

Bassam Aouil

PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY BYCIA UCHODŹCĄ

www.multiocalenie.org.pl



www.multiocalenie.org.pl

Broszura „Psychologiczne aspekty bycia uchodźcą”, jest wydana przez Fundację „MultiOcalenie” w ramach projektu „Salam!”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Obszaru Gospodarczego w ramach Programu „Obywatele dla Demokracji”

Egzemplarz bezpłatny

Nakład: 1000 sztuk

Projekt „Salam!” jest realizowany przez Fundację „MultiOcalenie” w partnerstwie z Fundacją „Wolna Syria” i Fundacją „Re-Spotkania”.

Bassam Aouil
PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY BYCIA UCHODŹCĄ

www.multiculturalism.org.pl

Warszawa, luty 2016

www.multilocalenie.org.pl

Spis treści

Wstęp	str. 5
1. Psychologiczne skutki uchodźstwa	str. 6
2. Etapy przystosowania się uchodźców do nowych warunków.....	str. 8
3. Zdrowie psychiczne uchodźców – szanse i zagrożenia.....	str. 11
4. Pomoc i wsparcie psychospołeczne dla uchodźców	str. 15
5. Wielowarstwowa konstrukcja koncepcji wsparcia i pomocy psychospołecznej dla uchodźców.....	str. 19

www.multilocalenie.org.pl

www.multilocalenie.org.pl

Wstęp

Nie ulega wątpliwości, że dramat narodu syryjskiego, w obliczu trwającego od prawie pięciu lat na terenie Syrii konfliktu zbrojnego i wynikający z niego problem uchodźstwa, stanowi humanitarne wyzwanie dla społeczności międzynarodowej. Dramat ten ma poważne ludzkie, społeczne, ekonomiczne i edukacyjne wymiary, zarówno dla samych uchodźców - uciekających przed zagrożeniami lub prześladowaniami - jak i dla krajów i społeczności, które ich przyjmują.

Początek uchodźstwa i poszukiwania azylu w sąsiednich krajach miał swoje miejsce w pierwszych miesiącach syryjskiej rewolucji antyreżimowej w marcu 2011 roku. Wtedy to władze Syrii zastosowały nadmierną przemoc wobec ludności cywilnej, wykorzystując ciężką broń w celu tłumienia demonstracji w Latakii, Deraa i w Homsie. Działania te trwały przez około dwa miesiące od rozpoczęcia rozruchów ulicznych. Wtedy właśnie obywatele Syrii zaczęli się przemieszczać, najpierw w obrębie własnego kraju, a potem zaczęli uciekać za granicę, (szczególnie z Homsa i Deraa) głównie do Libanu i do Jordanii do swoich bliskich i dalszej rodziny. Jednak wtedy nie było jeszcze mowy o uchodźstwie. Ci ludzie byli tam traktowani jako goście, którzy niedługo wrócą do domów.

Dopiero na początku lipca 2011 roku pojawiły się pierwsze przypadki zarejestrowanych azylów na terytorium Turcji przy północnej granicy Syrii. Wtedy do prowincji Hatay dotarła pierwsza grupa 122 uciekinierów z Syrii, większość z nich z regionu Jisr Elsugur. W efekcie doszło do rozszerzonej wojskowej ofensywy reżimu wobec buntujących się przeciwko niemu obszarów tego regionu. W ciągu dwóch tygodni liczba uciekinierów wzrosła do ponad 8000, co zaowocowało zbudowaniem pierwszych obozów na tym obszarze Turcji.

Wraz z rozszerzeniem działań wojennych na inne obszary Syrii, coraz więcej osób przedostawało się do Libanu i Jordanii.

Aktualnie, czyli pięć lat później, liczba syryjskich uchodźców według danych UNHCR zbliża się do 5 milionów, w tym liczba wniosków o azyl w Europie w okresie od marca 2011 roku do końca grudnia 2015 roku sięgnęła około 900 tysięcy osób.

Uchodźstwo, w odróżnieniu od migracji, nie jest zjawiskiem dobrowolnym, a wynikiem sytuacji polityczno – społecznej, najczęściej konfliktów zbrojnych i prześladowań, choć nie tylko. Jest to dramatyczne przeżycie, które stanowi proces. Ma ono swój początek w przymusowym opuszczeniu przez ludzi domów w ich krajach pochodzenia. Przyczyną tego są zagrożenia wynikające z wewnętrznych konfliktów zbrojnych, zmuszające ludzi do przemieszczania się z miejsca na miejsce w poszukiwaniu schronienia, aż do momentu przejazdu do nowego miejsca pobytu, które zapewnia im ochronę i bezpieczeństwo, oraz stabilne warunki życia.

1. Psychologiczne skutki uchodźstwa

Użycie przez syryjski reżim nadmiernej przemocy wobec protestujących przeciwko niemu ludzi, jak również ostrzeliwanie tych obszarów, skłoniły mieszkańców do ucieczki, najpierw do pobliskich miast i prowincji, a potem do sąsiednich krajów. Jednak nie tylko ciężkie bombardowania, skutkujące ogromną liczbą ofiar cywilnych i zniszczeniem mienia, były przyczyną ucieczki ludzi z ich domów. Kolejne przyczyny, które spowodowały zwiększenie fali przemieszczenia się ludzi i poszukiwania przez nich azylu, to również:

- Systematyczne i okrutne masakry ludności cywilnej, dokonywane przez siły reżimu w okolicach miasta Homs, Aleppo i Daraa;
- Polityka oblężenia zbuntowanych miast i regionów, stosowana od początku konfliktu wobec miast Daraa, Banias, Rastan, a w największej skali wobec Homs. Polityka ta spowodowała zwiększenie cierpienia miejscowej ludności cywilnej, co doprowadziło do konieczności poszukiwania wyjścia z tej sytuacji;
- Molestowanie seksualne, gwałty i porwania dziewcząt przez funkcjonariuszy służb bezpieczeństwa reżimu i należących do nich grup (Szabiha), co skłoniło wiele rodzin do opuszczenia Syrii (szczególnie mając na uwadze fakt skrajnej wrażliwości społeczeństwa syryjskiego w materii obyczajowej).
- Polityka masowego poboru, prowadzona przez rząd, powoływanie rezerwistów do wojska i niechęć ludzi do służby w armii, która walczy z własnymi obywatelami;
- Ogólna sytuacja społeczno-ekonomiczna w Syrii, która doprowadziła wielu ludzi do opuszczenia kraju, niekoniecznie z powodu bezpośredniego zagrożenia życia, ale w wyniku upadku gospodarki i rosnącej stopy bezrobocia (wynosi ona prawie 80%), przy jednoczesnym kilkukrotnym wzroście cen i zniszczeniu infrastruktury i instytucji służb publicznych typu szkoły, szpitale, sądy itp.
- Pojawienie się w różnych obszarach Syrii islamskiej grupy walczącej z reżimem i narzucającej mieszkańcom swój porządek religijno – społeczny, poprzez wymuszanie na nich przestrzegania szarijatu w skrajnym wydaniu.

W literaturze przedmiotu, odnośnie psychologicznych obszarów uchodźstwa, wyodrębniono następujące etapy procesu, najpierw stawania się, a później bycia uchodźcą (niekiedy mówi się o tych fazach jako o fazach urazu związanego ze stanem się uchodźcą):

- faza przedemigracyjna,
- ucieczka,
- dotarcie do kraju pierwszego azylu,
- osiedlenie się w nowym kraju,
- faza poemigracyjna - powrót do kraju rodzinnego.

To prawda, że każdy etap ma swoją specyfikę psychologiczną i udział w przebiegu etapu kolejnego, jednak stres i frustracja są wspólnymi elementami wszystkich tych etapów.

Wojna w Syrii wpłynęła na ogólną strukturę społeczną w kraju. Szczególnie silnie odczuła to grupa osób o niskich dochodach i dawna klasa średnia, stanowiąca główną część składową społeczeństwa przed wojną. Spowodowało to znaczną nierówność społeczną, oraz stworzenie pewnych przewlekłych dylematów i wyzwań, a również - co najgorsze - konieczność uciekania z domów przed zagrożeniami (uchodźstwo wewnętrzne), a w konsekwencji ucieczka z kraju (uchodźstwo zewnętrzne).

Wymuszone uchodźstwo stanowi jeden z największych wstrząsów wojennych dla człowieka. Skutkuje poczuciem oderwania od korzeni i utratą naturalnej i bezpiecznej przestrzeni życiowej, do której człowiek przystosował się przez całe życie w swoim naturalnym środowisku. Człowiek znajduje się w nowym świecie, bez środków do życia i możliwości radzenia sobie z wymogami życia codziennego, a także zaburzeniem wizji własnej przyszłości, nie mówiąc już o głębokim wpływie tej sytuacji na funkcjonowanie rodziny i podział ról społecznych w jej konstrukcji.

Wszystkie te czynniki powodują, iż uchodźcy żyją w stanie przewlekłego stresu.

Uchodźstwo wpływa również negatywnie na tradycyjny podział funkcji w rodzinie. Członkowie rodziny tracą poczucie przynależności do niej. Uchodźstwo prowadzi w tym kontekście do osłabienia więzi rodzinnej, a tym samym poczucia przynależności do ojczyzny i ostatecznie wpływa na zaburzenie poczucia tożsamości. Te deficyty stają się same w sobie problemem, który wywołuje stan permanentnej frustracji zarówno u rodziców, jak i u dzieci. Stan ten zachodzi w czterech obszarach:

- Zmian na poziomie sposobu zorganizowania zachowania członków rodziny;
- Zmian na poziomie sposobu zorganizowania funkcji psychicznych członków rodziny;
- Zmian na poziomie sposobu zorganizowania osobowości członków rodziny;
- Zmian w relacjach członków rodziny z otoczeniem.

Owe zmiany, połączone z konfliktami międzypokoleniowymi oraz konfliktami pomiędzy małżonkami, mogą - przy braku odpowiedniej interwencji czy pomocy w licznych problemach natury psychologicznej i psychospołecznej - wpływać niekorzystnie na funkcjonowanie uchodźców.

Do najważniejszych społeczno - psychologicznych konsekwencji tego przemieszczenia należy:

- Tęsknota za bliskimi i rozdzielnie rodzin;
- Izolacja społeczna, która może być podstawą poczucia wyobcowania w nowym środowisku;
- Pogorszenie jakości życia i przebywania w nieodpowiednich warunkach w porównaniu z tymi, do których byli dotychczas przyzwyczajeni;
- Utrata środków utrzymania i dochodów, oraz bycie skazanym na pomoc innych;
- Zmuszenie do rezygnacji z dotychczasowego stylu życia;
- Utrata kontroli nad wieloma sytuacjami;
- Zmiana ról społecznych w świetle panujących norm funkcjonowania w nowym miejscu;
- Bariery w komunikacji w nowym środowisku;
- Zmaganie się z trudnościami adaptacyjnymi wynikającymi z różnic kulturowych i mentalnościowych;
- Narażenie się na ubóstwo, na wegetację i marginalizację społeczną w krajach, które ich przyjmują;
- Zmuszenie do przyjęcia innego systemu wartości i reguł społecznych, co może doprowadzić do powstawania konfliktów osobistych i rodzinnych;
- Poczucie bycia ciężarem dla innych;
- Narażenie się na negatywne postawy innych, a nawet ataki przeciwników ich przyjęcia w tym kraju.

2. Etapy przystosowania się uchodźców do nowych warunków

Uchodźcy po dotarciu do kraju przyjmującego i zakończeniu procedury uchodźczej przechodzą dość trudny proces przystosowania się do nowych warunków. Proces ten przypomina w swoim kształcie karuzelę w wesołym miasteczku, która budzi jednocześnie wiele ciekawości i strachu.

Na kształt, tempo oraz jakość procesu przystosowania się wpływa wiele czynników, zarówno tych subiektywnych, dotyczących osobowości i zasobów jednostki, jak i obiektywnych – związanych z warunkami życia w nowym kraju. Największy jednak wpływ, jak dowodzą doświadczenia uchodźców, mają doświadczenia w pierwszych dniach pobytu, wynikające z nastawienia i podejścia Straży Granicznej i urzędników Urzędu ds. Cudzoziemców ze względu na to, iż mają oni z osobą ubiegającą się o uchodźctwo pierwszy kontakt. Uchodźcy będący w stanie wyczerpania fizycznego i psychicznego po zakończeniu długiej, trudnej i często bardzo niebezpiecznej podróży, są bardzo wrażliwi na bodźce, zarówno te miłe, jak i nieprzyjemne. Bodźce te tworzą pierwsze wrażenie, które niezależnie od tego czy jest słyszne czy nie, ma istotny wpływ na zdolność adaptacji i kierunek dalszych etapów.

1. Etap pierwszy - Miodowy miesiąc

Uchodźcy na początku często są zafascynowani wszystkim, co jest wokół nich: przede wszystkim porządek, czystość i spokój (szczególnie w kontraście do ostatnich doświadczeń zarówno w Syrii jak i po drodze, gdzie często brakowało wody lub środków czystości). Podziwiają oni ludzi, nową, inną kulturę i narasta w nich poziom optymizmu wraz z efektem: „wow, jak ładnie”. Ten entuzjastyczny okrzyk, wyraża jednocześnie zachwyt, zdziwienie i podziw, że będą żyli tutaj i będą mogli korzystać z tego dobra. Na tym etapie większość osób czuje się jak turyści, którzy patrzą na wszystko przez różowe okulary.

Doświadczenia wielu uchodźców wskazują jednak na to, że jest to etap bardzo krótki i często niepowtarzalny z jednej strony, a z drugiej częściej zauważany u młodych niż u starszych, którzy mają większe doświadczenie życiowe i niejedno już w życiu widzieli.

2. Etap szoku kulturowego:

Elementy tego etapu pojawiają się wraz z przechodzeniem uchodźcy w nowym środowisku od roli obserwatora do roli uczestnika.

Termin ten jest stworzony przez Obermaiera, „*Funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne człowieka, jest rezultatem napotykanym w kulturze przyjmującej trudności. Jego istotą jest doświadczanie negatywnych emocji, które kumulując się, owocują pogorszeniem ogólnego samopoczucia i satysfakcji z życia, i co za tym idzie całości funkcjonowania człowieka*”. Powoduje on poczucie zmęczenia z powodu ciągłego stresu związanego z nierozumieniem języka i nowych obyczajów, czy też zachowania ludzi w nowym środowisku, nie mówiąc już o konieczności przystosowania się do innego klimatu, jedzenia, warunków mieszkaniowych i oczekiwań wobec uchodźcy, jako warunek akceptacji.

Uchodźca zdaje sobie sprawę, że musi zmienić dotychczasowy model funkcjonowania przy braku naturalnej sieci wsparcia społecznego, a także odkrywa, że musi się nauczyć i akceptować wiele nowych umiejętności przystosowawczych, które mogą być sprzeczne z dotychczasowymi postawami i/lub z przekonaniem osobistymi, czy też religijnymi.

Efekt tego szoku jest widoczny zarówno na poziomie indywidualnym, jak i rodzinnym, gdzie w nowym środowisku mogą obowiązywać inne prawa, inny styl uczenia się w szkole, inny model gospodarowania i spędzania czasu wolnego, oraz inny podział ról społecznych. W rezultacie można zauważać u uchodźców w zależności od wieku, płci i wykształcenia, takie emocje jak:

- Poczucie zagubienia się;
- Poczucie niepewności siebie;
- Poczucie niskiej wartości siebie;
- Wewnętrzny niepokój i zdenerwowanie;

- Poczucie bezradności i bezsilności;
- Złość i nienawiść do siebie i innych.

Spadek nastroju oraz konflikty rodzinne i interpersonalne mogą być naturalnym skutkiem tych przeżyć, oraz może pojawić się poczucie wyobcowania wraz z tęsknotą za domem i dotychczasowym życiem, a także chęć powrotu.

Na tym etapie bardzo przydatne może okazać się wsparcie bliskich osób lub znajomych z kraju pochodzenia, szczególnie w przypadku, kiedy powrót jest niemożliwy ze względu na istniejące tam zagrożenia.

W obliczu szoku kulturowego da się zauważyć kilka strategii akulturacyjnych. Wybór strategii opiera się na podjęciu przez uchodźców (świadomie lub nie) decyzji, odnośnie możliwości i chęci przyjęcia nowej kultury społecznej. Zawsze pojawia się możliwość zachowania własnej kultury, lub też dostosowania własnej kultury do nowych warunków środowiskowych. Najczęściej jednak obecność rodaków i możliwość kontaktów z nimi w kraju przyjmującym, w sposób pośredni lub bezpośredni (poprzez organizacje kulturalne czy zgromadzenia religijne) zdecydowanie ułatwia wdrażanie strategii zachowania własnej kultury.

Przebieg procesu akulturacji uchodźców zdeteminowany jest zarówno przez czynniki zewnętrzne, jak i wewnętrzne. Na kontekst zewnętrzny składa się wiele aspektów, m.in.: rola państwa, polityka na rzecz uchodźców, płaszczyzna ekonomiczna i społeczna. Mimo dużej ich wagi, jakość relacji międzykulturowych w niebagatelnym stopniu zależy od każdego uczestnika interakcji, jego potencjału wewnętrznego i indywidualnych kompetencji.

Wobec powyższego, stres akulturacyjny można zdefiniować następująco: jest to doświadczanie przez uchodźcę trudności na styku własnej i obcej kultury, w postaci wewnętrznego napięcia i dyskomfortu, wynikającego z dysproporcji między wymaganiami nowej sytuacji kulturowej, a kompetencjami adaptacyjnymi uchodźcy. Wpływ na to ma również subiektywne postrzeganie przez uchodźcę nowych sytuacji kulturowych jako trudne, i interpretowanie ich w kategoriach: zagrożenia, wzywiania, straty i/lub krzywdy, któremu nierzadko towarzyszą objawy w postaci dolegliwości psychicznych i fizycznych.

Stres akulturacyjny ma również pozytywne skutki i stanowi okazję do zdobycia nowych umiejętności, otwierając perspektywę dalszego rozwoju kompetencji osobistych. Jest to możliwe dzięki wysokiej samoświadomości jednostki, albowiem wykorzystując efektywnie pozytywne aspekty stresu, może ona:

- dokonać autoanalizy i dobrego rozeznania w sytuacji;
- odnaleźć dystans do stresora;
- odszukać wsparcie zarówno w sobie, jak i na zewnątrz – relacje długoterminowe (małżeństwa dwukulturowe, przyjaciele);

- odwołać się do skutecznych doświadczeń z przeszłości oraz nabywać nowe;
- poszukiwać konstruktywnych rozwiązań;
- rozróżniać swoje możliwości i ograniczenia w oparciu o adekwatny i realny obraz samego siebie (podejmowanie spraw, którym cudzoziemiec jest w stanie sprostać);
- przyjąć osobistą odpowiedzialność za to, co osoba może zrobić dla siebie w danej sytuacji trudnej kulturowo;
- konstruktywnie korzystać z opinii otoczenia;
- odnaleźć dystans do sytuacji i samego siebie w postaci poczucia humoru;
- zadbać o pozytywne nastawienie i optymizm w nowych realiach – wiara w powodzenie.

3. Etap przystosowania się do nowych warunków

Nabywanie umiejętności językowych, stabilizowanie sytuacji życiowej i lepsza orientacja w nowej kulturze, oraz wyjście z psychicznego „dołka” powodują, że uchodźca przechodzi do kolejnego etapu, bardziej konstruktywnego w radzeniu sobie z trudnościami wynikającymi z szoku kulturowego. Istotne znaczenie w tym procesie odgrywa szansa na bezpieczeństwo ekonomiczno - finansowe, która wzmacnia poczucie niezależności i kontroli.

Nikt nie może powiedzieć na pewno, ile wiele miesięcy lub lat potrzebne jest do osiągnięcia tego poziomu przystosowania, podobnie jak nie ma możliwości określenia tempa przechodzenia od jednego etapu do kolejnego. Zależy to od wielu czynników: zarówno subiektywno - osobistych, jak i obiektywno - zewnętrznych.

3. Zdrowie psychiczne uchodźców – szanse i zagrożenia

Uchodźcy stanowią grupę szczególnie narażoną na wystąpienie problemów ze zdrowiem psychicznym, i to z różnych powodów:

- traumatycznych doświadczeń - głównie wojennych;
- ucieczki z ich krajów pochodzenia i towarzyszący temu strach;
- trudności doświadczanych w nowym miejscu pobytu np. w obozach lub w tymczasowych miejscach przeczekaania;
- konfliktu kultury i problemów dostosowawczych w kraju przesiedlenia;

Uchodźcy są narażeni na cierpienia psychiczne z powodu wyrwania z własnego kraju i trudności doświadczanych w kraju przyjmującym, takich jak: nieznajomość języka, problemy zawodowe oraz konflikt kulturowy. Wyrwanie z innej kulturowo ojczyzny sprzyja doznawaniu szoku kulturowego i stresu

związanego z koniecznością odnalezienia się w nowej sytuacji, w której dawne wzorce zachowań są nieskuteczne, a podstawowe wskazówki dotyczące współżycia społecznego są im obce.

Stres i frustracja

Stres i frustracja to najbardziej popularne pojęcia używane w opisie sytuacji psychologicznej oraz stanu psychicznego uchodźców, zarówno przez samych uchodźców, jak i fachowców pracujących z nimi.

Frustracja jest zdefiniowana jako „zespół przykrych emocji, odczuwanych przez człowieka, związanych z deprywacją potrzeb (niemożliwością realizacji potrzeby) lub osiągnięcia określonego celu”. Frustrację definiuje się na ogół jako każdą sytuację, która wywołuje nieprzyjemne emocjonalne reakcje, takie jak: złość, gniew, lęk, irytacja i różne formy dyskomfortu psychicznego lub fizycznego.

Wielu uchodźców doświadcza strasznych przeżyć emocjonalnych zarówno przed ucieczką z kraju jak i podczas niej. Są oni często świadkami śmierci, doświadczyli chorób i głodu, braku bezpieczeństwa, braku żywności, braku opieki medycznej, a przede wszystkim kryzysu nadziei na bezpieczną przyszłość w ich ojczyźnie.

Różnorodne formy zaburzeń przenoszonych przez uchodźców są często określane jako Reakcja Stresu Pourazowego (PTSD). Jest to kategoria diagnostyczna, obejmująca reakcję jednostki na sytuacje bolesne i urazowe. W krytyce tego terminu podkreśla się, że jest on próbą medykalizacji problemu w sytuacji, gdy jest to reakcja zupełnie prawidłowa na skrajnie patologiczne sytuacje. Ponadto, jest to kategoria podkreślająca bezwarunkowość i konieczność wystąpienia tego zaburzenia, podczas gdy większość uchodźców nie ulega traumatyzacji i potrafi przetrwać nawet bardzo traumatyczne wydarzenia. Posługiwanie się tym terminem w odniesieniu do wszystkich uchodźców jest niewłaściwe ze względu na fakt, że są osoby, które mimo przeżytych doświadczeń nie ulegają takiej traumatyzacji. Tym samym termin ten pozostawia poza sferą zainteresowania mechanizmy i okoliczności, które powodują, że do takiego syndromu u większości osób przechodzących doświadczenia uchodźcy nie dochodzi.

Trauma i ich następstwa

Trauma z definicji jest pośrednim lub bezpośrednim doświadczeniem zagrożenia życia lub zdrowia, który wywołuje u człowieka silny, ekstremalny stres. U 2/3 osób reakcją na silny stres jest:

- oszołomienie, rozproszenie uwagi i dezorientacja;
- nadmierne pobudzenie psychoemocjonalne.

U tych osób całe zdarzenie może zostać częściowo lub całkowicie zapomniane. Natomiast u 1/3 osób, zarówno charakter przeżycia, jak i jego konsekwencje mogą mieć odmienną formę. Mogą doprowadzić do zaburzenia funkcjonowania człowieka w kolejnych tygodniach, miesiącach i latach po zdarzeniu, jak również doprowadzić do zmian w osobowości.

Zespół stresu pourazowego (PTSD) może się ujawniać w różnych formach i w zróżnicowanych stopniach w zależności od wielu czynników, zarówno osobowych, jak osobowościowych. Do tych form należy:

- Trwałe wspomnienia i koszmary senne, zaburzenia snu;
- Zaburzenia procesów poznawczych, takie jak trudności w logicznym myśleniu, problemy z koncentracją i pamięcią;
- Nieufność i strach przed obcymi;
- Emocjonalny dystans lub nawet paraliż;
- Strach przed samotnością lub ciemnymi miejscami;
- Odczuwanie lęków i brak poczucia bezpieczeństwa;
- Niezdolność do zarządzania gniewem lub stresem;
- Brak kontroli nad przemocą lub impulsywne zachowanie, napady złości;
- Objawy somatyczne, takie jak bóle głowy, utrata apetytu;
- Poczucie pustki, apatia, rozpacz;
- Poczucie bezsilności i bezradności;
- Nadmierna opiekuńczość i podejrzliwość;
- Samookaleczenia, poczucie degradacji, poczucie winy, poczucie beznadziejności, myśli samobójcze.

Uchodźcy mogą cierpieć na psychiczne problemy zdrowotne i to z kilku powodów:

- Smutek i żaloba kulturowa: utrata wszelkiej własności prywatnej, w tym rodzinnego domu i dochodów. Jest to niesamowite zaskoczenie dla ludzi, zwłaszcza biednych i umiarkowanie zamożnych.
- Narazenie na przemoc: nie ma wątpliwości, że duża liczba uchodźców była świadkiem przemocy, lub była jej ofiarą.
- Przebyte urazy i dolegliwości fizyczne: to również może mieć wpływ na zdrowie psychiczne.
- Wymuszenie przystosowania się do nowego środowiska, w którym brakuje naturalnej sieci wsparcia społecznego: obozy dla uchodźców lub inne miejsca, do których uchodźcy zostają przesiedleni, są często smutne, przeludnione i ubogie, mieszkają tam ludzie z różnych środowisk społecznych, o różnych normach społecznych, stąd często początkowa dezinformacja, do jakiej kultury należy się przystosowywać.

Należy więc spodziewać się pewnych oznak pojawienia się zaburzeń psychicznych u niektórych z uchodźców. Najczęściej spotykane problemy psychiczne to frustracja i zespół stresu, wynikające z traumatycznych doświadczeń i urazów. Zazwyczaj uchodźcy mają trudności z zasypianiem i skarżą się na bezsenność, miewają koszmary, odczuwają lęki, są zmęczeni i tracą zainteresowanie codzienną aktywnością. Do często spotykanych objawów można zaliczyć również zagubienie się i dziwaczne zachowania. Nie brakuje głębokiej depresji i myśli samobójczych. Pojawiają się również objawy mniej popularne, polegające na tym, iż niektórzy ludzie sprawiają dużo zamieszania, ich mowa jest nielogiczna, i zachowują się w dziwny sposób .

Traumatyczne przeżycia dzieci i młodzieży uchodźczej

Wielu uchodźców, w tym dzieci i młodzież, przeżyło przerażającą podróż pełną niebezpieczeństw i wyzwań. Niemniej jednak wielu z nich woli nie mówić o tym głośno, co sprawia, że przeżywają wewnętrzną samotność i pełną cierpienia walkę o przetrwanie.

Przykre wojenne doświadczenia w Syrii i długa podróż do Europy stanowią znaczące obciążenie dla młodzieży. Jeśli dodamy do tego złą sytuację w obozach dla uchodźców, gdzie na bardzo ograniczonej przestrzeni znajduje się często nawet około 1500 osób, to można zrozumieć skalę cierpienia, jakiego młodzież i dzieci doświadczają.

„Byłam bardzo przestraszona na łodzi. Miałam braciszka w moich ramionach. Nawet kiedy wpadliśmy do wody miałam go w ramionach i płakałam. Modliłam się cały czas do Boga, aby nas miał w swojej opiece, a później wysłał mnie do Raju, bo myślałam, że umrę. Wdzięczałam śmierci z bardzo bliska". Tak opisuje swoją podróż do Europy Farah, dziesięcioletnia dziewczynka z Syrii.

„Byliśmy zmuszeni podczas pobytu przez pięć miesięcy w Bułgarii, w obozie dla uchodźców w czasie podróży do ucieczki, bo tam było strasznie. Byliśmy bici przez strażników". Tak opisuje swoje przeżycie Namir, dwunastoletni chłopak, który pochodzi z chrześcijańskiej rodziny, i który wraz z rodziną uciekł przed prześladowaniami ugrupowań islamskich z przedmieść syryjskiej stolicy Damaszku. I dodaje: „w drodze do Niemiec, szliśmy przez ciemny las, a tam zgubiłem buty i moje stopy krwawiły. Mój tata nosił mnie i moją siostrę. Byłem głodny i spragniony".

„ Mój młodszy brat zgubił się podczas ucieczki w trakcie podróży. Szukaliśmy go długo przez trzy dni. Płakałem i płakałem " - opowiada 17-to letni Walid, i dodaje: " Nidal – młodszy brat - jak w końcu go znaleźliśmy, był wstrząśnięty, nie mówił w ogóle, a jak nas wreszcie zobaczył, to płakał i śmiał się w tym samym czasie".

Doświadczenia Farah, Namira i Nidala są bardzo poruszające i nie są

wyjatkowe, zwłaszcza, że jedna trzecia uchodźców przybywa do Europy.

Osobiście podczas spotkań z uchodźcami w Europie słyszałem o wielu takich bolesnych doświadczeniach. Dzieci uchodźców nie różnią się od reszty dzieci i mają podobne potrzeby, w tym przede wszystkim potrzebę posiadania poczucia bezpieczeństwa.

Zapotrzebowanie na poczucie bezpieczeństwa małych dzieci ma niewiele wspólnego z nowym miejscem przebywania, wiąże się z obecnością rodziców i ich zaradnością podczas ucieczki czy podróży. W związku z tym, zmęczenie lub choroba rodziców powoduje, że dzieci tracą poczucie bezpieczeństwa i zaczynają odczuwać lęki. Poza tym można zauważyć, że dzieci cierpią z powodu lęku swoich rodziców o ich los i przyszłość, szczególnie jak usłyszą, że: "opuściliśmy wszystko i pozostawiliśmy wszystko, aby dać dzieciom lepszą przyszłość". Jeszcze gorzej jest, jeśli zobaczą, że rodzice są bici lub poniżani przez strażników, służbę graniczną lub policję.

Wiele dziewcząt i chłopców spośród uchodźców może cierpieć na PTSD w różnych odmianach i na różnych poziomach. W celu lepszej integracji dzieci w środowisku i w szkołach, należy im szybko i bez komplikacji zapewnić w razie potrzeby odpowiednią pomoc psychologiczną - w tym psychoterapię.

Należy też pamiętać, że wiele dzieci i młodzieży spośród uchodźców straciło podczas podróży i ucieczki zaufanie do obcych ludzi, i dlatego nie będzie łatwo pomagać dzieciom, jeżeli nie poczują się znowu bezpiecznie i nie zostanie w nich zbudowane zaufanie do terapeutów.

4. Pomoc i wsparcie psychospołeczne dla uchodźców

Większość uchodźców w życiu codziennym walczy z poczuciem beznadziei i frustracji. Na szczęście większość z nich, mimo bardzo przykrych doświadczeń przed i podczas ucieczki przed zagrożeniami, nadal posiada zdrową i elastyczną osobowość. Sprawia to, że ludzie ci nie cierpią na zaburzenia psychiczne i nie borykają się z problemami społecznymi wymagającymi specjalistycznej opieki psychologicznej - psychiatrycznej. Najbardziej przydatna pomoc psychologiczna mieści się w kategoriach interwencji kryzysowej i poradnictwa psychologicznego, mającego na celu zwiększenie ich odporności i zdolności do radzenia sobie z traumatycznymi przeżyciami, których doświadczyli.

Pobyty w Ośrodkach dla uchodźców

Pracownik socjalny i psycholog mogą odegrać znaczącą rolę w promocji zdrowia psychicznego wśród uchodźców. Dotyczy to zarówno działań

prowadzonych w Ośrodku dla uchodźców, jak i w szkole czy też podczas realizacji indywidualnego programu integracyjnego w Ośrodku. Działania, które można zaproponować uchodźcom, to:

- Dzielenie się obowiązkami: Uczucie bezradności i bezsilności jest jednym z najgorszych doświadczeń, których mogą doświadczać uchodźcy. Uchodźcy czują, że są całkowicie zależni od personelu pomocniczego i urzędników. Wobec tego, przydzielanie uchodźcom pewnych obowiązków wywołuje u nich poczucie odpowiedzialności i przekonania o możliwości podejmowania decyzji, w celu zaspokojenia własnych potrzeb, ponieważ odczuwają, że są w stanie kontrolować sytuację, w której się znaleźli. Obowiązki i upoważnienie do wykonywania określonych zadań związanych z ich sytuacją, zwiększa w nich poczucie zaradności oraz generuje nową i bardziej adekwatną postawę wobec warunków w których żyją i funkcjonują. Wybór obowiązków musi być zgodny z możliwościami i zainteresowaniami deklarowanymi bezpośrednio przez samych uchodźców.
- Poradnictwo indywidualne: niektórzy uchodźcy mogą wymagać szczególnej pomocy, jak na przykład kobiety, które straciły swoje dzieci, lub które zostały brutalnie zgwałcone. Należy wówczas wysłuchać doświadczeń takich osób, spotykać się z nimi okresowo, okazać im zainteresowanie, zaoferować pomoc w rozwiązywaniu ich problemów, a także dostarczyć proste i praktyczne rady.
- Organizowanie dyskusji, wspólnych zabaw, aktywności fizycznej w celu rozładowania napięcia i tworzenia pozytywnych relacji między ludźmi;
- Zaoptymowanie w odpowiednie leki. Uchodźcy mogą doświadczać frustracji, więc przeciwdziałanie temu może okazać się niezbędne. Może dojść do agresywnych zachowań, zaburzeń snu, co wiąże się z koniecznością stosowania właściwych leków uspokajających oraz nasennych. Działanie farmakologiczne może okazać się jedynym sposobem, by wyciszyć emocje, jakie towarzyszą osobie w traumie.

Podczas realizacji indywidualnego programu integracyjnego

Wszyscy uchodźcy syryjscy wymagają specjalistycznej pomocy w związku w łagodzeniu niepokoju emocjonalnego i zaburzeń psychicznych. Istotne jest jednak, aby wdrażać programy psychoprofilaktyczne, skoncentrowane na ochronie zdrowia psychicznego takie jak: wsparcie psychoemocjonalne, poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa. Pomoże to zapobiegać chorobom i zaburzeniom psychicznym.

W celu zapewnienia prawidłowej pomocy psychologicznej uchodźcom z Syrii, psychologowie i pracownicy pomocy społecznej muszą być przeszkoleni w obszarze wsparcia emocjonalnego i zaburzeń psychicznych, w kontekście kulturowym i religijnym, aby stosowane metody były adekwatne i oparte na kulturowej strategii radzenia sobie.

Uchodźcy z Syrii stanowią bardzo zróżnicowaną populację pod względem przynależności religijnej, pochodzenia etnicznego oraz językowego i tła społeczno - ekonomicznego. Doświadczenia związane z konfliktem są potęgowane przez codzienne stresory przemieszczenia, w tym: ubóstwo, brak zasobów i usług do zaspokojenia podstawowych potrzeb, ryzyko przemocy i wykorzystywania, dyskryminacji i izolacji społecznej. Wielu uchodźców doświadczało w wyniku konfliktu i ucieczki przemocy pośredniej lub bezpośredniej, a kobiety i dziewczynki były szczególnie narażone na SGBV (takie jak przemoc w rodzinie, przemoc seksualna, wczesne małżeństwo, molestowanie i izolacja, wykorzystanie seksualne), zarówno w Syrii, jak i w krajach azylu.

Dla większości Syryjczyków, podstawowym źródłem wsparcia są rodzina i przyjaciele. Jednakże przemieszczenie, przemoc oraz dynamika konfliktu, nie tylko zakłóciły funkcjonowanie tego źródła, ale również doprowadziły do zmiany w strukturze samej sieci wsparcia społecznego, w tym zmiany w rolach płciowych w obrębie rodziny, co może przyczynić się do osłabienia zdolności do radzenia sobie, a także do zwiększenia poziomu przemocy w rodzinie i narastania poczucia rozpacz. W obecnej dobie przedłużającego się kryzysu zwiększa się poziom ubóstwa w wyniku braku możliwości znalezienia źródła utrzymania. To może prowadzić do negatywnej strategii radzenia sobie ze stresem w obliczu problemów życiowych. Ponadto, samo uzależnienie się od pomocy zewnętrznej i niezdolność do zapewnienia sobie samodzielności, często negatywnie wpływa na poczucie godności i sprawstwa.

Poziom stresu psychologicznego jest wysoki zarówno wśród kobiet, dziewcząt, chłopców, jak i mężczyzn. Osoby, które wcześniej miały problemy lub zaburzenia psychiczne, są w tych warunkach bardziej narażone, lecz znacząca liczba Syryjczyków przeżywa wzrost zaburzeń emocjonalnych, takich jak lęki, depresja i zaburzenia wynikające ze stresu pourazowego.

Systemy wartości i koncepcje kulturowe i religijne człowieka odgrywają ważną rolę w percepcji siebie i świata, oraz mają duży wpływ na sposób rozumienia i interpretacji smutków i przykrych doświadczeń, a także cierpień, nie wspominając o bardzo istotnym wpływie na skuteczność metod i instrumentów pomocy i leczenia. Koncepcja kulturowa człowieka również.

Aby pomóc Syryjczykom pod względem psychologicznym, należy rozwijać i wzbogacać wśród personelu pomagającego wiedzę o kulturze i kontekście religijnym. Zrozumienie kulturowego modelu choroby, a także źródła wsparcia i radzenia sobie, pozwala skutecznie i efektywnie pomagać. Wiedzę tę można stosować do projektowania programów pomocy psychologicznej i wsparcia psychoemocjonalnego. Ponadto, takie czynniki jak płeć, wiek, niepełnosprawność, orientacja seksualna i doświadczenia przemocy mogą mieć wpływ na powstawanie i kształtowanie psychospołecznych trudności, problemy psychiczne, a także jednocześnie na strategię radzenia sobie z problemami i zmagania się z ich konsekwencjami.

Wskazaniem jest, w stosunku do uchodźców z Syrii, aby nie skupiać się na poszukiwaniu i diagnozowaniu zaburzeń psychicznych, szczególnie wśród tych, którzy znajdują się w niepewności i mają wiele innych bieżących codziennych stresorów, bo taka diagnoza może być mylna. Istotne jest natomiast, aby terapeuci nawiązywali ufną relację z klientami, która pozwala zarówno terapeutom, jak i uchodźcom, na pokonywanie barier interkulturowych w modelach wyjaśniających zaburzenia, a także szukanie źródeł pomocy, które mogą być oparte na relacjach formalnych i nieformalnych, medycznych, religijnych i społecznych rozwiązaniach.

Pomoc psychologiczna musi być równoległa ze wszelkimi sposobami pomocy, i mieć na celu złagodzenie trudności życiowych, tak aby pomóc ludziom odzyskać normalność w ich codziennym życiu. Interwencje mające na celu poprawę warunków życia i zapewnienie środków do godnego funkcjonowania, mogą znacznie przyczynić się do poprawy zdrowia psychicznego uchodźców i być może okazać się wystarczającą formą pomocy dla wielu z nich, z uwagi na fakt, iż wielu syryjskich uchodźców wraz z rodzinami żyje w bardzo trudnych warunkach, i trudno nie zrozumieć ich oczekiwań od personelu pomocy w zakresie zdrowia i psychospołecznego wsparcia dotyczących pomocy w rozwiązaniu problemów poza zakresem własnej specjalizacji. Programy pomocy wsparcia psychoemocjonalnego powinny zatem zająć się pełnym zakresem potrzeb i priorytetów swoich klientów (uchodźców), poprzez identyfikację ich psychologicznych i społecznych potrzeb.

W nowych, niepewnych warunkach życia, gdzie codzienne zdarzenia mogą być nieprzewidywalne, wielu ludzi potrzebuje krótkiej, bezpośredniej i skutecznej pomocy.

Ludzie, którzy postrzegają symptomy psychologicznych problemów jako somatyczne choroby, zwykle oczekują ich leczenia w sferze medycznej. W rezultacie wielu Syryjczyków niechętnie mówi szczegółowo o swoich przykrych wspomnieniach i doświadczeniach, ponieważ mogą nie zdawać sobie sprawy z przydatności tej informacji dla potrzeb diagnozy chorób lub zaburzeń. Osoby z zaburzeniami psychicznymi, które odwiedzają lekarzy, często oczekują wsparcia farmakologicznego. Klienci, którzy opisują swoje dolegliwości fizyczne oraz ewentualne przyczyny problemów społecznych, mogą również spodziewać się interwencji, która ma im pomóc w odzyskaniu wewnętrznej równowagi społecznej, a także kontroli nad sobą i swoim życiem. Jeśli czują, że są "na skraju szaleństwa", lub jeśli nie rozumieją reakcji innych ludzi na ich zachowania, mogą mieć nadzieję, że ta pomoc zapewni im normalizację własnych reakcji lub reakcji innych. Niektóre osoby (spośród uchodźców), cierpiące na poważne zaburzenia psychiczne, które są kwalifikowane do leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego, raczej nie odwiedzają specjalistów osobiście, ale z rodziną lub ze znajomymi.

Wielu uchodźców może mieć nadzieję na odnalezienie miejsca, gdzie będą mogli dzielić się swoimi doświadczeniami z innymi (niekoniecznie z innymi uchodźcami, bo ci są w takiej samej sytuacji i im nie pomogą), aby nadać sens

swoim działaniom i znaleźć sposoby radzenia sobie z przeżyтыми doświadczeniami, poprawić swoją sytuację, oraz przywrócić ład i porządek moralny.

Tylko pomoc psychospołeczna, połączona ze wsparciem społeczności lokalnych, w tym rodziny i znajomych, może stanowić dobrą sieć wsparcia, zdolną do przywrócenia równowagi i uczestnictwa w radzeniu sobie z codziennymi czynnościami życiowymi, problemami rodzinnymi i osobistymi.

5. Wielowarstwowa konstrukcja koncepcji wsparcia i pomocy psychospołecznej dla uchodźców

Wiemy, że rany z wojny nie ograniczają się do pola bitwy. Uchodźcy w strefach konfliktów często doświadczają traumy w związku z prześladowaniami, więzieniem, torturami. Trauma ta trwa także po przybyciu do krajów przyjmujących. Wśród syryjskich uchodźców w Europie, ponad 70% było świadkami przemocy, a około 50% z nich było bezpośrednimi ofiarami przemocy fizycznej lub psychicznej, lub też seksualnej. Liczna grupa spośród nich była ofiarami tortur. Najczęstszym problemem psychicznym wśród nich są zaburzenia związane z zespołem stresu pourazowego i powiązane objawy depresji, niepokoju, nieuwagi, trudności ze spaniem, koszmary senne itp.

Cierpienie wynikające z urazów wojennych jest szkodliwe dla rozwoju osobowości i zdolności adaptacyjnych zarówno dzieci i młodzieży, jak i dorosłych bez względu na płeć, pochodzenie rasowe lub kulturowe.

Literatura kliniczna, badania, a także własna obserwacja, pokazują znacząco wysoki poziom stresu psychicznego wśród uchodźców z relatywnie wysokim poziomem zaburzeń fizycznych i psychicznych w ciągu pierwszych dwóch – trzech lat od ucieczki przed zagrożeniem. Zaburzenia te ograniczają zdolności adaptacyjne w warunkach uchodźstwa, a w szczególności można mówić o wysokim poziomie somatyzacji, depresji, i zespołu stresu pourazowego.

Badania dowiodły również, że wiele z w/w zaburzeń typu depresja i lęki mogą być złagodzone wśród uchodźców, jeśli pojawia się szansa na utrzymanie więzi rodzinnych, oraz przy zapewnieniu sieci społecznej wsparcia wśród innych osób pochodzących z tejże kultury, ale bez traumatycznych przeżyć np. z Syryjczykami mieszkającymi od wielu lat w krajach europejskich.

Osoby dbające o zdrowie psychiczne uchodźców, powinny zapoznać się z historią tych uchodźców. Informacja ta jest niezbędna dla zrozumienia problemów i trudności, oraz podczas diagnozowania obecności i wymiaru zaburzenia związanego ze stresem pourazowym (PTSD). Jest to istotne dla oceny konkretnych objawów PTSD i czy nie są one mylone z innymi objawami, takimi jak: żaloba, strata rodziny, kraju, stylu życia, depresja związana z utratą statusu

społecznego czy też wynikająca z faktu bezrobocia.

Zgodnie z w/w założeniami, można zaproponować następującą konstrukcję dla programów pomocy psychologicznej i wsparcia psychospołecznego, aby były nie tylko możliwe do zrealizowania, ale również spełniały oczekiwania odbiorców. Konstrukcja jest wielowarstwowa:

- Pierwsza warstwa:

Upewnić się, że zapewnione zostały podstawowe potrzeby i podstawowe usługi (żywność, schronienie, woda, kanalizacja, podstawowa opieka zdrowotna), oraz bezpieczeństwo z poszanowaniem godności, a także zapobieganie dyskryminacji, stygmatyzacji, oraz potencjalnemu dalszemu cierpieniu.

- Druga warstwa:

Wzmacnianie społeczne dla osób i rodzin, w tym promowanie działań, które sprzyjają spójności społecznej wśród populacji uchodźców, w tym wsparcie rozwój funkcjonowania uchodźcy ze strony społeczności lokalnych struktur, które są reprezentatywne dla populacji pod względem wieku, płci i różnorodności.

- Trzecia warstwa:

Koncentruje się wokół wsparcia psychospołecznego, poprzez zapewnienie emocjonalnego i życiowego wsparcia, indywidualną interwencję rodziny lub grupy. Zazwyczaj takie rodzaje wsparcia zarówno w formie treningów, jak i podtrzymania mogą być zapewnione przez niewyspecjalizowanych pracowników służby zdrowia, nauczycieli i ochotników z organizacji pozarządowych.

- Czwarta warstwa:

Pomoc specjalistyczna kliniczna w zakresie zdrowia psychicznego dla osób z ciężkimi objawami, lub z niedopuszczalnym poziomem cierpienia, które utrudniają im zdolność do wykonywania podstawowych czynności, lub podejmowania codziennych funkcji życiowych. Grupa ta składa się zwykle z tych osób, które wcześniej miały problemy lub zaburzenia psychiczne, typu psychoza, narkomania, ciężka depresja, objawy lękowe, silne objawy stresu pourazowego, oraz tych, którzy mogą być zagrożeniem dla siebie lub dla innych.

NOTKA O AUTORZE

Bassam Aouil, Syryjczyk – w Polsce od 23 lat.

Certyfikowany psychoterapeuta i seksuolog.

Prof. nadzw. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.

Prezes Polskiego Towarzystwa Terapeutycznego.

Ekspert w dziedzinie kultury i języka arabskiego w Polsce

Współpracownik wielu organizacji pozarządowych polskich i międzynarodowych realizujących projektów na rzecz pomocy syryjskim uchodźcom w krajach arabskich, jak i w Turcji i Europie.

Autor i redaktor 12 książek naukowych i ponad 100 artykułów z zakresu psychologii klinicznej, psychologii zdrowia, seksuologii i zdrowia seksualnego, psychospołecznej rehabilitacji osób niepełnosprawnych, w języku polskim, rosyjskim, angielskim i arabskim.

O FUNDACJI

Fundacja „MultiOcalenie” zajmuje się pomocą uchodźcom, imigrantom i repatriantom w RP, środowisku polonijnemu na obszarze postradzieckim, a także aktywizacją społeczną i obywatelską mieszkańców Podlasia. Dla służb mundurowych i urzędników państwowych prowadzimy szkolenia z szeroką pojętej tematyki wielokulturowości i wieloreligijnością. Zespół naszych pracowników stanowią uchodźcy, imigranci, repatrianci i osoby z Kartą Polaka, którzy świadczą pomoc w języku gruzińskim, czeczeńskim, arabskim, ukraińskim, rosyjskim i angielskim.

Biuro w Warszawie;

Ul. Wilcza 35/41 lok. 29

Tel./fax: 22 635 08 98

www.multiocalenie.org.pl

e-mail: info@multiocalenie.org.pl

Filia na Podlasiu:

Pl. Jagielloński 6

16-120 Krynki

www.multiocalenie.org.pl

