



E-Priručnik sa uputstvima za rad sa ranjivim grupama migranata.

PSIHO-SOCIJALNE INTERVENCIJE U KRIZI I SAVETODAVNI RAD SA MLADIM MIGRANTIMA

Doc. dr sci Nataša Ljubomirović

Prof. dr sci Tatjana Milivojević

Doc. dr sci Vesna Dukanac

Doc. dr sci Sanja Đurđević





Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Federal Department of Justice and Police FDJP
State Secretariat for Migration SEM

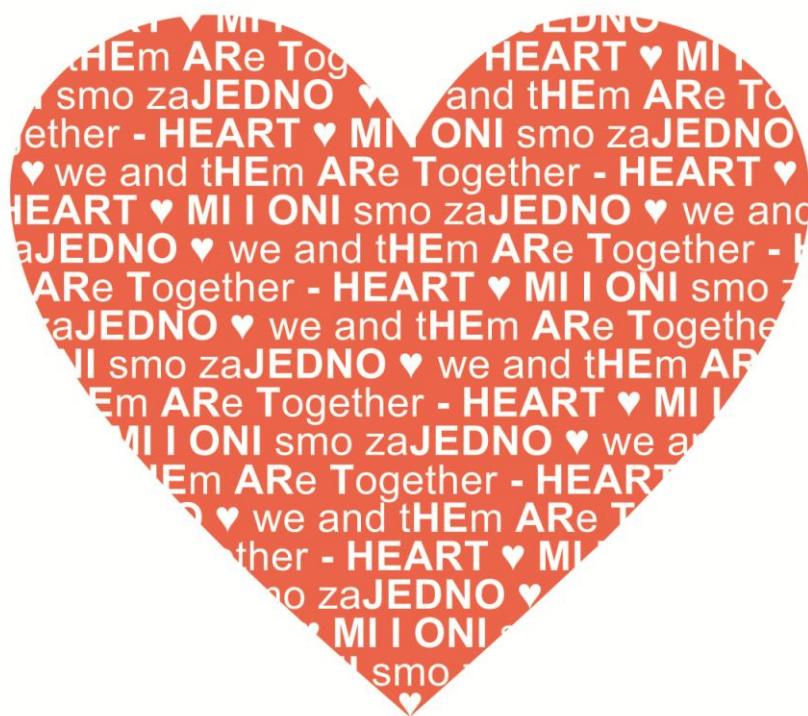


International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency



Centar za društvene integracije

we and tHEm ARe Together HEART



MI I ONI smo zaJEDNO

Napomena:

E-Priručnik „Psihosocijalne intervencije u krizi i savetodavni rad sa mladima iz migranckne populacije“ nastao je u okviru Projekta „We and tHEm ARe Together – HART“ koji partnerski realizuju Centar za društvene integracije (CDI) iz Vranja i Visoka škola socijalnog rada iz Beograda. Projekat je deo šireg programa „Jačanje socijalne zaštite za migrante u ranjivoj situaciji u Srbiji“, koji sprovodi Međunarodna organizacija za migracije (IOM) uz finansijsku podršku Švajcarske agencije za razvoj i saradnju (SDC). Sadržaj i stavovi izneti u ovoj publikaciji ne izražavaju nužno stavove Švajcarske agencije za razvoj i saradnju i Međunarodne organizacije za migracije. Isključivu odgovornost za sadržaj teksta snose autori.



Za izdavača:
Visoka škola socijalnog rada



Za urednike:
Doc.dr Sanja Đurđević
Doc.dr Vesna Dukanac

Autori:
Doc.dr Nataša Ljubomirović
Van.prof. Tatjana Milivojević
Doc.dr Vesna Dukanac
Doc.dr Sanja Đurđević

Dizajn i prelom
Dušica Dukanac

Tiraž:
300 primeraka

Beograd, 2019.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Federal Department of Justice and Police FDJP
State Secretariat for Migration SEM



International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency



PREDGOVOR

Migranti sa kojima se suočava Republika Srbija poslednjih godina posebno u pograničnim oblastima kao i teritorijama koje su tranzitne za migrante na putu ka državama članicama EU, stvorile su realnost koju dele članovi migrantske zajednice kao i domicijalno stanovništvo. Zajednički života na jedinstvenom području otvorila je brojna pitanja i izazove kako na nacionalnom tako i na lokalnom nivou.

Projekat „MI I ONI smo zAJEDNO“ partnerski realizuju Centar za društvene integracije (CDI) iz Vranja i Visoka škola socijalnog rada iz Beograda. Projekat je deo šireg programa „Jačanje socijalne zaštite za migrante u ranjivoj situaciji u Srbiji“, koji sprovodi Međunarodna organizacija za migracije (IOM) uz finansijsku podršku Švajcarske agencije za razvoj i saradnju (SDC).

Svrha projekta je poboljšanje položaja dece i mladih koji su u kolektivnim centrima, kroz konkretan rad sa njima, kao i kreiranje održivog mehanizma koji će nastaviti da funkcioniše sa budućom populacijom migranata (jer je to zbog tranzita promenjiva kategorija) i pozitivan uticaj na promenu svesti javnosti o migrantima.

Visoka škola socijalnog rada se sa punom odgovornošću uključila u ovaj projekat jer se cilj projekta u potpunosti uklapa u ciljeve koje ima i naš studijski modul Socijalnog rada, da osposobi studente da u svojoj profesionalnoj karijeri, tokom koje će pomagati pojedincima, porodicama i zajednicama u rešavanju njihovih ličnih i društvenih problema, rade i na unapređenju socijalne pravde, unapređenju društvenog razvoja, osnaživanju ljudi za pozitivne promene i unapređenju društvenog blagostanja.

Priručnik sadrži pored najnovijih rezultata istraživanja i metodoloških znanja iz socijalnog rada praktična uputstva za svakodnevnu praksu u pružanju psihosocijalne podrške pripadnicima migrantske populacije. U prvom delu objašnjene su terminološke odrednice i razmotrena otvorena pitanja o predrasudama prema migrantima, zatim je pojašnjena višestruka traumatizacija migranata i kratak pregled mogućih mentalnih poremećaja kod migrantske populacije. U drugom delu posebna pažnja je posvećena prepoznavanju ljudi u psihičkim krizama i oblicima psihološke podrške pojedincima i porodicama u toku krize, kao i protektivnim faktorima i faktorima rizika za mentalno zdravlje migranata. Na samom kraju dat je opis psihosocijalnih intervencija i savetodavnog rada sa mladim migrantima.

Nadamo se da će ovaj priručnik biti koristan podsetnik stručnim radnicima u kreiranom mehanizmu za isporuku socijalne podrške ranjivim grupama migranata (deci i mladima).

Profesorke Visoke škole socijalnog rada koje su realizovale aktivnosti u okviru projekta su Prof. Dr Tatjana Milivojević, Prof. Dr Milica Bošković, Doc. Dr Sanja Đurđević, Doc. Dr Vesna Dukanac, Doc. Dr Ivana Đukić Milosavljević i Doc. Dr Nataša Ljubomirović. Koordinator projektnog tima Visoke škole socijalnog rada bio je Prof. dr Vladimir Ilić.

Doc.dr Sanja Đurđević



Visoka škola socijalnog rada

Beograd, Terazije 34

www.asp.edu.rs

Sadržaj:

I DEO

UVOD	8
Ljudi – vrsta u pokretu	8
Lekcije iz biologije i istorije	9
TERMINOLOŠKE ODREDNICE I REČ DVE O PREDRASUDAMA	10
Terminološke odrednice	10
Reč dve o predrasudama...	12
VISOKA TRAUMATIZACIJA I MENTALNO ZDRAVLJE MLADIH MIGRANATA	14
Visoko traumatizovana populacija	14
Mladalaštvo (adolescencija) migranata	17
Teškoće migrantskih tura i uzroci psihološke vulnerabilnosti...	17
Mentalno zdravlje migranata	18
Depresija	19
Anksioznost	21
PTSP	23
II DEO	
PREPOZNAVANJE LJUDI U TEŠKIM PSIHIČKIM KRIZAMA I PRVA PSIHOLOŠKA POMOĆ	28
ZAŠTITNI FAKTORI I FAKTORI RIZIKA ZA MENTALNO ZDRAVLJE I PSIHOLOŠKU DOBROBIT	29
PSIHOSOCIJALNE INTERVENCIJE U KRIZI MLADIH MIGRANATA	32
SAVETODAVNI RAD SA DECOM I MLADIM MIGRANTIMA	37

I DEO

UVOD

LJUDI – U POKRETU

„Panta rei“ („Svih tački, sve se menjaju“)

Posmatrano iz ugla biologije, migracije ljudi nisu ni najmanje neobična niti retka pojava.

Možemo se za početak zapitati kako su ljudi mogli naseliti čitavu planetu, a da nisu „uzeli put pod noge“ i tražili za sebe bolji život.

Putovali su lovci-sakupljači za svojim plenom, sklanjali se od oštrih zima, osvajali nove prostore gde su uspevali da opstanu tokom kraćeg ili dužeg vremena, a onda se opet pripremali za duga putovanja. Nije teško ni zamisliti da su im se na mnogim mestima putevi ukrštali.

Lako je poverovati da su neki sebe smatrali starosedeocima u odnosu na svežije došljake, iako i sami tek što su bili pristigli.

Kada su jednom kročili na prostranstva novih kontinenata, širili su se na sve strane (američki kontinent je bio poslednji naseljen – pre samo 13-15 hiljada godina, a naša vrsta je stara 200.000 godina).

Evropa, danas toliko cenjeni kontinent, nije bio previše privlačan pridošlicama. Najstariji fosili anatomske savremenih ljudi na ovom prostoru datiraju se na svega 40.000 godina.

Nije prošlo mnogo vremena pre nego što su nove geoklimatske promene poremetile migratorne puteve...

Skorija istorija (svega nekoliko hiljada godina unazad), zabeležena je već i u pisanim istorijskim izvorima. Znamo da je bila burna.

Grupe ljudi su dolazile iz svih pravaca, sukobljavale se i mešale, u nekom trenutku su sebi davale i imena, kao što su to učinili drevni narodi Tračani, Iliri, Huni, Sloveni i drugi, a onda se opet mešali, zauzimali nakratko neke prostore iz kojih su ih drugi isterivali ili ih asimilovali, a onda su opet neke nove mešane grupe davale sebi neka druga imena, itd.

Sa biološke tačke gledišta to znači samo jednu stvar – **Evropa je kontinent naseljen ljudima svakojakog porekla!**

Današnje države i narodi nisu ništa drugo do malecni trenutak vremena u pristojno dugoj istoriji naše vrste.

LEKCIJE IZ ISTORIJE I BIOLOGIJE



Šta nam ova kratka lekcija o ljudskim migracijama može reći o aktuelnom pitanju migranata?

Možemo se zapitati da li geopolitička, ekonomsko-strateška, religijska ili nacionalna pitanja, koja odlikuje **minimalno trajanje i neverovatna prolaznost**, mogu obezbediti jednoj državi „nenarušavanje granica“ prostora na koji ima trenutnu tapiju?

Biologija nas uči da ne mogu!

Daleka i skorija istorija kulturoloških fenomena nam govore i da ne treba, jer svašta možemo naučiti jedni od drugih.

Konačno, svi Evropljani su imigranti isto koliko i Azijci ili Afrikanci.

Svi naši identiteti, biološko-genetički, etnički, kulturni i socijalni, jesu nastali stapanjem delova koji su se u jednom trenutku zadesili na određenom geografskom prostoru, a drugačiji su kako od onih u prethodnim tako i od onih u budućim vremenima.

Kao socijalni fenomen, migracija je prisutna od davnina.

Javlja se u svim društvima i neraskidivo je povezana sa istorijom ljudske vrste.

U modernom društvu koje se ističe po mobilnosti i protoku informacija, migracije postaju sastavni deo života i društva.

Štaviše, njihov obim i obrasci postaju sve složeniji.

TERMINOLOŠKE ODREDNICE I PREDRASUDE

TERMINOLOŠKE ODREDNICE

Migranti, azilanti, iregularni migranti, izbeglice, imigranti, azilanti, lažni tražioci azila, nelegalni migranti, emigranti, ilegalni migranti – termini kojima mediji nazivaju desetine hiljade ljudi koji mesecima, bežeći od ratova koji se vode u zemljama Azije i Afrike, prolaze kroz Srbiju, tražeći utočište na teritoriji Evropske unije.



Bez svesti o tome da svi ti termini imaju bitno različita značenja, mediji ih najčešće ipak nazivaju najkraćim i najpogrešnjim izrazom – migranti.

Postoji konfuzija u korišćenju pojmoveva „migranti“ i „izbeglice“.

Osim toga, sami termini u kojima se vodi rasprava o migrantima nisu neutralni, jer je i termin „migrant“ kontaminiran:

- **Autgrup** - outgroup, izraz iz socijalne psihologije za pripadnike druge grupe;
- **Odsustvo pripadnosti** mestu, **pretnja** po domicilno stanovništvo („Došao je kod nas, jer želi ono što mi imamo“);
- **Odsustvo prava** u svetu u kojem su ljudska prava vezana za mesto.

Nejasna pojmovna kategorija lako može biti ispolitizovana. Tako radikalnije orijentisani mediji mogu **forsirati pojам „ekonomski migranti“**, sa značenjem da talasi ljudi stižu u Evropu zbog posla ili ekonomskih beneficija, indirektno podstičući ksenofobiju i rizik od novih podela. To stvara drugačiju psihološku konotaciju.

Vladajuće grupe se trude da svoj jezik nametnu dominirajućim, prikrivajući njegovu pragmatično-ideološku funkciju. Otuda i upozorenje da „nazivanje izbeglica migrantima nije samo pitanje leksike, već postaje **preimenovanje njihovog problema i obaveze** koju političari, kroz čije zemlje prolaze i u njima ostaju, moraju da reše.“

Ne samo domaći već i strani mediji uglavnom migrantima nazivaju stotine hiljada ljudi koji dolaze u Evropu bežeći od sukoba u svojim zemljama.

I pored toga što je za UNHCR jasno da se prema međunarodnom pravu u najvećem broju radi o izbeglicama, u javnosti se ova reč malo koristi.



Migranti čine veoma ranjivu populaciju usled izloženosti izuzetno stresnim i traumatičnim dogadjajima pre, za vreme i čak i posle migracije

REČ DVE O PREDRASUDAMA...

Širenje stereotipa o pretnjama od strane migranata vodi realnoj diskriminaciji koja je osnažena tempiranim predrasudama (na primer, „prikriveni teroristi” ili „ekonomski migranti”) i može dovesti do podela u javnom mnjenju, etničkih razlika i rasta desničarskih partija.



Svi osuđujemo predrasude, ali zapravo ih svi imamo. Predrasude predstavljaju sastavni deo nas kao ljudskih bića (Volkan, 2017.). Predrasude mogu biti dobroćundne, neprijateljske, ali i opasne... (Parens, 1979.)

Kod beba i sasvim male dece plemenska ili etnička pripadnost, nacionalnost, religija, politička ideologija... nisu izražene. Pripadnost velikoj grupi, sposobnost za doživljavanje „mi” i stvaranje osećaja identiteta nastaje kasnije u detinjstvu.

Iako stanovništvo zemalja-domaćina ima svest o tome koliko su migranti (ili izbeglice) propatili, često je u njima prisutan strah od “pridošlica”.

Migranti (i izbeglice) nose se sa **gubicima** svog okruženja, ljudi i stvari, ali i sa **pokušajima** da se prilagode sredini.

Migrantska zajednica u Srbiji i dalje je **dobro prihvaćena, više kao stradalnik na proputovanju ka cilju zvanom Evropa, a manje kao grupa koja bi trebala trajno da se zadrži na ovim prostorima.**

Gubitak poznatog okruženja,
povećava vulnerabilnost i
izmijeđe tječku oslonca



Kada mlad čovak napusti
svoju domovinu i preseli se u
drugu zemlju, on takođe
napušta svoje detinjstvo i
ulazi u svet odraslih



Deda i mlađi, naročito oni bez
roditeljske pratiće, su posebno
podložni vulnerabilnosti

VISOKA TRAUMATIZACIJA I MENTALNO ZDRAVLJE MLADIH MIGRANATA

VISOKO TRAUMATIZOVANA POPULACIJA



Bilo da je reč o ekonomskoj bedi, prirodnim katastrofama (zemljotresi, suše, poplave...) ili ratnim sukobima, to su traumatska iskustva.

Specifičnost populacije koja je krenula na put migracija u tome je što oni trpe višestruke traume.

Prva trauma vezana je za zemlju porekla.

Traumatska iskustva su osnovni razlog bega iz domovine kod većine migranata: opasnost od pogibije, razrušeni dom, gubitak voljenih osoba... U proseku, izbeglice dožive čak 13 traumatskih događaja u svojim zemljama porekla.



Druga trauma vezana je za putovanje. Na svom putovanju podvrgnuti su novim traumama: brod koji tone, iscrpljujuća pešačenja po nepristupačnom terenu, pljačka, eksploracija ili maltretiranje od raznih kriminalnih grupa, pa čak i od policije. Izbeglice tokom puta u proseku dožive 10 različitih traumatskih događaja.



U Srbiji, izbeglice se suočavaju sa životnim poteskoćama nakon migracije, koje takođe, negativno utiču na njihovo mentalno zdravlje i blagostanje.

Treća trauma vezana je za prepreke i zaustavljanje. U svojoj traumatičnoj završnici suočavaju se sa preprekama u nastojanjima da stignu u EU.



Poseban oblik potencijalno traumatskog iskustva je i potreba za kulturnim prilagođavanjem, takozvani akulturacioni stres.

Da se kratko podsetimo teorijskih odrednica krize, traume i stresa:

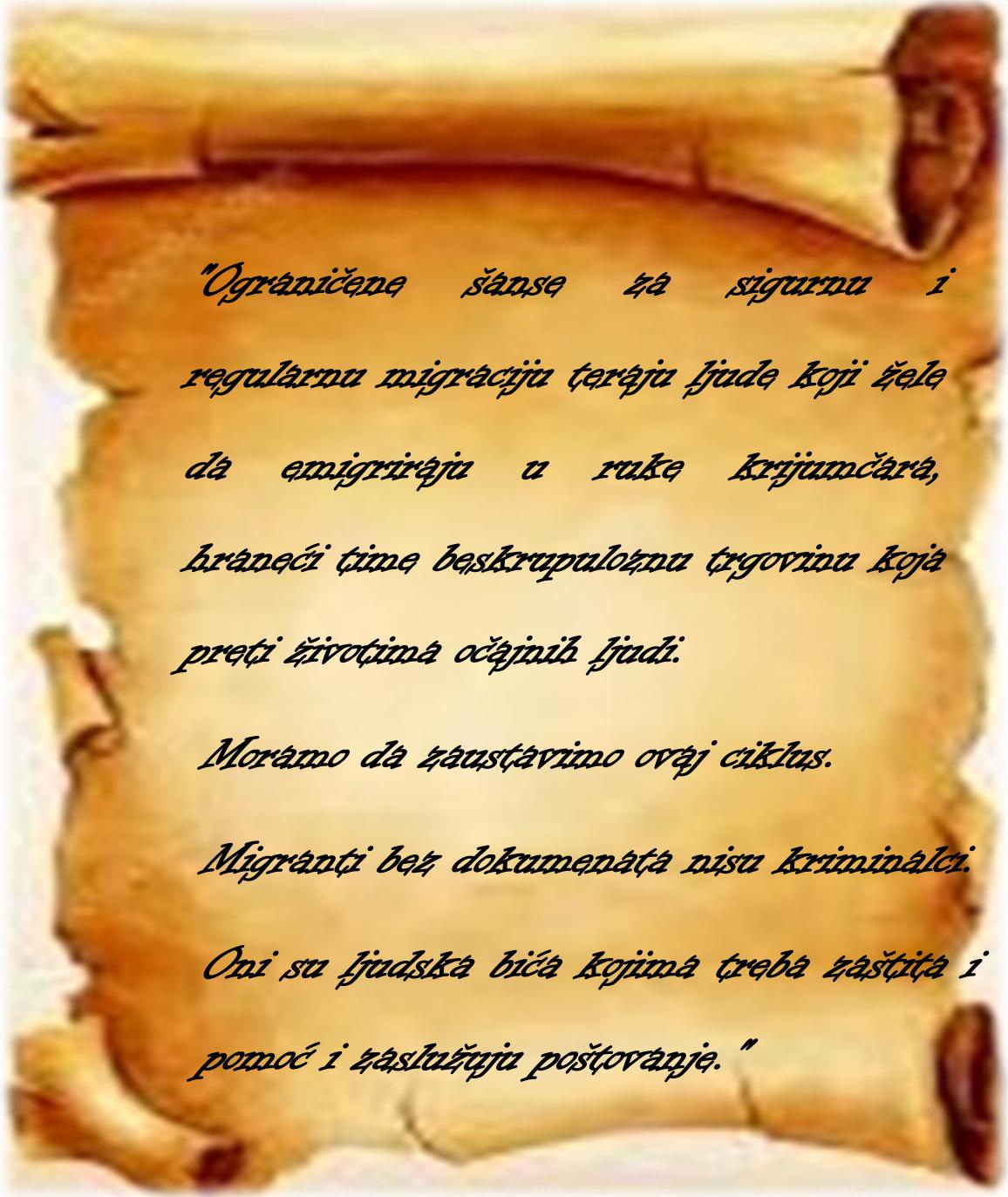
Kriza je opšta reakcija na preteću situaciju u kojoj popuštaju uobičajene strategije ličnosti za rešavanje problema.

Trauma je rast draži koju ličnost nije u stanju da obradi u uobičajenoj jedinici vremena

Stres je nespecifičan odgovor organizma na ugrožavajuće stimuluse

Zajednički imenitelj im je: **nesklad** između zahteva sredine i mogućnosti individue da na te zahteve odgovori.

Njihove razvojne i akcedentalne krize se prepoklapaju i usložnjavaju!



"Ograničene šanse za sigurnu i regularnu migraciju teraju ljudi koji žele da emigriraju u ruke krijamčara, braneci time beskraljovatu trgovinu koja preti životima očajnih ljudi.

Moramo da zaustavimo ovaj ciklus.

Migranti bez dokumenata nisu kriminalci. Oni su ljudska bića kojima treba zaštita i pomoć i zaslužuju poštovanje."

MLADALAŠTVO (ADOLESCENCIJA) MIGRANATA

Njihovo mladalaštvo obeleženo je:

- izmeštanje iz poznate okoline;
- mešanje unutrašnjih i spoljašnjih problema;
- „*Dvostruko žalovanje*“ ili „*dvostruko tugovanje*“;
- *Njihov prelazak iz detinjstva u odraslo doba otežan novinom drugog kulturološkog okruženja* (zapljenuti su slikama različitih kultura i istrojje).

Ako i dođu na psihoterapijsko lečenje – dvojak stav: stvara osećaj bespomoćnosti i gubitka kontrole (podsticanje regresije ili buđenje agresije), ali i *strah od suočavanja sa uspomenama sa kojim neće moći da se izbore...*

U psihoterapijskom procesu često koriste „splitting“ (cepanje) kao glavnu odbranu od neizvesnosti u spoljašnjem svetu (zbog čega zemlje domaćina ili bivaju ocenjene kao „sasvim dobre“ ili kao „sasvim loše“). U psihoterapijskom „zahtevu“ integracije unutrašnjeg „rascepkanog“ sveta, moraju ugraditi kvalitet *bikulturalnog bića* (neuspeh ovog zahteva rezultira glorifikacijom militantne ideologije i pogrešno razumevanje novog okruženja).

TEŠKOĆE MIGRANTSKEH TURA I UZROCI PSIHOLOŠKE VULNERABILNOSTI...

Svi migranti ptolaze kroz određene zajedničke događaje. Najčešći od njih su:

- Događaji koji direktno ili indirektno ugrožavaju život i/ili fizički integritet;
- Doživljaji teških telesnih povreda ili seksualnog zlostavljanja;
- Svedočenja o nasilnoj smrti, teškoj fizičkoj povredi ili situaciji koja je bila ugrožavajuća; za nečiji život ili fizički integritet neke osobe;
- Saznanje da se takav događaj dogodio članu porodice ili nekoj bliskoj osobi;
- Kontinuirana izloženost zastašujućim detaljima ili posledicama takvih događaja.

Ali kako će ti traumatski događaji uticati na ličnost migranta zavisi od:

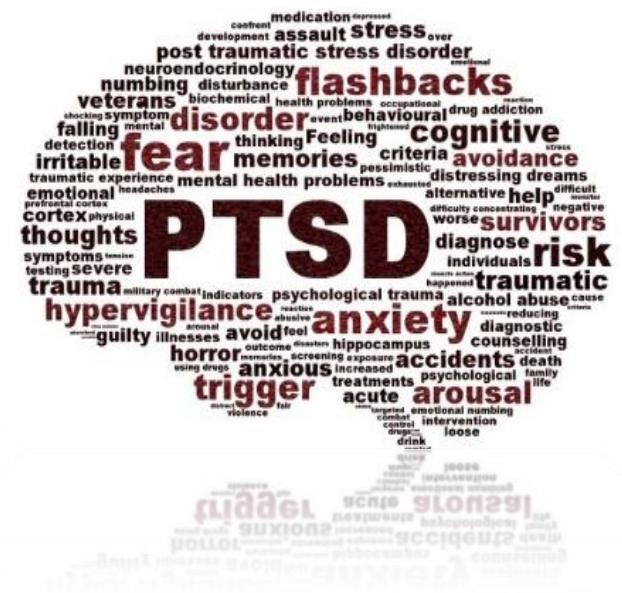
- Iskustva osobe u zemlji porekla i na putu migrantske ture;
- Samog događaja;
- Lične percepcije događaja i lične važnosti koja se pridaje tom događaju;
- Karakteristika osobe koja je događaj doživela.

MENTALNO ZDRAVLJE MIGRANATA

Treći razlog zdravstvenih intervencija (posle respiratnornih bolesti i fizičkih povreda) su mentalni poremećaji. Procenjuje se da se 80% migranata, koji borave u Srbiji, smatraju psihološki vulnerabilnim (od njih, svaki drugi se može smatrati izrazito psihološki ugroženim).

Najčešći simtomi i poremćaji:

- Akutni distres i depresija od 17,3% - 41,7%
- Anksioznost 37%
- Simptomi postraumatskog stresnog sindroma 26%.



U istraživanju nisu zabeležene razlike u pogledu psihološke vulnerabilnosti između muškaraca i žena. Gotovo isti procenat muškaraca i žena ima psihološke tegobe, te im je neophodno pružiti profesionalnu psihološku podršku ili neki drugi vid pomoći usmerene na mentalno zdravlje.

Takođe, nisu zabeležene značajne razlike u pogledu mentalnog zdravlja punoletnih i maloletnih izbeglica, već se u obe grupe, sa relativno sličnom zastupljeničću, javljaju oni kojima je potrebna dodatna podrška.

DEPRESIJA

Depresija predstavlja jedan od najučestalijih mentalnih poremećaja kako u opštoj populaciji, tako u migrantskoj (i izbegličkoj) populaciji.

Kod odraslih odlikuje se promenljivim i negativnim raspoloženjem, gubitkom volje, poremećajem apetita i sna (bilo da se radi o gubitku apetita ili prejedanju, kao i o nemogućnosti usnivanja, čestim noćnim prekidima sna ili ranim jutarnjim buđenjim, košmarnim snovima ili preteranom potrebom za snom), otežanim kognitivnim i socijalnim funkcionsanjem, gubitkom samopoštovanja, plačljivošću, preteranom opterećenošću osećajem krivice, suicidalnim razmišljanjim, planovima, namerama i pokušajima.

Prvi simptomi depresije ogledaju se u smanjenju volje - do gubitka volje za bilo čim. To se manifestuje osećajem preteranog zamora, usporenošću, nezinteresovanosti, otežanim obavljanjem svakodenvih aktivnosti, do gubitka interesovanja za lični izgled i higijenu. Volja se prva gubi u depresivnom poremećaju, a poslednja vraća.

Kod mladih se može ispoljiti u sasvim drugačijem obliku, jer njihov mladalački narcizam ne dozvoljava ispoljavanje tuge i bespomoćnosti. Kada su depresivni, mladi su vrlo često buntovni, razdražljivi, skloni poremećajima ponašanja, upotrebi i zloupotrebi psihotaktivnih supstanci i alkohola, actin-out reakcijama, samopovređivanju, bežanju u "psihološko sklonište", preteranom interesovanju za virtualne sadržaje života, suicidalnim razmišljanjima i biziranim suicidalnim pokušajima. Depresivnost je uvek više izražena kod ženskog pola, ali su suicidalni pokušaji agresivniji kod muškog pola. Kod mladih, izloženim spoljašnjim traumatskim iskustvima, razvojna kriza i razvojno dozvoljena depresija, biva višestruko uvećana.



Njihove razvojne i akcedentalne

Krise se prepoklapaju i usložnjavaju



Depresija često ne mora imati jasan spoljašnji uzrok. Prolongirano dejstvo nepovoljnih životnih okolnosti, siromaštva, neuklopljenosti u društvenu zajednicu, smanjen kvalitet i kvantitet socijalnih kontakata, duži period nezaposlenosti i neproduktivnosti. Ali... uzrok depresije može biti i prolongirano osećanje straha i anksioznosti. Sa energetskog stanovišta u periodu permanentnog osećanja straha, organizam troši više energije i brže prazni energetske depoe. A depresija nije ništa drugo nego gubitak energije i okretanje agresije prema sebi.

Zbog svega iznetog, migranti i izbeglice predstavljaju posebno vulnerabilnu grupu za ispoljavanje depresivne simptomatologije.

Za razliku od opšte populacije, depresivnost migranata (i izbeglica), prepokrivena je odrednicama koje ne srećemo kod drugih grupacija:

- krivicom zbog preživljavanja;
- žaljenjem za bliskim licima koje su izgubili;
- doživljajem da moraju pokazati da su i koliko su vredni milosti domicijalne populacije.

To dodatno povećava njihove teškoće u procesu integracije; podstiče njihov otpor učenju jezika domaćina i uzimanju lične karte u novoj zemlji.

ANKSIOZNOST

Anksiozni poremećaji su vrlo zastupljeni u opštoj populaciji i manifestuju se čitavim spektrom različitih poremećaja od neprijatne strepnje, strašljivog iščekivanja, preko straha različitog inteziteta, do paničnih poremećaja. Kao i prethodni, depresivni poremećaj, više je zastupljen u ženskoj populaciji. U muškoj populaciji aksiozni poremećaji su ečesto prepokrini spektrom simptoma bolesti zavisnosti, najčešće alkoholizmom.

Iako se stanja straha i anksioznosti međusobno preklapaju, ipak se suštinski razliku u stimulusu koji ih izaziva. Stanje straha je odgovor organizma na realnu opasnost, koja budu i priprema organizam na reagovanje, bilo da je reč o spremnosti organizma za borbu, bilo da je reč o odustajanju organizma i izbagavajućim oblicima ponašanja. “Izbor” odgovor organizma zavisi od temperamentno – genetske predispozicije.

Za razliko od toga, anksioznost se više odnosi na reakciju organizma na anticipiranu, tj. potencijalnu i očekivanu pretnju u budućnosti. Uglavnom se manifestuje fizičkim simtomima poput mišićne tenzije, povećane budnosti, simptomima iz predela grudnog koša i abdomena, poput otežanog disanja, ubrzanog rada srca, intezivnog znojenja, osećaja mučnine, nelagodnosti isl. U intezivnijim anksioznim napadima mogu se javiti i izvesna izmenjena mentalna stanja u smislu da su objekti iz okruženja nestali (derealizacija) ili da je sopstveno telo izmenjeno (depersonalizacija), uz neprijatne osećaje nestabilnosti, malaksalosti i vrtoglavice. U krajnjem slučaju mogu se javiti napadi panike u čejem centralnom mesti stoji ili “strah od gubitak kontrole (ludila)” ili “strah od smrti”

U migranskoj populaciji, bez obzira na starosnu dob, javljaju se različiti oblici anksioznosti u vidu strepnje zbog neizvesne budućnosti. Ovaj oblik anksioznosti potkrepljen je kontraverznim i neprovernim informacijama, nagoveštajima negativnog ishoda, promenljivim okolnostima.



Nema težeg stanja od neizvesnosti, nesigurnosti i osećaja da ne možete uticati na svoju budućnost

U istraživanju sprovedenim od strane Crvenog krsta Srbije 2016. godine, anksiozni poremećaji u migrantskoj populaciji bili su zastupljeni u vrednosti od 18,9% : izraženiji kod žena (22,9%), nego kod muškaraca (15,5%). Njihova anksioznost bila je potkrepljena, osim spoljašnjim faktorima i unutrašnjim preživljavanjim u vidu preteranog razmišljanja i nemogućnosti da se tome odupru, kod odrasle populacije, ali i stvaranjem raznih fantazmatskih doživljaja kod dece i mladih. To je dodatno pojačavalo njihovu nervozu osećaj "da ih ne drži mesto". Treba imati na umu da su anksiozno depresivni simptomi migranata (i izbeglica) normalna reakcija, na nenormalne, tj. neuobičajene okolnosti. Naravno, da to ne umanjuje značaj ovih simptoma! Treba ih tretirati na adekvatan način kao da nisu posledica nuobičajenih okolnosti. Za onoga ko pomoć pruža, od presudnog značaja za razumevanje kolovitosti problema je kontekst u kome se problem javlja.

Postoji još jedan aspekt koji pomagači ne smeju da zanemare:

migranti po nekad odbijaju psihološku pomoć iz straha da se ne otvore sećanja sa kojima neće moći da se nose, neće moći da ih kontrolišu ili će ih to vratiti u osećaj bespomoćnosti!

PTSP

Postraumatski stresni poremećaj (PTSP) je poremećaj mentalnog zdravlja koji se javlja kao posledica izloženosti ekstremnom stresu, odnosno usled doživljavanja jednog ili više traumatskih iskustava.

Simptomatologija PTSP-a može se razlikovati u zavisnosti od velikog broja personalnih i situacionih faktora, ali po pravilu uključuje: intruzije koje predstavljaju uznenimajuća, ponavljana, nevoljna i nametljiva sećanja na traumatsko iskustvo, kao i misli i osećanja koja to iskustvo evocira. Zatim, širok spektar negativnih uverenja u vezi sa sobom i svetom, kao i kognitivnih teškoća koje se često ogledaju u nemogućnosti prisećanja određenih aspekata traumatskog iskustva ili događaja koji su mu neposredno prethodili. Primer iz prakse: *majka koja je navela imena svoje dece, ali nije mogla da se seti imena dvoje dece koje je izgubila.* Konačno, simptomatologija uključuje visoku pobuđenost i reaktivnost u vezi sa traumatskim iskustvom.

Definisane su tri glavne grupe grupe simptoma koje su tipične za PTSP:

1. **Ponovno iskustvo događaja:** sećanja na traumu stalno upadaju u svest, bez upozorenja i vidljivih okidača ili podsetnika. Osoba može da doživi intenzivno ponovno iskustvo, „flešbekove“; takođe se mogu pojaviti nametljiva sećanja za vreme spavanja, u formi tematski određenih noćnih mora. Uz to, kada se suoči sa znakovima povezanim sa traumatskim događajem, bez obzira da li su akutni ili simbolični, pojedinac može da iskusi intenzivne psihološke reakcije (užas, gađenje, depresiju...) i/ili fiziološke reakcije (pojačan rad srca, znojenje, brzo disanje).
2. **Hronično hiperuzbuđenje ANS:** pojedinac je u stalnom stanju pripravnosti za borbu ili bežanje (fight & flight reakcije), koje je slično onom kako je njegovo telo reagovalo za vreme traumatskog događaja. Za vreme krize, ovo je adaptivno ponašanje, zato što obezbeđuje opstanak. Ali u stabilnom stanju, hiperuzbuđenje ometa dnevno funkcionisanje i vodi iscrpljenosti, troši se velika količina energije za skeniranje okoline, ne bi li se pronašli znakovi opasnosti (hipervigilnost). Pojedinac će verovatno doživeti poremećaj spavanja, smanjenu koncentraciju, razdražljivost i preterano reagovanje na stimuluse.
3. **Simptomi izbegavanja i umrtvljenosti:** reflektuju pokušaj pojedinca da stekne psihološku i emocionalnu distancu od traume. Kako traumatska sećanja upadaju u svesnost, tako se javljaju bolne i negativne emocije koje su povezane sa osnovnom traumom. Osoba nastoji da

izbegne misli i osećanja u vezi sa traumom, izbegava situacije i događaje koji je podsećaju na traumu ili čak može da zaboravi značajne aspekte traume. Slično tome, simptomima disocijacije ili umrtvljavanja osoba nastoji da otcepi averzivna osećanja koja su povezana sa nametljivim sećanjima. Ovo može da postane generalizovano i da vodi ka otcepljenju od većine emocija, pozitivnih i negativnih. Traumatizovane osobe obično izjavljuju da nemaju jaka osećanja ili da su vrlo umrvljene, često izveštavaju da žive veoma zatvorenim načinom života zbog potrebe da izbegnu traumatsko sećanje i povezane emocije.

Somatska komponenta u ovom poremećaju je posebno izražena i pre svega deluje kroz simptome koji su karakteristični za hiperuzbuđenje ANS-a koje je doživljeno za vreme traumatskog događaja (ubrzan rad srca, hladan znoj, ubrzano disanje, povećana pažnja...).

U DSM V takođe se priznaje da simptomi PTSP-a mogu da budu pobuđeni i eksternim i internim signalima traumatskog događaja, odnosno da sami somatski simptomi mogu da budu okidači PTSP reakcije, što čini veoma opasan, začarani krug.

Da bi se dobila dijagnoza PTSP, prema DSM V pojedinac mora da bude svedok, da doživi ili na drugi način se suoči sa događajem koji uključuje pravu ili moguću smrt, jaku telesnu povredu ili pretnju fizičkom integritetu. Drugo, reagovanje pojedinca na događaj mora da uključi žestoku bespomoćnost, strah ili užas. Tako se događaj definiše kao „traumatski“ kada je uključena smrt ili ozbiljna povreda ili pretnja smrću ili povredom, ili kada pojedinac iskusi jak negativni afekat kao reakciju na događaj. Dakle, naglašava se da su direktna ili indirektna pretnja po život ili telesni integritet i reakcija pojedinca na tu pretnju, upravo oni faktori koji čine događaj traumatskim. Iz nalaza brojnih istraživačkih studija, potekao je zaključak da su iskustvo pretnje po život i subjektivan stres značajni prediktori razvoja PTSP.

Opšte je prihvaćeno da je tip doživljene traume (iako svaki ima svoje jedinstvene karakteristike) manje važan od jačine traume, individualne reakcije i vulnerabilnosti. Iako težina i učestalost traume jesu najvažniji preduslovi javljanja PTSP-a, iskustva i istraživanja govore da samo postojanje traume nije dovoljno za javljanje poremećaja. Da bi trauma proizvela poremećaj, potrebno je da se doživi kao izuzetno ugrožavajuća i da izazove intenzivan stres. A drugo, da traumatizovana osoba ne uspe da savlada i prevaziđe stres. Ljudi su srećom otporniji na traumatski stres nego što se očekuje. Ali zavisi i od perioda kad se posmatraju. Istraživanja

pokazuju da se godinu dana posle simptoma PTSP-a manifestuje u većem broju I kod većeg procenta izbeglica nego u toku krize. Tokom izbeglišta i migracije, traumatizovane osobe su obuzete borbom za preživljavanje i rešavanje elementarnih egistencijalnih problema i ne stižu da razmišljaju o svojoj zlehudoj sudbini i o preživljenim traumama.

Međutim, kada te osnovne egzistencijalne probleme reše, ili kada bivaju zaustavljeni u svojim naporima da stignu na željeni cilj, traumatske uspomene izbijaju iz sećanja i proizvode raznovrsne simptome psiholoških poremećaja.

Istraživanja (i u našoj zemlji) pokazuju razlike u ispoljenim simptomima između onih koji su bili „u prolazu“ i tipa tegoba koje su ispoljavali prinudno zaustavljeni u svojim nastojanjima da stignu u EU.

Prinudno zaustavljeni su često imali i dodatnih komplikacija koje su takođe doprinosile njihovoj traumatizaciji: razdvojene porodice, bolest ili smrt nekog od članova porodice koja je bila uzrok zaustavljanja, neadekvatna putna dokumentacija zbog koje je dovedeno u pitanje mogućnost daljeg putovanja do odredišta, neadekvatni uslovi boravka u prihvavnim centrima itd. Kod njih dominiraju depresivni simptomi (osećaj bespomoćnosti, usamljenosti, nerazumevanja njihovih problema i tužni afekat). Takođe se bude uznemirujuća sećanja na traumatske događaje iz bliske prošlosti (flešbekovi). Situaciju dodatno pogoršavaju nesanice i (u još većoj meri) osećaj poniženosti.



Zanimljiv je podatak da je, uprkos silnim nedaćama, pa čak i onda kada su zaustavljeni na putu – *kod ogromne većine još uvek prisutan optimizam i nada da će postići svoj cilj*.

Za razliku od njih, oni koji su „...u hodu..“ susreću se sa drugom vrstom problema. Kod njih dominira napetost, strah da li će u svojim nastojanjima uspeti i šta ih na cilju očekuje. Muče ih nesanice, povremeno ih savladaju osećanja i plaču. Veoma je prisutno osećanje poniženosti zbog pozicije u kojoj se nalaze i zavisnosti od tuđe pomoći.



Celovito gledajući najčešće reakcije su osećanja *usamljenosti, očaja, iskorenjenosti, anksioznost, depresija, ljutnja, krivica i frustracija*. A prisutni su i simptomi: nesanica, mučnina, trzaji, noćne more, disocijacija i obamrstlost.

Ponekad su ta osećanja toliko izražena da migranti i izbeglice žele da se vrate u svoju zemlju, uprkos ogromnom strahu od pogubnih posledica.

Istraživanja ukazuju na uznemirujuću mogućnost da će se poremećaji javiti u značajnijem broju tek kada se izbeglice smeste u zemlji koju su odredili kao svoju destinaciju.

Ta mogućnost je u vezi sa često nerealnim očekivanjima izbeglica koji svoju budućnost zamišljaju mnogo ružičastijom od realne.

Sledi teško razočarenje: „zar smo pretrpeli sve ove muke za ovo?“



II DEO

PREPOZNAVANJE LJUDI U TEŠKIM PSIHIČKIM KRIZAMA I PRVA PSIHOLOŠKA POMOĆ

Populacija migranata (i izbeglica) je visoko rizična populacija po pitanju psihološke vulnerabilnosti i ispoljavanja raznih psiholoških problema, koji se mogu produbiti u psihiatrijske entitete i poremećaje. Ukoliko se početni pokazatelji vulnerabilnosti, osetljivosti i manifestacije ne otkriju na vreme i ukoliko ne budu adekvatno tretirali problem mogu eskalirati iznenada i višestruko se povećati. O tome koliko su izbeglice duboko ranjive, govore mnogobrojna iskustva da čak i oni, koji na prvi pogled deluju psihološki očuvano, kad se dotaknu svojih traumatskih iskustava, ili ih neki spoljni stimulus (okidač) podseti na njih, reaguju izrazito snažnim afektima. Eksplizitno pokazivanje psiholoških problema i traženje psihološke pomoći povezano je i sa strahom da se ne otvore sećanja, sa kojima neće moći da se nose, neće moći da ih kontorlišu ili će ih to vratiti u osećaj bespomoćnosti!

Na žalost, veoma mali broj izbeglica su tokom 2015-2016.godine iskazivali potrebu za psihološkom intervencijom (prema istraživanju Đurović, Biro, 2019). To, naravno, ne znači da nemaju nikakvih psiholoških problema i da nemaju potrebu za podrškom.

Pored pomenute obuzetosti preživljavanjem i ostvarenjem cilja, značajan broj ima samo neke od simptoma, ali ih ne smatra toliko velikom smetnjom da bi se obratili za pomoć.

Zbog toga postoji pravilo za aktiviste, pomagače i stručnjake, koji rade sa traumatizovanim osobama, da ne forsiraju podsećanja na traumu, kako ne bi proizveli retrumatizaciju.

Zlatno pravilo je:

*ako izbeglica ne iznosi svoja traumatska iskustva spontano, ne
treba ga podsećati na njih!*

No, sama činjenica da su oni visoko traumatizovani, čini ih populacijom sa visokim rizikom za javljanje poremećaja i proizvodi neophodnost preventivne psihološke podrške.

Radi se na načinima suočavanja sa stresom i mogućnostima za primenu zdravijih strategija.

ZAŠTITNI FAKTORI I FAKTORI RIZIKA ZA MENTALNO ZDRAVLJE I PSIHOLOŠKU DOBROBIT

Zaštitni ili protektivni faktori su oni koji pospešuju otpornost na faktore rizika i bolesti.

Prisustvi protektivnih faktora ne znači nužno da se problem neće ispoljiti.

Kada govorimo o zaštitnim faktorima mentalnog zdravlja migranata, pre svega mislimo na porodicu i zajednicu koja ih okružuje.

Oni migranti koji su putovali sa porodicom ili grupom i koji su uspeli da ostanu nerazdvojeni od njih, ređe su se javljali za pomoć. Imali su **veću podršku okoline** i više šanse za **svrshishodno strukturisanje vremena**.

Faktori rizika tj. rizični faktori predstavljaju sve one faktore koji kompromitiraju pozitivan razvoj.

Prisustvo rizičnih faktora ne znači nužno da će se problem ispoljiti.

Za razliku od gore spomenute kategorije migranata (neodvojenih od svojih porodica i uklopljenih u neku vrstu zajednice) usamljeni putnici (po pravilu muškarci) ili oni čija je porodica razdvojena, bili su mnogo ranjiviji.

Stepen patoloških posledica traumatskog stresa zavisi od individualnog stila suočavanja sa stresom: zdraviji aktivni stav nasuprot povlačenju u sebe i orijentacija ka rešavanju problema, nasuprot oplakivanju sudbine.

Migranti koji su grčevito pratili vesti iz zemlje i diskutovali o razlozima nesreće, bili su hronično napeti.

Migranti koji su smatrali da je „sve u božijim rukama“ bili su neuporedivo smireniji.

U tabeli br.1 precizno su predstavljeni protektivni faktori i faktori rizika:

Tabela 1. Pregled protektivnih faktora i faktora rizika

Redni broj	Protektivni (zaštitni) faktori	Faktori rizika
1	putovanje sa porodicom ili grupom	samostalno putovanje (usamljeni putnici)
2	zdraviji aktivni stav i orientacija ka rešavanju problema	povlačenju u sebe i oplakivanju sADBINE
3	migranti koji su smatrali da je „sve u božijim rukama“ bili su neuporedivo smireniji	migranti koji su grčevito pratili vesti iz zemlje i diskutovali o razlozima nesreće, bili su hronično napeti

Neki psiholozi smatraju da je sposobnost da se prihvate situacije koje ne mogu da se promene ključna za prilagođavanje na traumatične događaje: *acceptance coping* i da je pomirenje sa realnošću značajan prediktor posttraumatskog rasta ličnosti.

U nekim slučajevima psihološka dobrobit može se ostvariti kroz usmeravanju funkcionalisanja migranata ka zdravijim stilovima suočavanja sa stresom, kao što je na primer, organizacija nekih svrshishodnih aktivnosti i strukturiranje vremena kroz zajedničke razonode.

U tabeli br.2 precizno su pobrojani pozitivni i negativni oblici suočavanja sa stresom

Tabela 2 . Pregled pozitivnih i negativnih oblika suočavanja sa stresom

Redni broj	Pozitivni oblici suočavanja sa stresom	Negativni oblici suočavanja sa stresom
1	Imati dovoljno odmora	Spavati po ceo dan
2	Redovno jesti i piti dovoljno vode	Odati se alkoholu ili drogama
3	Voditi računa o ličnoj higijeni	Zanemarivati ličnu higijenu
4	Provoditi vreme sa porodicom ii prijateljima	Izolovati se od porodice i prijatelja
5	Uključiti se u aktivnosti koje pomažu opuštanju: sport, pesma, igranje sa decom	Pratiti vesti iz zemlje i diskutovati o razlozima nesreće
6	Pomagati drugim ugroženim	Odavati se samosažaljenju

U drugim slučajevima je stil suočavanja isključivo zavisan od personalnih osobina traumatizovane osobe: optimisti su, na primer, manje ugroženi stresom od pesimista, ekstroverti manje od introverta...(videti sledeću tabelu).

Poštovati različite temperamente i tipove ličnosti i prilagoditi intervencije.

Poštovati i individualne ritmove.

Pomoći migrantima da razlikuju „normalnu” melanholiјu, nepoverenje, sumnjičavost, čutljivost, povučenost...od reakcija na traumatski stres

Posledice stresa mogu biti umanjene spoljnim činiocima – pre svega socijalnom podrškom, koja utiče na biološke procese.

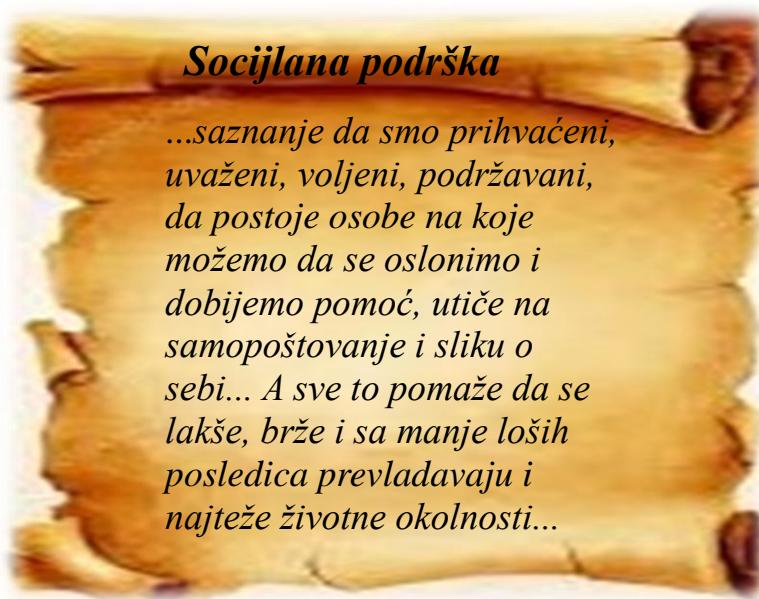
Većina psiholoških istraživanja govori da je socijalna podrška jedan od najznačajnijih preventivnih faktora za pojavu PTSP.

Čovek je socijalno biće i svaki gest bližnjih, svaki humani pristup ugroženima, daje mu osećaj sigurnosti, nadu da će biti zbrinut i zaštićen i uliva mu optimizam za budućnost.

„Čaša hladne vode, šolja čaja, lepa i topla reč veliki su kao hram”.

PSIHOSOCIJALNE INTERVENCIJE U KRIZI MLADIH MIGRANATA

Socijalnu podršku uvek treba razumeti kao “branik” i kao izvor snage za prevladavanje stresa, trauma i kriza.



Prva psihološka pomoć (PPP) i socijalna podrška migrantima (i izbeglicama), kao i ljudima koji trpe posledice nekog drugog oblika krize, važi i za profesionalce i za volontere.

Dakle, nije noš uvek reč o psihoterapiji, već o humanoj pažnji i traganju za potrebama ugorženih ljudi kako bi im omogućili da te potrebe zadovolje!

SZO je dala svojevrsnu definiciju šta podrazumeva PPP (na engleskom, Psychological First Aid – PFA).

Uputstva za PPP traumatizovanim osobama:

1. Proceniti potrebe i ispoljene zabrinutosti
2. Pomoći da se zadovolje osnovne potrebe (hrana, voda, informacije).
3. Slušati ljude, ali ne i insistirati da pričaju.
4. Omogućiti da se osećaju bezbedno.
5. Pomoći im u dobijanju relevantnih informacija, servisa i podrške.
6. Zaštititi ugrožene od daljih opasnosti i frustracija

Osnovni princip PPP je – gledaj, slušaj i povezuj.

Gledaj da li je neko egzistencijalno ugrožen, kome treba zadovoljiti osnovne potrebe i ko je očito pod stresom (usamljeni i povučeni; oni koji plaću; oni koji su u „gardu“, razdražljivi ili konfuzni; oni koji ne pokazuju interes za pomoć).

Slušaj šta su aktuelne potrebe i strahovi, da bi ih smirio i opustio.

Povezuj ih sa organizacijama koje mogu da im ponude pravnu pomoć ili da ih povežu sa članovima porodice, spoji ih sa onima koji mogu da pruže socijalnu podršku, organizuj aktivnosti koje mogu da im pomognu da se suoče sa stresom i aktuelnim problemima.

Naravno, u slučaju težih poremećaja, ugrožena lica se upućuju u odgovarajuće ustanove.

Definišući PPP, SZO je dala i preporuke za PPP ljudima u krizi i traumatizovanim osoboma uopšte:

1. Osobi sa kojom se komunicira neophodno je pokloniti punu pažnju – to se pokazuje kontaktom očima
2. Sagovornika treba slušati, ne prekidati, ali aktivno pratiti njegov govor.
3. Vaš glas treba da bude miran i negujuć
4. U komunikaciji treba biti iskren i konkretan. Treba izbegavati opšta mesta i prazne fraze koje govore o površnosti i nezainteresovanosti za problem
5. Ne treba govoriti „Znam kako vam je“ jer to pokazuje da vas ne zanima sagovornikova priča, već, „Verujem da vam je teško“, „Razumem da mora da vam je teško što...“, „Verovatno vam je teško, mi smo takođe imali rat i razumemo kakve su to tragedije“...
6. Ne treba govoriti „Treba da budete srećni što ste preživeli“, jer to šalje poruku da ne saosećate sa njihovom aktuelnom tragedijom (ili bilo kakvo „propisivanje“ osećanja). A naročito ne, „Treba da budete srećni što smo vas primili, što vam pružamo utočište, zamislite da ste.....“
7. Ali treba odati priznanje za postignuto, npr: „Uspeli ste da spasete svoju porodicu“ kako bi se umanjio osećaj bespomoćnosti.
8. Obavezno treba držati obećanja, čak i ona na prvi pogled beznačajna.
9. Treba prihvatići sve reakcije, ma kako neobične i neočekivane bile, jer ne treba zaboraviti da su u pitanju visoko traumatizovane osobe.

10. Ako ugroženi odbiju pomoć, treba obezbediti mogućnost da tu pomoć dobiju onda kada za nju budu spremni (poštovanje autonomije).
11. Treba omogućiti i pospešiti ventilaciju emocija (plač).
12. Treba dozvoliti da se govori o najtežim iskustvima, ali samo onda kad to ugroženi sam želi i spontano iskazuje.
13. Treba uvek jasno pokazati svoje razumevanje i saosećanje.
14. Ako ugroženi insistiraju na poverljivosti datih informacija (mnoge izbeglice su se bojale za svoje članove porodica koji su ostali u zemlji iz koje su izbegli), obavezati se na poverljivost i održati obavezu.
15. Raspitati se i saznati osnovne informacije o tome kakva je priroda problema ugroženih
16. Treba uvažavati odluke ugroženih, čak i kada se vi ne slažete sa njima
17. Treba uvek jasno pokazati da poštujete dostojanstvo i ljudska prava ugroženih
18. Treba voditi računa o kulturnim specifičnostima ugroženih (načini komunikacije, oblačenje, ishrana...) i preispitivati se da li smo mi opterećeni predrasudama.
19. Treba ukazivati na dobre strane aktuelne situacije, npr: „Ovde vam više ne preti nikakva opasnost.“
20. Ne treba podgrevati lažne nade, niti davati lažna obećanja, ali ne treba ni ubijati svaku nadu jer ih ona održava u psihološkoj ravnoteži.
21. Na kraju razgovora treba osobi poželeti sreću, jer to mnogi od njih doživljajavu kao podršku i čak kao dobar predznak.

Nakon PPP, moguće je primeniti neki vid psihosocijalne terapije traume. Jedan od njih je tako I nazvan: “Trauma terapija” i ima 3 osnovna cilja:

1. Ujediniti implicitna i eksplisitna sećanja u razumljivu priču o događajima i posledicama traumatskog događaja;
2. Ublažiti i eliminisati simptome hiperuzbuđenja;
3. Preneti traumatski događaj u prošlost – „to je završeno; preživeo sam“.

Terapeutski odnos je važan aspekt svake terapije, ali u nekim slučajevima trauma terapije može biti ključan sastojak. Specifično u trauma terapiji jeste da *telo* ima značajnu ulogu u terapeutskom odnosu: posmatranje znakova uzbudjenja ANS-a i obrazaca tenzije.

Trauma se može ponovo odigrati u transferu, ponekad kao psihološki, a ponekad i kao somatski simptom.

Iskustva koja se javljaju u terapeutskom odnosu su primarno šifrirana kao implicitno sećanje na vezivanje, tako da se daje **prilika za stvaranje novog pozitivnog iskustva vezivanja**. Ako se taj zadatok uspešno obavi, klijent će internalizovati novu reprezentaciju odnosa telo-um.

Trauma terapija je više od skupa terapijskih tehnika i ima sledeće terapijske zadatke:

1. Razvijanje i/ili ponovno upoznavanje sa resursima – ako je klijentima na raspolaganju više resursa, prognoza je bolja. Funkcionalni resursi se odnose na bezbednost, poput sigurnog prevoza, okruženja i dr.; fizički resursi obuhvataju fizičku snagu i pokretljivost; psihološki resursi mogu da budu: smisao za humor, inteligencija, kreativnost i sl.; interpersonalni resursi govore o mreži socijalne podrške, dok spiritualni resursi obuhvataju verovanje u višu silu, komunikaciju sa prirodom, itd.

2. Otkriti klijentove oaze – aktivnosti koje klijent obavlja i koje mu omogućavaju da se oporavi od traume ili pronaći klijentova **sidra** – konkretni, očigledan resurs, tj. konkretna osoba, mesto, životinja, koja evocira pozitivna sećanja u umu i telu. Razvijanje telesne svesnosti, odnosno, subjektivne svesnosti o telesnim senzacijama, što omogućava da se zaustavi traumatsko hiperuzbuđenje i odvoji prošlost od sadašnjosti. Rad na ovom zadatku postaje takođe veoma važan da bi se klijentu pomoglo da identifikuje svoja osećanja, ali i kada je potrebno da identifikuje traumatske okidače.

3. Somatsko sećanje kao resurs – somatska memorija nije samo vezana za zastrašujuće traumatske događaje, već telo pamti i pozitivna osećanja.

4. Razvijanje dvostrukе svesnosti – sposobnosti da se održi svesnost u jednoj ili više oblasti iskustva istovremeno, perceptivno odvajanje doživljavajućeg i posmatrajućeg selfa.

Perceptivno odvajanje je važno da bi klijenti bar intelektualno uvideli da je trauma locirana u prošlosti.

5. Relaksacija, rad na mišićima – oblici rada zavise od konkrenog klijenta ili etape terapije. Ponekad je fokus na relaksaciji i opuštanju mišićne tenzije, a nekada na stezanju i jačanju mišića.

6. Rad na granicama—posebno važan rad kod ovog tipa klijenta je građenje osećaja za granice na nivou kože, kako bi se smanjilo hiperuzbuđenje i jačao osećaj kontrole nad telom.

7. Razdvajanje prošlosti od sadašnjosti—postaviti traumu na njeno pravo mesto – u prošlost.

8. Premošćavanje implicitnog i eksplicitnog – PTSP pravi rascep između tela i uma, između eksplicitnog i implicitnog. Lečenje podrazumeva spajanje svih aspekata.

Na kraju, važno je istaći da rad sa traumom podrazumeva da će se najpre razrešavati problemi nastali nakon incidenta, a tek onda nastaviti rad sa samim događajem, jer je nekada dešavanje nakon događaja više emocionalno razarajuće.

*Izgleda da u središtu naših najstrašnijih iskustava mogu da se
nadi i neka najviša iskustva koja smo sposobni da osetimo.*

Svaka trauma, stres ili kriza, pa i postraumtski stresni poremećaj predstavlja „izazov i šansu“ za dalji duhovni i psihološki razvoj.

Trauma terapija tako postaje izazov za integraciju, ne samo nauke i prakse, već telesnih i verbalnih psihoterapija, kao i psihopatologije, pozitivne i transpersonalne psihologije.



SAVETODAVNI RAD SA MLADIM MIGRANTIMA

Generalno posmatrano, savetovanje se definiše kao oblik formalne psihološke pomoći ljudima koji imaju određene psihološke probleme, onda kada sami nisu u stanju da ih samostalno prevaziđu, a prirodni sistemi podrške (porodica, rodbina) se pokažu ili kao nedovoljni ili nedostupni.

Za razliku od laičke, spontane savetodavne pomoći prijatelja ili rodbine savetovanje je *formalna* (planirana i stručna) pomoć i njene karakteristike su: teorijska i metodološka specifičnost, obučenost (savetnika/terapeuta za savetodavni rad) i odgovornost.

Savetovanje je partnerski odnos u kom savetnik pomaže klijentu da razume sebe, svoje problem i pronađe lične resurse za promenu na bolje.



Savetovanje je svakako interaktivan proces koga karakteriše jedinstven odnos između savetnika i klijenta.

Početak rada sa svakim novim klijentom ili porodicom stvara u terapeutu izvesnu blagu anksioznost, pokreće pitanje moći/nemoći i aktuelizuje pitanje kompetentnosti.

Prvi suseret sa traumatizovanom osobom najvažniji je i verovatno najteži u savetovanju i psihoterapiji. Ovaj prvi susret podrazumeva medjusobno upoznavanje i pridruživanje klijentu/porodici i trebalo bi tokom njega kreirati takvu atmosferu u kojoj će se i klijent i savetnik osloboditi početne anksioznosti i započeti zajednički proces.

Prva faza u savetovanju je *faza razgovora ili definisanja problema*. U sledećoj fazi *eksploriše se problem* koji najviše pogda klijenta i tada savetnik, u zavisnosti od teorijske oprijentacije kojoj

pripada, formira svoju hipotezu i svoje viđenje problema i priprema se za intervenciju. Treća faza je *primena terapijskih strategija i tehnika* a one mogu u zavisnosti od pristupa kom savetnik pripada da budu striktno propisane terapijskim protokolom, prepuštene terapeutovom slobodnom izboru ili kreirane za specifične potrebe klijenta ili problema.

Kao mogući vodič za procenu uspešnosti prvog intervjeta preporučuju se sledeća pitanja koje savetnik treba sebi da postavi:

Da li je uspešno predstavio sebe

Da li je omogućio klijentu da otvoreno saopšti svoje probleme

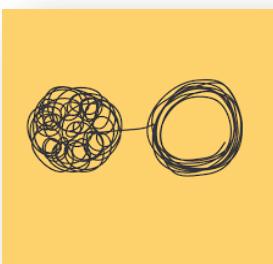
Da li je uspeo da ne bude ni previše ličan ni previše profesionalan

Da li je uspeo da toleriše izražene emocije tokom seanse



Ciljevi savetovanja:

- Smanjenje emocionalnog distresa klijenta
- Osnaživanje klijentovih psiholoških resursa
- Uvid klijenta u sopstvena psihološka iskustva
- Uvid klijenta da postoje nove raznovrsne životne mogućnosti



U prvim susretima potrebno je

- uočiti kakve su vrste promene koje su nastale u osećanjima, stavovima ili gledištima mladog čoveka
- sagledati stepen odstupanja u odnosu na razvojnu dob klijenta
- proceniti i motivaciju i pripremljenost roditelja za saradnju, posebno u situacijama kada je ugrožena dobrobit deteta.

Neophodno je naravno svaku intervenciju prilagoditi aktuelnoj porodičnoj situaciji, uvažiti specificnosti svake porodice, uzrast i starost učesnika u terapiji, kao i kulturološke komunikacijske obrasce koji važe u datom porodičnom sistemu.

Ni jedan rigidan model terapijskog rada se neće pokazati dovoljno efikasnim.

Simptomi zbog kojih je neophodno da se klijent uputi na savetovanje ili psihoterapiju su:

- Anksiozna stanja
- Snažan osećaj krivice
- Nesanica
- Iscrpljenost
- Agitacija i impulsivnost
- Duboko osećanje tuge
- Osećanje umrtnjenosti
- Mišićna tenzija, bolovi u mišićima
- Impulsivno ponašanje, napadi besa

Stučnjak –savetnik treba da pomogne klijentu da shvati (na kognitivnom i emocionalnom nivou) da je u sadašnjem trenutku sve u redu, da ponudi klijentu sigurnu bazu za razvoj i promenu. Naravno, ovo je mnogo lakše reći nego uraditi!

Pitanja kojima se bave SAVETNICI/ terapeuti:

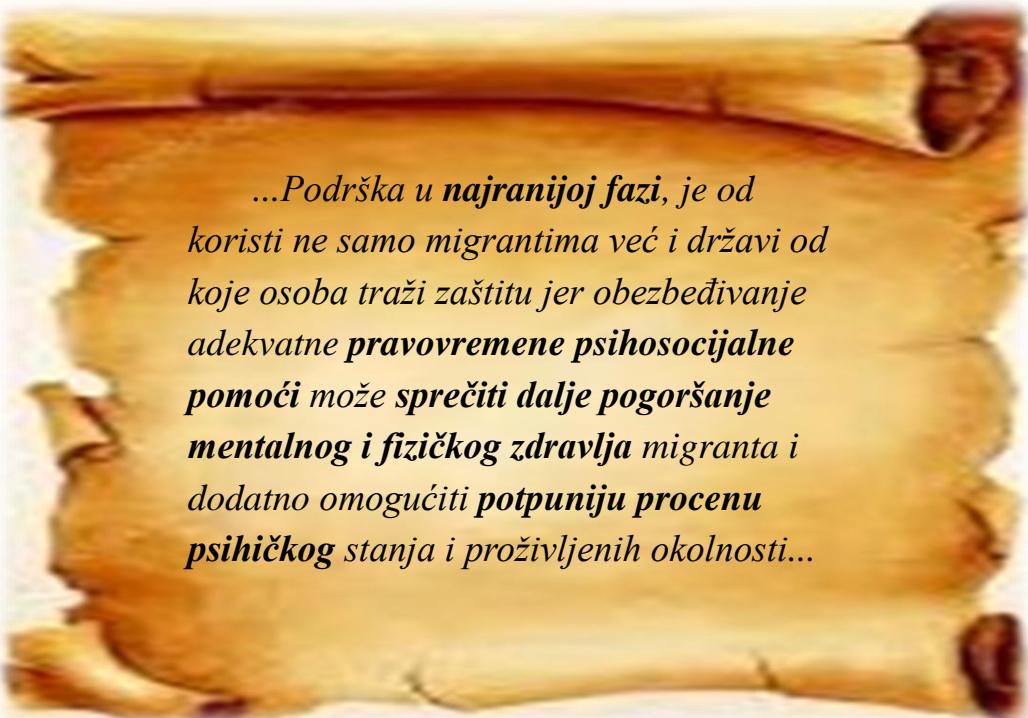
- razvojni zadaci iz životnih faza
- odnos trenutnih teškoća i ranijih životnih događaja
- kakve su odluke bile donete u nekim kritičnim razdobljima
- kako je osoba izlazila na kraj sa krizama
- koje su brige zajedničke ljudima u različitim fazama

U toku rada sa klijentom potrebno je raditi na ujedinjavanju misli, osećanja i senzacija vezanih za traumatske događaje. Neophodno je postići da klijent ispriča koherentnu priču o tome šta se zapravo desilo.

Pozitivan ishod terapijskog procesa bi bio u tome da se traumatizovana osoba više ne oseća i ne ponaša kao da je opasnost još uvek prisutna.

Razgovor o događajima koji su izazvali šok može da pomogne da se naprave nove veze između prošlosti i sadašnjosti, ne samo na psihološkom, nego i na neurološkom nivou.

Naravno, treba znati i sledeće - postoje klijenti sa ozbiljnim problemima mentalnog zdravlja kojima je potrebna specijalizovana psihoterapija i za koju psihosocijalna podrška na terenu nije adekvatna i/ili dovoljna vrsta pomoći!



...Podrška u najranijoj fazi, je od koristi ne samo migrantima već i državi od koje osoba traži zaštitu jer obezbeđivanje adekvatne pravovremene psihosocijalne pomoći može sprečiti dalje pogoršanje mentalnog i fizičkog zdravlja migranta i dodatno omogućiti potpuniju procenu psihičkog stanja i proživljenih okolnosti...