



Società  
Italiana di  
Pediatria

72°

FIRENZE

16-19 novembre 2016

BAMBINI INNOCENTI

Congresso Italiano di **PEDIATRIA**

CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO

SIP - Società Italiana di Pediatria

SINP - Società Italiana di Neurologia Pediatrica

Gruppo di Studio per l'Accreditamento ed il Miglioramento della Qualità SIP

Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante SIP



# Trauma e migrazione. Quale approccio ai minori migranti vittime di violenza

**Marco Mazzetti**

*Pediatra, psichiatra, Milano*

*Area Sanitaria Caritas Roma*

*Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM)*



# Principi generali

La reazione psichica ai traumi è molto variabile  
(l'anamnesi non basta!)

Tre tipi di reazioni:

- Normale sofferenza umana (paura, ansia)
- Reazioni disturbanti
- Disturbi psichici

Differenze nella presentazione secondo l'età

# Principi generali

È un campo importante della pediatria: alta probabilità che minori siano coinvolti, ma problema poco conosciuto

Mortelmans LJ et al. (2016): Are Tertiary Care Paediatricians Prepared for Disaster Situations? *Prehospital and Disaster Medicine*

Chan and Koo (2011): Systematic Literature Review on Pediatric Sleep Disturbance Management Post-Disaster: Implications of Post-Disaster Pediatric Clinical Management in Developing Countries. *Prehospital and Disaster Medicine*

Zhang Z et al. (2012): Prevalence of post-traumatic stress disorder among adolescents after the Wenchuan earthquake in China. *Psychological Medicine*

Sachser e Goldbeck (2016): Consequences of the Diagnostic Criteria Proposed for the ICD-11 on the Prevalence of PTSD in Children and Adolescents. *Journal of Traumatic Stress*.

Danzi e La Greca (2016) DSM-IV, DSM-5, and ICD-11: Identifying children with posttraumatic stress disorder after disasters. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*

# Disturbo da stress post-traumatico

Esposizione a un evento traumatico (morte, minaccia di morte, ferite o abusi sessuali) o personalmente, o vedendolo in altri, o sapendo che è avvenuto a persone care (specie figure di accudimento).

Durata: oltre un mese (in genere cominciano subito), a volte ad esordio ritardato (oltre 6 mesi); da 3 giorni a un mese dist. acuto da stress.

Il disturbo clinico dev'essere significativo.

# Disturbo da stress post-traumatico

## Sintomi

- **Intrusivi:** ricordi involontari degli eventi traumatici (o giochi ripetuti in cui gli eventi sono ripetuti), incubi ricorrenti (nei piccoli possono essere spaventosi anche senza contenuto specifico), reazioni dissociative tipo flashback (nei bambini ripetizione del trauma nel gioco), malessere o reazioni fisiologiche in risposta a stimoli che ricordino il trauma.
- **Da evitamento:** sforzi di evitare ricordi, pensieri o emozioni disturbanti associati all'evento traumatico; stimoli esterni (luoghi, persone ecc) che lo ricordino.

# Disturbo da stress post-traumatico

## Sintomi

- **Alterazioni cognitive o dell'umore:** incapacità di ricordare aspetti importanti dell'evento traumatico; convinzioni negative su di sé, gli altri, il mondo.
- **Aumentato arousal:** disturbi del sonno, irritabilità o scoppi d'ira (aggressioni verso persone o cose), ipervigilanza, disturbi della concentrazione, risposte d'allarme esagerate
- **Con o senza segni dissociativi:** depersonalizzazione/derealizzazione

# Strategie di intervento

*Ambiente accogliente,  
Rassicurante e riservato*

*pulito, ben arredato, "caldo", atmosfera domestica, porte aperte/apribili, ambienti visitabili,  
accesso a toilette, possibilità di rinfrescarsi, di bere, garantire su segreto e riservatezza*

*Relazione accogliente,  
"Resiliente", Rispettosa*

*comprensione, empatia, delicatezza, disponibilità di tempo, incoraggiante capacità di tollerare attacchi e frustrazioni stima per il coraggio, rapporto paritario*

*Ottenimento del  
consenso*

*presentarsi, spiegare ogni passaggio, rivelare i propri pensieri e le motivazioni; rassicurare sulla possibilità di interrompere quando si vuole, attenzione a "interrogatori"*

# Strategie di intervento

*Cauto utilizzo di interpreti*

*Mediatori accuratamente formati, attenzione al rischio che siano percepiti come "complici", dialogo in 1-2 persona, contatto visivo*

*Consapevolezza dei propri vissuti*

*Legittimazione dei sintomi*

*Tecniche psicoterapeutiche specifiche*

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

**Marco Mazzetti**

**e-mail:**

**[marcomazzetti.at@libero.it](mailto:marcomazzetti.at@libero.it)**

**IL DIALOGO**

**TRANSCULTURALE**

Manuale per operatori sanitari  
e altre professioni di aiuto

Marco Mazzetti

**Carocci Faber**

LE PROFESSIONI SANITARIE