

Το ψυχολογικό υπόβαθρο των αιτούντων διεθνούς προστασίας

Φράγκου Αικατερίνη

Ψυχολόγος με εξειδίκευση στη γνωσιακή συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία

Ερευνήτρια της Ποσειδωνίας ΑΜΚΕ

Εισαγωγή

Το 2012-2013 η παγκόσμια μετακίνηση πληθυσμών ανήλθε στα 50 εκατομμύρια, αντίστοιχη της οποίας είχε καταγραφεί κατά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Σύμφωνα με τη Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για του Πρόσφυγες, μόνο το 2017, 68,5 εκατομμύρια εκδιώχθηκαν βίαια από τον τόπο διαμονής τους λόγω ενόπλων συγκρούσεων, πολιτικής βιαιότητας, διώξεων και καταπάτησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Περίπου τα 28,5 εκατομμύρια από αυτά είναι αιτούντες ασύλου και βρίσκονται σε ενδιάμεσες χώρες όπου φιλοξενούνται σε στρατόπεδα κράτησης, camps και χώρους φιλοξενίας. Στην αυξημένη μεταναστευτική ροή συνέβαλαν σε αξιοσημείωτο βαθμό ο πόλεμος της Συρίας όπου εκατομμύρια άνθρωποι εκτοπίστηκαν από τον τόπο διαμονής τους (Wall, Campbell & Danbek, 2017).

Το προσφυγικό ζήτημα και οι συνέπειές του σε οικονομικό, πολιτικό και κοινωνικοψυχολογικό επίπεδο αποτελεί αντικείμενο μελέτης για περισσότερα από 80 χρόνια. Ως πρώτη μελέτη σχετικά με τις επιπτώσεις της μετανάστευσης στην ψυχική υγεία θεωρείται αυτή του Odegaard το 1932 που κατέγραψε αυξημένο ποσοστό σχιζοφρένειας σε Νορβηγούς μετανάστες, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό των ΗΠΑ (Αλεξίου, Αποστολοπούλου & Αρβανιτάκη, 2018). Η παρούσα βιβλιογραφική έρευνα επικεντρώνεται στην ψυχική κατάσταση των αιτούντων ασύλου. Παρά ταύτα, κρίνεται σκόπιμο να συμπεριληφθούν στατιστικά στοιχεία και πορίσματα ερευνών που διερευνούν ζητήματα ψυχικής υγείας και στους αναγνωρισμένους πρόσφυγες αλλά και στους μετανάστες εν γένει, με στόχο την ολιστική διερεύνηση του ζητήματος.

Η έννοια του πρόσφυγα και του αιτούντα ασύλου

Σύμφωνα με τη Σύμβαση της Γενεύης του 1951 και το πρωτόκολλο Νέας Υόρκης του 1966, πρόσφυγας καλείται το άτομο, το οποίο εξαιτίας δικαιολογημένου φόβου δίωξης λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής τάξης ή πολιτικών πεποιθήσεων και άλλων συνθηκών, βρίσκεται εκτός της χώρας της οποίας έχει την υπηκοότητα και δεν δύναται να απολαύσει την προστασία της χώρας αυτής.

Ο αιτών ασύλου είναι κάθε άτομο που επιδιώκει να αποκτήσει προστασία από το κράτος στο οποίο εισέρχεται και αιτείται την θεσμική αναγνώρισή του ως πρόσφυγας, ακόμα και αν δεν έχει αναγνωριστεί επίσημα. Ουσιαστικά, η προστασία που επιζητά θα του εξασφαλίσει ένα νέο ασφαλές περιβάλλον, μακριά από την οδύνη, τις απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις που αντιμετώπιζε και οι οποίες τον εκτόπισαν από την πατρίδα του. Στην πράξη, η παροχή προστασίας βασίζεται στην αρχή της «μη επαναπροώθησης», που συνεπάγεται ότι η χώρα υποδοχής δεν θα εκτοπίσει το άτομο κατά το πέρασμα των συνόρων και δεν θα προχωρήσει σε απέλασή του. Επίσης, η μεταχείριση του αιτούντα θα υπόκειται στα εθνικά ή διεθνώς αναγνωρισμένα δικαιώματα των προσφύγων (Χατζηθανασίου, 2021).

Ταυτόχρονα, μετανάστες είναι τα άτομα τα οποία καταφεύγουν με έννομο ή παράνομο τρόπο σε άλλα κράτη με σκοπό περισσότερες οικονομικές ευκαιρίες, την επανένωση με το οικογενειακό τους περιβάλλον, για λόγους εκπαίδευσης, ή ακόμα και για την αλλαγή του τρόπου ζωής τους (Χαχαδάκη, 2020). Σε θεωρητικό επίπεδο οι μετανάστες μπορούν να επιστρέψουν στη χώρα τους χωρίς να διατρέχουν κίνδυνο αντίθετα με τους πρόσφυγες. Όμως η πραγματικότητα είναι λιγότερο ξεκάθαρη, καθώς συχνά οι δυσκολίες οι οποίες ώθησαν έναν οικονομικό μετανάστη να εγκαταλείψει την πατρίδα του δεν διαφέρουν δραματικά από τις συνθήκες πολέμου και διωγμών που βιώνουν οι πρόσφυγες, συνθήκες οι οποίες συχνά σχετίζονται με την κάλυψη βασικών αναγκών όπως η στέγαση, η ασφάλεια και η τροφή. Στην περίπτωση μάλιστα των οικονομικών μεταναστών που έχουν εισέλθει παράνομα, προκύπτουν νέες προκλήσεις για την χώρα υποδοχής, καθώς ο εντοπισμός της χώρας προέλευσης και η επακόλουθη εξακρίβωση της ταυτότητας των ατόμων γίνεται ιδιαίτερα δύσκολη και συχνά ανέφικτη, καθώς τα νομιμοποιητικά και ταυτοποιητικά έγγραφα έχουν παρακρατηθεί από τους διακινητές.

Συνεπώς, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα, με διαφορετικές ανάγκες και ξεχωριστές ευαλωτότητες, οι οποίες συνήθως παραμερίζονται στην προσπάθεια των χωρών υποδοχής να διαχειριστούν τα αιτήματα.

Η ευαλωτότητα και τα στάδια της μετανάστευσης

3.1 Ευαλωτότητα. Η ψυχική ευαλωτότητα των προσφύγων παρουσιάζει ιδιαίτερη ποικιλομορφία η οποία εξαρτάται από τα ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου, από τις πολιτικές και κοινωνικές εξελίξεις στην χώρα προέλευσης του, αλλά και από το στάδιο της μετανάστευσης στο οποίο βρίσκεται. Σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, η ευαλωτότητα μπορεί να είναι είτε «καταστασιακή» είτε «ατομική». Ως καταστασιακή ευαλωτότητα ορίζεται εκείνη η οποία προκύπτει από παράγοντες που θέτουν σε κίνδυνο το άτομο είτε κατά την διαδρομή είτε όταν φτάσει στην χώρα προορισμού (Παυλακούδης, 2021).

Τα άτομα πιθανόν να συναντήσουν διακινητές, εμπόρους ανθρώπων, διεφθαρμένους αξιωματούχους, στρατολόγους παιδιών, σε συνδυασμό με την μετακίνηση τους από επικίνδυνους χειρσαίους δρόμους ή μέσω βαρκών. Η ατομική ευαλωτότητα ορίζεται εκείνη που προκύπτει όταν ο πρόσφυγας ανήκει σε μια ευάλωτη κοινωνική ομάδα, δηλαδή είναι παιδί, ειδικά εκείνα που είναι χωρισμένα από τους γονείς τους, τα θηλυκά άτομα ειδικά κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας, οι ηλικιωμένοι, άνθρωποι με αναπηρίες και σοβαρές ασθένειες, θύματα σωματικής, σεξουαλικής βίας, trafficking, βασανιστηρίων και τραυμάτων, που συνέβησαν πριν ή κατά τη διάρκεια της μετακίνησης. Σύμφωνα με τους Bradby et al., 2015, τα άτομα που ανήκουν στο γυναικείο φύλο, είναι ανώτερης ηλικίας, έχουν υποστεί τραύμα και έχουν έντονο στρες κατά την διαδικασία της μετακίνησης τους έχουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης ψυχοπαθολογίας. Η ευαλωτότητα αυτή αυξάνεται δραματικά στην περίπτωση που το αίτημα ασύλου του προσφεύγοντα απορριφθεί και κληθεί να επιστρέψει στην πατρίδα του, όπου και αυξάνεται ο κίνδυνος αυτοκτονικότητας. (Richter, Lehfeld & Niklewski, 2015).

Αναφορικά με την ψυχική ευαλωτότητα που προκύπτει από τις συνθήκες στη χώρα καταγωγής και τους λόγους της μετακίνησης προκύπτει ότι η έκθεση των ανθρώπων σε τραυματικές εμπειρίες πολέμου, βασανισμού και σεξουαλικών επιθέσεων από ένοπλους μαχητές, εμπειρίες καταδίωξης, διωγμών, φυσικών καταστροφών, καταστροφής των κατοικιών τους, χρόνιου φόβου, και απώλειας αγαπημένων προσώπων σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της μετανάστευσης και της εγκατάστασης στην χώρα υποδοχής (Παυλακούδης, 2021).

Σε μετα-ανάλυση 37 ερευνών που μελέτησαν πληθυσμό σχεδόν 25.000 προσφύγων φάνηκε ότι οι πρόσφυγες παρουσιάζουν δύο φορές υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους από τους οικονομικούς μετανάστες. Χαρακτηριστικά είναι τα αποτελέσματα των Peconga & Thogersen (2019) οι οποίες κατέγραψαν συντριπτικά ποσοστά κατάθλιψης (40,8%), αγχωδών διαταραχών (20,6%) και

μετατραυματικής διαταραχής (43%) και συχνά παρατηρείται και συννοσηρότητα με αυτοκτονικό ιδεασμό στους ενήλικες Σύριους πρόσφυγες της Σουηδίας. Οι Tinghög et al. (2017) υποστηρίζουν ότι αυτό προκύπτει επειδή το 85% των Σύριων προσφύγων έχει εκτεθεί άμεσα στις ένοπλες συγκρούσεις ως άμαχος πληθυσμός και το 75% έχουν βιώσει τουλάχιστον μια απειλητική για την ζωή εμπειρία, ενώ άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι Σύριοι πρόσφυγες βιώνουν κατά μέση τιμή τουλάχιστον τρεις σχετικές τραυματικές εμπειρίες (Ibrahim and Hassan 2017). Οι καταστροφικές συνέπειες της πολιτικής βίας και της φτώχειας, σε ένα δεύτερο επίπεδο επιβαρύνουν και έμμεσα την ψυχική υγεία μέσω της φτώχειας και των υπόλοιπων κοινωνικοοικονομικών επιβαρύνσεων που επιφέρουν (Berry, 2006).

3.2 *Στάδια.* Σχετικά με τα στάδια της μετανάστευσης οι Slobodin & de Jong (2015) διαχωρίζουν τις τραυματικές εμπειρίες και την επικινδυνότητα τους για την ψυχική υγεία σε τρία διαφορετικά στάδια.

Το πρώτο στάδιο είναι εκείνο της προετοιμασίας, το οποίο περιλαμβάνει όλα εκείνα τα συμβάντα που οδήγησαν στην απόφαση για μετακίνηση. Η πολιτική βία, η φτώχεια, ο πόλεμος, οι διώξεις και τα βασανιστήρια δεν αφήνουν επιλογή στο άτομο το οποίο εκτοπίζεται από την χώρα του, ενώ παράλληλα διαταράσσεται ο κοινωνικός ιστός και η κοινωνική ταυτότητα του ατόμου.

Το δεύτερο στάδιο αφορά στην καθαυτή διαδικασία της μετακίνησης η οποία μπορεί να είναι για διαφορετικούς λόγους τραυματική. Το ίδιο το ταξίδι και η κακουχία που επιφέρει, η αναμονή και το άγχος για το αβέβαιο νομικό καθεστώς στο οποίο θα τύχει το άτομο, η βία και η εξαπάτηση από πλευράς των διακινητών, ο φόβος για πιθανή επαναπροώθηση στα σύνορα και οι συνθήκες κράτησης σε καταυλισμούς και προσφυγικά camps, αποτελούν από μόνες τους ικανές συνθήκες εμφάνισης συμπτωματολογίας μετατραυματικής διαταραχής (Slobodin & de Jong, 2015).

Το τρίτο στάδιο, δηλαδή εκείνο της εγκατάστασης στην χώρα προορισμού είναι επίσης κρίσιμο. Αν και φαινομενικά, ο κίνδυνος του πολέμου είναι παρελθόν οι πρόσφυγες αντιμετωπίζουν επιπρόσθετες δυσκολίες στην κοινωνική τους ένταξη και στην οικειοποίηση των νέων πολιτιστικών στοιχείων. Επιπρόσθετα, οι πρακτικές τους ανάγκες που σχετίζονται με την στέγαση, την ασφάλεια και το βιοτικό επίπεδο αρκετά συχνά δεν ικανοποιούνται επαρκώς, ειδικά σε περιπτώσεις όπου κρατούνται για παρατεταμένα χρονικά διαστήματα σε προσφυγικούς καταυλισμούς. Σχετικά με το ζήτημα του επιπέδου διαβίωσης οι Chung et al. (2017) φανερώνουν ότι στους Σύριους πρόσφυγες που κατέφυγαν στην Τουρκία καταγράφηκαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και έλλειψης ικανοποίησης με τις εγκαταστάσεις διαβίωσης από ότι σε εκείνους που εγκαταστάθηκαν στην Σουηδία.

Συγκεκριμένα, οι πρόσφυγες στην Τουρκία ανέφεραν ότι ζούσαν σε λυόμενα σπίτια, χωρίς παράθυρα και σύστημα ύδρευσης. Συμπληρωματικά, οι κοινωνικές διακρίσεις και τα στερεότυπα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι, η ματαίωση των προσδοκιών και της ελπίδας για επανένωση με την οικογένεια ή για μια κοινωνική και οικονομική ευημερία επιβαρύνουν την ψυχική υγεία ακόμα περισσότερο (Henkelmann et al, 2020).

Ψυχικές Διαταραχές

4.1 *Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες.* Η πλειονότητα των επιστημονικών ερευνών που ασχολήθηκαν με την ψυχική υγεία των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο εστίασε περισσότερο στην διαταραχή μετατραυματικού στρες, γνωστή και ως PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). Η επικέντρωση σε αυτή τη διαταραχή είναι απόλυτα αναμενόμενη καθώς οι άνθρωποι αυτοί, στην πλειοψηφία τους έχουν βιώσει πολλαπλές τραυματικές εμπειρίες και συχνά για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Στην περίπτωση των αιτούντων άσυλο μάλιστα, ελλοχεύει και ο κίνδυνος απόρριψης του αιτήματος και συνεπακόλουθης επανέκδοσης, το οποίο προκαλεί επιπρόσθετο άγχος που επικάθεται στα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής.

Σύμφωνα με την 5^η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών, η συγκεκριμένη διαταραχή προκύπτει όταν το άτομο εκτεθεί σε πραγματικό θάνατο ενός

τρίτου προσώπου ή επαπειλούμενο θάνατο (τρίτου ή και του ίδιου), βαρύ τραυματισμό ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας και επιβαρύνει σε μεγάλο βαθμό το σύνολο της λειτουργικότητας, της συγκινησιακής κατάστασης ακόμα και της γνωστικής λειτουργίας του ατόμου (μέσω της αποσυνδεδετικής αμνησίας και των υπολοίπων αποσυνδεδετικών συμπτωμάτων). Βιώνεται ως μια διαρκής ανυπόφορη αγωνία, με αναβιώσεις του τραυματικού γεγονότος και με πολλαπλές προσπάθειες να αποφευχθεί οτιδήποτε μπορεί να το επαναφέρει στην σκέψη. Ο επιπολασμός της διαταραχής μετατραυματικού στρες στους πληθυσμούς των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο φαίνεται να είναι δέκα φορές μεγαλύτερος από ότι εκείνος του γενικού πληθυσμού. (Nose et al. 2017).

Επίσης, άλλες έρευνες φαίνεται να υποστηρίζουν ότι η διαταραχή εμφανίζεται πολύ συχνότερα στους αιτούντες άσυλο και τους πρόσφυγες (9-19%) σε σύγκριση τόσο με τον γενικό πληθυσμό, όσο και με τους οικονομικούς μετανάστες (1-3%). Τα στατιστικά φυσικά, παρουσιάζουν μεγάλες διακυμάνσεις οι οποίες οφείλονται στις πολιτισμικές καταβολές της κάθε πληθυσμιακής ομάδας και στον τρόπο που αντιλαμβάνεται τον ψυχικό πόνο και την ψυχική ασθένεια, στην αντιμετώπισή της από το κράτος και τους κατοίκους της χώρας υποδοχής, σε πρακτικό και συναισθηματικό επίπεδο, αλλά και στα διαφορετικά τραυματικά βιώματα που πιθανόν να έχουν αντιμετωπίσει. Κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι οι γυναίκες και τα παιδιά παρουσιάζουν ακόμα μεγαλύτερα ποσοστά διαταραχής μετατραυματικού στρες, καθώς ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες. Αναλυτικότερα φαίνεται ότι οι ανήλικοι πρόσφυγες παρουσιάζουν την διαταραχή από 13-33% ενώ οι ανήλικοι του γενικού πληθυσμού κυμαίνονται στο 5% (Blackmore et al, 2019).

Επίσης, σε ότι αφορά στις γυναίκες, ορισμένες έρευνες υποστηρίζουν ότι η διαταραχή πιθανόν να επηρεάσει ακόμα και το 75% των προσφυγισσών (Vallejo-Martin et al, 2021) και ειδικά εκείνες που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση και βασανιστήρια. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση Σενεγαλέζων προσφυγισσών, οι οποίες μεταξύ άλλων υφίστανται ακρωτηριασμό γεννητικών οργάνων (Lever et al, 2018). Η έμφυλη επικράτηση της διαταραχής μετατραυματικού στρες φαίνεται να υποστηρίζεται και από άλλους ερευνητές οι οποίοι ακολουθώντας μια ανατρεπτική προσέγγιση, τοποθετούν την σεξουαλική κακοποίηση και τον βιασμό ως την περισσότερο τραυματική εμπειρία μεταξύ της επίθεσης, της κλοπής, των αυτοκινητιστικών ατυχημάτων, των πολεμικών συγκρούσεων, της πυρκαγιάς και των φυσικών καταστροφών (Kesler et al, 1995· Norris et al, 2003).

4.2 Αγχώδεις Διαταραχές. Οι ανγχώδεις διαταραχές είναι άλλη μια ομάδα ψυχικών διαταραχών που επηρεάζει ιδιαίτερα τους πρόσφυγες και τους αιτούντες άσυλο. Παρότι έχει υπάρξει η άποψη ότι εμφανίζεται περίπου στο 4% των προσφύγων, δηλαδή όσο και στον γενικό πληθυσμό (Priebe et al, 2016), φαίνεται ότι τα ποσοστά αυξάνονται κατακόρυφα εξετάζοντας συγκεκριμένους πληθυσμούς. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση των Σύριων προσφύγων τα ποσοστά φτάνουν και το 40% (Nguyen et al, 2022) και στην περίπτωση των Κούρδων γυναικών στο Ιράκ, οι οποίες επιβίωσαν από πολλαπλές τραυματικές εμπειρίες, όπως από τον πόλεμο και τον ακρωτηριασμό των γεννητικών οργάνων τους, τα ποσοστά των ανγχωδών διαταραχών αγγίζουν ακόμα και το 45,6% (Lever et al, 2018).

Επίσης, το Πρόγραμμα για τους Επιζώντες Βασανιστηρίων (του νοσοκομείου Bellevue/NYU Program for Survivors of Torture) υποστηρίζει ότι στις περιπτώσεις όπου οι αιτούντες άσυλο κρατούνται αυθαίρετα και παρατεταμένα λόγω περιοριστικών πολιτικών που υιοθετούνται στις χώρες υποδοχής, τότε τα επίπεδα άγχους εντοπίζονται ακόμη στο 77% (Filges, 2018).

4.3 Κατάθλιψη. Η κατάθλιψη αποτελεί την σιωπηλή ψυχική διαταραχή που συχνά έπεται της βίαιης μετακίνησης και μπορεί να είναι λιγότερο έκδηλη από την μετατραυματική διαταραχή, αλλά η διαχείρισή της είναι κρίσιμης σημασίας.

Η κατάθλιψη διαγιγνώσκεται πολύ συχνά στους προσφυγικούς πληθυσμούς με ορισμένες έρευνες να την τοποθετούν μεταξύ 30-44% (Gerritsen, 2006· Husain et al, 2011) . Επίσης επιβαρυντικούς παράγοντες για την ευαλωτότητα, την βαρύτητα και την χρονιότητα της διαταραχής αποτελούν η προγενέστερη διάγνωση ψυχικών διαταραχών, το γυναικείο φύλο, ο αύξοντας αριθμός

των τέκνων και η παρατεταμένη περίοδος αναμονής αναγνώρισης του ατόμου ως πρόσφυγα (Poole et al, 2018).

Σύμφωνα με την “Υπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, σε έρευνα σχετικά το βίωμα της κατάθλιψης των Σύριων προσφύγων στην περιοχή του Λιβάνου, το 43% είχε τη διάγνωση του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου. Πάνω από το 50% αυτών υπέφεραν από συνεχές αίσθημα φόβου και απελπισίας, και πάνω από το 60% ανέφεραν ανηδονία, ευκοπωσία και αδυναμία εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων, τα οποία αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης. Μάλιστα τα συμπτώματα αυτά δεν βελτιώνονταν με την πάροδο του χρόνου και παρουσίαζαν σημαντική επίταση με τις πολιτικές και οικονομικές αναταραχές της χώρας φιλοξενίας (Perez-Sales, 2013). Ένας σημαντικός τύπος κατάθλιψης, η επιλόχειος κατάθλιψη, φαίνεται να απασχολεί υψηλό ποσοστό των προσφυγισσών, στις οποίες εντοπίζεται σε ποσοστό 42% (Beck, Gable, Sakala, & Declercq, 2011) έναντι του 10-15% του γενικού πληθυσμού. Μάλιστα φαίνεται ότι οι γυναίκες αυτές υποφέρουν ιδιαίτερα καθώς αναφέρουν απώλεια του κοινωνικού ιστού, μοναχικότητα, συχνά δεν αντιλαμβάνονται την ασθένειά τους και έτσι πιστεύουν ότι είναι οι ίδιες υπεύθυνες για την κατάστασή τους, καθώς και δυσκολία πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Tobin, Napolí & Beck, 2017).

4.4 Ψυχώσεις. Οι διαταραχές του ψυχωτικού φάσματος, οι γνωστότερες από τις οποίες είναι η σχιζοφρένεια, η παραληρητική διαταραχή και η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, αποτελούν ανατροπή των προαναφερθέντων ερευνητικών πορισμάτων που θέλουν τις ψυχικές διαταραχές να εμφανίζονται συχνότερα στους προσφυγικούς πληθυσμούς και στους αιτούντες άσυλο. Συγκεκριμένα φαίνεται ότι ενώ στον γενικό πληθυσμό ο επιπολασμός των ψυχωτικών διαταραχών αγγίζει το 3% του πληθυσμού, στους προσφυγικούς πληθυσμούς βρίσκεται στο 1,5% (Blackmore et al, 2019· Anderson et al, 2015). Βέβαια σε μια περισσότερο σύγχρονη μετα-ανάλυση των Brandt και συν. (2019) φάνηκε ότι ισχύει το αντίθετο, με τα δεδομένα να φανερώνουν υψηλότερα επίπεδα ψυχωτικών διαταραχών, τόσο σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, όσο και με τους οικονομικούς μετανάστες. Θέτουν έτσι την ιδιότητα του πρόσφυγα ως ξεχωριστό παράγοντα κινδύνου εκδήλωσης της διαταραχής.

Εξαιρετικό ενδιαφέρον και προβληματισμό εγείρουν αρκετά πρόσφατα ερευνητικά ευρήματα τα οποία υποστηρίζουν ότι υπάρχει ένα συχνό και επανεμφανιζόμενο μοτίβο διαταραχής μετατραυματικού στρες, το οποίο όμως εμφανίζει και στοιχεία ψυχωτικής διαταραχής, αλλά δεν αποτελεί συννοσηρότητα των δύο διαταραχών. Αντιθέτως, θεωρείται μια μορφή διαταραχής μετατραυματικού στρες με ψυχωτικά χαρακτηριστικά, παρότι κάτι τέτοιο δεν προβλέπεται από την 5^η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5) (Compean & Hamner, 2018· Nygaard et al, 2017· Rathke et al, 2020).

Κοινωνική και Διαπολιτισμική Προσέγγιση

Η ψυχική υγεία των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο φυσικά δεν μπορεί να ειπωθεί ολιστικά με μια στείρα παράθεση των συνηθέστερων ψυχικών διαταραχών. Είναι λοιπόν απαραίτητη μια προσέγγιση του φαινομένου από την πλευρά της διαπολιτισμικής ψυχιατρικής η οποία φέρει στο φως τις πολιτισμικές διαφορές και προκλήσεις που ενέχει η διαχείριση των πληθυσμών αυτών.

Σύμφωνα με του Tajfel & Turner (1979) και την Θεωρία της Κοινωνικής Ταυτότητας, το σύνολο των όψεων της πραγματικότητας και των κατηγοριών στις οποίες υπάγεται το άτομο καθορίζει την ταυτότητά του, η οποία είναι κεντρικής σημασίας για την αυτοεικόνα του και την οποία επιδιώκει να διατηρήσει θετική. Η κοινωνική ταυτότητα είναι τόσο σημαντική για τους ανθρώπους και στις περιπτώσεις της μετανάστευσης βιώνουν έντονο στρες διότι κινδυνεύουν να χάσουν αυτή την αίσθηση της κοινότητας και του ανήκειν, με αποτέλεσμα η προσπάθεια διαφύλαξης της κουλτούρας να μετατρέπεται σε μια πηγή επιπρόσθετου στρες (Πολυσίου, 2017).

Η πολιτισμική σκοπιά του προσφυγικού προκαλεί βαθιά υπαρξιακή αγωνία στα άτομα που φέρουν διαφορετική κουλτούρα, αλλά ταυτόχρονα περιέχει πολυάριθμα πρακτικά προβλήματα επικοινωνίας που δυσχεραίνουν την διαχείριση των ψυχικών διαταραχών από τους επαγγελματίες

ψυχικής υγείας. Η διαφορετική γλώσσα, οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των διαφορετικών λαών σχετικά με την ψυχική υγεία και την αναζήτηση και λήψη ειδικής φροντίδας αποτελούν προκλήσεις που δεν γίνεται να αγνοηθούν. Η κουλτούρα των ανθρώπων καθορίζει τον τρόπο που σκέφτονται και αντιλαμβάνονται τον κόσμο και αυτό επεκτείνεται και στον τομέα της ψυχικής υγείας, στο τι θεωρείται φυσιολογικό και τι όχι. Επιπρόσθετα, οι πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο συχνά δεν γνωρίζουν καν την διαθεσιμότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων και ακόμη και αν τις γνωρίζουν διστάζουν να τις προσεγγίσουν λόγω του στίγματος που πιθανόν να αποκτήσουν (Ferrari et al, 2016). Επίσης τα ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά και η σύνθετη φύση των τραυματικών εμπειριών που υφίστανται αυτοί οι πληθυσμοί, καθιστούν εξαιρετικά δύσκολη την αποτελεσματική αντιμετώπισή τους καθώς αρκετά συχνά, το επαγγελματικό προσωπικό δεν είναι επαρκώς καταρτισμένο στην διαχείριση τραύματος που προκύπτει λόγω πολεμικών συγκρούσεων και φυσικών καταστροφών (Sundval et al, 2015).

Ακόμη, οι πολιτισμικές διαφορές καθιστούν διαφορετικό, τόσο το βίωμα, όσο και την περιγραφή της τραυματικής εμπειρίας. Συγκεκριμένα, σε χώρες εκτός των δυτικών κοινωνιών το τραύμα μπορεί να μην εκφράζεται λεκτικά ως ψυχική οδύνη, αλλά να υπάρχουν πολλές και έντονες σωματικές ενοχλήσεις, διαμαρτυρία για συχνούς πονοκεφάλους, δυσκολίες στον ύπνο κ.α. (Πολυσίου, 2017). Αναλυτικότερα, στο Σουδάν το άτομο δεν θεωρείται υπεύθυνο να αναζητήσει βοήθεια για τον εαυτό του, αντιθέτως η κοινότητα είναι εκείνη που πρέπει να μεριμνήσει για την διαχείριση και ανακούφιση των δυσκολιών του. Επίσης, στο Κονγκό δεν υπάρχει στην κουλτούρα χώρος για υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μιας και οι μοναδικές πηγές υποστήριξης που είναι κοινωνικά αποδεκτές είναι οι φίλοι και η οικογένεια (Πολυσίου, 2017).

Επίσης, στην Καραϊβική και στην Λατινική Αμερική, οι πάσχουσες από επιλόχειο κατάθλιψη τείνουν να υποτιμούν την σοβαρότητα της ασθένειάς τους και να θεωρούν ότι οφείλουν να την αντιμετωπίσουν μοναχικά και με δυναμισμό, ειδάλλως γίνονται βάρος για την κοινότητα (Tobin, Napoli & Beck, 2017). Είναι φανερό λοιπόν, ότι η αποτελεσματική αντιμετώπιση των διαπολιτισμικών ζητημάτων καθιστά τα θέματα ψυχικής υγείας των προσφύγων και αιτούντων άσυλο ακόμα πιο δύσκολα από ότι ήδη είναι.

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, η ψυχική κατάσταση των πληθυσμών που μελετήθηκαν είναι ένα εξαιρετικά σύνθετο ζήτημα το οποίο έχει πολιτικές, κοινωνικές και ιατρικές προεκτάσεις και καθορίζεται ταυτόχρονα από παράγοντες οι οποίοι δεν βρίσκονται στον έλεγχο ούτε των ίδιων των αιτούντων άσυλο, ούτε και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Το ζήτημα φυσικά παραμένει φλέγον και απαιτεί διεπιστημονική και θεσμική συνεργασία για την διαχείρισή του.

Πηγές

- Anderson, K. K., Cheng, J., Susser, E., McKenzie, K. J., & Kurdyak, P. (2015). Incidence of psychotic disorders among first-generation immigrants and refugees in Ontario. *Cmaj*, *187*(9), E279-E286.
- Berry, J. W. (2006). Acculturation: A conceptual overview.
- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., ... & Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, *17*(9), e1003337.
- Bradby, H., Humphris, R., Newall, D., & Phillimore, J. (2015). Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European Region.
- Chung, M. C., AlQarni, N., Al Muhairi, S., & Mitchell, B. (2017). The relationship between trauma centrality, self-efficacy, posttraumatic stress and psychiatric co-morbidity among Syrian refugees: is gender a moderator?. *Journal of Psychiatric Research*, *94*, 107-115.
- Compean, E., & Hamner, M. (2019). Posttraumatic stress disorder with secondary psychotic features (PTSD-SP): Diagnostic and treatment challenges. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *88*, 265-275.
- Ferrari, M., Ahmad, F., Shakya, Y., Ledwos, C., & McKenzie, K. (2016). Computer-assisted client assessment survey for mental health: patient and health provider perspectives. *BMC Health Services Research*, *16*(1), 1-15.
- Filges, T., Montgomery, E., & Kastrup, M. (2018). The impact of detention on the health of asylum seekers: a systematic review. *Research on Social Work Practice*, *28*(4), 399-414.
- Gerritsen, A. A., Bramsen, I., Devillé, W., van Willigen, L. H., Hovens, J. E., & Van Der Ploeg, H. M. (2006). Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *41*(1), 18-26.
- Henkelmann, J. R., de Best, S., Deckers, C., Jensen, K., Shahab, M., Elzinga, B., & Molendijk, M. (2020). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: systematic review and meta-analysis. *BJPsych open*, *6*(4).
- Husain, F., Anderson, M., Cardozo, B. L., Becknell, K., Blanton, C., Araki, D., & Vithana, E. K. (2011). Prevalence of war-related mental health conditions and association with displacement status in postwar Jaffna District, Sri Lanka. *Jama*, *306*(5), 522-531.
- Ibrahim, H., & Hassan, C. Q. (2017). Post-traumatic stress disorder symptoms resulting from torture and other traumatic events among Syrian Kurdish refugees in Kurdistan Region, Iraq. *Frontiers in psychology*, *8*, 241.

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060.

Lever, H., Ottenheimer, D., Teysir, J., Singer, E., & Atkinson, H. G. (2019). Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and a history of pervasive gender-based violence among women asylum seekers who have undergone female genital mutilation/cutting: a retrospective case review. *Journal of immigrant and minority health*, 21(3), 483-489.

Nguyen, T. P., Guajardo, M. G. U., Sahle, B. W., Renzaho, A., & Slewa-Younan, S. (2022). Prevalence of common mental disorders in adult Syrian refugees resettled in high income Western countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-15.

Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Rodriguez, F. G., & Rodriguez, J. D. J. G. (2003). Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *Journal of abnormal psychology*, 112(4), 646.

Nosè, M., Ballette, F., Bighelli, I., Turrini, G., Purgato, M., Tol, W., ... & Barbui, C. (2017). Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: Systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 12(2), e0171030.

Nygaard, M., Sonne, C., & Carlsson, J. (2017). Secondary psychotic features in refugees diagnosed with post-traumatic stress disorder: a retrospective cohort study. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-11.

Peconga, E. K., & Høgh Thøgersen, M. (2020). Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in adult Syrian refugees: What do we know?. *Scandinavian journal of public health*, 48(7), 677-687.

Poole, D. N., Hedt-Gauthier, B., Liao, S., Raymond, N. A., & Bärnighausen, T. (2018). Major depressive disorder prevalence and risk factors among Syrian asylum seekers in Greece. *BMC public health*, 18(1), 1-9.

Priebe, S., Giacco, D., & El-Nagib, R. (2016). *Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region*. World Health Organization. Regional Office for Europe.

Rathke, H., Poulsen, S., Carlsson, J., & Palic, S. (2020). PTSD with secondary psychotic features among trauma-affected refugees: The role of torture and depression. *Psychiatry research*, 287, 112898.

Richter, K., Lehfeld, H., & Niklewski, G. (2015). Warten auf Asyl: Psychiatrische Diagnosen in der zentralen Aufnahmeeinrichtung in Bayern. *Das Gesundheitswesen*, 77(11), 834-838.

Slobodin, O., & De Jong, J. T. (2015). Mental health interventions for traumatized asylum seekers and refugees: What do we know about their efficacy?. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 17-26.

Sundvall, M., Titelman, D., DeMarinis, V., Borisova, L., & Çetrez, Ö. (2021). Safe but isolated—an interview study with Iraqi refugees in Sweden about social networks, social support, and mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(4), 351-359.

Tatano Beck, C., Gable, R. K., Sakala, C., & Declercq, E. R. (2011). Postpartum depressive symptomatology: results from a two-stage US national survey. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(5), 427-435.

Tinghög, P., Malm, A., Arwidson, C., Sigvardsdotter, E., Lundin, A., & Saboonchi, F. (2017). Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stress among refugees from Syria resettled in Sweden after 2011: a population-based survey. *BMJ open*, 7(12), e018899.

Tobin, C. L., Di Napoli, P., & Beck, C. T. (2018). Refugee and immigrant women's experience of postpartum depression: a meta-synthesis. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(1), 84-100.

Vallejo-Martín, M., Sánchez Sancha, A., & Canto, J. M. (2021). Refugee Women with a History of Trauma: Gender Vulnerability in Relation to Post-Traumatic Stress Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4806.

ΑΛΕΞΙΟΥ, Ε., ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ, Φ., & ΑΡΒΑΝΙΤΑΚΗ, Α. (2018). Μετατραυματική διαταραχή στρες σε πρόσφυγες οικονομικούς μετανάστες σε δομές του νομού Αττικής και Θηβών. Συγκριτική μελέτη.

Παυλακούδης, Σ. (2021). Ευάλωτες ομάδες αιτούντων διεθνούς προστασία.

Πολυσίου, Ε. (2021). Ψυχικές εκδηλώσεις παράνομα εισερχομένων μεταναστών το πρώτο διάστημα παραμονής τους.

Χατζηαθανασίου, Α. Μ. (2021). Η αρχή της μη επαναπροώθησης των προσφύγων στο διεθνές και το ευρωπαϊκό δίκαιο.

Χαχαδάκη, Μ. Ι. (2020). *Ιστορίες προσφύγων στο νησί της Λέσβου και ψυχική ανθεκτικότητα* (Master's thesis).