

Η συνάντηση με τον πρόσφυγα

Νίκος Καλδιριμιτζιάν

Ψυχολόγος, Κέντρο Ψυχικής Υγείας Σάμου.



Φωτογραφία Περικλή Αντωνίου

Εισαγωγή

Θέμα του άρθρου είναι το τραύμα και η ανθεκτικότητα που «μεταδίδονται» από τον πρόσφυγα στον άνθρωπο που του προσφέρει βοήθεια. Σκοπός του είναι η ενημέρωση των ειδικών και των εθελοντών για τις πιθανές προκλήσεις και τα αποτελέσματα της δουλειάς με τους πρόσφυγες. Το θέμα κρίνεται σημαντικό γιατί ένας μεγάλος αριθμός ατόμων συμμετέχει στο σύστημα παροχής βοήθειας προς τους πρόσφυγες. Επίσης διότι συνδέεται με οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές διαδικασίες.

Αρχικά προσδιορίζονται οι έννοιες του τραύματος και της ανθεκτικότητας (resilience) με αναφορά στη συστημική προσέγγιση αυτών. Επίσης περιγράφεται το «Πλέγμα του Τραύματος» ως εργαλείο σφαιρικής κατανόησης και διευκρινίζονται τα στάδια που σχετίζονται με το τραύμα στον προσφυγικό πληθυσμό. Επιπλέον παρουσιάζονται ορισμένοι τεχνικοί όροι που χρησιμοποιούνται στη βιβλιογραφία για τη μετάδοση του τραύματος και της ανθεκτικότητας στους ειδικούς. Ακολουθούν παραδείγματα και έρευνες που εστιάζουν στην αλληλεπίδραση μεταξύ των προσφύγων και των εργαζομένων ή των εθελοντών που προσφέρουν βοήθεια

στους πρόσφυγες. Αμέσως μετά καταγράφονται οι τρόποι άμβλυνσης των συμπτωμάτων του έμμεσου τραύματος και οι καλές πρακτικές που έχουν δοκιμαστεί σε οργανισμούς που προσφέρουν υπηρεσίες σε πρόσφυγες. Τέλος διατυπώνονται συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Η έννοια του Τραύματος

Η Πομίνι (2011) αναφέρει ότι η λέξη τραύμα «προέρχεται από τα αρχαία ελληνικά ρήματα τρίβω και τιτρώσκω καθώς και τείρω (στα λατινικά *tergo, terere*) που ενσωματώνουν έννοιες όπως προκαλώ μια πληγή, μια προσβολή, τραυματίζω, κόβω βαθιά, αλλά και χωρίζω (βίαια), λύνω». Σημειώνεται πως ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η έννοια της «τριβής». Η τριβή μπορεί να προκαλέσει τραύμα (πχ έγκαυμα τριβής) αλλά και θετική αλλαγή (πχ λείανση μιας επιφάνειας).

Οι James και Mac Kinnon (2012) αναφέρουν πως το «Τραύμα μπορεί να είναι «με μεγάλο Τ» ή με «μικρό τ», απλό ή περίπλοκο». «Το Τραύμα με μεγάλο Τ» συναντά τα κριτήρια της διαταραχής μετά από τραυματικό στρες (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD) και σχετίζεται με γεγονότα που έχουν να κάνουν με θάνατο, απειλή θανάτου, ή σοβαρές κακώσεις όπου το άτομο αντιδρά με συναισθήματα φόβου και τρόμου. Επίσης συνδέεται με μια κατάσταση πλήρους αδυναμίας να βοηθήσει τον εαυτό του ή να δεχτεί βοήθεια από άλλους. Το τραύμα με «μικρό τ» αν και δεν απειλεί τη ζωή σχετίζεται με γεγονότα που προκαλούν μεγάλη αναστάτωση και επιφέρουν αρνητικές συνέπειες στο τρόπο που βλέπει κάποιος τον εαυτό του και τους άλλους. Οι προσβολές και οι τιμωρίες που μπορεί να δέχτηκε κάποιος είναι παραδείγματα που σχετίζονται με τέτοιο τραύμα. Επίσης οι όροι «απλό» και «περίπλοκο» τραύμα χρησιμοποιούνται για να γίνει διαχωρισμός μεταξύ γεγονότων που ήταν μεμονωμένα ή περιορισμένης έκτασης και γεγονότων που κάποιοι με τις πράξεις ή τις παραλήψεις τους προκάλεσαν τραύμα ή/και δε πρόσφεραν προστασία. (James και Mac Kinnon, 2012)

Το Γραμμικό Μοντέλο προσεγγίζει τα φαινόμενα με τη σχέση αιτίας αποτελέσματος. Έτσι το τραυματικό γεγονός θεωρείται η αιτία που επιφέρει ένα καταστροφικό αποτέλεσμα. Αυτή η προσέγγιση, εστιάζει στην καταστροφική διάσταση των άμεσων συνεπειών, για παράδειγμα τα ρεπορτάζ που αφορούν τα θύματα, είτε από ακραία φυσικά φαινόμενα είτε από βίαιες συγκρούσεις, τρομοκρατικές επιθέσεις κλπ (Conors, 2016).

Η συστημική προσέγγιση δεν βλέπει τα άτομα που πάσχουν από PTSD ως «ανυπεράσπιστους αντιδραστές» αλλά ως ενεργούς συμμετέχοντες στη διαμόρφωση της πραγματικότητας τους και ως συνεργάτες στη θεραπεία. Επίσης

προσανατολίζεται προς τη δημιουργία ενός επιθυμητού μέλλοντος και στην βίωση της ζωής από μια ενεργητική σκοπιά. Η συστημική σκέψη υποστηρίζει πως ο μόνος τρόπος για να κατανοηθεί ο ψυχοτραυματισμός είναι να προσεγγιστεί με ένα πολυδιάστατο διεπιστημονικό τρόπο αφού το «Τραύμα» ίσως αντανakλά δυσλειτουργίες σε διαφορετικά αλληλοσχετιζόμενα συστήματα (βιολογικά, οικογενειακά, κοινωνικά κλπ) και γι αυτό μπορεί να παρουσιάζεται ως ατομικό, ως οικογενειακό ή ως κοινωνικό πρόβλημα. Τα προβλήματα που σχετίζονται με την PTSD μπορούν να κατανοηθούν και να αλλάξουν μόνο με την κατανόηση των αλληλεξαρτήσεων εντός διαφορετικών συστημάτων. Η πλήρης αποκατάσταση μπορεί να επέλθει όταν “γιατρευτούν” οι αρνητικές και ενισχυθούν οι θετικές διαδικασίες σ ένα σύστημα. Ένα άτομο που υποφέρει από PTSD είναι μέρος μιας διαδικασίας ανατροφοδότησης (feedback) και δεν υπάρχει ξεχωριστά από αυτή. Υπάρχουν δύο τύποι ανατροφοδοτικής διαδικασίας η ενίσχυση (θετική ανατροφοδότηση) και η εξισορρόπηση (αρνητική ανατροφοδότηση). Η διαδικασία ενίσχυσης μπορεί να οδηγήσει σε «φάυλους» ή «ενάρετους» κύκλους. Η ψυχοπνευματική μετατραυματική ανάπτυξη σχετίζεται με διαδικασίες στα πλαίσια «ενάρετων» κύκλων. Ενώ στην περίπτωση των «φάυλων» κύκλων, αυτοί ξεκινούν άσχημα και συνεχίζουν ακόμη χειρότερα. Οι εξισορροπητικές διαδικασίες σχετίζονται με την ανακάλυψη πόρων σταθερότητας και ανθεκτικότητας. Σε βιολογικό επίπεδο υπάρχουν ανατροφοδοτήσεις που συμβάλουν στην ίαση του τραύματος, όπως και σε κοινωνικό επίπεδο υπάρχουν άλλες ανατροφοδοτήσεις που υποστηρίζουν την μετατραυματική αποκατάσταση και ανθεκτικότητα. Η αποκατάσταση λαμβάνει χώρα όταν εγκαθιδρύεται μια νέα ισορροπία μεταξύ της ανθεκτικότητας από τη μια και της καταστροφής από την άλλη. Μ αυτή τη διαδικασία εμπλουτίζεται ο σκοπός και βελτιώνεται η ποιότητα ζωής του θύματος. (Jakovjevic και συν, 2012)

Σχετικά με το τραύμα ενός πρόσφυγα, η κυρίαρχη αφήγηση πολλές φορές περιλαμβάνει ένα ορόσημο που από εκεί αλλάζουν όλα. Ο χρόνος είναι σαν να χωρίζεται πριν και μετά το τραυματικό γεγονός. Ο Papadopoulos (2002) αναφέρει «αν εξετάσουμε πιο προσεκτικά την αλληλουχία του «προσφυγικού τραύματος», θα διακρίνουμε έναν αριθμό διαφορετικών φάσεων που δεν είναι όλες άμεσα συνδεδεμένες με τα καταστροφικά γεγονότα που έχουν λάβει χώρα».

Πρώτη στο χρόνο εμφανίζεται η φάση της «προσδοκίας» που βρίσκεται πριν τα καταστροφικά γεγονότα. Σ' αυτή οι άνθρωποι συχνά ακούν για τον επικείμενο κίνδυνο και βρίσκονται στη δύσκολη θέση να αποφασίσουν τι είναι καλύτερο. Ακριβώς επειδή η απόφαση θα κρίνει όχι μόνο τη δική τους ζωή ή τη ζωή των αγαπημένων τους αλλά και την εξέλιξη των επόμενων γενιών η πίεση είναι μεγάλη. Οι αποφάσεις μπορεί να οδηγήσουν σε σκέψεις της μορφής «αν θα αποφάσιζα κάτι άλλο τότε θα...», που ίσως βασανίζουν τους πρόσφυγες για μια ζωή.

Η επόμενη φάση καλύπτει την περίοδο που έλαβαν χώρα οι θηριωδίες ή τα τραυματικά γεγονότα. Αξίζει να σημειωθεί πως υπάρχουν πρόσφυγες που δεν βίωσαν τέτοια γιατί για παράδειγμα μπορεί να έφυγαν γρήγορα από μια επικίνδυνη περιοχή.

Ακολουθεί η φάση της «επιβίωσης». Σ' αυτή μπορεί να μην απειλείται η ζωή από εχθρικές ενέργειες, αλλά αυτό δε σημαίνει ότι δεν υπάρχει μεγάλη δυστυχία. Αντίθετα πολλές φορές οι πρόσφυγες μπορεί να είναι αποπροσανατολισμένοι, αποδυναμωμένοι και αβοήθητοι. Με άλλα λόγια, κι αυτή η φάση μπορεί να είναι «τραυματική» για κάποιους.

Η τελευταία φάση είναι αυτή της «προσαρμογής» που αναφέρεται στη χρονική περίοδο μετά την άφιξη των προσφύγων σε χώρες που τους προσφέρουν την ευκαιρία για νέα ζωή. Πολλές φορές οι προσδοκίες και οι ελπίδες τους διαλύονται από την πραγματικότητα και δίνουν τη θέση τους στην πίκρα, τον θυμό, στην αμφιθυμία απέναντι σε όποιον προσπαθεί να τους βοηθήσει (Paradopoulos, 2002).

Το πλέγμα του τραύματος

Επειδή ήταν επιτακτική ανάγκη οι ειδικοί που ασχολούνται με τους πρόσφυγες να λαμβάνουν υπόψη το σύνολο της ατομικής εμπειρίας και πώς αυτή συνδέεται με το ευρύτερο δίκτυο των σχέσεων τους, επινοήθηκε η έννοια του «Πλέγματος του Τραύματος» που ουσιαστικά είναι ένα εργαλείο στα χέρια του θεραπευτή για την κατανόηση της πολυπλοκότητας του φαινομένου. Ο Paradopoulos (2007) σημειώνει ότι το πλέγμα «προσφέρει ένα πλαίσιο τριών πιθανών αποτελεσμάτων (θετικών, αρνητικών, ουδέτερων) και βοηθά τον θεραπευτή να κρατήσει στο μυαλό του κάθε ανθρώπινη εμπειρία στο σύνολο της, καθώς σχετίζεται με το ευρύτερο δίκτυο αλληλεπιδράσεων μεταξύ των διαφορετικών πλαισίων».

Τα αρνητικά αποτελέσματα μπορούν να καταταχθούν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τη βαρύτητα τους: Α) Συνηθισμένη ανθρώπινη δυστυχία. Η εμπειρία της προσφυγιάς από μόνη της είναι μια ταλαιπωρία για τους ανθρώπους. Όμως η ταλαιπωρία δεν σημαίνει πάντα ότι είναι μια παθολογική κατάσταση που χρειάζεται ιατρική βοήθεια. Β) Αντίδραση με Αρνητικό Ψυχολογικό Στρες. Σ' αυτή την κατάσταση δεν είναι απαραίτητη η παρέμβαση ειδικών αφού η απλή ανθρώπινη ανθεκτικότητα μπορεί να αντιμετωπίσει τέτοιες προκλήσεις. Γ) Ψυχιατρική Διαταραχή. Ως αποτέλεσμα των τραυματικών γεγονότων μπορεί να εμφανιστούν ψυχικές διαταραχές και ασθένειες (αντιδραστική κατάθλιψη, ψύχωση κλπ). Η πιο συνηθισμένη είναι η Διαταραχή μετά από τραυματικό στρες. Εκτός όμως από αρνητικά μπορεί να υπάρχουν ουδέτερα ή και θετικά αποτελέσματα. Στα θετικά ανήκουν οι καταστάσεις «ανάπτυξης που ενεργοποιείται από αντιξοότητες». Στα ουδέτερα κατατάσσεται η «ανθεκτικότητα», η οποία έχει θετικό πρόσημο αλλά

εστιάζεται σε χαρακτηριστικά που υπήρχαν πριν τα τραυματικά γεγονότα. Στο πλέγμα του τραύματος όλα αυτά τα αποτελέσματα διερευνώνται σε ατομικό, οικογενειακό, κοινοτικό, κοινωνικό/και πολιτισμικό επίπεδο. (Paradopoulos, 2011)

Το θεραπευτικό έργο ενισχύεται όταν οι θεραπευτές δεν προσδιορίζουν μόνο τις δυσκολίες, τα προβλήματα, την παθολογία, το τραύμα, αλλά και όταν εστιάζουν στα πλεονεκτήματα ή στις λειτουργίες της «Ανάπτυξης που Ενεργοποιείται από Αντιξοότητες» (adversity activated development). Επίσης, καλό είναι να αναγνωριστούν οι λειτουργίες στον προσφυγικό πληθυσμό που έχουν να κάνουν με την ανθεκτικότητα, αλλά χρειάζεται λεπτούς χειρισμούς πως θα προσεγγιστούν τα θέματα της ανθεκτικότητας και των άλλων θετικών αποτελεσμάτων του τραύματος. Χρειάζεται σεβασμός στον πόνο που πέρασαν οι πρόσφυγες. Μόνο μέσα σε πλαίσιο σεβασμού μπορούν να εισαχθούν ιδέες θετικών αποτελεσμάτων μιας δυσβάσταχτης ταλαιπωρίας. Αυτό είναι απαραίτητο να γίνει την σωστή στιγμή και με κατάλληλη γλώσσα. (Paradopoulos, 2007)

Η έννοια της ανθεκτικότητας

Ως ανθεκτικότητα μεταφράζεται από την αγγλική γλώσσα η λέξη “resilience” (επίσης resiliency) που η ρίζα της είναι λατινική. Σύμφωνα με την Windle (2011) προέρχεται από τη λέξη “resilire” (αναπηδώ, πηδώ προς τα πίσω), ενώ οι Singh και Kaur (2016) θεωρούν ότι προέρχεται από τη λέξη «resilio» που σημαίνει “να επανέρθει ένα λυγισμένο ή τεντωμένο αντικείμενο στο αρχικό του σχήμα”. Δεν υπάρχει ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός για την “ανθεκτικότητα”, αν και γενικά θεωρείται πως είναι η ικανότητα του ατόμου να ξεπερνά ή να προσαρμόζεται επιτυχώς μετά από αρνητικές εμπειρίες, μεταβάσεις του κύκλου ζωής ή δύσκολες καταστάσεις. (Pahud και συν. 2009). Η ανθεκτικότητα χρησιμοποιήθηκε αρχικά στη φυσική και τη μηχανική και στη συνέχεια «πέρασε» στην ψυχιατρική και στην ψυχολογία στη δεκαετία του εβδομήντα (Singh και Kaur, 2016). Την ίδια περίοδο γίνεται για πρώτη φορά αναφορά στην ανθεκτικότητα στο πλαίσιο συστημάτων και πιο συγκεκριμένα των οικοσυστημάτων (Folke, 2006). Ο Holling (1973) αναφέρει πως “η ανθεκτικότητα προσδιορίζει την επιμονή των σχέσεων μέσα στο σύστημα και είναι ένα μέτρο της ικανότητας αυτών των συστημάτων να απορροφούν αλλαγές των μεταβλητών της κατάστασης, των μεταβλητών ώθησης, των παραμέτρων και ακόμη να συνεχίζουν να υφίστανται. Σε αυτό τον ορισμό η ανθεκτικότητα είναι η ιδιότητα του συστήματος και η επιμονή ή η πιθανότητα εξαφάνισης είναι το αποτέλεσμα”.

Πολλές εργασίες πάνω στην ανθεκτικότητα των συστημάτων έχουν εστιάσει στην ικανότητα να απορροφούν σοκ και να παραμένουν οι λειτουργίες τους. Αλλά επίσης υπάρχει μια άλλη πλευρά της ανθεκτικότητας που αφορά στην ικανότητα για ανανέωση, επανοργάνωση, και ανάπτυξη (Folke, 2006). Αξίζει να σημειωθεί η

άποψη πως η ανθεκτικότητα έχει τη ρίζα της στη συστημική σκέψη, η οποία δίνει έμφαση σε κύκλους ανατροφοδότησης παρά στη γραμμική αιτιότητα. (Kransy και Tidball, 2009)

Οι Schweitzer και συν (2007) πραγματοποίησαν έρευνα σχετικά με την ανθεκτικότητα των προσφύγων και τους παράγοντες που τους βοήθησαν για να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες πριν τη μετακίνηση, κατά τη διάρκεια της και μετά από αυτή. Οι φίλοι, η κοινότητα υποδοχής, η κοινότητα των ομοεθνών, η πυρηνική και η εκτεταμένη οικογένεια αποτέλεσαν πόρους που πρόσφεραν υποστήριξη σε συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο. Ορισμένοι πρόσφυγες ανέφεραν τη συναισθηματική βοήθεια που πήραν λόγω της θρησκευτικής πίστης και άλλοι την υλική βοήθεια από θρησκευτικές ομάδες. Τα προσωπικά «πιστεύω» και οι στάσεις φαίνεται ότι ήταν παράγοντες που συνέβαλαν στην αντιμετώπιση των δυσκολιών. Τέλος, η σύγκριση της δικής τους κατάστασης με άλλους που δεν τα κατάφεραν δημιούργησε ένα αίσθημα καλής τύχης και ελπίδας.

Έννοιες για τη μετάδοση του τραύματος και της ανθεκτικότητας στους ειδικούς

Παρατηρείται μια διαμάχη στη βιβλιογραφία όχι για το αν υπάρχει τραύμα που προκαλείται από τη διαδικασία ακρόασης αφηγήσεων τραυματικών γεγονότων, ή από την γενικότερη παροχή βοήθειας σε ανθρώπους που υποφέρουν από τραύμα, αλλά για το πώς αυτό το φαινόμενο ονομάζεται (Avielly και συν. 2005). Διάφοροι όροι χρησιμοποιούνται στη βιβλιογραφία για να περιγράψουν αυτή την κατάσταση και σε ένα μεγάλο βαθμό καλύπτει ο ένας τον άλλο. (Middleton, 2015).

Πιο συγκεκριμένα οι Simpson και Starkey (2006) αναφέρουν τον ορισμό του Figley για την «κόπωση συμπόνιας» (compassionfatigue) ως «μια κατάσταση εξάντλησης και δυσλειτουργίας –βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά- ως αποτέλεσμα παρατεταμένης πίεσης συμπόνιας». Η Middleton (2015) αναφέρει ότι ο Figley θεωρεί πως η κόπωση συμπόνιας «περιλαμβάνει δύο μέρη: Το burnout και το δευτερογενές τραύμα».

Στο δευτερογενές τραύμα (ή διαταραχή δευτερογενούς τραυματικού στρες, secondary traumatic stress disorder) ο άνθρωπος υποφέρει από συμπτώματα που μοιάζουν μ' αυτά της διαταραχής μετατραυματικού στρες αν και δεν έχει βιώσει ο ίδιος τραυματικά γεγονότα. Μόνο έχει ακούσει αφηγήσεις άλλων ανθρώπων που τραυματίστηκαν (Figley, 2002).

Μια άλλη έννοια που σχετίζεται με τη μετάδοση του τραύματος στους ειδικούς είναι αυτή του «έμμεσου τραύματος» (vicarious trauma). Οι Hernandez και συν (2015) σημειώνουν πως «το έμμεσο τραύμα αναφέρεται στο σωρευτικό αποτέλεσμα της εργασίας με τραυματισμένα άτομα και επηρεάζει το συναίσθημα,

τα γνωστικά σχήματα, την κοσμοθεωρία, τις μνήμες, την αυτό αποτελεσματικότητα και/ ή την αίσθηση ασφάλειας του θεραπευτή».

Όμως κατά την αλληλεπίδραση δεν μεταδίδεται μόνο το τραύμα αλλά και «θετικά» στοιχεία που σχετίζονται με αυτό. Κατά συνέπεια, έννοιες, όπως πχ του έμμεσου τραύματος, είναι ανεπαρκείς για την κατανόηση ολόκληρου του φάσματος των αποτελεσμάτων στους επαγγελματίες (Guhan και Liebling-Kalifani, 2011). Στο ίδιο πνεύμα οι Hernandez και συν (2007) αναφέρουν ότι η «έμμεση ανθεκτικότητα» (vicarious resilience) είναι «το θετικό αποτέλεσμα το οποίο μεταμορφώνει τους θεραπευτές ως απάντηση στην ανθεκτικότητα του πελάτη τους ο οποίος είναι επιζών από τραύμα. Μ' άλλα λόγια, αναφέρεται στους μετασχηματισμούς της εσωτερικής εμπειρίας των θεραπευτών που είναι αποτέλεσμα της ενσυναισθητικής εμπλοκής με το τραυματικό υλικό του θεραπευόμενου». Η αλλαγή των θεραπευτών μέσω της ανθεκτικότητας των πελατών τους, μπορεί να έχει θετική διάσταση αλλά σίγουρα δεν είναι ανώδυνη (Hernandez και συν, 2015).

Επίσης, η έννοια της «έμμεσης μετά τραυματικής ανάπτυξης» (Vicarious Posttraumatic Growth), αναφέρεται κι αυτή στις θετικές αλλαγές που είναι αποτέλεσμα έμμεσης τραυματικής έκθεσης πχ ακρόαση λεπτομερειών τραυματικών γεγονότων και όχι βίωση αυτών. (Manning-Jones και συν., 2015).

Η αλληλεπίδραση των προσφύγων με τους εθελοντές

Οι κάτοικοι του Ανατολικού Αιγαίου, σήκωσαν το βάρος της βοήθειας ενός τεράστιου πληθυσμού προσφύγων. Την ίδια περίοδο που «γράφονταν» μικρές ή μεγάλες ιστορίες αλληλεγγύης, έλαβαν χώρα και κάποιες άλλες που το περιεχόμενο τους μαρτυρούσε κόπωση συμπόνιας. Για παράδειγμα, υπήρχαν φήμες για ανθρώπους που άρχισαν να δυσκολεύονται να συμμετέχουν σε θαλάσσιες διασώσεις μετά από μια «τραυματική» επιχείρηση. Επίσης, ορισμένοι εθελοντές που βοηθούσαν στη σίτιση των προσφύγων άρχισαν να επηρεάζονται από τον θυμό και τις ενοχές που ένιωθαν κατά τη διάρκεια της παροχής βοήθειας, με αποτέλεσμα να επιθυμούν να απαλλαγούν από το «βάρος» της. Για παράδειγμα η Χ. συμμετείχε ενεργά στη δημιουργία μιας εθελοντικής ομάδας που παρείχε τρόφιμα, ρούχα και υπηρεσίες που βοήθησαν την διαμονή των προσφύγων. Η ομάδα μπόρεσε να κερδίσει την εμπιστοσύνη της τοπικής κοινωνίας και πρόσφερε σημαντική βοήθεια στους ανθρώπους που είχαν ανάγκη. Σε μια διανομή συσσιτίου η Χ. παρατήρησε μια γυναίκα που έμπαινε στη σειρά για φαγητό και πολλές φορές την παράκαμπε. Η Χ. όταν διαπίστωσε ότι το φαγητό τελειώνει κι ότι είναι πιθανό να μη φτάσει για όλους, έκανε παρατήρηση στη γυναίκα. Μετά από λίγη ώρα είδε ότι η γυναίκα είχε μια μεγάλη οικογένεια και μοίραζε το φαγητό στα παιδιά της. Η

Χ. ένιωσε πως είχε αδικήσει την γυναίκα που έκανε παρατήρηση. Σκέφτηκε ότι όλα αυτά έγιναν από μια μητέρα που ήθελε να πάρει περισσότερες μερίδες φαγητό για να ταΐσει τα παιδιά της. Οι ενοχές ανάγκασαν την Χ. να πλησιάσει τη γυναίκα και να της ζητήσει συγνώμη. Τέτοιου είδους περιστατικά έγιναν πολύ συχνά. Η Χ. μετά από κάποιους μήνες παρατήρησε πως η αρχική ικανοποίηση έδωσε τη θέση της σ' ένα συναίσθημα κόπωσης ίσως και απογοήτευσης.

Σχετικά με την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των ανθρώπων που προσφέρουν υπηρεσίες σε πρόσφυγες μας δια φωτίζει η έρευνα των Psarros και συν (2016). Το δείγμα αποτελείτο από 57 εθελοντές που φρόντιζαν πρόσφυγες, κατά μέσο όρο για 70 ημέρες, στο hotspot της Μόριας, στη Λέσβο. Το 90% των φροντιστών παρουσίασαν διαταραχή ύπνου και το 37% διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) σύμφωνα με τα κριτήρια του ICD10. Συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι το προσωπικό που συμμετέχει στη διάσωση και στη φροντίδα προσφύγων χωρίς κατάλληλη εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη ίσως βρεθεί σε κίνδυνο ανάπτυξης ψυχολογικής βλάβης (Psarros και συν., 2016).

Αποτελέσματα στους εργαζόμενους και στους επαγγελματίες

Η «Α» και ο «Β» εργάστηκαν σ ένα καταυλισμό προσφύγων. Ήταν φιλικοί προς τους πρόσφυγες, ενώ άλλοι εργαζόμενοι εξέφραζαν ξενοφοβικές απόψεις. Πολλές φορές αναλάμβαναν με ζήλο πρωτοβουλίες με στόχο να βοηθήσουν τους φιλοξενούμενους. Στον καταυλισμό για ένα διάστημα λίγων μηνών επικράτησε συνωσισμός ανθρώπων. Η κατάσταση επιδεινώθηκε από τις άσχημες καιρικές συνθήκες. Μια μέρα με καταιγίδα, η «Α» είδε τα μέλη μιας προσφυγικής οικογένειας να ταλαιπωρούνται. Όταν συνειδητοποίησε ότι δεν μπορούσε να τους βοηθήσει άμεσα, ξέσπασε σε λυγμούς. Ο «Β» μετά από ένα τυπικό έλεγχο εγγράφων ανακαλύπτει πως στον προσφυγικό καταυλισμό έμενε μια οικογένεια που ο πατέρας έπασχε από διαβήτη. Οι συνθήκες διαβίωσης και η διατροφή στον καταυλισμό δεν ήταν κατάλληλες για τον ασθενή. Ο «Β» ενημέρωσε και συνεργάστηκε με στελέχη μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ) που προσέφεραν υπηρεσίες στους πρόσφυγες στην περιοχή. Ως αποτέλεσμα τα μέλη της προσφυγικής οικογένειας μετακόμισαν σε τοπικό ξενοδοχείο (μιας και ο πατέρας ανήκε σε ευπαθή ομάδα). Σήμερα βρίσκονται σε χώρα της Δυτικής Ευρώπης. Τόσο η παροχή, όσο και η αναγνώριση της βοήθειας πρόσφεραν ένα αίσθημα ικανοποίησης στο Β. Όμως μετά από κάποιους μήνες ανέφερε ψυχική κόπωση λόγω της φύσης της δουλειάς. Ο ίδιος περιέγραψε πως «...(οι πρόσφυγες) έχουν διαφορετική νοοτροπία. Δεν εμπιστεύονται, δεν ξέρουν και πολλές φορές είναι σαν να μιλάω σε τοίχο, με αποτέλεσμα να γίνεται ψυχοφθόρο».

Ο γράφων είχε την δυνατότητα ενημέρωσης για το πώς νιώθουν ορισμένοι επαγγελματίες που έρχονται σε καθημερινή επαφή με πρόσφυγες και μετανάστες, στα πλαίσια μιας επιστημονικής συνάντησης.

Οι αφηγήσεις των επαγγελματιών μαρτυρούσαν συναισθήματα φόβου, ματαιώσης και κόπωσης. Για παράδειγμα, ορισμένοι φοβόντουσαν ότι μπορεί να γίνει εξέγερση για ασήμαντη αφορμή, όπως πχ η έλλειψη επαρκούς ποσότητας σαμπουάν κάθε μέρα για να κάνουν όλοι μπάνιο. Επίσης, σε άλλες αφηγήσεις ήταν φανερό η μεγάλη τρωτότητα ορισμένων περιστατικών που τους έδινε την αίσθηση αδυναμίας να προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια. Κάποιος άλλος ανέφερε τη δυσκολία επικοινωνίας και συντονισμού διαφορετικών οργανισμών για την εξυπηρέτηση των περιστατικών. Όταν άρχισε η ατμόσφαιρα να «βαραίνει» ο γράφων ρώτησε αν είχαν κάποια επιτυχία που τους έκανε να νιώσουν περήφανοι. Τότε με ενθουσιασμό αφηγήθηκαν την ψυχοκοινωνική βοήθεια σε θύματα trafficking. Επίσης υπήρχε μια συγκινητική αφήγηση για ένα «ασυνόδευτο» ανήλικο. Με τις άμεσες ενέργειες των επαγγελματιών αλλά και την συνεργασία αρκετών υπηρεσιών και οργανισμών ο πατέρας του παιδιού ήρθε από μια χώρα της Ευρώπης που διέμενε και επέστρεψε εκεί μαζί με το παιδί του.

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές έρευνες που αφορούν εργαζόμενους και εστιάζουν στα θετικά και αρνητικά αποτελέσματα της δουλειάς τους με τους πρόσφυγες. Οι εργαζόμενοι φαίνεται ότι επηρεάζονται από την εργασία και την επικοινωνία με τους τελευταίους. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι κλινικοί δεν είναι «απρόσβλητοι» από τις πιεστικές και εν δυνάμει τραυματικές ιστορίες που ακούν, ακόμα κι αν έχουν υψηλή και κατάλληλη εκπαίδευση (Barington και Shakespeare, 2013).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2001 σε μέλη ανθρωπιστικών οργανώσεων που συμμετείχαν σε διεθνείς αποστολές και επέστρεψαν στην πατρίδα τους, έδειξε ότι το 30% εμφάνισαν σοβαρά συμπτώματα PTSD. Άλλη έρευνα που αφορά εργαζόμενους στο Κόσσοβο σημειώνει πως τα ποσοστά εμφάνισης μετατραυματικού στρες σε ντόπιους εργαζόμενους ήταν μεγαλύτερά σε σχέση με τους εργαζόμενους από άλλες χώρες (Cardoso, 2004).

Η Lor (2012) πραγματοποίησε έρευνα στους διερμηνείς καταυλισμών και αναφέρει ότι «στη διαθέσιμη βιβλιογραφία υπάρχει μια συμφωνία ότι η διαδικασία της διερμηνείας, με πρόσφυγες και με αιτούντες ασύλου, συχνά έχει συναισθηματικές επιπτώσεις στους διερμηνείς». Για παράδειγμα, ο Μ. που εργάστηκε ως διερμηνέας σε καταυλισμό προσφύγων σε νησί του Αιγαίου, μετά από κάποιους μήνες ανέφερε ότι δεν μπορούσε να ακούει ιστορίες με θάνατο.

Ειδικοί που εργάζονταν στην πρωτοβάθμια φροντίδα και πρόσφεραν υπηρεσίες συμβουλευτικής σε πρόσφυγες ανέφεραν μεγαλύτερα ηθικά διλήμματα σε σχέση μ' αυτούς που πρόσφεραν υπηρεσίες σε μη προσφυγικό πληθυσμό. Επίσης, περιέγραψαν ότι αισθάνονταν συντετριμμένοι, αβοήθητοι, ανήμποροι, απογοητευμένοι και εξαντλημένοι (Guhan και Liebling, 2011). Οι Guhan και Liebling (2011) αναφέρουν ότι «αρκετοί από το προσωπικό σχολίασαν το γεγονός ότι οι λήπτες των υπηρεσιών, κάποιες φορές, μπορεί να είναι βίαιοι κι επιθετικοί. Το προσωπικό περιέγραψε καταστάσεις με απειλές, φωνές και ρίψη αντικειμένων». Επίσης υπήρχε μια μεγάλη δυσκολία στο προσωπικό στη συνεργασία με άλλες υπηρεσίες και οργανισμούς. Το προσωπικό θεωρούσε ιδιαίτερα αρνητική και πιεστική τη συνεργασία με το σύστημα ασύλου (Guhan και Liebling, 2011).

Οι Barrington και Shakespeare (2013) αναφέρουν πως «αν και έχει καταγραφεί ένας αριθμός θεμάτων που προκαλεί πίεση στους κλινικούς (εργασία με διερμηνείς και συναλλαγή με κρατικούς φορείς), η ακρόαση των τραυματικών ιστοριών ήταν η πρωταρχική αιτία των συμπτωμάτων του έμμεσου τραύματος». Το συμπέρασμα αυτό προκύπτει από το περιεχόμενο των συνεντεύξεων που έδωσαν εργαζόμενοι που πρόσφεραν υπηρεσίες σε πρόσφυγες.

Αξίζει να αναφερθούν τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα ερευνών σχετικά με την περίοδο που εμφανίζονται τα συμπτώματα του έμμεσου τραύματος. Σύμφωνα μ' αυτές το έμμεσο τραύμα παρουσιάζεται κατά τη διάρκεια της προσαρμογής στο ρόλο για τους διερμηνείς και εμφανίζεται να είναι η φυσική απόκριση για τα πρώτα στάδια της δουλειάς των κλινικών (Barrington και Shakespeare-Finch, 2013) .

Η Rodrigo (2005) νοηματοδοτεί τα συμπτώματα του «έμμεσου τραύματος» με τη βοήθεια της Θεωρίας της Πλαισιακής Θεραπείας (Contextual Therapy). Τα συμπτώματα μπορούν να θεωρηθούν ως αποδείξεις της αφοσίωσης του θεραπευτή προς το σύστημα που ανήκει. Ίσως υπάρχει μια σύνδεση των συμπτωμάτων του έμμεσου τραύματος που βιώνει ο θεραπευτής, με στοιχεία της προσωπικότητας του. Για παράδειγμα, ο θεραπευτής μπορεί να θεωρεί ότι πάντα μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά όλους τους ανθρώπους. Όμως ο θεραπευτής ίσως νιώσει ότι είναι ανίκανος να βοηθήσει ανθρώπους που βρίσκονται σε κατάσταση μεγάλης τρωτότητας. Το γεγονός ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στο αίτημα για βοήθεια ίσως φέρνει ενοχή που για την ανακούφιση της χρειάζεται κάτι να κάνει. Όταν δε μπορεί να αναλάβει θετική δράση και να αντιμετωπίσει το τραύμα του θεραπευόμενου, εκδηλώνει συμπτώματα παρόμοια με αυτόν, δηλώνοντας και πάλι έμμεσα την πίστη στο σύστημα που ανήκει. Ένα άλλο μήνυμα των συμπτωμάτων των θεραπευτών ίσως είναι το κάλεσμα για αποτελεσματική βοήθεια ενώ ο ίδιος διατηρεί την αφοσίωση του προς τον θεραπευόμενο και το σύστημα (Rodrigo, 2005).

Στη μετάβαση του κλινικού από το έμμεσο τραύμα στην έμμεση ανθεκτικότητα και ανάπτυξη, συμβάλλει η νοηματοδότηση της δουλειάς του (Barrington και Shakespeare, 2013) αλλά και η νοηματοδότηση της συμπεριφοράς των προσφύγων (Guhan και Liebling- Kalifani, 2011).

Το έμμεσο τραύμα είναι προπομπός της έμμεσης ανάπτυξης. Με άλλα λόγια, για να νιώσει κάποιος επαγγελματίας μια σημαντική εμπειρία εξέλιξης, θα πρέπει πρώτα να βιώσει πώς τραυματίζεται στη δουλειά του με τους πρόσφυγες. Ορισμένοι από τους εργαζόμενους ανέφεραν ότι απέκτησαν περισσότερη κατανόηση και έγιναν λιγότερο επικριτικοί από τότε που ξεκίνησαν να δουλεύουν με πρόσφυγες (Barrington και Shakespeare-Finch, 2013).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε, το προσωπικό ανέφερε ότι υπάρχουν οφέλη από την εργασία με τους πρόσφυγες, όπως η αίσθηση υποστήριξης των προσωπικών αξιών, και η ικανοποίηση που επέρχεται με την παρατήρηση αλλαγής στους πρόσφυγες ή με την έκφραση ευγνωμοσύνης από τους αιτούντες άσυλου για την προσφορά τους. Το προσωπικό θεώρησε ότι αυτά τα οφέλη αντισταθμίζουν τις πιο δύσκολες και συναισθηματικές πτυχές της εργασίας (Guhan και Liebling-Kalifani, 2011). Επίσης, άλλη έρευνα υποδεικνύει ότι η ύπαρξη εξέλιξης στους πρόσφυγες δίνει νόημα στη δουλειά των ειδικών (Barrington, Shakespeare-Finch, 2013).

Η αντιμετώπιση του έμμεσου τραύματος

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει μια ποικιλία στρατηγικών για την εξασθένιση των συμπτωμάτων στους ειδικούς και αναφέρεται η σημασία της ισορροπίας μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής. Μια σημαντική πρόταση είναι η αναζήτηση ψυχοθεραπευτικής βοήθειας για θέματα αντιμεταβίβασης που σχετίζονται με το προσωπικό ιστορικό και το δευτερογενές τραύμα. Επίσης, προτείνεται η διαβούλευση με ομότιμους, η εποπτεία και η επαγγελματική εκπαίδευση, για να μειωθεί η αίσθηση απομόνωσης και να αυξηθεί το αίσθημα αποτελεσματικότητας. Τέλος, προτείνεται στους θεραπευτές η μείωση και ο περιορισμός του αριθμού περιστατικών τραύματος που αναλαμβάνουν (Bober και Regehr, 2005).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Bober και Regehr (2005) για την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών αντιμετώπισης αποδείχτηκε ότι οι συμμετέχοντες, αν και πίστευαν στην αποτελεσματικότητα της αυτοφροντίδας, δεν αφιέρωσαν χρόνο σ' αυτή. Επίσης, σχετικά με την εποπτεία, πίστευαν στην αποτελεσματικότητα της, αφιέρωσαν χρόνο σ' αυτή, όμως δεν αποτέλεσε προστατευτικό παράγοντα κατά των συμπτωμάτων έντονου στρες. Ο παράγοντας που αποδείχθηκε στην έρευνα ως προστατευτικός ήταν ο αριθμός των περιστατικών που έπασχαν από τραύμα και αναλάμβαναν οι συμμετέχοντες. Κατά συνέπεια η

λύση για την αντιμετώπιση του δευτερογενούς τραύματος είναι δομική παρά ατομική. Επίσης, στην ίδια έρευνα η ανθεκτικότητα σχετίζονταν με την ύπαρξη προσωπικού νοήματος. (Bober και Regehr, 2005).

Ο Papadopoulos (2008) κατέγραψε την εμπειρία του από έναν προσφυγικό καταυλισμό στην Αφρική όπου φαινόμενα κόπωσης και έμμεσου τραύματος είχαν αναφερθεί από το προσωπικό. Μια πρώτη παρατήρηση ήταν ένα κυκλικό μοτίβο επικοινωνίας μεταξύ των προσφύγων και των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι κατηγορούσαν τους πρόσφυγες ως «λαίμαργους» και οι πρόσφυγες κατηγορούσαν τους εργαζόμενους ως «απόμακρους». Όσο πιο πολλά ζητούσαν οι πρόσφυγες τόσο πιο απόμακροι γίνονταν οι εργαζόμενοι και το αντίθετο. Το προσωπικό ένιωθε ότι δεν μπορούσε να αντιμετωπίσει την ατελείωτη «λαιμαργία» των προσφύγων και οι πρόσφυγες προσπαθούσαν να ζητήσουν περισσότερα από το προσωπικό που δε τους φρόντιζε επαρκώς. Ήταν πιασμένοι σ ένα φαύλο κύκλο κατηγοριών και μαζί κατασκεύαζαν ο ένας τη στάση του άλλου.

Δύο άλλα σταθερά σχήματα συμπεριφοράς των προσφύγων που επηρέαζαν τη σχέση με το προσωπικό ήταν η επιμονή των πρώτων στην διατήρηση της «ταυτότητας του θύματος» και το «σύνδρομο εξάρτησης». Το προσωπικό ένιωθε άβολα με τους πρόσφυγες που έδειχναν πολύ παθητικοί και εξαρτημένοι. Το μόνο πράγμα που είχαν οι περισσότεροι πρόσφυγες ήταν ένα έγγραφο που επίσημα περιέγραφε την δυστυχία τους, πχ πως ήταν θύματα βιασμού. Αυτή ήταν η μόνη «επίσημη» ταυτότητα τους. Το προσωπικό ένιωθε ματαιώση όταν έβλεπε τους πρόσφυγες να θέλουν να σχετιστούν μαζί τους μόνο μέσω της ιδιαίτερης ταυτότητας θύματος και με κανένα άλλο άμεσο τρόπο. Το προσωπικό ενθαρρύνθηκε να σκεφτεί το ευρύτερο πλαίσιο σχέσεων ισχύος εντός του καταυλισμού όπου οι πρόσφυγες ήταν εντελώς αδύναμοι, αβοήθητοι και εξαρτημένοι από το προσωπικό για την επιβίωση τους. Για παράδειγμα, η κάρτα σίτισης, ένα έγγραφο απαραίτητο για την επιβίωση τους, είχε μόνο ένα αριθμό, ούτε όνομα, ούτε φωτογραφία. Η αδυναμία και η ανωνυμία των προσφύγων έρχονταν σε πλήρη αντίθεση με την παντοδυναμία και την ταυτότητα των μελών του προσωπικού. Μέσα σ αυτό το πλαίσιο αποκτούσε νόημα ο πρόσφυγας να επιβεβαιώνει το ρόλο του «θύματος» έτσι ώστε να ενεργοποιηθεί ο ρόλος του «σωτήρα» από το προσωπικό με σκοπό να κερδίσει τα περισσότερα δυνατά οφέλη. Στο πρόγραμμα υποστήριξης των εργαζομένων προτάθηκε η έναρξη νέων συμπεριφορών. Μετά το πρόγραμμα έγιναν κάποιες δράσεις που οι πρόσφυγες συμμετείχαν ενεργά αφήνοντας προηγούμενες «παθητικές» θέσεις. Συγκεκριμένα, οι πρόσφυγες συμμετείχαν ενεργά στο καλωσόρισμα νέων προσφυγικών πληθυσμών. Στα πλαίσια της επαφής των νέων και των παλιών προσφύγων υπήρχε μια ενημέρωση των θετικών και αρνητικών εμπειριών τους από τη διαμονή στο καταυλισμό. Ήταν σημαντικό ότι δημιουργήθηκε ένα γνήσιο πνεύμα συνεργασίας

και οι πρόσφυγες ήταν ελεύθεροι να χρησιμοποιήσουν μεθόδους που θεωρούσαν οι ίδιοι ότι είναι κατάλληλοι. Έτσι, η μεταφορά των μηνυμάτων γίνονταν με διαφορετικούς τρόπους όπως πχ αφήγηση ιστοριών, χορευτικές εκδηλώσεις κλπ. Επίσης, υπήρχαν προηγούμενες καλές πρακτικές. Για παράδειγμα η εκπαίδευση προσφύγων σε δεξιότητες συμβουλευτικής από μέλη της Συμβουλευτικής Μονάδας του καταυλισμού με σκοπό τη δημιουργία ομάδας «παρασυμβούλων». Οι τελευταίοι βοήθησαν ως διερμηνείς και πρόσφεραν βασική συμβουλευτική στα πλαίσια της κοινότητάς τους (Papadopoulos, 2008).

Επίλογος

Ίσως η επώδυνη αίσθηση της πλήρους αδυναμίας συνδέεται με την εμφάνιση του τραύματος. Ο πρόσφυγας «τραυματίζεται» όταν βιώνει ότι είναι απόλυτα αδύναμος να προστατεύσει τον εαυτό του κι ότι είναι σημαντικό γι' αυτόν. Ίσως το τραύμα μεταβιβάζεται στον εθελοντή και στον επαγγελματία, όταν οι συνθήκες είναι τέτοιες, που με τη σειρά τους βιώνουν την απόλυτη αδυναμία παροχής βοήθειας ή πως η δουλειά τους δεν έχει νόημα.

Φαίνεται ότι στον άνθρωπο υπάρχει μια αυθόρμητη «παρόρμηση» να προσφέρει βοήθεια σε ανθρώπους που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Όταν η βοήθεια γίνεται πράξη, επέρχεται ένα αίσθημα βαθιάς ικανοποίησης. Οι εθελοντές και οι εργαζόμενοι ξεκινούν πολλές φορές μ' έναν ενθουσιασμό να προσφέρουν βοήθεια και υπηρεσίες στους πρόσφυγες. Οι ανάγκες των προσφύγων είναι τόσες πολλές που δεν μπορούν να τις ικανοποιήσουν κι αυτό τους φέρνει μια βαθύτατη απογοήτευση και ματαίωση. Αυτά τα συναισθήματα εμφανίζονται στα αρχικά στάδια της διαδικασίας παροχής βοήθειας. Στη συνέχεια αν ο οργανισμός αλλάξει, ο πάροχος βοήθειας περνά στην έμμεση ανθεκτικότητα.

Η μετάδοση του τραύματος από τον θεραπευόμενο στον θεραπευτή, είναι φαινόμενο στα πλαίσια της αντιμεταβίβασης. Πραγματοποιείται μέσω της αφήγησης των γεγονότων. Η αφήγηση αποκτά μια «κυκλικότητα». Την ίδια στιγμή που θεραπεύει κάποιον, ταλαιπωρεί κάποιον άλλο. Το τραύμα του πρόσφυγα «μεταδίδεται» στον θεραπευτή. Αν ο πρόσφυγας, με τη βοήθεια του θεραπευτή, κάνει μια νέα αφήγηση θα συμβάλει στην ανάπτυξη και του δεύτερου.

Όμως σε κάποια από τα παραδείγματα που αναφέρθηκαν προφανώς δεν υπήρχαν αφηγήσεις, ή αν υπήρχαν θα ήταν περιορισμένες. Η δυσφορία στους επαγγελματίες ή στους εθελοντές προφανώς προέρχεται λόγω μιας χαοτικής κατάστασης, που η έλλειψη πρόβλεψης, ενημέρωσης, εκπαίδευσης, οργάνωσης, πόρων και συντονισμού κυριαρχεί. Αυτό βέβαια δεν εκπλήσσει, γιατί οι περισσότερες περιοχές που έδρασαν εθελοντές ήταν προετοιμασμένες να δέχονται τουρίστες και όχι πρόσφυγες. Κατά συνέπεια, αξίζει να διερευνηθεί αν

υπάρχει χώρος για διοικητικές παρεμβάσεις, σε όλα τα επίπεδα, με στόχο να προληφθούν φαινόμενα που σχετίζονται με το burnout, το δευτερογενές τραύμα κ.λπ. Οι εργαζόμενοι και οι εθελοντές επηρεάζονται κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών από παράγοντες που σχετίζονται με τη δουλειά τους και που δεν έχουν καμία σχέση με την ακρόαση ιστοριών (πχ η συμμετοχή διερμηνέων, η συναλλαγή με φορείς κ.λπ). Η αναγνώριση και η επίδραση αυτών των εργασιακών παραγόντων στο έμμεσο τραύμα και στην έμμεση μετατραυματική ανάπτυξη, ίσως είναι το θέμα μελλοντικών ερευνών.

Βιβλιογραφία

Avielly Hilla, David Sarah Ben. (2005). *“Secondary Traumatic Stress and the Trauma Volunteer in Victim Assistance Centers”*. Πρόσβαση 18/ 7/ 2016. https://www.ariel.ac.il/images/stories/site/personalSites/SarahBenDavid/mamrim/mamrim2/Secondary_Traumatic_Stress_and_the_Trauma.pdf

Barrington Allysa J., Shakespeare-Finch Jane. (2013). *“Working with refugee survivors of torture and trauma: An opportunity for vicarious post-traumatic growth”*. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 8/8/2017. https://eprints.qut.edu.au/58188/1/BarringtonShakespeare-Finch_CPQ.Final.10.08.12.pdf.

Bober Ted, Regehr Cheryl. (2005) *“Strategic for reducing Secondary or Vicarious Trauma. Dotheywork?”* Πρόσβαση στο διαδίκτυο 8/8/2017. <http://btci.edina.clockss.org/cgi/reprint/6/1/1.pdf>

Cardozo Lopes Barbara.(2004). *“Burn-Out among Humanitarian Aid Workers”*. Στο «Book of best practices trauma and the role of mental health in post conflict recovery». Πρόσβαση στο διαδίκτυο 8/8/2017. <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172610662358/Proj1Billion.pdf>

Connors Joanie.*“Trauma as Change Process. A System Theory View”*. Πρόσβαση 18/ 7/ 2016. https://www.academia.edu/214881/A_Systems_Theory_of_Trauma

Crisan Brian. (2013).*“Applying Theory to Practice: Analyzing Contextual Therapy and Complex Trauma. The University of Akron”*. Πρόσβαση στο Διαδίκτυο 25/7/2016. https://www.academia.edu/5460452/Applying_Theory_to_Practice_Analyzing_Contextual_Therapy_and_Complex_Trauma

Figley Charles R. (2002). *“Compassion Fatigue: Psychotherapists’ Chronic Lack of Self Care”*. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 18/7/ 2016.

https://www.researchgate.net/profile/CR_Figley/publication/11053266_Compassion_Fatigue_Psychotherapists%27_Chronic_Lack_of_Self_Care/links/0912f50588e4bd67ba000000.pdf

Folke Carl. (2006) Resilience: The emergence of a perspective for social–ecological systems analyses. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 8/8/2017.

http://coastalcluster.curtin.edu.au/local/docs/Resilience/Folke%202006_CS.pdf

Guhan Rebecca, Liebling Helen. (2011). “The Experiences of Staff Working With Refugees and Asylum Seekers in the United Kingdom: A Grounded Theory. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 8/8/2017. https://www.researchgate.net/publication/254366124_The_Experiences_of_Staff_Working_With_Refugees_and_Asylum_Seekers_in_the_United_Kingdom_A_Grounded_Theory_Exploration

Hernandez P., Gangzei D., Engstrom D. (2007). “*Vicarious Resilience: A new concept in work with those who survive trauma*”. Family process 46. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 8/8/2017. <http://www.nursingacademy.com/uploads/6/4/8/8/6488931/vicariousresilience.pdf>

Hernandez-Wolfe Pilar, Killian Kyle, Engstrom David, Gangsei David. (2015). «*Vicarious Resilience, Vicarious Trauma, and Awareness of Equity in Trauma Work*». Journal of Humanistic Psychology, Vol. 55(2) 153–172. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 8/8/2017. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.980.1978&rep=rep1&type=pdf>

Hoffman Lyn. (2012). «*Τα θεμέλια της Οικογενειακής Θεραπείας. Ένα εννοιολογικό πλαίσιο για την αλλαγή στα ανθρώπινα συστήματα*». Μετάφραση: Ελένη Σαμαρά, Κατερίνα Γαμβρουλά. Επιμέλεια: Βιολέτα Καφταντζή. Θεσσαλονίκη, UniversityStudioPress.

Holling C S. (1973) Resilience and stability of ecological systems. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 8/8/2017. https://www.ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/usys/ites/ecosystem-management-dam/documents/EducationDOC/Resilience_DOC/Holling_1973.pdf

Jakovljević Miro, Brajković Lovorka, Jakšić Nenad, Lončar Mladen, Aukst-Margetić Branka, Lasić Davor. (2012) “Posttraumatic Stress Disorders (PTSD) from different Perspectives: A Transdisciplinary integrative Approach”. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 8/8/2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23013627>

Kerrie James, Mac Kinnon Laurie. (2012). “*Integrating a Trauma Lens into a Family Therapy Framework: Ten Principles for Family Therapists*”. The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy. Volume 33. Number 3 2012 pp189-209. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 8/8/2017. <http://sites.bu.edu/sswhrsaseminar/files/2014/03/Integrating-a-Trauma-Lens.pdf>

Krasny ME, Tidball KG (2009) Applying a Resilience Systems Framework to Urban Environmental Education. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 8/8/2017.

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/8649096/krasny_tidball_cee_eer.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1502191664&Signature=EungH1zr2XQCTDm6H2pxrReVdmg%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DApplying_a_resilience_systems_framework.pdf

Lor Mailee. (2012). "*Effects of Client Trauma on Interpreters: An Exploratory Study of Vicarious Trauma*." Master of Social Work Clinical Research Papers. Paper 53. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 5/1/2017 http://sophia.stkate.edu/msw_papers/53

Middleton Jennifer (2015). "*Addressing Secondary Trauma and Compassion Fatigue in Work with Older Veterans: An Ethical Imperative*". Journal of aging life care. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 5/12/2017. <http://www.aginglifecarejournal.org/addressing-secondary-trauma-and-compassion-fatigue-in-work-with-older-veterans-an-ethical-imperative/>

Oxford living dictionaries. Definition of Resilience in English. Πρόσβαση 14/7/2017. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/resilience>

Pahud Maité, Kirk Ray, Gage Jeffrey, Hornblow Andrew. (2009) "*The coping process of adult refugees resettled in New Zealand*". Πρόσβαση στο Διαδίκτυο 19/07/2017 [.http://www.unhcr.org/4b167d769.pdf](http://www.unhcr.org/4b167d769.pdf)

Papadopoulos Renos (2002). "Refugee families: Issues of systemic supervision." Πρόσβαση στο διαδίκτυο 8/8/2017 [.https://www.researchgate.net/publication/229550377_Refugee_families_Issues_of_systemic_supervision](https://www.researchgate.net/publication/229550377_Refugee_families_Issues_of_systemic_supervision)

Papadopoulos Renos. (2007). "*Refugees, trauma and Adversity-Activated Development*". *European Journal of Psychotherapy and Counseling*. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 18/07/2016 [.http://jatqp.co.uk/Module%2018/RKP%20Refugees%20Trauma%20and%20AAD.pdf](http://jatqp.co.uk/Module%2018/RKP%20Refugees%20Trauma%20and%20AAD.pdf)

Papadopoulos Renos. (2008) "*Systemic challenges in a refugee camp*". Πρόσβαση στο διαδίκτυο 11 / 01/ 2017. http://repository.essex.ac.uk/2040/1/RKP_Context_paper_08.pdf

Papadopoulos Renos. (2011). "*A Psychosocial Framework for with refugees*". Πρόσβαση στο διαδίκτυο 11/1/2017. <http://www.southeastsafenet.eu/sites/default/files/3.pdf>

Psarros Constantin, Malliori Melpomeni, Theleritis Christos, Martinaki Sophia, Bergiannaki Joanna-Despoina. (2016) "*Psychological support for caregivers of refugees in Greece*". Πρόσβαση στο διαδίκτυο 17/ 11/ 2016. <http://search.proquest.com/openview/730b9749cd27f98aaeaaced71742b7e9/1?pg-origsite=gscholar&cbl=40246>

Rodrigo Dafos Wayra.(2005). "*Conceptual Dimensions of Compassion Fatigue and Vicarious Trauma*". Πρόσβαση στο διαδίκτυο 18/ 7/ 2016.

<http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/thesescanada/vol2/002/MR16881.PDF> <http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/thesescanada/vol2/002/MR16881.PDF>

Simpson Laura, Starkey Donna. (2006) *“Secondary Traumatic Stress, Compassion Fatigue and Counselor Spirituality: Implications for Counselors Working with Trauma”*. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 18/7/2016. https://www.counseling.org/resources/library/vistas/vistas06_online-only/Simpson.pdf

Singh Kamlesh, KaurJasleen. (2016). *“Resilience: An overall view in the Indian scenario”* at Kumar Updesh *“The Rutledge International Handbook of Psychosocial Resilience”*. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 14/7/2017. https://books.google.gr/books?id=8N_LDAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=el&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Schweitzer Robert, Greenslade, Jaimi H., Kagee, Ashraf (2007) *Coping and resilience in refugees from the Sudan: a narrative account*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 41(3):pp. 282-288. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 8/8/2017. <https://eprints.qut.edu.au/15050/1/15050.pdf>

Windle Gill. (2011) *“What is resilience? A review and concept Analysis*. Reviews in Clinical Gerontology”. Πρόσβαση στο διαδίκτυο 14/7/2017. [file:///C:/Documents%20and%20Settings/user/%CE%A4%CE%B1%20%CE%AD%CE%B3%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%AC%20%CE%BC%CE%BF%CF%85/Downloads/00b7d52414901b1e5f000000%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/user/%CE%A4%CE%B1%20%CE%AD%CE%B3%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%AC%20%CE%BC%CE%BF%CF%85/Downloads/00b7d52414901b1e5f000000%20(1).pdf)

Πομίνι Βαλέρια. (2011). *«Διαγενεακή Μετάδοση του τραύματος. Ψυχοδυναμικές Έννοιες σε Συστημικό Πλαίσιο»*. Μετάλογος. Τεύχος 19, σ38-42.