

STIGMA IN OVIRE PRI ISKANJU POMOČI MED BEGUNCI IN BEGUNKAMI

Stigma and barriers to help seeking among refugees

Sanja Cukut Krilić

POVZETEK

Za razumevanje večdimenzionalne narave stigme je treba raziskati raznolike družbene okoliščine, ki vplivajo na njeno doživljanje. Ena od teh je prisilna migracija, pri kateri je pomembno nasloviti izkušnje beguncev in begunk v izvorni državi, prav tako pa tudi med samo potjo in v novi državi. Prisilno migracijo spremljajo vrste izgub, negotovosti in stisk, ki so lahko dejavniki tveganja za pojav težav v duševnem zdravju te skupine ljudi. V tem oziru besedilo naslavlja problematiko stigme z vidika kulturnih in strukturnih ovir za iskanje pomoči v primeru težav v duševnem zdravju. Hkrati predstavi nekatere predloge za izboljšano obravnavo duševnih stisk med to skupino prebivalstva.

Ključne besede: *begunci in begunke, prisilna migracija, stigma, duševno zdravje, težave v duševnem zdravju*

ABSTRACT

To understand the multidimensional nature of stigma, we need to examine diverse social circumstances that have an impact on experiencing it. One of them is forced migration, where experiences of refugees in the country of origin, during their migration route and in the new country are to be addressed. Forced migration is accompanied by a series of losses, insecurities and distresses that

Avtorica: Sanja Cukut Krilić

Znanstveni in strokovni naziv: doktorica socioloških znanosti, znanstvena sodelavka

Inštitucija/zaposlitev, naslov: ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut, Novi trg 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: sanja.cukut@zrc-sazu.si

DOI: https://doi.org/10.3986/9789610506768_13

can be among the risk factors for the prevalence of mental health difficulties. In this respect, the text addresses the issue of stigma from the viewpoint of cultural and structural barriers of help seeking for mental health difficulties. It also presents suggestions for improved treatment of mental health difficulties among this group of the population.

Keywords: *refugees, forced migration, stigma, mental health, mental health difficulties*

1 UVOD

Zlasti v zadnjem desetletju se v Evropi srečujemo z naraščajočim številom ljudi, ki iščejo mednarodno zaščito, kar je posledica dolgotrajnih oboroženih konfliktov in politične nestabilnosti v državah, kot so Sirija, Afganistan, Irak, Somalija, Eritreja in od nedavnega Ukrajina. Glede na to, da je izkušnja vojne in preganjanja eden od pomembnejših dejavnikov tveganja za poslabšanje duševnega zdravja (Satinsky in sod., 2019), ni presenetljivo, da so tematiko migracij, duševnega zdravja in pomena psihosocialne podpore tem ljudem izpostavile tudi mednarodne organizacije na področju migracij (npr. IOM – Mednarodna organizacija za migracije in UNHCR – Visoki komisariat Združenih narodov za begunce) kot tudi zdravja (npr. WHO – Svetovna zdravstvena organizacija) (Ventevogel in sod., 2015).

Begunci in begunke¹ so izpostavljeni travmatičnim dogodkom, preden so zapustili domačo državo, med samo potjo in med življenjem v državi, v katero so pribežali. Doživljajo npr. dolgotrajne vojne, politično nestabilnost, mučenje, aretacije, izvensodne poboje, fizično in spolno nasilje, izgube najbližjih (Paudyal in sod., 2021; Shannon in sod., 2015). Tudi med samo migracijo oz. potjo izkušajo negotovost, pomanjkanje zanesljivih informacij in različne oblike nasilja. V državi priselitve se srečujejo z različnimi oblikami stigmatizacije in diskriminacije, z

1. Pri tem se zavedamo morebitne problematičnosti izraza begunec/-ka, saj zaradi vedno bolj omejevalnih migracijskih in begunskih politik nacionalne države zaostrujejo tudi dostop do samega statusa begunca/-ke. To pomeni dolgotrajne statuse prosilcev/-k za azil ali v primeru zavrnjenih prošelj za azil status nedokumentiranih migrantov/-k, kar še povečuje negotovost te skupine. Hkrati v javnem in političnem govoru zaznavamo vedno bolj prisotno razlikovanje med t. i. upravičenimi begunci/-kami in tistimi, ki so gledani »zgolj kot ekonomski migranti«, in posledično naraščajoč nadzor nad ljudmi na poteh. Zaradi večje jasnosti besedila tu govorimo o beguncih/-kah, četudi številni v pravnem smislu nimajo priznanega tovrstnega statusa. Med različnimi pravnimi statusi pogosto ne razlikujemo niti študije, ki govorijo o tej skupini ljudi.

izključevalnimi politikami, s pogosto odklonilnim odnosom lokalnega prebivalstva, s slabimi in negotovimi življenjskimi pogoji v segregiranih begunskih oz. azilnih centrih in drugih namestitvah ter z omejenimi možnostmi zaposlitve in izobraževanja (Bäärnhelm in sod., 2017; Bhugra in Gupta, 2010; Kirmayer in sod., 2011; Slobodin in sod., 2018).

Steel in sod. (2009) so v metaanalizi študij, ki so obravnavali PTSM (posttravmatsko stresno motnjo) in depresijo med begunci in begunkami poročali, da sta med begunci in begunkami PTSM in huda depresija med najpogostejšimi duševnimi motnjami. Kot najpomembnejša dejavnika tveganja za pojavnost duševnih motenj je raziskava opredelila izkušnjo mučenja in kumulativno izpostavljanje travmi. Nedavni (Satinsky in sod., 2019) sistematični pregled študij o uporabi in dostopu do storitev na področju duševnega zdravja in psihosocialne podpore med begunci/-kami in prisilci/-kami za azil v državah Evropske unije in Evropskega gospodarskega prostora je pokazal razkorak med potrebami beguncev/-k in med dostopanjem do služb na področju duševnega zdravja oz. njihovo uporabo. Avtorice in avtorji pregleda so poudarili, da obstajajo preliminarni indici, da begunci/-ke in prisilci/-ke za azil s težavami v duševnem zdravju pogosteje uporabljajo službe (med drugim tudi urgentne službe) zaradi težav oz. simptomov, ki jih prevladujoče povezujemo s telesnimi boleznimi. Stigmo so identificirali kot eno od večjih ovir za iskanje pomoči v primeru težav, med tovrstnimi ovirami pa so navedli še jezikovne ovire, kulturne razlike v izražanju simptomov, razkorak med pričakovanji pacientov in pacientk in ponudniki storitev na področju duševnega zdravja, pomanjkanje znanja o dostopnih storitvah in kulturne razlike v načinih iskanja pomoči.

V tem oziru so begunci in begunke zagotovo ena od ranljivih skupin za pojavljanje težav v duševnem zdravju. Izkušnja prisilne migracije je pogosto povezana z različnimi oblikami travme, negotovosti, strahu in izgub, tako fizičnih (izguba doma, družinskih članov in sorodnikov) kot tudi simbolnih (izguba jezika, kulturnih kodov in tradicij). Pri tem niso pomembne le njihove izkušnje v državi izvora in morebitne izkušnje nasilja na poti, temveč tudi stigmatizacije in diskriminacije, ki jih doživljajo v novi državi in lahko v medsebojnem součinkovanju vplivajo na njihovo doživljanje duševnih stisk.

Ambicija pričujočega besedila je raziskati dejavnike, ki lahko pri tej skupini prebivalstva vplivajo na prepoznavo težav v duševnem zdravju in na iskanje pomoči. Osredotočamo se zlasti na stigmo, ki spremlja težave v duševnem zdravju, na dostop do pomoči in na kulturne norme in prakse, ki lahko določenim skupinam prebivalstva otežujejo iskanje pomoči. Zatrjujemo, da gre pri doživljanju stigme in diskriminacije za medsebojni preplet različnih

dejavnikov, kot so pomen spola, religije, etnične skupine, pravnega statusa v novi državi, ekonomskega položaja itn., ki sooblikujejo kompleksen splet individualno raznolikih okoliščin, v katerih se znajde ta skupina prebivalstva. Pri tem se opiramo na rezultate sistematičnih pregledov tematik stigme beguncev in begunk in težav v duševnem zdravju kot tudi na bolj partikularne raziskave na izbranih skupinah beguncev in begunk (definiranih npr. po spolu, etnični pripadnosti ali državi izvora). V drugem delu besedila naslovimo možnosti za izboljšano obravnavo njihovih duševnih stisk.

2 OVIRE PRI ISKANJU POMOČI PRI BEGUNCIH IN BEGUNKAH

Zlasti v zadnjih dveh desetletjih je v Evropi in ZDA naraslo število raziskav, ki so proučevale tematiko stigme, iskanja pomoči in težav v duševnem zdravju med begunci in begunkami. Pri tem so analizirale tako ovire, ki za iskanje pomoči obstajajo v skupnostih beguncev in begunk kot tudi v sociopolitičnih in ekonomskih ureditvah držav, v katere so prebežali. S tem večina raziskav sledi proučevanju ne le bolj psihološko utemeljenih dejavnikov, temveč tudi strukturnih dejavnikov, ki ljudem preprečujejo oz. otežujejo poiskati pomoč.

Na Škotskem so z metodo fokusnih skupin izvedli obsežno raziskavo med prosilci/-kami za azil in begunci/-kami (skupno 101 oseba) iz 17 različnih držav izvora o njihovih pogledih na stigo, ki je povezana s težavami v duševnem zdravju (Sherwood, 2008). Med glavnimi vzroki za težave v duševnem zdravju je večina udeležencev/-k navedla skrbi in pritiske v vsakdanjem življenju, ki so povezani s tem, da so prosilci/-ke za azil oz. begunci/-ke, in z negativnim vplivom samega azilnega procesa. Stigmatizirajoče vedenje, npr. izogibanje, govornice, zavračanje in označevanje, so zaznale vse v raziskavo vključene skupine. Kot enega od pomembnih razlogov za tako vedenje so navedli, da ne poznajo zakonodaje na področju težav v duševnem zdravju. Posledično ljudem s težavami včasih ne želijo pomagati, da ne bi tudi sami zapadli v težave. Hkrati so do ljudi s tovrstnimi težavami v Veliki Britaniji praviloma zaznali večjo stopnjo sprejemanja, kot to velja za države, iz katerih so prihajali. Nekateri so slabše duševno zdravje razlagali tudi kot posledico pretirane ali premajhne religioznosti. Navedli so tudi jezikovne ovire in nezaupanje do tolmačev/-k (glede kompetenc kot tudi zaupnosti), nezadosten dostop do storitev na tem področju in stigo in sram, ki sta povezana s težavami v duševnem zdravju. Če so težave blažje, so sodelujoči in sodelujoče večinoma povedali, da poiščejo pomoč pri družini in v prijateljskih krogih, četudi so bile za nekatere težava govornice znotraj skupnosti. Hkrati so

številni povedali, da bi verjetneje iskali pomoč nekoga, ki prihaja iz iste države kot oni. Ena od ključnih težav pri iskanju pomoči je bil tudi njihov vtis, da znotraj služb na področju duševnega zdravja obstaja institucionalni razisem.

Kvalitativna raziskava med 21 prisilnimi migranti in migrantkami v Londonu, ki so bili izbrani glede na različne sociodemografske značilnosti (starost, spol, pravni status, etnična skupina, religija, družbeni razred) (Palmer in Ward, 2007) je potrdila tovrstno kontradiktorno vlogo skupnosti. Skoraj polovica sodelujočih je povedala, da so travmatični dogodki v državi izvora pripomogli k njihovem slabšemu duševnemu zdravju, dva pa sta poročala o travmatičnih dogodkih, ki so jih doživeli v Londonu. Kar 15 jih je izrazilo skrb glede zaupnosti in strah pred tem, da bo njihova skupnost izvedela, da imajo težave v duševnem zdravju. Vsi so povedali, da so zaradi svojih težav doživljali določeno stopnjo napetosti, nekateri so v zvezi s tem govorili o sramu, osem pa jih je eksplicitno povedalo, da v njihovih skupnostih obstaja stigma, ki je vezana na težave v duševnem zdravju. Identificirali so tudi nekatere družbeno-ekonomske dejavnike, ki so pripomogli k njihovem slabšemu duševnemu zdravju. Pomanjkanje primerne nastanitve je bilo omenjeno kot eden od pomembnejših vzrokov za pojavljanje duševnih stisk, poleg samega procesa migracije, negotovosti statusa, finančnih težav, ovir pri zaposlovanju in težav z jezikom. Posebej so izpostavili, da je zaradi stresa, ki je povezan z migracijo, v nekaterih skupnostih težava samomor. Bremeni jih tudi občutek pomanjkanja nadzora nad situacijo, ki lahko vodi v naučeno nemoč oz. začarani krog občutka nemoči.

Devet beguncev in begunk iz Somalije iz okrožja Camden v Londonu je sodelovalo v nadaljnji raziskavi (Palmer, 2007), ki se je osredotočila na vpliv stigme in psihosocialne podpore na duševno zdravje te skupine. Vsi sodelujoči so travmatične izkušnje v Somaliji identificirali kot dejavnik, ki je prispeval k njihovem slabšemu duševnemu zdravju, hkrati pa so v skladu s prejšnjo študijo navajali tudi socialne in ekonomske ovire, zlasti neprimerno in negotovo namestitvev in splošen občutek deprivacije. Migracijski sistem in kompleksnost in negotovost pravnega statusa so dodatno prispevali k njihovim duševnim stiskam. Kar osem jih je povedalo, da koncepti stresa in depresije v Somaliji ne obstajajo in da so ljudje gledani ali kot nori ali kot razumni. To vpliva na odnos skupnosti do tovrstnih težav in je lahko ena od ovir za dostop do ustrezne pomoči.

Leta 2014 so v ZDA izvedli velik akcijsko raziskovalni projekt, kjer so želeli razviti bolj kulturno utemeljene načina prepoznavanja težav v duševnem zdravju za novo prispеле begunce in begunke (Shannon in sod., 2015). Izvajali so fokusne skupine z begunkami in begunci iz Somalije, Butana in pripadnicami

in pripadniki etničnih skupin Karen (Azija) in Odomo (prevladujoča etnična skupina v Etiopiji). Raziskovalke so ovire za pogovor o težavah v duševnem zdravju v teh skupnostih razvrstile v sedem skupin: zgodovina politične represije, strah, prepričanje, da pogovor o teh tematikah ne pomaga, ker so vsi člani/-ce skupnosti doživeli podobne stvari, pomanjkanje znanja o duševnem zdravju, izogibanje simptomom, bolečim spominom in opomnikom na trpljenje, kulturni dejavniki. Za skupine, ki so leta molčale o svojih izkušnjah in trpljenju, pri čemer je šlo pogosto za »utišanje« celotne (etnične) skupnosti, je pogosto tudi takrat, ko so na varnem, težko govoriti o trpljenju, ki so ga doživeli. Bojijo se izraziti svoje občutke, tega, da se bodo z razkritjem odtujili in izolirali od skupnosti, da jih bodo odpeljali v bolnišnico in ločili od družin, da jim ne morejo pomagati, strah jih je pomanjkanja zaupnosti in zaupanja znotraj skupnosti. Sram so ženske izražale zlasti v zvezi z izkušnjo posilstva. Nekatere so poudarile tudi, da zaradi kulturnega ozadja niso želele govoriti o določenih tematikah. Sodelujoče in sodelujoči so izpostavili tudi težavo dostopa do pomoči, pomanjkanje znanja o težavah v duševnem zdravju in storitvah v njihovih skupnostih. Raziskovalke so na podlagi rezultatov opozorile, da lahko pogovor o težkih izkušnjah deluje terapevtsko, a je hkrati lahko izjemno neprijeten in sproži simptome duševnih stisk. Prav tovrstni simptomi so po njihovem mnenju poleg stigme, ki spremlja težave v duševnem zdravju, pomembna ovira pri iskanju pomoči. Tudi Kirmayer in sod. (2011) so v pregledu študij o težavah v duševnem zdravju migrantov/-k in beguncev/-k poudarili, da izpostavljenost nasilju in PTSM zlasti pri begunkah v kliničnih okoljih pogosto nista naslovljena oz. ustrezno obravnavana.

Nedavna raziskava (Refugees, mental health and stigma in Scotland, 2016) med pripadniki in pripadnicami treh najbolj številčnih etničnih manjšin na Škotskem (kitajska, pakistanska in indijska) je med drugim preučevala stigmo v primeru težav v duševnem zdravju tako v teh skupnostih kot tudi zunaj njih. V vseh proučevanih skupnostih so bile težave v duševnem zdravju praviloma razumljene kot posledica kombinacije stresnih dejavnikov, kot so ekonomska prikrajšanost, socialna izolacija in pritiski, in odgovornosti, vezane na družino. Kitajci in Kitajke so npr. s tem v zvezi pogosto govorili o »življenjskih pritiskih«. Zlasti tisti, ki so se na Škotsko preselili šele nedavno, so poročali o neprimerni namestitvi, jezikovnih ovirah in izkušnji rasističnega izključevanja kot dejavnikov slabšega duševnega zdravja. Udeleženci in udeleženke raziskave depresije in anksioznih motenj praviloma niso videli kot prevladujočih medicinskih stanj, temveč bolj kot odgovor na družbene težave, krizo verovanja ali zgolj kot »del življenja«. Poročali so tudi o pogosti stigmatizaciji ljudi s težavami v duševnem zdravju znotraj svojih etničnih skupnosti. Stigmatizacijo so pogosto povezovali s kulturnimi in religioznimi prepričanji o vzrokih za težave, npr. z idejo o krivdi

in duševni motnji kot kazni za pretekle grehe ali s prepričanjem o genetskem prenosu duševnih motenj med posameznimi generacijami.

Na delu je torej medsebojno součinkovanje strukturne stigme, ki je posledica rasizma in družbene izključenosti teh skupin, in stigme, ki je povezana s težavami v duševnem zdravju. Gre za dvojno diskriminacijo te skupine ljudi. Velik pomen, ki ga praviloma pripisujejo razširjeni družini v teh skupnostih, lahko dodatno prispeva k skrivanju težav zaradi ohranitve družinske časti. Prav občutek sramu, povezan s težavami v duševnem zdravju, je bil med pripadniki in pripadnicami vseh treh etničnih skupin omenjen kot najpogostejše čustvo. S tem v zvezi so raziskovalci in raziskovalke opozorili na izraženost t. i. stigme po povezavi znotraj teh skupnosti – na dejstvo, da so tudi družina in druge osebe, ki se jih povezuje z osebo s težavami, stigmatizirani, kar je lahko še dodatna ovira pri dostopanju do programov pomoči. Paudyal in sod. (2021) so v raziskavi s polstrukturiranimi pogovori z begunci in begunkami iz Sirije opozorili, da so izguba, ločitev od ljubljenih oseb in nostalgija za domovino zanje pogosto vir psiholoških stisk. Prevladujoče so verjeli, da je najbolje biti »sam svoj zdravnik« in so se za zdravljenje in uteho obračali k veri, ritualom, naravi in hobijem. Poudarili so stigmo, jezikovne ovire in strah, da jih »nihče ne bo razumel«, kar je poudarilo kar nekaj sogovornikov in sogovornic. Raziskovalci in raziskovalke so poudarili tudi, da je v Siriji praviloma družbeno sprejemljivo govoriti o čustvenem trpljenju, a da oznaka tovrstnih stanj z medicinskimi termini lahko poveča stigmo in sram prizadetih.

3 KAKO ZMANJŠEVATI STIGMO ZARADI TEŽAV V DUŠEVNEM ZDRAVJU?

Raziskave, ki so obravnavale stigmo med begunci in begunkami, so podale tudi nekatere predloge za njeno zmanjševanje in pri tem naslovile tako značilnosti skupnosti begunc in beguncev kot tudi strukturne ovire, ki nekaterim ljudem otežujejo dostop do ustreznih oblik pomoči.

Udeleženci in udeleženke že omenjene raziskave o begunstvu, duševnem zdravju in stigmati na Škotskem so bili pozvani tudi k evalvaciji tedaj potekajoče kampanje proti stigmati (Refugees, mental health and stigma in Scotland, 2016). Njeno ocenjevanje je dodatno opozorilo na praktične in konceptualne šibkosti tovrstnih aktivnosti za zmanjševanje stigme. Materiali kampanje so bili na voljo le v angleškem jeziku, posreden in subtilen jezik pa je bil včasih za pripadnice in pripadnike etničnih manjšin težje razumljiv. Izpostavili so tudi pomanjkanje slikovnih materialov, ki bi prikazovali ljudi različnih ras, in dejstvo, da televizijski

prikazi in pripovedi prostovoljk in prostovoljcev z izkušnjo težav v duševnem zdravju niso prikazovali ljudi iz različnih etničnih skupin. Materiali niso v zadostni meri dosegli teh skupnosti, saj so jih delili predvsem na sestankih lokalnih svetov in v zdravstvenih ustanovah, redkeje pa npr. v verskih in kulturnih centrih znotraj skupnosti. Udeleženke in udeleženci raziskave so predlagali tudi sodelovanje s televizijskimi in radijskimi postajami, ki oddajajo v več jezikih, in uporabo pozitivnega in enostavnejšega jezika. Izpostavili so tudi pomen osebnega stika in delovanja znotraj skupnosti (tudi v sodelovanju z npr. verskimi voditelji in delodajalci), kar je zlasti pomembno za ljudi z dolgimi delavniki.

Tudi raziskava med prisilnimi migranti in migrantkami v Londonu (Palmer in Ward, 2007) je kot potencialni primer dobre prakse v zmanjševanju stigme identificirala skupine znotraj skupnosti, ki lahko delujejo kot nekakšen vezni člen med posamezniki, ki imajo težave, in institucijami znotraj zdravstvenega sistema. Kurdska organizacija Derman je npr. oblikovala kulturno kompetentne svetovalne storitve, ki so jih vodili dvojezični Kurdi, ki so tudi sami imeli znanje o duševnem zdravju v medkulturni perspektivi. Njihova dvojezičnost je zmanjšala kar nekaj stresa, povezanega s težavami v duševnem zdravju in spremljajočo stigmo. Izpostavili so, da jim družina in prijatelji/-ce najbolj pomagajo pri duševnih stiskah, in poudarili vlogo praktičnih oblik pomoči, kot so svetovalni centri, pomoč in podpora pri iskanju ustreznih informacij. Tudi begunci in begunke iz Somalije so v nadaljevalni študiji Palmerja (2007) navedli, da sta zanje praktična pomoč in podpora, npr. pri iskanju namestitve ali zagotavljanju dohodka, izjemnega pomena. Hkrati so opozorili na pogosto kontradiktorno vlogo (etnične) skupnosti kot možnega izvora stigme in zmanjšanega zaupanja v primeru težav v duševnem zdravju. Tudi že omenjena raziskava Shannon in sod. (2015) in raziskava na Škotskem (Sherwood, 2008) sta izpostavili pomen vzpostavitve zaupanja in zaupnosti, npr. med tolmači/-kami in begunci/-kami.

Xin (2020) je v metaanalizi študij, ki so obravnavale programe za zmanjševanje stigme med begunkami in begunci v ZDA in drugih državah, navedel pet ključnih načinov, kako to lažje dosežemo. Izpostavil je pomen kulturno primernih izobraževalnih programov, ki bi zviševali pismenost o duševnem zdravju in spremenili stališča in percepcije te skupine. Opozoril je na pomen tako neformalnih (družina, prijatelji/-ce, sodelavci/-ke) kot tudi formalnih omrežij (strokovnjaki/-nje na področju duševnega zdravja) za podporo in spodbudo beguncem in begunkam s težavami v duševnem zdravju. Poudaril je pomen kulturnih kompetenc strokovnjakov in strokovnjakinj, ki delajo z njimi, in pomen šol in skupnostnih/etničnih organizacij tako pri zagotavljanju varnega in lažjega dostopa do storitev kot tudi večjega osveščanja in destigmatizacije duševnih

težav znotraj skupnosti. Ne nazadnje je opozoril tudi na pomen spremembe širših družbenih norm glede težav v duševnem zdravju in na dejstvo, da tovrstni programi za skupino beguncev in begunk še niso razviti v zadostni meri.

4 ZAKLJUČEK

Pregled nekaterih ključnih ovir pri iskanju pomoči v primeru težav v duševnem zdravju je pokazal, da se socialno-politične, kulturne in ekonomske značilnosti tako okolij, iz katerih prihajajo begunci in begunke, kot tudi držav, v katere so pribežali, na raznolike načine izražajo v njihovih duševnih stanjih in odzivih. Četudi namen besedila ni bil odgovoriti na vprašanje, ali je med begunci in begunkami več težav v duševnem zdravju, kot to velja za t. i. splošno populacijo, in nismo naslovili razlik med posameznimi etičnimi skupinami in znotraj njih, se je pokazalo, da so begunci in begunke izpostavljeni različnim oblikam ranljivosti, ki so različne glede na spol, etnično pripadnost, migracijski oz. pravni status ipd.

Premislek o duševnem zdravju begunk in beguncev torej presega zgolj proučevanje kulturnih značilnosti in posebnosti določenih – praviloma etnično opredeljenih – skupin beguncev in begunk. Izpostavljanje določenih »kulturnih značilnosti in specifik« držav, iz katerih prihajajo begunke in begunci in posledično potreba po razvijanju t. i. kulturnih kompetenc strokovnih delavk in delavcev, ki prihajajo z njimi v stik, namreč spregleda notranjo raznolikost tako zamišljenih »nacionalnih kultur« (Cukut Krilič, 2019). Nadalje se je pokazalo, da socialne in ekonomske neenakosti pomembno vplivajo na doživljanje duševnih stisk. Ko razmišljamo o primernih storitvah in oblikah pomoči in skrbi na področju duševnega zdravja, je na mestu premislek o nastanitvi, zaposlitvi in delovnih pogojih, družabnem življenju, pravnemu statusu in dostopu do različnih storitev za različne skupine ljudi (Palmer, 2007), kar so izpostavile tudi raziskave o ovirah za iskanje pomoči med begunci in begunkami. Bolj kot o individualnih lahko torej govorimo o strukturnih ranljivostih določenih skupin prebivalstva. Tozadevno je pomembno ne le na individualni, temveč tudi na sistemski ravni nasloviti trpljenje in travme, ki so jih doživele žrtve oz. cele skupnosti beguncev in begunk. Povedano s primerom: priznavanje političnih ciljev spolnega nasilja v vojnah in v tem oziru politične narave dejanj povzročiteljev tovrstnega nasilja je pomembno za afirmacijo pravičnosti ne le za individualne žrtve, temveč tudi za celotne skupnosti (Shannon in sod., 2015), a vendarle pri tem ne pozabimo, da imajo begunci in begunke ne le svojo osebno zgodovino, temveč lahko tudi sedanje okoliščine doživljajo kot težavne, celo travmatične. Kadar je migracija prepoznana kot travmatičen življenjski dogodek, je torej pomembno razumeti

dejavnike, ki travmo povečujejo oz. zmanjšujejo. Hkrati je pomembno zavedanje, da imajo ljudje različne načine opisovanja duševnih stisk, ki morda niso v skladu z opisi zahodne medicine, ali pa take opise vidijo kot izvor povečane stigme in sramu. Stigmatizacija in diskriminacija v družbi sprejema sta med pomembnimi dejavniki, ki negativno vplivajo na življenja beguncev in begunk in lahko prispevajo k retravmatizaciji te skupine ljudi. Zdi se, da je v okoliščinah naraščajočega protimigrantskega razpoloženja in vedno bolj selektivnih in omejevalnih politik sprejema posameznih skupin, ki iščejo mednarodno zaščito, to dejstvo prepogosto spregledano.

Literatura

- Bäärnhelm, S., Laban, K., Schouler-Ocak, M., Rousseau, C. in Kirmayer, L. Mental health for refugees, asylum seekers and displaced persons: A call for a humanitarian agenda. *Transcultural Psychiatry*. 2017; 54(5-6): 565–574.
- Bhugra, D. in Gupta, S. Introduction: setting the scene. V: Bhugra, D. in Gupta, S., ur. *Migration and Mental Health*. Cambridge: Cambridge University Press; 2010: 1–14.
- Cukut Krilić, S. Duševno zdravje v kontekstu sodobnih migracij. V: Šprah, L., ur. *Z več znanja o motnjah razpoloženja do izhodov iz labirintov*. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU; 2019: 245–253.
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J. in sod. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ*. 2011; 183(12): 959–967.
- Palmer, D. Caught between inequality and stigma: the impact of psychosocial factors and stigma on the mental health of Somali migrants in the London Borough of Camden. *Diversity in Health and Social Care*. 2007; 4: 177–191.
- Palmer, D. in Ward, K. »Lost«: listening to the voices and mental health needs of forced migrants in London. *Medicine, Conflict and Survival*. 2007; 23(3): 198–212.
- Paudyal, P., Tattan, M. in Cooper, M. J. F. Qualitative study on mental health and well-being of Syrian refugees and their coping mechanisms towards integration in the UK. *BMJ Open*. 2021. Dostopno na: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/8/e046065> (citirano 1. 7. 2022).
- Refugees, Mental Health and Stigma in Scotland. 2016. Dostopno na: <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/Anti-stigma%20briefing.pdf> (citirano 3. 7. 2022).
- Satinsky, E., Fuhr, C. D., Woodward, A., Sondorp, E. in Roberts, B. Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review. *Health Policy*. 2019; 123: 851–863.
- Shannon, P. J., Wieling, E., Simmelink-McCleary, J. in Becher, E. Beyond Stigma: Barriers to Discussing Mental Health in Refugee Populations. *Journal of Loss and Trauma*, 2015; 20(3): 281–296.

- Sherwood, L. Sanctuary – Mosaics of Meaning: Exploring Asylum Seekers and Refugees Views on the Stigma Associated with Mental Health Problems, Final Report. 2008. Dostopno na: <https://www.scottishrefugeecouncil.org.uk/wp-content/uploads/2019/10/Sanctuary-Mosaics-of-Meaning-Exploring-Asylum-Seekers-and-Refugees-Views-on-the-Stigma-Associated-with-Mental-Health-Problems.pdf>
- Slobodin, O., Ghane, S., De Jong, J. T. V. M. Developing a culturally sensitive mental health intervention for asylum seekers in the Netherlands: a pilot study. *Intervention*. 2018; 16(2): 86–94.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A. in Van Ommeren, M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement. *Journal of the American Medical Association*. 2009; 302: 537–549. (citirano 28. 6. 2022).
- Ventevogel, P., Schinina, G., Strang, A., Gagliato, M. in Hansen, J. L. Mental Health and Psychosocial Support for Refugees, Asylum-seekers and Migrants on the Move in Europe, A multi-agency guidance note. 2015. Dostopno na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/297576/MHPSS-refugees-asylum-seekers-migrants-Europe-Multi-Agency-guidance-note.pdf (citirano 1. 7. 2022).
- Xin, H. Addressing Mental Health Stigmas among Refugees: A Narrative Review from a Socio-Ecological Perspective. *Universal Journal of Public Health*. 2020; 8(2): 57–64.

Prispevek je nastal delno v okviru projekta »Težave v duševnem zdravju migrantk_ov: izkušnje prepoznavne in obravnave« (trajanje projekta: 1. 10. 2021 - 30. 9. 2024), ki ga sofinancira Agencija Republike Slovenije za raziskovalno dejavnost (spletna stran projekta: <https://dmi.zrc-sazu.si/sl/programi-in-projekti/tezave-v-dusevnem-zdravju-migrantkov-izkusnje-prepoznave-in-obravnave>).