

Ψυχική Υγεία προσφύγων και εμπόδια πρόσβασης στο Σύστημα Υγείας

Mental Health of refugees and barriers to Healthcare Access

Authors: Ευανθία Λιάβα¹, Ειρήνη Βασιλειάδου², Ευθυμία Συντέτου³, Φιοράντ Πάσο⁴, Ευστάθιος Βασιλάκης⁵, Κρυστάλλω Γκούμα⁶, Κλεοπάτρα Καραβίτη⁷, Παναγιώτα Κυριακίδου⁸, Ιωάννης Μαργαζάς⁹, Μαρία Νιζάμη¹⁰, Μαρίνα-Κατερίνα Σερεμετίδου¹¹, Φιλιώ Σπένκλερ¹², Θεοδώρα Τσαβλίδου¹³, Ουρανία Κώτσιου¹⁴.

1. MSc, Απόφοιτος Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα
2. MSc, Απόφοιτος Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα
3. MSc, Απόφοιτος Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα
4. MSc, Απόφοιτος Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα
5. MSc, Απόφοιτος Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα
6. MSc, Απόφοιτος Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα
7. MSc, Απόφοιτος Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα
8. MSc, Απόφοιτος Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα
9. MSc, Απόφοιτος Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα
10. MSc, Απόφοιτος Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα
11. MSc, Απόφοιτος Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα
12. MSc, Απόφοιτος Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα
13. MSc, Απόφοιτος Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα
14. Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις, Λάρισα, Ελλάδα

Περίληψη

Εισαγωγή: Η μαζική εισροή προσφύγων σε συνδυασμό με την έλλειψη πολιτικών διαχείρισης της προσφυγικής κρίσης επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ελληνική κοινωνική πραγματικότητα. Οι πρόσφυγες εκτίθενται συχνά σε τραυματικά γεγονότα κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση των κυριότερων προσδιοριστών της ψυχικής υγείας των προσφύγων, η καταγραφή των συχνότερων ψυχικών διαταραχών που απαντώνται στον πληθυσμό και των εμποδίων με τα οποία βρίσκονται αντιμέτωποι κατά την αναζήτηση υγειονομικής περιθαλψής.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις Medline, PubMed και Scopus, με φίλτρα: (α) άρθρα στην αγγλική γλώσσα, (β) δημοσιευμένα την τελευταία επταετία.

Αποτελέσματα: Οι πρόσφυγες επηρεάζονται εξίσου από τις κοινωνικοπολιτικές καταστάσεις που διέπουν τη χώρα ένταξης, όπως και ο γενικός πληθυσμός. Διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ψυχοπαθολογίας λόγω των συσσωρευμένων τραυματικών εμπειριών. Οι κυριότερες διαταραχές που παρατηρούνται είναι η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές, και το μετατραυματικό στρες. Τα περισσότερα από τα εμπόδια που απαντώνται κατά την αναζήτηση υγειονομικής φροντίδας στη χώρα υποδοχής σχετίζονται με τη γλώσσα και την ελλιπή πληροφόρηση σχετικά με την πρόσβασή τους. Η πρόσβαση δυσχεραίνει με το σιγματισμό που επιφέρει η διάγνωση της ψυχικής νόσου.

Συμπεράσματα: Οι πρόσφυγες βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο ψυχοπαθολογίας. Η δυσχέρεια πρόσβασής τους στις υγειονομικές μονάδες επιτείνει τον κίνδυνο. Απαιτείται ανθρωπιστικά κατευθυνόμενη διαχείριση της ψυχικής υγείας εξασφαλίζοντας την απρόσκοπτη πρόσβασή στο σύστημα υγείας.

Λέξεις-Κλειδιά: Πρόσφυγες, Ψυχικές Διαταραχές, Ψυχική Υγεία

Abstract

Introduction: The mass influx of refugees and the lack of organization and infrastructure for refugees' reception seem to greatly affect the existing Greek social reality. Refugees are usually exposed to many traumatic events during their lifetime, disrupting their mental health.

Aim: This review aimed to investigate the main determinants of their mental health, record the leading mental disorders found in the refugee population and the barriers they face when approaching health care facilities.

Methodology: A literature search was conducted on the Medline, PubMed and Scopus databases, with the following filters: (a) articles in English, (b) published in the last seven years.

Results: The main mental disorders recorded in refugees are depression, anxious and post-traumatic stress disorders. Most of the complications they face are related to the language barriers, the lack of information about the health care system in the host country and also the stigma associated with their mental illness.

Conclusions: Refugees are at high risk of psychopathology. The difficulty of accessing health facilities exacerbates this risk. Humanitarian-directed mental health management is required to ensure unhindered access to healthcare.

Keywords: Mental disorders, Mental Health, Refugees

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχική υγεία είναι πολυδιάστατο φαινόμενο, αναπόσπαστο της συνολικής υγείας του ανθρώπου, όπου εκφράζει την αρμονική λειτουργία της ψυχοσωματικής ενότητας της ανθρώπινης προσωπικότητας. Ο ψυχικά ασθενής δεν πρέπει να προσεγγίζεται απλά ως πάσχων από συγκεκριμένη ασθένεια που χρειάζεται θεραπεία, αλλά ως μια βιοψυχοκοινωνική οντότητα, μια αδιαίρετη και ανεπανάληπτη ύπαρξη με ατομική ιστορία και προσωπικά προβλήματα διότι στην ψυχική νόσο δεν πάσχει ένα μέλος, αλλά ασθενεί όλη η προσωπικότητα. (Ραγιά, 2009).

Οι πρόσφυγες είναι οι άνθρωποι που εξαναγκάζονται σε φυγή από τον μόνιμο τόπο εγκατάστασής τους ή την πατρίδα τους (Μπαμπινιώτης, 2008). Η εγκατάλειψη της χώρας τους εξαιτίας πολιτικών και κοινωνικών αναταραχών, οικονομικών προβλημάτων ή βασανισμών επιβαρύνει την ψυχική τους υγεία. Η διαδικασία της φυγής μπορεί να είναι τραυματική για τους πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο, αφού συχνά εγκαταλείπουν τη χώρα τους χωρίς την οικογένειά τους (Paradopoulos et al., 2011).

Επιπρόσθετα, τα κέντρα υποδοχής στην Ελλάδα είναι υπερπλήρη και με σημαντικό βάρος νόσου, ενώ το ελληνικό σύστημα υγείας εμφανίζει σημαντικές ελλείψεις σε ζωτικής σημασίας εξοπλισμό και ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας λόγω οικονομικών περιορισμών (Kotsiou et al., 2018).

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των κυριότερων προσδιοριστών της ψυχικής υγείας των προσφύγων, η καταγραφή των συχνότερων ψυχικών διαταραχών που απαντώνται στον πληθυσμό και των εμποδίων με τα οποία βρίσκονται αντιμέτωποι κατά την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για τη συγγραφή της παρούσας ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις Medline, PubMed και Scopus. Τα φίλτρα που τέθηκαν ήταν: (α) άρθρα στην αγγλική γλώσσα, (β) δημοσιευμένα την τελευταία επταετία.

Προσφυγική κρίση στην Ελλάδα

Η σύγχρονη ιστορία της Ελλάδας, είναι συνυφασμένη με το φαινόμενο της μετανάστευσης ως δημοφιλής τόπος υποδοχής τα τελευταία χρόνια. Το 2010, οι μετανάστες αποτελούσαν το 7% του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας. Αυτό το ποσοστό αυξήθηκε λόγω της επιστροφής μεγάλου αριθμού προσφύγων από Δυτική Ευρώπη ξανά προς την Ελλάδα (Anagnostopoulos, 2015).

Από τον Ιανουάριο έως τον Δεκέμβριο του 2015, περίπου 856.723 άνθρωποι διέσχισαν την Ελλάδα μέσω θαλάσσης, κυρίως από την Τουρκία, καθιστώντας την Ελλάδα την κύρια είσοδο προς την Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι περισσότεροι πρόσφυγες προέρχονται από τη Συρία (47%), το Αφγανιστάν (24%) και το Ιράκ (15%).

Ο παγκόσμιος πληθυσμός προσφύγων το 2016 ανερχόταν σε 22,5 εκατομμύρια που οφειλόταν κυρίως στις συνέπειες του Συριακού Εμφύλιου Πολέμου και άλλων συγκρούσεων στην περιοχή της Μέσης Ανατολής και της Αφρικής. Από τις αρχές του 2016 έως τις 15 Μαΐου του ίδιου έτους 155.837 μετανάστες και πρόσφυγες έφτασαν στην Ελλάδα, εκ των οποίων 44% ήταν άνδρες, 22% ήταν γυναίκες και 34% ήταν παιδιά (Bjertup et al., 2018).

Η προσφυγική κρίση συνέπεσε με την συνεχιζόμενη και επιδεινούμενη οικονομική κρίση στην Ελλάδα. Η υπάρχουσα κοινωνικοοικονομική κατάσταση είχε αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των προσφύγων αλλά και των Ελλήνων πολιτών (Christodoulou & Abou-Saleh 2016, Kotsiou et al., 2018).

Παράγοντες που προδιαθέτουν στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών

Οι πρόσφυγες βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο ψυχοπαθολογίας, εάν

ληφθούν υπόψη τα αγχωτικά γεγονότα τα οποία υφίστανται σε κάθε στάδιο της μεταναστευτικής τους πορείας, αλλά και κατά την εγκατάστασή τους στις χώρες υποδοχής (Poole et al., 2018).

Οι περισσότεροι πρόσφυγες έχουν βιώσει ανεπούλωτα τραύματα συμπεριλαμβανομένων του θανάτου προσφιλών προσώπων, καθώς και σωματική, συναισθηματική ή/και σεξουαλική κακοποίηση (Triantafyllou et al., 2018). Το 31% έως το 78% των προσφύγων έχουν υποστεί τουλάχιστον ένα περιστατικό σεξουαλικής ή σωματικής βίας (Kotsiou et al., 2018). Τα βασανιστήρια συγκαταλέγονται στις πιο τραυματικές εμπειρίες (Suhaiban et al., 2019). Όσοι έχουν παρακολουθήσει βασανιστήρια διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για προβλήματα ψυχικής υγείας από εκείνους που έχουν υποστεί βασανιστήρια (Christodoulou & Abou-Saleh, 2016).

Αναφέρεται πως ο εκδιωγμός των πληθυσμών, η απώλεια της καταικίας τους, η διαφορετική κουλτούρα που συναντούν στη χώρα υποδοχής σε συνδυασμό με την απώλεια συγγενών και ιδιαίτερα των παιδιών τους, το άγχος και οι τραυματικές εμπειρίες που βιώνουν σε κάθε στάδιο μετεγκατάστασης συχνά οδηγούν σε απώλεια της ελπίδας και σε διαταραχή της προσωπικής τους ταυτότητας (Christodoulou & Abou-Saleh, 2016). Η συσσώρευση τραυματικών εμπειριών ευνοεί την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας, όπως η σοβαρή κατάθλιψη, οι κρίσεις πανικού και οι εξουθενωτικές μορφές άγχους που επιδεινώνονται περαιτέρω από τη φτώχεια, τις ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης, την κοινωνική απομόνωση και τα περιστατικά βίας εναντίον τους (Daynes, 2016). Οι κρατήσεις των προσφύγων σε καταυλισμούς, αναφέρεται ως μείζονας παράγοντας ψυχολογικής βλάβης (Christodoulou & Abou-Saleh, 2016). Στις χώρες υποδοχής, οι πρόσφυγες διαβιούν σε κακές συνθήκες συνωστισμού, υπό νομική ανασφάλεια, με τον φόβο της κράτησης, της οικονομικής και της κοινωνικής απομόνωσης. Ο ρατσισμός, η δυσχερής επικοινωνία και οι δυσκολίες ανεύρεσης απασχόλησης ή εργασίας είναι προβλήματα με τα οποία θα βρίσκονται αντιμέτωποι ακόμη και αν λάβουν νόμιμη άδεια παραμονής στη χώρα υποδοχής. Η συντριπτική πλειονότητα των Σύριων προσφύγων (έως και το 92% από τα 728 άτομα που εξετάστηκαν) παρουσιάζουν διαταραχή άγχους όπως αποκαλύφθηκε από μία συγχρονική έρευνα σε οκτώ οικισμούς στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια του χειμώνα 2016/17. (Ben Farhat et al., 2018).

Πολλές έρευνες καταλήγουν στο γεγονός πως η ηλικία και το φύλο είναι δύο καθοριστικοί παράγοντες που καθορίζουν την ψυχική υγεία των προσφύγων. Πιο συγκεκριμένα, υψηλότερο κίνδυνο για προσβολή της ψυχικής υγείας διατρέχουν οι γυναίκες και οι ηλικιωμένοι. Οι γυναίκες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο λόγω της αυξημένης σεξουαλικής θυματοποίησης, όπως προκύπτει από πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση 60 δημοσιευμένων πρωτογενών μελετών (Araujo et al., 2019), ενώ οι ηλικιωμένοι πρόσφυγες ενδέχεται να έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο λόγω της μεγαλύτερης συσσώρευσης τραυμάτων με την πάροδο του χρόνου όπως αναφέρεται σε πρόσφατη μελέτη των Frost et al., η οποία πραγματοποιήθηκε σε πρόσφυγες ηλικία άνω των 60 ετών (Frost et al., 2019), σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές και τις συστάσεις του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) για τον έλεγχο προσφύγων (CDC 2017).

Ο έλεγχος της ψυχοπαθολογίας των προσφύγων είναι αναμφίβολα ένα παραμελημένο ζήτημα (Kotsiou et al., 2018). Προκα- λείται πιθανά λόγω της έλλειψης επαρκών πόρων και αδυναμίας καθορισμού των βασικών προτεραιοτήτων υγείας. Η πρόσβαση ακόμα και στη βασική υγειονομική περίθαλψη είναι δυσχερής και περιορισμένη για τους πρόσφυγες (Kotsiou et al., 2018).

Συχνότερες ψυχικές ασθένειες

Ψυχική ασθένεια είναι η ενδοψυχική δυσλειτουργία με εξωτερικά συμπτώματα. Χαρακτηρίζεται από διαταραχές και συγκρούσεις στην αντίληψη, την αντιμτώπιση και την επίλυση των προβλημάτων της ζωής καθώς και τον τρόπο εκπλήρωσης των ατομικών βιοψυχικών αναγκών. Οι τραυματικοί παράγοντες κινδύνου που αναφέρθηκαν θέτουν τους πρόσφυγες σε κίνδυνο ψυχοπνευματικής ασθένειας (Ραγιά, 2009).

A. Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη έχει χαρακτηριστεί σαν θάνατος εν ζωή, αφού ο άνθρωπος δοκιμάζει πλήρη απώλεια ζωτικότητας, αυθορμητισμού, κινητικότητας και σκοπού, ενώ μπορεί να επιθυμεί και να σχεδιάζει την αυτοκαταστροφή του (Ραγιά 2009).

Η πιο διαδεδομένη διαταραχή στους πρόσφυγες είναι η κατάθλιψη. Η συχνότητα της κατάθλιψης κυμαίνεται από 5% έως 44% σε ομάδες προσφύγων σε σύγκριση με 8-12% που είναι η συχνότητα αυτής στο γενικό πληθυσμό (Close et al., 2016).

Επιπρόσθετα, μια μελέτη έδειξε ότι οι πρόσφυγες που καθυστερούν να λάβουν θεραπεία οξέων ή χρόνιων νοσημάτων διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κατάθλιψης (Suhaihan et al., 2019). Οι πρόσφυγες που έλαβαν θεραπεία μετά από ένα χρόνο είχαν υψηλότερα ποσοστά (48.8%) εμφάνισης μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής σε αντίθεση με εκείνους που ξεκίνησαν αγωγή σε λιγότερο από ένα χρόνο (30.9%). Επιπλέον, οι πρόσφυγες που υπέστησαν τρεις ή/και παραπάνω τύπους βασανιστηρίων εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά (52.6%) μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής σε σύγκριση με εκείνους που υπέστησαν έναν ή δυο επεισόδια (45%) όπως αποκαλύφθηκε από μελέτη που διεξήχθη από την Εθνική Κοινοπραξία Προγραμμάτων Θεραπείας Βασανιστηρίων στις ΗΠΑ στα πλαίσια ενός εθελοντικού ερευνητικού προγράμματος στο οποίο συμμετείχαν 9.025 πρόσφυγες και μετανάστες επιζώντες βασανιστηρίων από 125 χώρες (NCTTP 2015).

B. Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες (ΔΜΣ) είναι μια ψυχική διαταραχή που αναπτύσσεται όταν ένα άτομο εκτεθεί σε ένα επαναλαμβανόμενο τραυματικό συμβάν ή βιώνοντας αυτό ως θεατής, όπως η σεξουαλική κακοποίηση, η επίθεση, ο πόλεμος. Χαρακτηρίζεται από αυξημένο άγχος, συμπτώματα αποφυγής των ερεθισμάτων που συνδέονται με την τραυματική εμπειρία, συμπτώματα επαναβίωσης με ενοχλητικές αναδρομές, εικονοποίηση του παρελθόντος, συμπτώματα υπερδιέγερσης, αρνητικής διάθεσης και σκέψης (Christodoulou & Abou-Saleh, 2016).

Μία μετα-ανάλυση 181 ερευνών που διερεύνησε συνολικά 81,866 πρόσφυγες, έδειξε ότι το 31% έπασχε από ΔΜΣ (Steel et al., 2009). Σε μια άλλη μελέτη παρατηρήθηκε πως το 80% των προσφύγων που βίωσαν έστω και για μια φορά κάποιο τραυματικό γεγονός διαγνώστηκε με ΔΜΣ, ενώ το 46% διαγνώστηκε τόσο με κατάθλιψη όσο και με ΔΜΣ (Suhaihan et al., 2019).

Οι άνδρες και οι γυναίκες υφίσταντο διαφορετικά τραυματικά συμβάματα (π.χ. μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών ενδέχεται να βιώσουν σεξουαλική βία σε σύγκριση με τους άνδρες) (Carta et al., 2013). Μελέτη που διενεργήθηκε από τους Ainamani et al είχε σκοπό να καταδείξει τις διαφορές μεταξύ των φύλων που σχετίζονται με την ΔΜΣ. Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 325 πρόσφυγες, 182 ήταν γυναίκες (μέση ηλικία: 30,9 έτη) και 141 ήταν άνδρες (μέση ηλικία: 31,9 έτη). Οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερο ποσοστό (56%) σεξουαλικής κακοποίησης σε αντίθεση με τους άνδρες (14.9%).

Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε υψηλό ποσοστό (53.2%) κακοποίησης στους άνδρες που φυλακίστηκαν σε σύγκριση με τον γυναικείο πληθυσμό (33.5%). Ωστόσο, δεν υπήρξε άλλη σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα (Ainamani et al., 2020).

Γ. Ψυχωτικές Διαταραχές

Το τραύμα, ο κοινωνικός αποκλεισμός και οι κοινωνικές διακρίσεις μπορεί να είναι κρίσιμοι παράγοντες για την εμφάνιση ψυχωτικών διαταραχών (Darunt et al., 2017).

Αυξημένος κίνδυνος ψυχωτικών διαταραχών παρατηρείται στους πρόσφυγες σε σύγκριση με τους αυτόχθονες πληθυσμούς και τους μετανάστες (Darunt et al., 2017). Οι Anderson et al., έδειξαν ότι οι πρόσφυγες είχαν υψηλό δείκτη εμφάνισης ψυχωτικών διαταραχών ανά 100,000 άτομα ανά έτος σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό [72,8 (95% CI 67,1-78,9) έναντι 55,6 (95% CI 54,9-56,4)] (Anderson et al., 2015). Οι Eaton και Harrison αποκάλυψαν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης σχιζοφρένειας σε άτομα χαμηλής κοινωνικής διαστρωμάτωσης, ειδικά σε άτομα που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση (Eaton & Harrison, 2000). Οι άνδρες πρόσφυγες υποστηρίζεται πως έχουν περίπου τρεις φορές υψηλότερο σχετικό κίνδυνο (relative risk, RR) να διαγνωστούν με ψυχωτική διαταραχή (Ιράκ RR 3.31, 95% CI 2.85-3.83), (Μέση Ανατολή RR 2.76 95% CI 2.24-3.41), (Ανατολική Ευρώπη RR 2.81, 95% CI 1.76-4.48) συγκριτικά με τις γυναίκες πρόσφυγες που είχαν περίπου δύο φορές υψηλότερο κίνδυνο (Ιράκ RR 1.95, 95% CI 1.47-2.59), (Μέση Ανατολή RR 1.60 95% CI 1.18-2.19), (Ανατολική Ευρώπη RR 1.65 95% CI 0.84-3.25) (Norredam et al., 2009).

Δεν υπάρχουν πειστικά στοιχεία σχετικά με το αν οι ψυχωτικές διαταραχές επιμένουν στο χρόνο στους πρόσφυγες. Σε μια μελέτη ενός έτους που διεξήχθη στη Γερμανία παρατηρήθηκε πως σε πολλές περιπτώσεις, τα σημάδια της ταλαιπωρίας και της ψυχικής νόσου ανακάμπτουν με την πάροδο του χρόνου (Kaltenbach et al., 2018). Ωστόσο, ορισμένοι πρόσφυγες ενδέχεται να εμφανίσουν συμπτώματα ή διαταραχή της ψυχικής τους υγείας που δύναται να επηρεάσουν μακροχρόνια την ζωή τους (Kaltenbach et al., 2018).

Δ. Αυτοκτονικός Ιδεασμός

Η κατάθλιψη και η ΔΜΣ σχετίζονται με αυξημένα ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού και απόπειρες αυτοκτονίας. Οι πρόσφυγες έχουν μειωμένο προσδόκιμο ζωής εξαιτίας του αυξημένου ποσοστού αυτοκτονιών σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Ο αυτοκτονικός ιδεασμός, ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας θανάτου έχει αποδειχθεί ότι είναι πιο συχνός στους πρόσφυγες 27-31% σε αντίθεση με το γηγενή πληθυσμό (9.2%) (Leiler et al., 2019).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 510 πρόσφυγες που προέρχονταν από την Συρία και το Αφγανιστάν έδειξε ότι το ένα τρίτο των συμμετεχόντων είχαν κάποια στιγμή αυτοκτονικό ιδεασμό. Το 18% του συνολικού δείγματος είχε αυτοκτονικές σκέψεις για αρκετές ημέρες τις τελευταίες δύο εβδομάδες, το 8% τις είχε συχνά και το 8% τις είχε σχεδόν καθημερινά (Leiler et al., 2019).

Ε. Ψυχοδραστικές ουσίες

Πολλές μουσουλμανικές χώρες επιβάλλουν αυστηρές κυρώσεις για τη χρήση αλκοόλ και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών. Η

στάση των μουσουλμάνων κατά της χρήσης καθοδηγείται συχνά από τις απαγορεύσεις του Ισλάμ. Ως αποτέλεσμα, το ποσοστό χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών σε μουσουλμανικούς πληθυσμούς είναι χαμηλό.

Όταν όμως εμπλέκονται με χρήση ουσιών, παρατηρείται ιδιαίτερα αυξημένη χρήση που σχετίζεται με την ενοχή και ντροπή που βιώνει ο μουσουλμάνος χρήστης σχετικά με το πρόβλημα της εξάρτησης (Samhsa, 2014).

Εμπόδια στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης

Η πρόσβαση στο αγαθό της υγείας αποτελεί κοινωνικό δικαίωμα και δεν επιδέχεται φυλετικών, πολιτισμικών και κοινωνικοοικονομικών φραγμών. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης για όλες τις μορφές παθήσεων τόσο των σωματικών όσο και των ψυχικών στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες των προσφύγων, πρέπει να είναι ποιοτική, ανθρωποκεντρική, συμπονετική, προσιτή και απαρτισμένη, ανεξάρτητη από ηλικία και τις εθνικότητα (Καμέκης & Σπυριδάκης, 2020).

Τρεις μελέτες εξέτασαν τη συχνότητα του στιγματισμού λόγω ψυχικής νόσου ανάμεσα σε δείγματα προσφύγων με διαφορετικό κοινωνικο-δημογραφικό υπόβαθρο. Διαπιστώθηκε πως οι πρόσφυγες βίωναν υψηλότερα επίπεδα αυτοστιγματισμού σε σύγκριση με τον γηγενή πληθυσμό και μεγαλύτερο στιγματισμό λόγω ψυχικής νόσου από τους υπηκόους στη χώρα υποδοχής (Kira et al., 2014). Η πλειονότητα των προσφύγων και των εκτοπισμένων ατόμων δεν αναζητούν θεραπεία για τα ψυχικά τους νοσήματα λόγω των κοινωνικών τους πεποιθήσεων και τον κίνδυνο στοχοποίησης και στιγματισμού (Nickerson et al., 2020). Οι Laban et al έδειξαν ότι το 30% των αιτούντων άσυλο με ψυχιατρική διαταραχή δεν επισκέφτηκαν καμία υγειονομική υπηρεσία και περισσότερο από το 90% των αιτούντων άσυλο με ψυχιατρική διαταραχή δεν επισκέφτηκαν υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Laban et al., 2007). Η κατανόηση και αποδοχή της ψυχικής υγείας ή ανισορροπίας αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ομαλή ένταξη και ενσωμάτωση αυτών των πληθυσμιακών ομάδων στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο μιας χώρας.

Εντούτοις και στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η ψυχική υγεία των προσφύγων παραμερίζεται (Καμέκης & Σπυριδάκης, 2020). Το κύριο αίτιο σχετίζεται με την έλλειψη κονδυλίων στον τομέα της υγείας, ως απόρροια των μνημονιακών πολιτικών (Hassan et al., 2016). Τα εμπόδια πρόσβασης σχετίζονται με το κόστος, τη δυσχερή επικοινωνία λόγω διαφορετικής γλώσσας και την έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με τη λειτουργία και την οργάνωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα υποδοχής (Kotsiou et al., 2018).

Οι πρόσφυγες υποστηρίζουν ότι έχουν δυσκολίες στην υγειονομική πρόσβαση σε πολυσύχναστες συνοριακές διαβάσεις, στα κέντρα μακροπρόθεσμης υποδοχής και στα τοπικά τελωνεία. Αναγνωρίζουν την έλλειψη κοινωνικής μέριμνας, καθώς και την έλλειψη επαρκούς χρόνου εξέτασης και συνέχισης της φροντίδας στα κέντρα κράτησης, κέντρα διέλευσης και στα νοσοκομεία (Καμέκης & Σπυριδάκης, 2020).

Η γλωσσική επικοινωνία είναι προβληματική μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των προσφύγων. Η έλλειψη διερμηνέων, η γλωσσική προσέγγιση χωρίς αναγνώριση της κουλτούρας, η έλλειψη προσωπικής επαφής μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των προσφύγων φαντάζουν μέχρι στιγμής ανυπερβλήτα εμπόδια (Καμέκης & Σπυριδάκης, 2020). Τα γλωσσικά εμπόδια, μπορούν να αντιμετωπιστούν σε συνεργασία με επαγγελματίες διερμηνείς που είναι εξοικειωμένοι με την επιστημονική ορολογία των ψυχικών νοσημάτων η οποία απαιτείται για την αξιολόγηση και εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας. Επιπλέον, οι επαγγελματίες που θα ασχοληθούν πρέπει να αποφεύγουν τη χρήση ψυχιατρικής επισήμανσης ώστε να μειωθεί ο στιγματισμός και να υπάρξει καλύτερη συνεργασία και θεραπεία του ασθενούς (Καμέκης & Σπυριδάκης, 2020). Η εμπιστοσύνη μπορεί να μεγιστοποιηθεί διασφαλίζοντας ένα πολιτιστικά ασφαλές περιβάλλον, με ένταξη της

ποικιλομορφίας που βασίζεται κυρίως στον αμοιβαίο σεβασμό.

Η ψυχική υγεία των προσφύγων στην Ελλάδα δεν έχει λάβει την προσοχή που της αναλογεί. Αναμφισβήτητα, η καθυστέρηση στην αναγνώριση και στη θεραπεία της νόσου επιβαρύνει επιπλέον την ψυχική υγεία των εν λόγω πληθυσμιακών ομάδων. Η προσέγγιση ωστόσο οφείλει να είναι πολυδιάστατη αναδιάρθρωτώντας παράλληλα κοινωνικούς και οικονομικούς θεσμούς (Καμέκης & Σπυριδάκης, 2020).

Επίπτωση σε ηλικιωμένους πρόσφυγες και παιδιά

Οι ηλικιωμένοι πρόσφυγες διστάζουν να εγκαταλείψουν τις χώρες τους, παρόλο που η διαμονή, τους θέτει σε αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού και θανάτου. Άλλοι από αυτούς αποτυγχάνουν να φτάσουν με ασφάλεια στον προορισμό τους.

Επιπρόσθετα, οι ηλικιωμένοι και συγκεκριμένα οι έχοντες συννοσηρότητες είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε εμφάνιση ψυχοπαθολογίας. Οι αναφορές επαναλαμβανόμενων αρνητικών συναισθημάτων είναι συχνές, ιδιαίτερα το άγχος (39%), η κατάθλιψη (28%) και η μοναξιά (24%). Τα αρνητικά συναισθήματα προ-καλούν σημαντική δυσφορία και παρεμποδίζουν την ικανότητά τους να εκτελούν καθημερινές λειτουργίες. Κατά τη διάρκεια ποιοτικών συνεντεύξεων, κατέστη σαφές ότι πολλοί παράγοντες είχαν συμβάλει σε αυτά τα αρνητικά συναισθήματα, όπως η παρακολούθηση τραυματικών γεγονότων, μη ικανοποιητικές συνθήκες διαβίωσης, η παραμέληση της σωματικής υγείας, η έλλειψη υποστήριξης από τους φίλους και την οικογένεια και η θλίψη για μέλη της οικογένειας που σκοτώθηκαν ή εξαφανίστηκαν (Strong et al., 2015). Γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι οι ομάδες αυτές πρέπει να τυγχάνουν μεγαλύτερης προσοχής σε θέματα πρόληψης και περίθαλψης (Frost et al., 2019).

Οι πρόσφυγες βιώνουν φτώχεια, εχθρότητα και ρατσισμό. Η έκθεση παιδιών και εφήβων σε βίαια γεγονότα σχετίζεται με εκφάνσεις ψυχολογικών διαταραχών. Τα παιδιά υπομένουν μεγάλες σωματικές και ψυχικές προκλήσεις κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους και υποφέρουν από συνεχείς δυσκολίες ακόμα και μετά την άφιξή τους. Η έκθεση στη βία και η απώλεια της οικογένειας επιδεινώνει την ψυχοπαθολογία τους (Anagnostopoulos, 2015).

Οι κύριες πηγές άγχους των παιδιών προέρχονται από τις ρατσιστικές διακρίσεις από τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας στην χώρα υποδοχής, τους φόβους που σχετίζονται με τον πόλεμο και τις προσωπικές τραυματικές εμπειρίες (Schlaudt et al., 2020). Η ενδοοικογενειακή βία, το στρες των γονέων και οι οικονομικές πιέσεις συμβάλλουν επιπλέον στην ψυχική ταλαιπωρία των παιδιών (Hassan et al., 2016). Μελέτη που διεξήχθη από τους Cartwright et al. έδειξε ότι τα παιδιά προσφύγων που προέρχονταν από την Συρία εμφανίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα, φοβίες, κατάθλιψη, διαταραχές ύπνου, επιθετικότητα και νευρική κατάσταση (Cartwright, 2015). Οι καινούριες τραυματικές εμπειρίες ξυπνούν προηγούμενες τραυματικές αναμνήσεις, δυσχεραίνουν την προηγούμενη προσαρμογή της και δημιουργούν αντιζοότητες (Anagnostopoulos, 2015).

Στρατηγικές πρόληψης των ψυχικών διαταραχών

Οι υπηρεσίες που παρέχονται από τους επιστήμονες υγείας θα πρέπει να βασίζονται σε μια ολιστική προσέγγιση με παροχή συ

νεχιζόμενης περίθαλψης. Η ανίχνευση και ιεράρχηση της οξείας νόσου, τόσο σωματικής όσο και ψυχικής, συνιστάται κατά την άφιξη των προσφύγων στα κέντρα υποδοχής ανεξάρτητα από το νομικό καθεστώς, ιδίως για τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες (EWSI 2018).

Η βελτίωση της φροντίδας των προσφύγων μπορεί να επιτευχθεί με τα παρακάτω προτεινόμενα μέτρα. Οι επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της εξέτασης θα πρέπει να καταγράφουν πιο ενεργά τα προβλήματα ψυχικής υγείας που διαγιγνώσκουν. Απαιτείται αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ως πρώτος ηθμός διάγνωσης και θεραπείας. Η επικοινωνία μεταξύ του ιατρού και του ασθενούς και ιδιαίτερα των παιδιών θα πρέπει να είναι ανοιχτή, ώστε να αισθάνονται ασφαλείς και ελεύθεροι να εκφράσουν τραυματικές εμπειρίες, απώλειες ή μελλοντικές ανησυχίες και να αποκτήσουν μια αίσθηση αποδοχής σε ένα ασταθές περιβάλλον. Η υλοποίηση δράσεων προς την κατεύθυνση της ενημέρωσης των πληθυσμιακών ομάδων των μεταναστευτικών και των προσφύγων, σχετικά με την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας είναι προτεραιότητα. Η χρήση του μοντέλου του ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενούς-πρόσφυγα που θα περιλαμβάνει το ιατρικό του ιστορικό ώστε να μπορεί να είναι διαθέσιμο με απλές διαδικασίες, ακόμη και στην περίπτωση που ο ίδιος δεν θα μπορεί να μεταφέρει με ακρίβεια τις πληροφορίες σχετικά με την ασθένειά του θα διευκολύνει θα βελτιώσει την ακρίβεια και την ποιότητα των δεδομένων που καταγράφονται (Καμέκης & Σπυριδάκης, 2020). Τέλος, η αποστολή τακτικών ενημερωτικών μηνυμάτων στα κινητά τηλέφωνα των προσφύγων θα επισήμανε την αναγκαιότητα και τα οφέλη του προληπτικού ελέγχου ή επανεξέτασης.

Γίνεται αντιληπτό ότι η πρόσβαση σε ποιοτική φροντίδα ψυχικής υγείας δημιουργεί σημαντικές προκλήσεις για τα άτομα που πλήττονται, ειδικά σε αναπτυσσόμενες χώρες που οι πόροι είναι περιορισμένοι. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών προκειμένου να περιορίσει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες ανέπτυξαν τον Οδηγό Ανθρωπιστικής Παρέμβασης για να διασφαλίσουν την ένταξη της ψυχικής υγείας στις βασικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Hassan et al., 2016).

Θεραπευτικές προσεγγίσεις

Δεδομένου των διογκωμένων ποσοστών ψυχοπαθολογίας που παρατηρούνται στους πρόσφυγες, είναι σημαντικό να υπάρχουν και οι ανάλογες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization, 2018) οι παρεμβάσεις θα πρέπει να στρέφονται στη θεραπεία της ΔΜΣ, της κατάθλιψης, στην αντιμετώπιση της διαπροσωπικής βίας, της κακοποίησης παιδιών καθώς και κοινών προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Οι κατευθυντήριες γραμμές επιβεβαιώνουν τη χρησιμότητα συγκεκριμένων τύπων ψυχοθεραπείας με επίκεντρο τα τραυματικά γεγονότα, ιδιαίτερα στα παιδιά. Υπάρχουν αρκετά εργαλεία παρέμβασης για την ψυχική ευεξία των προσφύγων. Οι επικρατούσες συνθήκες χαρακτηρίζονται από την έλλειψη ή το περιορισμό των διαθέσιμων πόρων, και επομένως είναι συχνά αδύνατο να επιτευχθεί άμεσα ψυχοθεραπεία σε μεγάλο αριθμό προσφύγων. Αυτός ο περιορισμός καλεί τους κλινικούς ιατρούς και τους νοσηλευτές να ανιχνεύσουν καινοτόμες οδούς για να παρέχουν υψηλής ποιότητας εξατομικευμένη φροντίδα στις ευάλωτες ομάδες. Για παράδειγμα, η εκπαίδευση ανειδίκευτου προσωπικού από επαγγελματίες, μπορεί να ενισχύσει τις αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Άλλο παράδειγμα καινοτόμου παρέμβασης αποτελεί το εργαλείο Karim Chatbot, που τροφοδοτείται από τεχνητή νοημοσύνη και σχεδιάστηκε για να καλύψει τις ανάγκες ψυχικής υγείας προσφύγων με καταγωγή από τη Συρία. Το Chatbot επεξεργάζεται όλο το κείμενο (και τα emoji) που μπορεί να εισαγάγει ένας χρήστης και προσφέρει καθοδηγούμενες συνομιλίες και συμβουλές για να βοηθήσει τους χρήστες να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της ψυχικής υγείας. Το Chatbot αξιολογεί καθημερινά τα

συναισθήματα, τις σκέψεις και τις συμπεριφορές των χρηστών («Πώς είναι η διάθεσή σας σήμερα;»). Οι χρήστες λαμβάνουν στα κινητά τους τηλέφωνα ειδοποιήσεις που θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν να αποκτήσουν πληροφορίες σχετικά με το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν, καθώς και στοχευμένες θεραπευτικές ασκήσεις, συμπεριλαμβανομένης της αναδιαμόρφωσης των σκέψεων, τεχνικές αναπνοής και της κινητήριας συνέντευξης, με τη μορφή κειμένου, παιχνιδιών ή βίντεο κλιπ. Σύμφωνα με τους προγραμματιστές τους, τα chatbots έχουν ρυθμιστεί με αργή σύνδεση στο διαδίκτυο επειδή χρησιμοποιούν περιορισμένα δεδομένα τηλεφώνου (Kretzschmar et al., 2019).

Μια θεραπεία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στους πρόσφυγες είναι η γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία εστιασμένη στο τραύμα (TF-CBT) η οποία έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη θεραπεία των ψυχικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με το ΔΜΣ (Oppedal et al., 2020). Η TF-CBT είναι μια συνδυασμένη θεραπεία γονέα-παιδιού που αναπτύχθηκε από τους Cohen, Mannarino και Deblinger και χρησιμοποιεί αρχές γνωστικής συμπεριφοράς και τεχνικές έκθεσης για την πρόληψη και τη θεραπεία του μετατραυματικού στρες, της κατάθλιψης και των προβλημάτων συμπεριφοράς. Πρωταρχικός στόχος της TF-CBT είναι η μείωση των συμπτωμάτων PTSD μεταξύ παιδιών και εφήβων. Το μοντέλο σχεδιάστηκε αρχικά για να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα PTSD που σχετίζονται με τη σεξουαλική κακοποίηση: καταθλιπτικά συμπτώματα, προβλήματα συμπεριφοράς (συμπεριλαμβανομένης της επιθετικότητας και ακατάλληλων σεξουαλικών συμπεριφορών) και συναισθήματα σχετικά με την κακοποίηση, όπως γνωστικές παραμορφώσεις, ενοχές και ντροπή. Στη συνέχεια, το μοντέλο προσαρμόστηκε για τη θεραπεία διαφόρων τύπων κακοποίησης και άλλων τραυματισμών, όπως η σωματική ή συναισθηματική κακοποίηση, η ενδοοικογενειακή βία, η τραυματική απώλεια, ο πόλεμος και οι φυσικές καταστροφές. Το TF-CBT σχεδιάστηκε για να παρέχεται σε 12-16 συνεδρίες θεραπείας ανάλογα με τις ανάγκες και τις ικανότητες του παιδιού και των φροντιστών (Ramirez de Arellano et al., 2014).

Μία θεραπεία που μπορεί να προσφερθεί στους πρόσφυγες επίσης είναι η απευαισθητοποίηση και επανεπεξεργασία των οφθαλμικών κινήσεων (EMDR). Η ψυχολόγος Francine Shapiro ανέπτυξε για πρώτη φορά την θεραπεία σε μια τυχαία παρατήρησή της ενώ περπατούσε σε ένα πάρκο, παρατήρησε ότι οι σακ-καδικές κινήσεις των ματιών μείωσαν την ένταση των ενοχλητικών σκέψεων. Επιπλέον, παρατήρησε ότι οι εκούσιες οφθαλμικές κινήσεις όταν σκεφτόταν μια τραυματική εμπειρία μείωσαν το άγχος. Στη συνέχεια, η Shapiro διεξήγαγε μια τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή με εφαρμογή της μεθόδου απευαισθητοποίησης κίνησης των ματιών [EMD] σε 22 ασθενείς που πάσχουν από τραυματικές αναμνήσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η EMD μείωσε επιτυχώς τις τραυματικές αναμνήσεις, τα επίπεδα άγχους σε άτομα με τραυματικές εμπειρίες σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου που έλαβε τη θεραπεία έκθεσης. Τα επόμενα χρόνια, το EMD εξελίχθηκε σε μια δομημένη οκταφασική προσέγγιση χρησιμοποιώντας τυποποιημένες διαδικασίες για την αντιμετώπιση των παρελθοντικών, παροντικών και μελλοντικών πτυχών μιας τραυματικής μνήμης (Landin-Romero et al., 2018).

Μια άλλη θεραπεία που μπορεί να προσφερθεί στους πρόσφυγες είναι η Σύντομη Εκλεκτική Ψυχοθεραπεία (BEPP). Το BEPP επικεντρώνεται στην επεξεργασία των τραυματικών εμπειριών

και στην αποδοχή οδυνηρών συναισθημάτων και σκέψεων. Η πρώτη συνεδρία του ΒΕΡΡ επικεντρώνεται στις τραυματικές εμπειρίες. Οι επόμενες συνεδρίες εμπλουτίζονται με ασκήσεις χαλάρωσης (Sykinioti, 2019). Ως κατ' οίκον εργασία ο ασθενής γράφει μια επιστολή σε κάποιον ή σε ένα ίδρυμα που θεωρεί υπεύθυνο για το τραύμα ή τις συνέπειες του τραύματος ώστε να εκφράσει τον θυμό και δεν αποστέλλεται στην πραγματικότητα. Το γράμμα μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί ως μέσο αποχαιρετισμού κάποιου.

Μία ακόμη θεραπεία είναι αυτή της αφηγηματικής έκθεσης (NET). Αυτή η θεραπεία επικεντρώνεται στην επεξεργασία των δυνητικά τραυματικών συμβάντων. Η NET ξεκινά με την τοποθέτηση λουλουδιών και πετρών κατά μήκος μιας σειράς. Τα λουλούδια αντιπροσωπεύουν τις όμορφες στιγμές στη ζωή κάποιου ενώ οι πέτρες αντιπροσωπεύουν τις οδυνηρές ή τραυματικές στιγμές. Ακολούθως, το άτομο ονομάζει τα λουλούδια και τις πέτρες. Σε επόμενες συνεδρίες, γίνεται ανατροφοδότηση για τα συναισθήματα και τις εμπειρίες που απορρέουν από τις πέτρες και τα λουλούδια. Στο τελευταίο στάδιο γίνεται χρονολογική έκθεση του ατόμου στις τραυματικές εμπειρίες (Neuner, 2018).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα ανασκόπηση επισημαίνει την ποικιλία ψυχοτραυματικών γεγονότων που βιώνουν οι πρόσφυγες κατά τη διάρκεια των ταξιδιών τους. Οι κυριότερες διαταραχές που παρατηρούνται είναι η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές, και το μετατραυματικό στρες. Οι πρόσφυγες επηρεάζονται εξίσου από τις κοινω- νικοπολιτικές καταστάσεις που διέπουν τη χώρα ένταξης, όπως και ο γενικός πληθυσμός. Ωστόσο, η συσσώρευση τραυματικών εμπειριών σε συνδυασμό με το μη προσφιλές περιβάλλον υποδοχής τους θέτουν στον κίνδυνο ψυχοπαθολογίας. Κρίνεται αναγκαία η βελτίωση και η ανάπτυξη ολοκληρωμένων και ποιοτικών συστημάτων καταγραφής, τεκμηρίωσης των ψυχικών αναγκών των προσφύγων. Για την ολοκληρωμένη παροχή υψηλής ποιότητας περίθαλψης απαιτείται ανθρωπιστικά κατευθυνόμενη διαχείριση της υγείας με εστίαση στους αθροιστικούς στρεσο- γόνους παράγοντες στη ζωή των προσφύγων, με σεβασμό και προστασία των βασικών ανθρωπιστικών δικαιωμάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Anagnostopoulos D. (2015). Communications of the European Society for Child and Adolescent Psychiatry. European Society for Child and Adolescent Psychiatry. [Online]. Available at: <https://www.escap.eu/uploads/ECAP/Communications%20articles/escap-2015-1-serbia.pdf> [Accessed:12 4 2021]
2. Ainamani H., Elbert T., Olema D.& Hecker T. (2020). Gender differences in response to war-related trauma and posttraumatic stress disorder - a study among the Congolese refugees in Uganda. BMC Psychiatry 20: 17.
3. Anderson K., Cheng J., Susser E., McKenzie KJ., Kurdyak P. (2015). Incidence of psychotic disorders among first-generation immigrants and refugees in Ontario. CMAJ 187: E279-E286.
4. Araujo J.O., Souza F.M., Proença R., Bastos M.L., Trajman A., Faerstein E. (2019). Prevalence of sexual violence among refugees: a systematic review. Rev Saude Publica 53: 78.
5. Ben Farhat J., Blanchet K., Juul Bjertrup P., Veizis A., Perrin C., Coulborn R.M., Mayaud P., Cohuet S. (2018). Syrian refugees in Greece: experience with violence, mental health status, and access to information during the journey and while in Greece. BMC Med. 2018 16:40.
6. Bjertrup P., Bouhenia M., Mayaud P., Perrin C., Farhat J. & Blanchet K. (2018). A life in waiting: Refugees' mental health and narratives of social suffering after European Union border closures in March 2016. Elsevier 215:53-60.
7. Carta M., Wallet Oumar F., Moro M., Moro D., Preti A., Mereu

- A. & Bhugra D. (2013). Trauma- and stressor related disorders in the tuareg refugees of a cAMP in Burkina Faso. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 9:189-195.
8. Cartwright K., El-Khani A., Subryan A. & Calam R. (2015). Establishing the feasibility of assessing the mental health of children displaced by the Syrian conflict. Global Mental Health 2:e8.
9. Centers for Disease Control and Prevention: Travelers health: advising travelers with specific needs, 2017. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/advising-travelers-with-specific-needs/newly-arrived-immigrants-grants-refugees>
10. Christodoulou G. & Abou-Saleh M. (2016). Greece and the refugee crisis: mental health context. BJPsych International 13(4): 89-91.
11. Close C., Kouvonen A., Bosqui T., Patel K., Reilly D. & Donnelly M. (2016). The mental health and wellbeing of first generation migrants: a systematic-narrative review of reviews. Globalization and Health 12:47.
12. Dapunt, J., Kluge U. & Heinz A. (2017). Risk of psychosis in refugees: a literature review. Translational Psychiatry 7 :1149.
13. Daynes L. (2016). The health impacts of the refugee crisis: a medical charity perspective. Clinical Medicine Journal 5: 437-440.
14. Eaton W. & Harrison G. (2000). Ethnic disadvantage and schizophrenia. Acta Psychiatrica Scandinavica 407: 3843.
15. European Web Site On Integration (2018). Migrant health across Europe. [Online] Available at: <https://ec.europa.eu/migrant-integration/feature/migrant-health-across-europe> [Accessed 2 5 2021]
16. Frost J., Morgan J., Allkhenfr H., Dearden S., Ess R., Al-balawi F., Berri A., Benson S. & Gren H. (2019). Determining Physical and Mental Health Conditions Present in Older Adult Refugees: A Mini-Review. Gerontology 65:209-215.
17. Hassan G., Ventevogel P., Jefe-Bahloul H., Barkil-Oteo A. & Kirmayer L. (2016). Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. Epidemiology and Psychiatric Sciences 25: 129 - 141.
18. Kaltenbach E., Schauer M., Hermenau K., Elbert T. & Schallin I. (2018). Course of Mental Health in Refugees—A One Year Panel Survey. Frontiers Psychiatry 9:352.
19. Kira I., Lewandowski L., Ashby J., Templin T., Ramaswamy V. & Mohanesh J. (2014). The Traumatogenic Dynamics of Internalized Stigma of Mental Illness Among Arab American, Muslim, and Refugee Clients. Journal of the American Psychiatric Nurses Association 20(4):250-266.
20. Kretzschmar K., Tyroll H., Pavarini G., Manzini A. & Ilina

- Singh (2019). Can Your Phone Be Your Therapist? Young People's Ethical Perspectives on the Use of Fully Automated Conversational Agents (Chatbots) in Mental Health Support. *Biomedical Informatics insights* 11:1-9.
21. Kotsiou O., Kotsios P., Srivastava D., Kotsios V., Gour-goulianis K. & Exadaktylos A. (2018). Impact of the Refugee Crisis on the Greek Healthcare System: A Long Road to Ithaca. *International journal of environmental research and public health* 15(8): 1790.
 22. Laban C., Gernaat H., Komproe I. & Jong J. (2007). Prevalence and predictors of health service use among Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 42(10): 837-844.
 23. Landin-Romero R., Moreno-Alcazar A., Pagani M. & Amann B (2018). How Does Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy Work? A Systematic Review on Suggested Mechanisms of Action. *Frontiers in Psychology* 9:1395.
 24. Leiler, A., Hollifield, M., Wasteson, E. & Bjarta, A. (2019). Suicidal Ideation and Severity of Distress among Refugees Residing in Asylum Accommodations in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16: 2751.
 25. NCTTP (Member Centers of the National Consortium of Torture Treatment Programs) (2015). Descriptive, Inferential, Functional Outcome Data on 9,025 Torture Survivors Over Six Years in the United States. *Torture* 25:34-60.
 26. Neuner F., Elbert, T. & Schauer M. (2018). Narrative Exposure Therapy (NET) as a Treatment for Traumatized Refugees and Post-conflict Populations. *Mental Health of Refugee and Conflict-Affected Populations* 183-199.
 27. Nickerson, A., Byrow Y., Pajak R., McMahon T., Bryant R., Christensen H. & Liddell B. (2020). Tell Your Story': a randomized controlled trial of an online intervention to reduce mental health stigma and increase help-seeking in refugee men with posttraumatic stress. *Psychological Medicine Journal* 50 (5): 781-792.
 28. Norredam M., Garcia-Lopez A., Keiding N. & Krasnik A. (2009). Risk of mental disorders in refugees and native Danes: a register-based retrospective cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 44: 1023-1029.
 29. Papadopoulos I., Καλοκαιρινού Α. & Κούτα Χ. (2011). Διαπολιτισμική Νοσηλευτική και Πολιτισμική Επάρκεια για τους Επαγγελματίες Υγείας. Ελλάδα : Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης.
 30. Poole D., Gauthier B., Liao S., Raymond N. & Barnighausen T. (2018). Major depressive disorder prevalence and risk factors among Syrian asylum seekers in Greece. *BMC Public Health* 18(1):908.
 31. Ramirez de Arellano M., Lyman R., Jobe-Shields L., Pree- thy G., Dougherty R., Daniels A., Shoma Ghose S., Huang L. & Delphin-Rittmon M. (2014). Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services* 65(5): 591-602.
 32. Rousseau C. (2018). Addressing Mental Health Needs of Refugees. *The Canadian Journal of Psychiatry* 63(5): 287-289.
 33. SAMHSA (2014). A Treatment Improvement Protocol Improving Cultural Competence. [Online] Available at: <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4849.pdf> [Accessed 8 4 2021]
 34. Schlaudt V., Bosson R., Williams M., German B., Hooper L., Frazier V., Carrico R. & Ramirez J. (2020). Traumatic Experiences and Mental Health Risk for Refugees. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(6): 1943.
 35. Steel Z., Chey T., Silove D., Marnane C., Bryant R. & Ommeren M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302, 5375-549.
 36. Strong J., Varady C., Chahda N., Doocy S. & Burnham G. (2015). Health status and health needs of older refugees from Syria in Lebanon. *Conflict and health* 9:12.
 37. Suhaiban H., Grasser L. & Javanbakht, A. (2019). Mental Health of Refugees and Torture Survivors: A Critical Review of Prevalence, Predictors, and Integrated Care. *International journal of environmental research and public health* 16 (13):2309.
 38. Sykinioti S. (2019). The effectiveness of eye movement desensitisation and reprocessing with refugees experiencing symptoms of posttraumatic stress disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation* 3 (1):49-55.
 39. 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. *Psychiatriki journal* 29(3):231-239.
 40. UNHCR (2017). UNHCR Recommendations for Greece in 2017. [Online] Available at: <https://www.unhcr.org/58d8e8e64.pdf> [Accessed 12 4 2021]
 41. World Health Organization, (2018). Report on the health of refugees and migrants in the WHO. [Online] Available at: <https://www.euro.who.int/en/publications/html/report-on-the-health-of-refugees-and-migrants-in-the-who-euro-pean-region-no-public-health-without-refugee-and-migrant-health-2018/en/index.html> [Accessed 19 4 2021]
 42. Καμέκης Α. & Σπυριδάκης Μ. (2020). Μετανάστες και σχεδισμός πολιτικών υγείας στην Ελλάδα της κρίσης. [Ηλεκτρονικό Διαθέσιμο στο : <http://mednet.gr/archives/2020-sup/pdf/17.pdf> [Ημερομηνία Πρόσβασης 7 4 2021]
 43. Μπαμπινιώτης Γ. (2008). Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας. Κέντρο Λεξικολογίας.
 44. Ραγιά Α. (2009). Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. Ιατρικές Εκδόσεις Παρισιάνας.