



Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union



## Il ruolo dello psicologo nell'accoglienza dei migranti forzati

Ferrara 21 Settembre 2023  
Samantha Giudice  
Ausl Bologna - GVM

*L'assistenza e la tutela della salute mentale dei richiedenti e titolari di protezione internazionale*



# MIGRANTI FORZATI PROFUGHI, RIFUGIATI, RICHIEDENTI ASILO: GLOSSARIO MINIMO

**Apolide** - persona a cui nessuno stato riconosce la cittadinanza : letteralmente 'senza patria'.

**Extracomunitario** - persona non cittadina di uno dei Paesi che attualmente compongono l'Unione Europea, per esempio uno svizzero, un norvegese, uno statunitense o un sudanese

**Minore straniero non accompagnato** - ragazzi di età inferiore ai 18 anni, senza genitori e non accuditi da alcun adulto responsabile per legge o convenzione. Anche i MNA possono chiedere asilo ed essere riconosciuti rifugiati

**Migrante Irregolare** - chi, per qualsiasi ragione entra o rimane senza regolari documenti in un altro Paese. Molte persone in fuga da guerre e persecuzioni, impossibilitate a chiedere al proprio governo il rilascio di tali documenti, giungono in modo irregolare in un altro Paese, nel quale inoltrano domanda d'asilo. I migranti irregolari, spesso, in modo dispregiativo, vengono chiamati 'clandestini'

**Migrante** - termine generico che indica chi sceglie di lasciare il proprio Paese per stabilirsi, temporaneamente o definitivamente, in un altro. Tale decisione, che ha carattere volontario anche se spesso è indotta da misere condizioni di vita, dipende generalmente da ragioni economiche

**Rifugiato** - il richiedente asilo a cui viene accordata la protezione internazionale del Paese in cui si trova quando si accerta che sia stato costretto a lasciare il proprio Paese a causa di persecuzioni per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche . A differenza degli altri migranti, egli non può tornare nel proprio Paese perché teme di subire persecuzioni e mettere a rischio la sua stessa vita

**Sfollato interno** - in inglese Internally Displaced Person (IDP), colui che abbandona la propria abitazione per gli stessi motivi di un rifugiato, ma non oltrepassa un confine internazionale restando, dunque, all'interno del proprio Paese

**Richiedente asilo** - colui che non può o non intende avvalersi della protezione del proprio stato e, trovandosi in un altro Paese, inoltra richiesta di protezione al governo della Nazione che lo ospita. La sua domanda viene poi esaminata dalle autorità di quel Paese. Fino al momento della decisione in merito alla sua domanda, egli è un richiedente asilo.

**Profugo** - termine generico che indica chi lascia il proprio Paese a causa di guerre, persecuzioni o catastrofi naturali

**Protezione sussidiaria** - prevista per chi, pur non essendo riconosciuto rifugiato ai sensi della Convenzione di Ginevra, rischierebbe comunque la propria incolumità in caso di rimpatrio

**Vittima di tratta** - 'tratta di persone' indica il rapimento, trasporto, trasferimento, occultamento o ricezione di persone per mezzo di minacce, atti di violenza o altre forme di coercizione. La tratta di esseri umani è per lo più finalizzata allo sfruttamento sessuale, al commercio di minori o allo sfruttamento della manodopera. La tratta viola i diritti umani e include il rapimento, la frode, l'inganno, l'abuso di potere o l'abuso di qualcuno in una situazione di vulnerabilità.



# Migrante forzato/ Rifugiato

## **Migrante forzato**

Persona soggetta a un movimento migratorio **caratterizzato da elementi di coercizione** derivati da calamità naturali o da cause umane, comprese le minacce alla vita e al sostentamento (ad esempio, i movimenti di rifugiati e sfollati interni, nonché di persone sfollate a causa di calamità naturali o ambientali, disastri chimici o nucleari, carestia o per progetti di sviluppo).

## • **Rifugiato**

Individuo che, per ragioni essenzialmente politiche, ma anche economiche e sociali, è costretto ad abbandonare lo Stato di cui è cittadino e dove risiede, per cercare rifugio in uno Stato straniero. **In quanto perseguitato o con il timore di persecuzione**



# Il richiedente asilo

## **Richiedente asilo (Richiedente protezione internazionale)**

è la persona che, fuori dal proprio Paese d'origine, presenta in un altro Stato **domanda per il riconoscimento della protezione internazionale. Presso l'autorità di frontiera o la questura**

Il richiedente rimane tale, finché le **autorità competenti (in Italia le Commissioni Territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale)** non si pronunciano in merito alla stessa domanda di protezione.



# Tutela dei migranti: cronostoria

- **1921 Società delle Nazioni**, per il tramite del suo diplomatico Nansen chiarì che la **protezione dei rifugiati è un obbligo ineludibile tra stati.**
- **1922 Creazione del passaporto Nansen**, primo documento internazionale per le persone che hanno bisogno di una forma di protezione
- **1948 Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo**, contenente il **diritto a chiede asilo dalle persecuzioni**
- **1951 Convenzione di Ginevra** definisce il concetto di rifugiato
- **1967 Protocollo addizionale alla convenzione di Ginevra**

# Convenzione di Ginevra

- può accedere alla procedura di richiesta di asilo politico, qualsiasi straniero che:

***"temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del paese di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo paese; oppure che, non avendo cittadinanza e trovandosi fuori del Paese in cui aveva residenza abituale a seguito di siffatti avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra"***

# Il Principio di non Refoulement

La Convenzione afferma

*il principio di non refoulement,  
(non respingimento)*

secondo il quale nessuno Stato contraente può espellere in nessun modo un rifugiato verso un territorio dove possa essere **perseguitato, dove la sua vita e la sua libertà sarebbero minacciate (art. 33)**



Dal diritto internazionale dei rifugiati sancito dalla *Convenzione di Ginevra relativa allo status dei rifugiati* del 1951, ed il suo *Protocollo relativo allo status dei rifugiati* del 1967 (nel complesso, la *Convenzione di Ginevra sui rifugiati*), completata da strumenti e norme regionali.

## **DIRITTI DEL RIFUGIATO:**

- accesso al lavoro;
- diritto al ricongiungimento familiare;
  - diritto all'assistenza sociale;
  - diritto all'assistenza sanitaria;
- diritto ad avere il documento di viaggio:
  - diritto all'istruzione pubblica;
- diritto di circolare liberamente all'interno del territorio dell'Unione Europea (esclusi Danimarca e Gran Bretagna) senza alcun visto, per un periodo non superiore a 3 mesi;
- diritto a chiedere la cittadinanza italiana dopo 5 anni di residenza in Italia;
  - diritto al matrimonio (il nulla osta viene rilasciato dall'UNHCR);
  - diritto a partecipare all'assegnazione degli alloggi pubblici;
  - diritto al rilascio della patente di guida.



- Ancora oggi la Convenzione ed il Protocollo addizionale del 1967 sono ritenuti **i due pilastri normativi, a livello internazionale, sui diritti dei rifugiati**, e rappresentano, inoltre, gli strumenti essenziali da cui prende le mosse l'attività dell' **Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (ACNUR/UNHCR)**, agenzia specializzata delle Nazioni Unite con sede a Ginevra, istituita nel 1951 e finalizzata alla protezione dei rifugiati sul piano internazionale

# Art.4.del codice deontologico degli Psicologi

- Nell'esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all'**autodeterminazione** ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, **astenendosi dall'imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità**. Lo psicologo utilizza metodi e tecniche salvaguardando tali principi, e rifiuta la sua collaborazione ad iniziative lesive degli stessi. Quando sorgono conflitti di interesse tra l'utente e l'istituzione presso cui lo psicologo opera, quest'ultimo deve esplicitare alle parti, con chiarezza, i termini delle proprie responsabilità ed i vincoli cui è professionalmente tenuto. In tutti i casi in cui il destinatario ed il committente dell'intervento di sostegno o di psicoterapia non coincidano, lo psicologo tutela prioritariamente il destinatario dell'intervento stesso.

# MINISTERO DELLA SALUTE

- Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito **torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale** (Roma, 22 marzo 2017) .
- L'obiettivo è assicurare un'assistenza sanitaria adeguata ai rifugiati o richiedenti asilo in condizioni di particolare vulnerabilità.

# Vulnerabilità

- VITTIME DI TRATTA
- MSNA (MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI)
- VITTIME DI TORTURE
- VITTIME DI MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI
- PERSONE DISABILI
- PERSONE CON MALATTIE CRONICHE
- DONNE IN GRAVIDANZA
- PERSONE CHE HANNO SUBITO VIOLENZA FISICA, SESSUALE, PSICHICA.
- GENITORI SINGOLI CON FIGLI MINORI
- PERSONE CON DISTURBI DI SALUTE MENTALE



# Tipologie di tortura

- Una ricerca di Amnesty International ha evidenziato come le percosse siano ampiamente il metodo di tortura più diffuso in oltre 150 paesi. Le percosse vengono inflitte con pugni, bastoni, calci di pistola, fruste improvvisate, tubi di ferro, mazze da baseball, fili elettrici. Le vittime patiscono contusioni, emorragie interne, frattura di ossa, perdita di denti, danni ad organi vitali. Molti perdono la vita. Sono molto diffusi lo stupro e gli abusi sessuali sui prigionieri. Tra gli altri metodi di tortura più comuni, c'è l'elettroshock (accertato in 40 paesi), sospensione del corpo (oltre 40 paesi), colpi di bastone sulla pianta dei piedi (oltre 30 paesi), soffocamento (oltre 30 paesi), finte esecuzioni e minacce di morte (oltre 50 paesi) e detenzioni in isolamento. Altri metodi sono l'immersione in acqua, lo spegnimento di sigarette sul corpo, la privazione del sonno e delle funzioni sensitive. Nella nostra esperienza di lavoro con vittime di tortura abbiamo riscontrato altre drammatiche e crudeli tipi di torture quali ad esempio il cannibalismo, lo sgozzamento dei propri familiari.

# Specificità dei disturbi nei rifugiati vittime di tortura, stupro e altre forme di violenza

- I dati della letteratura Scientifica internazionale sono concordi nell'affermare una maggiore prevalenza di disagio psicologico e patologia psichiatrica nella popolazione di rifugiati e nelle vittime di tortura
- i Migranti che si trovano a vivere in condizioni altamente stressanti e traumatiche, sono vittime di tortura fisica e psichica con conseguenze emotive spesso più distruttive dei danni fisici
- Le persone esposte a gravi eventi traumatici, vittime o testimoni, presentano una maggior suscettibilità allo sviluppo di reazioni psicotraumatiche fortemente invalidanti; il principale disturbo in questa categoria è il **Disturbo Post-Traumatico da Stress Complesso** che spesso si manifesta anche con **disturbi depressivi, d'ansia e somatoformi, disregolazione emotiva, stati dissociativi, disturbi della percezione di sé e difficoltà nei rapporti interpersonali.**

# Specificità dei disturbi nei rifugiati vittime di tortura, stupro e altre forme di violenza

- Nella pratica clinica rivolta a richiedenti asilo e rifugiati che hanno subito violenze estreme o torture, si riscontrano **gravi disturbi del sonno** con **pensieri invasivi**, **crisi di depersonalizzazione**. Si riscontra inoltre un'associazione particolare tra **tortura e dolore cronico**, in particolare intensa **cefalea e sintomi dolorosi osteo-articolari e digestivi**, senza che sia possibile evidenziare una causa organica, i così detti **unexplained pain**. Tale sintomatologia risulta poco responsiva alle terapie analgesiche e richiede un adeguato inquadramento all'interno della sindrome post-traumatica complessa

**Tabella 1.** *Criteri diagnostici per il DPTS complesso o DESNOS*

---

**1. Alterazioni nella regolazione delle emozioni e del comportamento:** a) Alterazione nella regolazione delle emozioni; b) difficoltà di modulazione della rabbia; c) Comportamenti autolesivi; d) Comportamenti o preoccupazioni suicidarie; e) Difficoltà nella modulazione del coinvolgimento sessuale; f) Tendenza eccessiva a comportamenti a rischio (scarsa capacità autoprotettiva)

**2. Disturbi della Coscienza e dell'Attenzione:** a) Amnesia; b) episodi dissociativi transitori, depersonalizzazione

**3. Somatizzazioni:** a) Disturbi al sistema digerente; b) Dolori cronici; c) Sintomi cardiopolmonari; d) Sintomi da conversione e) Sintomi da disfunzioni sessuali

**4. Alterazioni della percezione di sé:** a) senso di impotenza e scarsa efficacia personale; b) sensazione di essere danneggiati; c) senso di colpa e di responsabilità eccessivi; d) vergogna pervasiva; e) idea di non poter essere compresi; f) minimizzazione

**5. Alterazioni nella percezione delle figure maltrattanti:** a) tendenza ad assumere la prospettiva dell'altro; b) idealizzazione del maltrattante; c) timore di danneggiare il maltrattante

**6. Disturbi Relazionali:** a) Incapacità o difficoltà ad avere fiducia negli altri; b) Tendenza ad essere rivittimizzato; c) Tendenza a vittimizzare gli altri

**7. Alterazioni nei significati personali:** a) disperazione e senso di inaiutabilità; b) visione negativa di sé; c) perdita delle convinzioni personali

(van der Kolk et al. 2005)

---

# DISTURBI FREQUENTEMENTE ASSOCIATI AL C-PTSD

- **DISTURBI PSICOSOMATICI** Cefalea , Sindrome da dolore cronico, Disturbi Gastrointestinali, Disturbi dell'Alimentazione ,Disturbi dell'Apparato Genitale e della sfera sessuale
- **DISTURBI DEPRESSIVI:** Pianto, Astenia profonda/Faticabilità, Tristezza vitale/Anedonia, Sensi di colpa e autosvalutazione Disperazione, Ideazioni suicidarie
- **DISTURBO da ABUSO DI SOSTANZE** Dipendenza da alcolici, sostanze psicotrope, farmaci, **come autoterapia.**
- Ulteriori studi, hanno valutato in maniera più specifica l'associazione tra tortura e alcune specifiche alterazioni incluse nel Complex PTSD. Su questa linea, è stata anche evidenziata una **correlazione specifica tra la tortura e l'insorgenza di disturbi dissociativi, di sintomi psicotici e di alterazioni nella regolazione emotiva con un aumento del rischio suicidario**



## La sfida ai bisogni complessi :l'approccio multidisciplinare - transculturale

- Tutti gli operatori chiamati a relazionarsi con i migranti devono aver sviluppato delle competenze transculturali.
- Per **competenze transculturali in sanità si intendono**: le capacità di fornire delle efficaci cure socio sanitarie , secondo principi di equità, prendendo in considerazione conoscenze culturali, comportamentali, valori etici, religiosi e bisogni delle persone.

Lo psicologo nei diversi  
livelli di accoglienza

L'incontro con  
l'Altro...durante  
le operazioni di  
salvataggio...

Psicologi volontari di  
Emergency e Medici  
senza frontiere



*Dott.ssa Samantha Giudice*

Lo psicologo nei diversi  
livelli di accoglienza

Dal 1 Giugno  
2023 lo  
psicologo della  
CRI è presente  
nell'hotspot di  
Lampedusa..



*Dott.ssa Samantha Giudice*

# Lo Psicologo nei centri di prima e seconda accoglienza

- E' un clinico (osservazione e intercettazione precoce delle vulnerabilità psichiche attraverso screening di primo livello )
- Facilitatore delle prese in carico di percorsi clinici con i servizi psico-socio-sanitari territoriali preposti

# Gli psicologi del gruppo aziendale VM di Ausl Bologna

- Due psicologi psicoterapeuti transculturali (area adulti)
- Uno psicologo transculturale dell'età evolutiva( area infanzia-adolescenza)

Cosa facciamo?

- Clinica, facilitazione e raccordo ai servizi specialistici, formazione, supervisione.



## L'atteggiamento di chi ascolta/accoglie

**L'approccio Integrato:** fondato sulla **centralità delle persone migranti e sistemico** ( che tiene conto dei contesti di provenienza, delle figure di riferimento , dei guaritori ,dei riti di passaggio e delle guide spirituali) che deve guidare gli attori istituzionali, umanitari e i professionisti, indipendentemente dal ruolo, nel loro impegno con persone che hanno vissuto esperienze di ogni forma violenza, tortura, stupro. Questo approccio aiuta a promuovere la guarigione e a rafforzare la persona nella sua capacità di identificare ed esprimere i propri bisogni e desideri, nonché nel prendere decisioni sugli interventi che la riguardano.

# Ascolto attivo e non giudicante

Per delle persone con delle ferite così gravi e profonde, appare sostanziale un'atmosfera di fiducia e di affidabilità degli operatori, gli individui devono sentirsi accolti, accettati e compresi, liberi di poter parlare dei sintomi e del malessere senza il rischio di interpretazioni o paragoni. L'effetto di una relazione operatore-utente aiuta in ogni momento la ricostruzione dell'identità lesa e l'atmosfera di fiducia, l'empatia e l'affidabilità del terapeuta e dell'operatore permettono alla vittima di elaborare il proprio vissuto, integrarlo costruttivamente nella propria identità e superare il danno (Santone 2010)

**Centro C.A.S.A**  
**ascolto dei Migranti vittime di tortura, stupro e altre forme gravi di**  
**violenza.**  
**Modello stepped care**

Prima Fase: triage delle segnalazioni ed equipe on line per la presentazione del caso con Comunità e servizio segnalante, e Asp P.I.

Seconda Fase: osservazione/ valutazione in setting transculturale

Terza fase: invio del caso a percorsi di inclusione sociale più adeguati senza presa in carico; prese in carico congiunte con psichiatra ; prese in carico solo psicologiche e raccordate con gli altri servizi attivi

## Gruppo di lavoro salute donna : ginecologa,psichiatra,psicologa,Infermiera,mediatrice

- Rilevazione indicatori di vulnerabilità al CSDS (sospetto depressione post partum, MGF ecc..) invio segnalazione alla psicologa
- Osservazione e Valutazione psicologica in setting transculturale
- Possibili Interventi congiunti di educazione sanitaria, promozione alla salute con infermiera e di supporto psicologico in setting transculturale;
- Supporto psicologico a **vittime di tortura, tratta e violenza di genere (fisica, sessuale, psicologica) in setting transculturale** in collaborazione con gli sportelli antiviolenza e anti tratta.

# Un Modello Integrato di cura

- un modello integrato con la presenza di equipe multidisciplinare, che prenda in considerazione, sin dalla anamnesi, di tutte le dimensioni coinvolte: storia pre migratoria, migratoria, post migratoria, strategie di adattamento, dimensione sociosanitaria, legale, economica.(determinanti fondamentali della salute)
- Equipe multidisciplinare di genere per donne vittima di violenza sessuale ,Tratta, o che hanno subito Mutilazioni Genitali femminili



# Un setting transculturale...

- Una stanza accogliente , di facile accesso, ci si siede a cerchio con la persona, e gli operatori coinvolti, la mediatrice culturale, si offre un tè, lo si beve insieme.. come una comunità che condivide ,accoglie e cura.
- Talvolta nel setting partecipano i familiari, i capi del villaggio, o persone di riferimento del Paese di origine attraverso la videochiamata.

# Trattamenti terapeutici evidence based per il trauma

- trauma-focused Cognitive Behaviour Therapy (CBT) individuale o di gruppo, EMDR e stress management.

I percorsi di psicoterapia Trauma recovery oriented si fondano su un approccio integrato che tiene conto della risignificazione e dell'elaborazione insieme al paziente dei vissuti e dei sintomi, declinandoli nella cultura di appartenenza, secondo un approccio di salute mentale che incorpora l'autodeterminazione, l'assistenza individualizzata, l'autogestione declinata con valori come l'inclusione sociale, l'integrazione nel territorio.

# “Non ignorare la tua sofferenza ma non dimenticare di gioire delle meraviglie della vita”.

- La pratica Mindfulness non richiede che la persona rivisiti il trauma in maniera narrativa, bensì prevede un incontro diretto con gli effetti (sulla mente e il corpo) dell'esposizione al trauma, così come sono nel momento in cui emergono.
- in particolar modo, il programma **MBSR** risulta particolarmente indicato per modulare i sintomi associati a un vissuto traumatico. La pratica di **Mindfulness**, infatti, agisce sul sistema nervoso e sulla risposta parasimpatica, riducendo l'arousal , la reattività. L'evitamento.
- *Vista l'accessibilità limitata attraverso medium verbali, il trattamento del **trauma** necessita dell'integrazione di tecniche verbali e psico-corporee*

# IL TRAUMA RITRAUMATIZZANTE: IL TRAUMA VICARIO NELLE PROFESSIONI DI AIUTO

- *Per chi esercita una professione di aiuto e si trova a svolgere un lavoro prolungato con persone traumatizzate dal rischio di perdere la vita, non è facile mantenere un atteggiamento di neutralità. Il rapporto empatico con le persone traumatizzate può causare un cambiamento nel modo in cui l'operatore percepisce sé stesso, gli altri e il mondo. Ascoltando i dettagli delle esperienze traumatiche che vengono riportate dai pazienti, l'operatore diventa testimone della realtà traumatica del paziente e questa esposizione può portare ad una trasformazione all'interno del suo funzionamento psicologico. Queste modificazioni negli schemi cognitivi possono avere effetti negativi sulla sua vita personale e professionale.*
- Il meccanismo che porta a sviluppare il fenomeno della traumatizzazione vicaria e che lo distingue dal burn out, inteso come sindrome psicologica derivante dalla tensione emotiva sul luogo di lavoro, sembra proprio essere la presenza di una relazione empatica tra due persone. Il meccanismo neurofisiologico della comprensione empatica del dolore si basa sul rispecchiamento dell'altrui condizione dolorosa, ottenuta tramite una simulazione interna che comporta l'attivarsi delle proprie aree del dolore. Dai dati provenienti dalle neuroscienze emerge che empatizzare con il dolore degli altri comporta provare realmente un certo grado di dolore, proporzionale al coinvolgimento affettivo con colui con il quale si empatizza.

# Avere cura di chi cura

- è essenziale mantenersi in collegamento con i colleghi e avere la disponibilità di una supervisione continua che riduca la sensazione di isolamento.  
Infine, chiunque svolga una professione di aiuto, dovrebbe essere formato sulla prevenzione e la gestione della traumatizzazione vicaria.

# Un po' di dati...

- Quasi 200 segnalazioni in un anno
- 80% di segnalazione prettamente area salute mentale
- 50% per supporto psicologico, 30% in trattamento congiunto farmacologico e psicoterapeutico.
- 20% supporto psicologico alla cronicità e disabilità

# Bibliografia

- APA, American Psychiatric Association (2014). DSM-5: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Milano: Raffaello Cortina.
- Bogic, Marija; Njoku, Anthony; Priebe, Stefan (2015). «Long-Term Mental Health of War-Refugees: a Systematic Literature Review». BMC International Health and Human Rights, 15, 29. DOI <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>.
- Crepet, Anna et al. (2017). «Mental Health and Trauma in Asylum Seekers Landing in Sicily in 2015: A Descriptive Study of Neglected Invisible Wounds»..
- Crosby, Sondra (2013). «Primary Care Management of Non-English Speaking Refugees Who Have Experienced Trauma». JAMA, 310(5), 519-28.
- Crumlish, Niall; O'Rourke, Kevin (2010). «A Systematic Review of Treatments for Post-Traumatic Stress Disorder Among Refugees and Asylum Seekers». The Journal of Nervous and Mental Disease, 198(4), 237-51.
- Cusack, Karen et al. (2016). «Psychological Treatments for Adults with PostTraumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis».



# Bibliografia

- Michela Nosè Tortura e disagio psichico tra i rifugiati e i richiedenti asilo. Sapere l'Europa, sapere d'Europa 5 421 Tortura e migrazioni | Torture and Migration, 403-424 Clinical Psychology Review, 43, 128-41.
- Ehlers, Anke; Clark, David (2000). «A Cognitive Model of Posttraumatic Stress Disorder». Behavioural Research and Therapy, 38(4),
- Fazel, Mina; Wheeler, Jeremy; Danesh, John (2005). «Prevalence of Serious Mental Disorder in 7000 Refugees Resettled in Western Countries: A Systematic Review». The Lancet, 365(9467), 1309-14. Firenze,
- Giannantonio, Michele (2001). «Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) e psicoterapia del Disturbo Post-traumatico da Stress: considerazioni critiche e linee di tendenza». Rivista di Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale, 1, 5-23.
- Hollifield Michael et al. (2002). «Measuring Trauma and Health Status in Refugees: A Critical Review». JAMA, 288(5), 611-21.

Dziękuję

有り難う

Tack

Grazie

ありがとう

Ευχαριστώ

Obrigado

Merci

Thank you

감사합니다

Gracias

Hvala

Terim

Danke

Gracias

شكر

謝謝

Gracias

Gracias