσφυγες όσο και για τις κοινωνίες υποδοχής δεν έχει μόνο τη διάσταση της επαγγελματικής ενασχόλησης με αυτά τα ζητήματα. Συχνά περιλαμβάνει την προσωπική εμπλοκή, μία διεργασία περίπλοκη και επώδυνη που δεν είναι πάντοτε εύκολο να αναγνωριστεί και να αντιμετωπιστεί τη στιγμή που συμβαίνει. Όμως, πέρα από αυτό, η ενασχόληση αυτή είναι ταυτόχρονα και μία απόπειρα αποκωδικοποίησης του παρόντος και παρέμβασης, μία υπενθύμιση ότι η βαρβαρότητα που πολλές φορές το παρόν αυτό επιφυλάσσει για τους/τις «απόκληρούς» του δεν είναι τίποτα περισσότερο από μία βαρβαρότητα που στο μέλλον μπορεί να έρχεται για όλες και όλους— και όχι μόνο για τους/τις πρόσφυγες και τους/τις μετανάστ(ρι)ες.



Το Οικείο και το Διαφορετικό: Συναντήσεις σε μια δομή φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων

Λήδα Ελευθεριάδη – MSc Κλινική ψυχολόγος

Εισαγωγή:

*«Πίσω από απλά πράγματα κρύβομαι, για να με βρείτε,
αν δε με βρείτε, θα βρείτε τα πράγματα,
θ' αγγίξετε εκείνα που άγγιξε το χέρι μου,
θα σμίξουν τα χνάρια των χεριών μας»*

Γιάννης Ρίτσος, Το νόημα της απλότητας – Παρενθέσεις, 1946 -1947

«Δομή φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων». Τι φαντάζεται κανείς όταν ακούει τη συγκεκριμένη φράση; Στο άκουσμα της, συναντούμε συχνά βλέμματα απορημένα, γεμάτα έκπληξη, και ίσως κάποιον δισταγμό. Πίσω από τέσσερις απλές λέξεις, γίνεται προσπάθεια συμπύκνωσης μιας ολόκληρης ψυχικής και κοινωνικής πραγματικότητας, που αποτελείται από ένα σπίτι, υλικά αγαθά και εξοπλισμό, ανήλικους πρόσφυγες, εργαζόμενους, διομαδικές δυναμικές, στιγμές χαράς και λύπης, απώλειες, πένθη και συγκρούσεις. Σε μια δομή φιλοξενίας, το απλό και καθημερινό γίνεται ταυτόχρονα πολύπλοκο, όπως το σμίξιμο από τα χνάρια διαφορετικών χεριών. Στο παρόν κείμενο θα παρουσιαστούν τα βασικά στοιχεία που συνθέτουν μια δομή φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων και θα συζητηθούν ορισμένες προκλήσεις που συναντούν τα άτομα που διαβιούν και εργάζονται σε αντίστοιχες δομές. Στόχος είναι τελικά να αναδυθούν οι εκφάνσεις του οικείου και του διαφορετικού, που καθιστούν τις δομές φιλοξενίας τόπους παράδοξων συναντήσεων του ανθρώπινου.



Ασυνόδευτος...ανήλικος;

Σύμφωνα με το άρθρο 34 του Ν. 4375/2016, ασυνόδευτος ανήλικος «είναι το πρόσωπο ηλικίας κάτω των 18 ετών, το οποίο φθάνει στην Ελλάδα, χωρίς να συνοδεύεται από πρόσωπο που ασκεί τη γονική του μέριμνα, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία και για όσο χρόνο η γονική του μέριμνα δεν έχει ανατεθεί σε κάποιο άλλο πρόσωπο σύμφωνα με το νόμο και δεν ασκείται στην πράξη, ή ο ανήλικος που εγκαταλείπεται ασυνόδευτος μετά την είσοδό του στην Ελλάδα». Στην πλειονότητά τους οι ασυνόδευτοι ανήλικοι εγκαταλείπουν τις χώρες καταγωγής, αναζητώντας καλύτερες συνθήκες διαβίωσης σε χώρες του Δυτικού κόσμου. Οι εμπόλεμες συρράξεις και ο κίνδυνος για τη ζωή αποτελούν τον βασικότερο λόγο εγκατάλειψης της χώρας καταγωγής από τον ανήλικο, όχι όμως τον μοναδικό. Άλλοι λόγοι φυγής είναι η κακή οικονομική κατάσταση στη χώρα ή και στην οικογένεια, αλλά και η έλλειψη ευκαιριών στην εκπαίδευση και στην εργασία. Αξίζει να αναφερθεί ότι συχνά οι ανήλικοι εγκαταλείπουν την χώρα μαζί με κάποιο μέλος της οικογένειας, από το οποίο όμως χωρίζονται στην πορεία του ταξιδιού, λόγω των δυσκολιών που ανακύπτουν. Σε αρκετές περιπτώσεις τυχαίνει να περάσει τα σύνορα των χωρών μόνο ο ανήλικος και το ενήλικο μέλος της οικογένειας να μείνει πίσω, λόγω απαγόρευσης της εισόδου στην εκάστοτε χώρα, ή τραυματισμού του. Ένα ακόμη ενδεχόμενο είναι ο γονέας ή οι γονείς του ανηλίκου να έχουν πεθάνει, οπότε ο ανήλικος να εγκαταλείψει τη χώρα λόγω έλλειψης υποστηρικτικού περιβάλλοντος.

Επιπρόσθετοι λόγοι που συντελούν στην μετακίνηση του ανηλίκου από τη χώρα καταγωγής σχετίζονται με την ελπίδα των οικογενειών ότι τα μεγαλύτερα τέκνα τους θα φύγουν ώστε να προοδεύσουν στις αναπτυγμένες χώρες. Σε αναλογία με το brain drain που παρατηρείται στην Ελλάδα, όταν οι νέοι αποχωρούν για σπουδές ή εργασία σε άλλες δυτικές χώρες, οι γονείς στις «αναπτυσσόμενες χώρες» επενδύουν συχνά μεγάλο ποσό των πενιχρών οικονομιών τους στους διακινητές που θα «βοηθήσουν» τα παιδιά τους να επιτύχουν και να ζήσουν σε ευνοϊκότερες συνθήκες στη Γη της Επαγγελίας, στην Ευρώπη ή στην Αμερική. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Ελλάδα σπάνια είναι



ο τελικός προορισμός των ανηλίκων, παρά ένα πέρασμα για τις χώρες της Βόρειας Ευρώπης. Καταλήγει όμως να είναι ένα αναγκαστικό σημείο μακροχρόνιας διαμονής λόγω των κλειστών συνόρων. Προσωπικές αιτίες, όπως ο σεξουαλικός προσανατολισμός, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις αλλά και οι σωματικές ασθένειες, επίσης οδηγούν τους ανηλίκους σε φυγή. Το παράδειγμα που ακολουθεί παρουσιάζει συνοπτικά την ιστορία ενός φιλοξενούμενου σε δομή φιλοξενίας.

Ο Μ., 17 ετών, είναι ασυνόδευτος ανήλικος από το Αφγανιστάν. Από τα 12 έτη του πάσχει από μια άγνωστη νευρολογική νόσο, η οποία οδηγεί σε σημαντική απώλεια βάρους, μυοσκελετική αδυναμία, σοβαρή δυσκολία στην κίνηση, σταδιακή απώλεια όρασης, δυσκολίες μνήμης, σταδιακή απώλεια της αυτονομίας και της λειτουργικότητας. Έπειτα από πολλές άκαρπες επισκέψεις σε ιατρούς στο Αφγανιστάν, αποφασίζει, κρυφά από την οικογένειά του, να φύγει για την Ευρώπη προς αναζήτηση θεραπείας. Φτάνει στην Ελλάδα μετά από ένα δύσκολο ταξίδι, εξαιρετικά αδύναμος. Στη δομή φιλοξενίας, γίνονται παραπομπές σε νοσοκομεία και ειδικούς ιατρούς. Ο Μ. παραμένει αδιάγνωστος και ελπίζει στη μετεγκατάστασή του σε άλλη ευρωπαϊκή χώρα.

Δομή φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων: λειτουργία και στόχοι

Στις περισσότερες δομές φιλοξενίας διαμένουν από 20 έως 30 ανήλικοι, ίδιου φύλου, από 12 ως 18 ετών. Οι εθνικότητες των ανηλίκων ποικίλουν (Αφγανιστάν, Συρία, Πακιστάν, Παλαιστίνη, Αίγυπτος, Σομαλία, Καμερούν, Κονγκό), συνθέτοντας έτσι έναν πολύμορφο ανθρώπινο χάρτη, που καλείται να αντιμετωπίσει διαπολιτισμικές προκλήσεις και να «χωρέσει» σε μερικές δεκάδες τετραγωνικά μέτρα. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται αφορούν τη στέγαση, τη σίτιση, την καθαριότητα, τη νομική συμβουλευτική, τη διερμηνεία, την ψυχοκοινωνική και ιατροφαρμακευτική υποστήριξη, την εκμάθηση Ελληνικών και την ενισχυτική διδασκαλία, τη δημιουργική απασχόληση και τον επαγγελματικό προσανατολισμό.

Το εργατικό δυναμικό ενός ξενώνα αποτελείται συνήθως από τον/την συντονιστή/τρια δομής, τον/την διαπολιτισμικό/ή διαμεσολαβητή/τρια, τον/την ψυχολόγο, τον/την κοινωνικό/ή λειτουργό, τον/την εκπαιδευτικό, τον/την νομικό σύμβουλο, τους μάγειρες/ισσες, τον/την καθαριστή/καθαρίστρια, τους/τις



φροντιστές/φροντίστριες, και τους φύλακες που εργάζονται σε βραδινές βάρδιες. Ο χάρτης των εργαζομένων έρχεται να συμπληρώσει αυτόν των ανηλίκων, δημιουργώντας ένα πολυσύνθετο μωσαϊκό, το οποίο συνυπάρχει σε εικοσιτετράωρη βάση, επτά μέρες την εβδομάδα.

Οι άξονες γύρω από τους οποίους προσφέρονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι τέσσερις. Ο πρώτος στόχος αφορά την ασφαλή μετάβαση και προσαρμογή του ανηλίκου σε ένα δομημένο πλαίσιο. Ο ανήλικος που καταφτάνει σε μια δομή φιλοξενίας καλείται αρχικά να «τακτοποιήσει ψυχικά» τις εμπειρίες και τις αλλαγές που τον έχουν οδηγήσει στην τωρινή κατάσταση. Η μετάβαση από την χώρα προέλευσης στις προκλήσεις του δυτικού κόσμου, η μετάβαση από τους κινδύνους του ταξιδιού, στα κέντρα κράτησης και έπειτα σε «κάτι που μοιάζει με σπίτι»¹, καθώς και η όσο το δυνατόν ομαλότερη μετάβαση από την εφηβεία στην ενηλικίωση, αποτελούν πρόκληση για τους ασυνόδευτους ανηλίκους αλλά και για τους εργαζόμενους των δομών. Στόχος είναι να δημιουργηθεί ένα πρώτο αίσθημα ασφάλειας στους ανηλίκους, το οποίο θα τους επιτρέψει να αισθανθούν οικειότητα στο χώρο.

Στη συνέχεια, στόχος των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι η διερεύνηση των μελλοντικών προοπτικών των ανηλίκων στην Ελλάδα ή σε ευρωπαϊκές χώρες. Για παράδειγμα επιδιώκεται η παροχή νομικής βοήθειας στις διαδικασίες ασύλου στην Ελλάδα ή αλλιώς η συμμετοχή του ανηλίκου σε ευρωπαϊκά προγράμματα μετεγκατάστασης ή στο πρόγραμμα οικογενειακής επανένωσης, σε περίπτωση που υπάρχει συγγενής σε ευρωπαϊκή χώρα. Η κοινωνική ενσωμάτωση αποτελεί τον επόμενο στόχο των δομών φιλοξενίας, για όσο διάστημα παραμένει ο ανήλικος στην δομή. Η παρακολούθηση της τυπικής εκπαίδευσης, η εγγραφή σε αθλητικούς συλλόγους και δημιουργικές δραστηριότητες, καθώς και η συμμετοχή σε κοινωνικές δράσεις (π.χ. καθαρισμός πάρκων), είναι μερικοί μόνο από τους τρόπους με τους οποίους ενθαρρύνεται η κοινωνική ενσωμάτωση.

Τελικός σκοπός όλων των παραπάνω είναι η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των ασυνόδευτων ανηλίκων. Σύμφωνα με τον ορισμό των Luthar et al. «η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται σε μια δυναμική διαδικασία η οποία ενέχει τη θετική προσαρμογή του ατόμου

¹ Α., 14 ετών, Αίγυπτος, φιλοξενούμενος σε δομή φιλοξενίας.



στο πλαίσιο σημαντικών αντιξοοτήτων.»². Βασιζόμενοι στην ιστορία ζωής των ανηλίκων, στην κατανόηση των επιβαρυντικών παραγόντων αλλά και στην ενίσχυση των προστατευτικών πόρων και των δεξιοτήτων προσαρμογής τους, οι εργαζόμενοι των δομών προσπαθούν να ενισχύσουν το ψυχικό δυναμικό των ανηλίκων, σε μια δυναμική και ατέρμονη διαδικασία.

Κρίσεις, προκλήσεις και υπερβάσεις:

Η διαβίωση και η εργασία στις δομές φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων χαρακτηρίζεται συχνά από κρίσεις και προκλήσεις, τις οποίες οι ανήλικοι και οι εργαζόμενοι καλούνται να υπερβούν. Όσον αφορά τους ανηλίκους, η πρώτη πρόκληση που αντιμετωπίζουν είναι η απομάκρυνση από την οικογένεια και ο εκπατρισμός. Σύμφωνα με τη θεωρία του συναισθηματικού δεσμού του J. Bowlby³, η ποιότητα της σχέσης που αναπτύσσει το παιδί με τους γονείς κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του επηρεάζει την μετέπειτα ψυχο-συναισθηματική του ανάπτυξη. Στις περιπτώσεις διακοπής του δεσμού, ακόμη και σε μεταγενέστερη ηλικία, η απώλεια της φιγούρας προσκόλλησης επαναβιώνεται ως πραγματική απώλεια (Λαζαράτου Ε. 2008)⁴. Ο αποχωρισμός προκαλεί απελπισία και θλίψη ενώ η απειλή της απώλειας προξενεί φόβο εγκατάλειψης. Στο άγχος αποχωρισμού συχνά προστίθενται οι ενοχές και η ντροπή, συναισθήματα που μαρτυρούν οδύνη της δια-υποκειμενικότητας. Σύμφωνα με τους A. Ciccone και A. Ferrant (2008)⁵, η ενοχή συνδέεται με την τραυματική απώλεια του αντικειμένου – σημαντικού άλλου, ενώ η ντροπή με την απώλεια του ίδιου του υποκειμένου. Αποχωρισμός, ντροπή και ενοχή συνθέτουν λοιπόν ένα πολύπλοκο συναισθηματικό μοτίβο που συμπυκνώνεται στην απλή φράση του T., 13χρονου ανηλίκου από το Πακιστάν «*Τι θα απογίνω εγώ, τι θα απογίνουν αυτοί που άφησα πίσω;*».

Το επόμενο σημαντικό ψυχικό εμπόδιο που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι ανήλικοι φιλοξενούμενοι είναι οι ψυχοτραυματικές εμπειρίες και η επαναβίωση του τραύματος. Πόλεμος, απώλεια οικείων, κακοποίηση, σεξουαλική εκμετάλλευση, εμπορία ανθρώπων, κακουχίες

² Luthar, S.; et al. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development* 71 (3): 543–562.

³ Bowlby, J. (1980). Loss, sadness and depression in: *Attachment and loss*. New York: Basic Books

⁴ Λαζαράτου Ε. (2008). Άγχος Αποχωρισμού. Στο Β. Αλεβίζος (Επιμ.), *Άγχος, Ιατρικές και Κοινωνικές Διαστάσεις*.

⁵ Ciccone, A., Ferrant, A (2015). *Honte, culpabilité et traumatisme*. Dunod.



ταξιδιού αποτελούν μερικές μόνο από τις τραυματικές εμπειρίες που μπορεί να έχει βιώσει ένας ασυνόδευτος ανήλικος πριν φτάσει σε μια δομή φιλοξενίας. Σύμφωνα με την Κ. Μάτσα (2007) «*ψυχικός τραυματισμός επέρχεται, όταν ένα συμβάν προκαλεί ρήγμα στην ψυχική ζωή του ατόμου, αφού υπερβαίνει τις ικανότητες που έχει για να το ξεπεράσει.*»⁶ Ο εύθραυστος και υπό διαμόρφωση ψυχισμός των ανηλίκων καλείται να ανταπεξέλθει σε βίαια γεγονότα ζωής, επερχόμενα συχνά το ένα μετά το άλλο. Στη θεωρία του τραύματος που ανέπτυξαν οι Masud και Khan το 1963⁷, το αθροιστικό τραύμα είναι συνέπεια μιας σειράς τραυματικών εμπειριών που υφίσταται το άτομο από την παιδική ηλικία και μετά, την οποία οι ψυχικές δυνάμεις του υποκειμένου δεν επαρκούν για να αντιμετωπίσουν. Επακόλουθο της συνεχούς έκθεσης σε τραυματικές εμπειρίες είναι η ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών συναφών με το μετατραυματικό στρες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα των τραυματικών αναμνήσεων αποτελεί η αντίδραση του Χ., 17χρονου ανηλίκου από την Παλαιστίνη, ο οποίος σε κάθε άκουσμα αεροπλάνου ενόσω διέμενε στη δομή φιλοξενίας, ανακαλούσε μνήμες φόβου από τα πολεμικά αεροπλάνα που βομβάρδισαν το πατρικό του σπίτι. Μια ακόμη πρόκληση για τους ασυνόδευτους ανηλίκους αποτελεί η ψυχική ευαλωτότητα και τα εμπόδια που αυτή περιλαμβάνει. Η ανηλικότητα εξ' ορισμού αποτελεί παράγοντα ευαλωτότητας, πόσο μάλλον στις περιπτώσεις παιδιών με τραυματικά βιώματα απώλειας, εγκατάλειψης, εκπατρισμού. Συχνή είναι η εμφάνιση καταθλιπτικόμορφων συναισθημάτων, οι πράξεις αυτοτραυματισμού, οι σκέψεις θανάτου και τα αυξημένα επίπεδα αυτοκτονικότητας στους ασυνόδευτους ανηλίκους.

Η απώλεια της παιδικότητας και η απότομη ενηλικίωση είναι επίσης σημεία του μακρύ καταλόγου των δυσκολιών που έχουν να αντιμετωπίσουν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι. Διασχίζοντας χώρες μόνοι/ες, σε ηλικία συχνά κάτω των 12 ετών, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι χάνουν σημαντικά κομμάτια της «φυσιολογικής» παιδικής ηλικίας, όπως είναι η σχολική φοίτηση και το παιχνίδι. Όπως επαναλάμβανε ο Τ., 13 ετών από το Πακιστάν σε κάθε πρόσκληση σε δημιουργική δραστηριότητα «Δεν

⁶ Μάτσα Κ. (2007). «Εξουσία, τραύμα και κατάχρηση ουσιών», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, No 99, 181-187.

⁷ Masud, M., Khan, R. (1963), The concept of cumulative trauma. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18:1, 286-306.



ξέρω πώς να παίζω...Ήρθα να εργαστώ για να στηρίξω τους δικούς μου».

Πολλές από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ασυνόδετοι ανήλικοι οφείλονται στον στιγματισμό και στην απόρριψη που βιώνουν από τον κοινωνικό περίγυρο. Οι δυσκολίες επικοινωνίας, το γλωσσικό εμπόδιο, οι διαφορετικές θρησκευτικές πεποιθήσεις και συνήθειες, η έλλειψη διαπολιτισμικής ευαισθησίας του ελληνικού πληθυσμού και των συστημάτων υγείας και παιδείας, αυξάνουν τη διαπολιτισμική απόσταση και οδηγούν στη σχολική εγκατάλειψη, την παραβατικότητα και τελική στην επιβεβαίωση της λογικής του «αποδιοπομπαίου τράγου». Σύμφωνα με τις θεωρίες της διομαδικής ψυχικής λειτουργίας, η άφιξη ενός νέου μέλους με διαφορετικά στοιχεία σε μια ομάδα «ομοίων», θεωρείται συχνά ως απειλή. Η συνοχή της ομάδας, απαραίτητη για την ομαλή λειτουργία της, κινδυνεύει να ραγίσει. Έτσι το νέο μέλος, σύμφωνα με τον Γάλλο ψυχαναλυτή R.Kaës (1994), αναλαμβάνει μια «φορική λειτουργία»⁸. Σε αυτό, τα υπόλοιπα μέλη προβάλλουν εσωτερικευμένα ασυνείδητα αρνητικά συναισθήματα και με αυτόν τον τρόπο προστατεύονται από αυτά. Ο αλλότριος, ο ξένος οδηγείται έτσι στην αποξένωση και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Η παρακάτω φράση του Α., 13 ετών από το Πακιστάν, εκφράζει την παραπάνω θέση: «Στο σχολείο, ό,τι και να κάνω, είμαι πάντα ο Άλλος».

Τέλος, μια σημαντική δυσκολία για τους ανηλίκους είναι η ύπαρξη ενός αισθήματος «μόνιμης προσωρινότητας» στην Ελλάδα και στις δομές φιλοξενίας. Το διάστημα διαβίωσης στη δομή και παραμονής στην Ελλάδα κυμαίνεται από μερικούς μήνες σε μερικά χρόνια, κατά τα οποία οι ανήλικοι συχνά βρίσκονται σε διαδικασία αναμονής διεκπεραίωσης των νομικών διαδικασιών. Οι μεγάλες καθυστερήσεις ή και η παύση σε αυτές τις διαδικασίες, δημιουργούν αίσθημα αδιεξόδου και εγκλωβισμού στους ανηλίκους, οι οποίοι βρίσκονται ταυτόχρονα στο εύθραυστο στάδιο της εφηβείας και της αναζήτησης ταυτότητας που αυτή περιλαμβάνει. Εγκλωβισμένοι στο περιθώριο μεταξύ δύο κόσμων, οι ανήλικοι περνούν σε αυτό που συχνά αναφέρεται ως “limbo state”, ξεχασμένοι σε μια κατάσταση λήθης και ασημαντότητας. Συχνά οδηγούνται σε παρορμητικές ενέργειες, όπως σε άτυπες φυγές από τις δομές φιλοξενίας και σε απόπειρες παράνομης διάσχισης των συνόρων, οι οποίες αποτυγχάνουν και οδηγούν στη

⁸ KAES R. (1994). *La parole et le lien. Processus associatifs et travail psychique dans les groupes*. Paris : Dunod (2012).



διαιώνιση του φαύλου κύκλου της «μόνιμης προσωρινότητας». Τα λόγια του Σ., 15 ετών από το Αφγανιστάν, ο οποίος μέχρι το 2020 είχε περάσει από τέσσερις διαφορετικές δομές φιλοξενίας και του οποίου η συνέντευξη ασύλου είχε αναβληθεί τρεις φορές, είναι χαρακτηριστικά αυτής της δυσκολίας: «Είμαι σαν ένα μπαλόνι που το παρασέρνει ο άνεμος...». Σε αναλογία με την μικρού μήκους ταινία “The red balloon” του 1956, όπου το κόκκινο μπαλόνι, σύμβολο της φαντασίας, της παιδικότητας και της αθωότητας, ακολουθεί ένα νεαρό αγόρι στους δρόμους του Παρισιού στο σκοτεινό μεταπολεμικό τοπίο, έτσι και ο Σ. περιγράφει τον εαυτό του σαν ένα μπαλόνι που παρασέρνεται από τον άνεμο σε αναζήτηση ενός φαντασικά χαμένου παιδιού που θα του δείξει τον δρόμο.

Εργαζόμενοι: είδωλα σε καθρέφτη

Σε αντανάκλαση με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι στις δομές φιλοξενίας, οι εργαζόμενοι δεν μένουν ανέγγιχτοι από το εργασιακό βίωμα. Κύριο μέλημα κάθε ομάδας είναι η διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του πλαισίου φιλοξενίας των παιδιών προκειμένου να καλύπτονται οι βασικές και ψυχοσυναισθηματικές τους ανάγκες και να διευκολύνεται η κοινωνική τους ένταξη. Το έργο αυτό είναι πολύπλοκο και απαιτητικό καθώς φέρνει τους εργαζόμενους αντιμέτωπους με πολλές ψυχοκοινωνικές και πολιτισμικές προκλήσεις με τις οποίες δεν είναι εξοικειωμένοι.

Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στις δομές φιλοξενίας συναντούν πρακτικές δυσκολίες, που αφορούν στην έλλειψη οργάνωσης και εργασιακών πόρων, καθώς και στην ασάφεια του εργασιακού ρόλου και των καθηκόντων («όλοι είναι υπεύθυνοι για όλα». Ακόμη, οι περισσότεροι φορείς που λειτουργούν δομές στέγασης για ασυνόδευτα παιδιά στην Ελλάδα διέπονται από μια ιεραρχική κουλτούρα που δεν προβλέπει τη συμμετοχή των εργαζομένων σε αποφάσεις που αφορούν το έργο τους και τη λειτουργία της δομής στέγασης. Ταυτόχρονα, οι φορείς αυτοί διέπονται συχνά και από μια γραφειοκρατική κουλτούρα που επιβάλλεται από το χρηματοδοτικό πλαίσιο και περιλαμβάνει τη σχολαστική και εξαντλητική καταγραφή ενεργειών, η οποία στερεί τους εργαζόμενους από το χρόνο σύνδεσης και ενασχόλησης με το παιδί.

Σε αυτές τις προκλήσεις προστίθεται η αίσθηση «μόνιμης προσωρινότητας» για τους εργαζόμενους, σε αναλογία με αυτήν των



ανηλίκων που καλούνται να φροντίσουν. Βραχύχρονες συμβάσεις εργασίας, προγράμματα χρηματοδότησης που ξαφνικά «κλείνουν», χαμηλές μισθολογικές απολαβές αυξάνουν το στρες και εμποδίζουν τον εργαζόμενο να επενδύσει ψυχικά στην εργασία του. Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια ενός φροντιστή σε δομή φιλοξενίας «*Πώς να στηρίξω τα παιδιά αν σε ένα μήνα δεν ξέρω αν θα βρίσκομαι εγώ εδώ;*».

Το απαιτητικό έργο των εργαζόμενων περιλαμβάνει επίσης την προσπάθεια γεφύρωσης διαφορών, κενών, προκαταλήψεων με την ευρύτερη κοινότητα. Ανάμεσα σε δύο κόσμους, αυτόν των «διαφορετικών» και τον κόσμο των «ομοίων», οι εργαζόμενοι γίνονται οι διαμεσολαβητές και καλούνται να εφευρίσκουν διαύλους επικοινωνίας με φορείς της κοινότητας, σχολεία, συλλόγους εκπαιδευτικών και γονέων, κέντρα υγείας και νοσοκομεία, αθλητικούς συλλόγους και γείτονες, ώστε να εξασφαλίζουν στους ανηλίκους τις καλύτερες δυνατές ευκαιρίες διαβίωσης και ένταξης. Η επικοινωνία είναι συχνά δύσκολη και οι εργαζόμενοι κατακλύζονται από το αίσθημα ότι δεν ανήκουν πλήρως σε κανέναν από τους δύο κόσμους. Αφενός οι πολιτισμικές διαφορές και τα διαφορετικά βιώματα μεγαλώνουν την απόσταση με τους ασυνόδετους ανηλίκους, αφετέρου οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν συχνά τον στιγματισμό από την κοινότητα και τον περίγυρο, λόγω αμφισβήτησης της χρησιμότητας της εργασίας τους, έλλειψης κατανόησης και κοινωνικής αποδοχής.

Μια επιπλέον δυσκολία για τους εργαζομένους αφορά στην ίδια την φύση της εργασίας, που περιλαμβάνει τη συχνή διαχείριση καταστάσεων κρίσης χωρίς επαρκή εκπαίδευση. Η ευαλωτότητα των ασυνόδετων ανηλίκων εκφράζεται μέσα από εκρήξεις θυμού, παραβατικές συμπεριφορές, απόπειρες αυτοκτονίας, σωματικές και ψυχικές ασθένειες, συγκρούσεις. Η καθημερινή ανάγκη για απάντηση και υποστήριξη σε ανάλογες καταστάσεις, σε συνδυασμό με τις υψηλές εργασιακές απαιτήσεις (24ωρη διαθεσιμότητα - on call, συχνές νυχτερινές βάρδιες, διαρκής επιτήρηση), δημιουργούν έντονα συναισθήματα αδυναμίας, ματαίωσης και απουσίας νοήματος από την εργασία.

Άλλες δυσκολίες προκύπτουν όταν οι εργαζόμενοι συμπεριφέρονται ως «γονείς», αναλαμβάνουν ρόλο «σωτήρα» ή/και αδυνατούν να θέσουν όρια στις σχέσεις με τα παιδιά και τους εφήβους. Αισθήματα θυμού, απογοήτευσης και ματαίωσης εντείνονται εξαιτίας



των λανθασμένων αντιλήψεων για τους ανήλικους πρόσφυγες και μετανάστες ως «θύματα», ως «κατεστραμμένα παιδιά», ως «έφηβοι χωρίς μέλλον», ή ως «παιδιά που εκμεταλλεύονται καταστάσεις και καταφεύγουν σε χειριστικούς τρόπους για να πετύχουν τους στόχους τους».

Τα παραπάνω συνηγορούν στην εμφάνιση συμπτωμάτων εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους των δομών φιλοξενίας. Χαρακτηριστική είναι η έρευνα σε δείγμα 257 Ισπανών, η οποία ανέδειξε ως κυριότερες αιτίες εξουθένωσης την αυξημένη ευθύνη που συνοδεύει τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων αναφορικά με τη ζωή των παιδιών, από εργαζόμενους που διαθέτουν περιορισμένη εργασιακή εμπειρία και ελλιπή υποστήριξη από το φορέα εργασίας, με αποτέλεσμα να προβαίνουν, κάποιες φορές, σε λανθασμένες ενέργειες (Del Valle, López, Bravo, 2007)⁹.

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει περιγραφεί από τους Pines & Aronson ως «η κατάσταση ψυχικής και σωματικής εξάντλησης που προκύπτει από τη μακροχρόνια ενασχόληση με συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες εργασίας»¹⁰. Στους εργαζόμενους των δομών φιλοξενίας τα βασικότερα σημεία της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν στη συναισθηματική εξάντληση και στην ψυχική κόπωση, στην παροχή απρόσωπης φροντίδας (κυνικότητα, διεκπεραιωτικές σχέσεις με τους ανηλικούς), στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και στην αίσθηση ανεπάρκειας, καθώς και στη σωματοποίηση συμπτωμάτων (ημικρανίες, υπέρταση, μυοσκελετικά προβλήματα). Συχνές φράσεις των εργαζομένων που υποδηλώνουν τα παραπάνω είναι οι εξής: «Νιώθω κουρασμένος όταν ξυπνάω και σκέφτομαι ότι πρέπει να πάω στη δουλειά μου», «Συμπεριφέρομαι σε κάποια παιδιά με απρόσωπο τρόπο, σαν να ήταν περιστατικά ή αριθμός προς διευθέτηση», «Σκέφτομαι να τα παρατήσω. Δεν είμαι κατάλληλος γι' αυτή τη δουλειά». Σημαντική είναι η διάκριση της επαγγελματικής εξουθένωσης από τον ψυχικό τραυματισμό των εργαζόμενων. Η συνεχής έκθεση σε τραυματικές αφηγήσεις οδηγεί σε τραυματικές αντιδράσεις των εργαζόμενων. Όταν οι τραυματικές αντιδράσεις διαιωνίζονται, συμβάλλουν στην εμφάνιση μιας ψυχικής κατάστασης, η

⁹ Del Valle, J. F., López, L. M., & Bravo, A. (2007). Job stress and burnout in residential child care workers in Spain. *Psicothema*, 19(4), 610-615 στο Παπαδάτου Δ., κ.α. (2019). «Κατευθυντήριες οδηγίες για καλές πρακτικές: Διαχείριση του στρες για εργαζόμενους που στηρίζουν ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες και μετανάστες». UNICEF, Μέριμνα, Ε.Κ.Κ.Α & Ε.Κ.Π.Α.

¹⁰ Pines A, & Aronson E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.



οποία έχει λάβει διάφορες ονομασίες όπως compassion fatigue (Figley, 1995)¹¹, secondary posttraumatic stress (Stamm, 1995)¹², vicarious traumatization (McCann & Pearlman, 1990)¹³. Οι όροι αυτοί αντανακλούν τον ψυχικό τραυματισμό του εργαζόμενου που υποφέρει και παύει να λειτουργεί με επάρκεια. Σύμφωνα με τους McCann & Pearlman, στις περιπτώσεις τραυματισμού εξ' αντανακλάσεως, παράλληλα με τα όποια ψυχοκοινωνικά και οργανικά προβλήματα, ο εργαζόμενος βιώνει αρνητικές αλλαγές στις πεποιθήσεις για τον εαυτό του, τη ζωή και το νόημά της, οι οποίες επηρεάζουν βασικές του ανάγκες για ασφάλεια, έλεγχο, εμπιστοσύνη, αυτοεκτίμηση και διαμόρφωση στενών δεσμών. Ανήλικοι και εργαζόμενοι βρίσκονται λοιπόν μαζί στις δομές φιλοξενίας μπροστά σε μια σειρά προκλήσεων, κάποιες από τις οποίες είναι κοινές και για τις δύο πλευρές. Πού οδηγεί τελικά αυτή η συνάντηση του οικείου και του διαφορετικού;

Το οικείο και το διαφορετικό: μια παράδοξη συνάντηση

Η συνάντηση του Οικείου με το Άλλο γεννά συναισθήματα φόβου, δυσφορίας, αμηχανίας και στις δύο πλευρές. Σύμφωνα με τη θεωρία της διομαδικής απειλής (Stephan & Stephan, 2000)¹⁴, τα μέλη μιας μειονότητας, καθώς εξίσου και μιας πλειονότητας, αντιλαμβάνονται ως απειλή την άλλη ομάδα, τόσο σε ρεαλιστικό επίπεδο (δύναμη, πόροι, ασφάλεια) όσο και σε συμβολικό (αξίες, ήθη, έθιμα). Η εύρεση ενός «κοινού τόπου» αποτελεί πρόκληση αλλά και αναγκαιότητα με βάση τις σύγχρονες κοινωνικο-πολιτικο-οικονομικές συνθήκες. Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια του T., 13 ετών από το Πακιστάν, εν μέσω της καραντίνας: «Μου λείπουν οι φίλοι από το σχολείο. Δε μιλούσαμε πολύ, το ξέρω. Είμαστε διαφορετικοί αλλά με κάποιον τρόπο αισθανόμουν κοντά τους.»

Η πολυπλοκότητα του «Ανοικείου», κατά τον Freud έγκειται στο ότι, ενώ μεταφέρει την έννοια του ξένου και του αβέβαιου, έχει άμεση σύνδεση με την καταπιεσμένη οικεία αίσθηση μιας εμπειρίας. Αναφέρει συγκεκριμένα: «Το εξής παράδοξο αψηφά κάθε επιστημονική

¹¹ Figley, C. R. (Ed.) (1995). *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel..

¹² Stamm, B. H. (Ed.) (1995). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. Lutherville, Maryland: Sidran Press.

¹³ McCann, L.I., Pearlman, L.A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149.

¹⁴ Stephan, W. G., & Stephan, C. W. (2000). *An integrated threat theory of prejudice. Reducing Prejudice and Discrimination*, 23–45.



προσέγγιση: το πιο οικείο φαίνεται το πιο ενοχλητικό, ενώ το κοντινό φαίνεται τρομακτικό.»¹⁵ Καταληκτικά, στις δομές φιλοξενίας, το Οικείο με το Διαφορετικό συνυπάρχουν κάτω από αντίξοες συνθήκες, δημιουργώντας μοναδικές ευκαιρίες για ανθρώπινες συναντήσεις, στις οποίες καλούμαστε να επιμείνουμε ώστε να γίνουν υπαρκτές.

*«Η κάθε λέξη είναι μια έξοδος
για μια συνάντηση, πολλές φορές ματαιωμένη,
και τότε είναι μια λέξη αληθινή, σαν επιμένει στη συνάντηση.»*

Γιάννης Ρίτσος, Το νόημα της απλότητας – Παρενθέσεις, 1946 -1947

¹⁵ Freud, S. (1919). Das Unheimliche. Για την ελληνική έκδοση: *Το ανοικείο*, εκδόσεις Πλέθρον, 2009.



Βιβλιογραφία

Bowlby, J. (1980). Loss, sadness and depression in: *Attachment and loss*. New York: Basic Books

Ciccone, A. , Ferrant, A (2015). *Honte, culpabilité et traumatisme*. Dunod.

Del Valle, J. F., López, L. M., & Bravo, A. (2007). *Job stress and burnout in residential child care workers in Spain*. *Psicothema*, 19(4), 610-615. <https://pdfs.semanticscholar.org>

Figley, C. R. (Ed.) (1995). *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.

Freud, S. (1919). *Das Unheimliche*. Για την ελληνική έκδοση: *Το ανοικείο*, εκδόσεις Πλέθρον, 2009.

Kaës, R. (1994). *La parole et le lien. Processus associatifs et travail psychique dans les groupes*. Paris: Dunod (2005).

Luthar, S.; et al. (2000). *The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work*. *Child Development* 71 (3): 543–562.

Masud, M., Khan, R. (1963), *The concept of cumulative trauma*. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18:1, 286-306.

McCann, L.I., Pearlman, L.A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149.

Pines A, & Aronson E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.

Stamm, B. H. (Ed.) (1995). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. Lutherville, Maryland: Sidran Press.

Stephan, W. G., & Stephan, C. W. (2000). *An integrated threat theory of prejudice*. *Reducing Prejudice and Discrimination*, 23–45.

W.H.O. (Leka, S. & Jain, A.) (2010). *Health impact of psychosocial hazards at work: An Overview*.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44428/9789241500272_eng.pdf;jsessionid=A9D665B24A57EAB5A59AC574754B8884?sequence=1

Λαζαράτου Ε. (2008). Άγχος Αποχωρισμού. Στο Β. Αλεβίζος (Επιμ.), *Άγχος, Ιατρικές και Κοινωνικές Διαστάσεις*.



Μάτσα Κ. (2007). «Εξουσία, τραύμα και κατάχρηση ουσιών», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, Νο 99, 181-187.

Παπαδάτου Δ., Τσελεπή Ν., Βαλλίδης Α. κ.α. (2019). «Κατευθυντήριες οδηγίες για καλές πρακτικές: Διαχείριση του στρες για εργαζόμενους που στηρίζουν ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες και μετανάστες». *UNICEF*, Μέρμνα, Ε.Κ.Κ.Α & Ε.Κ.Π.Α.



Εργασιακό στρες: το βίωμα σε μια δομή φιλοξενίας ανηλίκων τον καιρό της Covid-19

Λήδα Ελευθεριάδη – MSc Κλινική ψυχολόγος

Εισαγωγή:

Σε περιόδους κρίσεων και μαζικών καταστροφών, στις οποίες συγκαταλέγεται η πανδημική κρίση της Covid-19, η καθημερινή ζωή διαταράσσεται αναπάντεχα και ο ανθρώπινος ψυχισμός βάλλεται από ενδογενείς και εξωγενείς πιέσεις, τις οποίες συχνά αδυνατεί να διαχειριστεί. Κατά κανόνα στις συνθήκες κρίσης παρατηρείται αριθμητική δυσαναλογία μεταξύ αυτών που χρειάζονται βοήθεια και αυτών που είναι σε θέση να την προσφέρουν. Άνθρωποι που ήδη κατατάσσονταν στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως οι πρόσφυγες, αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες που επιβάλλει η πανδημική κρίση, ως επιπρόσθετες στα ήδη υπάρχοντα προβλήματα. Αντίστοιχα, οι εργαζόμενοι στο προσφυγικό πεδίο, όντας η μειονότητα «αυτών που βοηθούν», καλούνται να παράσχουν υποστήριξη κάτω από ψυχοπιεστικές συνθήκες, διατρέχοντας έτσι τον κίνδυνο της αυξημένης ψυχικής επιβάρυνσης. Στο παρόν κείμενο θα συζητηθούν οι εκφάνσεις του στρες και της επαγγελματικής κόπωσης, μέσω του βιώματος της εργασίας στις δομές φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων κατά την περίοδο της πανδημίας.

Εργασιακό στρες

Το εργασιακό στρες είναι φυσιολογικό και αναμενόμενο σε πλαίσια όπου παρέχονται υπηρεσίες σε ενήλικες ή παιδιά με σύνθετες ανάγκες. Προκύπτει όταν δημιουργείται ένα χάσμα ανάμεσα στις εργασιακές απαιτήσεις και τα αποθέματα που διαθέτει ο εργαζόμενος ή αυτά που



του παρέχονται από το εργασιακό πλαίσιο για να τις αντιμετωπίσει (Bakker & Demerouti, 2008)¹⁶. Ενώ λοιπόν οι εργασιακές απαιτήσεις μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία μιας επιβαρυντικής διεργασίας για την υγεία των εργαζόμενων, οι αυξημένοι εργασιακοί και προσωπικοί πόροι αντισταθμίζουν αυτήν την επίδραση παρέχοντας κίνητρο και δημιουργικότητα κατά την εργασία. Ωστόσο, ειδικά για την περίοδο της πανδημικής κρίσης, έχει παρατηρηθεί μείωση των εργασιακών και προσωπικών πόρων, σε συνδυασμό με την ταυτόχρονη αύξηση των εργασιακών απαιτήσεων από τους εργαζόμενους στις δομές φιλοξενίας, μια δυσαναλογία που τους οδηγεί σε αύξηση των συμπτωμάτων εργασιακού στρες και κόπωσης.

Ένας ευρέως γνωστός μύθος αναφορικά με το εργασιακό στρες περιλαμβάνει την πεποίθηση ότι το στρες έχει μόνο αρνητικές επιπτώσεις στο άτομο. Παραγνωρίζεται έτσι η αξία του ευεργετικού στρες (eustress), το οποίο λειτουργεί ως κινητήριο δύναμη αντί για απειλητική συνθήκη, ενεργοποιώντας τον εργαζόμενο να είναι εφευρετικός και να αντλεί ικανοποίηση από την εργασία. Εκτός από το ευεργετικό στρες, οι εργαζόμενοι στις δομές φιλοξενίας βιώνουν συχνά άλλες μορφές φυσιολογικού στρες, οι οποίες τους ωθούν σε αναζητήσεις σχετικά με τον επαγγελματικό εαυτό τους και το αντικείμενο της εργασίας.

Μια τέτοια μορφή περιγράφεται ως στρες σχετιζόμενο με την ικανότητα ενσυναίσθησης. Η ενσυναίσθηση είναι μια συναισθηματική απόκριση μέσω της οποίας ένα άτομο «μπαίνει στη θέση» ενός Άλλου, «βλέπει» την πραγματικότητα μέσα από την οπτική του Άλλου. Δεν συνεπάγεται λύπηση ούτε ταύτιση μαζί του, καθώς ο εργαζόμενος είναι σε θέση να διαφοροποιεί τις δικές του αντιλήψεις και συναισθήματα από τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα του απέναντι. Στην ιδιαίτερη συνθήκη της πανδημικής κρίσης, κατά την οποία εργαζόμενοι και πρόσφυγες μοιράζονται το βίωμα του εγκλεισμού, των περιορισμένων δραστηριοτήτων, του φόβου της νόσησης και της μετάδοσης του ιού, οι εργαζόμενοι «συναισθάνονται» ακόμη πιο εύκολα τη θέση των προσφύγων και «μοιράζονται» το άγχος της καθημερινότητας.

Συχνή έκφραση του εργασιακού στρες αποτελεί το στρες που

¹⁶ Bakker, A. B., Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13, 209-223



σχετίζεται με ηθικά διλήμματα του εργαζόμενου. Οι εργαζόμενοι στις δομές φιλοξενίας προβληματίζονται πολλές φορές σχετικά με την ορθότητα των ενεργειών τους στα πλαίσια των υπηρεσιών που παρέχουν στους ανήλικους που βιώνουν ακραίες ή οριακές καταστάσεις ζωής. Ακούμε συχνά εργαζόμενους να αναρωτιούνται αν έπραξαν σωστά ή αν θα μπορούσαν να κάνουν κάτι διαφορετικά για το βέλτιστο συμφέρον ενός ανηλίκου. Οι συνθήκες αβεβαιότητας και ανασφάλειας, προϋπάρχουσες της πανδημίας και επιτεινόμενες από αυτή, οδηγούν σε συχνές διερωτήσεις των εργαζομένων, οι οποίες όμως λειτουργούν συχνά ως έναυσμα για συζήτηση και συναδελφική υποστήριξη.

Η επαφή με τους πρόσφυγες και ειδικότερα η συνθήκη της πανδημίας δημιουργούν στους εργαζόμενους την τρίτη μορφή φυσιολογικού στρες, ως απόρροια υπαρξιακών προβληματισμών. «Γιατί να υπάρχει τόσος μεγάλος πόνος, αδικία και ανισότητα γύρω μας;» αναρωτιούνται συχνά οι εργαζόμενοι, οδηγούμενοι σε σταδιακές αναθεωρήσεις των πεποιθήσεων, των αξιών και των προτεραιοτήτων τους. Εν μέσω της πανδημικής κρίσης, οι ανισότητες στην πρόσβαση στην υγεία, την εκπαίδευση και την πρόνοια είναι ακόμη πιο εμφανείς, κάτι που τους ωθεί να προβληματίζονται περισσότερο σχετικά με ανάλογα ζητήματα στην καθημερινή τους εργασία.

Ένα ακόμη σημαντικό κομμάτι του φυσιολογικού στρες των εργαζομένων σε δομές έρχεται ως απόρροια θρήνου, σε περιπτώσεις θανάτου στο πλαίσιο εργασίας. Το στρες αποτελεί σε αυτές τις στιγμές έναν τρόπο επεξεργασίας του γεγονότος, μοιράσματος με τους άλλους, νοσηματοδότησης και ένταξής του στην προσωπική και επαγγελματική ιστορία του εργαζόμενου.

Μύθοι και αλήθειες

Το ζήτημα του θρήνου μάς δίνει αφορμή να αναφερθούμε σε μερικούς βασικούς μύθους που διέπουν τα επαγγέλματα φροντίδας ευάλωτων πληθυσμών, και ειδικότερα τους εργαζόμενους στο προσφυγικό πεδίο. Στις δομές φιλοξενίας συχνά συναντάται η πεποίθηση ότι οι εργαζόμενοι πρέπει να μένουν ανεπηρέαστοι από τις τραυματικές αφηγήσεις και τα βιώματα των προσφύγων, να διατηρούν ένα αποστασιοποιημένο ενδιαφέρον από την ψυχική οδύνη του Άλλου, ώστε να προφυλάξουν τον δικό τους ψυχισμό. Συχνά η εκδήλωση



συναισθημάτων πόνου, θλίψης και απογοήτευσης θεωρείται «αδυναμία», σε έναν επαγγελματικό χώρο που απαιτεί από τον εργαζόμενο «να αντέχει» (Papadatou, 2009)¹⁷.

Στις συνθήκες της πανδημίας, όπου και οι φροντιστές προσφύγων και μεταναστών επηρεάζονται από το κοινό ανθρώπινο βίωμα της υγειονομικής κρίσης, η αποστασιοποίηση από το συναίσθημα λειτουργεί ασυνείδητα ως το μόνο μέσο ψυχικής επιβίωσης στην εργασία και στην καθημερινότητα.

Αν και η θέση της «αποστασιοποιημένης παντοδυναμίας», εξασφαλίζει στον εργαζόμενο μια πρόσκαιρη αίσθηση ελέγχου, ενέχει σημαντικούς κινδύνους, με τους βασικότερους να είναι η μοναξιά, ο εγκλωβισμός, η έλλειψη υποστήριξης και τελικά η εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής κόπωσης. Αντιμέτωποι με τις ψυχοπρεστικές συνθήκες που επιβάλλει η εργασία με τους πρόσφυγες στις συνθήκες της πανδημίας, οι εργαζόμενοι των δομών βρίσκονται συχνά «πιο μόνοι από ποτέ» σε μια ιστορική περίοδο όπου κυριαρχεί το σύνθημα «κανένας μόνος».

Το στοίχημα για τους εργαζόμενους στο προσφυγικό είναι να αντιληφθούν ότι αναπόφευκτα επηρεάζονται από το τραύμα του Άλλου. Η αναγνώριση, η κατανόηση και η επαρκής διαχείριση των συναισθηματικών τους αντιδράσεων συντελεί στη διαμόρφωση ειλικρινών σχέσεων με τους πρόσφυγες και τους συναδέλφους. Το πιο αποτελεσματικό ψυχοπροφυλακτικό μέτρο κατά την περίοδο της πανδημίας είναι η σχέση ως απάντηση στην απόσταση.

Παραπάνω αναφερθήκαμε στις μορφές του φυσιολογικού στρες. Τι συμβαίνει όμως όταν οι φυσιολογικές εκφάνσεις δίνουν τη θέση τους σε κατακλυσμαία συναισθήματα άγχους, ή άγχους που διαιωνίζεται για μεγάλο χρονικό διάστημα;

Επαγγελματική εξουθένωση

Μια συνήθης εκδήλωση του επιβαρυντικού στρες είναι η επαγγελματική εξουθένωση. Αφορά μια ψυχική κατάσταση χαρακτηριστική της σχέσης βοήθειας, η οποία περιλαμβάνει και υπερβαίνει το άγχος, και στην οποία κεντρικό ρόλο διαδραματίζει η

¹⁷ Papadatou, D. (2009). In the face of death: Professionals who care for the dying and the bereaved. NY: Springer



απώλεια νοήματος στην εργασία. Ο Freudenberger, τη δεκαετία του 1980, παρομοίασε την κατάσταση αυτή με ένα σπίτι που καίγεται από μέσα προς τα έξω (burn out)¹⁸. Ο εργαζόμενος χάνει προοδευτικά το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τα άτομα που φροντίζει, παύει να αντλεί ικανοποίηση από την εργασία και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό και την αίσθηση ότι υπολείπεται σε εργασιακά επιτεύγματα, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει (Maslach, 1982)¹⁹.

Η ιστορία του -υποψήφιου για επαγγελματική εξουθένωση- εργαζόμενου στο προσφυγικό πεδίο ξεκινά με τον εξιδανίκευση του επαγγελματικού του ρόλου. Ο/η εργαζόμενος/η ταυτίζεται με τους ασυνόδετους ανηλικούς, σπαταλώντας ορισμένες φορές μεγάλο μέρος της ενέργειάς του/της για να τους κατανοήσει, να τους φανταστεί, να τους «φροντίσει» από όλες τις πλευρές, συμπεριλαμβανομένων των ψυχοκοινωνικών, ψυχολογικών, οικογενειακών, ακόμη και φιλικών πτυχών. Τα όρια του επαγγελματικού πλαισίου γίνονται πλέον θολά. Στη συνέχεια, λαμβάνει λίγη ή λιγότερη ανταπόκριση από αυτήν που ήλπιζε με βάση τις προσδοκίες και την επένδυση που έχει κάνει. Εξαντλείται, «στραγγίζει» από ενέργεια και εμφανίζει σημάδια πλήξης και αποσυντονισμού. Σταδιακά απογοητεύεται από τις ανεπαρκείς απαντήσεις, από το βάρος των δυσανάλογων προσδοκιών, τις οποίες σε έναν βαθμό έχει δημιουργήσει ο ίδιος. Έτσι ξεκινά να εγκαθιδρύεται ένα είδος απάθειας. Ο εργαζόμενος αναρωτιέται σχετικά με την αποτελεσματικότητά του και το νόημα της εργασίας του. Θέτει υπό αμφισβήτηση το δικό του αξιακό σύστημα, ξεκινά να εργάζεται με το ελάχιστο των δυνάμεών του, να αποφεύγει τις εντάσεις, τους ανηλικούς και τους συναδέλφους. Προσπαθεί να προστατευθεί από όλα τα καθήκοντα και από όλον τον κόσμο.

Σε αυτή τη διεργασία εγκαθίσταται σταδιακά το πλέγμα των μηχανισμών άμυνας και αποφυγής: άρνηση, από-ευαισθητοποίηση, προβολή, απώθηση, προβλητική ταύτιση. Ωστόσο, ο εργαζόμενος συνεχίζει χωρίς να ακούει το σώμα του, τις παρατηρήσεις των συγγενών και των συναδέλφων, και πολλές φορές προσθέτει επιπλέον καθήκοντα στην καθημερινή του εργασία. Φτάνοντας στα όριά του, καταλήγει να κατακλύζεται από συναισθήματα θλίψης, ή και να

¹⁸Freudenberger, H. J. (1974a). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.

¹⁹Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.



παρουσιάζει σωματικά συμπτώματα που τον αναγκάζουν να σταματήσει. Στο παραπάνω παράδειγμα έρχονται να προστεθούν οι περιορισμοί που επιβάλλονται από την πανδημική κρίση, η αίσθηση απώλειας ελέγχου και αδυναμίας, οι καταπιεστικές συνθήκες ζωής μετά την εργασία, οδηγώντας σε ακόμη εντονότερη αίσθηση κόπωσης του εργαζόμενου.

Το τρίπτυχο των συμπτωμάτων

Το πρώτο από τα τρία βασικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορά στη συναισθηματική εξάντληση του εργαζόμενου. Η ψυχική κόπωση οδηγεί σε ευερεθιστότητα, εξάρσεις θυμού, νευρικότητα, ή και παρουσίαση ορισμένων γνωστικών δυσκολιών όπως η απόσπαση της προσοχής και η δυσκολία συγκέντρωσης. Συχνά, ξεχνά να ανταποκριθεί ακόμη και σε φαινομενικά απλά αιτήματα των ανηλίκων και αδυνατεί να αναγνωρίσει ή να εκφράσει οποιοδήποτε συναίσθημα. Δεν διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια για να διεκπεραιώσει τα καθήκοντα που απαιτεί ο ρόλος του. Οι τεχνικές ελέγχου που χρησιμοποιεί οδηγούν στην αποστασιοποίηση από τους ανήλικους πρόσφυγες.

Η αποπροσωποποίηση της σχέσης με τον Άλλο, εκδηλώνεται μέσω της απομάκρυνσης του εργαζόμενου από τα άτομα που φροντίζει ή με την υιοθέτηση απρόσωπων και διεκπεραιωτικών σχέσεων μαζί τους. Η ευχαρίστηση από τη σχέση φροντίδας δεν υπάρχει πλέον και δίνει τη θέση της στον κυνισμό και την αποστασιοποίηση ως μέσα αυτοπροστασίας του εργαζόμενου. Ο αλτρουισμός και το αίσθημα κοινωνικής προσφοράς, δομικές συνιστώσες κατά το ξεκίνημα της εργασίας, μετατρέπονται σταδιακά σε ματαιώση και εξαϋλωση της σχέσης με τον Άλλο.

Η αίσθηση της επαγγελματικής αποτυχίας εκδηλώνεται σε μεταγενέστερο στάδιο και συνεπάγεται τη μείωση της απόδοσης, την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία και το αίσθημα ανεπάρκειας. Αυτή με τη σειρά της οδηγεί προοδευτικά στην αδιαφορία απέναντι στο αντικείμενο εργασίας και στην ανάδυση αισθημάτων υποτίμησης του εαυτού καθώς και στον κίνδυνο ασυνείδητης σωματοποίησης των συμπτωμάτων. Σε αυτό το στάδιο διαφαίνεται επιπλέον ο κίνδυνος ταυτόχρονης εμφάνισης καταθλιπτικόμορφων επεισοδίων.

Η έξαρση της πανδημικής κρίσης πολλαπλασιάζει όλο και



περισσότερο φράσεις που ακούγονται στις ομάδες των εργαζόμενων στις δομές, φράσεις που παραπέμπουν σε ένα γενικότερο καταθλιπτικό συναίσθημα, το οποίο διαμοιράζεται σιωπηλά στην ομάδα. « Έχω μια απροσδιόριστη θλίψη όλη την ημέρα», «Δεν μπορώ να συγκεντρωθώ σε τίποτα», «Τι νόημα έχει να συζητήσουμε για τις εναλλακτικές του Χ ανηλίκου, αφού όλα είναι παγωμένα επ'άοριστον» είναι μερικά μόνο από τα παραδείγματα που εκφράζουν το συναίσθημα στασιμότητας που διέπει την διομαδική λειτουργία αλλά και τον κάθε εργαζόμενο ατομικά.

Η αντανάκλαση του τραύματος του Άλλου

Ένας παράγοντας που επιβαρύνει ειδικά τους εργαζόμενους στις δομές φιλοξενίας με ανήλικους πρόσφυγες αφορά στην επίδραση της συνεχούς έκθεσης στο ψυχικό τραύμα του Άλλου. Η εργασία με τους ανήλικους πρόσφυγες περιλαμβάνει σε μεγάλο βαθμό την «υποδοχή» από την πλευρά του εργαζόμενου των αφηγήσεων των ανηλίκων, αφηγήσεις ζωής που στιγματίζονται από τραυματικά βιώματα του μακρινού ή πιο πρόσφατου παρελθόντος. Οι εργαζόμενοι, ανεξαρτήτως ειδικότητας, έρχονται αντιμέτωποι με ιστορίες σκληρές, σπαρμένες με βία, ιστορίες σκοτεινές και πολλές φορές κρυμμένες στα βάθη της σκέψης του ανηλίκου, τις οποίες μπορεί να αποκαλύπτει για πρώτη φορά.

Οι εργαζόμενοι που γίνονται καθημερινοί μάρτυρες αυτών των ιστοριών ζωής μπορεί να εκδηλώνουν τραυματικές αντιδράσεις σχετικές με τις αφηγήσεις. Οι αντιδράσεις προκύπτουν περισσότερο από την έκθεση στην τραυματική εμπειρία του Άλλου, παρά από την απευθείας έκθεση του ίδιου του εργαζόμενου στο στρεσογόνο γεγονός. Συνήθως είναι παροδικές και μειώνονται μετά από λίγες ημέρες ή εβδομάδες, όταν ο εργαζόμενος τις αναγνωρίζει και βρίσκει στήριξη σε ένα ασφαλές περιβάλλον που δεν τις υποβαθμίζει ή αποδοκιμάζει. Όταν όμως οι τραυματικές αυτές αντιδράσεις παραγνωρίζονται ή/και παραμένουν ανεπεξέργαστες, τότε διαιωνίζονται στο χρόνο και συχνά συμβάλλουν στην εμφάνιση μιας ψυχικής κατάστασης, η οποία έχει περιγραφεί από τους McCann & Pearlman ως «τραυματισμός εξ'αντανάκλασεως»²⁰. Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από τα σωματικά συμπτώματα που

²⁰McCann, L.I., Pearlman, L.A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149



συναντάμε και στη μετατραυματική διαταραχή του στρες. Ευερεθιστότητα, υπερβολική αντίδραση αιφνιδιασμού, αίσθημα συνεχούς επαγρύπνησης, επαναλαμβανόμενες μνήμες ή εφιάλτες, αποφυγή των σκέψεων που σχετίζονται με την τραυματική αφήγηση, υπερδιέγερση, δυσκολίες ύπνου, κρίσεις πανικού, είναι μερικά μόνο από τα σημεία που υποδεικνύουν ότι ο εργαζόμενος βιώνει μέρος της τραυματικής συνθήκης του Άλλου ως δική του. Πέραν από τα σωματικά σημάδια, ως αποτέλεσμα του τραυματισμού, ο εργαζόμενος μπορεί να βιώσει αρνητικές αλλαγές στις πεποιθήσεις για τον εαυτό του, τη ζωή και το νόημά της, οι οποίες επηρεάζουν βασικές του ανάγκες για ασφάλεια, έλεγχο, εμπιστοσύνη, αυτοεκτίμηση και διαμόρφωση στενών σχέσεων.

Τα επαγγέλματα φροντίδας που απευθύνονται σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, όπως οι ανήλικοι πρόσφυγες, προϋποθέτουν μεγάλη ψυχική διαθεσιμότητα, ανοχή του Άλλου σχεδόν άνευ όρων, με την ίδια λογική που μια μητέρα ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του μωρού της. Τα πολύπλοκα αιτήματα των ανηλίκων, ορισμένες φορές ξεκάθαρα ενώ άλλες φορές κρυμμένα στα άδυτα του ασυνείδητου, ωριμάζουν και αλλάζουν μέσα στο πλαίσιο, μαζί με τη δυναμική της σχέσης με τους εργαζόμενους. Στη σχέση μητέρας και παιδιού, ο D.Winnicott υπογραμμίζει την αξία της «αρκετά καλής μητέρας»²¹, της μητέρας που, αν και διαθέσιμη, σταδιακά δίνει χώρο σε μικρά διαστήματα ματαίωσης, ώστε το βρέφος να δημιουργήσει μια νέα πραγματικότητα ως ξεχωριστό από τη μητέρα ον, και ώστε η ίδια να μην απορροφάται πλήρως από τον μητρικό ρόλο. Αντίστοιχα, ο εργαζόμενος με ανήλικους πρόσφυγες καλείται να βρει τη χρυσή τομή μεταξύ διαθεσιμότητας και απόστασης, ώστε να μην υπερβεί τα ατομικά του όρια.

Η πλούσια δυναμική της μεταβίβασης και της αντιμεταβίβασης (Freud, 1917)²², δηλαδή της διεργασίας μέσω της οποίας ο ανήλικος ανακατευθύνει συναισθήματα, επιθυμίες και σχεσιακά σχήματα στο πρόσωπο του εργαζομένου και ο τρόπος με τον οποίο ο εργαζόμενος αντιδρά σε αυτά με βάση τους προσωπικούς περιορισμούς του, αποτελεί σημαντικό εργαλείο στην εργασία με τους πρόσφυγες, ανεξαρτήτως ειδικότητας. Σύμφωνα με τον Winnicott (1951), η μεταβίβαση και η αντιμεταβίβαση είναι μία χρήσιμη πηγή

²¹ Winnicott, D.W. (1973). *The child, the family and the outside world*. UK: Penguin books

²² Φρόυντ, Σ. (1917). *Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση*. Επίκουρος, 1996.



πληροφοριών για το τι διαδραματίζεται σε διωποκειμενικό επίπεδο εντός της σχέσης²³. Μεταφέροντας τη σκέψη του Winnicott στο προσφυγικό πεδίο, θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι ο εργαζόμενος που «κάνει ένα βήμα πίσω», ώστε να παρατηρήσει τον εαυτό του κατά τη διάρκεια της εργασίας του, να αξιολογήσει τις αντιδράσεις και τα συναισθήματά του και να μετρήσει τα ατομικά του όρια με βάση την προσωπική του ιστορία ζωής, είναι ο εργαζόμενος που παραμένει προστατευμένος και χαρούμενος στην εργασία.

Η πανδημία: μια εξοντωτική συνθήκη

Στους ήδη υπάρχοντες επιβαρυντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία στις δομές φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων, η συνθήκη της πανδημικής κρίσης επιβάλλει επιπλέον δυσκολίες. Τον τελευταίο χρόνο οι εργαζόμενοι έρχονται αντιμέτωποι με αυξημένες εργατοώρες, έλλειψη ασφάλειας λόγω του συνωστισμού των παιδιών και των εργαζόμενων στις δομές και συνεπώς αυξημένο φόβο νόσησης και μετάδοσης του ιού. Έτσι αναφέρουν συχνά ότι φέρουν ενοχικά συναισθήματα ως προς τα οικεία πρόσωπα, κάτι που οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση και αποξένωση. Άλλες καταγραφές τους απεικονίζουν ως δυνητικά υψηλά μεταδοτικούς φορείς, λόγω του χώρου εργασίας τους, κάτι που τους καθιστά ευάλωτους στον κοινωνικό στιγματισμό.

Ο περιορισμός των επιλογών στις ψυχαγωγικές δραστηριότητες μετά το πέρας της εργασίας λόγω των υγειονομικών μέτρων επιτείνει το αίσθημα ανίας και εγκλωβισμού των εργαζομένων, οι οποίοι μεταφέρουν τις εργασιακές αγωνίες στο σπίτι, χωρίς δυνατότητα αποσυμφόρησης της ψυχικής έντασης. Σε αντανάκλαση με τις δυσκολίες τους, οι ανήλικοι παρουσιάζουν επίσης αυξημένα επίπεδα έντασης, λόγω του αποκλεισμού τους από την εκπαιδευτική διαδικασία, του παγώματος των νομικών τους υποθέσεων και της έλλειψης εξωτερικών ερεθισμάτων και δραστηριοτήτων. Ένας φαύλος κύκλος έντασης εγκαθίσταται, με εργαζόμενους και ανήλικους να παλεύουν με συναισθήματα μοναξιάς, διπλού εγκλεισμού και απουσίας νοήματος στην καθημερινότητα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η πανδημική κρίση έχει λάβει τις

²³ Winnicott, D. W. (1951). Transitional objects and transitional phenomena Winnicott. Through Paediatrics to Psycho-Analysis. 229–242. London: Hogarth Press, pp. 229–242.



διαστάσεις ενός διαρκούς συλλογικού τραύματος. Έτσι, τα όρια της επαγγελματικής κόπωσης, της αντανάκλασης του τραύματος του Άλλου και του βιώματος του ψυχικού τραύματος, ως αποτελέσματος της πανδημίας, περιπλέκονται. Ποιός μπορεί πλέον να πει με σιγουριά ότι το συναίσθημα κόπωσης που αισθάνεται οφείλεται περισσότερο στις τραυματικές αφηγήσεις των ανηλίκων και όχι στην τρέχουσα κοινωνική τραυματική συνθήκη; Η πολυπλοκότητα των ψυχοκοινωνικών φαινομένων της ιστορικής περιόδου που διανύουμε απαιτεί μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση και προσπάθεια των επαγγελματιών να «ακούν» τόσο τους Άλλους όσο και τους εαυτούς τους, ώστε να μπορέσουν να προστατεύσουν και να αυτοπροστατευθούν.

Επίλογος

Το εργασιακό στρες και η επαγγελματική κόπωση αποτελούν σύνθετα βιοψυχοκοινωνικά φαινόμενα, ορισμένες πτυχές των οποίων αφορούν κοινωνικό – πολιτικό – οικονομικούς παράγοντες και ξεφεύγουν από τον ατομικό έλεγχο. Σε προσωπικό επίπεδο όμως, η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και η έκκληση για βοήθεια, σε συνδυασμό με τη συνειδητοποίηση της αρχής της αβεβαιότητας, της ατέλειας και της αδυναμίας μας, αποτελούν σημαντικούς τρόπους αυτοπροστασίας από την εξάντληση. Αν δεχθούμε ότι ως ένα βαθμό «*to burnout είναι η κορυφή του παγόβουνου*»²⁴, αξίζει ο κάθε εργαζόμενος να προσπαθήσει να εντοπίσει τι βρίσκεται κάτω από την επιφάνεια.

Βιβλιογραφία

Bakker, A. B., Demerouti, E. (2008). *Towards a model of work engagement*. Career Development International, 13, 209-223



Delbrouck, M., *Je suis épuisé(e) par ma charge de travail. Que puis-je y faire ? Le burn-out ou la souffrance des soignants. Causes spécifiques du syndrome d'épuisement professionnel du soignant*. Imaginaire & Inconscient, 2010/1 (n° 25), p. 157-166.

Freudenberger, H. J. (1974a). *Staff Burn-Out*. Journal of Social Issues, 30(1), 159–165.

Jacob, G., Natanson, M., *La fatigue au travail, la fatigue du travail*. Imaginaire & Inconscient, 2010/1 (n° 25), p. 167-186.

Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

McCann, L.I., Pearlman, L.A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. Journal of Traumatic Stress, 3, 131-149.

Papadatou, D. (2009). In the face of death: Professionals who care for the dying and the bereaved. NY: Springer

Winnicott, D. W. (1951/1987). *Transitional objects and transitional phenomena Winnicott. Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. 229–242. London: Hogarth Press, pp. 229–242.

Winnicott, D.W. (1973). *The child, the family and the outside world*. UK: Penguinbooks

Παπαδάτου Δ., Τσελεπή Ν., Βαλλίδης Α. κ.α. (2019). «Κατευθυντήριες οδηγίες για καλές πρακτικές: Διαχείριση του στρες για εργαζόμενους που στηρίζουν ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες και μετανάστες». UNICEF, Μέριμνα, Ε.Κ.Κ.Α & Ε.Κ.Π.Α

Φρόυντ, Σ. (1917). *Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση*. Επίκουρος, 1996.



Ανεστραμμένη Οδύσσεια

Επιτελέσεις του τραύματος κατά τη διαδικασία νοσηματοδότησης της εμπειρίας του Εκτοπισμού και της Ανεσιότητας

Γεωργία Παβέλη

Αρχαιολόγος (MA in Artefact Studies) – Κοινωνική Ανθρωπολόγος

Μίνα Μαρούγκα

MSc Κοινωνικής Ανθρωπολογίας, MSc Συμβουλευτικής
Ψυχολογίας & Ψυχοθεραπείας

Εισαγωγή

Οι μετακινήσεις ατόμων και ομάδων συνιστούν μία σταθερά στο πλαίσιο των γεωπολιτικών ιστορικών συγκυριών, έχοντας λάβει όμως νέες συνδηλώσεις στην Ελλάδα των διαδοχικών κρίσεων, η οποία έχει μεταβληθεί σε σταυροδρόμι προσφυγικών ρευμάτων για άτομα που αναζητούν είτε μόνιμη εγκατάσταση είτε μια ενδιάμεση στάση ώστε να μεταβούν σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Έννοιες όπως το «ανήκειν», η



πατρίδα, η κουλτούρα φαίνεται πως χρειάζεται να επανεξεταστούν υπό το πρίσμα του προσφυγικού ζητήματος και της κινητικότητας, εφόσον σε αυτές αντανακλώνονται οι τρέχουσες γεωπολιτικές εξελίξεις και ο αντίκτυπός τους στην καθημερινότητα. Σημεία που χρειάζονται αναστοχασμό και κριτική θεώρηση αποτελούν προβληματικές όπως η αναίρεση της έννοιας της πατρίδας ως σταθερής παραμέτρου, η μετακίνηση σε μια ανοίκεια πατρίδα και η οικειοποίηση της ξενιτιάς.

Μπου ντουινιά τσαρκ φιλέκ... Αυτός ο κόσμος είναι σφαίρα και γυρίζει²⁵...

Το 1896 ο Αλέξανδρος Παπαδιαμάντης δημοσιεύει το διήγημα «Ο ξεπεσμένος Δερβίσης²⁶». Πηγαία επιδέξιος στα ηθογραφικά ψυχογραφήματά του ο Παπαδιαμάντης, ξετυλίγει, θέτοντας ερωτήσεις χωρίς απαντήσεις, την απωλεσθείσα ιστορία του Δερβίση. Άγνωστο από πού και για ποιον λόγο βρέθηκε στην Αθήνα, και μόνο από την ενδυμασία του γίνεται προσπάθεια να καταστεί αντιληπτή η ιδιότητα και η ποιότητά του, κι αυτή με αβεβαιότητα. Φαίνεται πως πρόκειται για έναν δερβίση, έναν μουσουλμάνο περιπλανώμενο επαίτη που επικαλείται το θρησκευτικό συναίσθημα των άλλων για να τον συντρέξουν, ίσως όμως και όχι. Θα μπορούσε να είναι ένα άτομο με κύρος στον πρότερό του βίο αλλά στον ίδιο δε δίνεται η δυνατότητα της φωνής για να μιλήσει για τον εαυτό του. Παραμένει αδιάγνωστος αν και ορατός.

Για λόγους εξέλιξης της ιστορίας, του αποδίδεται αυθαίρετα από τον Παπαδιαμάντη μια ταυτότητα, εκείνη του δερβίση. Άγνωστο παραμένει

²⁵Ο Παπαδιαμάντης θέλει τον ήρωα του διηγήματος να επαναλαμβάνει κάθε τόσο *Μπου ντουινιά τσαρκ φιλέκ*, που το μεταφράζει εντός της ροής της αφήγησης: «*Αυτός ο κόσμος είναι σφαίρα και γυρίζει*». Η παροιμία έχει και δεύτερο μισό, που επίσης ακούγεται στο ίδιο διήγημα: *Ασκ ολσούν τσιβρινέκ*, που ο Παπαδιαμάντης το μεταφράζει: «*Χαρά σ' εκείνον που ξέρει να τον γυρίζει*». Στο γλωσσάρι της κριτικής έκδοσης των Απάντων του Παπαδιαμάντη (Τριανταφυλλόπουλος, Ν.Δ. (1989-1988). Άπαντα. Αλέξανδρος Παπαδιαμάντης. Κριτική έκδοση. Αθήνα: Δόμος) υποδεικνύεται η σωστή μορφή της τουρκικής παροιμίας: *Budünya çarkifelek tir, aşk olsun çevirene*, που μπορεί να μεταφραστεί ως εξής: «*Αυτός ο κόσμος είναι τροχός της τύχης, καλότυχος όποιος ξέρει να τον γυρίζει*». Χρησιμοποιείται στο κείμενό μας ως υπαινιγμός για τις συνεκδοχικές αναδιαμορφώσεις που συντελούνται στα τεμνόμενα γεωγραφικά και πολιτισμικά σύνορα εξαιτίας των ανθρώπινων ροών.

²⁶Παπαδιαμάντης, Α. (1984). Ο ξεπεσμένος Δερβίσης. Στο Ν. Δ. Τριανταφυλλόπουλος (Επιμ.), *Άπαντα. Αλέξανδρος Παπαδιαμάντης*, τόμος Γ' (σ. 14-16). Αθήνα: Εκδόσεις Δόμος. Ανακτήθηκε από την Ηλεκτρονική Βιβλιοθήκη του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου.



και το τι απέγινε ο δερβίσης στο τέλος της ιστορίας, έφυγε όπως ήρθε. Ανώνυμος, χωρίς ταυτότητα – αταύτιστος και δίχως να μπορεί κάποιος να γνωρίζει την μέχρι πρότινος κοινωνική του θέση / στάτους.

Αυτή η συνάντηση με το Άλλο, το Ξένο - αλλόθρησκο και αλλοεθνές-, η μέχρι κάποιου σημείου αποδοχή και η συμπόνια για τον ξεπεσμό του, περιγράφεται με άξονα τη συνύπαρξη και αλληλεπίδρασή του με τους Άλλους. Άλλοι τον σπλαχνίζονται ανακαλώντας δικές τους μνήμες, άλλοι τον εντάσσουν στη συντροφιά τους για λίγο, άλλοι πράττουν αυτό που προβλέπεται, προτάσσοντας ή εφαρμόζοντας τους κανόνες. Κυκλοφορεί σαν φάντασμα και εξαφανίζεται και μένει στον αναγνώστη να εικάσει το τέλος του, ένα τέλος για το οποίο μόνο εικασίες μπορούν να γίνουν.

Ωστόσο, ο ίδιος επαφίεται στην καλοσύνη των άλλων, ορισμένοι από τους οποίους τον καλούν στην παρέα τους για να τον κεράσουν ένα ποτό, καθιστώντας τον έτσι κοινωνό των δικών τους συνηθειών. Ο ίδιος βέβαια πίνει μαζί τους μαστίχα ενώ εκείνοι κρασί. Εδώ, ο διαχωρισμός “Εμείς και οι Άλλοι” εντοπίζεται στη βάση των διαφορετικών ειδών του ποτού, ως στοιχειώδους μορφής δωρήματος, αναδεικνύοντας όμως παράλληλα και τις συμβολικές όψεις του συμποσιασμού (Παπαταξιάρχης, 2006, σ. 210, 227), διαμεσολαβημένες από τη φιλόφρωνη πρακτική προς τον ξένο μέσω του κεράσματος και του μοιράσματος.

Στο κείμενο του Παπαδιαμάντη αντηχούν δυνατά μερικές λέξεις που περιγράφουν τον αποκαλούμενο δερβίση. Άστεγος, ανέστιος, φερέοικος. Αλλού χαρακτηρίζεται πλάνης και τέλος υπερόριος.

Αυτές οι λέξεις αποδίδουν με ακρίβεια και στην ολότητά της την ταυτότητα των προσφύγων. Χωρίς στέγη, χωρίς εστία, κουβαλούν το σπίτι τους (φερέοικοι), τα υπάρχοντά τους, ό,τι απέμεινε από το σπιτικό και τους οικογενειακούς τους δεσμούς. Είναι περιπλανώμενοι και πορεύονται πέρα από όρια, σύνορα, πλαίσια, σε ξένες χώρες. Ο πλάνης και υπερόριος βίος τους επηρεάζει καταλυτικά και την κοινωνία υποδοχής, επιρροή που αποτυπώνει με λεπτομέρεια ο κλάδος της ανθρωπογεωγραφίας, κυρίως μετά την πολιτισμική στροφή της δεκαετίας του 1980. Και καθώς η επιστήμη της ανθρωπογεωγραφίας επιχειρεί να διερευνήσει το πώς οργανώνεται το τοπίο διαμέσου των



διαφοροποιήσεων της ανθρώπινης δραστηριότητας και των κατοπτρικών της προβολών στο φυσικό περιβάλλον, καταλήγει στην αποτύπωση ενός είδους χωρικής αλληλεπίδρασης μεταξύ της πατρίδας και του τόπου μετακίνησης (Καραβία, 2018, σ. 492), ενός τόπου που σε πολλές περιπτώσεις θα αποδειχθεί αφιλόξενος, αν όχι απολύτως εχθρικός.

Ανεσιότητα και Νόστος: Μια αλγεινή ανακατασκευή του Εαυτού

Κατά την περίοδο της ελληνορωμαϊκής αρχαιότητας οι Εφέστιοι θεοί, ομοιώματα των οποίων έχουν βρεθεί εντός αρχαίων οικιακών ιερών, είναι εκείνοι που προστατεύουν το σπίτι και τους κατοίκους του. Το σπίτι συνιστά, λοιπόν, από την αρχαιότητα, κοινωνικό και ιδιοκτησιακό αγαθό που χρήζει προστασίας ενώ ταυτόχρονα την προσφέρει. Τι γίνεται όμως όταν αυτή η αξιωματική πεποίθηση εξανεμίζεται;

Ως υλικότητα, το σπίτι παρέχει στέγη, προστασία, ως άυλη ιδιοκτησία και περιουσία εσωκλείει δεσμούς, αναμνήσεις, αισθήματα θαλπωρής και κυρίως το αίσθημα του ανήκειν, τη βάση της συγκρότησης των ταυτοτήτων. Ταυτόχρονα περικλείει την τάξη πραγμάτων στο διανοητό, σε επίπεδο χωρικό, χρονικό, κοινωνικοπολιτισμικό και περιχαράκωνει τη διαφορά ιδιωτικού και δημόσιου, καθώς, όπως το πραγματικό σώμα, του οποίου το σπίτι αποτελεί τη συμβολική εκδοχή, με τα φυσικά όριά του αποτελεί ένα υλικό σημείο αναφοράς της ύπαρξης (Dovey, 1985, σ. 41).

Ως ιδιοκτησία, η οικία είναι ενδείκτης της τάξης στην οποία ανήκει το άτομο, κατ' επέκταση «αποτελεί επίσης ζήτημα ταυτότητας, κουβαλώντας μια έννοια αξιοσύνης και αξιοπρέπειας» (Bryant, 2014, σ. 232) που εντάσσεται σε ένα συγκεκριμένο 'τοπίο', το οποίο εξυφάνεται μεταξύ τοπικής και εθνικής γεωγραφίας και του αισθήματος του ανήκειν στη γενέθλια γη και στην κουλτούρα αυτής. Η κατανόηση της ιδιοκτησίας μπορεί να διαρθρωθεί μέσω «των σχέσεων μεταξύ προσώπων οι οποίες διαμεσολαβούνται από τα πράγματα, και ως δέσμη αφηρημένων δικαιωμάτων» (Verdery και Humphrey, 2004, σ. 1).



Η κατάσταση ανεσιτότητας στην οποία έχουν περιέλθει οι πρόσφυγες σηματοδοτεί, επομένως, και τη ριζική μεταβολή της κατάστασης της ύπαρξής τους. Έχοντας χάσει τη σταθερά του σπιτιού, του οικείου και παρηγορητικού καταφυγίου τους πορεύονται για αλλού. Χωρίς να ξέρουν πού. Άστεγοι, χωρίς στέγη, ανέστιοι, χωρίς τη θαλπωρή ενός εστιακού πυρήνα και με πιθανόν διαρρηγμένους τους οικογενειακούς δεσμούς, φυσικά και συναισθηματικά, προ-χωρούν (συχνά χωρίς να χωρούν) σε άγνωστο τόπο, εκτοπισμένοι βίαια. Έχουν να διαχειριστούν όχι μόνο την τραυματική εμπειρία που οδήγησε στη μετα-τόπισή τους αλλά και τα επιτραυματικά επεισόδια της υπόλοιπης ζωής που βρίσκεται σε εξέλιξη, σε ένα έργο - τη ζωή τους - στο οποίο οι ίδιοι δρουν λιγότερο ως agents (δρώντα υποκείμενα) και περισσότερο ως κομπάρσοι.

Παραβάλλοντας αυτή τους τη θέση-και-θέαση του Εαυτού ως δευτερεύοντος χαρακτήρα στην ίδια του τη ζωή, αξίζει να αναφερθεί κανείς στην ακόλουθη λυσιτελή προσέγγιση, σύμφωνα με την οποία, η συνθήκη απώλειας του οικείου χώρου δεν αποτελεί κατ' ουσίαν επιλογή για κανένα άτομο, αντίθετα, το άτομο αναγκάζεται να απομακρυνθεί από αυτόν, χωρίς στην πραγματικότητα να δύναται να διαλέξει κάτι διαφορετικό από τη φυγή. Η διευκρίνιση ότι, εάν τα άτομα είχαν αντικειμενικά μια επιλογή, δε θα είχαν εγκαταλείψει τον χώρο που μέχρι τότε αισθανόταν ως οικείο, έχει ιδιαίτερη σημασία στην προσπάθεια κατανόησης της ιδιάζουσας εμπειρίας τους. Σύμφωνα με τον ορισμό της BABEL, η «ακούσια αποικεσία» περιγράφει το αποτέλεσμα της μη ηθελημένης αποχώρησης από τον «οικείο χώρο», στο οποίο εξαναγκάζεται ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων, καθώς δεν έχει άλλη δυνατότητα να αποφασίσει κάτι πέραν της δια-φυγής, εξαιτίας ποικίλων αντιξοοτήτων και αναταραχών. Στον αντίποδα της ακούσιας αποικεσίας βρίσκεται η «εξαναγκαστική» μετανάστευση, η οποία υπονοεί πάντα την άμεση ή έμμεση άσκηση βίας (Παπαδόπουλος et al., 2019, σ.52).

«Χάνω το σπίτι σημαίνει απώλεια της οικειότητας της καθημερινής ζωής, χάνω το επάγγελμα σημαίνει απώλεια αυτοπεποίθησης της χρησιμότητάς μου στη ζωή, χάνω τη γλώσσα σημαίνει απώλεια της φυσικότητας των αντιδράσεών μου, της απλότητας των χειρονομιών μου και την απρόσκοπτη έκφραση των συναισθημάτων, χάνω τους



δικούς μου ανθρώπους σημαίνει ότι διαρρήχθηκαν οι ιδιωτικές μας ζωές» μας επισημαίνει η Arendt²⁷ (2015, σ. 11) .

Το τραύμα της απώλειας του σπιτιού και του σπιτικού, επιτείνεται και από την εισχώρηση στο ανοίκειο, σε ξένες χώρες και ταυτόχρονα στην περιβολή της νέας ταυτότητας που επικάθεται στις ήδη υπάρχουσες. Ξένος: διαφορετικός, αλλοεθνής, αλλόγλωσσος, αλλόθρησκος, πρόσφυγας. Ως στίγμα, η προσφυγιά προστίθεται στη μετα-τραυματική περίοδο που διανύουν. Ιστορικά, πολιτικά και κοινωνικά προσδιορισμένη, η ταυτότητα του πρόσφυγα λειτουργεί συγκολλητικά για να συμπεριλάβει ατομικές επιμέρους ταυτότητες, τις οποίες και υπερβαίνει, καθώς το φύλο, η τάξη, το επάγγελμα, το μορφωτικό επίπεδο κ.α. εξανεμίζονται και υπερκαλύπτονται από την προσφυγιά.

Φερέοικοι. Κουβαλούν το σπίτι μαζί τους, όλα τους τα υπάρχοντα και όλα όσα δεν αφήνουν στη λήθη, καλά και κακά. Μαζί και τα τραύματα. Η ανθρώπινη μνημονική ικανότητα της διατήρησης και ανάκτησης καταγεγραμμένων στον εγκέφαλο πληροφοριών (γνώσεων και εμπειριών) πυροδοτείται αυτόματα από εικόνες, γεύσεις, μυρωδιές. Οι βιωμένες εμπειρίες των προσφύγων περιλαμβάνουν τραύματα (φυσικά ή/και ψυχολογικά) που αλληλοσυμπλέκονται με όμορφες και οδυνηρές αναμνήσεις από την παλιά τους ζωή.

Το άλγος του νόστου επικολλάται στα τραύματα της προσφυγικής ενσώματης και ψυχοσυναισθηματικής εμπειρίας. Η νοσταλγία, μας λέει η Σερεμετάκη (2017, σ. 32), «επικαλείται την αισθητήρια διάσταση της μνήμης στην “εξορία” και την “ξενιτιά”, αναμειγνύοντας σωματικό και συναισθηματικό πόνο», από-ιστορικοποιώντας συγχρόνως παγ(ι)ωμένες στην αχλύ του χρόνου αναμνήσεις. Εξάλλου, αυτή η πατίνα του χρόνου που περιβάλλει τις νοσταλγικές αναμνήσεις, υποδηλώνει το γεγονός ότι «ένας τρόπος ζωής έχει χαθεί πια οριστικά και αμετάκλητα» (Appadurai, 2014, σ. 115).

Αυτή η ευαλωτότητα τους καθιστά ακόμη πιο τρωτούς στο τραύμα. Αυτές οι λέξεις με την ίδια ρίζα, προκύπτουν από το ρήμα τιτρώσκω που

²⁷Η πρώτη δημοσίευση του κειμένου: “We refugees” έγινε στο The Memorah Journal, τόμ. 31, τχ. 1 (Ιανουάριος 1943), σ. 60-77. Περιλαμβάνεται στον τόμο Arendt, H. (1978). *The Jew as Pariah: Jewish Identity and Politics in the Modern Age*, Νέα Υόρκη: Grove Press (σ. 55-67). Η μετάφραση του Κώστα Δεσποινιάδη δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά στο περιοδικό Πανοπτικόν, τχ. 13 (Οκτώβριος 2009), σ. 3-18.



σημαίνει πληγώνω, τραυματίζω. Αν αναλογιστούμε την ετυμολογική συγγένεια του τραύματος με το ρήμα τείρω που μεταφράζεται τρυπώ ή κατά άλλη έννοια τρίβω μέχρι να απορροφηθεί ή απομακρύνω/εξαφανίζω τρίβοντας, όπως μας υπογραμμίζει ο Παπαδόπουλος, το τραύμα δεν απαρτίζει μια στιγμιαία επώδυνη εμπειρία αλλά ένα *terminus postquem* με διακλαδούμενες επακόλουθες μεταβολές για τη μετέπειτα ζωή, που συναρτώνται από τη διαχείρισή του (Papadopoulos, 2002, σ. 14), καθώς τα τραύματα μαρκάρουν τις ζωές, αφενός με αισθήματα απόγνωσης και απογοήτευσης και αφετέρου με αισθήματα αλλαγής και ελπίδας.

Ενώ οι ομόρριζες λέξεις λειτουργούν ως οχήματα στην κατανόηση του γλωσσικού μας κώδικα, η γλωσσική ανεπάρκεια των προσφύγων συχνά δεν επιτρέπει στον πόνο να εκφραστεί και να αξιολογηθεί. Και, οπωσδήποτε, η μέτρηση και η λεκτική εξωτερίκευση του πόνου καθορίζεται από πολιτισμικά συναρτημένες μεταβλητές και δεν αποτελεί ίδιον όλων των κοινωνιών (Wolff και Langley, 1968, σ. 499). Ο δυτικός κόσμος επιδεικνύει σαφή ροπή στην ποσοτικοποίηση των δεδομένων παραβλέποντας κάποιες φορές τις πολιτισμικά εξαρτώμενες διαφορετικές εννοιολογήσεις του πόνου και της εξωτερίκευσής του, αντιμετωπίζοντας αντ' αυτού τις ανθρώπινες αντιδράσεις ως οικουμενικά, καθολικά φαινόμενα, αν και έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχουν διαφορετικά πρότυπα εκδήλωσης πόνου μεταξύ διάφορων πολιτισμικών ομάδων (Faucett et al., 1994), πιθανόν λόγω εκμάθησης συγκεκριμένων συμπεριφορών (Franck et al., 2000). Αυτή η ποσοτικοποιημένη πρόσληψη της προσφυγικής διάστασης της ετερότητας διαταράσσει ακόμη περισσότερο την οντολογική υπόσταση των υποστρωμάτων που συνθέτουν την προσωπικότητα. Ως αποτέλεσμα, οι πρόσφυγες – ανεξάρτητα από τους λόγους που οδηγούν τον καθένα ξεχωριστά (πολεμική σύρραξη, φτώχεια, επισφάλεια, περιορισμένες ευκαιρίες, πατριαρχικό κοινωνικό υπόβαθρο, ενδοοικογενειακή βία κ.α.) στον αποχωρισμό από όλα όσα συμπεριλαμβάνονται στα πάτρια εδάφη - αντιμετωπίζονται ως μία ενιαία τραυματισμένη συλλογικότητα, της οποίας ο πόνος αποτιμάται μέσα από κλίμακες μέτρησης, χωρίς να συνυπολογίζεται η παράμετρος των διαφορετικών αξιακών συστημάτων που καθορίζουν αυτήν την καθομολόγηση οδύνης ούτε και η υποκειμενική εκδήλωση του πόνου ως δεξιότητα ή επιλογή.



Ενώ φεύγουν, προσφεύγουν. Γιατί ακόμη δεν έχουν φτάσει στον καινούριο τόπο. Ζουν σε κατάσταση μεθοριακότητας, δεν ανήκουν ούτε στη μια πατρίδα ούτε στην άλλη. Είναι πρόσφυγες. Η κατάσταση αναμονής περιλαμβάνει την έντονη πραγματοποίησή τους (Μπέργκερ και Λούκμαν, 2003, σ. 169). Μιλούν για εκείνους με αριθμητικούς όρους, τους κατηγοριοποιούν (άνδρες, γυναίκες, παιδιά, δεξιότητες, ικανότητες, επάγγελμα, ηλικίες), τους τυποποιούν. Είναι πρόσφυγες. Ζουν σε σύγχρονα γκέτο. Έχουν μετατραπεί σε επιτηρούμενα σώματα, κατά τη φουκωική εκδοχή του Πανοπτικού²⁸ (Φουκώ, 1989, σ. 265), της πειθαρχίας και του ελέγχου, ενώ ταυτόχρονα οι πολιτειακοί θεσμοί συνεδριάζουν για αυτούς και διαλέγουν μοντέλα και στρατηγικές ένταξής τους στις χώρες υποδοχής, πάντα με όρους, καταδεικνύοντας τις σχέσεις εξουσίας που υποκρύπτονται στις πρακτικές ανθρωπιστικής βοήθειας.

Η απώλεια της Πολιτειότητας ως πλαίσιο συγκρότησης μετατραυματικής ταυτότητας

Η παρούσα κοινωνική κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει, κατά τη διάρκεια της οποίας πολλοί δεν έχουν πιστοποιητικά σε ισχύ και δεν μπορούν να αποκτήσουν άλλα, τους καθιστά τρωτά τραυματισμένα αδιεκδίκητα σώματα. Κανείς δεν τους διεκδικεί, ούτε η μια ούτε η άλλη πατρίδα κι αυτό επιτείνει τη μεθοριακότητα εν μέσω της οποίας διαβιούν.

Ζωή σε αναμονή. Προσωρινή ζωή. Η με γραφειοκρατικούς όρους διάκριση με βάση την πολιτειότητα στο δίπολο πολίτης - μη πολίτης δεν είναι σύγχρονο φαινόμενο. Ο Max Weber ήδη το 1905 κάνει λόγο για θεσμικό έλεγχο μέσω της γραφειοκρατίας για την τήρηση της τάξης (Weber, 2001). Από τον Α΄ Παγκόσμιο πόλεμο πολλά κράτη διαχωρίζουν τους πολίτες σε εχθρικής ή μη καταγωγής και εφαρμόζουν πρακτικές από-πολιτογράφησης. Το γεγονός αυτό φτάνει στην κορύφωσή του με τους Φυλετικούς Νόμους της Νυρεμβέργης, οπότε και οι «επικίνδυνοι» πολίτες στερούνται των πολιτικών τους δικαιωμάτων και των

²⁸Το Πανοπτικόν είναι ένας τύπος κτιρίου – φυλακής, σχεδιασμένο (από τον Άγγλο φιλόσοφο και κοινωνιολόγο Τζέρεμι Μπένθαμ, το 1785) με τέτοιο τρόπο ώστε οι κρατούμενοι να βρίσκονται υπό συνεχή παρακολούθηση, να γνωρίζουν ότι παρακολουθούνται αλλά να μην μπορούν να δουν από ποιον.



πιστοποιητικών τους (Agamben, 2015, σ. 39²⁹) ώστε να μην μπορούν να ταξιδέψουν σε άλλα κράτη αλλά και να μην είναι εφικτό να τους αναζητήσει ή να τους διεκδικήσει κανείς από άλλο κράτος, καθιστώντας τους *homines sacri*³⁰. Όπως μας τονίζει ο Agamben, «τα δικαιώματα του ανθρώπου εκπροσωπούν πάνω απ όλα την πρωταρχική μορφή εγγραφής της γυμνής ζωής στη νομικο-πολιτική τάξη του έθνους-κράτους» (2015, σ. 43).

Προσφεύγουν ως ικέτες σε κράτη που διατείνονται πως είναι ικανά για τη σωτηρία τους. Μια συγκαιρινή παραστασιακή επιτέλεση ενταγμένη σε μια νεοαποικιοκρατική λογική που λειτουργεί αμφίδρομα, μια «σύγχρονη συνθήκη πολύμορφης επιβίωσης και αναβίωσης των αποικιοκρατικών σχέσεων κυριαρχίας» (Αθανασίου, 2016, σ. 130). Τα λεγόμενα κράτη του δυτικού πολιτισμού, επικαλούμενα τα ανθρώπινα δικαιώματα, προσφέρουν ανθρωπιστικές δράσεις/υπηρεσίες και οι πρόσφυγες θυματοποιούνται πρόθυμα ή απρόθυμα, ενσαρκώνοντας την ιδιότητα αυτού που χρειάζεται σωτηρία. Στο πλαίσιο της κατασκευής του μοντέλου σωτήρα – θύματος ενδύονται μια καινούρια μορφή ταυτότητας. Η συμπαραστατική διάθεση, ασφαλώς, προκύπτει από συγκεκριμένους σωτήρες ενώ από τους γηγενείς αντιμετωπίζονται συχνά ως φαινόμενο παθογένειας, ως μόλυνση, κυριολεκτικά και μεταφορικά. Μια αλλ-ίωση.

Η ταυτόχρονη συνάρθρωση της βιοπολιτικής και της βιοεξουσίας ως 'τεχνολογίες διακυβέρνησης' που ασκούνται επί της ζωής τους, παράγουν υποκείμενα που γίνονται αποδέκτες του κυρίαρχου τρόπου οικονομικών, κοινωνικών και ιδεολογικών λειτουργιών. Εφόσον υπακούουν στις προαποφασισμένες επιλογές του συστήματος, μέσα

²⁹Το κείμενο αυτό, “ *Al di la dei diritti dell’ uomno*”, περιλαμβάνεται στον τόμο Agamben, G. (1996). *Mezzi sense fine: Note sulla politica* (σ. 20-29). Torino: Bollati Boringhieri. Η μετάφραση του Άκη Γαβριηλίδη, από το αγγλικό κείμενο, δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά στο περιοδικό Πανοπτικόν, τχ. 11 (Μάρτιος 2008), σ. 6-16.

³⁰Ο Agamben περιγράφει μια κατάσταση εξαίρεσης, στη βάση της οποίας ορίζεται η αξία και η απαξία της ανθρώπινης ζωής σκιαγραφώντας τον κοινωνικό, πολιτικό και νομικό μεταωρισμό του πρόσφυγα. Ανακαλώντας την αρχετυπική φιγούρα του *homo sacer* (του παραβάτη που σύμφωνα με το ρωμαϊκό δίκαιο μπορούσε να θανατωθεί χωρίς αυτή η πράξη να θεωρηθεί ανθρωποκτονία αλλά δεν μπορούσε να θυσιαστεί σε κάποια θεότητα), ο Agamben διερευνά τη θέση ατόμων ή ομάδων που αποκλείονται από βασικά ανθρώπινα δικαιώματα. Γυμνή ζωή και κατάσταση εξαίρεσης αποτελούν για τον Agamben τα θεμελιώδη στοιχεία συγκρότησης και αναπαραγωγής της ηγεμονικής αντίληψης της εξουσίας.



από τον έλεγχο και την επιτήρηση που δέχονται, ανακατασκευάζονται ως μειονοτική ομάδα επί της βάσης της προσφυγικής ιδιότητας και ζουν στο περιθώριο της κοινωνίας. Με την έννοια αυτή, οι πρόσφυγες περιορίζονται σε υποδεέστερες κοινωνικά θέσεις λόγω του κοινωνικοπολιτικού αποκλεισμού που υφίστανται και όχι εξαιτίας των ατομικών ικανοτήτων τους (Hughes και Kroehler, 2007, σ. 388).

Η ετεροποίηση αυτή, ως δοτή επισήμανση της ετερότητάς τους, καθιστά σαφή τη διάκρισή τους από την υπόλοιπη, ηγεμονική ομάδα της κοινωνίας στην οποία βρίσκονται ως «διαρκής αμοιβαίος προσδιορισμός της ταυτότητάς ανάμεσά τους» (Μπέργκερ και Λούκμαν, 2003, σ. 298) και εντείνει την ευαλωτότητά τους ως πιθανών αντικειμένων εκμετάλλευσης ενώ ταυτόχρονα επικυρώνει την υπεροχή των αυτοχθόνων.

Αὐτὰρ ὁ τοῖσιν ἀφείλετο νόστιμον ἦμαρ...Στη συνέχεια τους στέρησε τη μέρα του γυρισμού στην πατρίδα³¹...

Εν τέλει, οι πρόσφυγες μπορούν να παρομοιαστούν με σύγχρονους Οδυσσεείς; Η Οδύσεια, ωδή στη σημασία του επαναπατρισμού, στην επιστροφή στο σπίτι και στις συνδηλώσεις της οικειότητας και των προγονικών ριζών, παγκόσμιο σύμβολο της περιπέτειας και του θριάμβου της ανθρώπινης δράσης ενάντια στις αντιξοότητες με σκοπό το νόστιμον ἦμαρ, την ημέρα του γυρισμού στην πατρίδα, μοιάζει να αποκαθλώνεται. Σαν σε μια ανεστραμμένη εκδοχή της Οδύσειας, όσους σκοπέλους κι αν ξεπεράσουν, στόχος των προσφύγων δεν είναι να επιστρέψουν στην πατρίδα, όπου θα αποκατασταθεί κοινωνικά η πρότερη θέση τους και η ζωή θα συνεχιστεί όπως τη γνώριζαν αλλά να βρουν νέα πατρίδα, να αρχίσουν από την αρχή. Κι εκεί θα είναι ξένοι και μάλιστα πρόσφυγες.

Η καβαφική ιδέα της Ιθάκης, του τέλους του προορισμού μετά από το «ωραίο ταξίδι», αποκτά μέσω της προσφυγικής τραυματικής εμπειρίας μια νέα όψη. Ο ποιητής μιλά για τη διαδρομή, την πορεία του ταξιδιού

³¹ Η φράση απαντάται στο προοίμιο της Οδύσειας (ραψωδία α, στ. 9) και αναφέρεται στην τιμωρία του θεού Ήλιου στους συντρόφους του Οδυσσέα, τους οποίους εκδικήθηκε επειδή έφαγαν τα βόδια του, στερώντας τους τη μέρα του γυρισμού στην πατρίδα. Μέσα από το σχήμα ύβρις - άτη - νέμεσις - τίσις, η μετωνυμική χρήση της αποστέρησης της επιστροφής στον γενέθλιο τόπο ως θανατικής καταδίκης φανερώνει τις αντιλήψεις για τη βαρυσήμαντη σύνδεση του ανθρώπου με την πατρώα γη κατά την ομηρική εποχή.



της ζωής και τις εμπειρίες ή τις ανατροπές που συνιστούν τελικά το κέρδος, αφού καθιστούν τον άνθρωπο σοφότερο. Η άφιξη στον προορισμό, στην Ιθάκη, μπορεί και να μην εκπληρώσει τις προσδοκίες μα το σημαντικό είναι το ταξίδι, δε χρειάζεται να προσμένει κάτι άλλο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι εξαπατήθηκε αν στο τέλος οι προσδοκίες του δεν εκπληρωθούν. Στην περίπτωση των προσφύγων η Ιθάκη μοιάζει με καμένη γη, στην οποία δεν μπορούμε να ξέρουμε αν είναι επιθυμία τους να επιστρέψουν και σίγουρα οι προσδοκίες δεν είναι υψηλές. Το ταξίδι τους είναι βέβαια έμπλεο εμπειριών και ανατροπών, κυρίως όμως επώδυνων, τραυματικών και χωρίς προσδιορισμένο προορισμό.

Το ταξίδι, από αναζήτηση εμπειριών και σοφίας, διανθισμένο με την εκπλήρωση επιθυμιών και φιλοδοξιών, μετουσιώνεται σε δυστοπική ουτοπία για τους πρόσφυγες. Αυτή η ποιητική της εν κινήσει μετατραυματικής ζωής εκτυλίσσεται σε πολλές πράξεις για τα πάσχοντα σώματα των οποίων η βιοαξία απομένει να καθοριστεί. Στην πράξη γίνονται μάρτυρες του ταξιδιού, μα με μια διττή έννοια, ως τεκμηριωτές αλλά και ως βασανισμένοι. Ενσωματώνουν το τραύμα, κάποτε και σωματοποιώντας το.

Η ίδια η αποδοχή της ιδέας του βίαιου εκπατρισμού εμπεριέχει συναισθήματα νοσταλγίας, πόνου λόγω των αναμνήσεων και η εγκατάλειψη του αισθήματος του ανήκειν σε μια οικεία συλλογικότητα, εκείνη της πατρίδας, επιφέρει ακόμη πιο αλγεινά συναισθήματα. Συνοψίζοντας, η ανεστραμμένη εκδοχή της Οδύσσειας που διαδραματίζουν οι πρόσφυγες, συμπυκνώνεται σε ένα αφήγημα κατά το οποίο η Ιθάκη δεν είναι ο αένας προορισμός, παρά μόνο η αφετηρία ενός ατέρμονου ταξιδιού, ο γενέθλιος τόπος στον οποίο δεν υπάρχει ο σκοπός της επιστροφής και η διαρκής αναζήτηση μιας νέας πατρίδας, ενός χώρου όπου θα γίνουν αποδεκτοί. Εξάλλου, ο χώρος, μας αναλύει ο Μερλώ - Ποντύ, «δεν είναι το σκηνικό (πραγματικό ή λογικό) όπου τοποθετούνται τα πράγματα αλλά το μέσο όπου η τοποθέτηση των πραγμάτων καθίσταται δυνατή» (Merleau -Ponty, 1962, σ. 243).

Επίλογος



Η ιστορία των προσφυγικών κυμάτων δεν πρωτοειπώθηκε στον 21ο αιώνα. Οι συναισθηματικές αντιδράσεις των γηγενών κατοίκων των χωρών υποδοχής μπορούν να αναπαρασταθούν ως μια διελκυστίνδα ανάμεσα σε συναισθήματα συμπόνοιας, ενσυναίσθησης και σχεδιασμών συμπερίληψης από τη μία και αντιδράσεις φόβου και πόλωσης από την άλλη. Αυτές οι ακραία αντίθετες θέσεις του διανοητού που αφορούν τα ίδια πρόσωπα, σχετίζονται με το αν και ποιους υποδεχόμαστε και ποιοι συνιστούν απειλή για την κοινότητα ένταξης.

Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελούν τα μνημεία προσφύγων. Άλλα τιμώνται. Άλλα βεβηλώνονται, όπως το μνημείο των νεκρών ναυαγών προσφύγων στη Θερμή της Λέσβου το 2018³², η περίπτωση του οποίου είναι ενδεικτική των στάσεων μέρους του εντόπιου πληθυσμού. Από την άλλη πλευρά, καταγράφεται ταυτόχρονα μια αυξανόμενη τάση δημιουργίας μνημείων και μουσείων προσφύγων με σκοπό να συντηρηθεί η μνήμη τους. Εκείνων, όμως, που θεωρούνται οικείοι, όχι ξένοι, όχι Άλλοι.

Αυτές οι αντικρουόμενες συμπεριφορές που ανακύπτουν απέναντι στους πρόσφυγες, υπογραμμίζουν την ανάγκη να επαναπροσδιοριστούν τα ανθρώπινα δικαιώματα, η έννοια της δικαιοσύνης, καθώς και το κοινωνικοπολιτικό και νομικό πλαίσιο, λαμβάνοντας υπόψη τα τραυματικά επεισόδια που λαμβάνουν χώρα κατά την περι-πλάνη-ση ανάμεσα στο οικείο και στο ανοίκειο, την αποξένωση από την πατρίδα και τον νόστο που καθίσταται αδύνατος.

Βιβλιογραφία

Αθανασίου, Α. (2016). Μεταποικιακή Κριτική και Σπουδές Φύλου: Παρεμβαίνοντας σε αυτό που είναι δυνατό να ακουστεί. Στο Α. Αθανασίου, Μ. Καραβαντά, Ι. Λαλιώτου, Π. Παπαηλία (Επιμ.),

³²Τον Σεπτέμβριο του 2018 ομάδα ακροδεξιών στην περιοχή της Θερμής στη Μυτιλήνη κατακρεούργησε το μνημείο για τους νεκρούς ναυαγούς πρόσφυγες, οι σοροί των οποίων είχαν εκβραστεί στην περιοχή τον Οκτώβριο του 2013.



Αποδομώντας την αυτοκρατορία. Θεωρία και πολιτική της μετααποικιακής κριτικής (σ. 129-161). Αθήνα: Νήσος.

Agamben, G. (1998). *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*. Στάνφορντ: Stanford University Press.

Agamben, G. (2015). Πέρα από τα δικαιώματα του ανθρώπου. Στο Ν. Κούρκουλος (Επιμ.), Η. Arendt, G. Agamben, E. Traverso, Εμείς οι πρόσφυγες: τρία κείμενα (Δ. Δεσποινιάδης, Ά. Γαβριηλίδης, Ν. Κούρκουλος μετ.) (σ. 35-50). Αθήνα: Εκδόσεις του 21^{ου} αιώνα.

Arradurai, A. (2014). Νεωτερικότητα χωρίς σύνορα: Πολιτισμικές διαστάσεις της παγκοσμιοποίησης (Κ. Αθανασίου μετ.). Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Arendt, H. (2014). Εμείς οι πρόσφυγες. Στο Ν. Κούρκουλος (Επιμ.), Η. Arendt, G. Agamben, E. Traverso, Εμείς οι πρόσφυγες: τρία κείμενα (Δ. Δεσποινιάδης, Ά. Γαβριηλίδης, Ν. Κούρκουλος μετ.) (σ. 9-34). Αθήνα: Εκδόσεις του 21^{ου} αιώνα.

Bryant, R. (2014). Τοπία Απώλειας: Το έδαφος, η ιδιοκτησία και το «ανήκω» στην Κύπρο. Στο Ε. Πλεξουσάκη (Επιμ.), *Μεταμορφώσεις του εθνικισμού. Επιτελέσεις της συλλογικής ταυτότητας στην Ελλάδα* (σ. 231-262). Αθήνα: Εκδόσεις Αλεξάνδρεια και Έφη Πλεξουσάκη.

Dovey, K. (1985). Home and Homelessness. Στο I. Altman, C.M. Werner (Επιμ.), *Home Environments. Human Behavior and Environment (Advances in Theory and Research)*, vol 8 (σ. 33-64). Boston, MA: Springer. Ανακτήθηκε από https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2266-3_2

Foucault, M. (2012). Η γέννηση της Βιοπολιτικής: Παραδόσεις στο Κολλέγιο της Γαλλίας (1978-1979). Αθήνα: Πλέθρον.

Fausett J., Gordon, N., και Levine, J. (1994). Differences in postoperative pain severity among four ethnic groups. Στο *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol. 9, Issue 6, August (σ. 383-389).



Franck, L.S., Greenberg, C.S., Stevens B. (2000). Pain assessment in infants and children. Στο *Pediatric Clinics of North America Journal*, vol. 47 (σ. 487-512).

Hughes, M. και Kroehler, C.J. (2007). *Κοινωνιολογία. Οι Βασικές Έννοιες*. Αθήνα: Κριτική.

Καραβία, Τ. (2018). Ξένοι, μέτοικοι, πολίτες του κόσμου. Όψεις της μετοικεσίας στο μυθιστόρημα *Μάρμαρα στη Μέση* του Δημήτρη Νόλλα. Στο Ί. Παπαστάθη (Επιμ.), *Περάσματα, Μεταβάσεις, Διελεύσεις. Όψεις μιας λογοτεχνίας εν κινήσει, Πρακτικά 1Ε΄ Διεθνούς Επιστημονικής Συνάντησης, 1-4 Μαρτίου 2017. Μνήμη Δ. Ν. Μαρωνίτη* (σ. 491-500). Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Φιλολογίας, Τομέας Μεσαιωνικών και Νέων Ελληνικών Σπουδών.

Merlau-Ponty. M. (1962). *Phenomenology of Perception*. London: Routledge & Kegan Paul.

Μπέργκερ, Λ.Π. και Λούκμαν, Τ. (2003). *Η κοινωνική κατασκευή της πραγματικότητας*. Αθήνα: Νήσος.

Παπαταξιάρχης Ε. (2006). Ο κόσμος του καφενείου. Στο Ε. Παπαταξιάρχης και Θ. Παραδέλλης (Επιμ.), *Ταυτότητες και φύλο στη Σύγχρονη Ελλάδα* (σ. 209-250). Αθήνα: Εκδόσεις Αλεξάνδρεια.

Paradopoulos, R.K. (2002). Refugees, home and trauma. Στο R. K. Paradopoulos (Επιμ.), *Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home*, London: Karnac. Tavistock Clinic Series.

Σερεμετάκη, Ν. (2017). Η Μνήμη των Αισθήσεων, Μέρος Ι: Σημάδια του Εφήμερου. Στο Ν. Σερεμετάκη (Επιμ.), ***Παλινόστηση Αισθήσεων. Αντίληψη και Μνήμη ως Υλική Κουλτούρα στη Σύγχρονη Εποχή*** (σ. 27-54). Αθήνα: Εκδόσεις ΠΕΔΙΟ.

Φουκώ, Μ. (1985). *Επιτήρηση και τιμωρία. Η γέννηση της φυλακής*. Αθήνα: Εκδόσεις Ράππα.

Verdery, K. και C. Humphrey (Επιμ.). (2004). *Property In Question: Value Transformation in the Global Economy*. Νέα Υόρκη: Berg.

Weber, M. (2001). *The protestant ethic and the spirit of capitalism*. Routledge.



Wolff, B. B., Langley, S. (1968). Cultural factors and the response to pain: A review. Στο *American Anthropologist*, 70(3) (σ. 494-501). Ανακτήθηκε στο <https://doi.org/10.1525/aa.1968.70.3.02a00030>

Παπαδόπουλος, ΡΚ., Γκιωνάκης, Ν. Γιαννοπούλου Ε., Ασημακοπούλου Μ., Γρατσάνη Σ., Κατσούλη Μ., Μοσκώφ Α., Φλάρης Π., Χονδρού, Φ. (2019). Απώλεια του οικείου χώρου και νοσταλγικός αποπροσανατολισμός. Στο Ρ. Κ. Παπαδόπουλος (Επιμ.), *Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της προσφυγικής συνθήκης - Συνεργική προσέγγιση* (σ. 52-61). Αθήνα: Έκδοση του Κέντρου Ημέρας Βαβέλ (Συν-ειρμός ΑμΚΕΚοιν. Αλληλεγγύης) και του Centre for Trauma, Asylum and Refugees (University of Essex). Ανακτήθηκε στο <https://babeldc.gr/wp-content/uploads/2019/09/Psychokoinonikes-diastaseis-prosfygikhs-syn8hkhs.pdf>



Υποστηρίζοντας ασυνόδετους ανηλίκους: ζητήματα διαπολιτισμικότητας

Λήδα Ελευθεριάδη – MSc Κλινική ψυχολόγος

Εισαγωγή:

Στους χώρους διαμονής ασυνόδετων ανηλίκων στην Ελλάδα, οι εργαζόμενοι ανεξαρτήτως ειδικότητας προσπαθούν να υποδεχτούν τους πρόσφυγες ως οποιονδήποτε έφηβο, να τους κάνουν ενεργά μέλη των διαδικασιών που αφορούν τη ζωή τους (εκπαίδευση, νομική υποστήριξη, καθημερινή διαβίωση), να δημιουργήσουν χώρο για αυτούς ενάντια στον κοινωνικό αποκλεισμό. Η προσπάθεια αυτή συνεπάγεται τη συνάντηση των εργαζόμενων με τα περίπλοκα μονοπάτια της ζωής των ανηλίκων, με ψυχικούς τραυματισμούς του παρελθόντος και του παρόντος, με ζητήματα απομόνωσης και ταυτότητας που περιλαμβάνουν την εφηβεία αλλά και την υπερβαίνουν. Η επαφή με τους ασυνόδετους ανηλίκους ωθεί τους επαγγελματίες να αλλάζουν συνεχώς τις πρακτικές τους, να είναι εφευρετικοί και δημιουργικοί, ώστε να προσαρμόζονται στις ανάγκες και τις επιθυμίες των νέων. Για να επιτευχθεί αυτή η προσαρμογή, η διαπολιτισμική ενημερότητα των εργαζόμενων και η ανάπτυξη των «διαπολιτισμικών ικανοτήτων»³³ συνιστούν σημαντικά επαγγελματικά εργαλεία καθώς και γέφυρες συνάντησης με τους ανηλίκους.

Διαπολιτισμικότητα και συμβουλευτική

Ο όρος διαπολιτισμικότητα αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο άτομα ή ομάδες ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης

³³Domenig, D. 2007. Transkulturelle Organisationsentwicklung. In: D. Domenig, ed.2007. Transkulturelle Kompetenz. LehrbuchfürPflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern: Huber, pp.341-368



διαχειρίζονται την πολιτισμική ετερότητα, δημιουργώντας μία νέα πολιτισμική ταυτότητα μέσω της συνεργασίας και του συγκερασμού χαρακτηριστικών από διαφορετικούς πολιτισμούς.³⁴ Αναγνωρίζοντας τη σημασία της εφαρμογής των αρχών της διαπολιτισμικότητας σε ποικίλα πεδία, διαμορφώθηκε η έννοια της διαπολιτισμικής συμβουλευτικής.

Σύμφωνα με τον Georges Devereux, υπάρχουν τρία είδη συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας³⁵. Στο πρώτο είδος, της ενδοπολιτισμικής θεραπείας (intracultural), ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος ανήκουν στην ίδια κουλτούρα, αλλά ο θεραπευτής λαμβάνει υπόψιν του τις κοινωνικοπολιτισμικές συνθήκες που επηρεάζουν τον θεραπευόμενο και την πορεία της θεραπείας. Στο δεύτερο είδος, την διαπολιτισμική θεραπεία (cross-cultural), ο θεραπευτής γνωρίζει καλά την κουλτούρα του θεραπευόμενου και τη χρησιμοποιεί ως μοχλό στη θεραπεία, παρόλο που ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος δεν ανήκουν στην ίδια κουλτούρα. Τέλος, στην μεταπολιτισμική θεραπεία (transcultural), ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος ανήκουν σε διαφορετικές κουλτούρες, έτσι ο θεραπευτής δεν γνωρίζει απαραίτητα σε βάθος την κουλτούρα του θεραπευόμενου. Αντίθετα, ο θεραπευτής αντιλαμβάνεται την επίδραση της γενικής και πολύπλοκης έννοιας της κουλτούρας και γνωρίζει πώς να την χειριστεί εντός του θεραπευτικού πλαισίου, ώστε ο συνομιλητής του να εκφράσει σκέψεις και ζητήματα που αφορούν την κουλτούρα του και τα οποία δεν θα εξέφραζε υπό άλλες συνθήκες. Η μεταπολιτισμική θεραπεία και ψυχιατρική ταυτίστηκαν στην πορεία με τη διαπολιτισμική θεραπεία.

Η διαπολιτισμική συμβουλευτική βασίζεται σε δύο αρχές κατά τον G. Devereux. Πρώτον, στην αρχή της συμπληρωματικότητας, που συνεπάγεται τη χρήση πολλών διαφορετικών επιστημών για την κατανόηση μιας προβληματικής. Στους ξενώνες φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων μπορούμε, για παράδειγμα, να χρησιμοποιήσουμε αρχές από την ψυχολογία, την ανθρωπολογία, την ιστορία, τη γλωσσολογία για να πλησιάσουμε και να κατανοήσουμε καλύτερα τους ανηλίκους.

Η δεύτερη αρχή αφορά την έννοια της «ψυχικής

³⁴Γεωργογιάννης, Π. (2008), Διαπολιτισμικότητα και Διαπολιτισμική Εκπαίδευση, Στο: Π.Γεωργογιάννης, (επιμ.), Διαπολιτισμική Εκπαίδευση, том.7., Πάτρα. σ.30.

³⁵Devereux, G. (1978), Ethnopschoanalysis: psychoanalysis and anthropology as complementary frames of reference, Berkeley: University of California Press



παγκοσμιότητας», της πεποίθησης δηλαδή ότι ο ανθρώπινος ψυχισμός, στο πλήρες φάσμα των δυνατοτήτων του, είναι παντού και πάντα ο ίδιος (όπως ακριβώς για τον Levi-Strauss οι νοητικές ικανότητες είναι κοινές για όλο το ανθρώπινο είδος). Εκείνο που καθορίζεται ειδικά από τον πολιτισμό είναι το πού ακριβώς θα οριστεί η γραμμή ανάμεσα στο επιτρεπτό και το απαγορευμένο, κάτι το οποίο θα καθορίσει σε αυτόν ειδικά τον πολιτισμό τι θα εμφανίζεται στο εξής ως «συνειδητό» και τι ως «ασυνείδητο». Σύμφωνα με αυτήν τη θεωρία, απορρίπτεται κάθε εθνοκεντρικός ορισμός τους φυσιολογικού και του παθολογικού, και υποστηρίζεται ότι η ίδια ψυχική ασθένεια μπορεί να εκφραστεί με διαφορετικούς τρόπους σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια.

Στην εργασία με τους ασυνόδετους ανηλίκους, οι επαγγελματίες καλούνται να συνδημιουργήσουν έναν κοινό χώρο αλληλεπίδρασης. Για να δημιουργηθεί αυτός ο χώρος, είναι σημαντικό οι επαγγελματίες να συνειδητοποιούν ότι είμαστε όλοι πολιτισμικές υπάρξεις και ότι οι ασυνόδετοι ανήλικοι τους βλέπουν και τους αντιμετωπίζουν ως τέτοιες. Στη βάση της εργασίας με τους ασυνόδετους ανηλίκους βρίσκεται το διαπολιτισμικό πλαίσιο που διέπει τις συναντήσεις των εργαζόμενων μαζί τους. Η καθημερινή επαφή με τους πρόσφυγες προσκαλεί τον κάθε εργαζόμενο να αναρωτηθεί σχετικά με την υποκειμενική σχέση που διατηρεί με τα προσωπικά του πολιτισμικά συστήματα αναφοράς, καθώς και να συνειδητοποιήσει τα όρια που θέτει σε σχέση με τα συστήματα αναφοράς των άλλων. Συχνά η διαπολιτισμική επαφή με τους πρόσφυγες ωθεί τους εργαζόμενους να αναρωτηθούν σχετικά με τις πολιτισμικές αρχές με τις οποίες μεγάλωσαν, να αποφασίσουν τι θέλουν να κρατήσουν από αυτές και τι όχι, ορισμένες φορές ακόμη και να τις αμφισβητήσουν εξ ολοκλήρου. Συντελείται τελικά μια διαδικασία διαφοροποίησης, στην οποία ο κάθε εργαζόμενος καλείται να τοποθετηθεί ως υποκείμενο απέναντι σε συλλογικές πολιτισμικές αξίες με τις οποίες γαλουχήθηκε κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Το ζήτημα της διερμηνείας

Στις δομές φιλοξενίας ασυνόδετων ανηλίκων, η σημασία της διερμηνείας είναι αδιαμφισβήτητη. Ο όρος «διαπολιτισμικός



διαμεσολαβητής» έχει αντικαταστήσει αυτόν του «διερμηνέα», προσθέτοντας μια διευρυμένη διάσταση που υπερβαίνει την μετάφραση και περιλαμβάνει ταυτόχρονα τη δημιουργία πολιτισμικών γεφυρών μεταξύ ατόμων με διαφορετική κουλτούρα.

Οι διαπολιτισμικοί διαμεσολαβητές συχνά αποτελούν πρότυπα συμπεριφοράς και ταύτισης για τους ανηλίκους, καθώς οι τελευταίοι βλέπουν σε αυτούς την ελπίδα για ένα καλύτερο δικό τους μέλλον. Σε πολλές περιπτώσεις οι διαπολιτισμικοί διαμεσολαβητές έχουν περάσει αντίστοιχες δυσκολίες με αυτές των ασυνόδευτων ανηλίκων, έχοντας ταξιδέψει με δυσκολία από τις χώρες καταγωγής και αφού αποχωρίστηκαν τις οικογένειές τους. Όντας εκείνοι «που τα κατάφεραν», γίνονται τα εξιδανικευμένα πρότυπα για τους ανηλίκους, σε μια ηλικία κατά την οποία οι νέοι βρίσκονται σε διαδικασία αναδιοργάνωσης της ταυτότητάς τους.

Η παρουσία των διαπολιτισμικών διαμεσολαβητών, εκτός από την πρακτική χρησιμότητα της υπερπήδησης του γλωσσικού εμποδίου, επιτρέπει την τριγωνοποίηση και τη λύση του αδιέξοδου, το οποίο συχνά επέρχεται μιας δυαδικής σχέσης³⁶. Όντας δύο, βρισκόμαστε ορισμένες φορές μπροστά στο δίλημμα του ποιος έχει δίκιο, ενώ με την παρουσία ενός τρίτου προσώπου ξεκινά η διαπραγμάτευση και μειώνεται η πόλωση. Στις συνεδρίες με τους ανηλίκους οι εργαζόμενοι παρατηρούν ότι η παρουσία του διερμηνέα αποκλιμακώνει την ένταση που μπορεί να υπάρχει. Αυτή η λειτουργία της διαμεσολάβησης είναι ιδιαίτερα σημαντική και στις περιπτώσεις διενέξεων, οπότε ο ρόλος του διαπολιτισμικού διαμεσολαβητή λειτουργεί καταλυτικά στην εύρεση λύσης.

Η συμμετοχή του τρίτου ατόμου που παίρνει τη θέση της «φωνής» τόσο του εργαζόμενου όσο και του ανήλικου, επιτρέπει την συν-κατασκευή μιας κοινής αφήγησης μεταξύ των μερών. Τα τρία μέλη αναζητούν συλλογικά και ενεργά ένα νόημα σε αυτό που συμβαίνει στον ανήλικο, μέσα από θραύσματα εμπειριών, βοηθώντας τον να κατασκευάσει μια συνεκτική ιστορία ζωής και να δημιουργήσει την αφήγηση της δικής του ταυτότητας. Ο διαπολιτισμικός διαμεσολαβητής βοηθά στην κατανόηση των πολιτισμικών διαφορών μεταξύ

³⁶ Radjack, R. L'approche transculturelle dans la prise en charge des MIE. Acte du séminaire 2011 - 2012 « Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers : théories et pratiques. » - Faculté de médecine, Université Paris 13. Publication : InfoMIE



επαγγελματιών και ανηλίκων, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να διαφωτίσει πλευρές που οι εργαζόμενοι αγνοούν, όσο πολιτισμικά ενήμεροι και αν είναι. Για τους παραπάνω λόγους, οι εργαζόμενοι που πραγματοποιούν συνεδρίες με τους ανηλικούς, καλούνται να ενημερώνουν τους διαπολιτισμικούς διαμεσολαβητές για το θέμα της συζήτησης πριν την έναρξη αυτής, αλλά και να συζητούν με τον διαμεσολαβητή μετά το τέλος της συνεδρίας σχετικά με παρατηρήσεις ή σκέψεις που εκείνος έκανε.

Μπροστά στον κίνδυνο του παγώματος και του ψυχικού κενού που μπορεί να επέλθει κατά την αφήγηση ενός τραύματος, η παρουσία του διαμεσολαβητή, ένα νεύμα του ή ακόμη και ένα ζεστό βλέμμα, δημιουργούν συχνά μια αίσθηση ασφάλειας στον ανήλικο, προάγοντας τη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ των μερών.

Το ερώτημα της θρησκείας

Συμπληρωματικά με την πολιτισμική καταγωγή, αναδύεται και το ερώτημα της θρησκευτικότητας. Συχνά οι ασυνόδευτοι ανήλικοι προσάπτουν στο ελληνικό σύστημα την έλλειψη προσαρμογής σε άλλες θρησκείες. Τα ζητήματα που αφορούν την ειδική διατροφή, την τέλεση της καθημερινής προσευχής, την πρόσβαση στους περιορισμένους χώρους λατρείας, τις ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν κατά το Ραμαζάνι και που ανακύπτουν στους ξενώνες φιλοξενίας πολλές φορές αποτελούν αιτία διενέξεων μεταξύ του προσωπικού και των φιλοξενούμενων ανηλίκων.

Για τους περισσότερους ασυνόδευτους ανηλικούς, η θρησκεία αποτελεί σημαντικό πυλώνα στη δόμηση της ταυτότητάς τους και εξυπηρετεί στην ανάκτηση μιας αίσθησης ασφάλειας, συχνά εύθραυστης εξαιτίας του δύσκολου ταξιδιού και των συνεχών αλλαγών. Σε μια περίοδο όπου τα σημεία αναφοράς και σταθερότητας, τόσο αναγκαία για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των εφήβων, εκλείπουν, η θρησκευτική πίστη λειτουργεί ως προστατευτικός υμένας αλλά και ως σύνδεσμος με την χώρα καταγωγής και την οικογένεια που έχουν αφήσει πίσω.

Για τον Χ., 17 ετών από την Παλαιστίνη, η θρησκευτική πίστη ήταν κάτι που του είχε κληροδοτήσει ο πατέρας του, ο οποίος είχε πεθάνει σε βομβιστική επίθεση. Σε μια λογική προστασίας και πλαισίωσης, η



ομάδα των εργαζομένων του ξενώνα τού πρότεινε να πηγαίνει συχνά στο τζαμί, ακόμη και αν η εμπειρία δεν ήταν η ίδια, όπως όταν προσευχόταν στην Παλαιστίνη με τον πατέρα του. Αυτή η προτροπή επέτρεψε να δημιουργηθεί μια συνέχεια, μια σύνδεση ανάμεσα στο παρελθόν και στο παρόν του εφήβου.

Στις διαπολιτισμικές συνθήκες που επικρατούν στους ξενώνες φιλοξενίας, οι εργαζόμενοι καλούνται να εκθέσουν ως ένα βαθμό τις προσωπικές τους εμπειρίες. Το μοίρασμα αυτό, γνωστό στην ψυχοθεραπεία ως «αυτοαποκάλυψη»³⁷ του θεραπευτή, αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για τη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ εργαζόμενων και ασυνόδευτων ανηλίκων. Η τεχνική της αυτοαποκάλυψης μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλές στιγμές στη ζωή του ξενώνα, και να αφορά εμπειρίες από την παιδική ηλικία του εργαζόμενου, στιγμές από τη σχολική ζωή αλλά και ζητήματα που αφορούν τη θρησκευτική πίστη. Για παράδειγμα, ο εργαζόμενος μπορεί να αναφερθεί στον τρόπο με τον οποίο ο ίδιος ή οι Έλληνες ανατρέχουν στην θρησκευτική πίστη ή πότε προσεύχονται. Μέσω της αυτοαποκάλυψης του εργαζόμενου, ο ανήλικος μπορεί να επιτρέψει στον εαυτό του να αναφερθεί σε συνήθειες και σκέψεις σχετικά με τη χώρα καταγωγής, οι οποίες συχνά μένουν ανέκφραστες καθώς θεωρούνται προσωπικές, ή επειδή η επώδυνη εμπειρία της μετανάστευσης ενθαρρύνει τον νέο να απωθήσει αυτά που έχει υιοθετήσει από τη χώρα του, ώστε να βρει μια θέση στη χώρα υποδοχής.

Αν και το ζήτημα της θρησκευτικής πίστης είναι πολυσύνθετο και ευαίσθητο, οι εργαζόμενοι στους ξενώνες φιλοξενίας μπορούν να το χρησιμοποιήσουν ως εργαλείο για τη δόμηση μιας σχέσης εμπιστοσύνης με τους ανηλίκους. Προϋπόθεση για αυτό αποτελεί το να ξεπεράσουν το αίσθημα της αμηχανίας που μπορεί να τους κατακλύσει, καθώς και το να είναι ενήμεροι για τις δικές τους θρησκευτικές πεποιθήσεις και για τον τρόπο με τον οποίο αυτές επηρεάζουν τον τρόπο σκέψης τους.

Πολιτισμικές παρεξηγήσεις

³⁷ Roberts, J. 2005. Transparency and Self-Disclosure in Family Therapy: Dangers and Possibilities *Family Process* 44(1):45-63



Ως αποτέλεσμα των πολιτισμικών διαφορών μεταξύ εργαζομένων και ανηλικών προσφύγων, η δημιουργία παρεξηγήσεων και τα ελλείμματα στην κατανόηση δεν είναι σπάνια φαινόμενα. Για παράδειγμα, η αναγκαιότητα τού «να μιλάμε για τα προβλήματά μας» πρόκειται κυρίως για μια επιταγή του δυτικού πολιτισμικού μοντέλου, την οποία οι νέοι πρόσφυγες συχνά απορρίπτουν. Σε πολλές περιπτώσεις οι ανήλικοι υποτιμούν την αξία της συζήτησης και αρνούνται πεισματικά να ανταποκριθούν στο κάλεσμα για συμμετοχή στις συνεδρίες με τους ψυχολόγους ή τους κοινωνικούς λειτουργούς. Ο Α., 15 ετών από το Πακιστάν έλεγε: «Έχω κουραστεί να βρίσκομαι σε γραφεία κοινωνικών επιστημόνων και να μιλάω με διαφορετικούς ανθρώπους, οι οποίοι μου λένε ότι είναι εδώ για να με βοηθήσουν». Και προσέθετε, εμβασθύνοντας: «Από εκεί που έρχομαι, δεν το κάνουμε αυτό, να μιλάμε συνέχεια. Όταν έχουμε κάποιο πρόβλημα, δεν το συζητάμε, προχωράμε μπροστά χωρίς να αναλύουμε τι δεν πάει καλά.». Ο Σ., 14 ετών από το Πακιστάν, σε μια παρόμοια λογική ανέφερε: « Τι θέλουν από μένα όλοι αυτοί οι άνθρωποι που μου προσφέρουν βοήθεια;».

Αντίθετα, οι νέοι πρόσφυγες μπορεί να είναι πολύ πιο δεκτικοί όταν το πλαίσιο είναι λιγότερο επίσημο, όταν αφορά για παράδειγμα μια βόλτα σε εξωτερικό χώρο, μια συζήτηση στο μπαλκόνι, μια ομαδική δραστηριότητα ζωγραφικής ή μια αθλητική ενασχόληση. Σε αυτές τις συνθήκες οι ανήλικοι γίνονται προσιτοί και συνήθως μοιράζονται σκέψεις και συναισθήματα με έναν αυθόρμητο και ειλικρινή τρόπο, συχνά υπό την επίδραση της διομαδικής δυναμικής. Όντας μαζί με ομοεθνείς ή ομηλικούς στο χώρο, δημιουργείται η αίσθηση του ανήκειν σε μια ομάδα, ετερόκλητη μεν, καθώς ο καθένας έχει τη δική του ιστορία ζωής, μοναδική δε, καθώς οι νέοι μοιράζονται την κοινή εμπειρία της μετανάστευσης και τα βιώματα του αποχωρισμού.

Η έννοια του κοινωνικού κράτους και της δωρεάν προσφοράς είναι επίσης πολλές φορές άγνωστη στους ανηλικούς, καθώς προέρχονται από χώρες τα συστήματα των οποίων δεν βασίζονται στη δωρεάν παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Η έννοια του χρέους³⁸, συνήθως υπόρρητη στους ξενώνες, γίνεται φανερή, όταν κάποιος νέος

³⁸ Roisin, J. Que peut faire un psychologue dans une institution dont la fonction première n'est pas le soin? Acte du séminaire 2011 - 2012 « Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers : théories et pratiques. » - Faculté de médecine, Université Paris 13. Publication : InfoMIE



«σπάει το πλαίσιο», κάνοντας κάτι που υπερβαίνει τους κανόνες. Τότε, επιβάλλεται από τους εργαζόμενους η τάξη, υπενθυμίζοντας στον νέο ότι έχει υπογράψει ένα συμβόλαιο, υπονοώντας ότι είναι «υπόχρεος» στο πλαίσιο του ξενώνα.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του Σ., 15 ετών από το Αφγανιστάν, στον οποίο οι θείοι του υπενθύμιζαν συνεχώς αυτήν την «ανθρωπολογική ανωμαλία», λέγοντάς του ότι δεν υπάρχει κοινωνία που να προσφέρει κάτι δωρεάν, και προσθέτοντας ότι στην χώρα υποδοχής «θέλουν να του κάνουν πλύση εγκεφάλου». Ο Σ. ήταν εξαιρετικά προβληματισμένος από τα λόγια των θείων του, οι οποίοι του τόνιζαν ότι δεν είναι πια μουσουλμάνος. Εκείνος από την πλευρά του δυσκολευόταν να τους εξηγήσει ότι μπορεί κάποιος να είναι μουσουλμάνος σε μια ευρωπαϊκή χώρα. Σε αυτή την περίπτωση επέρχεται ο φόβος της «αποπολιτισμοποίησης» (deculturation), φόβος που ενδόμυχα ταλανίζει πολλούς νέους πρόσφυγες, οι οποίοι θεωρούν ότι θα χρειαστεί να θυσιάσουν ένα μέρος της πολιτισμικής τους ταυτότητας για να ενταχθούν στις δυτικές κοινωνίες.

Επιστρέφοντας στο ζήτημα της ψυχολογικής υποστήριξης, συχνές είναι οι παρεξηγήσεις όσον αφορά τις διαγνώσεις ψυχικών διαταραχών στους ασυνόδευτους ανηλίκους. Η έλλειψη σταθμισμένων ψυχομετρικών εργαλείων σε συνδυασμό με τις πολιτισμικές διαφοροποιήσεις, δυσχεραίνουν το έργο της διάγνωσης και μπορεί να οδηγήσουν σε λανθασμένα συμπεράσματα. Για παράδειγμα, ο έφηβος Σ. από το Πακιστάν, ισχυριζόταν ότι τον είχε καταλάβει ένα γυναικείο πνεύμα στον ύπνο του. Μετά από διερεύνηση, έγινε αντιληπτό ότι ο νέος βίωσε το φαινόμενο της υπνικής παράλυσης, έχοντας την αίσθηση ότι μια «σκιά τον πλάκωσε», ενώ εκείνος κοιμόταν. Εκείνος όμως ήταν πεπεισμένος ότι αυτό προκλήθηκε, επειδή ο ίδιος την προηγούμενη μέρα είχε κοιμηθεί κάτω από ένα δέντρο, ενοχλώντας έτσι τα γυναικεία πνεύματα που, κατά τη θρησκεία του, διαμένουν κάτω από τα δέντρα. Ο Σ. ήταν σίγουρος ότι το πνεύμα τον ακολουθούσε πλέον ακόμα και όταν ήταν ξύπνιος, αν και δεν μπορούσε να το δει. Η αφήγηση του ανηλίκου θα μπορούσε να θεωρηθεί ως ανησυχητικό σημείο για κάποια ψυχιατρική διαταραχή, στα πλαίσια ενός παραληρήματος που κράτησε κάποιες μέρες. Έχοντας όμως στο νου την εξήγηση που έδινε ο ανήλικος σύμφωνα με τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις, η διεπιστημονική ομάδα αποφάσισε να περιμένει την εξέλιξη των επόμενων ημερών.



Μετά από κάποιες μέρες ο Σ. ανέφερε με χαρά ότι το πνεύμα τον είχε αφήσει, έπειτα από πολλές προσευχές του ιδίου, και ευχαρίστησε την ομάδα των εργαζομένων που τον άκουσαν χωρίς να γελάσουν μαζί του.

Τα παραπάνω παραδείγματα υποδεικνύουν ότι η πολιτισμική διαφορετικότητα μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση στους ξενώνες φιλοξενίας, οι οποίοι παρομοιάζονται συχνά με «μικρές Βαβέλ». Μέσω της ανάπτυξης των διαπολιτισμικών ικανοτήτων τόσο των εργαζομένων όσο και των ανηλίκων, τα εμπόδια που χωρίζουν μπορούν να δώσουν τη θέση τους σε μέσα μοιράσματος και γόνιμων συναντήσεων.

Επίλογος: σύγχρονοι Οδυσσείς

Στις διαπολιτισμικές συναντήσεις που λαμβάνουν χώρα στους ξενώνες φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων, αποστολή των εργαζόμενων είναι να υποστηρίξουν τους νέους στον δύσκολο δρόμο που ξεκίνησαν φεύγοντας από τη χώρα καταγωγής. Είτε η Ελλάδα αποτελεί για αυτούς χώρα προορισμό, είτε -συχνότερα- χώρα ενδιάμεσου σταθμού, η αφήγηση του μύθου του Οδυσσέα νοηματοδοτεί την πορεία τους έως τώρα. Όταν ακούνε τον πανανθρώπινο αυτό μύθο, οι ανήλικοι κατανοούν ότι μπορούν να θεωρήσουν τους εαυτούς τους ήρωες, λαμβάνοντας υπόψιν όσα πέρασαν για να φτάσουν στην Ελλάδα και να τα καταφέρουν μόνοι τους. Διαβάζοντας έπειτα το ποίημα του Καβάφη, ίσως να σκεφτούν ότι έχουν μπροστά τους έναν δρόμο μακρύ, σπαρμένο με εμπόδια και ότι παρόλα αυτά θα βγουν από αυτόν δυνατοί, ακόμη και αν οι Ιθάκες του κόσμου τελικά δεν είναι αυτές που περίμεναν όταν ξεκινούσαν το ταξίδι τους.

*«Κι αν πτωχική την βρεις, η Ιθάκη δεν σε γέλασε.
Έτσι σοφός που έγινες, με τόση πείρα,
ήδη θα το κατάλαβες οι Ιθάκες τι σημαίνουν.»*

Κ.Π. Καβάφης, Ιθάκη, Ποιήματα 1897-1933, Ίκαρος 1984

Βιβλιογραφία



Devereux, G. (1978), *Ethnopsychanalysis: psychoanalysis and anthropology as complementary frames of reference*, Berkeley: University of California Press

Domenig, D. 2007. *Transkulturelle Organisationsentwicklung*. In: D. Domenig, ed.2007. *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Huber, pp.341-368

Radjack, R. *L'approche transculturelle dans la prise en charge des MIE*. Acte du séminaire 2011 - 2012 « Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers : théories et pratiques. » - Faculté de médecine, Université Paris 13. Publication : InfoMIE

Roberts, J. 2005. *Transparency and Self-Disclosure in Family Therapy: Dangers and Possibilities*. *Family Process* 44(1):45-63

Roisin, J. *Que peut faire un psychologue dans une institution dont la fonction première n'est pas le soin?* Acte du séminaire 2011 - 2012 « Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers : théories et pratiques. » - Faculté de médecine, Université Paris 13. Publication : InfoMIE

Γεωργογιάννης, Π. (2008), *Διαπολιτισμικότητα και Διαπολιτισμική Εκπαίδευση*, Στο: Π.Γεωργογιάννης, (επιμ.), *Διαπολιτισμική Εκπαίδευση*, τομ.7., Πάτρα. σ.30



Η παροχή ψυχοκοινωνικής φροντίδας από ομότιμους βοηθούς στον προσφυγικό χώρο

Τεκμηρίωση και Παραδείγματα εφαρμογής σε ανοιχτές δομές φιλοξενίας με την Terre des hommes Hellas με έμφαση στη βιωμένη εμπειρία

Μιχάλης Λάβδας^{1,2}, Ελευθερία Αραβίδου², Rateb Abu Salah²

¹Πανεπιστήμιο του Μπέργκεν, Τμήμα Ψυχοκοινωνικών Σπουδών

²Terre des hommes Hellas

Εισαγωγή

Με βάση τα παγκόσμια στοιχεία που παραθέτει η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (2019) 79,5 εκατομμύρια άνθρωποι βρίσκονται αναγκαστικά εκτοπισμένοι από τις εστίες τους. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν την αυξανόμενη επικράτηση της ψυχικής διαταραχής σε πληθυσμό που βρίσκεται σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης καθώς και σε περιοχές που επηρεάζονται από τις συγκρούσεις. Τα συγκεκριμένα ποσοστά έχει σημασία να ιδωθούν μέσα από το πρίσμα των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας και της ψυχικής υγείας συγκεκριμένα. Αναφέρει ο D. Puras (United Nations, 2019) στην αναφορά του ως Special Rapporteur των Ηνωμένων Εθνών ότι «Η ψυχική υγεία επηρεάζεται σημαντικά από κοινωνικούς παράγοντες. Εν τω μεταξύ, το να στηρίζεται κανείς υπέρ το δέον στο βιοϊατρικό μοντέλο για να εξηγήσει τη συναισθηματική δυσφορία, οδηγεί στο να προτιμάται η φαρμακολογική προσέγγιση απέναντι στο να αναδειχθούν βασικοί κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας, όπως είναι η φτώχεια, η



ανισότητα, η διάκριση και η βία που οδηγούν σε χρόνια πίεση και με τη σειρά τους φτάνουν στο να προκαλούν τη δυσφορία».

Η αναγκαστική μετακίνηση, σύμφωνα με τον Patel (2018) μπορεί να επιφέρει δυσμενείς συνέπειες στην ψυχική υγεία μέσα από την έκθεση στον πόλεμο και τη σύγκρουση, τη δυσκολία του ταξιδιού αλλά και τα εμπόδια στην προσαρμογή στη νέα κουλτούρα στη χώρα υποδοχής. Επιπρόσθετα, οι χρόνοι αναμονής και οι «μεταβατικές καταστάσεις» συχνά συνδυάζονται με περιορισμό στην κίνηση και στα δικαιώματα των μετακινούμενων πληθυσμών και συνδέονται σημαντικά με την ψυχική υγεία. Συγκεκριμένα, οι Silove, Ventevogel και Rees (2017) υποστηρίζουν ότι οι πολιτικές περιορισμού και η εκτεταμένη αβεβαιότητα μπορεί να φανούν καταστροφικά στην ψυχική υγεία των αιτούντων άσυλο, ενώ έχουν επίσης συνδεθεί με αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Στην κριτική ανασκόπηση που κάνει η Hynie (2018) οι κοινωνικοί προσδιοριστές της ψυχικής υγείας αφορούν στο στρες που βιώνουν τα άτομα κατά την περίοδο «προσαρμογής» στη χώρα υποδοχής. Η απώλεια, ο αποκλεισμός από την εργασιακή ζωή, η ανασφαλείς συνθήκες διαβίωσης, τα εμπόδια που αφορούν στην επικοινωνία, οι εκτεταμένες διαδικασίες αίτησης ασύλου και εν γένει οι διακρίσεις, επιβαρύνουν την ψυχική υγεία και λειτουργούν συχνά ως παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένη ψυχολογική δυσφορία και ευαλωτότητα με τρόπο συγκρίσιμο με αυτόν των δυνητικά τραυματικών καταστάσεων που βιώνουν οι μετακινούμενοι πληθυσμοί στη χώρα από την οποία ξεκίνησαν.

Η ομότιμη βοήθεια στην ψυχική υγεία, διαστάσεις ανθεκτικότητας και ενδυνάμωσης

Ένας σημαντικός αριθμός ανθρώπων που αντιμετωπίζουν δυσχέρειες, θα ακολουθήσει μια πορεία ανθεκτικότητας με βάση το Bonnano (2004). Αυτό σημαίνει πως η αρχικά παρατηρούμενη δυσφορία θα δώσει τη θέση της σε μια νέα κατάσταση που θα έχει προκύψει μέσα από τη διαχείριση της δυσχέρειας. Ο Ρένος Παπαδόπουλος (2007) μιλά για την ανάπτυξη που έχει προκύψει μέσα από τις δυσχέρειες (adversity activated development).



Ειδικά όταν αναφερόμαστε στον προσφυγικό χώρο, όπου συχνά έχουν γίνει έρευνες που υπερδιαγιγνώσκουν ψυχικές διαταραχές, έχει σημασία να αντιληφθούμε ότι οι «δυσμενείς αντιδράσεις» ή ακόμα και τα ψυχιατρικά συμπτώματα, αποτελούν αντίδραση στις συνθήκες διαβίωσης.

Πρόσφατες έρευνες μιλούν για το πώς το να βοηθάς άλλους έχοντας ο ίδιος προσφυγική εμπειρία αποτελεί σημαντικό «κεφάλαιο» στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας. Συγκεκριμένα, οι Paloma, de la Morena, Sladkova & López-Torres (2020) αναφέρουν πως ένας τέτοιος ρόλος στο προσφυγικό πεδίο μπορεί να αυξήσει σημαντικά την ανθεκτικότητα και να λειτουργήσει ως μέσο ενδυνάμωσης των ομότιμων βοηθών. Αυτό, συνδέεται και με τη θεωρία της γέννησης της υγείας (Salutogenesis) που ανέπτυξε ο A. Antonovsky και αναφέρει πως το να λειτουργείς ως «απόθεμα» για τον άλλο συνδέεται με την ανάπτυξη της αίσθησης συνοχής και σε ατομικό επίπεδο. Τέλος, οι Bangran, Discson, Felix και Chiumento (2017) παραθέτουν τεκμηρίωση για τη σημασία του να αναπτύσσεις σχέσεις εμπιστοσύνης και υποστήριξης. Ειδικότερα, οι παραπάνω ερευνητές μιλώντας για το ρόλο του βοηθού, αναφέρουν πως συμβάλλουν σημαντικά στο να γεφυρώνονται διαφορές μέσα από τη δική τους δράση ως ανθρώπων που φροντίζουν ενώ παρέχουν υποστήριξη και καθοδήγηση μέσα από το δικό τους παράδειγμα.

Η έννοια της ομότιμης υποστήριξης (peer support) έχει κατά καιρούς διαφορετικούς ορισμούς. Εν προκειμένω, θα χρησιμοποιήσουμε τον ορισμό των Mead, Hilton & Curtis (2001) που μιλούν για την έννοια του ομότιμου βοηθού στην ψυχική υγεία και ορίζουν ως ομότιμη υποστήριξη την «συστηματική και αμοιβαία παροχή βοήθειας που στηρίζεται σε βασικές αρχές του σεβασμού, διαμοιραζόμενης ευθύνης και αμοιβαίας συμφωνίας ως προς το τι είναι βοηθητικό». Αυτός ο ορισμός αναφέρεται στην αμοιβαία κοινή εμπειρία και τη σύνδεση που διαμορφώνεται πάνω σε αυτήν. Το να κατανοούμε ο ένας τον άλλο με βάση τους παραπάνω ερευνητές ισοδυναμεί με το «μοίρασμα της εμπειρίας αλλά και του συναισθηματικού και ψυχολογικού πόνου» που είναι θεμελιώδες χαρακτηριστικό της ομότιμης υποστήριξης. Ένας ομότιμος βοηθός μπορεί να ενσταλάξει ελπίδα και να λειτουργήσει ως διαμεσολαβητής μεταξύ των επαγγελματιών και των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας όπως αναφέρει ο Davidson (2006). Προηγμένες



πρακτικές στην ομότιμη βοήθεια περιλαμβάνουν συστηματοποιημένη εκπαίδευση και θεσμικά κατοχυρωμένη εργασιακή αποκατάσταση στο πλαίσιο του δημοσίου συστήματος ψυχικής υγείας όπως αναφέρουν οι Åkerblom, Agdal and Haakseth (2020) για το παράδειγμα της Νορβηγίας.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες IASC που αποτελούν θεμελιώδες έγγραφο στο χώρο της ψυχικής υγείας των μετακινούμενων πληθυσμών, αναφέρεται στο πόσο αποτελεσματικές μπορεί να είναι οι απαντήσεις σε ανθρωπιστικές κρίσεις όταν προτεραιοποιείται η πρόσληψη και ουσιαστική συμμετοχή ατόμων που κατανοούν την κουλτούρα των ωφελουμένων και μπορούν να διευκολύνουν σημαντικά την παροχή βοήθειας. Αντίστοιχα, η Δήλωση του Άμστερνταμ (Οκτώβριος, 2019) υπογραμμίζει τη σημασία της συμμετοχής ανθρώπων με βιωμένη εμπειρία στην παροχή υπηρεσιών όπως και στην ανάπτυξη νέων δράσεων, αναφέροντας πως συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη της ευεξίας και στη μείωση του στρες, ενισχύοντας παράλληλα τους μηχανισμούς διαχείρισης και την ανθεκτικότητα. Έχοντας υπόψη τα παραπάνω, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναπτύξει σημαντικά τις παρεμβάσεις που στηρίζονται στην παροχή υπηρεσιών από μη εξειδικευμένα άτομα που όμως έχουν ακολουθήσει συγκεκριμένη εκπαίδευση και υποστηρίζονται με εποπτεία. Αυτό, αφορά στην ευρύτερη κατηγορία των αρωγών ή όπως με ονομασίες όπως εργαζόμενοι στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη ή ομότιμοι βοηθοί με προσφυγική εμπειρία.

Ένα παράδειγμα που αναπτύσσει σημαντικά το ρόλο του ομότιμου βοηθού με προσφυγική εμπειρία είναι και το μοντέλο Problem Management Plus (PM+) που στοχεύει στην αποτελεσματική ψυχολογική βοήθεια για την αντιμετώπιση του στρες, των καταθλιπτικών συμπτωμάτων αλλά και των συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής. Μετά από σημαντικές ερευνητικές δράσεις που πραγματοποιήθηκαν σε χώρες χαμηλού ή μεσαίου εισοδήματός (Bryant et al., 2017; Rahman et al., 2016), από το 2018 υλοποιούνται τόσο ερευνητικές δράσεις στον Ευρωπαϊκό χώρο (πρόγραμμα STRENGTHS) όπως και δράσεις εφαρμογής του μοντέλου.



Το παράδειγμα της παρέμβασης σε ανοιχτές δομές φιλοξενίας με την Terre des hommes Hellas³⁹

Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις αποτελούσαν πάντοτε ένα σημαντικό μέρος των προγραμμάτων της Terre des Hommes σε ανθρωπιστικά και αναπτυσσόμενα πλαίσια παγκοσμίως. Το 2019, το πλαίσιο που προσδιορίζει τη μεθοδολογία των παρεμβάσεων αυτών ανανεώθηκε, προκειμένου να ανταποκριθεί καταλληλότερα στην εξελισσόμενη προσέγγιση της οργάνωσης, αλλά και στις διαρκώς μεταβαλλόμενες ανάγκες των πληθυσμών που λαμβάνουν αντίστοιχες υπηρεσίες.

Το αναθεωρημένο πλαίσιο της Terre des Hommes (2019)¹ προσφέρει μια περισσότερο περιεκτική κατανόηση της έννοιας της Ψυχικής και Ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, τονίζοντας την ανάγκη συνοχής, διασύνδεσης και αλληλοσυμπληρωματικότητας μεταξύ ανθρωπιστικών, αναπτυξιακών και ειρηνευτικών προγραμμάτων (Triple Nexus Approach) με κοινό στόχο την ενίσχυση της ευημερίας και των δεξιοτήτων ψυχικής ανθεκτικότητας σε κάθε στάδιο ή μορφή παρέμβασης.

Πιο συγκεκριμένα το Ψυχοκοινωνικό πλαίσιο βασίζεται σε πέντε παράγοντες που καθορίζουν τη στοχοθεσία και το περιεχόμενο των προγραμμάτων και αφορούν στο **Συστημικό/Οικολογικό Μοντέλο**, στα διαφορετικά επίπεδα που ορίζει η **Πυραμίδα παρέμβασης** της Ομάδας Αναφοράς για την Ψυχική Υγεία και Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη της Μόνιμης Διυπηρεσιακής Επιτροπής, (IASC MHPSS Intervention Pyramid), στις **Δεξιότητες Ψυχικής Ανθεκτικότητας**, στους **Πέντε Πυλώνες Ευημερίας** και στις έννοιες της **Εμπλοκής και της Συμμετοχικότητας**.

³⁹ Η Terre des hommes είναι μια Μη Κυβερνητική Οργάνωση που δραστηριοποιείται στο χώρο της Παιδικής Προστασίας από το 1960 με έδρα την Ελβετία. Στην Ελλάδα βρίσκεται από το 2015, υποστηρίζοντας ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες από τον προσφυγικό πληθυσμό και σχεδιάζοντας προγράμματα για την ευρύτερη τοπική κοινότητα.

Η παρέμβαση για το PM+ χρηματοδοτήθηκε από τη Medicor Foundation και υλοποιήθηκε με την υποστήριξη της Danish Refugee Council (DRC) Greece καθώς και του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης Ελλάδας και της Ε.Ε. δεδομένου ότι η παρέμβαση έλαβε χώρα σε ανοιχτές δομές φιλοξενίας και safe zone.



Σχεδιάζοντας και εφαρμόζοντας ένα ψυχοκοινωνικό πρόγραμμα είναι σημαντική η εμπλοκή και η ενδυνάμωση όλων των συστημάτων μέσα στα οποία βρίσκεται η ομάδα που στοχεύει το εκάστοτε πρόγραμμα, ώστε να υπάρξει εμπλοκή και αλληλεπίδραση τόσο των άμεσα, όσο και των έμμεσα εμπλεκομένων με στόχο να επέλθει μια περισσότερο σταθερή στο χρόνο αλλαγή και βιωσιμότητα των επιθυμητών στόχων. Παράλληλα, η συμβολή της Πυραμίδας Παρέμβασης, τονίζει την ανάγκη μη διαφοροποίησης της Ψυχικής Υγείας από αυτήν της Ψυχοκοινωνικής, εξασφαλίζοντας μια συνέχεια και καλύτερη ροή στην κάλυψη αναγκών, όπως αυτές προκύπτουν στα διαφορετικά επίπεδα παρέμβασης, ενώ παράλληλα επιτρέπει να φροντιστούν τόσο οι ανάγκες που ορίζει η στοχοθεσία της παρέμβασης, αλλά και να εντοπιστούν αυτές που μπορεί να προκύπτουν ή να έχουν παραμεληθεί, μέσα από μία ανοιχτή διαδικασία παραπομπής.

Κεντρικό στοιχείο των Ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων και απώτερος στόχος αυτών αποτελεί η ενθάρρυνση και ενδυνάμωση όχι μόνο δεξιοτήτων διαχείρισης και προσαρμογής της ομάδας των ωφελουμένων, αλλά πρωτίστως δεξιοτήτων μεταμόρφωσης, μετακίνησης και εκ βαθέων αλλαγής που θα επιτρέψουν το άτομο να αναλάβει ηγετικό και κεντρικό ρόλο στις αποφάσεις που αφορούν τη ζωή του, αλλά και να αναπτύξει τις ικανότητες που θα το βοηθήσουν να υποστηρίξει ο ίδιος τον εαυτό του. Στο παραπάνω πλαίσιο οι Πέντε Πυλώνες Ευημερίας, δηλαδή το να μπορεί κάποιος να νιώθει ασφαλής, σε σύνδεση με άλλους ανθρώπους και δίκτυα, το να νιώθει ότι γίνεται σεβαστός, το να νιώθει αυταξία, αλλά και να μπορεί να οραματίζεται και να ελπίζει, αποτελούν το κεντρικό άξονα στο σχεδιασμό των παρεμβάσεων. Η ιδέα δεν είναι μονάχα να εντοπιστούν και να ενισχυθούν οι αδυναμίες που μπορεί να βρίσκονται στο κάθε πυλώνα ευημερίας, αλλά αντίθετα να εντοπιστούν ταυτόχρονα οι δυνάμεις και οι δυνατότητες του κάθε ατόμου ώστε να λειτουργήσουν συμπληρωματικά ως προς την κατάκτηση της ευημερίας. Τα προγράμματα παρέμβασης ενθαρρύνουν στο σύνολό τους την κινητοποίηση, την συμμετοχικότητα και την συμπερίληψη των ίδιων των ωφελουμένων, ώστε να ανταποκρίνονται σε πραγματικές ανάγκες αυτών, αλλά και να καθορίζονται από παραμέτρους που σέβονται τις ιδιαιτερότητες της κάθε ομάδας.



Από τον Ιανουάριο του 2020, το πρόγραμμα του PM+ (Terre des hommes Hellas, 2020) ξεκίνησε στα πλαίσια των Ψυχοκοινωνικών Προγραμμάτων της Tdh, ως απάντηση στην απουσία αντίστοιχων προγραμμάτων που απευθύνονται σε νέους και κυρίως ασυνόδευτους ανηλίκους που βιώνουν συναισθηματική δυσφορία, προσπαθώντας να παρουσιάσει μια διαφορετική πρόταση στην έλλειψη και αδυναμία άμεσης παροχής υπηρεσιών ψυχικής και ψυχοκοινωνικής υγείας στον προσφυγικό πληθυσμό. Με την ενσωμάτωση του PM+ στο πλαίσιο των παρεμβάσεων της Tdh Hellas και συνολικά στο πρόγραμμα της Παιδικής Προστασίας σε 7 Ανοικτές Δομές Φιλοξενίας Προσφύγων στην Ελλάδα (Νέα Καβάλα, Αλεξάνδρεια, Βέροια, Λαγκαδίκια, Κουτσόχερο, Σκαραμαγκάς και Σχιστό) απώτερος στόχος υπήρξε και η ψυχοκοινωνική υποστήριξη των στενότερων, αλλά και ευρύτερων συστημάτων του παιδιού, ενισχύοντας με το τρόπο αυτό τους προστατευτικούς παράγοντες και μειώνοντας τους παράγοντες κινδύνου για την έκθεσή του σε βλαβερές για το ίδιο συμπεριφορές.

Μετά από την αναγγελία της θέσης των PM+ διευκολυντών και μέσα από ατομικές συνεντεύξεις έγινε η επιλογή 8 ατόμων που δεν είχαν ψυχοκοινωνική εκπαίδευση, αλλά διέθεταν μεταναστευτικό ή παρόμοιο κοινωνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο με τον πληθυσμό που το πρόγραμμα απευθυνόταν και οι περισσότεροι είχαν εργαστεί ως πολιτισμικοί διαμεσολαβητές ή μέλη της ομάδας Προστασίας (Protection Officers) σε δομές φιλοξενίας και άλλα προγράμματα για τον προσφυγικό πληθυσμό. Οι ζητούμενες γλώσσες ήταν Αραβικά, Κουρμάντζι και Φάρσι, καθώς το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού μιλούσε αυτή τη γλώσσα. Η ομάδα αυτή μαζί με την ομάδα έργου, έλαβε 10ημερη εντατική εκπαίδευση δια ζώσης στη μεθοδολογία και εφαρμογή του PM+ από ειδικούς ψυχικής υγείας που είχαν την αντίστοιχη εκπαίδευση από τον Π.Ο.Υ. Με την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης επελέγησαν 6 άτομα που μαζί την ειδικό ψυχικής υγείας και επόπτρια του προγράμματος αποτέλεσαν την ομάδα του PM+

Η ανάπτυξη και ενσωμάτωση της μεθοδολογίας του PM + πραγματοποιήθηκε στη διάρκεια μιας απαιτητικής και δύσκολης περιόδου, αρχικά λόγω των περιοριστικών μέτρων κατά της διασποράς του Covid-19 και της ανάγκης άμεσης προσαρμογής σε μια κατάσταση για την οποία δεν υπήρχε πρότερη εμπειρία, και μεθοδολογία, αλλά και



τεχνική υποστήριξη εφαρμογής του έργου εξ αποστάσεως και μάλιστα τη χρονική στιγμή που έπρεπε να γίνει διάχυση του προγράμματος και της ιδέας, τόσο στον πληθυσμό, όσο και στις υπόλοιπες ομάδες και οργανώσεις στο πεδίο και να δημιουργηθούν γέφυρες επικοινωνίας.

Επιπλέον ως ένα καινοτόμο έργο που αφορά την ψυχική υγεία, αλλά δεν εφαρμόζεται από επαγγελματίες αλλά εκπαιδευμένους μη ειδικούς, κατά την υλοποίησή του αντιμετωπίστηκε με αμφιθυμία και σχετική αμφισβήτηση από τους υπόλοιπους λειτουργούς ψυχοκοινωνικής υγείας. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια αυτής της εισαγωγικής περιόδου, η ομάδα της Tdh Hellas κατάφερε να κερδίσει την εμπιστοσύνη τους, εμπλέκοντας τους ενδιαφερόμενους σε εργαστήρια παρουσίασης του έργου και της ομάδας και παρέχοντας ενημερωτικό υλικό, δημιουργώντας και ενθαρρύνοντας οδούς επικοινωνίας και παραπομπής, οδηγώντας έτσι σε μια σταθερή και ανοιχτή συνεργασία. Παράλληλα, η συνεχής εκπαίδευση και ενδυνάμωση της ομάδας με εργαστήρια ενίσχυσης συμβουλευτικών δεξιοτήτων και συναντήσεις εποπτείας με εκπαιδευμένο επαγγελματία λειτουργό ψυχικής υγείας, βοήθησε την ομάδα να αποκτήσει όχι μόνο μεγαλύτερη τεχνογνωσία, αλλά και να νιώσει περισσότερο ασφαλής μέσα στο ρόλο της.

Οι παραπάνω ενέργειες επέτρεψαν την έναρξη του έργου και τη θετική εξέλιξή του. Μετά την άμεση υλοποίηση του έργου στο πεδίο τον Μάιο, η ροή των παραπομπών αυξήθηκε, αλλά κυρίως εσωτερικά, λαμβάνοντας παραπομπές από την ομάδα Παιδικής Προστασίας και στη συνέχεια ενθαρρύνθηκε περισσότερο η διαδικασία εξωτερικών και αυτο- παραπομπών μέσω της συμμετοχής της κοινότητας και της ευαισθητοποίησης σχετικά με την υποστήριξη από ομοτίμους, αλλά και καθώς η ομάδα λάμβανε σταθερά την αναγνώριση και από τις υπόλοιπες υπηρεσίες στο πεδίο.

Συνολικά, 98 άτομα έλαβαν εξατομικευμένη υποστήριξη, ενώ διεξήχθησαν 524 μεμονωμένες συνεδρίες, συμπεριλαμβανομένης της αρχικής αξιολόγησης, των κύριων συνεδριών και των συνεδριών παρακολούθησης. Τέλος, η βασική ανάλυση των βαθμολογιών κλινικής αξιολόγησης (WHODAS, GAD-7, PHQ-9, PSCYHLOPS) έδειξε ότι οι περισσότεροι ωφελούμενοι (> 90%) παρουσίασαν βελτίωση στους άξονες ευημερίας κατά 55%, όσον αφορά τις ικανότητες διαχείρισης προβλημάτων και μειωμένα συναισθήματα που σχετίζονται με το άγχος



και την κατάθλιψη. Η υποστήριξη που παρέχεται από έναν ομότιμο και γηγενή ομιλητή αναφέρθηκε ότι έκανε σημαντική διαφορά στο να αισθάνεται κάποιος άνετα και ασφαλής να εκφράσει τις απόψεις του, ενώ όλοι οι ερωτηθέντες βίωσαν ένα αίσθημα αξιοπρέπειας μέσω της συμμετοχής τους στο έργο, αναφέροντας συχνά συναισθήματα σεβασμού και άνευ όρων αποδοχής.

Το πιο δυνατό σημείο του προγράμματος ήταν ο σχεδιασμός του από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας που βασίστηκε στην ομότιμη βοήθεια και την εφαρμογή του από μη ειδικούς που κατάλληλα εκπαιδευμένοι μπόρεσαν να προσφέρουν υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής βοήθειας στην γλώσσα των ωφελουμένων του προγράμματος. Αυτό λειτούργησε ενθαρρυντικά ως προς την ευκολότερη έκφραση και κατανόηση των συναισθημάτων και σκέψεων των ανθρώπων που συμμετείχαν, ενώ ενίσχυσε τις δεξιότητες και ικανότητες ατόμων από την κοινότητα, προάγοντας τη συνέχιση του κύκλου της ομότιμης υποστήριξης αλλά και ενθαρρύνοντας τους πυλώνες της ευημερίας και των δεξιοτήτων μεταμόρφωσης και αλλαγής.

Αντί επιλόγου: Η μαρτυρία του Rateb ως βοηθού με τη χρήση της μεθοδολογίας του PM+

Η εργασία στο πρόγραμμα του PM+ ήταν ενδιαφέρουσα και δύσκολη ταυτόχρονα. Παρακολουθήσαμε την αντίστοιχη εκπαίδευση για 10 ημέρες και ήταν για εμάς ο οδηγός μας για τις περιπτώσεις που θα αντιμετωπίσουμε. Οι περισσότερες περιπτώσεις που αντιμετωπίσα σχετίζονταν με τη διαχείριση του άγχους για διαφορετικούς λόγους. Οι δυσκολίες ξεκινούν από την κατάσταση διαβίωσης στις δομές φιλοξενίας και τη σχέση μεταξύ των διαφορετικών κοινοτήτων και των πολιτισμικών και γλωσσικών διαφορών που υπάρχουν. Στην αρχή ήταν δύσκολο για μένα, δεν είμαι ψυχολόγος και δε γνώριζα τα εργαλεία για το πώς να ξεκινήσω τη συνομιλία και πώς να καθοδηγήσω τον ωφελούμενο να διαχειριστεί τα προβλήματα που του προκαλούν άγχος. Ορισμένοι ωφελούμενοι δυσκολεύτηκαν να κατανοήσουν το δικό μας ρόλο ως διευκολυντές, καθώς θεωρούσαν ότι είμαστε εκεί για να τους



λύσουμε τα πρακτικά προβλήματα που είχαν, κυρίως με την υπηρεσία ασύλου και δε μπορούσαν να καταλάβουν τον τρόπο που θα τους βοηθούσε να μάθουν να διαχειρίζονται το άγχος τους και τα συναισθήματά τους. Επίσης, το στερεότυπο για την ψυχική υγεία που είχε η κοινότητα ήταν βαθιά διαστρεβλωμένο. Έλεγαν ότι «Δεν είμαι τρελός, δεν χρειάζομαι υποστήριξη» ή «η απλή συνομιλία δεν με βοηθά να βρεθώ με την οικογένειά μου στη Γερμανία». Τέτοιες αντιλήψεις απέτρεπαν τους ωφελούμενους να συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

Από την άλλη πλευρά, όταν ενεπλάκησαν στην διαδικασία της συμβουλευτικής μέσω του PM+ η πλειοψηφία συμφωνούσε με το «Ναι δεν μπορείς να με βοηθήσεις με τα έγγραφά μου, αλλά νιώθω καλύτερα γιατί είπα αυτό που με ενοχλεί και δεν το κρατάω μέσα μου».

Αυτό που άρεσε στους ανθρώπους είναι ότι μιλούσαμε μαζί τους απευθείας στη γλώσσα τους χωρίς διερμηνέα, κάτι που τους έκανε να νιώθουν άνετα και να τους ενθαρρύνει να είναι πιο ανοιχτοί και να μιλούν με αυτοπεποίθηση.

Σημαντική ήταν και η διαδικασία της εποπτείας που με βοήθησε, ειδικά όταν υπήρχαν δυσκολίες με ορισμένες περιπτώσεις.

Έμαθα πραγματικά πολλά από την εμπειρία μου στο PM + και επίσης με βοήθησε στη δουλειά μου ως ειδικός φυσιοθεραπευτής όταν βλέπω ασθενείς με άγχος. Μπορώ πλέον να χρησιμοποιώ τη μεθοδολογία του PM+ και έχει μεγάλη επιτυχία.

Για εμένα που βρέθηκα μακριά από την πατρίδα μου, το να μου δίνεται η ευκαιρία να βοηθάω ανθρώπους που έχουμε τις ίδιες γλωσσικές και πολιτισμικές ρίζες με κάνει και νιώθω περήφανος για τον εαυτό μου και με κάνει να ελπίζω για τους ανθρώπους που ακόμα προσπαθούν να βρουν το δρόμο τους.



Βιβλιογραφία- Αναφορές

Åkerblom, K., Agdal, R., & Haakseth, Ø. (2020). Integrering av erfaringskompetanse: Hvordan opplever erfaringskonsulenter med ruserfaring sin arbeidssituasjon. In: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

Bangpan Dickson, K., Felix, L. and Chiumento, A., M. (2007). *The Impact of Mental Health and Psychosocial Support Interventions on People Affected by Humanitarian Emergencies: A systematic review*. (March). Retrieved from <https://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/the-impact-of-mental-health-and-psychosocial-support-interventions-on-people-af-620214>

Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive after Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

Davidson, L., Chinman, M., Sells, D., & Rowe, M. (2006). Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field. *Schizophrenia bulletin*, 32(3), 443-450.

Hynie, M. (2018). The social determinants of refugee mental health in the post-migration context: A critical review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(5), 297-303.

Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134–141. <https://doi.org/10.1037/h0095032>

Paloma, V., de la Morena, I., Sladkova, J., & López-Torres, C. (2020). A peer support and peer mentoring approach to enhancing resilience and empowerment among refugees settled in southern Spain. *Journal of Community Psychology*, 48(5), 1438–1451. <https://doi.org/10.1002/jcop.22338>



Papadopoulos, R. K. (2007). Refugees, trauma and adversity-activated development. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(3), 301-312.

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... & Herrman, H. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598.

Rahman, A., Hamdani, S. U., Awan, N. R., Bryant, R. A., Dawson, K. S., Khan, M. F., ... Van Ommeren, M. (2016). Effect of a multicomponent behavioral intervention in adults impaired by psychological distress in a conflict-affected area of Pakistan: A randomized clinical trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 316(24), 2609–2617. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17165>

Silove, D., Ventevogel, P., & Rees, S. (2017). The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. *World Psychiatry*, 16(2), 130-139.

Terre des hommes (2019). Towards psychosocial Resilience and wellbeing. Operational Guide of Mental Health and Psychosocial Support Framework of Terre des Hommes.

Terre des hommes Hellas (2020). Interim Narrative Report 2020, Medicor Foundation. Building a protective environment for children and unaccompanied minors in open accommodation sites in mainland Greece.

United Nations (April, 2019). Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Retrieved from:

https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/41/34

United Nations High Commissioner for Refugees. (2019). *Global Trends; Forced displacement in 2019*. Retrieved from <https://www.unhcr.org/5ee200e37.pdf>



Τραύμα και προσφυγική εμπειρία στους ασυνόδετους ανηλίκους

Λήδα Ελευθεριάδη – MSc Κλινική ψυχολόγος

Εισαγωγή

*«Τα γιατί που μέιναν πίσω ρίζες βγάλαν μέσα στα όνειρά μου.
Όποιο μέλλον και να ζήσω, πάντα βρίσκω παρελθόν μπροστά μου.
Κι όλα αυτά που φοβάμαι είναι ακόμα εδώ...»*

Θάνος Παπανικολάου

Με βάση την ετυμολογία της, η λέξη «τραύμα» (από το ρήμα τιτρώσκω) σημαίνει «λύση της συνέχειας», ρήξη. Συνοφθαίεται λοιπόν με την έννοια της βίας. Στο ψυχικό τραύμα, βίαια γεγονότα προκαλούν πλήγμα στην ψυχική ζωή του ατόμου, το οποίο αδυνατεί να βρει τρόπους να επουλώσει τις πληγές. Από τα πανάρχαια χρόνια, οι άνθρωποι αναζητούσαν ψυχικές διεξόδους στις κρίσεις: φυσικές καταστροφές, πόλεμοι, ασθένειες, απώλειες είναι μόνο ελάχιστα παραδείγματα από τα δεινά που έχει αντιμετωπίσει εξαρχής η ανθρωπότητα. Η προσφυγική εμπειρία, η αναγκαστική εγκατάλειψη του τόπου διαμονής αποτελεί εξ ορισμού μια σύγχρονη τραυματική συνθήκη, αφού η συνέχεια της ζωής του ατόμου λύνεται χωρίς να υπάρχει δυνατότητα να επανέλθει ποτέ στο ίδιο σημείο. Στους ασυνόδετους ανηλίκους, η προσφυγιά, σε συνδυασμό με το πέρασμα στην εφηβεία και στην ενηλικίωση, οδηγούν σε νέες μορφές έκφρασης του ψυχικού τραύματος, με τις οποίες οι ανήλικοι καλούνται να πορευτούν και να χτίσουν ένα δικό τους μέλλον.

Εκφάνσεις του ψυχικού τραύματος



Στην κλινική πρακτική, ο ψυχικός τραυματισμός είναι η συνάντηση με την πραγματικότητα του θανάτου, του θανάτου του Εγώ και των εμπειριών που το περιβάλλουν. Περιλαμβάνει την απειλή για την ψυχική ακεραιότητα του ατόμου και αγγίζει τον πυρήνα της ταυτότητάς του. Πρόκειται για μια συνάντηση την οποία το άτομο βιώνει ως θύμα, ως μάρτυρας ή ακόμη και ως συμμετέχον. Τραυματικό είναι ένα γεγονός που δημιουργεί φόβο θανάτου, ένα συναίσθημα αυθαίρετο συνοδευόμενο από μια αίσθηση ενοχής, αλλοιώνοντας τελικά το αίσθημα του ανήκειν. Ακολουθεί η αδυναμία του ατόμου να νοηματοδοτήσει τα γεγονότα και να αντιπαραβάλει κάτι γνωστό και ασφαλές που θα λειτουργούσε προστατευτικά. Το τραύμα κλονίζει την πίστη στην αθανασία: δεν υπάρχει κανένα είδος αναπαράστασης, ώστε το άτομο να υποδεχτεί αυτήν την εικόνα θανάτου που εισβάλλει στον ψυχισμό. Έρχεται λοιπόν μια στιγμή, όπου δεν υπάρχει πλέον συναίσθημα, όπου επικρατεί το κενό, ο τρόμος, το ψυχικό πάγωμα.

Ο Μ., 16 ετών από το Αφγανιστάν, θύμα σεξουαλικής κακοποίησης στα 9 του χρόνια από άγνωστο άνδρα στη χώρα καταγωγής, και έπειτα εκ νέου στα 14 στο ΚΥΤ της Μόριας, αναφέρει πως στη μνήμη του υπάρχει ένα μεγάλο κενό. Αποσυρμένος και λιγομίλητος, σημειώνει πως αυτό το κενό τον ακολουθεί τα τελευταία χρόνια, χωρίς να μπορεί να βρει τρόπο να το γεμίσει. Μοιάζει σαν ο χρόνος να έχει σταματήσει και η απώλεια μνήμης να είναι ο μόνος τρόπος αυτοπροστασίας από το βίαιο γεγονός. Στις περιπτώσεις κακοποίησης, «το πάγωμα αποτελεί ένα είδος παράλυσης ως αντίδραση στην αδυναμία που νιώθουμε μπροστά στον κίνδυνο» (Βεντουράτου, 2009, σελ. 37). Στην παιδική ηλικία, από μόνη της η βία κατά της σωματικής ακεραιότητας και της συναισθηματικής εμπιστοσύνης είναι αρκετή για να στείλει το άτομο σε μια συντριπτική συναισθηματική ελεύθερη πτώση. Ο Μ. στις συνεδρίες διηγείται έναν επαναλαμβανόμενο εφιάλτη στον οποίο έπεφτε από μεγάλο ύψος, χωρίς τίποτα να μπορεί να αναστρέψει αυτή την πτώση στο κενό.

Η L.C. Terr (1991) διακρίνει δύο κατηγορίες παιδικού ψυχικού τραύματος. Η πρώτη αφορά στην έκθεση σε ένα μεμονωμένο γεγονός, ξαφνικό και επιβλητικό, όπως η φυσική καταστροφή, μια τραυματική απώλεια, ο βιασμός, η σωματική επίθεση. Η δεύτερη αναφέρεται στην έκθεση του ατόμου σε επαναλαμβανόμενα ή διαρκή γεγονότα τα οποία



μπορούν να είναι «προσδοκώμενα». Παρατηρούμε ορισμένα κοινά συμπτώματα στους δύο τύπους, όπως τις απρόσμενες και

επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις (ακόμη και σε αισθητηριακό επίπεδο), εφιάλτες, φόβους που προβάλλονται σε καταστάσεις άσχετες με το ίδιο το τραύμα, καθώς και αλλαγή της στάσης απέναντι στους ανθρώπους με σημαντική έλλειψη εμπιστοσύνης στον άλλο. Ο πρώτος τύπος διακρίνεται από αποφυγή των καταστάσεων που σχετίζονται με το γεγονός και από μια καταναγκαστική αναζήτηση εξηγήσεων σχετικά με το συμβάν. Στον δεύτερο τύπο μπορεί να επικρατούν επιπλέον έντονες τάσεις αποφυγής συνοδευόμενες από μερική αμνησία γεγονότων από την ιστορία και την παιδική ηλικία, συναισθηματική παράλυση, αντιδράσεις αποπροσωποποίησης και διάσχισης, εκρήξεις θυμού, ετεροκατευθυνόμενη ή αυτοκατευθυνόμενη επιθετικότητα, ταύτιση με τον θύτη, καθώς και στιγμές όπου το άτομο είναι ψυχικά απόν.

Στο προσφυγικό πεδίο και ειδικά σε ό,τι αφορά τους ασυνόδετους ανηλίκους με τραυματικά βιώματα, η διάκριση στο είδος του ψυχικού τραύματος είναι συχνά αδύνατη. Παρατηρούμε την ύπαρξη σύνθετων μορφών τραύματος, όπου κεντρική θέση έχει το ακραίο στρες. Ακόμη και αν στην ιστορία των παιδιών υπάρχει ένα κεντρικό τραυματικό γεγονός (π.χ. κακοποίηση), ακολουθεί τις περισσότερες φορές μια σειρά τραυματικών συμβάντων συνυφασμένων με την ίδια την προσφυγική κατάσταση (απομάκρυνση από την οικογένεια και τη χώρα καταγωγής, κακουχίες ταξιδιού, έκθεση σε επικίνδυνες συνθήκες στη χώρα υποδοχής). Σύμφωνα με την Κ. Μάτσα, «το τραύμα αφορά πρώτα από όλα ένα πρόσωπο, με τη δική του ιστορία που καταδικάζεται να κουβαλά σ' όλη τη ζωή του τα χνάρια της βίας που υπέστη, παραμένοντας φυλακισμένο μέσα στον ίδιο τον τραυματισμό του» (2007, σελ.183). Η ουσία του τραυματισμού πρέπει να αναζητηθεί πέραν της φαινομενολογίας των συμπτωμάτων. Απαιτεί τη διαλεκτική προσέγγιση της θέσης του τραύματος στην ψυχική οικονομία του συγκεκριμένου ατόμου, της δυναμικής σχέσης του τραυματικού γεγονότος με την προσωπική ιστορία του και τον ιδιαίτερο τρόπο της εγγραφής του στον ψυχισμό και την κουλτούρα του.



Ο κοινός παρονομαστής των εμπειριών ψυχικού τραυματισμού είναι «μια αίσθηση έντονου φόβου, αβοηθησίας, απώλειας ελέγχου και απειλής αφανισμού» (Herman, 1992, σελ.33). Η Huber (2003) περιγράφει το βίωμα αυτού του ακραίου κινδύνου «ως ένα είδος υπερχειλίσης. Είναι σαν να τελειώνουν όλα, να χάνεται κάθε ελπίδα, να

ανοίγει ένα βάραθρο που κινδυνεύουμε να μας καταπιεί.» Ο Σ., 15 ετών από το Αφγανιστάν, έφυγε από τη χώρα καταγωγής στα 9 του χρόνια λόγω σοβαρής ασθένειας και των δύο γονέων, με στόχο την αναζήτηση ενός καλύτερου μέλλοντος, ώστε να τους βοηθήσει. Τόσο η διαβίωση με τους άρρωστους γονείς, όσο και η συνεχής περιπλάνηση από χώρα σε χώρα δίχως βοήθεια και ασφάλεια είχαν την επίδραση ενός αθροιστικού τραύματος στον ψυχισμό του ανηλίκου. Κατά την έλευσή του στην Ελλάδα, άλλαξε τέσσερις δομές φιλοξενίας, ενώ η συνέντευξή του για το άσυλο είχε αναβληθεί τρεις φορές, κάτι που βίωνε ως μια συνεχή απόρριψη. Κατέφευγε σε επαναλαμβανόμενους αυτοτραυματισμούς. Ανέφερε ότι το να πληγώνει το σώμα του ήταν η λύση που είχε βρει ώστε να αισθάνεται ζωντανός, και να αποφορτίζει τα έντονα συναισθήματα απελπισίας που ένιωθε να τον κατακλύζουν. Πολύ συχνά οι ασυνόδευτοι ανήλικοι, λόγω του γλωσσικού εμποδίου, εκφράζουν μέσω του σώματος όσα δυσκολεύονται να πουν με λόγια. Η «τραυματοφιλία» ή αλλιώς «ανάγκη τραυματισμού» αποτελεί συχνό φαινόμενο στους έφηβους ασυνόδευτους πρόσφυγες, καθώς συχνά το πέρασμα στην πράξη του σωματικού τραυματισμού λειτουργεί ως αναπαράσταση του ψυχικού τραύματος και ως διαμεσολαβητής απέναντι στις δυσκολίες αποχωρισμού που αντιμετωπίζουν.

Η χρονική οπτική

«Γιατί ο χρόνος είναι η μεγαλύτερη απόσταση που χωρίζει δύο τόπους.»

Τ. Ουίλιαμς, Γυάλινος κόσμος, 1944

Όταν σκεφτόμαστε τον ψυχικό τραυματισμό στους ασυνόδευτους ανηλίκους, είναι σημαντικό να λαμβάνουμε υπόψη την έννοια του χρόνου. Μιλώντας με τους ανηλίκους, καταλαβαίνει κανείς ότι ο χρόνος χωρίζεται σε τρία επίπεδα: το προ-μεταναστευτικό (pre-migratory), το



μεταναστευτικό (migratory) και το μετά-μεταναστευτικό (post-migratory). Με βάση αυτά τα χρονικά στάδια αναδεικνύεται η διαμόρφωση της ευαλωτότητας του κάθε ανηλίκου.

Ο Ι., 15 ετών από το Καμερούν, στο προ-μεταναστευτικό στάδιο είχε εγκαταλειφθεί από τον πατέρα του πριν την γέννησή του, ενώ η μητέρα του έφυγε από το Καμερούν για τη Γαλλία, όταν ο ανήλικος ήταν 10 ετών, αφήνοντάς τον στην φροντίδα της μητρικής γιαγιάς. Τρία χρόνια

μετά η γιαγιά απεβίωσε, γεγονός το οποίο ο έφηβος βίωσε ως μια τραγική απώλεια. Το προ-μεταναστευτικό στάδιο χαρακτηρίζεται λοιπόν από πολλαπλές απώλειες για τον ανήλικο και αλληπάλληλα βιώματα εγκατάλειψης. Στο μεταναστευτικό στάδιο, ο ανήλικος οδηγήθηκε από έναν φίλο της γιαγιάς του στην Ελλάδα, μέσα σε μια συνθήκη επισφάλειας κατά την οποία δεν γνώριζε σε ποια χώρα κατευθυνόταν. Στο μετα-μεταναστευτικό στάδιο, ο ανήλικος ήρθε αντιμέτωπος με μια σειρά από παράδοξα σχετικά με τις διαδικασίες οικογενειακής επανένωσης με τον πατέρα του στις Βρυξέλλες, βρισκόμενος ανάμεσα σε μια προσωρινή προστασία και ένα μέλλον σπαρμένο με αβεβαιότητα. Γίνεται λοιπόν κατανοητό ότι οι τραυματικές εμπειρίες είναι συνεχιζόμενες, καθώς εξακολουθούν να βασανίζουν το τραυματισμένο άτομο στο παρόν. Ο Ι. σε κάθε συνεδρία σημείωνε πως δεν υπήρχε πουθενά θέση για εκείνον και ότι ένοιωθε παντού ανεπιθύμητος, ενώ είχε συχνά εξάρσεις θυμού κατά τη διαμονή του στον ξενώνα φιλοξενίας.

Λόγω του ότι το τραύμα κλονίζει τόσο καθαρά την αίσθηση του χρόνου, το τραυματισμένο άτομο σχεδόν κυριολεκτικά ζει σε μια άλλου είδους πραγματικότητα, έναν κόσμο που τον βιώνει δυσανάλογο με τον κόσμο των άλλων. Αυτή η δυσαναλογία στη συνέχεια συμβάλλει στην αίσθηση αποξένωσης και απομάκρυνσης από τους άλλους ανθρώπους. Έχοντας αποσχιστεί από την συνηθισμένη σύνδεση της ύπαρξης με τον χρόνο, «το τραύμα παραμένει απομονωμένο από τον ανθρώπινο διάλογο» (Stolorow, 2007, σελ.20). Στους ξενώνες φιλοξενίας παρατηρούμε συχνά ότι οι ανήλικοι δυσκολεύονται να συνδεθούν μεταξύ τους. Ως περιφερόμενες μονάδες μέσα στους ξενώνες, ο καθένας μοιάζει να ζει



σε μια δική του παράλληλη πραγματικότητα. Ο Τ., 15 ετών από το Αφγανιστάν, σημείωνε: «Δεν ξέρω την ιστορία των περισσότερων άλλων παιδιών. Ξέρω ότι όλοι έχουμε περάσει δύσκολα, αλλά είναι σαν ο καθένας μας να ζει μέσα στη δική του φούσκα, απλά έτυχε να συναντηθούμε σε αυτό το σπίτι για ένα διάστημα».

Στο ψυχικό τραύμα, η εμπειρία κατακερματίζεται καθώς εγγράφεται στον ψυχισμό, όπως τα κομμάτια ενός σπασμένου καθρέφτη, και τα θραύσματα απωθούνται, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο να ανακαλέσουμε το γεγονός εκουσίως και να διηγηθούμε με τη σειρά την ακολουθία των γεγονότων. Τα θραύσματα μπορεί να είναι εικόνες, ήχοι, οσμές, αισθήσεις, συναισθήματα και σκέψεις που συνδέονται με το

τραυματικό επεισόδιο. Όπως και μέσα στα κομμάτια ενός σπασμένου καθρέφτη, «δεν είναι δυνατόν να διακρίνουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα του τι συνέβη, μόνο να αντιληφθούμε ότι κάτι συνέβη» (Βεντουράτου, 2009, σελ. 38). Ο Χ., 17 ετών από την Παλαιστίνη, αδυνατεί να θυμηθεί με σειρά τα γεγονότα της βομβιστικής επίθεσης που οδήγησαν στην καταστροφή του σπιτιού του και στο θάνατο του πατέρα του. Θυμάται μόνο τον εκκωφαντικό θόρυβο και την έντονη μυρωδιά του καμένου. Όποτε ακούει τον ήχο αεροπλάνου, μια σκιά τρόμου καταλαμβάνει το βλέμμα του, ενώ αναφέρει ότι εκείνη τη στιγμή ο χρόνος παγώνει και επιστρέφει πίσω στη στιγμή του συμβάντος.

Διυποκειμενικότητα και κοινωνική όψη του τραύματος

Το άτομο που έχει επιβιώσει τραυματικών εμπειριών, βιώνει μια κατάσταση σύγχυσης ερχόμενο αντιμέτωπο με την αντίδραση της κοινωνίας σε σχέση με τις εμπειρίες του, όπως στις περιπτώσεις του κοινωνικού στίγματος (Tedeschi, & Calhoun, 1995). «Αυτοί που έχουν βιώσει μια τραυματική εμπειρία ζουν μια εξίσου τραυματική κοινωνική εμπειρία. Επιστρέφουν από ένα άλλο κόσμο: από την κόλαση των στρατοπέδων, του πολέμου, των βασανιστηρίων, από την φρίκη της αιμομιξίας.» (Κ.Μάτσα, 2007). Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι συχνά αναφέρουν τη δυσκολία τους να προσαρμοστούν σε έναν κόσμο όπου οι υπόλοιποι άνθρωποι είναι «κανονικοί», σαν όλοι γύρω τους να



μπορούσαν να «διαβάσουν» το παρελθόν τους και να τους αντιμετωπίζουν διαφορετικά. «Δεν είναι μόνο το χρώμα του δέρματός μου», τόνιζε ο Ι., «είναι σαν όλοι να με κοιτάζουν και να καταλαβαίνουν ότι έχω περάσει δύσκολα, χωρίς να τους έχω πει την ιστορία μου. Δε θέλω να με λυπούνται...».

Σύμφωνα με τον Stolorow (2007, σελ.10), «το τραύμα δημιουργείται σε ένα διωποκειμενικό πλαίσιο, στο οποίο ο έντονος ψυχικός πόνος δε βρίσκει ένα καταφύγιο σχέσεων που να μπορεί να τον εμπεριέχει». Η εμπειρία, η πλαισίωση του τραυματικού αποτελεί τον πρωταρχικό στόχο των δομών φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων. Ας θεωρήσουμε την έλευση στις δομές φιλοξενίας ως το (προσωρινό;) τέλος μιας κατάστασης επιβίωσης για τους ανηλίκους. Αυτά τα πλαίσια, που ικανοποιούν τις πρωταρχικές ανάγκες του ατόμου (στέγη, τροφή, ένδυση), πυροδοτούν την εμφάνιση μετατραυματικών συμπτωμάτων, κάτι που συμβαίνει πολύ πριν ξεκινήσει η διαδικασία της αφήγησης. Πολλοί νέοι αναφέρουν ότι, από την άφιξή τους στη δομή, ξεκίνησαν να υποφέρουν από υπερδιέγερση και αϋπνίες, φοβούμενοι τους εφιάλτες, σαν η κασέτα να ξεκίνησε ξανά μετά από μια μακρά περίοδο παύσης. Όπως στη σχέση μητέρας – βρέφους, το βρέφος εκφράζει τη δυσαρέσκεια, τη λύπη, τον πόνο και την επιθετικότητα στο ασφαλές περιβάλλον της μητρικής σχέσης, γνωρίζοντας πώς δεν θα καταστρέψει το μητρικό αντικείμενο, έτσι και στις δομές φιλοξενίας οι ανήλικοι, έχοντας μια βασική ασφάλεια, ασκούν συχνά «το δικαίωμά τους στην κατάρρευση» (όπως το περιέγραψε ο Winnicott το 1972) ελπίζοντας ότι το πλαίσιο θα τους βοηθήσει να επανεκκινήσουν την κασέτα της ζωής τους.

Ο Buber (1970/1996) γράφει ότι «στην αρχή υπάρχει η σχέση». Οι άνθρωποι συναντούν ο ένας τον άλλο όχι μόνο για να βιώσουν τον άλλο, αλλά και για να ζήσουν τη δική τους πραγματικότητα, για να ενώσουν τα κομμάτια του σπασμένου καθρέφτη τους. Αν τα πλαίσια των δομών φιλοξενίας μπορούν να «αντέξουν» την έκφραση του τραυματικού χωρίς να «καταστραφούν», τότε προσφέρουν την πολύτιμη ευκαιρία στους ανηλίκους να επεξεργαστούν τις εμπειρίες τους, να περάσουν από τη σωματοποίηση στην αφήγηση και να



δομήσουν νέες επανορθωτικές εμπειρίες μέσα από τη σχέση με τον άλλο.

Η διαδικασία αιτήματος ασύλου: μια τραυματική συνθήκη

Η ψυχική προσπάθεια που απαιτείται για την ανακατασκευή μιας αφήγησης, η οποία θα ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της διαδικασίας του αιτήματος ασύλου, είναι μεγάλη, και συχνά εξαιρετικά δύσκολη για τους ανηλικούς που έχουν βιώσει ψυχικά τραύματα. Πρόκειται για μια διαδικασία που απαιτεί τη λεπτομερή και μη επιλεκτική αναμνημόνευση των τραυματικών γεγονότων ζωής, μια αναγκαστική μαρτυρία και αυτοέκθεση που παρουσιάζεται ως επιτακτική ανάγκη αλλά και ως μοναδική λύση για νομιμοποίηση στο ευρωπαϊκό πλαίσιο. Αυτή η διαδικασία σε πολλές περιπτώσεις ανηλίκων μπορεί να επαναφέρει στο προσκήνιο τις ψυχικές επιπτώσεις του τραύματος και να επιδεινώσει την ψυχική τους κατάσταση.

Πολύ συχνά οι ανήλικοι επισημαίνουν το παράδοξο με το οποίο βρίσκονται αντιμέτωποι κατά τη διάρκεια του αιτήματος ασύλου. «Μας ζητούν να θυμηθούμε, να επαναλάβουμε, να εξιστορήσουμε όλα αυτά που προσπαθούμε να ξεχάσουμε», έλεγε ο Σ. σε μια από τις πολλές συνεδρίες προετοιμασίας για τη συνέντευξη με τον νομικό σύμβουλο. Κρίσεις άγχους, αναβιώσεις της τραυματικής συνθήκης ακόμη και νοσηλείες σε ψυχιατρικές κλινικές, είναι μερικά μόνο από τα αποτελέσματα της διαδικασίας για το αίτημα ασύλου, όπου ο ψυχικός χρόνος δεν συμβαδίζει με τις επιταγές της κοινωνικοπολιτικής πραγματικότητας.

Συχνά το αίτημα ασύλου απορρίπτεται την πρώτη φορά, οπότε οι ανήλικοι έρχονται αντιμέτωποι με τις ψυχικές συνέπειες αυτής της πρώτης απόρριψης. Ακόμη και αν ο νομικός σύμβουλος εξηγήσει ότι υπάρχουν τρόποι για επαναδικδίκηση του ασύλου, η απογοήτευση είναι συχνά επίπονη, όπως και η προοπτική της εκ νέου συλλογής στοιχείων και της επανάληψης της αφήγησης του παρελθόντος.

Ένας νέος ανέφερε στις συνεδρίες ότι δεν έβλεπε τον λόγο να προσπαθεί για να αποφοιτήσει από το σχολείο, ενώ ταυτόχρονα του αρνούνταν τη νομιμοποίηση στο ελληνικό έδαφος. Οι πρόσφυγες



καλούνται λοιπόν να ενταχθούν στις κοινωνικές διαδικασίες, ενώ ταυτόχρονα αποκλείονται από πολλές εκφάνσεις της κοινωνίας. Μπλέκονται στα γρανάζια του νομικού και πολιτικού συστήματος, το οποίο την ίδια στιγμή τούς εγκαταλείπει.

Για να αντιμετωπίσουν αυτό το παράδοξο αλλά και για να μην καταστεί η διαδικασία αιτήματος ασύλου μια συνθήκη αθροιστικού τραύματος, οι εργαζόμενοι στους ξενώνες καλούνται να δώσουν νόημα στη διαδικασία, να συνοδεύσουν τους ανηλικούς σε αυτές τις επίπονες διεργασίες διαπραγμάτευσης, να εντάξουν στο πρόγραμμα προετοιμασίας της συνέντευξης στοιχεία θεατρικού παιχνιδιού, ώστε η διαδικασία να οδηγήσει περισσότερο σε μια διεργασία αφήγησης παρά σε μια δικαστική μαρτυρία.

Επίλογος:

Το τραύμα τρέφεται από την επανάληψη και οδηγεί σε αυτήν. Για να σπάσει ο κύκλος της τραυματικής επανάληψης στις εμπειρίες των ασυνόδευτων ανηλικών, πρέπει να τους βοηθήσουμε να αποδώσουν ένα κατάλληλο νόημα στην προσωπική τους ιστορία, να βρουν μια δική τους θέση στην ψυχική και κοινωνική πραγματικότητα, να δημιουργήσουν έναν ενδιάμεσο χώρο στον οποίο θα μπορούν να ονειρευτούν το μέλλον.



Βιβλιογραφία

Βεντουράτου, Δ. (2009). *Εισαγωγή στην Ψυχοτραυματολογία και στην Τραυματοθεραπεία: Η μέθοδος EMDR*. Εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα.

Buber, M. (1970 / 1996). *I and thou*. Touchstone, New York στο Fisher G. (2005): *Existential psychotherapy with adult survivors of sexual abuse*. Journal of Humanistic Psychology Vol.45, 10-40.

Herman J.L. (1992). *Trauma and Recovery*. Basic Books, A Division of Harper Collins Publishers, New York.

Huber, M. (2003). *Wege der Traumabehandlung (Band 1&2)*. Paderborn: Junfermann στο Βεντουράτου, Δ. (2009). *Εισαγωγή στην ψυχοτραυματολογία και στην τραυματοθεραπεία. Η μέθοδος EMDR*. Εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα.

Marichez, H., Benoît de Coignac, A. *Migration, trauma et adolescence*. Acte du séminaire 2011 - 2012 «Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers: théories et pratiques.» - Faculté de médecine, Université Paris 13. Publication: InfoMIE

Μάτσα Κ. (2007). *Εξουσία, Τραύμα και Κατάχρηση Ουσιών*. Τετράδια Ψυχιατρικής, No 99,181-187

Roisin, J., *Que peut faire un psychologue dans une institution dont la fonction première n'est pas le soin?* Acte du séminaire 2011-2012 « Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers: théories et pratiques. » - Faculté de médecine, Université Paris 13. Publication: InfoMIE

Stolorow, R. D. (2007). *Trauma and Human Existence: Autobiographical, Psychoanalytic, and Philosophical Reflections*. The Analytic Press, Taylor and Francis Group, New York, London

Tedeschi, R. G., & Calhoun, C. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, C.A. Sage.

Terr, L. C., (1991). *Childhood traumas: an outline and overview*. Am J Psychiatry. 1991 Jan;148(1):10-20. doi: 10.1176/ajp.148.1.10. PMID: 1824611.

Winnicott, D.W., (1972). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. RFP.



Τα παιδιά που δεν ξυπνούν

Η σωματοποιητική διαταραχή ως εκφορά κουλτούρας και φορέας ιδιωματισμών οδύνης

Μίνα Μαρούγκα^{1,2}

MSc Συμβουλευτικής Ψυχολογίας, MSc Κοινωνικής Ανθρωπολογίας

¹ Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών-Αιγινήτειο Νοσοκομείο

² Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας «Κώστας Στεφανής» (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

Εισαγωγή:

«Οι άνθρωποι ανακάλυψαν ότι στη ζωή υπάρχει κάτι πιο αβάσταχτο απ'το θάνατο...Ο αβάσταχτος πόνος που δε σε πάει στο θάνατο...»

Μενέλαος Λουντέμης «Οδός Αβύσσου, Αριθμός 0»

«Στο camp της Μόριας στη Λέσβο, παρακολούθησα τι συμβαίνει όταν ένα παιδί χάνει κάθε ελπίδα για ζωή». Με αυτή τη φράση η νευρολόγος και συγγραφέας Dr. Jules Montague, επιχείρησε να περιγράψει την κωματώδη κατάσταση στην οποία έπεσε η 9χρονη Αίσα από το Αφγανιστάν κατά τη διάρκεια φιλοξενίας της στο camp της Μόριας, στη Μυτιλήνη τον Οκτώβρη του 2019. Όπως εξήγησε η ίδια, το



σύνδρομο απόσυρσης στο οποίο βυθίστηκε η μικρή προσφυγοπούλα, δεν προέκυψε ούτε όταν είδε τον αδερφό της να πέφτει νεκρός από βόμβα λίγα μέτρα δίπλα της, ούτε όταν αναγκάστηκε να υποβληθεί σε χειρουργείο για να σώσει το τραυματισμένο πόδι της, ούτε κατά την παραχώδη μεταφορά της ίδιας και της οικογένειάς της με αυτοσχέδια βάρκα από τα παράλια της Τουρκίας. Προκλήθηκε έπειτα από το μαχαίρωμα μέχρι θανάτου ενός εφήβου στο camp που διέμενε η ίδια (The Guardian, Ιούνιος 2019). Η περίπτωση της Αίσα που έκανε το γύρο του κόσμου μέσα από τα ειδησεογραφικά πρακτορεία είναι μια μόνο, ανάμεσα σε εκατοντάδες που καταγράφονται κυρίως στη Σουηδία και λιγότερο σε camp της νήσου Νάουρου στην Αυστραλία (huffingtonpost, Οκτώβρης 2018) όπου μικρά προσφυγόπουλα πέφτουν σε ένα ιδιότυπο καθεστώς νάρκης, αποσυρόμενα από κάθε δραστηριότητα, εγείροντας το δημόσιο διάλογο τόσο σε πολιτικό όσο και σε επιστημονικό επίπεδο. Οι ειδικοί περιγράφουν πώς, από τη μια στιγμή στην άλλη, τα παιδιά που αποσύρονται χάνουν την ελπίδα τους για ζωή και «κλειδώνονται» έξω από τον κόσμο (tvxs, Οκτώβρης 2019).

Σύμφωνα με επίσημες καταγραφές η μυστηριώδης ασθένεια παρατηρήθηκε πρώτη φορά στη Σουηδία ξεκινώντας στα τέλη του 1990 και φτάνοντας σε ένα peak το 2004. Από την 1η Ιανουαρίου του 2003 έως τις 31 Απριλίου του 2005, αναφέρθηκαν 424 περιπτώσεις (Hessle & Ahmadi, 2006) και από τις 6547 αιτήσεις άσυλου που υποβλήθηκαν για παιδιά (0-17 ετών) στη Σουηδία το 2004 (Von Folsach & Montgomery, 2006), 2.8 % διαγνώστηκαν με αυτήν την πάθηση, που προσέλκυσε και συνεχίζει να προσελκύει την προσοχή της διεθνούς κοινότητας.

Η άφιξη περισσότερων από 160.000 μεταναστών που αιτούντων άσυλο στη Σουηδία στα τέλη του 2015 αντιστοιχεί στη μεγαλύτερη αναλογία κατά κεφαλήν που καταγράφεται (1,6% του συνολικού πληθυσμού των 10 εκατομμυρίων), σύμφωνα με έκθεση που δημοσιεύτηκε από τον ΟΟΣΑ τον Ιανουάριο του 2017. Την ίδια χρονιά, η Σουηδία δαπάνησε 6.000 εκατομμύρια ευρώ για το προσφυγικό (1,35% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (Espresso, 2017).

Η κατάσταση απάθειας υπήρξε αρχικά ο πιο διαδεδομένος όρος για τη συνθήκη κατά την οποία παιδιά και έφηβοι αιτούντες άσυλο ή υποβαλλόμενα σε καθεστώς μετανάστευσης παρουσιάζουν σοβαρή έκπτωση βιολογικών και διανοητικών λειτουργιών. Και καθώς ο



αριθμός των παιδιών που έπεφτε σε αυτό το ιδιότυπο κώμα αυξάνονταν ολοένα και περισσότερο, ξέσπασε έντονη συζήτηση αναφορικά με την αιτιολογία και τη διάγνωση στους κύκλους των Σουηδών γιατρών και ψυχιάτρων, λαμβάνοντας υπόψιν διαγνώσεις όπως αυτές της νευρικής ανορεξίας, της επιλεκτικής σίτισης, της κατάθλιψης, τη δυσφορίας και τις διαταραχές μετατροπής και αποσύνδεσης (Sallin et al., 2016).

Την 1η Ιανουαρίου του 2014 το Σουηδικό Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Πρόνοιας αναγνώρισε το νέο σύνδρομο παραίτησης ως διαγνωστική οντότητα (Socialstyrelsen, 2013), με την επιφύλαξη ότι μένει να αποδειχθεί η καταλληλότητά του όρου. Σε αυτήν την παρουσίαση χρησιμοποιείται ο όρος, υπό την προϋπόθεση ότι μέχρι σήμερα τα διαγνωστικά κριτήρια είναι απροσδιόριστα, η παθογένεση αβέβαιη και η περιφερειακή κατανομή εγείρει πολλά ερωτηματικά.

Τι είναι το Σύνδρομο Παραίτησης (ΣΠ)- “Uppgivenheits syndrome”

Αυτή η συνθήκη, που εμφανίστηκε αρχικά στη Σουηδία κατ' αποκλειστικότητα (στην πορεία και πιο πρόσφατα στην Ελλάδα και στην Αυστραλία), ονομάστηκε σύνδρομο απάθειας ή- κατά κυριολεξία- 'σύνδρομο παραίτησης' ('*uppgivenheits syndrome*') (Casadaptada, 2017). Η σπάνια πάθηση εμφανίζεται σε παιδιά-πρόσφυγες που σταδιακά ξεκινούν να εμφανίζουν συμπτώματα αποσυρόμενα από τις κοινωνικές δραστηριότητες και μιλώντας λιγότερο, προτού τελικά κλείσουν εντελώς το παράθυρο στον γύρω κόσμο. Οι ειδικοί εκτιμούν ότι το συνειδητό μέρος του εγκεφάλου τους απλώς κλείνει, αναγκάζοντας τους γονείς τους να τα ταΐζουν μέσω σωλήνων και να τους φορούν πάνες – ωστόσο δεν έχει καταγραφεί κανένας θάνατος παιδιού ως αποτέλεσμα της πάθησης (The Sun, 2018). Η Elizabeth Hultcrantz, μια γιατρός που περιέθαλψε πάσχοντα παιδιά είπε μιλώντας στο The New Yorker (2017): «Πιστεύω ότι αυτό το ιδιότυπο



κώμα είναι μια μορφή αυτοπροστασίας. Είναι σαν την Ωραία Κοιμωμένη. Απλώς αποσυνδέονται από τον υπόλοιπο κόσμο».

Η διαταραχή εμφανίστηκε σε παιδιά των οποίων οι οικογένειες κόλλησαν σε μια in 'limbo' κατάσταση μετανάστευσης, με ορίζοντα μια αβέβαιη έκβαση σχετικά με το αίτημα παροχής ασύλου. Παρατηρήθηκε ότι η επανάκαμψη στην πρότερη υγιή κατάσταση μπορεί να πάρει μήνες ή και χρόνια και συνδέθηκε με την αποκατάσταση του αισθήματος ελπίδας στην οικογένεια, που συνήθως επιτυγχάνονταν μέσω της έγκρισης μόνιμης άδειας παραμονής.

Μερικά παιδιά με σύνδρομο παραίτησης παρέμειναν στο κρεβάτι για 4 χρόνια (Anin, 2017). Τα διαθέσιμα στοιχεία, μέχρι σήμερα, δείχνουν ύφεση του συνδρόμου εάν οι οικογένειες των προσφύγων δεν απελαθούν. Στα παιδιά που επανήλθαν, τα αποτελέσματα των νευρολογικών εξετάσεων είναι φυσιολογικά χωρίς εμφανή λειτουργικά ελλείμματα (Sallis et al., 2016). Το Σουηδικό Συμβούλιο Μετανάστευσης ερχόμενο αντιμέτωπο με την δημόσια κατακραυγή που ξέσπασε με αφορμή τα «απαθή παιδιά» αναγκάστηκε να αναθεωρήσει τις πολιτικές του σχετικά με την παροχή ασύλου, με αποτέλεσμα να μειωθεί η εμφάνιση νέων περιπτώσεων. Αν και η πορεία της υγείας των απελαθέντων παιδιών δεν έχει μέχρι ώρα μελετηθεί συστηματικά, ο Αβίβ (2017) αναφέρει ότι ένα παιδί που είχε απελαθεί στη Σερβία βρέθηκε ακόμη αναισθητό 6 μήνες αργότερα.

Κατά κανόνα, η πρόδρομη αγωνία και τα καταθλιπτικά συμπτώματα, ιδίως ο λήθαργος, εξελίσσεται σε πλήρη έλλειψη συμπεριφοράς απόκρισης ακόμη και σε οδυνηρό ερέθισμα (Bodegard a, 2005). Σε αυτό το στάδιο οι ασθενείς είναι φαινομενικά αναισθητοί και διατηρούν τη ζωή τους μέσω παροχής τροφής με σωλήνα. Μετά από μήνες έως χρόνια η ύφεση ακολουθεί με σταδιακή επιστροφή σε προηγούμενες φυσιολογικές λειτουργίες.



Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και η ψηφιακή τομογραφία του κρανίου και του εγκεφάλου δεν αποκάλυψαν αξιοσημείωτες ανωμαλίες, ούτε και εργαστηριακοί τοξικολογικοί έλεγχοι (Sallin et al., 2016).

Η περίπτωση του Georgi: «Είχα παγιδευτεί σε ένα γυάλινο κλουβί»

Η περίπτωση του Georgi, ενός Ρώσου πρόσφυγα, ήρθε πρώτη φορά στο φως της δημοσιότητας με ένα άρθρο που δημοσιεύθηκε στο The New Yorker. Η Aniv (2017), αναφέρει ότι μέχρι το 2005 τα παιδιά που προσβλήθηκαν εμφάνισαν αρχικά απαθή, στη συνέχεια κωματώδη και τέλος κατάσταση απώλειας συνείδησης και ξεπερνούσαν τα 400. Τις περισσότερες φορές προέρχονταν από εθνοτικές μειονότητες στις χώρες καταγωγής τους, όπως Ρομα ή Uyghur, ή ήταν αντιμέτωπα με δίωξη εξαιτίας θρησκευτικών πεποιθήσεων της οικογένειάς τους (όπως στην περίπτωση του Georgi).

Η ιστορία του είναι χαρακτηριστική. Σύμφωνα με τις περιγραφές των παιδικών φίλων και της οικογένειάς, ο Georgi ήταν δημοφιλής, αθλητικός και καλά ενσωματωμένος στη σουηδική κοινωνία (έχοντας φτάσει από τη Ρωσία σε ηλικία 5 ετών). Στην ηλικία των 13 ετών, λίγο πριν ξεκινήσει την 7η τάξη, το συμβούλιο μετανάστευσης αρνήθηκε (για δεύτερη φορά) την αίτηση της οικογένειάς για άσυλο στη Σουηδία, μετά την οποία ο Georgi έγινε «σιωπηλός και απομακρυσμένος» (Aniv, 2017). Ένα άλλο πλήγμα για αυτόν ήταν η απέλαση συμπαίκτη του από το Αφγανιστάν. Το πλήρες ξεκίνημα του συνδρόμου παραίτησής του συνέβη αρκετούς μήνες αργότερα, όταν το διοικητικό συμβούλιο μετανάστευσης ενημέρωσε την οικογένεια για την επερχόμενη απέλαση πίσω στη Ρωσία: σταμάτησε να μιλά, να τρώει και είχε αποσυρθεί σε φαινομενικά βαθύ ύπνο. Μετά από μια σύντομη νοσοκομειακή περίθαλψη, αποπέμφθηκε για φροντίδα στο σπίτι, κοιμόταν συνέχεια και χρειάστηκε σίτιση με σωλήνα. Η κατάσταση του Georgi εξακολούθησε να επιδεινώνεται τους επόμενους μήνες, με έναν γιατρό



να δηλώνει ότι «το αγόρι παραμένει μετά δυσκολίας ζωντανό» (Aniv, 2017, σελ. 74).

Δυο εβδομάδες αφού η οικογένεια έλαβε άδεια μόνιμης παραμονής στη Σουηδία, ο Georgi άνοιξε τα μάτια του, τρεις μέρες μετά ήπια νερό με κουτάλι και τέσσερις μέρες μετά επιχείρησε να περιστρέψει το σώμα του. Πιο μετά, επέστρεψε στη σχολική τάξη και ξεκίνησε να συναναστρέφεται κανονικά με τους συμμαθητές του- ακόμα και αστειευόμενος μαζί τους. Όταν τον επισκέφθηκε η Rachel Aniv στο σπίτι του το Νοέμβριο του 2016 συζήτησε άνετα μαζί της για διάφορα θέματα, όπως τα αθλητικά. Της περιέγραψε ότι η πολύμηνη παραμονή του στο κρεβάτι έμοιαζε σαν να έχει παγιδευτεί σε ένα «γυάλινο κλουβί» στο βάθος του ωκεανού, το οποίο πίστευε ότι θα έσπαζε αν κουνιόταν ή μιλούσε προξενώντας του πνιγμό (Santiago et.al 2018). Μάλιστα, όταν ρωτήθηκε από την Aniv αν γνώριζε ότι δόθηκε άδεια παραμονής στην οικογένειά του εξαιτίας της κατάστασής του, απάντησε: “Δε νομίζω ότι ήθελα να το κάνω αυτό. Κυρίως αν σκεφτώ πώς ένοιωθα μέσα στο γυάλινο κλουβί» (Aniv, 2017, σ. 77).

Η μόνιμη άδεια παραμονής «κλειδί» στην αποκρυπτογράφηση της αιτιότητας του ΣΠ

Μια παρόμοια καταγραφή περιγράφεται γλαφυρά και στο βιβλίο της νευρολόγου Suzanne O’Sullivan (2021) η οποία ταξίδεψε στη Στοκχόλμη για να μελετήσει δυο αδελφές που έπασχαν από το σύνδρομο. Περιγράφοντας τα πρώιμα συμπτώματα η O’ Sallivan σημειώνει ότι τα παιδιά αρχικά ξεκίνησαν να μοιάζουν αγχωμένα και καταθλιπτικά, η συμπεριφορά τους μεταβλήθηκε, σταμάτησαν να παίζουν με άλλα παιδιά και με την πάροδο του χρόνου σταμάτησαν να παίζουν γενικά. Σιγά- σιγά αποσύρθηκαν στον εαυτό τους και σύντομα δε μπορούσαν να πάνε στο σχολείο. Μιλούσαν όλο και λιγότερο, μέχρι που



σταμάτησαν να μιλάνε τελείως. Στο τέλος αποσύρθηκαν στο κρεβάτι και μπαίνοντας στο πιο βαθύ στάδιο δε μπορούσαν να φάνε πλέον ή να ανοίξουν τα μάτια τους. Έγιναν απολύτως ακίνητα. Σταμάτησαν να έχουν οποιαδήποτε ενεργή συμμετοχή στον κόσμο.

Τα παιδιά ασθενείς, των οποίων οι ηλικίες κυμαίνονται από τα 7 έως τα 19 σιτίζονται μέσω σωλήνα, φορούν πάνες και οι οικογένειές τους κρατούν τους συνδέσμους του σώματός τους σε κίνηση μέσω φυσιοθεραπειών. Όμως αυτό που προκαλεί εντύπωση είναι ότι τα παιδιά αυτά έχουν τραυματιστεί ψυχικά πολύ πριν αρρωστήσουν. Μάλιστα, τα περισσότερα ξεκίνησαν να αποσύρονται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αιτήσεων ασύλου και ενώ έρχονταν αντιμέτωπα με το ενδεχόμενο επιστροφής στις κατακερματισμένες από τον πόλεμο χώρες καταγωγής τους, από τις οποίες έφτασαν στη χώρα υποδοχής.

Έπειτα από μια μακρά περίοδο αντεγκλήσεων σχετικά με τη διάγνωση και ευρισκόμενο μπροστά σε κύμα αντιδράσεων από την κοινότητα, το Σουηδικό Συμβούλιο Υγείας και Πρόνοιας κατέληξε ότι η αιτία βρίσκεται στη μακρά και αγχωτική μεταναστευτική διαδικασία στην οποία υποβάλλονται οι προσφυγικές οικογένειες, εισάγοντας επίσημα τον όρο «σύνδρομο παραίτησης» και δηλώνοντας επισήμως ότι «η άδεια μόνιμης παραμονής θεωρείται μακράν η πιο αποτελεσματική θεραπεία», προσθέτοντας ότι το σημείο καμπής στην αποθεραπεία «θα είναι συνήθως λίγους μήνες έως μισό χρόνο μετά την παραμονή της οικογένειας σε μόνιμη κατοικία» (αναφέρεται στο Anin, 2017, σ. 72). Μάλιστα οι Sallin et al. (2016) προτάσσουν πέραν της θεραπείας με βενζοδιαζεπίνες, μια θεραπευτική προσέγγιση οικογενειακής/συστημικής θεραπείας, δεδομένου ότι το σύνδρομο παραίτησης δεν έχει διαγνωστεί σε ασυνόδευτους ανηλίκους.

Οι ειδικοί εκτιμούν ότι το φαινόμενο είναι μια εκδήλωση φόβου της επιστροφής στις χώρες καταγωγής τους, μια θεωρία που ενισχύεται από επιπλέον καταγραφές που πραγματοποιήθηκαν μήνες αφού οι οικογένειες είχαν λάβει την άδεια να παραμείνουν στη Σουηδία (Visão,



2017). Μια ομάδα γιατρών που φροντίζουν παιδιά με σύνδρομο παραίτησης υποστηρίζουν ότι αναρρώνουν όταν αισθάνονται ασφαλή. Επιπλέον, το μόνιμο δικαίωμα στην κατοικία είναι αυτό που ενεργοποιεί την ανάκαμψη. Κατά κάποιο τρόπο, το παιδί θα πρέπει να αισθανθεί ότι υπάρχει ελπίδα, κάτι για το οποίο αξίζει να ζήσει. Αυτός είναι ο μόνος τρόπος για να εξηγήσουμε πώς, σε όλες τις περιπτώσεις, η άδεια παραμονής στη χώρα υποδοχής μπορεί να αλλάξει την κλινική κατάσταση (Zap, 2017).

Επιδημιολογικά στοιχεία- Εκκλυτικοί παράγοντες

Οι von Knorring & Hultcrantz μελέτησαν το 2019, 46 παιδιά που εμφάνιζαν την πιο σοβαρή μορφή της νόσου, κατά την οποία δε μπορούσαν να δώσουν απολύτως καμία απάντηση, δεν αντιδρούσαν στα ερεθίσματα του πόνου, του κρύου ή της επαφής, δε μπορούσαν να μείνουν καθιστά ή να σταθούν στα πόδια τους ούτε υποβασταζόμενα, δεν αποκρίνονταν σε καμία εντολή, ενώ στις περισσότερες των περιπτώσεων παρουσίαζαν ενούρηση και ακράτεια. Μια μειοψηφία της τάξης του 8,17%, προερχόταν από εμπόλεμες ζώνες ενώ η πλειοψηφία της τάξης του 32,7% ανήκε σε εθνική ή θρησκευτική μειονότητα στη χώρα καταγωγής τους. Όλοι τους ήταν είτε μάρτυρες, είτε θύματα βιαιοπραγίας ή είχαν δει και ακούσει για περιστατικά βίας σε κοντινά μέλη της οικογένειάς τους. Τα κορίτσια έτειναν να έχουν κατάθλιψη πριν μπουν σε φάση νάρκης, ενώ τα αγόρια έτειναν να υποφέρουν από μετατραυματικό στρες πριν μπουν σε κατάσταση νάρκης. Τέλος, η πλειοψηφία των παιδιών είχαν έναν ή και τους δυο γονείς να υποφέρουν από ψυχική ή σωματική νόσο. Οι συντάκτες της μελέτης καταλήγουν ότι το σύνδρομο παραίτησης συνδέεται σε όλες τις περιπτώσεις των προσφυγόπουλων που εξέτασαν με πρώιμο σοβαρό τραύμα, που οδηγεί στην πορεία σε μετατραυματική διαταραχή ή/και κατάθλιψη και έχει πολλά κατατονικά χαρακτηριστικά, (Cohen, 2006)



ενώ μάλιστα το κατατάσσουν ως τον πιο ακραίο και σοβαρό τύπο κατατονίας, και προτείνουν θεραπεία με βενζοδιαζεπίνες.

Οι εκκλυτικοί παράγοντες εκδήλωσης του συνδρόμου παραίτησης ήταν πολλοί και διαφορετικοί για το κάθε παιδί: ο πιο κοινός ήταν να πέφτουν σε κωματώδη κατάσταση αφού παρέστησαν στη συνάντηση στο Μεταναστευτικό Συμβούλιο και ενημερώθηκαν για την απόρριψη του αιτήματος διαμονής και την επικείμενη απέλασή τους. Η οξεία έναρξη του συνδρόμου παραίτησης φαίνεται να προκαλείται συχνότερα από μια αρνητική απόφαση των μεταναστευτικών αρχών, είτε όταν το παιδί διάβασε μια αρνητική απόφαση σε μια επιστολή (γραμμένη στα σουηδικά) και έπρεπε να μεταφράσει το περιεχόμενο στους γονείς είτε όταν το παιδί έπρεπε να είναι παρόν όταν η αρνητική απόφαση μεταφέρθηκε προφορικά στην οικογένεια. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις, το παιδί, που συνήθως καταλάβαινε καλύτερα τα σουηδικά, ήταν το πρώτο που κατάλαβε την αρνητική απόφαση, πριν γίνει η μετάφραση στους γονείς. Μερικά παιδιά αντέδρασαν αμέσως σε αυτό το σημείο με έμετο ή με άλλα φυσιολογικά συμπτώματα. Εννέα παιδιά (19.6%) είχαν εμφανίσει σοβαρά ψυχικά συμπτώματα έπειτα από κάποια πράξη βίας που υπέστησαν στη χώρα καταγωγής τους, ενώ τρία παιδιά είδαν τη μητέρα τους να αποπειράται να αυτοκτονήσει. Αυτά τα παιδιά είχαν εμφανίσει άλλα συμπτώματα σταδιακά πριν εμφανίσουν το σύνδρομο απόσυρσης. Τρία κορίτσια (όλα Yezidis), που είχαν ήδη λάβει απόφαση απέλασης παρακολουθούσαν συστηματικά βίντεο στο YouTube κατά τη διάρκεια του Αυγούστου του 2014 και μετά, σχετικά με το πώς αντιμετωπίζονται αλλόθρησκοι άνθρωποι και κυρίως γυναίκες στη Συρία και το Ιράκ, που δεν πιστεύουν στο Ισλάμ. Τρία άλλα παιδιά είχαν αδελφό ή αδερφή και μητέρα με σύνδρομο απόσυρσης, τρία είχαν υπάρξει θύματα βίας ή παρενόχλησης στη Σουηδία και δύο είχαν εκτεθεί σε αστυνομική επιδρομή στα σπίτια που διέμεναν στη Σουηδία. Καθώς ήταν επίσης κοινό ότι τόσο οι γονείς όσο και τα αδέρφια υπέφεραν από ψυχική διαταραχή/στρες, η πιθανότητα υποστήριξης στην οικογένεια ήταν περιορισμένη. Το παιδί που



αρρώστησε ήταν συνήθως εκείνο που ήταν υπεύθυνο στην οικογένεια, το οποίο συχνά ενεργούσε ως μεταφραστής (ο μεγαλύτερος ή μοναδικός γιος) ή / και πιο συχνά αυτό που είχε γίνει μάρτυρας του πιο τραυματικού συμβάντος στη χώρα καταγωγής (βιασμός μητέρας, βασανιστήρια ή δολοφονία πατέρα).

Ελάχιστα παιδιά προέρχονταν από ζώνες πολέμου. Οι οικογένειες προσφύγων από ζώνες πολέμου είχαν λάβει μέχρι στιγμής άσυλο στη Σουηδία χωρίς εκτεταμένη καθυστέρηση και, επομένως, τα παιδιά τους ήταν σε θέση να ξεκινήσουν να αναρρώνουν νωρίτερα από τα τραύματα που έχουν βιώσει χωρίς περαιτέρω τραυματικές προκλήσεις.

Σύμφωνα με στοιχεία έκθεσης που δημοσίευσαν οι Times, οι οικογένειες που ζητούν άσυλο στη Σουηδία περισσότερο ανακρίνονται παρά ακούγονται ή εξετάζονται και τα παιδιά συχνά υποχρεούνται να βρίσκονται παρόντα στην ψυχικά φορτισμένη διαδικασία των ακροάσεων. Και παρά τις κατηγορίες ότι οι ασθενείς προσποιούνται την ασθένεια, οι γιατροί που είναι εξοικειωμένοι με την κατάσταση επιμένουν ότι τα παιδιά ηλικίας έως επτά δεν μπορούν να διατηρήσουν μια τόσο παρατεταμένη κατάσταση μη ανταπόκρισης. Ένα κορίτσι που ξύπνησε μετά από χρόνια από τη φαινομενικά κωματώδη κατάσταση περιέγραψε ότι ένοιωθε «σαν να βρισκόταν σε ένα όνειρο από το οποίο δεν ήθελε να ξυπνήσει», ενώ Σουηδός ψυχολόγος που συμμετείχε στην έρευνα επιβεβαιώνει ότι τα παιδιά «συνήθως ξυπνούν» αφού έχει εγκριθεί η άδεια παραμονής στις οικογένειές τους, αν και όχι το ίδιο βράδυ.

Κάποιος θα μπορούσε να υποθέσει ότι η πάθηση των παιδιών αυτών είναι απάντηση στον ψυχικό τους τραυματισμό, αλλά όπως σημειώνει η O'Sullivan στο βιβλίο της "The Sleeping Beauties: And Other Stories of Mystery Illness" (2021) υπάρχουν τραυματισμένα παιδιά σε ολόκληρο τον κόσμο. Και ενώ το ισχυρό στρες και επιγενετικοί παράγοντες αναμφίβολα διαδραματίζουν ρόλο, αυτοί οι παράγοντες δεν αρκούν για να διηγηθούν όλη τη ιστορία. Δεν αρκούν για να εξηγήσουν γιατί ήταν



παιδιά αιτούντες άσυλο, κυρίως στη Σουηδία που επηρεάστηκαν από την αρρώστια που τα βύθισε σε ύπνο. Το παρελθόν τραύμα μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο, ωστόσο δεν αρκεί από μόνο του να δικαιολογήσει τη γεωγραφική κατανομή του φαινομένου.

Η ασθένεια δεν αφορά μόνο την ιατρική, η πολιτική και ο πολιτισμός μπορούν να έχουν σημαντική επιρροή (Edensor Day, 2018). Στην ίδια γραμμή, η νευρολόγος O'Sullivan εκτιμά ότι το κομμάτι που λείπει από την κατανόηση του συνδρόμου βρίσκεται στο περιβάλλον τους και στην επίγνωση των παιδιών ότι υπάρχουν και άλλα παιδιά που έχουν βρεθεί σε αυτή τη συνθήκη, ενός «αδιαπέραστου ύπνου». “Τα παιδιά αντέδρασαν στην κατάσταση παίζοντας ασυνείδητα έναν ρόλο ασθενούς που είχε παρεισφρήσει στο folklore της μικρής τους κοινότητας – έναν ρόλο που είχε κωδικοποιηθεί στον εγκέφαλο τους από τα ερεθίσματα του κοινωνικού τους περίγυρου. Οι εγκέφαλοί τους ήταν έτοιμοι να εκδηλώσουν απάθεια όταν αντιμετωπίζουν μια συγκεκριμένη απειλή”, στην προκειμένη περίπτωση την απειλή της απέλασης, ισχυρίζεται η νευρολόγος.

Η λέξη κλειδί είναι «το ασυνείδητο» εξηγεί η ίδια: όσοι πάσχουν από ψυχοσωματικές ασθένειες δεν έχουν περισσότερη έλεγχο πάνω στα συμπτώματά τους από οποιονδήποτε άλλο. Ωστόσο, όσο η δοκιμασία τους δεν αποτυπώνεται σε εγκεφαλικές εξετάσεις ή εξετάσεις αίματος, τόσο πιο πιθανό είναι να μη ληφθεί υπόψιν ως «δόκιμη». Οι ασθενείς καθίστανται με αυτό τον τρόπο ύποπτοι και αναγκάζονται να υπερασπιστούν τον εαυτό τους ενάντια στις κατηγορίες ότι «το προσποιούνται». Η O'Sullivan καταδεικνύει δυνατά πόσο λάθος είναι αυτό. «Κάθε ιατρικό πρόβλημα είναι ένας συνδυασμός του βιολογικού, του ψυχολογικού και του κοινωνικού», αναφέρει.

Η ψυχοδυναμική και συστημική οπτική κάποιων ειδικών εισφέρει δύο ακόμα ερμηνείες αναφορικά με τον πρόδρομο τραυματισμό των παιδιών αυτών: η πρώτη εξηγεί ότι είναι πιθανό οι δοκιμασίες που υπέστησαν οι γονείς στη διαδρομή της αποικεσίας να έχουν επηρεάσει



δυσμενώς την άσκηση των γονεικών τους καθηκόντων, κάτι που με τη σειρά του επηρέασε τη συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών αυτών. Η άλλη υποθέτει ότι οι ψυχικά τραυματισμένες μητέρες προβάλλουν τη μοιρολατρική τους αγωνία στα παιδιά τους, σε αυτό που ένας γιατρός περιέγραψε ως πράξη «θανατηφόρας μητρότητας» (lethal mothering).

Κατατονία ή Σύνδρομο Παραίτησης (ΣΠ);

Οι Knorring & Hultcrantz (2019) συζητούν διεξοδικά εάν το σύνδρομο παραίτησης είναι μια ξεχωριστή, νέα οντότητα ή εάν η κατάσταση πρέπει να θεωρηθεί ως παραλλαγή του συνδρόμου διάχυτης απόρριψης (pervasive refusal syndrome), αποσυνδεδετικής νάρκης, καταθλιπτικής νάρκης ή κατατονίας (Bodegård b, 2005; Sallin et. al, 2016). Σύμφωνα με τον ορισμό του συνδρόμου διάχυτης απόρριψης από τον Jaspers: οι ασθενείς αρνούνται ενεργά και με θυμό πράξεις βοήθειας και ενθάρρυνσης και καμία άλλη ψυχιατρική κατάσταση δεν μπορεί να εξηγήσει καλύτερα τα συμπτώματα (Ngo & Hodes, 2019). Οι ασθενείς με σύνδρομο παραίτησης είναι υποτονικοί, και σύμφωνα με το ICD-10, το αποσυνδεδετικό καθεστώς ύπνωσης στο οποίο περιέρχονται περιλαμβάνει φυσιολογικό μυϊκό τόνο και κανονική αντίδραση στον δυνατό θόρυβο και την αφή. Ωστόσο, τα παιδιά με σύνδρομο παραίτησης δεν αντιδρούν σε καμία αισθητηριακή διέγερση, ούτε καν στον πόνο, και μόνο μερικά αρνήθηκαν για μικρό χρονικό διάστημα ενεργά και θυμωμένα πράξεις βοήθειας στο αρχικό στάδιο του συνδρόμου παραίτησης, προτού βυθιστούν στον απόλυτο ύπνο.

Στο νέο ICD-11, τόσο η αποσυνδεδετική όσο και η καταθλιπτική διαταραχή δεν διαχωρίζονται ως ξεχωριστές διαγνωστικές οντότητες (World Health Organization, 2018). Αντ' αυτού, η διάγνωση ονομάζεται κατατονία σχετιζόμενη με άλλη ψυχική διαταραχή, όπως στο DSM- 5 (American Psychiatric Association, 2013).



Χωρίς αμφιβολία, τα παιδιά με σύνδρομο παραίτησης πληρούν τα κριτήρια κατά το DSM- 5 για κατατονία. Παρουσιάζουν 3 από τα 12 καθορισμένα κριτήρια, δηλαδή κατάσταση νάρκης (απουσία ψυχοκινητικής δραστηριότητας, απουσία αντιδραστικότητας στο περιβάλλον), βουβαμάρα (πλήρης απουσία ή ελάχιστη λεκτική απόκριση) και αρνητισμό (δεν ανταποκρίνονται σε εξωτερικά ερεθίσματα ή οδηγίες). Ωστόσο, τα άλλα εννέα καθορισμένα κριτήρια, η καταληψία, η εύπλαστη κινητικότητα, η στάση του σώματος, ο τρόπος συμπεριφοράς, η στερεοτυπία, η διέγερση, ο μορφασμός, η ηχολαλία ή η ηχοπραξία, δεν βρέθηκαν σε καμία από τις περιπτώσεις ή είχαν προηγηθεί ως συμπτώματα.

Η κατατονία ως έννοια εισήχθη αρχικά από τον Kahlbaum και θεωρήθηκε εκείνη την εποχή ως ξεχωριστή οντότητα που συνδέεται με μανιακές, καταθλιπτικές και ψυχωτικές διαταραχές (1874). Αργότερα, ο Kraepelin (1913) συνέδεσε την κατατονία με την άνοια praecox και ο Bleuler περιέγραψε την κατατονία ως υπότυπο της σχιζοφρένειας (1911). Στις προηγούμενες εκδόσεις των συστημάτων ταξινόμησης ICD και DSM, η κατατονία συνδέονταν συνήθως με τη σχιζοφρένεια. Ωστόσο, ο Leonhard συνδέει σαφώς την κατατονία με συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές άγχους (Ungvari, 1993). Το 1997, οι Peralta et. al παρουσίασαν δεδομένα ενισχυτικά της υπόθεσης ότι η κατατονία είναι μια παραλλαγή της διαταραχής της διάθεσης ή μια ξεχωριστή οντότητα. Αυτή η άποψη εισήχθη αργότερα στο DSM- 5. Η διαδικασία έχει περιγραφεί από τους Luchini et al. (2015). Έχει επίσης αποδειχθεί ότι η κατατονία είναι μάλλον συχνή σε παιδιά και εφήβους (Dhrossche et. al, 2010).

Ωστόσο, ακόμη και αν το σύνδρομο παραίτησης θεωρείται ως ειδική παραλλαγή της κατατονίας, πολλά ερωτήματα παραμένουν αναπάντητα. Ακόμα κι αν η κατατονία θεωρηθεί ως ξεχωριστή κλινική οντότητα, ορισμένες ιατρικές ή νευρολογικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν με παρόμοια εικόνα ή μπορεί να αλληλεπικαλύπτουν τη διάγνωση της κατατονίας (Rasmussen et.al, 2016). Όλα τα παιδιά με



σύνδρομο παραίτησης που μελετήθηκαν έδειξαν σχεδόν την ίδια κλινική εικόνα. Οι ασθενείς που περιλαμβάνονται στις μελέτες δεν διαγνώστηκαν με ιατρικές ή νευρολογικές διαταραχές και κανένας από αυτούς δεν παρουσίαζε συμπτώματα σχιζοφρένειας.

Οι Shorter και Fink απέδειξαν ότι η κατατονία σχετίζεται με τα συναισθήματα φόβου και κατάστασης συναγερμού, που προκαλείται από τραύμα και συνέδεσαν το φαινόμενο με την ακινησία που παρουσιάζουν ζώα όταν βρίσκονται σε ένα κυνηγετικό περιβάλλον, ως μορφή προστασίας. Εξάλλου, οι αντιδράσεις των παιδιών, όπως ακολούθησαν το στρεσογόνο περιστατικό (π.χ. διάβασαν το γράμμα απέλασης) ήταν παρόμοιες με το μοντέλο της μαθημένης αβοηθητότητας, όπως έχει καταγραφεί σε μελέτη με πίθηκου (Maier & Seligman 2016). Όταν κάθε ελπίδα για ασφαλή διαβίωση μοιάζει να ναυαγεί, ευρισκόμενο σε μια συνθήκη άγχους/στρες, το άτομο περνά σε κατατονική φάση, που μπορεί να είναι μη αναστρέψιμη αν δε λάβει εντατική υποστήριξη.

Μια άλλη κοινή πρακτική ανάμεσα σε πιθηκοειδή και πτηνά είναι η αντίδραση απέναντι στον οξύ φόβο, που εκφράζεται μέσω του «παγώματος» ή της «προσποίησης θανάτου» (“freezing” or “play dead reaction”), (Moskowitz, 2004; Porges, 2009). Οι νευροφυσιολογικοί μηχανισμοί πίσω από το ΣΠ μένει να μελετηθούν περαιτέρω, κάτι που βρίσκεται υπό σχεδιασμό (Shorter & Fink, 2018). Στα παιδιά που εμφανίζουν το σύνδρομο, συμπτώματα όπως η συναισθηματική ταραχή, ο φόβος και άλλες σοβαρές διαταραχές που σχετίζονται με τραύμα είναι συχνές (Dhrosche et.al, 2012). Οι ιστορίες των παιδιών στην παρούσα μελέτη ευθυγραμμίζονται με μια τέτοια άποψη. Μια παρόμοια θέση έχει επίσης παρουσιαστεί στην Αυστραλία, όπου μια διαταραχή με το ίδιο υπόβαθρο έχει περιγραφεί, με το χαρακτηρισμό σύνδρομο τραυματικής απόσυρσης (Sainty, 2018).

Μέχρι στιγμής, δεν υπάρχουν σταθμισμένες μελέτες επιλογών θεραπείας της κατατονίας σε παιδιά, αν και έχουν δημοσιευτεί κάποιες



μελέτες περιπτώσεων, που δείχνουν ότι οι βενζοδιαζεπίνες μπορούν να ανακουφίσουν τα συμπτώματα (Raffin et. al, 2015). Η παροχή φροντίδας από τους γονείς στο σπίτι με την υποστήριξη του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, αλλά χωρίς λήψη φαρμακευτικής αγωγής, ήταν τον πρώτο καιρό αρκετή, ωστόσο ο χρόνος που μεσολαβούσε από τη νόσηση μέχρι τη λήψη απόφασης για μόνιμη εγκατάσταση στη χώρα υποδοχής ήταν πολύμηνη (Socialstyrelsen, 2013). Παρολαυτά, τώρα που πολλά παιδιά έχουν τεθεί σε αυτήν την κατάσταση για περισσότερα από 3 χρόνια, κερδίζει έδαφος μια πιο ενεργή πολιτική ιατρικής περίθαλψης. Το θεραπευτικό σχήμα που προτάσσει λήψη βενζοδιαζεπινών προτείνεται να δοκιμαστεί στο πλαίσιο συστηματικής μελέτης, ειδικά στην αρχική φάση εκδήλωσης, όπου το παιδί νοσηλεύεται ούτως ή άλλως στο νοσοκομείο.

Οι Sallin et al. (2016) αμφισβητούν ότι η κατάσταση είναι πραγματικά νέα, επισημαίνοντας ότι τα χαρακτηριστικά της ταιριάζουν με την κατατονία. Η κλινική εικόνα του συνδρόμου είναι συμβατή με τα βασικά συμπτώματα της παιδιατρικής κατατονίας (ακινησία, σίγαση, απόσυρση, άρνηση κατάποσης). Υποστηρίζουν επίσης τη διάγνωση της πολιτισμικά συνδεόμενης ψυχογένεσης, καθώς το σύνδρομο έχει εντοπιστεί κυρίως σε παιδιά πρόσφυγες στη Σουηδία των οποίων οι οικογένειες αντιμετωπίζουν απέλαση. Συγκρίσεις μπορούν να γίνουν με κορίτσια Amish που εμφανίζουν συμπτωματολογία διαταραχής μετατροπής και σε απελπισμένους κρατούμενους στρατόπεδων συγκέντρωσης που παρουσίασαν παρόμοια συμπεριφορά παραίτησης.

Κλινικά ευρήματα μελετών συσχετίζουν το φαινόμενο με μια πολυπαραγοντική συνθήκη που περιλαμβάνει ψυχογενή παραγωγή κατατονίας, ενώ σχετικές αναφορές αποδίδουν την κατατονία σε διαταραχή μετατροπής (Jensen, 1984; Shah et al., 2012). Ο Shorter (2006, 2012) αποδίδει στην κατατονία ένα χαρακτηριστικό που θεωρείται γενικά χαρακτηριστικό της διαταραχής μετατροπής και ισχυρίζεται ότι είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η εκάστοτε



ισχύουσα πολιτιστική πρόταση/συνθήκη μπορεί να προκαλέσει στους ασθενείς εκδήλωση κατατονικών συμπτωμάτων σε ορισμένες εποχές, αλλά όχι σε άλλους, ενώ αντίθετα οι αλλαγές στον διαγνωστικό κώδικα που διαμορφώνονται στο πέρας του χρόνου με βάση τα επικρατούντα σχήματα και τάσεις της κάθε χρονικής περιόδου, πάνω στις οποίες οι γιατροί στηρίζονται για να εφαρμόσουν το θεραπευτικό τους πρωτόκολλο, καθορίζουν το αν οι γιατροί θα καταλήξουν ή όχι σε συγκεκριμένη διάγνωση. Έτσι, δεν φαίνεται απίθανο ότι ο εγκέφαλος, επηρεασμένος από την «πολιτιστική πρόταση», να προκαλεί κατατονικά συμπτώματα και το μοντέλο που προτείνει ο Shorter παρέχει μια μηχανιστική περιγραφή του πώς μπορεί η διάγνωση να τεκμηριωθεί.

Η πολιτισμικά εξαρτώμενη ψυχογένεση (culture-bound psychogenesis) ως «κλειδί» στο γρίφο της γεωγραφικής κατανομής του ΣΠ

Επίσημη μελέτη των Hessel και Ahmadi (2006) καθώς και μια επιτροπή εμπειρογνομόνων (Rydelius, 2006) πρότειναν και οι δυο πολυπαραγοντικά επεξηγηματικά μοντέλα που περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την διαπίστωση ότι παράγοντες όπως η ατομική ευαλωτότητα, ο βαθμός τραυματισμού, οι συνθήκες μετανάστευσης, τα πολιτισμικά προσαρμοσμένα πρότυπα αντίδρασης και η γονική δυσλειτουργία ή η παθολογική προσαρμογή στις προσδοκίες ενός φροντιστή φαίνεται να είναι ικανά να αλληλεπιδρούν ως προς την εκδήλωση της παθογένεσης. Διαγνωστικές προσεγγίσεις όπως η σοβαρή κατάθλιψη ή η διαταραχή μετατροπής (Rydelius, 2006) και η κακοποίηση ή η πλασματική διαταραχή παραμένουν μη υποστηριζόμενα (Aronsson et al., 2009).

Τα λεγόμενα «απαθή παιδιά» γίνονται αντικείμενο πολιτικής αντιπαράθεσης εν μέσω μιας αυξανόμενης συζήτησης σχετικά με τις συνέπειες της μετανάστευσης στη Σουηδία, όπου, σύμφωνα με την απογραφή του 2010, περίπου το 15% του πληθυσμού είναι μετανάστης



(G1, 2017). Σύμφωνα με το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Ευεξίας (Socialstyrelsen), 68 ανήλικοι προσπάθησαν να αυτοκτονήσουν μεταξύ του 2016 και του 2017, ένας υπερβολικά μεγάλος αριθμός (Expresso, 2017).

Έκθεση της σουηδικής κυβέρνησης έδειξε ότι τα τραυματισμένα παιδιά μπορεί να ενεργούν σύμφωνα με τους ανείπωτους κανόνες της κοινωνίας τους, εγκαταλείποντας υποσυνείδητα τη βούληση να ζήσουν χωρίς καμία άμεση ενθάρρυνση, με την ασυνείδητη ελπίδα ότι κάτι τέτοιο ίσως σώσει την οικογένειά τους. Εξαιτίας αυτού, και χωρίς προφανή ιατρική θεραπεία, πολλοί ψυχολόγοι πιστεύουν ότι μόνο η ασφάλεια της μόνιμης κατοικίας μπορεί να φέρει τα παιδιά πίσω (The Sun, 2018), ωστόσο πολλές φωνές της ιατρικής κοινότητας πιέζουν προς την κατεύθυνση λήψης θεραπείας, ώστε να μην παραμένουν τα παιδιά σε κώμα για εννέα και πλέον μήνες, έως ότου δοθεί στην οικογένεια κατοικία.

Ως απάντηση στην εθνική οργή που αντιμετώπισε το κράτος, η Σουηδία άλλαξε τους κανόνες για να βεβαιωθεί ότι δεν θα απελαθούν απαθή παιδιά - διασφαλίζοντας το καθεστώς εκατοντάδων προσφύγων αιτούντων άσυλο.

Μελέτη των Sandiago et.al (2018) τονίζει ότι το παράδοξο της εντοπιότητας βρίσκει κάποιες απαντήσεις αν ρίξει κανείς μια ματιά στην επιδημιολογία. Με εξαίρεση κάποια περιστατικά στη Μυτιλήνη, εντύπωση προκαλεί γιατί όλες οι περιπτώσεις αυτού του συνδρόμου περιγράφονται στη Σουηδία. Αν και το 15% του πληθυσμού της χώρας απαρτίζεται από μετανάστες - σύμφωνα με την απογραφή του 2010 - η μεγαλύτερη ροή προσφύγων περιοχών κινδύνου προς την Ευρώπη δεν ήταν στη Σουηδία αλλά στη Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ισπανία και τη Γαλλία.

Επιπλέον, ένα ενδιαφέρον γεγονός είναι ότι το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών με το σύνδρομο ζουν ήδη στη Σουηδία εδώ και μερικά χρόνια και είναι θεωρητικά πιο προσαρμοσμένοι στην τοπική κουλτούρα και



γλώσσα. Παρόλα αυτά, τα περισσότερα από τα παιδιά που έχουν προσβληθεί τείνουν να κατάγονται από την παλιά επικράτεια της ΕΣΣΔ (Ένωση Σοβιετικών Σοσιαλιστικών Δημοκρατιών) ή έχουν τσιγγάνικες ρίζες καταγωγής. Τα παιδιά με αφρικανική και ασιατική καταγωγή ή αυτά που έφτασαν ασυνόδευτα σε ευρωπαϊκές χώρες επηρεάζονται λιγότερο. Οι γιατροί που μελετούν τη σπάνια κατάσταση σημειώνουν ότι τείνει να επηρεάζει μόνο πρόσφυγες από την Ανατολική Ευρώπη, οι οποίοι εγκαταλείποντας τις «ολιστικές» τους κοινωνίες όπου η οικογενειακή μονάδα, και η ευρύτερη κοινωνία, είναι πάντα υπέρμαχος των αναγκών του ατόμου, αντιμετωπίζουν την αντίφαση να έρχονται σε χώρες υποδοχής με πιο προσωποκεντρικά οργανωμένα κοινωνικά σύνολα.

Εκτός της χώρας προέλευσης φαίνεται ότι η πλέον κοινή παράμετρος ανάμεσα στα παιδιά που πέφτουν σε αυτό το ιδιότυπο κόμμα είναι ότι ανάμεσα στην προηγούμενη υγιή κατάσταση και το καθεστώς απάθειας στο οποίο βυθίζονται μεσολαβεί η ειδοποίηση απέλασης (Visão, 2017). Οι γιατροί που ασχολούνται με τη θεραπεία των παιδιών τονίζουν τη χρονικότητα, πώς από τη μια στιγμή στην άλλη, αφού έλαβαν την ειδοποίηση απέλασης τα παιδιά βυθίστηκαν στην κατάσταση αυτή, χωρίς να μπορούν να φάνε ή να κινηθούν, την ίδια ώρα που οι ιατρικές εξετάσεις αποκαλύπτουν ότι δεν έχουν υποστεί εγκεφαλικές αλλοιώσεις (Jornal Econômico, 2017).

Τη μια στιγμή είναι υγιή παιδιά και την επόμενη βυθίζονται στην αδράνεια. Αυτό το πλαίσιο δείχνει ότι, στην πράξη, είναι απίθανο οι δυσκολίες στη χώρα καταγωγής, τα τραύματα ή οι ζώνες κινδύνου και μόνο, να σχετίζονται με τον πυρήνα του προβλήματος (Orinião, 2017).

Έτσι οι Sandiago et. al προτείνουν ότι το σύνδρομο παραίτησης (ΣΠ) μπορεί να γίνει αντιληπτό εντός ενός πλαισίου προγνωστικής κωδικοποίησης, ως μια διαδικασία κατά την οποία οι προδιαθεσικοί παράγοντες και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες γεννούν αρνητικές προσδοκίες και πεποιθήσεις που δομούνται σε σταθερά παγωμένες



προηγούμενες εικόνες, οδηγώντας αυτά τα παιδιά σε συγκεκριμένα ομοιοστατικά και συμπεριφορικά αποτελέσματα καθώς και σε συγκεκριμένη αυτοαντίληψη αβοηθητότητας, μια αυτοαντίληψη που ελαχιστοποιεί μεν το σφάλμα πρόβλεψης (θα απελαθώ), με το κόστος δε της ώθησης της φυσιολογικής, γνωστικής και συναισθηματικής τους κατάστασης μακριά από μια αντίληψη που στηρίζει τη ζωή και την ελπίδα για ζωή. Η προκύπτουσα συμπεριφορά - που περιγράφεται με όρους απάθειας, ΣΠ ή κατατονίας - μπορεί να ερμηνευτεί στο πλαίσιο αυτό, ως μια εκπροσώπηση που εκπέμπεται εξωτερικά προβάλλοντας ταυτόχρονα στο υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο την παρεμποδισμένη κατάσταση (της προσωρινότητας, του μη τόπου που ενέχει η προσφυγική συνθήκη) προκειμένου να το επηρεάσει ανάλογα, ως μια συμπεριφορά που εξυπηρετεί την υποστήριξη από τον περιβάλλοντα χώρο, ως μια κραυγή-κάλεσμα σε βοήθεια.

Σε κάθε περίπτωση, η συγκεκριμένη συμπεριφορά, που εξυπηρετεί έναν συγκεκριμένο σκοπό, είναι πιθανώς μια που αντιστοιχεί στις πολιτισμικά επιβεβλημένες προσδοκίες για το τι συνεπάγεται αυτή η συμπεριφορά. Κατά συνέπεια, τα μοντέλα αντίδρασης της χώρας υποδοχής που συνδέονται με την καλλιέργεια αυτής της συμπεριφοράς προβλέπονται από το μοντέλο (Sallin et al., 2016). Η πιο λογική εξήγηση είναι ότι υπάρχουν ορισμένοι τύποι απαραίτητων κοινωνικοπολιτιστικών παραγόντων για την ανάπτυξη αυτής της κατάστασης. Επομένως, παρόλο που δεν γνωρίζουμε τον μηχανισμό και τον ακριβή λόγο αυτού που συμβαίνει στη Σουηδία, ο τύπος των συμπτωμάτων που εμφανίζονται από τα παιδιά εξηγείται πολιτισμικά: μπορεί να είναι ένας τρόπος για τα παιδιά να εκφράσουν το τραύμα και την αγωνία τους (Zap, 2017).

«Εξωτικές ψυχώσεις»

Με τον όρο ασθένειες συνδεόμενες με την κουλτούρα «culture-bound» αναγνωρίζουμε την επίδραση που ασκούν οι κοινωνικό πολιτισμικά



μεταδομένες πεποιθήσεις και αξιώσεις σε ένα άτομο ή σε έναν πληθυσμό ατόμων.

Από τους πρώτους ο Υαρ (1962), επιχείρησε να ενοποιήσει και να διατηρήσει την παραδοσιακή νοσολογία, προτείνοντας την κατάταξη «άτυπες ψυχογενείς ψυχώσεις που συνδέονται με την κουλτούρα» (μεταγενέστερα σύνδρομα που συνδέονται με την κουλτούρα) αναγνωρίζοντας την «παθολογική επιρροή» που μπορεί να έχει ο πολιτισμός ως προς τη δημιουργία αυτού που αποκάλεσε «εξωτικές ψυχώσεις». Κατά συνέπεια, σύνδρομα και παθήσεις όπως το Latah (Μαλαισία), το Susto (Λατινική Αμερική) το Koro (Αφρική, Ασία, Ευρώπη), το Dhat (Ν. Ασία) κ.α, κατατάχθηκαν ανάμεσα στις «αντιδραστικές ψυχώσεις (ψυχογενείς αντιδράσεις)». Μιλώντας για άτυπες ψυχογενείς ψυχώσεις που συνδέονται με την κουλτούρα ο Υαρ εισέφερε ότι «όσον αφορά τις ψυχογενείς αντιδράσεις, σημαντικοί αιτιολογικοί παράγοντες βρίσκονται συνήθως στο κοινωνικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο και όχι στο ανατομικό και βιοχημικό» (1967).

Αν και οι διαπολιτισμικές διαφορές στην ψυχιατρική είναι αμφιλεγόμενες (Kleinman, 1987; Prince and Tchong-Laroche, 1987; Keshavan, 2014; Ventriglio et al., 2015), παραμένουν ωστόσο εμφανείς. Για παράδειγμα τα συμπτώματα, η πορεία και τα αποτελέσματα στη θεραπεία της σχιζοφρένειας (Myers, 2011), η κλινική εικόνα της κατάθλιψης και του άγχους (Kirmayer, 2001), και τα συμπτώματα, η αυτοαντίληψη, η τάση αναζήτησης βοήθειας και η θεραπεία σε σχέση με το τραύμα του πολέμου (Miller et al., 2009; Hinton and Lewis-Fernández, 2010; Shannon et al., 2015) ποικίλλουν μεταξύ των πολιτισμών.

Προς αυτή την κατεύθυνση η ψυχική δυσφορία, θεωρείται στο DSM-5, πολιτισμικά συναρτώμενη και οι πληθυσμοί αναμένεται να εμφανίζουν πολιτισμικά καθορισμένες διαφορές στην επικοινωνία της δυσφορίας καθώς και σε σχέση με τις ερμηνείες της αιτιότητας, τις μεθόδους αντιμετώπισης και τους τρόπους αναζήτησης βοήθειας (American



Psychiatric Association, 2013). Κατά συνέπεια, τα σύνδρομα που συνδέονται με τον πολιτισμό αναγνωρίζονται και ομαδοποιούνται εντός των πολιτιστικών εννοιών της δυσφορίας που ορίζονται ως «τρόποι που οι πολιτιστικές ομάδες βιώνουν, κατανοούν και επικοινωνούν τα βάσανα, τα προβλήματα συμπεριφοράς ή τις ανησυχητικές σκέψεις και συναισθήματα» (American Psychiatric Association, 2013).

Η Ο'Sullivan εξηγεί πώς ασθένειες με ψυχολογικές ή κοινωνικές απαρχές εξακολουθούν να ενημερώνονται από ασυνείδητες νοητικές διεργασίες. Τέτοιου είδους καταγραφές αναδεικνύουν την πιθανότητα το σύνδρομο παραίτησης να συνδέεται με ιδιαίτερα πολιτιστικά ιδιώματα και αγωνίες.

Η νευρολόγος ταξιδεύει στον κόσμο συλλέγοντας συναρπαστικές ιστορίες συνδρόμων που συνδέονται με τον πολιτισμό, τις οποίες μεταδίδει με απόχρωση και ευαισθησία. Για παράδειγμα μεταξύ των Μισκίτο της Νικαράγουας, οι νέοι, κυρίως τα κορίτσια, που πάσχουν από «grisi siknis» βιώνουν ζάλη, σπασμούς και τρομακτικά οράματα του διαβόλου. Οι ντόπιοι πιστεύουν ότι εάν δεν συγκρατηθούν και τα κακά πνεύματα δεν εξορκισθούν τελετουργικά, ενδέχεται να υποκύψουν σε βίαιη συμπεριφορά και αυτοτραυματισμό.

Σε άλλη περίπτωση, σε μια τροπική πόλη της Γουιάνας, έφηβες άρχισαν να καταρρέουν μαζικά και ξεκίνησαν να ανακάμπτουν μόνο όταν έφυγαν από το οικοτροφείο τους και επέστρεψαν στις οικογένειές τους. Η επιδημία σπασμών που απλώθηκε στο οικοτροφείο στην πολιτεία της Νέας Υόρκης, επιλύθηκε μόνο αφού τα τηλεοπτικά συνεργεία και οι δημοσιογράφοι - μερικοί από τους οποίους επέμεναν ότι τα παιδιά είχαν δηλητηριαστεί από τα κατάλοιπα μιας πολύ παλιά χημικής διαρροής - τελικά έφυγαν.

Σε μια μικρή πόλη στο Καζακστάν μια μεταδοτική ασθένεια ύπνου έπληξε τους ντόπιους πριν από λίγα χρόνια. Οι πληγέντες ήταν σίγουροι ότι είχαν δηλητηριαστεί, παρόλο που σε καμία εξέταση δεν ανιχνεύθηκε δηλητήριο. Οι ιατρικές εξετάσεις πρότειναν επίμονα μια



ψυχοσωματική αιτία, μια διατύπωση που η πόλη απέρριψε μαζικά. Όταν το 2019 η Ο' Sullivan επισκέφτηκε αυτήν την κοινότητα, άκουσε με έκπληξη τους ντόπιους να της αφηγούνται μια ζωντανή ιστορία για τη μοναδική τους ζωή που την βοήθησε να καταλήξει «ότι η ασθένεια του ύπνου ήταν στην πραγματικότητα μια απίστευτα εξελιγμένη λύση σε ένα περίπλοκο κοινωνικό πρόβλημα. Είχαν ενσωματώσει μια αφήγηση. Η ζωντανή νοητική εικόνα ενός συνδεδετικού δίσκου που κόβει το νωτιαίο μυελό τους μπορεί να είναι αρκετή για να δημιουργήσει αναπηρία» (thepsychologist.bps.org.uk, 2021).

Στόματα βουβά, Σώματα ομιλούντα: Δυισμός στη δυτική κλινική πρακτική vs ολιστικών/οικολογικών μοντέλων

Η Ψυχοσωματική είναι ένα πεδίο που γεννιέται από τον δυισμό νου-σώματος. Είναι ακριβώς η σιωπηρή οντολογία της δυτικής ιατρικής που αντιμετωπίζει την ψυχική και σωματική ασθένεια ως δύο πολύ διαφορετικά είδη οντοτήτων που δικαιολογούσαν τη δημιουργία ενός ειδικού πεδίου με σκοπό την εξήγηση «του μυστηριώδους άλματος από το μυαλό στο σώμα» (Deutsch Felix, 1959). Από τη σκοπιά άλλων πολιτιστικών οντολογιών ή ιατρικών συστημάτων που βλέπουν την ψυχή και το σώμα ως δύο όψεις του ίδιου συνόλου διαδικασιών, δεν υπάρχει άλμα, καμία διακριτική κατηγορία ασθένειας και καμία ειδική οικογένεια ψυχοσωματικών μηχανισμών - αν και εξακολουθεί να υπάρχει αρκετό μυστήριο ως προς το πώς οι κοινωνικές και ψυχολογικές διαδικασίες διαμορφώνουν την εμπειρία στην υγεία και την ασθένεια (Kirmayer & Carrillo, 2019).

Η ψυχοσωματική ιατρική αναπτύχθηκε ως υποειδικότητα της ψυχιατρικής σε μια εποχή που η ψυχοδυναμική σκέψη κυριαρχούσε στις Ηνωμένες Πολιτείες, αλλά έχει έρθει να χρησιμεύσει ως ομπρέλα



όρου για ένα ευρύ φάσμα ερευνητικών και κλινικών δραστηριοτήτων στη συμπεριφορική ιατρική, την ψυχολογία της υγείας και την διασυνδεδετική ψυχιατρική. Με την εξασθένιση της ψυχοδυναμικής θεωρίας και πρακτικής στην ψυχιατρική, οι τρόποι με τους οποίους διαμορφώνουμε τους θεωρητικούς μας γρίφους έχουν αλλάξει. Οι προκλήσεις σήμερα αφορούν στις αλληλεπιδράσεις εγκεφάλου-γονιδίου-περιβάλλοντος, της επιγενετικής, της νευροπλαστικότητας και ιατρικής ακριβείας. Ένα μεγάλο και ταχέως αναπτυσσόμενο σώμα ερευνών παρέχει μοντέλα ασθενειών όσον αφορά πολυεπίπεδες αλληλεπιδραστικές διαδικασίες.

Στην παρούσα μελέτη καθίσταται σαφές ότι τόσο η εμπειρία της ασθένειας όσο και οι μηχανισμοί της νόσου καθοδηγούνται όχι μόνο από την παθοφυσιολογία, αλλά εξίσου από ψυχολογικές και κοινωνικές αλληλεπιδραστικές διαδικασίες. Ωστόσο, παρά την παρουσία αυτών των εξελίξεων, παραμένουν θεμελιώδεις εντάσεις που βασίζονται στις κοινωνικοηθικές διαστάσεις της εμπειρίας της ασθένειας.

Πολλοί θεωρούν τον δυϊσμό μια ξεπερασμένη μεταφυσική βάση για την ψυχιατρική (Shorter, 2006). Ωστόσο στη γνωστική νευροεπιστήμη, η σύνδεση μεταξύ ψυχολογίας, φυσιολογίας του εγκεφάλου και συμπεριφοράς είναι αδιαμφισβήτητη και η καθημερινή ζωή, καθώς και η κλινική εμπειρία ενημερώνουν για τη σύνδεση των ψυχολογικών διαδικασιών με τη συμπεριφορά.

Στη Δυτική ιατρική, ο ρόλος της κοινωνίας τείνει πολλές φορές να παραγνωρίζεται. Ωστόσο υπάρχει αναντίρρητα αντίκτυπος της κυρίαρχης κουλτούρας και της κοινότητας στην οποία ζει κανείς στην ασθένεια και στο μυαλό. Βρισκόμαστε συνεχώς εκτεθειμένοι σε τεράστιες ποσότητες πληροφοριών, αλλά ο εγκέφαλος τις θεωρεί άσχετες και τις απορρίπτει, εστιάζοντας αντ' αυτού στις εισροές που, με βάση τις προσδοκίες, όπως ορίζονται από τις κοινωνικές κατασκευές και την προηγούμενη εμπειρία, θα έπρεπε να έχουν μεγαλύτερη σημασία. Με την πάροδο του χρόνου, αυτές οι συνδέσεις ενισχύονται



και οι προκαταλήψεις - μερικές φορές υγιείς, μερικές φορές όχι - ενισχύονται.

Η γλώσσα ως μεταφορά – Σωματοποιώντας ένα διαδεδομένο αφήγημα

Η Ο' Sullivan παρατηρεί ότι αυτές οι ασθένειες συχνά εξυπηρετούν ένα σκοπό: να αφυπνίσουν την κοινωνία να προσανατολιστεί στις ανάγκες του ασθενούς για βοήθεια, ή να παράσχουν έναν τρόπο για να επικοινωνηθεί ο ψυχικός πόνος. Όπως αναφέρει «τέτοιου είδους πολιτισμικά σύνδρομα είναι συχνά μια μεταφορά για κάτι που δε μπορεί να εκφραστεί διαφορετικά με ένα πιο κατανοητό τρόπο μέσα σε μια συγκεκριμένη κοινότητα» Υπ' αυτή την έννοια το σύνδρομο της απόσυρσης «δίνει φωνή στους άφωνους», αν μάλιστα ληφθεί υπόψιν ότι οι ψυχοσωματικές ασθένειες είναι πιο κοινές στις γυναίκες και αυτό ίσως εν μέρει οφείλεται στην θέση σιγής που εξακολουθούν να έχουν οι γυναίκες κυρίως σε κάποιες κοινωνίες.

Αυτές αντικατοπτρίζονται για παράδειγμα στο εννοιολογικό λεξιλόγιο που χρησιμοποιούμε στις καθημερινές ερμηνείες της ασθένειας και της οδύνης. Αυτές οι εξηγήσεις τείνουν να διχοτομούν την εμπειρία σε γεγονότα που μπορούμε να ελέγξουμε και ως εκ τούτου είναι υπεύθυνα και εκείνα που είναι πέρα από τον έλεγχό μας - ατυχήματα ή ατυχή αποτελέσματα δυνάμεων που είναι πολύ μεγάλες ή πολύ μικρές για να είναι εντός της αρμοδιότητας του ανθρώπινου ελέγχου. Φυσικά, οι νέες γνώσεις και τεχνολογίες μπορούν να επεκτείνουν την εμβέλεια της αντιπροσώπευσης (με την έννοια των δρώντων υποκειμένων) και να αλλάξουν την κοινωνική, ηθική και ψυχολογική σημασία συγκεκριμένων μορφών οδύνης. Επιπλέον, υπάρχουν πολλές πιθανές μορφές ελέγχου και αντίστοιχες ποικίλες πρακτικές ή διαβαθμίσεις στη διαδικασία αντιπροσώπευσης των ασθενών. Παρολαυτά, τόσο η παραδοσιακή ψυχολογία όσο και η κωδικοποιημένη συλλογιστική στην κλινική πρακτική τείνουν να χρησιμοποιούν απλούστερα, συχνά διχοτομικά



μοντέλα για την εξήγηση της ασθένειας και της νόσου (Kirmayer & Carrillo, 2019).

Μελετώντας πληθυσμούς σε όλα τα μήκη και πλάτη του κόσμου, η Ο' Sullivan (2021) παρατηρεί την κεντρική σημασία της χρήσης της γλώσσας σε σχέση με τη στιγματιστική πλευρά ψυχοσωματικών φαινομένων, πολυπαραγοντικής αιτιότητας. Στη Νικαράγουα υπάρχει ένα σύνδρομο, συνδεδεμένο με τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά και την κουλτούρα των ντόπιων που ονομάζεται Grisi Siknis (τρελή ασθένεια) που εκδηλώνεται με κρίση αποσύνδεσης και μανιακή συμπεριφορά. Παρά την στιγμαστική ονομασία, η συνθήκη συνοδεύεται από σχετικά μικρό στίγμα στην κοινότητα. Οι επιληπτικές κρίσεις δεν θεωρούνται λάθος του ατόμου που επηρεάζεται, επομένως προσελκύουν συμπόνια και υποστήριξη από την κοινότητα παρά επίκριση. «Συναντώντας άτομα της Νικαράγουας που επλήγησαν από αυτή τη διαταραχή δεν άκουσα ούτε μια αντίρρηση σχετικά με την ονομασία της διάγνωσης. Νομίζω ότι η δυτική ιατρική θα μπορούσε να μάθει από αυτό. Η ορολογία που χρησιμοποιείται για τις ψυχοσωματικές διαταραχές αλλάζει συνεχώς. Ολοένα και πιο ήπιες ετικέτες χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία κοινωνικής αποδοχής. «Θα πρότεινα ότι η απομυθοποίηση της αλληλεπίδρασης νου-σώματος-περιβάλλοντος και το να καταστήσουμε την ασθένεια, μια συνθήκη στην οποία δε φταίει ο ασθενής που νοσεί θα συντελούσε καθοριστικά ως προς της εξάλειψη του στίγματος σε σχέση με την πρακτική αλλαγής του ονόματος της ασθένειας, με μια λογική «απολύμανσης» από το βάρος της ψυχικής νόσου. Συγκεκριμένα, ανησυχώ ότι ο «καθαρισμός» των ψυχοσωματικών διαταραχών από λέξεις που αναφέρονται στην ψυχολογία, στην πραγματικότητα προσθέτει στίγμα υποδηλώνοντας ότι οι διαταραχές που συνδέονται με το μυαλό και την ψυχή πρέπει να κρυφτούν» καταλήγει η Ο' Sullivan (thepsychologist.bps.org.uk, 2021).

Η Ο' Sullivan καθιστά σαφές ότι η υποβάθμιση των λειτουργικών και ψυχοσωματικών διαταραχών σε διαταραχές «προκαλούμενες από το στρες» ή σε «διαταραχές μετατροπής» αφαιρεί όλες τις ενδιάμεσες



αποχρώσεις της μοναδικής προσωπικής ιστορίας ενός ασθενούς και κινδυνεύει να τη θέσει στο περιθώριο, αποξενώνοντάς. Όμως το συνεχιζόμενο παιχνίδι λέξεων γύρω από τη διαταραχή δεν είναι η απάντηση. «Εάν ένα άτομο αισθάνεται κατανοητό και πιστεύει ότι ακούγεται, ενδιαφέρεται πολύ λιγότερο για τις ταμπέλες που δίνουμε στην πάθησή του».

Και παρά τις αυξανόμενες συζητήσεις σχετικά με την αποφυγή του διυισμού νου-σώματος, αυτός ο διαχωρισμός εξακολουθεί να επηρεάζει την κλινική πρακτική. Τα ιατρικά προβλήματα περιορίζονται ως επί το πλείστον σε βιολογικά ή ως επί το πλείστον ψυχολογικά και αυτό δημιουργεί μια πορεία θεραπείας που συχνά καλύπτει μόνο μία πτυχή του προβλήματος, καθιστώντας τη θεραπεία ελλιπή.

Η προβληματική αφορά στο πώς αντιμετωπίζουμε το σύνολο των κοινωνικών παραμέτρων, ως συντελεστών της ψυχοσωματικής ασθένειας. Η παραδοσιακή ιατρική «αισθάνεται ασφαλέστερα να αντιληφθεί τον πόνο ενός ατόμου μέσω των νευροδιαβιβαστών, των συνδεδετικών και των γνωστικών μηχανισμών παρά να τον προσεγγίσει ως κοινωνική διαταραχή» σημειώνει η O'Sullivan (thepsychologist.bps.org.uk, 2021). Κάτι τέτοιο όμως μπορεί να βάλει τον ασθενή σε θέση «υπαίτιου» για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει. Τα περισσότερα κοινωνικά προβλήματα είναι απλά πολύ μεγάλα και σύνθετα για να αντιμετωπίσει ένας επαγγελματίας, χωρίς να λαμβάνει υπόψιν του το σύνολο των αφηγήσεων, των χωροχρονικών παραγόντων και τον πολιτικών συνθηκών που επηρεάζουν τους πάσχοντες. Τα μέσα ενημέρωσης, τα εκπαιδευτικά συστήματα, οι φίλοι, η οικογένεια, οι πνευματικές πεποιθήσεις βρίσκονται εκτός του πεδίου της κλασικής ιατρικής. «Έτσι, η πλειοψηφία της προσοχής δίνεται στις εσωτερικές διαδικασίες, αλλά, με αυτό, φοβάμαι ότι παραβλέπονται σημαντικές συζητήσεις» καταλήγει η νευρολόγος.

Ηθικοί Προβληματισμοί



Η φύση και ο επιπλασμός της πάθησης αποτέλεσαν και συνεχίζουν να αποτελούν αντικείμενο έντονης δημόσιας διαβούλευσης, τόσο σε πολιτικό όσο και σε επιστημονικό επίπεδο. Αρχικά προτάθηκαν έντονα η προσποίηση (malingering) ή το σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου. Ωστόσο οι αντίθετες απόψεις, επεσήμαναν ότι τέτοιου είδους υποθέσεις έχουν ρατσιστικό και ξενοφοβικό υπόβαθρο και αντέτειναν ότι το βάρος θα πρέπει να δοθεί στον κοινό παρανομαστή των νοσούντων, που δεν είναι άλλος από τη μεταναστευτική διαδικασία, που ως απρόβλεπτη, τραυματική και μακρά επιταχύνει την ούτως ή άλλως στρεσογόνα κατάσταση παροχής ασύλου σε ήδη τραυματισμένους πληθυσμούς. Η παγίωση ενός ισχυρισμού-κυρίως εντός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης- σύμφωνα με τον οποίο πρόκειται για «αμφίβολη συμπεριφορά» μπορεί να αποτελέσει έναν «διαιωνιζόμενο επανατραυματισμό, που πιθανώς εξηγεί και την ενδημική κατανομή» (Bodegård, 2014).

Ανεξάρτητα από τη σχέση μεταξύ κατατονίας και ΣΠ, το ερώτημα παραμένει πώς να εξηγηθεί η γεωγραφική κατανομή του. Οι εκφράσεις της δυσφορίας περιορίζονται από τη λειτουργία του εγκεφάλου, η οποία επηρεάζεται από επικρατούσες πεποιθήσεις και προσδοκίες. Η εξέλιξη και η εκδήλωση πεποιθήσεων και προσδοκιών μέσα σε συγκεκριμένα πολιτιστικά περιβάλλοντα, ενεργοποιούνται σχεδόν αντανεκλαστικά ως φορείς «ιδιωματισμών αγωνίας». Ως εκ τούτου, η ψυχογένεση που συνδέεται με τα πολιτισμικά ιδιώματα μπορεί να εξηγήσει την περιφερειακή/χωροταξική κατανομή του ΣΠ. Ωστόσο, γενετικοί ή περιβαλλοντικοί παράγοντες πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπόψιν, όταν επιχειρούμε να συνθέσουμε το πάζλ τόσο πολυπαραγοντικών ιατρικών φαινομένων.

Η επίκληση στην ψυχοπαθολογία που συνδέεται με τον πολιτισμό δημιουργεί ένα ηθικό δίλημμα. Το επιχείρημα που παρουσιάσαμε, σύμφωνα με το οποίο η πολιτιστική επιβολή κυρώσεων συμβάλλει στη δημιουργία συγκεκριμένων ειδών συμπεριφορών, υποδηλώνει ότι



προσφέροντας θεραπεία, στην οποία δεν υπάρχει εναλλακτική λύση, προκαλούμε επίσης, σε άλλο επίπεδο, νέες περιπτώσεις.

Επίλογος

Το σύνδρομο παραίτησης σχετίζεται πάντα με προηγούμενα σοβαρά τραύματα που οδηγούν σε PTSD ή/και κατάθλιψη και συμπεριλαμβάνει πολλά κατατονικά χαρακτηριστικά. Εάν ταξινομηθεί ως ο πλέον ακραίος τύπος κατατονίας, προτείνεται δοκιμή θεραπείας με βενζοδιαζεπίνες.

Η περιφερειακή κατανομή του συνδρόμου, υποστηρίξαμε, εξηγείται καλύτερα με την αντίληψη του ΣΠ ως εξαρτώμενου από πολιτισμικές παραμέτρους (culture bound syndrome). Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι αυτό δεν αποκλείει άλλους παράγοντες αλληλεπίδρασης στην παθογένεση. Αντιθέτως, μπορεί να εμπλέκονται ατομικοί προδιαθεσιακοί παράγοντες, ενεργή κατάθλιψη, διαταραχή μετατραυματικού στρες, σε συνδυασμό με εγκολλημένες πολιτισμικά αποδεκτές πεποιθήσεις και προσδοκίες.

Ένα καλό παράδειγμα επεξήγησης του συνδρόμου παραίτησης είναι η ομοιοστατική/οικολογική ερμηνεία που αποτυπώνεται από τον Hacking (2010), που παίρνοντας ως παράδειγμα την αμνησία φούγκα που έπληξε τη Γαλλία ως «παροδική ψυχική διαταραχή» στα τέλη του 1800, προτείνει ένα μοντέλο «μίμησης και εσωτερικοποίησης». Σύμφωνα με αυτό ο Hacking βασίζεται στην υπόθεση ότι έπειτα από την εμφάνιση του σπάνιου συνδρόμου, ο ντόρος που ακολούθησε και η υψηλή κάλυψη από την πλευρά των μέσων μαζικής ενημέρωσης, σε συνδυασμό με την κοινωνική συνοχή μεταξύ των ομάδων προσφύγων, είναι δυνατό να έχουν οδηγήσει σε μια διαδικασία μίμησης μεταξύ των παιδιών με κοινό πρόβλημα.



Ακολούθως, αυτό που ξεκίνησε ως μίμηση ενσωματώθηκε στο βαθμό που έγινε αναπόσπαστο μέρος της ψυχοφυσικής και κοινωνικής κατάστασης των παιδιών. Αυτή η ερμηνεία είναι σύμφωνη με το επιχείρημα του Shorter (1994) ότι κάθε ιστορικό πλαίσιο καθιστά εμφανή ορισμένα συμπτώματα και ενθαρρύνει τη μιμητική πρόσληψη, παρουσιάζοντας ζωντανά μοντέλα με τα οποία τα άτομα μπορούν να ταυτιστούν, συνειδητά και μη συνειδητά, επικυρώνοντας ταυτόχρονα τις εμπειρίες τους μέσω διαφόρων κοινωνικών πρακτικών, συμπεριλαμβανομένων συγκεκριμένων πρακτικών για αναζήτηση βοήθειας, ορίζοντας τρόπους διάγνωσης, παρέμβασης και επανόρθωσης.

Η ακριβής κατανόηση οποιασδήποτε μορφής ψυχοπαθολογίας θα απαιτήσει μια οικοκοινωνική προοπτική που ενσωματώνει τη νευροβιολογία και την ατομική εμπειρία με ευρύτερα κοινωνικές και πολιτιστικές επιρροές όπως διαμορφώνονται με την πάροδο του χρόνου (Kirmayer and Gold, 2012). Οι κοινωνικοί και κλινικοί συσχετισμοί στο φαινόμενο ΣΠ αναγνωρίζονται ως μέρος του προβλήματος και ως παράγοντας «διαιώνισης» του, κάτι που θα μπορούσε επομένως να αποτελεί και το κλειδί για την επίλυσή του (Sallin et al., 2016). Η αποσυμφόρηση των συμπτωμάτων που εμπλέκονται στη χρόνια παθολογία απαιτεί τον εντοπισμό των κοινωνικών και κλινικών συνισταμένων που ενισχύουν ή επιδεινώνουν το σύνδρομο παραίτησης. Τέτοια συμπτώματα δεν είναι μοναδικά στο εν λόγω σύνδρομο, επομένως μια δομημένη οικοκοινωνική ανάλυση των αλληλεπιδράσεων σε τοπικά οικοσυστήματα (οικογένειες, κοινότητες, συστήματα υγειονομικής περίθαλψης) μπορεί να διευκολύνει την αποκωδικοποίηση και την εις βάθος κατανόηση τέτοιου είδους ψυχοσωματικών εκδηλώσεων του πόνου και της οδύνης (Kirmayer & Sartorius, 2007).

Ο ψυχοσωματικός λόγος είναι πάντα εγγεγραμμένος μέσα σε συγκεκριμένες έννοιες της προσωπικότητας και της αντιπροσώπευσης, οι οποίες διαιώνίζονται με την κυκλοφορία αφηγήσεων, θεσμών και



κοινωνικών αντιλήψεων. Η πολιτιστική κριτική της ψυχοσωματικής εξήγησης και της κλινικής πρακτικής μπορεί να τεκμηριώσει τα συγκεκριμένα αποτελέσματα των δυαδικών μορφών σκέψης και πρακτικής. Η ενασχόληση με άλλα εννοιολογικά συστήματα και μορφές πρακτικής που συνυπάρχουν με τη βιοϊατρική μπορεί να μας επιτρέψει να βρούμε τρόπους να συλλάβουμε παθογένειες του νου και του σώματος, διαφορετικές από τις κυρίαρχες ιστορίες που δεν αποτυπώνουν τη ζωντανή εμπειρία των ασθενών, την περίπλοκη δυναμική της ασθένειας ή τις πιθανές διαδρομές προς την αναπροσαρμογή, τη θεραπεία και εν τέλει την ανάκαμψη (Kirmayer & Carrillo, 2019).

Ωστόσο, η υπόθεση ότι η συμπεριφορά που χαρακτηρίζει το ΣΠ είναι μια κοινωνική επέκταση των αντιληπτικών προβλέψεων, η οποία χρησιμεύει είτε για να κρούσει το συναγερμό μιας νέας έκφασής του και μιας νέας κοινωνικής πρόκλησης, είτε για να διαιωνίσει ακατάλληλα προγενέστερα, το πρότυπο συμπεριφοράς αντιπροσωπεύει σε κάποιο επίπεδο μια στρατηγική που επιλέγεται σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι γίνεται συνειδητά από τους πάσχοντες. Εάν αυτή η λογική είναι σωστή, πράγμα που υπαινίσσεται το ολιστικό μοντέλο που λαμβάνει υπόψιν τα εμπόδια που αφορούν τη γλώσσα, τον πολιτισμό, την εθνικότητα και τα εθνικά σύνορα, πρέπει να εφαρμοστούν μέτρα που αποσκοπούν στην πρόληψη της ατυχούς στρατηγικής. Σίγουρα, μια βαθύτερη κατανόηση της ιστορίας, της κουλτούρας και της κατάστασης των ατόμων ομάδων κινδύνου θα ήταν απαραίτητη προκειμένου να προσεγγιστούν ολιστικά αυτοί οι πληθυσμοί.

Αυτή η οπτική που προτάσσει ένα πολιτισμικά εγκεκριμένο ιδίωμα της δυσφορίας μπορεί να τεκμηριωθεί, με την προϋπόθεση ότι πλαισιώνεται από ένα προγνωστικό κωδικοποιητικό πλαίσιο. Η κατανόηση των κανόνων λειτουργίας των υπό μελέτη κοινωνιών μπορεί να εισφέρει μια αναλυτική ματιά στην αποκωδικοποίηση πολυσύνθετων ψυχοσωματικών γρίφων, μια θεώρηση που



περιλαμβάνει την εκτεταμένη και πολυεπίπεδη συμμετοχή ομοιοστατικών, γνωστικών και συναισθηματικών συστημάτων, ως έχουσα βαθύ αντίκτυπο στη συμπεριφορά που επηρεάζεται από τις πολιτιστικές προσδοκίες.



Βιβλιογραφία- Παραπομπές

- Aronsson, B., Wiberg, C., Sandstedt, P., and Hjern, A. (2009). Asylum-seeking children with severe loss of activities of daily living: clinical signs and course during rehabilitation. *Acta Paediatr.* 98, 1977–1981. doi: 10.1111/j.1651-2227.2009.01499.x
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Aviv, R. (2017, April 3). Letter from Sweden: The apathetic. *The New Yorker*, 68–77.
- Bleuler E (1911). Dementia præcox oder die Gruppe der Schizophrenien. In: *Aschaffenburgs Handbuch der Psychiatrie*. Leipzig-Wien
- Bodegård, G. (2004). [Case reports of devitalization because of depression. Refugee children seeking asylum develop life-threatening losses of function]. *Lakartidningen* 101, 1696–1699.
- Bodegard, G. (2005a). Pervasive loss of function in asylum-seeking children in Sweden. *Acta Paediatrica*, 94, 1706–1707.
- Bodegård G (2005b). Life-threatening loss of function in refugee children: another expression of pervasive refusal syndrome? *Clin Child Psychol Psychiatr* 10:337–350
- Casadaptada. (2017). Desire to death: syndrome that makes refugees children in coma spreads in Sweden. Retrieved from <http://www.casadaptada.com.br/2017/04/vontade-de-morrer-sindrome-que-deixa-criancas-refugiadas-em-estado-de-coma-se-alastra-pela-suecia/>
- Cohen D (2006) Towards a valid nosography and psychopathology of catatonia in children and adolescents. *Int Rev Neurobiol* 72:131–147



- Deutsch Felix (1959), *On the Mysterious Leap from the Mind to the Body: A Workshop Study on the Theory of Conversion*. (New York: International Universities Press).
- Dhrosche D, Cohen D, Ghaziuddin N, Wilson C, Wachtel LE (2010) The study of pediatric catatonia supports a home of its own for catatonia in DSM-5. *Med Hypoth* 75:558–560
- Dhrosche DM, Ross CA, Stoppelbein L (2012) The role of deprivation, abuse, and trauma in pediatric catatonia without a clear medical cause. *Acta Psychiatr Scand* 125:25–32
- Edensor Day . (2018). Resignation syndrome. Retrieved from <https://mindbodydoc.wordpress.com/2018/01/22/resignation-syndrome/>
- Expresso . (2017). Resignation syndrome. Retrieved from <http://cdn.impresa.pt/f1a/5d0/10828944/>
- G1 . (2017). What is the Resignation syndrome, the mysterious disease that only happens in Sweden. Retrieved from <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/o-que-e-a-sindrome-da-resignacao-a-misteriosa-doenca-que-so-ocorre-na-suecia.ghtml>
- Hacking Ian (2010), “Pathological withdrawal of refugee children seeking asylum in Sweden,” 309–317. Ian Hacking (1998
- Hesse, M., and Ahmadi, N. (2006). *Asylsökande Barn med Uppgivenhetssymtom – Trauma, Kultur, Asylprocess*. SOU 2006:49. (Statens Offentliga Utredningar).
- Hinton, D. E., and Lewis-Fernández, R. (2010). Idioms of distress among trauma survivors: subtypes and clinical utility. *Cult. Med. Psychiatry* 34, 209–218. doi: 10.1007/s11013-010-9175-x
- *Jornal Económico* . (2017). Sweden: afraid of deportation makes Syrian children in coma. Retrieved from <http://www.jornaleconomico.sapo.pt/noticias/suecia-medo-de-deportacao-deixa-criancas-sirias-em-coma-143343>



- Kahlbaum K (1874) Die Katatonie oder das Spannungsirresein. Verlag von August Hirschwald, Berlin
- Keshavan, M. S. (2014). Culture bound syndromes: disease entities or simply concepts of distress? *Asian J. Psychiatr.* 12, 1–2. doi: 10.1016/j.ajp.2014.11.003
- Kirmayer, L. J. (2001). Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment. *J. Clin. Psychiatry* 62, 22–28.
- Kirmayer L.J. , Gold I (2012), “Critical neuroscience and the limits of reductionism,” in *Critical Neuroscience: A Handbook of the Social and Cultural Contexts of Neuroscience*, eds. Suparna Choudhury and Jan Slaby (Blackwell) 307–330; Kirmayer and Ramstead, “Embodiment and Enactment in Cultural Psychiatry,” 397–422.
- Kirmayer LJ, Gómez-Carrillo (2019) Agency embodiment and enactment in psychosomatic theory and practice *Medical Humanities*;45:169-182.
- Kirmayer LJ, Sartorius N. (2007) Cultural models and somatic syndromes. *Psychosom Med.* doi: 10.1097/PSY.0b013e31815b002c. PMID: 18040090.
- Kleinman, A. (1987). Anthropology and psychiatry. The role of culture in cross-cultural research on illness. *Br. J. Psychiatry* 151, 447–454. doi: 10.1192/bjp.151.4.447
- Kræpelin E (1913) *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte.* Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig
- Luchini F, Bartolommei N, Benvenuti M, Mauri M, Lattanzi L (2015) Catatonia from the first descriptions to DSM 5. *J Psychopathol* 21:145–151
- Maier S, Seligman M (2016) Learned helplessness at fifty: insights from neuroscience. *Psychol Rev* 123(4):249–252



- Miller, K. E., Omidian, P., Kulkarni, M., Yaqubi, A., Daudzai, H., and Rasmussen, A. (2009). The validity and clinical utility of post-traumatic stress disorder in Afghanistan. *Transcult. Psychiatry* 46, 219–237. doi: 10.1177/1363461509105813
- Montague, J. (2019). In Lesbos’s Moria camp, I see what happens when a child loses all hope. *The Guardian* 6 October, at: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2019/oct/06/moria-refugee-camp-lesbos-traumatised-children>
- Moskowitz A (2004) “Scared stiff”: catatonia as an evolutionary-based fear response. *Psychol Rev* 111(4):984–1002
- Myers, N. L. (2011). Update: schizophrenia across cultures. *Curr. Psychiatry Rep.* 13, 305–311. doi: 10.1007/s11920-011-0208-0
- Ngo T, Hodes M (2019) Pervasive refusal syndrome in asylum-seeking children: review of the current evidence. *Clinical Child Psychol Psychiatr.* <https://doi.org/10.1177/1359104519846580>
- O’Sullivan, Suzanne (2021) *The Sleeping Beauties: And Other Stories of the Social Life of Illness*, Pan Macmillan, ISBN 1529010535, 9781529010534
- Peralta V, Cuesta MJ, Serrano JF, Mata I (1997) The Kahlbaum syndrome: a study of its clinical validity, nosological status, and relationship with schizophrenia and mood disorder. *Compr Psychiatry* 38:61–66
- Porges S (2009) The polyvagal theory: new insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system. *Cleve Clin J Med* 76(2):S86–S90
- Prince, R., and Tchong-Laroche, F. (1987). Culture-bound syndromes and international disease classifications. *Cult. Med. Psychiatry* 11, 3–19. doi: 10.1007/bf00055003
- Raffin M, Zugaj-Bensaou L, Bodeau N, Milhiet V, Laurent C, Cohen D, Consoli A (2015) Treatment use in a prospective naturalistic cohort of children and adolescents with catatonia. *Eur Child Adol Psychiatry* 24:441–449



- Rasmussen S, Mazurek MF, Rosebush PI (2016) Catatonia: Our current understanding of its diagnosis, treatment and pathophysiology. *W J Psychiatry* 6:391–398
- Rydelius, P.-A. (2006). Rapport om de s.k. Apatiska Barnen. Research Report, No. 25. ISSN 1403-607X. Stockholm, Karolinska Institutet.
- Sainty L (2018) Australia's child refugees are suffering a rare psychological illness where they withdraw from the world. www.buzzfeed.com/lanesainty/australias-child-refugees-are-being-diagnosed-with-swedens?utm_term=.gw4xE99XmZ#.ko1DxjivB3
- Sallin, K., Lagercrantz, H., Evens, K., Engstrom, I., Hjern, A., Petrovic, P. (2016). Resignation syndrome: Catatonia? Culture-bound? *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 10, 7.
- Santiago ISD, Freitas Neta MSB de, de Barros JCD, et al. (2018) Resignation syndrome in hidden tears and silences. *International Journal of Social Psychiatry*. 2019;65(1):80-82. doi:10.1177/0020764018792595
- Santiago, I. S. D., Freitas Neta, M. S. B. de, de Barros, J. C. D., Landim, J. M. M., Arrais, T. M. S. N., de Sousa, D. F., Cruz, T. O., Cintra Júnior, D. de F., Dias, J. B., Lima, N. N. R., & Rolim Neto, M. L. (2019). Resignation syndrome in hidden tears and silences. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(1), 80–82. <https://doi.org/10.1177/0020764018792595>
- Shannon, P. J., Wieling, E., McCleary, J. S., and Becher, E. (2015). Exploring the mental health effects of political trauma with newly arrived refugees. *Qual. Health Res.* 25, 443–457. doi: 10.1177/1049732314549475
- Shorter, E. (1994). *From the mind into the body: The cultural origins of psychosomatic symptoms*. Free Press.
- Shorter, E. (2006). Hysteria and catatonia as motor disorders in historical context. *Hist. Psychiatry* 17, 461–468. doi: 10.1177/0957154x06073012



- Socialstyrelsen, B. (2013). Barn Med Uppgivenhetssyndrom. En vägledning för Personal inom Socialtjänst och Hälso- och Sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Shorter E, Fink M. (2018) The madness of fear: a history of catatonia. Oxford University Press, New York, p 157
- The Guardian. (2019) Retrieved from <https://www.theguardian.com/commentisfree/2019/oct/06/moria-refugee-camp-lesbos-traumatised-children>
- The New Yorker. (2017). The trauma of facing deportation. Retrieved from https://www.newyorker.com/magazine/2017/04/03/the-trauma-of-facing-deportation?irgwc=1&source=affiliate_impactpmx_12f6tote_desktop_Skimbit%20Ltd.&mbid=affiliate_impactpmx_12f6tote_desktop_Skimbit%20Ltd
- The Sun. (2018). BED-BOUND, tube-fed and completely unresponsive: Meet the Swedish children with the medical anomaly 'Resignation Syndrome'. Retrieved from <https://www.news.com.au/lifestyle/health/world-press-photographer-captures-the-intriguing-resignation-syndrome/news-story/4d8c775eba189b3630471a120e6e49e6>
- Thomas Sandra P. (Editor) (2017) Resignation Syndrome: Is it a New Phenomenon or is it Catatonia?, Issues in Mental Health Nursing, 38:7, 531-532, DOI: 10.1080/01612840.2017.1341229
- Ungwari GS (1993) The Wernicke–Kleist–Leonhard school of psychiatry. Biol Psychiatry 34:749–752
- Ventriglio, A., Ayonrinde, O., and Bhugra, D. (2015). Relevance of culture-bound syndromes in the 21st century. Psychiatry Clin. Neurosci. doi: 10.1111/pcn.12359 [Epub ahead of print].
- Visão . (2017). Refugees children in Sweden are falling in a state similar to coma and it may be afraid of the deportation. Retrieved from <http://visao.sapo.pt/actualidade/mundo/2017-04-03->



[Crianças-refugiadas-na-Suecia-estao-a-cair-num-estado-parecido-com-o-coma-e-pode-ser-por-medo-da-deportacao](#)

- Von Folsach, L. L., and Montgomery, E. (2006). Pervasive refusal syndrome among asylum-seeking children. *Clin. Child Psychol. Psychiatry* 11, 457–473. doi: 10 von Knorring, AL., Hultcrantz, E. Asylum-seeking children with resignation syndrome: catatonia or traumatic withdrawal syndrome?. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 29, 1103–1109 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01427-0.1177/1359104506064988>
- Von Knorring, AL., Hultcrantz, E. (2020). Asylum-seeking children with resignation syndrome: catatonia or traumatic withdrawal syndrome?. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 29, 1103–1109 <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01427-0>
- World Health Organization (2018) ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. <https://icd.who.int>.
- Yap, P. M. (1962). Transcultural studies panel discussion at the third world congress of psychiatry June 10, 1961. *Acta Psychiatr. Scand.* 38, 157–169. doi: 10.1111/j.1600-0447.1962.tb01790.x
- Yap, P. M. (1967). Classification of the culture-bound reactive syndromes. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 1, 172–179. doi: 10.3109/00048676709159191
- Zap. (2017). Resignation syndrome: mysterious childhood illness that only happens in Sweden. Retrieved from <https://zap.aeiou.pt/sindrome-da-resignacao-misteriosa-doenca-so-ocorre-na-suecia-178377>
- <https://thepsychologist.bps.org.uk/they-had-embodied-narrative> (29 March 2021)
- <https://www.tovima.gr/2020/02/20/society/syndromo-paraitis-gia-polla-apo-ta-6-000-prosfygopoula-tis-moria/> 20/2/2020
- <https://tvxs.gr/news/ellada/syndromo-paraitis-xtypa-ta-paidia-sti-moria>



- https://www.huffingtonpost.gr/entry/ta-paidia-toe-naoeroe-lene-xana-echo-anayke-ton-thanato-e-istoria-toe-nesioe-tes-charas-opoe-semera-ta-paidia-adenatoen-na-fane-na-pioen-kai-na-milesoen_gr_5bbf13f7e4b054d7ddefc3b8