

Resiliència, trauma i persones refugiades

Resilience, trauma and refugees

Jordi Navarro Lliberato¹

Resum

L'objectiu d'aquest article és proporcionar i suggerir diferents accions i propostes d'intervenció en l'àmbit del suport psicosocial per a aquelles persones, professionals o no, que d'alguna manera o altra atenguin persones refugiades. Les seves reflexions provenen de la pròpia experiència de les autores, participants com a voluntaris en un programa de la URV Solidària a Tessalònica l'agost del 2017. Malgrat que un dels objectius plantejats inicialment en aquest camp de treball era "trobar formes d'enfrontar-se a les situacions d'estrès posttraumàtic des del camp", l'article s'allunya d'una concepció reduccionista i etiquetant de la idea de trauma per apostar per la intervenció psicosocial des del paradigma de la resiliència.

Paraules clau: Resiliència, trauma, refugiats, etiquetatge, intervenció.

Per citar l'article: NAVARRO LLIBERATO, Jordi. Resiliència, trauma i persones refugiades. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2018, n. 213, p. 91-103. ISSN 0212-7210.

¹ Treballador social. En l'elaboració d'aquest article hi han col·laborat Laura Agudé, Marwa Douay, Cèlia Gómez, Isabel Gutiérrez, Raquel Llop, María Mingorance, Estefanía Pérez, Lidia Recasens, Anahí Ruiz i M. Jesús Subirats. Totes elles participants com a voluntaris en el programa "Col·labora en un projecte de cooperació internacional" de la URV Solidària l'agost del 2017, a Tessalònica, organitzat per la Plataforma URV d'Ajut als Refugiats i l'ONG Voluntaris pels Refugiats. La seva formació és interdisciplinària: antropologia, comunicació, cooperació internacional, dret, educació social, magisteri, treball social i psicologia. Les seves reflexions provenen de la pròpia experiència, de converses amb tècnics i membres de Schools for Refugees i Praxis i del contacte directe amb persones refugiades provinents dels camps de refugiats d'Elpidia i Lagadikia, Serres, Diavata i Polykastro i del Tamam Center de Sindos.

Abstract

The aim of this article is to put forward different actions and intervention proposals in the area of psycho-social support for people, professionals and organisations who assist refugees in any way. The reflections made stem from the experience of the authors, who participated in a URV Solidària programme as volunteers in Thessaloniki in August 2017. Even though one of the initial aims in this field of work was to “Find ways to deal with post-traumatic stress disorder situations from the camp”, the article steers away from a reductionist, labelling notion of the idea of trauma to instead seek to foster psycho-social intervention from the paradigm of resilience.

Key words: Resilience, trauma, refugees, labelling, intervention.

*“No és ajuda la que s'exerceix en vertical,
la que obvia l'escolta i obeeix l'ego,
no és ajuda la que capitalitza l'humà,
el fa transportable, prescindible o el priva de pensament”*

MARIA MINGORANCE

1. Persones refugiades, trauma i necessitats psicosocials

L'atenció a persones refugiades massa sovint es fa de manera esbiaixada, estereotipada i amb prejudicis, ja que se les associa automàticament a persones que pateixen un trauma

L'atenció a persones refugiades massa sovint es fa de manera esbiaixada, estereotipada i amb prejudicis, ja que se les associa automàticament a persones que pateixen un trauma, estrès posttraumàtic o processos traumàtics.² D'entrada cal, doncs, acostar-nos i repensar el concepte de trauma.

El concepte de trauma

El DSM (*Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals*) va incloure per primer vegada el trastorn per estrès posttraumàtic l'any 1980, definint-lo com “fora de l'àmbit de l'experiència humana habitual” (DSM-III). Judith Herman (2004) considera que el denominador comú del trauma psicològic és un sentiment de por intensa, d'indefensió, de pèrdua de control i d'amenaça d'aniquilació, que apareix quan no és possible ni resistir-se ni escapar-se, provocant que el sistema d'autodefensa humana se senti sobrepassat i desorganitzat i que

² De fet, l'objectiu que Voluntaris pels Refugiats plantejava com a central de l'acció, del camp de treball, era la intervenció psicològica per abordar el trauma de les persones refugiades.

persisteixi un estat de resposta al perill alterat i exagerat molt després que hagi finalitzat el perill real, destrossant el sistema d'autoprotecció i desconnectant el sistema nerviós del present. Cataloga els símptomes d'aquest desordre en tres categories principals: la hiperactivació que porta a una mena d'estat d'alerta permanent físicament i psicològica; la intrusió que fa reviure el fet traumàtic com si estigués succeint una vegada i una altra en el present molt temps després d'haver passat el perill, la qual cosa fa difícil reprendre el curs normal de la vida, i la constricció que pot portar a un estat d'abandonament quan el sistema d'autodefensa s'ha bloquejat totalment alterant la seva consciència.

L'experiència viscuda ens ha permès observar que el trauma en les persones refugiades no es manifesta tant com ens pensem apriorísticament i que, en tot cas, aquest es manifesta molt més en els llocs de destí que no pas en els de transició. Malgrat això, paradoxalment, on més s'intervé per minimitzar-lo és en el lloc d'acolliment inicial, en lloc de fer-ho quan arriben al destí final.

En la fase de transició, considerem que és més precís parlar de factors estressants i traumatitzants, que no pas de trauma o estrès posttraumàtic pròpiament dit. La majoria de les persones refugiades han experimentat diferents patiments i trastorns emocionals: exposició a la violència, separacions, persecució, maltractament, dol per pèrdues humanes, amenaces de mort, empresonament, testimoniatge d'assassinats a familiars, amics o veïns, violència sexual, han deixat enrere les arrels de tota una vida, desestructuració familiar o social i pèrdua d'estructures de suport, manca de cobertura de necessitats bàsiques i la duresa experimentada en la seva ruta migratòria (abús per part dels traficants, condicions precàries, pèrdues de persones estimades).

A més de tota aquesta exposició al patiment emocional que arrossegueu del país d'origen i del seu propi procés migratori, l'arribada a un nou país implica, a més, l'aparició de nous factors estressants, com afrontar un idioma desconegut, una nova cultura, restriccions legals, reptes administratius i, sobretot, un futur incert. Allò que, sens dubte, els preocupa més és arribar al seu lloc destí, fet que els afegeix factors estressants com el patiment per la incertesa, les condicions de vida d'aquesta fase de transició i la seva duració en el temps, però alhora els dona un sentit i raó de vida que es transforma en motivació i energia plena d'esperança i de força, perquè aquesta fita arribi al més aviat possible.

Una fase de transició interminable

Una de les qüestions fonamentals per intervenir amb persones refugiades és entendre que viuen en una situació de transició, que es troben als "llimbs" –com exposen molts tècnics que s'hi relacionen.

Es troben en una fase de transició, d'espera, permanent, la qual cosa fa que aquest temps d'espera es transformi en inseguretat, incertesa, liquiditat constant

En aquest sentit, el més característic de les persones refugiades no és el trauma o l'estrès posttraumàtic, sinó que es troben en una fase de transició, d'espera, permanent, la qual cosa fa que aquest temps d'espera es transformi en inseguretat, incertesa, liquiditat constant... Ho expressen metafòricament dient que estan en una situació de transició cap a un lloc millor en què "passa el temps però no passa, tots els dies són iguals"; "puc sortir de casa però no puc fer res fora d'allà"; "es para el temps, no passa res, però sí que passa" ... el món està en pausa, convertint-se en un "mentrestant interminable".³ Però, a més, en aquesta fase de transició, les persones refugiades pateixen una situació constant, a cops vertiginosa, de contínues separacions de familiars, persones, llocs, contextos residencials i comunitats de referència, en el qual es pot considerar l'existència d'un doble desarrelament, un desarrelament dins d'un altre desarrelament. És per això que intenten mantenir el vincle amb les persones que van passant per la seva vida i les seves fortaleses individuals, familiars i comunitàries, així com les seves habilitats de resiliència davant l'adversitat, com a eines per enfrontar aquesta situació de transició, que viuen com una cosa provisional però interminable.

Per a elles, les altres persones són les úniques amb qui comparteixen coses i amb qui realment poden entendre's i compartir la mateixa situació, necessiten una comunitat, una família i la busquen, directament o indirecta, realitzant processos de socialització secundària contínuament. Malgrat aquesta voluntat, les circumstàncies, les polítiques legislatives i socials i, massa vegades, la intervenció de tècnics, ONG i voluntaris fan que les persones refugiades vagin perdent les seves capacitats socials, es trobin en processos residencials d'aïllament i acabin perdent les seves xarxes socials de suport.⁴

És des d'aquesta situació de transició interminable que s'entenen situacions com les següents: infants que fa dos anys que no estan escolaritzats, persones que no s'esforcen a arrelar-se al nou context, que no volen conèixer el nou idioma o fins i tot que menystenen el país que els acull en detriment del d'origen o el de destí, o persones refugiades que prefereixen realitzar activitats endogàmiques, segregades de la resta de la comunitat autòctona, tot confiant i valorant que l'arrelament ja el faran en el país final d'acolliment i que aquesta fase de transició serà curta, tot i que saben que no serà així.

³ Expressions literals de converses amb diferents persones refugiades.

⁴ L'ACNUR està desmantellant els camps de refugiats i abandonant la protecció de les persones refugiades, que passen de la mà de diferents ONG, tant locals com internacionals, a viure en pisos i dependre d'ajudes assistencials. Tot i que els refugiats que passen de camps a pisos guanyen en qualitat de vida, pel que fa a les condicions materials en què viuen sovint queden aïllades i perden en solidaritat comunitària i en xarxes socials de suport.

Cal tenir present, doncs, abans d'identificar factors estressants o traumatitzants i, especialment, abans de plantejar-se la intervenció, en quina de les dues situacions diferencials es troben, en la de transició o en la d'un nou destí, ja que les seves necessitats i posicionaments vitals són molt diferents i, en conseqüència, necessiten intervencions diferents.

El trauma, una etiqueta més?

Des de la psicologia clàssica i la psiquiatria, tal com ens recorda Villacieros (2016), s'ha abordat l'experiència traumàtica mitjançant la medicació de símptomes patològics. En concret, s'ha mesurat depressió i trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT) segons els criteris de la cinquena edició del *Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals* (DSM), i s'ha observat sovint que, derivat d'aquestes experiències traumàtiques, moltes persones desenvolupen malestar emocional i simptomatologia psiquiàtrica.

Coincidim amb Grigoris Abatzoglou, professor de psiquiatria infantil a la Universitat Aristòtil de Tessalònica, amb qui vam compartir diferents reflexions i moments, que abusar de manuals i tests per diagnosticar pot ser negatiu si no s'utilitza com un element més per conèixer les persones, pot provocar que una vegada diagnosticades tinguin una etiqueta que porti a victimitzar-les. Quan s'etiqueten els refugiats com a persones traumatitzades o que pateixen estrès-posttraumàtic o qualsevol altra etiqueta deixem d'entendre'ls. En paraules seves "és la millor manera de no entendre res i es crea una nova espècie d'ésser humà: *persona amb X, persona amb trauma* pel fet de ser refugiat"; "refugiat no vol dir res, és una altra etiqueta més, hi ha moltes diferències, cal contextualitzar, tenir en compte les històries concretes i els contextos determinats en què es produeixen"; "són etiquetes preconstruïdes preparades per repartir i refugiat n'és una altra".

Cal deixar de banda el concepte de trauma, si es converteix o s'utilitza com una etiqueta més, estàtica i descontextualitzada; cal començar a pensar i parlar en termes de patiment real. El trauma no és un fet en si mateix, no té significat, en canvi, el patiment sí que en té. No ens podem relacionar amb persones refugiades pensant que totes pateixen un trauma o centrats a documentar els impactes negatius de la guerra, ja que això és la meitat de la història; les persones refugiades prefereixen centrar-se en els seus punts forts més que en les seves vulnerabilitats, en la seva dignitat més que en la seva misèria, en la seva capacitat més que no pas en la seva vulnerabilitat i en els seus recursos i fortaleces més que en el seu victimisme. En els camps de refugiats, bona part de les ONG tenen una aproximació molt *psicologitzada* dels problemes de les persones refugiades; no és casualitat que sigui més fàcil crear un programa d'ajuda psicològica que no pas un hort o

una ràdio o dur a terme activitats d'esbarjo, que potser són més útils per als seus protagonistes, encara que aparentment no tinguin una finalitat directament psicològica o terapèutica. Per desgràcia, és més fàcil actuar des d'etiquetes genèriques que no pensar o imaginar en accions d'acompanyament perquè les persones s'apoderin i agafin les regnes de la seva vida, que tornin a estar a càrrec de les seves vides.

Si només els preguntem sobre el trauma i la forma en què tant negativament els ha afectat tot allò que han viscut, fem que se sentin pitjor. És quan comencem a preguntar-los sobre la seva capacitat de recuperar que els ajudem a veure la manera d'afrontar positivament els factors estressants que els afecten.

La manera d'evitar relacionar-te des d'una etiqueta genèrica o des dels prejudicis, amb persones de les quals no sap res, és observar. Cal observar-ho tot, tota l'estona, de manera participativa, tenint present els seus contextos i sabent que sols observem una part d'allò que passa i que es fa difícil conèixer-ho tot. En aquesta observació hi ha actituds que ens poden sorprendre, però que no podem dir que no siguin correctes o que suposin indicadors de trauma. No hem de donar per fet que pares que peguen els seus fills puntualment, adults que parlen amb naturalitat o fins i tot somrient sobre la pèrdua d'un fill, nens que teatralitzen escenes de guerra en una activitat lúdica o juguen amb un avió que s'acaba estavellant o nois que es barallen entre ells són subjectes amb indicadors de "trauma". Cal tenir en compte que, per exemple, el primer cas respon a un estil educatiu cultural.

És quan observem, que descobrim que el trauma es manifesta menys en famílies nuclears i que, de fet, es percep una gran diferència entre les famílies que estan agrupades i les que no; que quan hi ha separació familiar el més habitual es trobar-nos amb dones amb fills menors d'edat, i que ens trobem amb mares aparentment apàtiques que no manifesten preocupació activa per cuidar els nens, però també mares sobreprotectores. Descobrim que les persones han viscut històries de vida diferents i que són molt més que els seus problemes.

L'actitud adequada és la contrària a l'etiquetatge, és estar preparats per les sorpreses i evitar en la relació i en les intermediacions amb les persones les rutines i les repeticions per evitar que n'acabin cremades o esgotades. Hem d'anar a poc a poc, amb paciència, cercant el vincle. El professor Abatzoglou ens comentava que "no cal anar ràpid a assumir que allò que veus és per unes raons o unes altres", "si no entens algun comportament, pregunta en lloc d'assumir que és per alguna cosa que tu creus". Cal aconseguir la confiança mútua per poder preguntar i analitzar els contextos determinats. Cal establir relacions en què no calgui parlar i que vagin mes enllà de les paraules, i cal evitar fer preguntes que facin reviure el patiment d'una manera innecessària, perquè aquestes preguntes provoquen processos de victimització secundària.

Fugir de la mirada del trauma com a diagnòstic individual i deixar de banda les idees predeterminades passa per anar incorporant la idea de procés, per tenir en compte les històries i vivències concretes i els diferents contextos específics en què s'han produït, des d'una observació curiosa tal com s'ha apuntat. Això ens fa veure que les persones són capaces de superar els factors estressants i traumatitzants que els afecten, en funció de la seva capacitat de resiliència personal, familiar i comunitària i de la seva capacitat d'enfrontar-se a les dificultats i del suport social i familiar amb què compten.

És des d'aquesta curiositat que descobrim que es pot i que s'ha d'observar la possible experiència traumàtica des del punt de vista de la resiliència i del desenvolupament de mecanismes d'afrontament de l'adversitat positius. Cal centrar-nos en les variables que les persones, les famílies i les comunitats posen en joc per superar l'adversitat i adaptar-se a les diferents situacions de la manera més exitosa possible.

2. El paper de la resiliència⁵

El vocable *resiliència* té el seu origen en el terme llatí *resilio*, que significa "tornar enrere", "tornar d'un salt", "tornar a l'estat inicial", "rebotar"; correspon a un terme que sorgeix de la física i de la mecànica i de la metal·lúrgia, i que es va utilitzar originàriament per referir-se a la qualitat d'elasticitat i plasticitat d'una substància, per la capacitat de resistir un impacte i recuperar la seva estructura. També s'usa en medicina: l'osteologia l'usa per expressar la capacitat dels ossos de créixer en sentit correcte després d'una fractura.

En l'àmbit psicosocial existeixen dos grans paradigmes diferenciats, un d'Europa i un altre procedent d'Amèrica del Nord. Els autors europeus relacionen la resiliència amb la idea de creixement posttraumàtic, la defineixen com la capacitat no només de sortir indemne d'una experiència adversa sinó d'aprendre'n, millorar i sortir-ne transformat, enfortit. Des d'aquest paradigma Vanistendael (1997) distingeix en la resiliència dos components: la resistència enfront de la destrucció, és a dir, la capacitat de protegir la pròpia integritat sota pressió, i, més enllà de la resistència, la capacitat per construir un conductisme vital positiu, malgrat les circumstàncies difícils. Hi inclou, a més, la capacitat d'una persona o sistema social d'afrontar adequadament les dificultats d'una forma socialment acceptable. El concepte de resiliència utilitzat pels nord-americans, en canvi, és molt més restringit i es refereix exclusivament al procés d'enfrontar-se amb èxit a un esdeveniment advers i superar-lo, sense associar-lo, necessàriament,

⁵ Marc conceptual extret de Navarro (2011).

al concepte de creixement posttraumàtic (VERA, 2004). Com a complement d'aquestes dues grans accepcions conceptuals, els autors centre-americans i sud-americans defensen que la resiliència té tres components essencials: la noció d'adversitat, trauma, risc o amenaça al desenvolupament humà; l'adaptació positiva o superació de l'adversitat, i el procés que considera la dinàmica entre mecanismes emocionals, cognitius i socioculturals que influeixen sobre el desenvolupament humà (MELILLO I SUÁREZ, 2001).

Des de l'àmbit de les ciències socials, la resiliència és un concepte polifacètic, associat a nombroses característiques individuals i multisistèmiques. Ha estat generalment aplicada a les persones, famílies i comunitats que se sobreposen a les dificultats i implica: primer, sobreposar-se a les dificultats i tenir èxit malgrat estar exposats a situacions d'alt risc; segon, mantenir la competència sota pressió i saber adaptar-se amb èxit a l'adversitat, i tercer, recuperar-se ajustant-se amb èxit als esdeveniments negatius de la vida.

Aquest article parteix d'entendre la resiliència com la capacitat d'una persona o col·lectiu d'afrontar i de superar adequadament les adversitats i dificultats de la vida i de sortir-ne reforçat i transformat positivament d'una manera socialment acceptable.

La resiliència és un procés, un atribut personal i un tret de la personalitat. Se sustenta en la interacció entre la persona i l'entorn, per tant no procedeix exclusivament de l'entorn ni és quelcom exclusivament personal. La resiliència no és mai absoluta ni estable. Per aprofundir en la seva pràctica i promoció és necessari identificar quines són les àrees, els pilars o els eixos sobre els quals es construeix.

La llista d'aquestes àrees de la resiliència és exhaustiva, tant en la literatura com en les diferents investigacions. Aquelles que generen més consens en la comunitat científica es basen, en bona part, en les aportacions de Wollin recollides en la seva teoria de Mandala de la resiliència. Parlem de: introspecció; independència/autonomia; iniciativa; sentit de l'humor; creativitat; ideologia personal; sentit i raó de vida; autoestima consistent; confiança i seguretat en un mateix; interacció; gestió de conflictes; acceptació fonamental, i xarxes socials de suport:

Una persona és una cruïlla d'un ontosistema (persona resilient), un microsistema (família resilient), un exosistema (comunitat, tutors de resiliència, xarxa social de suport) i un macrosistema (sistema social i cultural). Partint d'aquest enfocament sistèmic, resulta fonamental, quasi imprescindible, que qualsevol agent social que vulgui promocionar la resiliència no es basi exclusivament en una intervenció directa sobre els subjectes per promoure les àrees que componen la resiliència, sinó que ha de treballar també socioeducativament sobre les relacions informals que els envolten, amb la família, els amics

i amigues o la comunitat, cercant aconseguir un doble objectiu: per un costat, fer famílies, grups i comunitats resilients, i, per l'altre, sensibilitzar-los sobre la importància de l'acceptació fonamental per a la construcció de la resiliència i que aquesta actitud esdevingui, posteriorment, acció i actitud quotidiana.

Des d'aquesta visió sistèmica cal tenir molt present conceptes com la resiliència familiar, que es fonamenta en la capacitat d'autoreparació de la mateixa família i es basa en factors com la cohesió, la tendresa, la preocupació pels seus membres, una relació emocional estable, un clima educacional obert i amb límits clars, uns interessos i vincles afectius i l'ús dels recursos comunitaris i xarxes socials de suport.

Cal situar també, entre els objectius d'intervenció, el concepte de resiliència comunitària entesa com la capacitat per sostenir l'esperança d'una comunitat que pot resistir, afrontar i superar l'adversitat i les desgràcies, mobilitzant les capacitats solidàries per reparar els danys i continuar endavant trobant el suport i la fortalesa col·lectiva necessàries per a la seva recuperació. Així s'aconsegueix, com a comunitat, augmentar els seus recursos, competències i la connexió i unió entre les persones i sistemes. I per fer-ho possible, tal com descriuen Melillo i Suárez, hem d'apostar per cinc àmbits de treball: autoestima col·lectiva, identitat cultural, humor social, honestat col·lectiva i solidaritat.

Abans d'abordar possibles estratègies d'intervenció amb persones refugiades, cal tenir present que, en diferents cultures, la font d'aquesta força que pot portar a la resiliència pot ser molt diferent. Així ho demostra un estudi publicat a la revista *Child Development* en què els investigadors entrevisten joves i adolescents sirians refugiats a causa de la guerra i on conclouen, coincidint amb Catherine Panter-Brick, que a Occident tendim a pensar en la resiliència com a força psicològica interior, mentre que a l'Orient Mitjà la resiliència és més una força col·lectiva (MAANVI, 2017).

A Occident tendim a pensar en la resiliència com a força psicològica interior, mentre que a l'Orient Mitjà la resiliència és més una força col·lectiva

3. Estratègies d'intervenció amb persones refugiades

Els programes i les accions dirigides a promocionar i construir la resiliència han de partir d'una mirada des de les capacitats per enfortir positivament persones, famílies i comunitats, per afavorir les relacions d'ajuda mútua i l'acceptació fonamental per part dels agents socials, comunitaris i educatius, tenint en compte el desenvolupament de les capacitats plantejades com a eixos de construcció de la resiliència.

Per orientar les intervencions individuals-familiars en aquestes situacions d'adversitat i estrès social, són necessàries línies d'intervenció que apuntin a l'enfortiment de la resiliència familiar i comunitària, promovent les estratègies de col·laboració que generin en el seu microsistema xarxes de su-

port i processos d'autoajuda, confiant que són les mateixes persones i comunitats les que tenen els seus mecanismes per donar resposta a les situacions traumàtiques o de patiment i que el paper dels tècnics és, en aquest sentit, d'acompanyament i promoció.

La resiliència és un procés, cal intervenir a poc a poc en situacions i àmbits micro. No s'han d'entendre com a intervencions aïllades, sinó que han de connectar amb l'àmbit general i el context més ampli, des d'una vessant psicosocial i sistèmica. Les intervencions s'han de fer des de la globalitat, la integralitat i el treball en xarxa cooperatiu, evitant l'evident descoordinació entre les diferents ONG, entitats o institucions que hi intervenen i evitant els projectes pre-preparats -fonamentats més a tractar els símptomes que les finalitats- que no responen a les necessitats i característiques de les persones refugiades, i que fan que aquestes persones s'hagin d'ajustar als programes, enlloc de fer que els programes s'ajustin a elles com hauria de ser.

Les estratègies desenvolupades han de realitzar-se aprofitant la força del grup d'iguals, en què la comunitat actua com una font de motivació, de recursos i d'ajuda mútua. Cal apostar per la conscienciació com a procés clau per al canvi, un procés de reflexió crítica en el qual les persones comprenen els orígens estructurals de les seves necessitats i problemes i promouen el desenvolupament d'identificacions col·lectives, en què les persones comparteixen identitats i experiències comunes que els porten a realitzar accions col·lectives i les apoderen per facilitar un sistema d'ajuda mútua on el procés de grup és la força responsable del canvi individual i col·lectiu.

En la fase de transició

Algunes d'aquestes estratègies d'intervenció en la fase de transició són:

- Cobertura de les necessitats bàsiques, de la seguretat i la seva protecció. Parlem d'allotjament i roba, aigua, alimentació, electricitat, sistemes de climatització i de mesures de protecció d'aquesta població evitant-ne la discriminació i controlant els possibles conflictes derivats de la massificació.
- Posar en marxa activitats que afavoreixin el suport familiar, grupal i comunitari i l'ajuda mútua, alleugerint el patiment i evitant, especialment, processos d'aïllament personal o familiar, tot cercant la solidaritat comunitària.
- Enfortir la competència en habilitats socials, tot facilitant espais de relació i de trobada entre persones, famílies i comunitats i ajudant a fomentar el vincle, l'ajuda mútua i estructures comunitàries com pot ser crear projectes comunicatius (ràdio, diaris, xarxes socials...), grups de teatre, classes d'anglès o de l'idioma del país d'acollida.

ment, excursions, espais de conversa i reflexió o activitats d'esbarjo.

- Evitar la separació familiar, reforçar i agilitzar els programes de reunificació familiar i afavorir el contacte amb les famílies en país d'origen, assegurant-ne una comunicació de qualitat i intensitat.
- Proporcionar un sistema d'informació veraç i actualitzat i en formació sobre drets, obligacions i aspectes legals i en diferents idiomes per assegurar-ne la comprensió.
- Estar atentes i sensibles a la detecció de casos vulnerables que puguin necessitar suport psicosocial específic com poden ser menors no acompanyats, supervivents de naufragis o persones que han patit pèrdues de persones estimades.
- Treballar tècniques de control d'estrès, relaxació i reestructuració cognitiva i suport focalitzat en suport emocional, per evitar la cronificació dels símptomes derivats dels factors estressants i traumatitzants i el dol.

En el lloc de destí

Tal com s'ha comentat, probablement quan es manifestarà, amb més intensitat, la situació traumàtica viscuda serà quan, finalment, arribin al seu destí, amb una càrrega emocional, una història de vida i una cultura que el nou territori desco-neix i que les estratègies psicosocials d'intervenció i els tècnics amb qui es relacionen, sovint, no tenen present.

Algunes d'aquestes estratègies d'intervenció en el lloc de destí són:

- Atendre els aspectes laborals, jurídics, formatius, idiomàtics, socials que donin resposta a les seves necessitats econòmiques, residencials i sociolaborals, fugint de les mesures únicament assistencials i guetitzants.
- Adaptar totes les intervencions culturalment, per tal que puguin ser comprensibles i encaixin amb el seu sistema de valors profund.
- Oferir, si escau, una atenció psicològica i psiquiàtrica, tenint present que no estan acostumats a la cultura del treball psicològic i que pot ser motivador utilitzar teràpies alternatives como l'art teràpia i la teràpia corporal.
- No culpabilitzar les persones en cas que no s'adaptin a la nova situació o no "compleixin" els plans de treball plantejats, cercant conjuntament i des del vincle, alternatives per fer-ho possible.
- Acompanyar-los en la gestió de la seva situació administrativa des d'un suport jurídic especialitzat en protecció internacional i estrangeria.

- Realitzar, en la línia de les estratègies plantejades en la fase de transició, accions per afavorir espais de relació i de trobada entre persones, famílies i comunitats, ajudant a mantenir el vincle i l'ajuda mútua, les xarxes socials de suport i el desenvolupament d'habilitats socials.

4. Conclusions

La intervenció en l'àmbit del suport psicossocial amb persones refugiades ha d'allunyar-se d'una concepció reduccionista i etiquetant de la idea de trauma, que les tracta de manera esbiaixada, estereotipada i amb prejudicis, ja que quan s'etiqueten com a persones traumatitzades deixem d'entendre-les, especialment si aquest concepte s'acaba utilitzant com una etiqueta més, estàtica i descontextualitzada.

És quan comencem a preguntar-los sobre la seva capacitat de recuperar-se, a tenir present els seus contextos i a fer-los participants de la intervenció, que els ajudem a veure la manera d'afrontar positivament els factors estressants que els afecten.

Una de les qüestions fonamentals per intervenir amb persones refugiades és entendre que viuen en una situació de transició on el que més els preocupa és arribar al seu lloc destí com més aviat millor. Mentrestant, estan immerses en una fase de transició i d'espera permanent que molt sovint es transforma en inseguretat, incertesa o liquiditat constant.

En aquest sentit, esdevé fonamental, abans de plantejar-se la intervenció, tenir present en quina de les dues situacions diferencials es troben, en la de transició o ja en la d'un nou destí, perquè les seves necessitats i posicionaments vitals són molt diferents i, en conseqüència, necessiten intervencions diferents.

La intervenció psicossocial amb persones refugiades, especialment en la fase de transició, ha de basar-se en el paradigma de la resiliència i l'enfortiment de les seves habilitats per afrontar aquesta situació. Els programes i les accions dirigides a construir-la, han de partir d'una mirada des de les capacitats que apodera persones, famílies i comunitats, tot afavorint les relacions d'ajuda mútua, l'acceptació fonamental per part dels agents socials i tenint present que s'han de promoure estratègies que generin, en el seu microsistema, xarxes de suport i processos d'autoajuda, aprofitant la força del grup d'iguals, en què la comunitat actua com una font de motivació, de recursos i d'ajuda mútua.

La intervenció ha de fonamentar-se en la convicció que són les mateixes persones i comunitats les que tenen els mecanismes per donar resposta a les situacions de patiment que viuen, i que el paper dels tècnics és, en aquest sentit, d'acompanyament i promoció. Cal restituir-los la dignitat, posar el focus en les necessitats, en les persones, des del respecte a la seva intimitat i individualitat, tot tenint present que parlem de drets no de caritat.

Bibliografia

- ASSOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. Manual of Psychiatric Disorders, vol 3 (DSM-III). Washington DC: APA, 1980.
- HERMAN, Judith. Trauma y recuperación. Madrid: Espasa Calpe, 2004. ISBN: 84-670-1473-3
- MAANVI, S. How Do Refugee Teens Build Resilience? Goats and soda. Stories of life in changing world, 2017. Disponible en línea en: <<https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2017/07/30/540002667/how-do-refugee-teens-build-resilience>> [Consulta: 10 octubre 2017].
- MELILLO, A. Y SUÁREZ, E. N. Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas. Paidós, 2001. Mèxic. ISBN: 978-9501245134
- NAVARRO, J. Resi... què? Resiliència. Tarragona: Silva Editorial, 2011. ISBN: 78-84-92465-94-1
- VANISTENDAEL, S. La resiliència o el realisme de l'esperança, ferit però no vençut. Ed.Claret (1997). Barcelona. ISBN: 978-84-8297-140-7
- VERA, B.; CARBELO, B; VECINA, M. L. La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. Papeles del Psicólogo, 2006. Vol. 27(1), pp. 40-49 Disponible en línea en: <<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf>> [Consulta: 10 octubre 2017]. ISSN 1886-1415
- VILLACIEROS, I. La resiliència en los contextos de refugio. Revista de Psicoterapia, vol. 27, núm. 105, 2016. Disponible en línea en: <<http://www.revistadepsicoterapia.com/ojs/index.php/rdp/article/view/129/53>> [Consulta: 1 noviembre 2017]. ISSN: 2339-7950