

ΜΙΑ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΜΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ: ΜΙΑ ΠΟΡΕΙΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Βαζούκης Χαράλαμπος², Τσικαλάκη Όλγα³, Κρασσανάκης Στέλιος¹

¹ Ψυχίατρος MD - Δραματοθεραπευτής - Διδάσκων ΕΚΠΑ - Ινστιτούτο Δραματοθεραπείας ΑΙΩΝ

² Δραματοθεραπευτής, ΠΕΨΑΕΕ/Ομοσπονδία Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας ΑΡΓΩ

³ Msc Ψυχολόγος, Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου

*«Ξένε μου καλωσόρισε,
έλα να σε φιλέψουμε κι αφού το δείπνο μας χορτάσεις,
τότε μας λες τον λόγο της επίσκεψης σου»*

Οδύσσεια, Ραψωδία α, 125-126,
μετάφραση, Δ. Ν. Μαρωνίτης

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες, τα τελευταία χρόνια ο πλανήτης βρίσκεται αντιμέτωπος με τη μεγαλύτερη προσφυγική κρίση από τον Β' παγκόσμιο πόλεμο και μετά. Στο επίκεντρο της προσφυγικής κρίσης βρέθηκε η Ελλάδα, η οποία κλήθηκε να διαχειριστεί, ως το νοτιοανατολικότερο σύνορο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ένα - άνευ προηγουμένου - κύμα εισόδου στη χώρα. Σκοπός των προσφύγων ήταν η διέξοδος προς τις χώρες της κεντρικής και βόρειας Ευρώπης.

Οι πρόσφυγες συχνά βιώνουν τραυματικά γεγονότα (π.χ. θάνατο μέλους της οικογένειας ή φιλικού προσώπου, σωματική, συναισθηματική ή σεξουαλική κακοποίηση), ενώ, ταυτόχρονα, προσπαθούν να διαχειριστούν τη φτώχεια, την επιθετικότητα ή τον ρατσισμό κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, αλλά και, στη συνέχεια, την εγκατάστασή τους στη χώρα υποδοχής (Triantafyllou et al., 2018). Συγκεκριμένα, τα πιο συνήθη ψυχιατρικά προβλήματα είναι η κατάθλιψη και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), που σχετίζονται με την οργανωμένη βία, τα βασανιστήρια, την παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, την επανεγκατάσταση και την τραυματική μετανάστευση (Langlois et al., 2016). Εντοπίζονται, επίσης, σε αυξημένη συχνότητα, αγχώδεις εκδηλώσεις και διαταραχές, σχιζοφρένεια, εξάρτηση, ψυχοσωματικές διαταραχές, ακραίες αντιδράσεις ψυχικής δυσφορίας (Kirmayer et al., 2011· Kartal & Kiropoulos, 2016· Horyniak et

al., 2016· Lindert et al., 2008· Hollander et al., 2016· Aichberger et al., 2015). Το 2017, στην Ανοιχτή Δομή Φιλοξενίας Αιτούντων Άσυλο και Ευάλωτων Ομάδων Ελαιώνα, πραγματοποιήθηκε ομάδα Δραματοθεραπείας στο πλαίσιο πρακτικής άσκησης από το Ινστιτούτο Δραματοθεραπείας ΑΙΩΝ. Στο παρόν άρθρο θα παρουσιαστεί η εμπειρία μας από την ομάδα (ως συντονιστές της).

Επρόκειτο για μία ανοιχτή ομάδα 16 συνεδριών οι οποίες γίνονταν μία φορά την εβδομάδα σε σταθερή μέρα, ώρα και χώρο της δομής φιλοξενίας, με εποπτεία 2 φορές το μήνα. Τα μέλη της ομάδας ήταν έφηβα αγόρια, ηλικίας 16 - 18 ετών, τα οποία προέρχονταν από το Αφγανιστάν και το Ιράν. Η παρουσία του διερμηνέα ήταν μείζονος σημασίας για την έκβαση της ομάδας, ενώ, αντίθετα, η απουσία του σηματοδοτούσε μία νέα μορφή επικοινωνίας, εφόσον ένα μέλος της ομάδας, που μιλούσε αγγλικά, αναλάμβανε χρέη διερμηνέα.

Ασυνόδευτοι Ανήλικοι και Ψυχική Υγεία

Οι βιβλιογραφικές αναφορές αναφορικά με την ψυχική υγεία στις προσφυγικές και μεταναστευτικές ροές υποδεικνύουν ότι η αλλαγή πολιτισμικής, θρησκευτικής, έμφυλης ταυτότητας και κοινωνικού ρόλου, μπορεί να προκαλέσουν επιπολιτισμικό στρες. Τα ψυχοπαιστικά γεγονότα και οι πολλαπλές απώλειες που συνοδεύουν τον προσφυγικό πληθυσμό, αποτελούν βασικές αιτίες πρόκλησης άγχους (Carta et al., 2005· Jurado et al., 2016· Li et al., 2016· Kartal & Kiropoulos, 2016).

Οι πρόσφυγες και οι αιτούντες άσυλο, θεωρούνται άτομα υψηλού κινδύνου όσον αφορά στην εμφάνιση ψυχικής διαταραχής, εξ αιτίας προηγούμενων ή και σύγχρονων δύσκολων θέσεων στις οποίες βρίσκονται, ενώ υφίσταται πραγματικά ο κίνδυνος θυματοποίησης και απόκτησης ταυτότητας θύματος (Hollander et al., 2016· Aichberger et al., 2015).

Όπως, όμως, αναφέρεται και στη σχετική βιβλιογραφία, οι αντιδράσεις στις αντιξοότητες, συμπεριλαμβανομένων και των καταστροφικών γεγονότων που οδηγούν στην προσφυγιά, μπορεί να διαφέρουν σημαντικά από άτομο σε άτομο, ανάλογα με μια ποικιλία διαφορετικών μεταβλητών (Papadopoulos, 2006, 2007). Αυτές είναι οι εξής: α) προσωπικές (ιστορικό, ψυχολογικά χαρακτηριστικά, προϋπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας, μηχανισμοί αντιμετώπισης, ισχυρά σημεία/αδυναμίες, κοινωνική θέση, εκπαιδευτικό επίπεδο, πόροι), β) η κοινωνική στήριξη (η οικογένεια - πυρηνική και εκτεταμένη, η κοινότητα, το σχολείο), γ) το φύλο, δ) η θέση ισχύος βαθμός αίσθησης αβοήθητου (helplessness) και ταπείνωσης,

ε) οι συνθήκες του πραγματικού καταστροφικού γεγονότος (προβλεψιμότητα, απομόνωση, διάρκεια, μακροχρόνιες επιπτώσεις), ζ) το νόημα που αποδίδεται στα γεγονότα και τη βίωση αυτών των γεγονότων (πολιτική, θρησκευτική, ιδεολογική), η) οι παρούσες συνθήκες (μετα-μεταναστευτικοί παράγοντες), θ) η ελπίδα ή η έλλειψη ελπίδας.

Η έρευνα ως προς την ψυχική ανθεκτικότητα των προσφύγων, αναφέρεται στην ικανότητα διατήρησης των ποιοτικών χαρακτηριστικών του ατόμου, παρά τη βίωση του τραύματος. Η ευαλωτότητα στους πρόσφυγες δε νοείται ως μια απόλυτη έννοια, αλλά εξαρτάται ιδιαίτερα από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες και τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Papadopoulos, 2006, 2007).

Μεταναστευτικά στάδια και τραύμα

Για να μελετηθεί η ψυχική υγεία των ασυνόδευτων ανηλίκων, θα αναφερθούμε στα προ-μεταναστευτικά στάδια, δια-μεταναστευτικά στάδια και μετά-μεταναστευτικά στάδια, τα οποία επηρεάζουν και σχετίζονται άμεσα με το ψυχικό τραύμα των ασυνόδευτων παιδιών.

Προ-μεταναστευτική εμπειρία

Οι προ-μεταναστευτικοί παράγοντες αφορούν στη ζωή των ασυνόδευτων ανηλίκων, όσο είναι ακόμα στη χώρα καταγωγή τους. Σε αυτό το στάδιο, είναι συχνά τα βιώματα και οι εμπειρίες πολέμου που συμπεριλαμβάνουν έκθεση σε βία, αποχωρισμούς (οικογένεια, ομάδα συνομήλικων) και διακοπή του σχολείου, κ.ά. (Bhugra et al., 2011· Caroppo et al., 2009). Ορισμένα παιδιά αντιμετωπίζουν πολλαπλές μορφές τραύματος (μάρτυρες αγριστήτων, θυματοποίηση, αποχωρισμό ή απώλεια οικογένειας, στέρση φαγητού και νερού), ενώ υπάρχουν παιδιά που, ίσως, να μην έχουν καθόλου μνήμες από μία περίοδο σταθερότητας.

Δια-μεταναστευτική εμπειρία

Η ίδια η διαδικασία της μετακίνησης, του μεταναστευτικού ταξιδιού μπορεί να έχει μεγάλη διάρκεια - μηνών ή/και έτους (Bhugra et al., 2011· Caroppo et al., 2009). Οι δια-μεταναστευτικοί παράγοντες σχετίζονται με τις εμπειρίες που αντιμετωπίζουν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους από τη χώρα καταγωγής τους στη χώρα υποδοχής τους.

Η μετακίνηση από το οικιακό περιβάλλον έχει επιπτώσεις στην αίσθηση του δεσμού, της ασφάλειας και στην εικόνα εαυτού. Συμπεριλαμβάνει εμπειρίες αποχωρισμού από τους οικείους, έκθεση σε βία, σκληρές συνθήκες ζωής, κακή διατροφή, αβεβαιότητα για το μέλλον. Τα παιδιά μπορεί να έχουν εμπειρίες **ασυνόδευτης μετακίνησης** χωρίς τους γονείς είτε ως μόνο τρόπο διαφυγής είτε ως επιλογή στρατηγικής προς απόκτηση του καθεστώτος του πρόσφυγα.

Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους, που μπορεί να διαρκέσει και χρόνια, οι ανήλικοι ζουν σε καταυλισμούς προσφύγων ή σε εγκαταλειμμένα κτίρια ή σε πρόχειρα καταλύματα, κάτω από δυσμενείς συνθήκες.

Σε πρόσφατες μελέτες σε ασυνόδευτους ανηλικούς αναφέρθηκε ότι το ταξίδι διαρκεί περίπου 6 μήνες με σχεδόν όλα τα παιδιά να ταξιδεύουν δια ξηράς. Οι εμπειρίες τους περιλαμβάνουν ταραχώδη ύπνο, διαβίωση σε συνθήκες εγκλεισμού και ανθυγιεινές συνθήκες, σωματική βία από δικινητές και κυβερνητικούς υπαλλήλους, ενώ έχουν γίνει και μάρτυρες του θανάτου φίλων και διαβιούν σχεδόν συνεχώς υπό συνθήκες στέρησης (Mougne, 2010· Boland, 2010).

Μετα-μεταναστευτική εμπειρία

Οι μετα-μεταναστευτικοί παράγοντες σχετίζονται με την ένταξη σε μια χώρα, σε ένα καινούριο περιβάλλον, σε έναν νέο πολιτισμό, γεγονός που εκλαμβάνεται ως δύσκολη και αγχωτική διαδικασία. Ο μετανάστης έχει να αντιμετωπίσει στη χώρα υποδοχής μια σειρά από στρεσογόνους παράγοντες που εξαρτώνται από τον βαθμό της δυσκολίας προσαρμογής σε ένα καινούριο πολιτισμικό περιβάλλον (Σαραντίδης, 2008).

Η ψυχική διαταραχή εκδηλώνεται συνήθως όταν ο μετανάστης έχει εγκατασταθεί στη χώρα υποδοχής. Οι αιτίες εμφάνισης των ψυχικών διαταραχών σχετίζονται με μια σειρά απωλειών: απώλεια συγγενών και φίλων, απώλεια γλώσσας και κουλτούρας, απώλεια κοινωνικού στάτους, αλλά και απώλεια της κοινότητας όπου ζούσε, των συνθησιών και των εθίμων, με αποτέλεσμα το αίσθημα ταυτότητας και το αίσθημα του ανήκειν να διαταράσσονται. Πρέπει, δε, να σημειωθεί ότι το πολιτισμικό σοκ είναι ένα τραυματικό γεγονός, αλλά δεν είναι της ίδιας έντασης για όλους (Θεοδωράκης, 2008).

Η διαδικασία ένταξης για τους ασυνόδευτους ανήλικους μπορεί να είναι ιδιαίτερα αγχώδης, επειδή δεν έχουν γονεϊκές φιγούρες που να παρέχουν καθοδήγηση και προστασία από τους νέους παράγοντες άγχους και/ή από τραύματα. Επιπλέον, είναι δύσκολο γι' αυτά τα παιδιά να δημι-

ουργήσουν νέους δεσμούς, φιλίες και δίκτυα υποστήριξης στη χώρα υποδοχής, καθώς, πολλές φορές, τοποθετούνται σε κέντρα με λίγες πιθανότητες σύναψης νέων σχέσεων, ενώ πολλά βιώνουν πολλές μετακομίσεις με νέες ρήξεις σε σχέσεις (Jensen et al., 2014).

Παράγοντες που μπορεί να εντείνουν το άγχος είναι οι δυσκολίες εκπαίδευσης στη νέα γλώσσα, ο απο-πολιτισμός σε εθνικά και θρησκευτικά θέματα ταυτότητας, οι συγκρούσεις με τους φροντιστές, οι εμπειρίες διακρίσεων και κοινωνικού αποκλεισμού. Πολλές φορές, επίσης, οι ανήλικοι φέρουν μεγάλο συναισθηματικό βάρος και ενοχές για τις οικογένειες που άφησαν πίσω, ενώ μπορεί να αισθάνονται μεγάλη πίεση ως προς το να έχουν επιτυχή πορεία στη χώρα προέλευσης, αφού αισθάνονται το βάρος των προσδοκιών της οικογένειάς τους.

Ως επιπρόσθετος επιβαρυντικός παράγοντας λειτουργεί ο μικρός αριθμός διαθέσιμων θέσεων στους ξενώνες, με αποτέλεσμα ασυνόδευτοι ανήλικοι να βρίσκονται σε αστεγία, να πέφτουν θύματα εκμετάλλευσης, να διαβιούν σε επισφαλείς συνθήκες ή να τελούν σε καθεστώς προστατευτικής φύλαξης.

Το Ψυχικό τραύμα των ασυνόδευτων ανηλίκων

«Κατά τη φροϋδική άποψη, στην όποια βασίζονται και οι περισσότερες μετέπειτα προτάσεις από ποικίλες θεωρητικές κατευθύνσεις, τραύμα θεωρείται η ψυχική υπερφόρτωση λόγω κατακλυσμού του Εγώ από αρνητικά ερεθίσματα με συνεπαγόμενη τη μερική ή πλήρη αίσθηση αβοηθησίας» (Αγγελόπουλος, 2009, σ. 531).

Η μετανάστευση κάποιες φορές είναι τραυματική. Το τραύμα της μετανάστευσης δεν είναι σταθερό και αναπόφευκτο, ωστόσο μπορεί να επέλθει ανεξαρτήτως της προϋπάρχουσας προσωπικότητας του μετανάστη. Όμως, αξίζει να σημειωθεί ότι το τραύμα, όταν επέρχεται, δεν έχει πάντοτε παθογενείς συνέπειες (Moro, 2013· Παπαδόπουλος, 2006).

Περί Πλαισίου

Η Ανοικτή Δομή Φιλοξενίας Αιτούντων Άσυλο και Ευάλωτων Ομάδων Ελαιώνα είναι η πρώτη δομή φιλοξενίας που δημιουργήθηκε στην Ελλάδα, το 2015, θέλοντας να καλύψει τις επείγουσες ανάγκες λόγω αύξησης των προσφυγικών ροών.

Σκοπός της λειτουργίας της είναι η παροχή ενός σταθερού πλαισίου διαμονής (βραχείας και μέσης διάρκειας), ικανού να καλύπτει όχι μόνο τις

βασικές βιολογικές και κοινωνικές ανάγκες των φιλοξενουμένων, αλλά και τις παιδαγωγικές και μαθησιακές ανάγκες αυτών, διασφαλίζοντας βασικές παραμέτρους, όπως η ελευθερία στην κίνηση και την έκφραση, η αναγνώριση της ατομικής τους αξίας, η αξιοπρέπεια και η ανάπτυξη δεξιοτήτων.

Η ασφαλής ζώνη είναι ένας ειδικά διαμορφωμένος και εποπτευόμενος χώρος που λειτουργεί εντός της Δομής φιλοξενίας προσφύγων και παρέχει στους ασυνόδευτους ανηλίκους 24ωρη φροντίδα και προστασία. Ο χώρος αυτός θεωρείται προσωρινό μέτρο για τη φροντίδα των ασυνόδευτων ανηλίκων, λαμβάνοντας υπόψη την έλλειψη επαρκών θέσεων σε δομές φιλοξενίας. Στην πραγματικότητα, λόγω έλλειψης θέσεων σε ξενώνες υπάρχουν παιδιά που φιλοξενούνται στις ασφαλείς ζώνες για μεγάλα χρονικά διαστήματα (πάνω από έτος), ακόμη και μέχρι την ενηλικίωση τους. Στην ασφαλή ζώνη προτεραιότητα για φιλοξενία δίνεται στους ασυνόδευτους ανήλικους που βρίσκονται σε καθεστώς προστατευτικής φύλαξης, καθώς και σε ευάλωτα παιδιά.

Στόχοι της ομάδας

Σύμφωνα με τον ορισμό του Συλλόγου Δραματοθεραπευτών Αγγλίας (BADth) ως Δραματοθεραπεία ορίζεται η χρήση όλων των μορφών του θεάτρου και της δράσης με σκοπό τη θεραπευτική παρέμβαση. Ο Στέλιος Κρασανάκης στο μάθημα «Εισαγωγή στη Δραματοθεραπεία» στο προπτυχιακό τμήμα του Τμήματος Θεατρικών Σπουδών του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών αναφέρει ότι «Δραματοθεραπεία είναι εκείνη η ψυχοθεραπευτική μέθοδος που αξιοποιεί τη δυναμική του θεάτρου και τη μεταφορά που η τέχνη εμπεριέχει στην ανάδειξη και αντιμετώπιση των θεραπευτικών αιτημάτων». Το θεραπευτικό στοιχείο έγκειται στη διαδικασία της θεατρικής πράξης, όχι στην τελική εφαρμογή, άρα δίνεται έμφαση στην εμπειρία και όχι στο επίπεδο της απόδοσης (Langley & Langley, 1983, σ. 14). Ο Phil Jones (1996) περιγράφει τις βασικές διεργασίες που λαμβάνουν χώρα στη Δραματοθεραπεία, που είναι η προβολική ταύτιση και η δραματική απόσταση. Στην προβολική ταύτιση ένα μέλος της ομάδας αισθάνεται τα συναισθήματα που το ίδιο δεν μπορεί να αισθανθεί μέσω κάποιου άλλου. Ο όρος δραματική απόσταση αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο οι συναισθηματικές και οι ψυχολογικές δυσκολίες μπορούν πιο εύκολα να δουλευτούν μέσα από τη μεταφορά. Η μεταφορά, στην ουσία, είναι η αισθητική απόσταση που βοηθάει στην επίλυση δυσκολιών, καθώς προσφέρει μια ασφαλή απόσταση από την ωμή πραγματικότητα και λειτουργεί ως μεταβατικό αντικείμενο επιτρέποντας την έναρξη ενός

διαλόγου μεταξύ του συνειδητού και του ασυνειδήτου (Ρόμπερτσον & Ρόμπερτσον, 2018, σ. 15).

Κάθε δραματοθεραπευτική συνεδρία ακολούθησε τα εξής στάδια: α) πρώτο μοίρασμα, β) ζέσταμα, γ) δράση - κυρίως θέμα και δ) τελικό μοίρασμα (Cattanach, 1994· Chesner, 1994· Jennings, 1987, 1999· Robertson, 1996· Jones, 1996). Αυτή η δομή είναι απαραίτητη για να λειτουργήσει η ομάδα στη γλώσσα της θεατρικής δράσης, για να κρατήσει την ομάδα ενωμένη και για να δημιουργήσει μια ατμόσφαιρα και ένα περιβάλλον που μπορεί να ενεργοποιήσει τη δημιουργική δουλειά (Ρόμπερτσον & Ρόμπερτσον, 2018, σ. 49).

Οι στόχοι που τέθηκαν ήταν οι εξής: α) Ενίσχυση και βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων: Οι κοινωνικές δεξιότητες είναι από τις σημαντικότερες δεξιότητες που μπορεί κάποιος να αναπτύξει. Μέσα από το σχετίζεσθαι της ομάδας, τα μέλη δύνανται να μάθουν να επικοινωνούν, να συσχετίζονται, να αλληλοεπιδρούν και να κοινωνικοποιούνται με τους άλλους. Οι κοινωνικές δεξιότητες περιλαμβάνουν τόσο λεκτικές όσο και μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας· β) Έκφραση συναισθημάτων: Η έκφραση των συναισθημάτων είτε θετικών είτε αρνητικών αποτελεί κυρίαρχο ζήτημα στη ζωή των ανθρώπων. Ιδιαίτερα στην ηλικία της εφηβείας και σε έναν πληθυσμό που έχει υποστεί τόσα πολλά ψυχικά τραύματα, απώλειες, ματαιώσεις. Σκοπός είναι η αναγνώριση βασικών συναισθημάτων και η απενοχοποίηση, ώστε να μιλήσουν ελεύθερα και για τα αρνητικά τους συναισθήματα· γ) Έκφραση και ανάπτυξη του δημιουργικού εαυτού: Μία από τις βασικές επιδιώξεις της Δραματοθεραπείας είναι η δημιουργία. Το παίξιμο ρόλων, η ζωγραφική, οι κατασκευές με πηλό ή πλαστελίνη μας φέρνουν σε επαφή με τον δημιουργικό μας εαυτό, και δ) Καλλιέργεια αυτοεκτίμησης: η συμμετοχή σε μια ομάδα ψυχοθεραπείας παρέχει υποστήριξη σε δύσκολες στιγμές αβεβαιότητας. Επιτρέπει στο άτομο να εκφραστεί, ίσως για πρώτη φορά στη ζωή του, και να μιλήσει για τις σκέψεις του και τα συναισθήματα του και να αναπτύξει δεξιότητες που θα διευκολύνουν την εξέλιξή του. Το μέλος νιώθει αποδεκτό και ότι έχει την υποστήριξη για να εκφράσει τα συναισθήματά του και τη δυνατότητα να συζητήσει για όσα το ανησυχούν.

Θεραπευτική προσέγγιση

Στην πρώτη φάση για τη δημιουργία της ομάδας έγιναν οι απαραίτητες συνεντεύξεις. Οι συνεντεύξεις των υποψήφιων μελών της ομάδας πραγματοποιήθηκαν στο χώρο που μας παρείχε το πλαίσιο. Συνολικά εκτιμήθηκαν 15 άτομα εκ των οποίων τα 9 πέρασαν έστω και μία φορά από την ομάδα.

Ο χρόνος που δόθηκε σε κάθε μέλος ήταν περίπου 12 λεπτά με τη συνδρομή διερμηνέα. Κοινό χαρακτηριστικό σε όλα τα υποψήφια μέλη ήταν ότι δε γνώριζαν καν την λέξη Δραματοθεραπεία. Τους εξηγήσαμε αναλυτικά τι είναι και πως πρόκειται για μια ομάδα 16 συναντήσεων με κύριο στόχο την κινητοποίηση του δημιουργικού τους εαυτού και της έκφρασής τους μέσα από δράσεις, παιχνίδια, μουσικές και θεατρικά δρώμενα. Επίσης, τους τονίσαμε ορισμένους βασικούς κανόνες της ομάδας, που είναι η εχεμύθεια και η δέσμευση από μεριάς τους να είναι συνεπείς απέναντι στην ομάδα.

Η αρχική μας πρόθεση ήταν η ομάδα να είναι ανοιχτή στις τρεις πρώτες συναντήσεις και στη συνέχεια να κλείσει. Λόγω, όμως, της μεγάλης αστάθειας στην προσέλευση, καθώς και των ιδιαιτεροτήτων της συγκεκριμένης ομάδας, η οποία αποτελείται από παιδιά που βρίσκονται σε μια διαρκή μετάβαση με συνεχόμενες αλλαγές και μεταβάσεις εδώ και πολλά χρόνια, και λαμβάνοντας υπόψη τις αλλαγές στη σύνθεση των παιδιών που διαμένουν στην Ασφαλή Ζώνη (αναχωρήσεις παιδιών για ξενώνες, αυθόρμητες αποχωρήσεις, αποχώρηση λόγω ενηλικίωσης, είσοδος νεοεισερχόμενων παιδιών), αφού φέραμε το θέμα στην εποπτεία, θεωρήσαμε ότι πρέπει να ακολουθήσουμε ένα διαφορετικό σχήμα. Αποφασίστηκε, λοιπόν, η ομάδα να παραμείνει ανοιχτή, εφόσον θεωρήσαμε ότι τα μέλη δεν μπορούν να ανταποκριθούν στην παρουσία τους στην ομάδα με σταθερότητα και πως μια ανοιχτή ομάδα ταίριαζε περισσότερο στις ανάγκες και το προφίλ του πληθυσμού.

Φάσεις της πορείας της ομάδας

Σύμφωνα με τον Tuckman (1965) τα στάδια ανάπτυξης της ομάδας είναι τέσσερα: ο σχηματισμός (forming), ο αγώνας για την επικράτηση (storming), η ρύθμιση (norming) και η απόδοση (performing).

Οι πρώτες συνεδρίες είχαν ως κύριο στόχο τη γνωριμία μεταξύ των μελών και την οικοδόμηση της εμπιστοσύνης στο πλαίσιο της ομάδας. Η Bonnie Meekums (2002, σ. 38) αναφέρει ότι: *«η αντίληψη της ασφάλειας του ασθενούς στο θεραπευτικό πλαίσιο, αποτελεί έναν καταλυτικό φορέα για τη θεραπευτική διαδικασία»*.

Στις αρχικές συναντήσεις, αν και το συμβόλαιο και τα όρια είχαν τεθεί και η ομάδα ήταν υπό διαμόρφωση, υπήρχε δυσκολία από την πλευρά των μελών να εκφραστούν και να έρθουν σε αλληλεπίδραση, καθώς ήταν υπό εξοικείωση με τη διαδικασία. Υπήρχε μεγάλη δυσκολία στη λεκτική έκφραση και στην έκφραση συναισθημάτων. Η δυσκολία αυτή επιτεινόταν από την ύπαρξη του διερμηνέα, ο οποίος λειτουργούσε ως διαμεσολα-

βητικό αντικείμενο στην επικοινωνία με την ομάδα. Η επικοινωνία μέσω διερμηνείας παρέμβαινε στην αμεσότητα της επικοινωνίας, αλλά και στην οικοδόμηση της θεραπευτικής σχέσης. Επιπλέον, η μη σταθερή παρουσία του διερμηνέα (αλλαγή διαφορετικών διερμηνέων, απουσία ή καθυστέρησή του σε κάποιες συναντήσεις, με αποτέλεσμα η ομάδα να γίνεται στα αγγλικά ή και με τη διαμεσολάβηση κάποιων μελών που λειτουργούσαν ως διερμηνείς) επέτεινε την αίσθηση της έλλειψης σταθερότητας και δυσχέραινε την οικοδόμηση συνεκτικότητας στην ομάδα. Επιπροσθέτως και οι πολιτισμικές διαφορές παρέμβαιναν στη σύνδεση και την επικοινωνία με την ομάδα. Προσπαθήσαμε να διευκολύνουμε το στάδιο αυτό, όντας υποστηρικτικοί με τα μέλη, χρησιμοποιώντας ασκήσεις εμπιστοσύνης, ασκήσεις που προωθούν την αλληλεπίδραση και ενισχύουν την αίσθηση της ομάδας.

Η 3η συνεδρία υπήρξε καταλύτης για την πορεία της ομάδας. Στη συγκεκριμένη συνεδρία ζητήσαμε από τα μέλη να φτιάξουν μία διαδρομή στον χώρο με αντικείμενα και υλικά της επιλογής τους (μαξιλάρια, τραπέζια, καρέκλες, κτλ.) και, αφού οριοθετήσουν την αρχή και το τέλος της, να τη διασχίσουν. Ενόσω η δράση εξελισσόταν, παρατηρήσαμε ότι πατάνε πάνω σε ένα τραπέζι - γέφυρα το οποίο λύγιζε και υπήρχε κίνδυνος να σπάσει και να τραυματιστούν. Τότε τους ζητήσαμε να βρουν άλλον τρόπο να διασχίσουν τη διαδρομή, γεγονός το οποίο προκάλεσε την αντίδρασή τους. Ένα μέλος ανέφερε χαρακτηριστικά «μας έκοψες τη γέφυρα». Παρά το γεγονός ότι στο τελικό μοίρασμα δεν εκδήλωσαν τη δυσφορία τους και τον θυμό τους για αυτή τη παρέμβασή μας, στην επόμενη συνεδρία (4η) δεν εμφανίστηκε κανένα μέλος. Για την ακρίβεια, τα μέλη προσήλθαν κανονικά στην ώρα έναρξης της ομάδας, αλλά δεν μπήκαν ποτέ στον χώρο. Παρέμειναν για 15 λεπτά να μας κοιτάνε απέξω και μετά αποχώρησαν. Μέσα από τη συζήτηση που έγινε στην εποπτεία παρατηρήθηκε το εξής φαινόμενο. Η αντίδραση των μελών δεν αφορούσε το περιστατικό αυτό καθαυτό που συνέβη όταν παρεμβήκαμε για να τους ζητήσουμε να αλλάξουν διαδρομή και να μην περνούν από αυτήν τη γέφυρα για λόγους ασφαλείας. Ένας από τους κανόνες της ομάδας ήταν ότι τα μέλη θα πρέπει να αφήνουν τα κινητά τους τηλέφωνα καθ' όλη τη διάρκεια της ομάδας. Το γεγονός αυτό τους ενοχλούσε, καθώς το κινητό αποτελούσε τη «γέφυρα» που τους ενώνει με τα οικεία πρόσωπα τους στην πατρίδα και εμείς τους «κόβαμε» αυτή τη δυνατότητα. Σύμφωνα με τον Yalom (2006, σ. 730), «στην εποπτεία πρέπει να διατηρείται μία λεπτή ισορροπία μεταξύ εκπαίδευσης και θεραπείας», ενώ ο Alonso (2000, σ. 55) προτείνει ότι «ο επόπτης πρέπει να ακούει σαν κλινικός και να μιλά σαν δάσκαλος», πράταση που στη δική μας περίπτωση βοήθησε πολύ για τη συνέχεια της

ομάδας και, φυσικά, ανακούφισε το δικό μας άγχος ως εκπαιδευόμενων δραματοθεραπευτών.

Στις επόμενες συνεδρίες τα μέλη άρχισαν να εξοικειώνονται με το πλαίσιο της ομάδας, προσέρχονταν με μεγαλύτερη συνέπεια, τηρούσαν περισσότερο τα όρια. Φαίνονταν πιο συγκεντρωμένοι στη διαδικασία κι επένδυαν περισσότερο στην πραγματοποίηση των δράσεων.

Από την ενδέκατη συνεδρία έως και το κλείσιμο της ομάδας υπήρχε μεγάλη εξέλιξη στη σύνδεση και στην επικοινωνία των μελών. Πλέον τα μέλη συμμετείχαν ενεργά στο αρχικό μοίρασμα και μοιράζονταν σκέψεις και συναισθήματα. Είχαν ενεργή συμμετοχή στις δράσεις, ανέπτυσαν πρωτοβουλία και λειτουργούσαν υποστηρικτικά μεταξύ τους. Στο στάδιο αυτό αναπτύχθηκε σε μεγάλο βαθμό η συνεκτικότητα της ομάδας. Παρόλο που υπήρχαν νεοεισερχόμενα μέλη, στη φάση αυτή εντάσσονταν ομαλά μέσα στο γενικό κλίμα της ομάδας. Η συνεκτικότητα της ομάδας ενισχύθηκε και από το γεγονός ότι πια υπήρχε ένας σταθερός διερμηνέας, ο οποίος μάλιστα λειτουργούσε ως μέλος της ομάδας και συμμετείχε κανονικά στις δράσεις (σε αυτό βοήθησε και η ηλικία και το προφίλ του, καθώς στον πρόκειται για έναν νεαρό ενήλικα, ο οποίος είχε ανάλογες εμπειρίες με τα μέλη της ομάδας). Υπήρχε, ακόμη, μεγάλη εξέλιξη στην έκφραση των συναισθημάτων των μελών της ομάδας.

Το κλείσιμο της ομάδας στην τελευταία συνεδρία ήταν ιδιαίτερα συγκινητικό. Επιλέξαμε μια δράση με ένα τρένο, όπου κάθε σταθμός ήταν μια στιγμή, μια δράση από την πορεία της ομάδας. Με αυτό τον τρόπο θέλαμε να κάνουμε μια ανασκόπηση στην πορεία της ομάδας, στο ταξίδι, να δώσουμε μια πιο ολοκληρωμένη αίσθηση της «διαδρομής» της ομάδας στα μέλη που δεν είχαν συμμετάσχει από την αρχή, καθώς και να δώσουμε την ευκαιρία σε μέλη που είχαν αφήσει ημιτελείς δράσεις να τις ολοκληρώσουν. Πολύ ιδιαίτερη στιγμή ήταν όταν ένα μέλος της ομάδας ολοκλήρωσε το body image του. Τα μέλη της ομάδας εκφράστηκαν με έντονο συναίσθημα. Μοιράστηκαν την πορεία και την εξέλιξή τους στην ομάδα και μας ευχαρίστησαν θερμά που ήμασταν εκεί. Εκφράστηκε η επιθυμία τους να μη σταματήσει η ομάδα, ειδικά από τα νεότερα μέλη και η λύπη τους για την ολοκλήρωσή της. Η ομάδα έκλεισε σε πολύ ζεστό κλίμα.

Φαινόμενα και δυναμικά ομάδας

Η συγκεκριμένη ομάδα με πληθυσμό ασυνόδευτους ανήλικους εφήβους παρουσίαζε πολλές προκλήσεις. Πρόκειται για έναν πληθυσμό με αυξημένη δυσκολία, καθώς αντιμετωπίζει παράλληλα τις αναπτυξιακές

προκλήσεις της εφηβείας, τον αποχωρισμό από την οικογένεια, ζητήματα ταυτότητας, πολλαπλές απώλειες και τραυματικές εμπειρίες, χαρακτηριστικές του προσφυγικού πληθυσμού.

Το κυριότερο φαινόμενο που παρατηρήθηκε στην εν λόγω ομάδα ήταν οι αποχωρήσεις (dropouts). Οι αποχωρήσεις είναι αναπόφευκτες, ίσως και απαραίτητες, προκειμένου να επιτευχθεί η συνοχή της ομάδας. Ένας παράγοντας, ο οποίος ευθύνεται συχνά για την αποχώρηση ενός μέλους, είναι οι εσωτερικές συγκρούσεις που λαμβάνουν χώρα όταν δημιουργείται οικειότητα και αποκαλύπτονται προσωπικά στοιχεία. Επιπλέον, είναι και ένας τρόπος να μη συσχετισθούν, να μην εμπιστευθούν τη θεραπευτική διαδικασία, γιατί σ' αυτή τη μεταβατική κατάσταση που βιώνουν δεν αναπτύσσονται σχέσεις σύνδεσης, ενώ είναι και οι σχέσεις διακοπόμενες (transito).

Το δεύτερο φαινόμενο που παρατηρήθηκε στην ομάδα ήταν η εκδραμάτιση (acting out). Σύμφωνα με τον Κλήμη Ναυρίδη (2005), οι ομάδες τείνουν να εμφανίζονται ως κατεξοχήν πεδία εκδραμάτισης. Στη συγκεκριμένη ομάδα οι απουσίες, η μη συστηματική συμμετοχή των μελών και οι καθυστερήσεις στην άφιξη ήταν σχεδόν μόνιμο φαινόμενο. Όλα τα παραπάνω είναι συναισθηματικά και επικοινωνιακά γεγονότα, αποτελούν μορφές εκδραμάτισης και πρωτίστως μια άρνηση (negation) των συναισθηματικών και ασυνείδητων κινήτρων. Τα έφηβα μέλη της ομάδας βρίσκονται σε μια μεταβατική περίοδο, βιώνουν συνεχείς αλλαγές και, κατά συνέπεια, βιώνουν έντονα συναισθήματα αβεβαιότητας, ανασφάλειας, έλλειψης σταθερότητας και ματαίωσης. Τα συναισθήματα αυτά τα μεταφέρουν στους θεραπευτές, οι οποίοι καλούνται να τα αντέξουν και να παραμείνουν παρόντες και σταθεροί, ανταποκρινόμενοι στο ασυνείδητο αίτημα της ομάδας. Ένα τραυματικό, απόμακρο, χαμένο παρελθόν έρχεται στο εδώ και τώρα και αυτό, συχνά, είναι αφόρητο.

Στο φαινόμενο της ασταθούς παρακολούθησης και της δυσκολίας τήρησης των χρονικών ορίων, θα χρειαστεί να συνυπολογιστεί ο πολιτισμικός παράγοντας σε σχέση με την αντίληψη της λειτουργίας του θεραπευτικού πλαισίου, καθώς και με την αντίληψη του χρονικού ορίου.

Το τρίτο φαινόμενο που παρατηρήθηκε στην ομάδα ήταν οι σιωπές. Ειδικά στην αρχική φάση της ομάδας τα μέλη είχαν μεγάλη δυσκολία να εκφραστούν λεκτικά και η αμηχανία τους ήταν έκδηλη. Κατόπιν δικής μας παρότρυνσης άρχισαν να μιλάνε, ωστόσο και πάλι υπήρχαν διαστήματα κατά τη διάρκεια των οποίων τα μέλη παρέμεναν σιωπηλά. Η δυσκολία λεκτικής έκφρασης επιτεινόταν από τη διαφορά της γλώσσας, τη διαμεσολάβηση της διερμηνείας, καθώς και τις αλλαγές στην παρουσία του διερμηνέα. Η έννοια του ξένου και της αποξένωσης ήταν συνεχώς παρούσα,

μια σταθερή δυσκολία στην επικοινωνία μας. Με τα παραπάνω δεδομένα, προσαρμόσαμε την επιλογή των δράσεων, προκρίνοντας δράσεις με σωματική έκφραση, εικαστικές και προβολικές δράσεις, και σε μικρότερο βαθμό δράσεις με ρόλους ή δράσεις που απαιτούσαν σε μεγάλο βαθμό λεκτικοποίηση. Παρατηρήσαμε ότι πολλές φορές οι δραστηριότητες λειτουργούσαν θεραπευτικά αυτούσιες, χωρίς να απαιτείται πάντα λεκτική επεξεργασία. Δώσαμε έμφαση σε δράσεις που ενίσχυαν το αίσθημα της ασφάλειας και της έκφρασης μέσα από μη λεκτικούς τρόπους. Ενδεικτικά αναφέρονται κάποιες από τις δράσεις που χρησιμοποιήθηκαν: δημιουργία ασφαλούς χώρου, δημιουργία μάσκας, body image, δραματοθεραπευτικές τεχνικές, οι οποίες έρχονται να επιβεβαιώσουν πως η Δραματοθεραπεία αποτελεί μια θεραπεία επιλογής γι' αυτόν τον πληθυσμό.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι στη συγκεκριμένη ομάδα, καθώς οι έφηβοι έχουν αποχωριστεί τις οικογένειες τους, η δυάδα των θεραπευτών λειτουργούσε ως αναπαράσταση του γονεϊκού ζευγαριού περισσότερο απ' ό,τι σε άλλες ομάδες, και η ίδια η ομάδα λειτουργούσε επανορθωτικά σε αυτόν τον καθοριστικό αποχωρισμό.

Το πολιτισμικό κομμάτι επηρέαζε τη διαδικασία με διαφορετικούς τρόπους. Ενδεικτικά αναφέρονται η διαφορά αντίληψης του προσωπικού χώρου, κάτι το οποίο επισημαίνεται και στη βιβλιογραφία (Hall, 1966), καθώς και η ανάγκη σύνδεσης με την πολιτισμική ταυτότητα, που εκφράστηκε και μέσα από τη χρήση των χρωμάτων της σημαίας της χώρας προέλευσης σε εικαστικές δραστηριότητες. Το ανθρωπολογικό-πολιτισμικό υπόβαθρο της Δραματοθεραπείας λειτούργησε για άλλη μια φορά αποτελεσματικά.

Στην ομάδα δουλέψαμε με υλικό που αφορούσε τη δια-μεταναστευτική εμπειρία και, πιο συγκεκριμένα, το ταξίδι τους μέσα από τα δάση της Βουλγαρίας για να φτάσουν στη χώρα μας. Πρόκειται για κοινές εμπειρίες που λειτουργούν συνδεδετικά ως προς την ομάδα. Ήταν πολύ ενδιαφέρον ότι ανακαλούσαν το ταξίδι ως μια ευχάριστη εμπειρία, κάτι που ενδεχομένως είχε να κάνει και με τη νοσηματοδότησή του, το γεγονός ότι συμβόλιζε το πέρασμά τους προς τον προορισμό τους, προς μια καλύτερη ζωή. Το πέρασμα και τις διαδρομές τις δουλέψαμε με διάφορους τρόπους στην πορεία της ομάδας, εικαστικά, δημιουργώντας διαδρομές με αντικείμενα στο χώρο, κατασκευάζοντας γέφυρες, χρησιμοποιώντας καθοδηγούμενη φαντασία, μια τελετουργία ιδιαίτερα αναγνωρίσιμη στη δραματοθεραπευτική διαδικασία.

Σε αυτήν την ομάδα, προέκυψαν με διαφορετικούς τρόπους ζητήματα ταυτότητας. Τα παιδιά κουβαλούσαν τη μεταβατική ταυτότητα παιδιού ενήλικα που είναι χαρακτηριστική στην εφηβεία, στη συγκεκριμένη ομάδα,

όμως, αυτό ήταν πολύ πιο έντονο. Πρόκειται για παιδιά που λόγω συνθηκών εξαναγκάστηκαν σε ένα πρόωρο μεγάλωμα, πολλά από αυτά δούλευαν από πολύ μικρή ηλικία, και πολλές φορές τα όρια που τίθενται από το πλαίσιο (δεν επιτρέπεται να δουλεύεις, χρειάζεται να παρακολουθείς σχολείο) τους προκαλούν σύγχυση. Κάτι το οποίο επιτείνεται, καθώς γνωρίζουν ότι αυτή η προστατευμένη κατάσταση θα διακοπεί απότομα όταν κλείσουν τα 18. Η δυνατότητα που τους δόθηκε στην ομάδα να έρθουν σε επαφή με την παιδικότητά τους μοιάζει να λειτούργησε ανακουφιστικά.

Τα ζητήματα ταυτότητας δεν περιορίζονται σε αυτό. Μέσα από τις πολύ διαφορετικές και αντικρουόμενες εμπειρίες (χώρα προέλευσης, δια-μεταναστευτική εμπειρία, βίωμα νέας πραγματικότητας στη χώρα μας, πολιτισμικές διαφορές) αναπτύσσεται μια κατακερματισμένη εικόνα εαυτού. Μέσα στην ομάδα προέκυψε η ανάγκη της σύνδεσης της προηγούμενης εμπειρίας τους με την τωρινή πραγματικότητα και η ενθάρρυνση προς τη δημιουργία μιας ενιαίας, συνεκτικής ταυτότητας που θα εμπεριέχει και θα αφομοιώνει τα διαφορετικά κομμάτια της ιστορίας τους. Τα κεντρικά ζητήματα ταυτότητας και σύνδεσης διέπνεαν όλη την πορεία της ομάδας, εκφράζονταν με πολλούς διαφορετικούς τρόπους τόσο λεκτικούς όσο και μη λεκτικούς. Ήταν ιδιαίτερα έντονα στα παιχνίδια ρόλων, στη δημιουργία μάσκας και body image, στις βιωματικές ασκήσεις που είχαν να κάνουν με τη σύνδεση.

Η περίπτωση του Λ⁶⁵

Ο Λ είναι ένα δεκαεξάχρονο αγόρι από το Αφγανιστάν. Διέμενε στην Ασφαλή Ζώνη της Δομής Ελαιώνα τέσσερις μήνες πριν από την έναρξη της ομάδας και αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα ένταξης, δυσκολευόταν στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων με τα υπόλοιπα παιδιά, είχε εκρήξεις επιθετικής συμπεριφοράς, καθώς και ιστορικό αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς (αυτοτραυματισμοί). Παρακολουθούνταν από ψυχολόγο εντός της δομής.

Η αρχική εικόνα που έδινε στην ομάδα ήταν ενός παιδιού ιδιαιτέρως ντροπαλού, που με δυσκολία καταφέραμε να αποχωριστεί το κινητό του τηλέφωνο.

Η αφήγηση της ιστορίας του ξεκίνησε όταν έφερε τη στεναχώρια του για την απώλεια ενός φίλου του στην πατρίδα. Σε συνέχεια της συζήτησής μας, αναφέρθηκε στη μοναξιά που βιώνει και στη δυσκολία που έχει

⁶⁵ Το αρχικό του ονόματος έχει αλλαχθεί για λόγους απορρήτου.

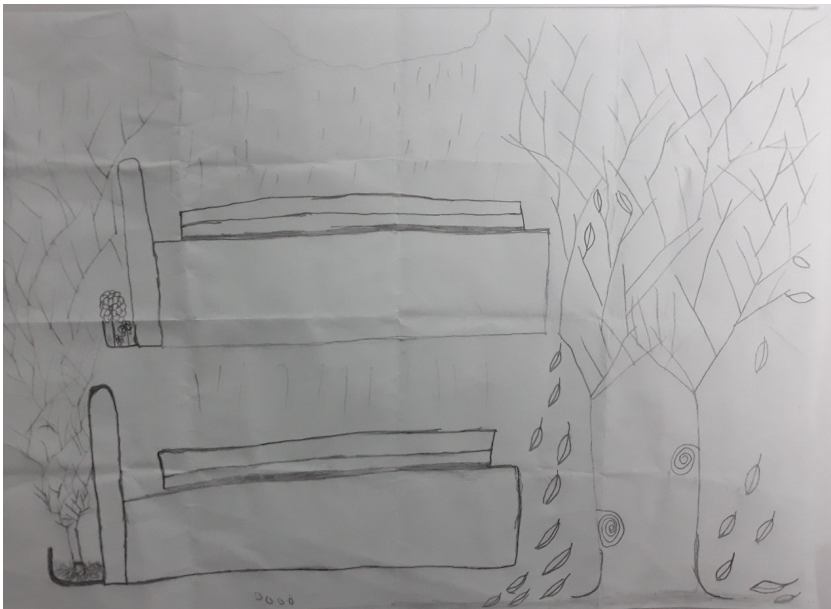
να εμπιστευτεί τους ανθρώπους. Κατά τη διάρκεια της συνομιλίας, μας αποκάλυψε ότι θέλει να γυρίσει στην πατρίδα του, επειδή του λείπει η κοπέλα του. Ήταν όμως φανερά συναισθηματικά κινητοποιημένος λέγοντας μας ότι η κοπέλα του «τα έφτιαξε» με τον καλύτερο του φίλο, και ο πραγματικός λόγος που θέλει να επιστρέψει είναι για να πονέσει τον φίλο του και να τον κάνει να κλάψει όπως εκείνος. Ανέφερε τη δυσκολία του να κοιμηθεί το βράδυ λέγοντας μας πως πολλές φορές κάθεται ανάσκελα, βάζει το μαξιλάρι στο πρόσωπο του σε σημείο ασφυξίας μήπως και μπορέσει να κοιμηθεί. Επίσης, εξομολογήθηκε ότι η όρεξη του είναι μειωμένη και η διάθεση του πεσμένη. Έπειτα από λίγα δευτερόλεπτα σιωπής, βάζει τα χέρια του μπροστά στο πρόσωπο για να καλυφθεί και ξεσπά σε κλάματα. Του προσφέραμε χαρτομάντιλο και τον αφήσαμε να εκτονωθεί, τονίζοντάς του ότι είναι ασφαλής να κλάψει μέσα στην ομάδα. Όση ώρα διαρκούσε το κλάμα του νεαρού, αποφασίσαμε να του προτείνουμε να ζωγραφίσει τον θυμό του, όπως εκείνος τον νιώθει και τον αντιλαμβάνεται. Αφού ηρέμησε από το κλάμα, μοιραστήκαμε μαζί του τη σκέψη μας. Ήταν αρνητικός, καθώς δεν του αρέσει η ζωγραφική και δεν ξέρει να ζωγραφίζει. Τον ενθαρρύνουμε θυμίζοντάς του ότι σημασία έχει η διαδικασία και όχι το αποτέλεσμα. Αφού πείστηκε, του δώσαμε τρία λεπτά να ολοκληρώσει τη ζωγραφιά του.

Αφού ολοκλήρωσε τη ζωγραφιά του, του ζητήσαμε να μοιραστεί μαζί μας το έργο του. Είχε κάνει πολλές γραμμές και μία διακεκομμένη. Όπως είπε, οι πολλές γραμμές ήταν οι ενοχές που ένιωθε και η διακεκομμένη γραμμή τα δάκρυα που έχει ο ίδιος και θέλει αντίστοιχα να προκαλέσει τόσο στον φίλο του όσο και στην κοπέλα του. Ανέφερε εκ νέου τη δυσκολία του να εμπιστευτεί τους ανθρώπους, ωστόσο του καθρεφτίσαμε την εμπιστοσύνη που έδειξε προς το πρόσωπο μας και μοιράστηκε όλα αυτά που τον απασχολούσαν. Έδειχνε να μην το ακούει και επέμενε να εκδηλώνει το θυμό του προς τα άτομα που τον πλήγωσαν. Οι σκέψεις λόγω του ζευγαριού που ανέφερε πήγαν στους γονείς του ή ακόμα και σε εμάς ως θεραπευτές, καθώς δεν είχαμε απάντηση στα ερωτήματα που μας έθεσε αρχικά.

Στην επόμενη συνεδρία, ο Λ δεν ήθελε να μοιραστεί κάτι και γελούσε αμήχανα. Παρατηρήσαμε ότι στο αριστερό του χέρι είχε δύο χαρακιές και το μυαλό μας πήγε στο ιστορικό αυτοτραυματισμού που έχει.

Μία συνεδρία αργότερα μας μετέφερε ότι είχε βγει για ποτό με μια παρέα άλλων αγοριών. Ένα μέλος της παρέας του ζήτησε το κινητό του και αφού ο Λ το έδωσε, εκείνος το έβαλε στην τσέπη. Στην έξοδό τους αυτή, τους σταμάτησε για έλεγχο η αστυνομία και βρήκε το άλλο μέλος της

παρέας με δύο κινητά στην κατοχή του. Αφότου δόθηκαν οι απαραίτητες εξηγήσεις, οι αστυνομικοί τους άφησαν να φύγουν. Λίγο πριν έρθουν στη Δομή Φιλοξενίας, ο Λ ζητά πίσω το κινητό του, αλλά ο άλλος δεν παραδέχεται ότι το έχει πάρει. Το θέμα συζητείται εντός της Ασφαλούς Ζώνης παρουσία υπευθύνων, χωρίς να διευθετηθεί. Ο Λ «βράζει» από θυμό και θέλει να βιαιοπραγήσει. Ωστόσο, οι υπεύθυνοι τον οριοθετούν και δεν προβαίνει σε κάτι τέτοιο. Παράλληλα με αυτό, ενημερώνεται ότι η μητέρα του είναι στο νοσοκομείο με καρδιακό επεισόδιο, καθώς αυτές τις μέρες που ο Λ δεν είχε κινητό δεν επικοινωνούσαν και πίστεψε ότι κάτι κακό του συνέβη. Ο Λ στεναχωρήθηκε από το περιστατικό αυτό και θεώρησε υπαίτιο για το επεισόδιο που υπέστη η μητέρα του, εκείνον που του έκλεψε το κινητό. Μην μπορώντας να συγκρατηθεί, εισέβαλε στο δωμάτιο του αγοριού αυτού και το ξυλοκόπησε. Μάλιστα, όσπν ώρα περιέγραφε τον τρόπο με τον οποίο τον χτυπούσε, είχε ένα χαμόγελο αυταρέσκειας στο πρόσωπο και με τα χέρια αναπαριστούσε τις γροθιές που του έριχνε. Να σημειώσουμε εδώ ότι το άλλο μέλος έχει ιστορικό παραβατικής συμπεριφοράς όντας σεσημασμένος κλέφτης κινητών τηλεφώνων. Τελικά, με την παρέμβαση

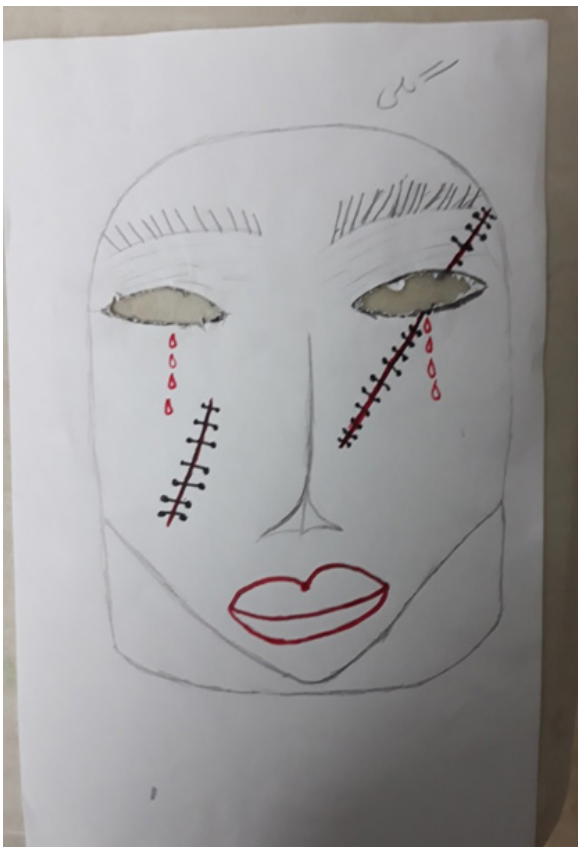


Η ζωγραφιά αυτή μας ανησύχησε ιδιαίτερα ως προς την ψυχική κατάσταση που βρισκόταν. Στην εικόνα απεικονίζονται τάφοι, όπως εξήγησε στο μοίρασμα που ακολούθησε.

των υπευθύνων τα χειρότερα αποσοβήθηκαν.

Σε επόμενη συνεδρία, στη δράση για τη δημιουργία ασφαλούς χώρου προέκυψε η κάτωθι ζωγραφιά.

Το νοσηματοδότησε ως ασφαλές μέρος λέγοντας πως όσα έγιναν δεν αλλάζουν και πως μόνη λύση είναι ο θάνατος, καθώς εκεί τελειώνουν όλα, υπάρχει ανακούφιση και άρα ασφάλεια. Μέσα από αυτήν την απεικόνιση ο Λ μπόρεσε να εκφράσει το πένθος που βιώνει μετά από τις πολλαπλές απώλειες της μεταναστευτικής εμπειρίας και το βαρύ συναίσθημα που νιώθει. Σε συνδυασμό με το ιστορικό του και την πορεία του στην ομάδα, ανησυχήσαμε για τον κίνδυνο εκδήλωσης αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και ενημερώσαμε την ψυχολόγο που τον παρακολουθεί, ώστε να τον παραπέμψει σε ψυχίατρο για έναρξη λήψης φαρμακευτικής αγωγής.



Δημιουργία μάσκας

Στην επόμενη συνεδρία ο Λ εισέφερε το θέμα της λήψης φαρμακευτικής αγωγής. Είπε ότι νιώθει καλύτερα, ωστόσο πολλές φορές ξεχνάει. Του προτείναμε να το συζητήσει με τον θεράποντα ιατρό του.

Μέσα από τη δράση που ακολούθησε μιλώντας ως μάσκα, εξέφρασε ότι την ουλή την απέκτησε επειδή τσακώθηκε. Η συνολική εικόνα της μάσκας παρέπεμπε στα καταθλιπτικά συναισθήματα που βίωνε, στην έλλειψη νοήματος (άδεια μάτια), ενώ η ουλή, πέρα από τη δυσκολία ελέγχου του θυμού και την εμπλοκή σε καβγάδες, εκφράζει και το πόσο τραυματισμένος συναισθηματικά αισθάνεται. Παρόμοιο πρόσωπο σχεδίασε και σε επόμενη δράση που αφορούσε στη δημιουργία αποκριάτικης στολής, εκφράζοντας με δημιουργικό τρόπο την ψυχική του δυσφορία.

Στην περίπτωση του Λ, η ομάδα λειτούργησε ως ένας χώρος όπου μπορούσε να εκφράσει με ασφάλεια δύσκολα για αυτόν συναισθήματα. Φαίνεται να έλαβε υποστήριξη σε μια πολύ ευάλωτη για εκείνον ψυχικά φάση, ενώ μπόρεσε να συνδεθεί και να αναπτύξει εμπιστοσύνη προς τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, κάτι που αποτελούσε σταθερή του δυσκολία κατά τη διαμονή του στη δομή.

Αποχώρησε αιφνιδίως από την ομάδα, χωρίς να μπει στη διαδικασία του αποχαιρετισμού. Πληροφορηθήκαμε, όμως, πως η αποχώρησή του αυτή συνοδεύτηκε από την κοινωνικοποίησή του και την ανάπτυξη σχέσεων εκτός ομάδας, καθώς και από θετική αλλαγή στο συναίσθημά του και στον τρόπο επικοινωνίας του. Ενδεχομένως, λοιπόν, η αποχώρησή του να ήταν ο τρόπος του να δηλώσει ότι μπορεί να τα καταφέρει εκτός της ομάδας.

Συμπεράσματα

Φαίνεται ότι, παρά τις αντίξοες συνθήκες, καταφέραμε να αγγίξουμε κάποια θέματα που απασχολούσαν τους συμμετέχοντες, συχνά με τρόπο εξωλεκτικό, αλλά και να εκφραστούν γι' αυτά. Προέκυψε υλικό που θα μπορούσαν να επεξεργαστούν και οι υπόλοιποι θεραπευτές ενός λειτουργικού, πολυκλαδικού, διεπιστημονικού πλαισίου, όχι μόνο θεραπευτικά, αλλά και προληπτικά, διότι η Δραματοθεραπεία λειτουργεί είτε αυτόνομα είτε συμπληρωματικά. Η συγκεκριμένη ομάδα έδειξε τις δυνατότητες της Δραματοθεραπείας να λειτουργεί αποτελεσματικά σε πολλά διαφορετικά επίπεδα, όπως είναι α) το δημιουργικό, β) το θεραπευτικό και γ) σε επίπεδο ενός διαφορετικού στόχου που κάθε φορά αναπροσδιορίζεται ανάλογα με τις ανάγκες του εκάστοτε πληθυσμού, όπως στη συγκεκριμένη ομάδα το θέμα της ταυτότητας, διότι η ταυτότητα αποτελείται από το σύνολο των

ρόλων που φέρουμε στην καθημερινότητά μας. Η παιγνιώδης και δημιουργική διάθεση, η οποία διατρέχει τη δραματοθεραπευτική διαδικασία, φαίνεται να ταιριάζει ιδιαίτερα στους εφήβους ή τους ασυνόδευτους ανηλίκους, που έχουν την ανάγκη να «παίζουν» τα τραύματά τους στο «εδώ και τώρα». Το παιχνίδι τους προσφέρει τη δυνατότητα να συμπεριλάβουν με τρόπο δημιουργικό την επιθετικότητα και τη βία που φέρουν, λόγω ηλικίας και εμπειριών, να τη μετουσιώσουν σε δράση και τέχνη, να πάρουν μια αισθητική απόσταση και να λειτουργήσουν κριτικά με ενσυναίσθηση και αυτογνωσία. Μπορούν να κατανοήσουν ότι ο μεταβατικός χώρος είναι δυνατό να είναι ένας χώρος δημιουργικός, δυναμικός και καρποφόρος, όχι ένας χώρος νεκρός, ανενεργός και ανέλπιδος. Η αδράνεια, η παθητικότητα και η μεταίωση μόνο με δράση, ενέργεια και δημιουργία καταπολεμούνται. Η Δραματοθεραπεία μας προσφέρει αυτά τα εργαλεία που λειτουργούν ως βοηθοί στο ταξίδι των νεαρών ηρώων μας.

Τέλος, θα θέλαμε να επισημάνουμε τη σημασία της καλής σχέσης και επικοινωνίας μεταξύ των θεραπειών και τη διαχείριση των έντονων συναισθημάτων μεταίωσης που προκύπτουν δουλεύοντας με ασυνόδευτους ανηλίκους, ώστε να μπορέσουν να παρέχουν ένα ασφαλές πλαίσιο για τους συμμετέχοντες, μέσα στο οποίο θα μπορούν να φέρουν δύσκολα συναισθήματα, τραυματισμένα κομμάτια, να εξερευνήσουν την ταυτότητά τους και να προχωρήσουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΔΙΚΤΥΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγγελόπουλος, Ν. (2009). *Ιατρική ψυχολογία και ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- Aichberger, M. C., Heredia Montesinos, A., Bromand, Z., Yesil, R., Temur-Erman, S., Rapp, M. A., Heinz, A. & Schouler-Ocak, M. (2015). Suicide attempt rates and intervention effects in women of Turkish origin in Berlin. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 30(4), 480-485. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.12.003>
- Alonso, A. (2000). On Being Skilled and Deskilled as a Psychotherapy Supervisor. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9, 55-61.
- Bhugra, D., Gupta, S., Bhui, K., Craig, T., Dogra, N., Ingleby, J. D., Kirkbride, J., Mousaoui, D., Nazroo, J., Qureshi, A., Stompe, T. & Tribe, R. (2011). WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 10(1), 2-10. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00002.x>
- Boland, K. (2010). *Children on the move: a report on children of Afghan origin moving to western countries*. Geneva: UNICEF.
- Caroppo, E., Muscelli, C., Brogna, P., Paci, M., Camerino, C. & Bria, P. (2009). Relat-

- ing with migrants: ethnopsychiatry and psychotherapy. *Annali dell' Istituto Superiori di Sanita*, 45(3), 331-340.
- Carta, M. G., Bernal, M., Hardoy, M. C., Haro-Abad, J. M. & Report on the Mental Health in Europe Working Group (2005). Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: appendix 1). *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 1, 13. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1186/1745-0179-1-13>
- Cattanach, A. (1994). *Process in the Arts Therapies*. Jessica Kingsley Publishers.
- Chesner, A. (1994). An integrated model of Dramatherapy and its application with adults with learning disabilities. Στο S. Jennings (Επιμ.), *The handbook of Drama-therapy*. London: Routledge Publications.
- Θεοδωράκης, Π. (2008). Ψυχική Υγεία σε ένα μεταβαλλόμενο κόσμο: Η επίδραση της κουλτούρας και διαφορετικότητας. Στο Ν. Γκιωνάκης (Επιμ.), *Διασχίζοντας Σύνορα: Διαιώνιση ή φροντίδα του τραύματος* (σ. 19-29). Αθήνα: Βαβέλ Κέντρο Ημέρας για την ψυχική υγεία των μεταναστών.
- Hollander, A. C., Dal, H., Lewis, G., Magnusson, C., Kirkbride, J. B. & Dalman, C. (2016). Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. *BMJ*, 352.
- Horyniak, D., Melo, J. S., Farrell, R. M., Ojeda, V. D. & Strathdee, S. A. (2016). Epidemiology of Substance Use among Forced Migrants: A Global Systematic Review. *PLoS (Public Library of Studying) medicine one*, 11(7), e0159134. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159134>
- Jennings, S. (1999). *Introduction to Developmental Playtherapy, Playing and Health*. Jessica Kingsley Publishers.
- Jensen, T., Skårdalsmo, E. & Fjermestad, K. (2014). Development of mental health problems – a follow-up study of unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8(29), 3-15.
- Jones, P. (2021). *Δραματοθεραπεία. Θεωρία Πρακτική και Έρευνα*. (Σ. Κρασσανάκης, Επιμ., Α. Καραντζή, Μετ.). Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Jurado, D., Alarcón, R. D., Martínez-Ortega, J. M., Mendieta-Marichal, Y., Gutiérrez-Rojas, L. & Gurpegui, M. (2016). Factors associated with psychological distress or common mental disorders in migrant populations across the world. *Revista Psiquiatria y Salud Mental*, 10, 45-58.
- Kartal, D. & Kiropoulos, L. (2016). Effects of acculturative stress on PTSD, depressive, and anxiety symptoms among refugees resettled in Australia and Austria. *European journal of psychotraumatology*, 7, 28711. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.28711>
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., Pottie, K. & Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health (CCIRH) (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 183(12), E959-E967. Ανακτήθηκε στο <https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>
- Langley, D. M. & Langley, G. E. (1983). *Dramatherapy and Psychiatry*. London: Groom Helm.
- Langlois, E. V., Haines, A., Tomson, G. & Ghaffar, A. (2016). Refugees: towards bet-

- ter access to health-care services. *Lancet* (London, England), 387(10016), 319-321. Ανακτήθηκε από [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00101-XLi](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00101-XLi)
- Li, S. S., Liddell, B. J. & Nickerson, A. (2016). The Relationship Between Post-Migration Stress and Psychological Disorders in Refugees and Asylum Seekers. *Current psychiatry reports*, 18(9), 82. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0723-0>
- Lindert, J., Brähler, E., Wittig, U., Mielck, A. & Priebe S. (2008). Depression, anxiety and posttraumatic stress disorders in labor migrants, asylum seekers and refugees. A systematic overview. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 58, 109-122.
- Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy, A Creative Psychotherapeutic Approach*. Sage Publications Ltd.
- Moro, M. R. (2013). *Παιδιά του τόπου μας που έρχονται από τα ξένα* (Ν. Ζηλίκης, Χ. Κουμμεντάκη, Επιμ., Μετ.). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Mougne, C. (2010). *Trees only move in the wind: a study of unaccompanied Afghan children in Europe*. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees Policy Development and Evaluation Service.
- Ναυρίδης, Κ. (2005). *Ψυχολογία των ομάδων, Κλινική ψυχοδυναμική προσέγγιση*. Εκδόσεις Παπαζήση.
- Papadopoulos, R. (2006). *Refugees and Psychological Trauma: Psychosocial Perspectives*. © Renos K. Papadopoulos 2006. www.ncb.org.uk/arc. Ανακτήθηκε από <https://silo.tips/download/refugees-and-psychological-trauma-psychosocial-perspectives-professor-renos-k-pa#>
- Papadopoulos, R. (2007). Refugees, trauma and Adversity-Activated Development. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(3), 301-312. doi: 10.1080/13642530701496930
- Robertson - Couroucli, K. (1996). Cues to the Dramatherapist from the Group. Στο S. Mitchell (Επιμ.), *Dramatherapy Clinical Studies*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ρόμπερτσον, Κ. & Ρόμπερτσον, Τ. (2018). *Δραματοθεραπεία, Ψυχοθεραπευτική παρέμβαση για παιδιά, εφήβους και ενήλικες* (Σ. Παπακυρίτσος, Επιμ.). Εκδόσεις Το Έρμα.
- Σαραντίδης, Δ. (2008). Μετανάστευση και ψυχική υγεία. Στο Ν. Γκιωνάκης (Επιμ.), *Διασχίζοντας Σύνορα: Διαιώνιση ή φροντίδα του τραύματος* (σ. 47-53). Αθήνα: Βαβέλ Κέντρο Ημέρας για την ψυχική υγεία των μεταναστών.
- Triantafyllou, K., Othiti, I., Xylouris, G., Moulla, V., Ntre, V., Kovani, P., Gertsou, I. & Anagnostopoulos, D. (2018). Mental health and psychosocial factors in young refugees, immigrants and Greeks: A retrospective study. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 29(3), 231-239. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.22365/jpsych.2018.293.231>
- Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63(6), 384-399. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1037/h0022100>
- Yalom, I. D. & Leszcz, M. (2006). *Θεωρία και πράξη της ομαδικής ψυχοθεραπείας* (Γ. Ζέρβας, Επιμ., Ε. Ανδριτσάνου, Μετ.). Εκδόσεις Άγρα.