

I. STUDII, CERCETĂRI, ARTICOLE

CONSILIEREA PSIHOLOGICĂ A REFUGIAȚILOR

VIORELA TOGAN*

Abstract:

From a psychological point of view, the experience of refuge is characterized by trauma in all its stages: pre-migration, migration, establishment in the country of asylum and eventual integration into a new, less well-known society. The reason why the psychologist's first approach in providing assistance to a refugee is to give a thorough account of all the traumatic events that marked his life, of the specificity of each person and the consequences on his mental health.

The first stage of pre-migration triggering the migration process itself is generally the stage of direct confrontation with violent traumatic events: oppressive political conditions, detention, rape, torture, death of family members and / or relatives.

The move to another country is sometimes just as traumatic, and the refugee can go through armed conflict zones where he can become victim, or may witness the same atrocities as in the country of origin. Refugees are often forced to walk on foot, being exposed to hunger, dehydration, hypothermia or other physical suffering.

For some, the trauma continues even after they get safely, the trauma is not past, it is in progress. Leaving behind friends, families, homes, making a dangerous journey and then rebuilding their lives facing poverty, hostility or other stressors can be just as traumatic. The role of the psychological counselor is to help the refugee escape the feeling of inferiority and alienation, to realize the negative effects of permanence of a feeling which to a certain point is natural for anyone who is confronted with a new situation and, at the same time, to help him identify and to value those valuable aspects of personality that increase confidence and self-esteem.

Keywords: refugee, trauma, psychological counseling, integration into society

Résumé:

D'un point de vue psychologique, l'expérience du refuge se caractérise par un traumatisme à tous les stades: pré-migration, migration, établissement dans le pays d'asile et intégration éventuelle dans une nouvelle société moins connue. La raison pour laquelle la première approche du psychologue en matière d'assistance à un réfugié est de donner un compte rendu détaillé de tous les événements traumatisants qui ont marqué sa vie, la spécificité de chaque personne et les conséquences sur sa santé mentale.

La première étape de la migration préalable qui déclenche le processus de migration est généralement le stade de la confrontation directe avec des événements traumatisants violents: conditions politiques oppressives, détention, viol, torture, décès de membres de la famille et / ou de proches.

Le déménagement dans un autre pays est parfois tout aussi traumatisant et le réfugié peut traverser des zones de conflit armé où il peut être victime ou être témoin des mêmes atrocités que dans le pays d'origine. Les réfugiés sont souvent obligés de marcher à pied, d'être exposés à la faim, à la déshydratation, à l'hypothermie ou à d'autres souffrances physiques.

Pour certains, le traumatisme se poursuit même après leur arrivée en toute sécurité, le traumatisme n'est pas postérieur, il est en cours. Laisser des amis, des familles, des maisons, faire un voyage dangereux et reconstruire leur vie face à la pauvreté, à l'hostilité ou à d'autres facteurs de stress peut être tout aussi traumatisant. Le rôle du conseiller psychologique est d'aider le réfugié à échapper au sentiment d'infériorité et d'aliénation, à prendre conscience des effets négatifs de la permanence d'un sentiment qui, à un certain point, est naturel pour toute personne confrontée à une nouvelle situation temps, pour l'aider à identifier et à valoriser ces aspects précieux de la personnalité qui augmentent la confiance et l'estime de soi.

Mots-clés: réfugié, traumatisme, conseil psychologique, intégration dans la société

Refugiații sunt oameni care fug din țările lor natale pentru a-și căuta loc într-o altă țară, ca mijloc de a scăpa de persecuție sau de asuprire. În mod obișnuit, grupurile de refugiați sunt deosebit de active în perioade de război, însă

mulți își părăsesc țările de origine pentru a scăpa de guverne opresive. Refugiații sunt cunoscuți ca având suferințe psihologice extinse urmare a experiențelor de război, a călătoriei din țara natală, a reședinței sau a încarcerării în lagărele străine de refugiați și a imigrării involuntare într-o țară gazdă. Tulburarea de stres posttraumatic și tulburările

* Psiholog

afective sunt cunoscute a fi modele comune de simptome în rândul populațiilor de refugiați. Cu toate acestea, în ciuda asocierii cunoscute între statutul de refugiat și probabilitatea bolilor psihice, diagnosticele pot fi nedetectate datorită normelor culturale pe de-o parte și biasurilor de evaluare ale psihologilor practicanți.

Consilierea psihologică urmărește să încurajeze participarea activă a refugiatului la procesul de integrare, să conducă la conștientizarea aspectelor legate de propria experiență și să-l ajute să-și identifice obiectivele în funcție de propriile aspirații, dar și resursele potrivite pentru a atinge aceste obiective, ținând seama de propriile responsabilități și posibilități¹.

Psihologul Gargi Roysircar din Statele Unite, a raportat orientări specifice pentru lucrul cu refugiații, în care consilierii trebuie să asiste la nevoile imediate și concrete ale acestora, ceea ce oferă oportunitatea de a construi relații terapeutice cu refugiații. Creșterea eficacității și dezvoltarea relației terapeutice cu refugiații include: tratarea acestora cu respect și demnitate; determinarea modalităților adecvate de salut în cultura refugiaților; aranjarea unui interpret etc. În cele din urmă, abilitatea consilierilor de a asculta refugiații va fi esențială în facilitarea unei relații de încredere.²

Experiența refugiatului se caracterizează în toate etapele sale: pre-migrare, migrare, stabilirea în țara de azil, prin traumă. Motiv pentru care cel dintâi demers a psihologului ce acordă asistență unui refugiat este informarea temeinică asupra tuturor evenimentelor traumatizante ce au marcat viața acestuia, a specificului fiecăruia și a consecințelor asupra sănătății psihice.

Prima etapa, a pre-migrării ce declanșează și procesul migrării în sine, este în general etapa confruntării directe cu evenimente traumatizante violente: condiții politice opresive, detenție, viol, tortură, moartea membrilor familiei și/sau a rudelor.

Etapa deplasării în altă țară este uneori la fel de traumatizantă, refugiatul poate trece prin zone de conflict armat, unde poate fi victima sau martorul acelorasi atrocități ca în țara de origine. De multe

ori sunt nevoiți să se deplaseze pe jos, fiind expuși la foame, deshidratare, hipotermie sau la alte suferințe fizice.

Pentru unii, trauma continuă chiar și după ce au ajuns în siguranță, lăsând în urmă prieteni, familii, case, făcând o călătorie periculoasă urmată de reconstruirea vieții lor în fața sărăciei, a ostilității sau a altor factori de stres poate fi la fel de traumatizant.

Stabilirea într-o țară străină nu înseamnă neapărat și sfârșitul suferințelor fizice și psihice. În funcție de politica oficială față de refugiați și toleranța față de străini a societății-gazdă, ei sunt cazați fie în adăposturi sau tabere unde menținerea stilului de viață este dificilă din cauza supraaglomerării. Dependenți de asistența umanitară, cu dificultăți de integrare din cauza barierelor lingvistice etc., refugiații devin categorii sociale defavorizate.

Din punct de vedere psihologic, refugiatul este o persoană suspendată între două lumi. Pe de o parte, țara de origine, unde știe că s-ar putea să nu se mai întoarcă niciodată, dar căreia îi aparține cu întreaga sa structură psihică, iar pe de altă parte țara de azil, unde efortul de adaptare și integrare îl pune în fața unui dureros proces de reevaluare de sine și a propriei vieți, dar și de construire a unei noi identități.

De aceea, orice intervenție psihologică în asistarea refugiatului trebuie să țină seama de particularitățile psihologice ale situației sale, rămânând în același timp circumscrisă celor două obiective majore ale consilierii:

- 1) asistarea în procesul complex de adaptare și integrare;
- 2) atenuarea efectelor psihotraumei și redarea încrederii și respectului de sine.

Principalele puncte de la care ar trebui să pornească și să țină seama psihologul în intervenția sa, derivă din însăși situația de refugiat:

- 1) traumele suferite de-a lungul etapelor de refugiu;
- 2) tipare specifice de gândire și simțire: de dezrădăcinare, sentimentul de înstrăinare, de inferioritate, singurătate, dor, vină, rușine, regret, degradarea valorilor, suspiciune;
- 3) cultura.

Este esențial pentru psiholog să înțeleagă că toate aceste elemente cauzează, influențează ori complică simptomele și problemele cu care se confruntă refugiatul.

¹ A se vedea P. Reidesser, G. Fischer, *Tratat de psihotraumatologie*, Editura Trei, București, 2007.

² A se vedea G. Roysircar, *Disasterrecovery: Counselinginterventions*, Alexandria, VA: American Counseling Association, 2007.

De aceea, scopul muncii de consiliere trebuie să fie încercarea de a crea o atmosferă în care refugiatul să simtă, în primul rând, că poate împărtăși experiențele sale de acasă, ca mai apoi să fie capabil, sub îndrumarea psihologului, să învețe cum să depășească efectele și să le accepte ca parte a vieții sale pentru a-și putea continua cursul existenței lor.

Potrivit publicației *Monitor on Psychology* din ianuarie 2017, războiul din Siria a contribuit la criza mondială a refugiaților, aceștia au fugit din casele lor din cauza persecuției, încălcării drepturilor omului, a conflictelor și a altor violențe. Mulți fiind puternic traumatizați. Este vorba de cei care fie au suferit din cauza unui șoc psihologic intens și imprevizibil, care cel mai adesea sparge apărarea psihologică normală (tortură, viol, răpire), fie au suferit un stres psihic repetat și dus până dincolo de nivelul individual de toleranță (război, terorism, presiuni cauzate de violența organizată) sau au trecut prin situații extreme, care depășesc abilitatea individuală de a le face față (întemnițare, deportare). Toate formele de traumă, atât cele individuale (tortură, viol, răpire, violență sexuală și de gen), cât și cele colective (război, teroare) neagă demnitatea umană și independența individului, încălcând drepturile fundamentale ale omului și afectând grav dezvoltarea ființei umane. Un studiu al refugiaților din Germania, efectuat de Enrico Ullman și colegii săi de la Universitatea din Dresda, a constatat că aproape jumătate aveau tulburare posttraumatică de stres³.

Pentru a lucra cu un refugiat ce a trecut printr-o traumă, consilierul psihologic trebuie să dea dovadă de multă răbdare și să fie capabil să creeze o atmosferă care să permită persoanei să împărtășească aceste experiențe. Foarte importantă este înlocuirea termenului de *victimă* – asociat cu ideea de slăbiciune și stigmatizare, cu cel de *supraviețuitor* – prin care i se recunoaște puterea de a depăși traumele și de a merge mai departe.

Gregory N. Lewis, psiholog la Alliance Clinical Associates din Wheaton, Illinois, este unul dintre cei care îi ajută pe refugiați să se recupereze din traumele pe care le-au experimentat în țările

lor de origine și pe aceia care se confruntă cu probleme în momentul în care încep o viață nouă. Lewis a participat la misiuni medicale în Zaatari, o tabără închisă de refugiați și în orașul Irbid din Iordania. În practica sa a evaluat pacienții, a oferit intervenții scurte, a învățat pacienții să folosească tehnici de respirație profundă și alte tehnici de gestionare a stresului⁴.

„Tratarea supraviețuitorilor de tortură este diferită de tratarea supraviețuitorilor altor traume precum incendiile, accidente auto sau dezastrele naturale” afirmă Akinsulure-Smith, profesor asociat de psihologie la City College din New York. „Tortura se practică în mod deliberat pentru a distruge spiritul unei persoane sau ca exemplu pentru a speria alți oameni” continuă aceasta. Încrederea este afectată, pacienții sunt adesea suspicioși în primul rând de procesul de terapie, ei se gândesc „Cine ești tu? De ce ți-aș spune poveste mea? Cum știu că nu voi fi deportat?”⁵

Terapia de grup poate ajuta la refacerea sentimentului de încredere. Într-o astfel de sesiune săptămânală, cu bărbați refugiați din Africa, participanții povesteau prin ce au trecut, modul în care s-au confruntat cu problemele, discutau ce se întâmplă acasă, aflau unii de la alții despre audierile de la azil și alte chestiuni. Această comunicare deschisă oferea siguranță și încredere, afirmă psihologul Akinsulure-Smith.

Pentru psihologul Froma Walsh, din Chicago este esențial, atunci când tratează refugiați, să meargă dincolo de persoana traumatizată, promovând reziliența familială. Walsh afirmă că cea mai mare parte a activității în domeniul sănătății mintale a refugiaților este bazată pe individ iar consilierea se focusează pe reducerea simptomelor. Acest accent individual nu este suficient, trauma și pierderea afectează pe toată lumea într-o familie. „Undele de șoc se propagă în întreaga familie”⁶. Totodată, familia deține și cheia vindecării, concentrarea pe punctele forte permit oamenilor să îndure și să depășească traumele și să profite de resursele naturale de reziliență în familie.

O categorie specială de refugiați, care necesită o atenție și o abordare distinctă, o reprezintă femeile, victime ale violenței sexuale și de gen.

³ A se vedea E Ullmann, A Barthel, S Taché, A Bornstein, J Licinio & S R Bornstein, Emotional and psychological trauma in refugees arriving in Germany in 2015, în *Molecular Psychiatry*, vol. 20, 2015, pp. 1483–1484.

⁴ A se vedea R. A. Clay, In search of hope and home, în *Monitor on Psychology*, Vol. 48 No. 1, 2017, p. 34.

⁵ Ibidem.

⁶ Ibidem.

Motivele care le aduc în situația de refugiat sunt experiențe traumatizante, greu de imaginat și de depășit:

- practici tradiționale mutilante (ex, mutilarea genitală);
- violența domestică tolerată sau încurajată social;
- violența exercitată de poliție, judecători sau alte structuri ale statului;
- avorturi forțate (pentru a avea doar băieți);
- traficul, prostituția și violul (intra-familial sau în masă);
- violența extremă în situații de conflict.

Încurajată de norme culturale care proclamă poziția de inferioritate și subordonare a femeii în raport cu bărbatul, de norme legale ce nu sancționează agresiunea, de norme religioase și sociale care perpetuează o situație considerată normală, violența sexuală și de gen are consecințe din cele mai grave: crimă, sinucidere, moartea mamei sau a fătului/copilului; răni, șocuri, boli psihice cronice, probleme somatice, avorturi spontane, sarcini nedorite, afecțiuni ginecologice etc.

Felul în care multe din aceste femei trăiesc și reacționează la acest tip de violență depinde în mare măsură de proveniența lor culturală. Multe societăți blamează victimele/supraviețuitoarii violenței sexuale și de gen, existând o mare presiune culturală împotriva dezvăluirii ei. Frica de marginalizare și excludere socială face ca multe dintre victime să nu raporteze aceste abuzuri, ceea ce duce în timp la afecțiuni ulterioare, precum ură de sine, rușine, depresie sau gânduri de sinucidere. Iată de ce astfel de femei se simt dublu victimizate: mai întâi de către abuzator și apoi de către comunitatea care nu validează experiențele lor. În cultura arabă, de exemplu, discutarea problemelor maritale cu alții constituie un tabu, iar în multe țări africane femeia e marginalizată social, deși ea este victima, nu agresorul. De aceea, atunci când se lucrează cu femei refugiate victime ale violenței domestice este foarte importantă, în primul rând, competența culturală, dar și examinarea propriilor atitudini și percepții, pentru a putea înțelege corect motivele pentru care ele aleg să nu abandoneze o relație abuzivă.

Consilierea psihologică în astfel de cazuri urmărește reconectarea femeii cu puterea ei

interioară, urmărind cu prioritate următoarele direcții: stima de sine; conceptul de vină; percepția corpului; conceptul de traumă; întărirea autocontrolului.

De asemenea, e necesar ca, atunci când se folosește un translator, acesta să fie neapărat de același gen cu persoana interviuată și de preferat din afara comunității, iar interviurile să se desfășoare întotdeauna în spații sigure, și numai după ce persoana a fost asigurată asupra confidențialității informațiilor.

Indiferent de obiectivul ședinței de consiliere, este indicat ca să se formuleze numai întrebări relevante, fiind de preferat interviul nondirectiv, deoarece este caracterizat de un număr redus de întrebări și de o libertate mai mare de exprimare a persoanei interviuate.

Schimbarea radicală în viața unui refugiat duce la crearea unor tipare specifice de gândire și simțire.

Sentimentul deznădăjduită are consecințe serioase asupra sănătății psihice. Atunci când trecem prin situații dificile, momente de cumpănă, găsim de obicei suport în familie, la prieteni, ne întoarcem la rădăcini, practic. Refugiatul nu are acest suport și se poate simți fără o bază și fără rădăcini, care să-i dea sentimentul securității.

Ceea ce amplifică acest sentiment, transformându-l adesea în stare existențială, este conștientizarea imposibilității de întoarcere pentru o perioadă nedefinită de timp, poate chiar pentru totdeauna. Această stare duce spre panică, insomnie, dificultăți de concentrare, gânduri morbide și chiar tentativă de sinucidere, rolul consilierului fiind covârșitor⁷.

Sentimentul de înstrăinare în cazul refugiaților tind să domine întreg câmpul conștiinței, devenind nu doar filtre de interpretare a tuturor problemelor cu care se confruntă, ci „moduri de a fi”, de reacție și comportament. Un refugiat care trăiește cu intensitate acest sentiment va avea tendința să interpreteze toate experiențele vieții sale ca expresii concrete ale acestui aspect. Un refugiat este un străin la propriu, dar poate rămâne mental un străin atâta vreme cât rămâne cantonat în acest mod de a se privi pe sine, blocându-și practic șansele la o viață normală.

Sentimentul de vină apare la scurt timp după sosire. Mulți se simt vinovați pentru condițiile de

⁷ A se vedea D. Vasile, *Sinteze de curs Psihoterapie*, Facultatea de Psihologie, Universitatea Spiru Haret.

traie mult mai bune, iar faptul că nu-i pot ajuta și pe cei de acasă – îi fac să se întrebe în sinea lor dacă au meritat să supraviețuiască. Pentru a preveni transformarea sentimentului de vină în starea de a se simți permanent vinovat, consilierul va insista pe aspecte ce țin de unicitatea individului și a experiențelor sale.

Sentimentul de inferioritate care la început este consecința firească și trecătoare a faptului de fi nou într-o țară nouă, poate deveni cu timpul parte a individualității refugiatului, influențându-i identitatea și șansele de succes în procesul de adaptare și integrare. Refugiatul vine oricum cu o stimă de sine scăzută, iar schimbările pe care nu le poate controla îi pot declanșa și permanentiza sentimentul de inferioritate.

Rolul consilierului care se confruntă cu o astfel de situație este de a-l ajuta să conștientizeze efectele negative ale permanentizării unui sentiment firesc până la un anumit punct pentru oricine se confruntă cu o situație nouă și, în același timp, să îl ajute să identifice și să valorizeze acele aspecte reale ale personalității care îi măresc încrederea și stima de sine.

Identitatea culturală, inclusiv cea religioasă, este adesea singura avuție a acestor oameni. Într-o lume complet străină ea este singurul reper familiar și, ca atare, are nevoie de susținere și fortificare întrucât, cel puțin în perioada de început, e sursa lor principală de echilibru și de atenuare a efectelor stresante ale schimbării. În credințele religioase ei găsesc puterea de a supraviețui, de a merge mai departe și de a reduce sau menține la un nivel tolerant efectele traumelor. În acest context, cunoașterea de către psiholog a principalelor elemente ale culturii lor devine o necesitate. Tratarea cu respect și considerație a acestor elemente culturale reprezintă de cele mai multe ori poarta de acces spre nivelurile intime ale personalității lor. Manevrate cu compasiune și inteligență devin prețioase instrumente de lucru, ajutând psihologul în găsirea celor mai eficiente căi de ușurare a procesului de adaptare și integrare. În paralel, psihologul trebuie să lucreze și cu sine însuși în direcția consolidării atitudinilor de respect și de toleranță pentru culturi diferite, familiarizării cu experiența de refugiat și cu impactul sau consecințele mediului social-cultural de proveniență, înțelegerii complexității valorilor culturale, cu referință clară la drepturile omului.

O serie de interviuri cu terapeuți care lucrează cu refugiați în Germania indică faptul că scenariul este complicat pentru toți cei implicați. Centrele se concentrează pe refugiați care suferă de simptome de stres posttraumatic, de depresie, durere cronică, anxietate. Ei nu au o limbă comună cu terapeuții, nici valorile culturale cu privire la ceea ce înseamnă să cauți consiliere psihologică. Unii încearcă să facă față prin suprimarea amintirilor lor, alții se încadrează în modele de evitare, doar pentru a adăuga mai multe straturi în sfera condițiilor lor, alții cred că, coșmarurile lor sunt cauzate de vrăjitorie, cei mai mulți se confruntă cu discrepanța dintre așteptările lor față de țara gazdă care nu corespund noilor lor realități. Intervine, apoi și lipsa de încredere față de terapeuți străini sau de interpreți nativi. Cu toate acestea, ei lucrează împreună zi de zi pentru a depăși bariere culturale, lingvistice și psihologice pentru scopul comun de a reconstrui speranța.

Refugiatul nu este un aventurier, este supraviețuitorul unor abuzuri și violențe traumatizante, ale căror ecouri în plan fizic și psihic impun din partea psihologului moduri specifice de abordare. Cunoașterea profundă a naturii problemelor sale reprezintă fundamentul intervenției psihologice, orientând psihologul spre găsirea acelor soluții și direcții de acțiune, adaptate specificului problemelor sale și obiectivelor principale ale consilierii.

Bibliografie:

- Clay, R.A.,(2017), In search of hope and home, în *Monitor on Psychology*, Vol. 48 No. 1;
- Reidesser, P., Fischer, G., (2007), *Traatat de psihotraumatologie*, Editura Trei, București;
- Roysircar, G., (2007), *Disaster recovery: Counseling interventions*. Alexandria, VA: American Counseling Association;
- Ullmann, E, Barthel, A., Taché, S., Bornstein, A., Licinio, J., Bornstein S. R., (2015), Emotional and psychological trauma in refugees arriving in Germany in 2015, în *Molecular Psychiatry*, vol. 20;
- Vasile, D., *Sinteze de curs Psihoterapie*, Facultatea de Psihologie, Universitatea Spiru Haret;