

## ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΟΥΣ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ

### Λήδα Ελευθεριάδη

*MSc Κλινική ψυχολόγος, Συνεργάτης Προγράμματος «Προαγωγή Ψυχικής Υγείας σε Ευπαθείς Πληθυσμούς»*

### Εισαγωγή

*«Τα γιατί που μέιναν πίσω ρίζες βγάλαν μέσα στα όνειρά μου.  
Όποιο μέλλον και να ζήσω, πάντα βρίσκω παρελθόν μπροστά μου.  
Κι όλα αυτά που φοβάμαι είναι ακόμα εδώ...»*

Θάνος Παπανικολάου

**Μ**ε βάση την ετυμολογία της, η λέξη «τραύμα» (από το ρήμα τιτρώσκω) σημαίνει «λύση της συνέχειας», ρήξη. Συνυφαίνεται λοιπόν με την έννοια της βίας. Στο ψυχικό τραύμα, βίαια γεγονότα προκαλούν πλήγμα στην ψυχική ζωή του ατόμου, το οποίο αδυνατεί να βρει τρόπους να επουλώσει τις πληγές. Από τα πανάρχαια χρόνια, οι άνθρωποι αναζητούσαν ψυχικές διεξόδους στις κρίσεις: φυσικές καταστροφές, πόλεμοι, ασθένειες, απώλειες είναι μόνο ελάχιστα παραδείγματα από τα δεινά που έχει αντιμετωπίσει εξ αρχής η ανθρωπότητα. Η προσφυγική εμπειρία, η αναγκαστική εγκατάλειψη του τόπου διαμονής, αποτελεί, εξ ορισμού, μια σύγχρονη τραυματική συνθήκη, αφού η συνέχεια της ζωής του ατόμου καταλύεται, χωρίς να υπάρχει δυνατότητα να επανέλθει ποτέ στο ίδιο σημείο. Στους ασυνόδευτους ανηλίκους, η προσφυγιά, σε συνδυασμό με το πέρασμα στην εφηβεία και στην ενηλικίωση, οδηγούν σε νέες μορφές έκφρασης του ψυχικού τραύματος, με τις οποίες οι ανήλικοι καλούνται να πορευτούν και να χτίσουν ένα δικό τους μέλλον.

### Εκφάνσεις του ψυχικού τραύματος

Στην κλινική πρακτική, ο ψυχικός τραυματισμός είναι η συνάντηση με την πραγματικότητα του θανάτου, του θανάτου του Εγώ και των εμπειριών που το περιβάλλουν. Περιλαμβάνει την απειλή για την ψυχική ακεραιότητα του ατόμου και αγγίζει τον πυρήνα της ταυτότητάς του. Πρόκειται για μια συνάντηση την οποία το άτομο βιώνει ως θύμα, ως μάρτυρας ή ακόμη και ως συμμετέχων. Τραυματικό είναι ένα γεγονός

που δημιουργεί φόβο θανάτου, ένα συναίσθημα αυθαίρετο, συνοδευόμενο από μια αίσθηση ενοχής, που αλλοιώνει, τελικά, το αίσθημα του ανήκειν. Ακολουθεί η αδυναμία του ατόμου να νοηματοδοτήσει τα γεγονότα και να αντιπαραβάλει κάτι οικείο και ασφαλές που θα λειτουργούσε προστατευτικά. Το τραύμα κλονίζει την πίστη στην αθανασία: δεν υπάρχει κανένα είδος αναπαράστασης, ώστε το άτομο να υποδεχτεί αυτήν την εικόνα θανάτου που εισβάλλει στον ψυχισμό. Έρχεται λοιπόν μια στιγμή, όπου δεν υπάρχει πλέον συναίσθημα, όπου επικρατεί το κενό, ο τρόμος, το ψυχικό πάγωμα.

Ο Μ., 16 ετών από το Αφγανιστάν, θύμα σεξουαλικής κακοποίησης στα 9 του χρόνια από άγνωστο άνδρα στη χώρα καταγωγής και, έπειτα, εκ νέου, στα 14, στο ΚΥΤ της Μόριας, αναφέρει πως στη μνήμη του υπάρχει ένα μεγάλο κενό. Αποσυρμένος και λιγομίλητος, σημειώνει πως αυτό το κενό τον ακολουθεί τα τελευταία χρόνια, χωρίς να μπορεί να βρει τρόπο να το γεμίσει. Μοιάζει σαν ο χρόνος να έχει σταματήσει και η απώλεια μνήμης να είναι ο μόνος τρόπος αυτοπροστασίας από το βίαιο γεγονός. Στις περιπτώσεις κακοποίησης, *«το πάγωμα αποτελεί ένα είδος παράλυσης ως αντίδραση στην αδυναμία που νιώθουμε μπροστά στον κίνδυνο»* (Βεντουράτου, 2009, σ. 37). Στην παιδική ηλικία, από μόνη της η βία κατά της σωματικής ακεραιότητας και της συναισθηματικής εμπιστοσύνης είναι αρκετή για να στείλει το άτομο σε μια συντριπτική συναισθηματική ελεύθερη πτώση. Ο Μ. στις συνεδρίες διηγείται έναν επαναλαμβανόμενο εφιάλτη, κατά τον οποίο έπεφτε από μεγάλο ύψος, χωρίς τίποτα να μπορεί να αναστρέψει αυτή την πτώση στο κενό.

Η L.C. Terr (1991) διακρίνει δύο κατηγορίες παιδικού ψυχικού τραύματος. Η πρώτη αφορά στην έκθεση σε ένα μεμονωμένο γεγονός, ξαφνικό και επιβλητικό, όπως η φυσική καταστροφή, μια τραυματική απώλεια, ο βιασμός, η σωματική επίθεση. Η δεύτερη αναφέρεται στην έκθεση του ατόμου σε επαναλαμβανόμενα ή διαρκή γεγονότα τα οποία μπορούν να είναι «προσδοκώμενα». Παρατηρούμε ορισμένα κοινά συμπτώματα στους δύο τύπους, όπως τις απρόσμενες και επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις (ακόμη και σε αισθητηριακό επίπεδο), εφιάλτες, φόβους που προβάλλονται σε καταστάσεις άσχετες με το ίδιο το τραύμα, καθώς και αλλαγή της στάσης απέναντι στους ανθρώπους, με σημαντική έλλειψη εμπιστοσύνης στον άλλο. Ο πρώτος τύπος διακρίνεται από αποφυγή των καταστάσεων που σχετίζονται με το γεγονός και από μια καταναγκαστική αναζήτηση εξηγήσεων σχετικά με το συμβάν. Στον δεύτερο τύπο πιθανόν να επικρατούν, επιπλέον, έντονες τάσεις αποφυγής, συνοδευόμενες από μερική αμνησία γεγονότων από την ιστορία και την παιδική ηλικία, συναισθηματική πα-

ράλυση, αντιδράσεις αποπροσωποποίησης και διάσχισης, εκρήξεις θυμού, ετεροκατευθυνόμενη ή αυτοκατευθυνόμενη επιθετικότητα, ταύτιση με τον θύτη, καθώς και στιγμές όπου το άτομο είναι ψυχικά απόν.

Στο προσφυγικό πεδίο και ειδικά σε ό,τι αφορά τους ασυνόδευτους ανηλίκους με τραυματικά βιώματα, η διάκριση στο είδος του ψυχικού τραύματος είναι συχνά αδύνατη. Παρατηρούμε την ύπαρξη σύνθετων μορφών τραύματος, όπου κεντρική θέση κατέχει το ακραίο στρες. Ακόμη και αν στην ιστορία των παιδιών υπάρχει ένα κεντρικό τραυματικό γεγονός (π.χ. κακοποίηση), ακολουθεί τις περισσότερες φορές μια σειρά τραυματικών συμβάντων συνυφασμένων με την ίδια την προσφυγική κατάσταση (απομάκρυνση από την οικογένεια και τη χώρα καταγωγής, κακουχίες ταξιδιού, έκθεση σε επικίνδυνες συνθήκες στη χώρα υποδοχής). Σύμφωνα με την Κ. Μάτσα (2007, σ. 183), «το τραύμα αφορά πρώτα από όλα ένα πρόσωπο, με τη δική του ιστορία, που καταδικάζεται να κουβαλά σ' όλη τη ζωή του τα χνάρια της βίας που υπέστη, παραμένοντας φυλακισμένο μέσα στον ίδιο τον τραυματισμό του». Η ουσία του τραυματισμού πρέπει να αναζητηθεί πέραν της φαινομενολογίας των συμπτωμάτων. Απαιτεί τη διαλεκτική προσέγγιση της θέσης του τραύματος στην ψυχική οικονομία του συγκεκριμένου ατόμου, της δυναμικής σχέσης του τραυματικού γεγονότος με την προσωπική ιστορία του και τον ιδιαίτερο τρόπο της εγγραφής του στον ψυχισμό και την κουλτούρα του.

Ο κοινός παρονομαστής των εμπειριών ψυχικού τραυματισμού είναι «*μία αίσθηση έντονου φόβου, αβοηθησίας, απώλειας ελέγχου και απειλής αφανισμού*» (Herman, 1992, σ. 33). Η Huber (2003) περιγράφει το βίωμα αυτού του ακραίου κινδύνου «*ως ένα είδος υπερχείλισης. Είναι σαν να τελειώνουν όλα, να χάνεται κάθε ελπίδα, να ανοίγει ένα βάραθρο που κινδυνεύουμε να μας καταπιεί*». Ο Σ., 15 ετών από το Αφγανιστάν, έφυγε από τη χώρα καταγωγής στα 9 του χρόνια λόγω σοβαρής ασθένειας και των δύο γονέων, με στόχο την αναζήτηση ενός καλύτερου μέλλοντος, ώστε να τους βοηθήσει. Τόσο η διαβίωση με τους άρρωστους γονείς όσο και η συνεχής περιπλάνηση από χώρα σε χώρα, δίχως βοήθεια και ασφάλεια, είχαν την επίδραση ενός αθροιστικού τραύματος στον ψυχισμό του ανηλίκου. Κατά την έλευσή του στην Ελλάδα, άλλαξε τέσσερις δομές φιλοξενίας, ενώ η συνέντευξή του για το άσυλο είχε αναβληθεί τρεις φορές, κάτι που βίωνε ως μια συνεχή απόρριψη. Κατέφευγε σε επαναλαμβανόμενους αυτοτραυματισμούς. Ανέφερε ότι το να πληγώνει το σώμα του ήταν η λύση που είχε βρει ώστε να αισθάνεται ζωντανός, και να αποφορτίζει τα έντονα συναισθήματα απελπισίας που ένιωθε να τον κατακλύζουν. Πολύ συχνά οι ασυνόδευτοι ανήλικοι, λόγω του γλωσσικού εμποδίου, εκφράζουν μέσω

του σώματος όσα δυσκολεύονται να πουν με λόγια. Η «τραυματοφιλία» ή αλλιώς «ανάγκη τραυματισμού» αποτελεί συχνό φαινόμενο στους έφηβους ασυνόδετους πρόσφυγες, καθώς, συχνά, το πέρασμα στην πράξη του σωματικού τραυματισμού λειτουργεί ως αναπαράσταση του ψυχικού τραύματος, αλλά και ως διαμεσολαβητής απέναντι στις δυσκολίες αποχωρισμού που αντιμετωπίζουν.

## Η χρονική οπτική

*«Γιατί ο χρόνος είναι η μεγαλύτερη απόσταση που χωρίζει δύο τόπους.»*

T. Ουίλιαμς, Γυάλινος κόσμος, 1944

Όταν σκεφτόμαστε τον ψυχικό τραυματισμό στους ασυνόδετους ανηλίκους, είναι σημαντικό να λαμβάνουμε υπόψη την έννοια του χρόνου. Μιλώντας με τους ανηλίκους, καταλαβαίνει κανείς ότι ο χρόνος χωρίζεται σε τρία επίπεδα: το προ-μεταναστευτικό (pre-migratory), το μεταναστευτικό (migratory) και το μετά-μεταναστευτικό (post-migratory). Με βάση αυτά τα χρονικά στάδια αναδεικνύεται η διαμόρφωση της ευαλωτότητας του κάθε ανηλίκου.

Ο Ι., 15 ετών από το Καμερούν, στο προ-μεταναστευτικό στάδιο είχε εγκαταλειφθεί από τον πατέρα του πριν την γέννησή του, ενώ η μητέρα του έφυγε από το Καμερούν για τη Γαλλία, όταν ο ανήλικος ήταν 10 ετών, αφήνοντάς τον στην φροντίδα της μητρικής γιαγιάς. Τρία χρόνια μετά, η γιαγιά απεβίωσε, γεγονός το οποίο ο έφηβος βίωσε ως μια τραγική απώλεια. Το προ-μεταναστευτικό στάδιο χαρακτηρίζεται λοιπόν από πολλαπλές απώλειες και αλληπάλληλα βιώματα εγκατάλειψης για τον ανήλικο. Στο μεταναστευτικό στάδιο, ο Ι. οδηγήθηκε από έναν φίλο της γιαγιάς του στην Ελλάδα, μέσα σε μια συνθήκη επισφάλειας κατά την οποία δεν γνώριζε σε ποια χώρα κατευθυνόταν. Στο μετα-μεταναστευτικό στάδιο, ο ανήλικος ήρθε αντιμέτωπος με μια σειρά από παράδοξα, που σχετίζονταν με τις διαδικασίες οικογενειακής επανένωσης με τον πατέρα του στις Βρυξέλλες, βρισκόμενος ανάμεσα σε μια προσωρινή προστασία και ένα μέλλον σπαρμένο με αβεβαιότητα. Γίνεται, επομένως, κατανοητό ότι οι τραυματικές εμπειρίες είναι συνεχιζόμενες, καθώς εξακολουθούν να βασανίζουν το τραυματισμένο άτομο στο παρόν. Σε κάθε συνεδρία, ο Ι. τόνιζε πως δεν υπήρχε πουθενά θέση για εκείνον και ότι ένιωθε παντού ανεπιθύμητος, ενώ είχε συχνά εξάρσεις θυμού κατά τη διαμονή του στον ξενώνα φιλοξενίας.

Λόγω του ότι το τραύμα κλονίζει τόσο καθαρά την αίσθηση του χρό-

νου, το τραυματισμένο άτομο σχεδόν κυριολεκτικά ζει σε μια άλλου είδους πραγματικότητα, σε έναν κόσμο που τον βιώνει ως δυσανάλογο σε σχέση με τον κόσμο των άλλων. Αυτή η δυσαναλογία, στη συνέχεια, συμβάλλει στην αίσθηση αποξένωσης και απομάκρυνσης από τους άλλους ανθρώπους. Έχοντας αποσχιστεί από τη συνηθισμένη σύνδεση της ύπαρξης με τον χρόνο, «*το τραύμα παραμένει απομονωμένο από τον ανθρώπινο διάλογο*» (Stolorow, 2007, σ. 20). Στους ξενώνες φιλοξενίας παρατηρούμε τακτικά ότι οι ανήλικοι δυσκολεύονται να συνδεθούν μεταξύ τους. Ως περιφερόμενες μονάδες μέσα στους ξενώνες, ο καθένας μοιάζει να ζει σε μια δική του παράλληλη πραγματικότητα. Ο Τ., 15 ετών από το Αφγανιστάν, επισημαίνει: «*Δεν ξέρω την ιστορία των περισσότερων άλλων παιδιών. Ξέρω ότι όλοι έχουμε περάσει δύσκολα, αλλά είναι σαν ο καθένας μας να ζει μέσα στη δική του φούσκα, απλά έτυχε να συναντηθούμε σε αυτό το σπίτι για ένα διάστημα*».

Στο ψυχικό τραύμα, η εμπειρία κατακερματίζεται καθώς εγγράφεται στον ψυχισμό, όπως τα κομμάτια ενός σπασμένου καθρέφτη, και τα θραύσματα απωθούνται, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο να ανακαλέσουμε το γεγονός εκουσίως και να διηγηθούμε με τη σειρά την ακολουθία των γεγονότων. Τα θραύσματα μπορεί να είναι εικόνες, ήχοι, οσμές, αισθήσεις, συναισθήματα και σκέψεις που συνδέονται με το τραυματικό επεισόδιο. Όπως και μέσα στα κομμάτια ενός σπασμένου καθρέφτη, «*δεν είναι δυνατόν να διακρίνουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα του τι συνέβη, μόνο να αντιληφθούμε ότι κάτι συνέβη*» (Βεντουράτου, 2009, σ. 38). Ο Χ., 17 ετών από την Παλαιστίνη, αδυνατεί να θυμηθεί με τη σειρά τα γεγονότα της βομβιστικής επίθεσης που οδήγησαν στην καταστροφή του σπιτιού του και στον θάνατο του πατέρα του. Θυμάται μόνο τον εκκωφαντικό θόρυβο και την έντονη μυρωδιά του καμένου. Όποτε ακούει τον ήχο αεροπλάνου, μια σκιά τρόμου καταλαμβάνει το βλέμμα του, ενώ αναφέρει ότι εκείνη τη στιγμή ο χρόνος παγώνει και επιστρέφει πίσω στη στιγμή του συμβάντος.

### **Διυποκειμενικότητα και κοινωνική όψη του τραύματος**

Το άτομο που έχει επιβιώσει τραυματικών εμπειριών, ερχόμενο αντιμέτωπο με την αντίδραση της κοινωνίας σε σχέση με τις εμπειρίες του, όπως στην περίπτωση του κοινωνικού στίγματος (Tedeschi & Calhoun, 1995), βιώνει μια κατάσταση σύγχυσης. «*Αυτοί που έχουν βιώσει μια τραυματική εμπειρία, ζουν μια εξίσου τραυματική κοινωνική εμπειρία. Επιστρέφουν από έναν άλλο κόσμο: από την κόλαση των στρατοπέδων, του πολέμου, των βασανιστηρίων, από τη φρίκη της αιμομιξίας*» (Μάτσα, 2007,

σ.183). Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι κατ' επανάληψη αναφέρουν τη δυσκολία τους να προσαρμοστούν σε έναν κόσμο όπου οι υπόλοιποι άνθρωποι είναι «κανονικοί», σαν όλοι γύρω τους να μπορούσαν να «διαβάσουν» το παρελθόν τους και να τους αντιμετωπίζουν διαφορετικά. «Δεν είναι μόνο το χρώμα του δέρματός μου», τόνιζε ο Ι., «είναι σαν όλοι να με κοιτάζουν και να καταλαβαίνουν ότι έχω περάσει δύσκολα, χωρίς να τους έχω πει την ιστορία μου. Δε θέλω να με λυπούνται...».

Σύμφωνα με τον Stolorow (2007, σ. 10), «το τραύμα δημιουργείται σε ένα διυποκειμενικό πλαίσιο, στο οποίο ο έντονος ψυχικός πόνος δε βρίσκει ένα καταφύγιο σχέσεων που να μπορεί να τον εμπεριέχει». Η εμπειρία, η πλαισίωση του τραυματικού αποτελεί τον πρωταρχικό στόχο των δομών φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων. As θεωρήσουμε την έλευση στις δομές φιλοξενίας ως το (προσωρινό;) τέλος μιας κατάστασης επιβίωσης για τους ανηλίκους. Αυτό το πλαίσιο, που ικανοποιεί τις πρωταρχικές ανάγκες του ατόμου (στέγη, τροφή, ένδυση), πυροδοτεί την εμφάνιση μετατραυματικών συμπτωμάτων, κάτι που συμβαίνει πολύ πριν ξεκινήσει η διαδικασία της αφήγησης. Πολλοί νέοι αναφέρουν ότι, από την άφιξή τους στη δομή, ξεκίνησαν να υποφέρουν από υπερδιέγερση και αϋπνίες, φοβούμενοι τους εφιάλτες, σαν η κασέτα να ξεκίνησε ξανά μετά από μια μακρά περίοδο παύσης. Όπως στη σχέση μητέρας - βρέφους, το βρέφος εκφράζει τη δυσaréσκεια, τη λύπη, τον πόνο και την επιθετικότητα στο ασφαλές περιβάλλον της μητρικής σχέσης, γνωρίζοντας πώς δε θα καταστρέψει το μητρικό αντικείμενο, έτσι και στις δομές φιλοξενίας οι ανήλικοι, έχοντας μια βασική ασφάλεια, ασκούν συχνά «το δικαίωμά τους στην κατάρρευση» (όπως το περιέγραψε ο Winnicott το 1972), ελπίζοντας ότι το πλαίσιο θα τους βοηθήσει να επανεκκινήσουν την κασέτα της ζωής τους.

Ο Buber (1970/1996) γράφει ότι «στην αρχή υπάρχει η σχέση». Οι άνθρωποι συναντούν ο ένας τον άλλο, όχι μόνο για να βιώσουν τον άλλο, αλλά και για να ζήσουν τη δική τους πραγματικότητα, για να ενώσουν τα κομμάτια του σπασμένου καθρέφτη τους. Αν το πλαίσιο των δομών φιλοξενίας μπορεί να «αντέξει» την έκφραση του τραυματικού χωρίς να «καταστραφεί», τότε προσφέρει την πολύτιμη ευκαιρία στους ανηλίκους να επεξεργαστούν τις εμπειρίες τους, να περάσουν από τη σωματοποίηση στην αφήγηση και να δομήσουν νέες επανορθωτικές εμπειρίες μέσα από τη σχέση με τον άλλο.

## **Η διαδικασία αιτήματος ασύλου: μια τραυματική συνθήκη**

Η ψυχική προσπάθεια που απαιτείται για την ανακατασκευή μιας αφή-

γησης, η οποία θα ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της διαδικασίας του αιτήματος ασύλου, είναι μεγάλη, και συχνά εξαιρετικά δύσκολη για τους ανηλίκους που έχουν βιώσει ψυχικά τραύματα. Πρόκειται για μια διαδικασία που απαιτεί τη λεπτομερή και μη επιλεκτική αναμνημόνευση των τραυματικών γεγονότων ζωής, μια αναγκαστική μαρτυρία και αυτοέκθεση που παρουσιάζεται ως επιτακτική ανάγκη, αλλά και ως μοναδική λύση, για νομιμοποίηση στο ευρωπαϊκό πλαίσιο. Αυτή η διαδικασία, σε πολλές περιπτώσεις ανηλίκων, μπορεί να επαναφέρει στο προσκήνιο τις ψυχικές επιπτώσεις του τραύματος και να επιδεινώσει την ψυχική τους κατάσταση.

Πολύ συχνά, οι ανήλικοι επισημαίνουν το παράδοξο με το οποίο βρίσκονται αντιμέτωποι κατά τη διάρκεια του αιτήματος ασύλου. «*Mas ζητούν να θυμηθούμε, να επαναλάβουμε, να εξιστορήσουμε όλα αυτά που προσπαθούμε να ξεχάσουμε*», έλεγε ο Σ. σε μια από τις πολλές συνεδρίες προετοιμασίας για τη συνέντευξη με τον νομικό σύμβουλο. Κρίσεις άγχους, αναβιώσεις της τραυματικής συνθήκης, ακόμη και νοσηλείες σε ψυχιατρικές κλινικές, είναι μερικά μόνο από τα αποτελέσματα της διαδικασίας για το αίτημα ασύλου, όπου ο ψυχικός χρόνος δεν συμβαδίζει με τις επιταγές της κοινωνικοπολιτικής πραγματικότητας.

Πλειστάκις, το αίτημα ασύλου απορρίπτεται την πρώτη φορά, οπότε οι ανήλικοι έρχονται αντιμέτωποι με τις ψυχικές συνέπειες αυτής της πρώτης απόρριψης. Ακόμη και αν ο νομικός σύμβουλος εξηγήσει ότι υπάρχουν τρόποι για επαναδιεκδίκηση του ασύλου, η απογοήτευση είναι πολλές φορές επίπονη, όπως και η προοπτική της εκ νέου συλλογής στοιχείων και της επανάληψης της αφήγησης του παρελθόντος.

Ένας νέος ανέφερε στις συνεδρίες ότι δεν έβλεπε τον λόγο να προσπαθεί, για να αποφοιτήσει από το σχολείο, ενώ ταυτόχρονα του αρνούνταν τη νομιμοποίηση στο ελληνικό έδαφος. Οι πρόσφυγες καλούνται λοιπόν να ενταχθούν στις κοινωνικές διαδικασίες, μολοντί, ταυτόχρονα, αποκλείονται από πολλές θεσμικές εκφάνσεις του κρατικού μηχανισμού. Εγκλωβίζονται στα γρανάζια του νομικού και πολιτικού συστήματος, το οποίο την ίδια στιγμή τούς εγκαταλείπει. Για να αντιμετωπίσουν αυτή την παραδοξότητα χωρίς να καταστεί η διαδικασία αιτήματος ασύλου μια συνθήκη αθροιστικού τραύματος, οι εργαζόμενοι στους ξενώνες καλούνται να δώσουν νόημα στη διαδικασία, να συνοδεύσουν τους ανηλίκους σε αυτές τις επώδυνες διεργασίες διαπραγμάτευσης, να εντάξουν στο πρόγραμμα προετοιμασίας της συνέντευξης στοιχεία θεατρικού παιχνιδιού, ώστε η σειρά ενεργειών να οδηγήσει περισσότερο σε μια διεργασία αφήγησης παρά σε μια δικαστική μαρτυρία.

## Επίλογος

Το τραύμα τρέφεται από την επανάληψη και οδηγεί σε αυτήν. Για να σπάσει ο κύκλος της τραυματικής επανάληψης στις εμπειρίες των ασυνόδευτων ανηλίκων, πρέπει να τους βοηθήσουμε να αποδώσουν ένα κατάλληλο νόημα στην προσωπική τους ιστορία, να βρουν μια δική τους θέση στην ψυχική και κοινωνική πραγματικότητα, να δημιουργήσουν έναν ενδιάμεσο χώρο στον οποίο θα μπορούν να ονειρευτούν το μέλλον.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΔΙΚΤΥΟΓΡΑΦΙΑ

- Βεντουράτου, Δ. (Επιμ.). (2009). *Εισαγωγή στην Ψυχοτραυματολογία και στην Τραυματοθεραπεία: Η μέθοδος EMDR*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Buber, M. (1970 / 1996). I and thou. Στο G. Fisher (2005) (Επιμ.) *Existential Psychotherapy with Adult Survivors of Sexual Abuse*. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(1):10-40. doi:10.1177/0022167804269042
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books, A Division of Harper Collins Publishers.
- Huber, M. (2003). *Wege der Traumabehandlung (Band 1 & 2)*. Paderborn: Junfermann. Στο Δ. Βεντουράτου (2009) (Επιμ.), *Εισαγωγή στην ψυχοτραυματολογία και στην τραυματοθεραπεία. Η μέθοδος EMDR*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Μάτσα, Κ. (2007). Εξουσία, Τραύμα και Κατάχρηση Ουσιών. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 99, 181-187.
- Stolorow, R. D. (2007). *Trauma and Human Existence: Autobiographical, Psychoanalytic, and Philosophical Reflections*. New York, London: The Analytic Press, Taylor and Francis Group.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, C. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks: C.A. Sage.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *The American journal of psychiatry*, 148(1), 10-20. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1176/ajp.148.1.10>
- Winnicott, D. W., (1972/2000). La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques, *Revue*, 205-216. Paris: Gallimard.