

CORSO ACCREDITATO

## MIGLIORARE LA PRESA IN CARICO DEI CITTADINI STRANIERI NELL'OTTICA DELL'EQUITÀ

14 settembre 2024

Le vittime di tortura e  
violenza  
Antonella Mastrocola



- 
- Le categorie di «vittima» e «sopravvissuto» attengono al nostro vertice di lettura che deve confrontarsi con il riconoscimento del fatto che l'esperienza della violenza organizzata connessa al percorso migratorio non viene necessariamente codificata in questi termini da coloro che l'hanno subita
  - Necessario uscire dal predominio degli approcci centrati sul trauma rafforzando quello che tiene conto dell'agentività e della forza dei rifugiati in quanto persone, famiglie, comunità



# Eventi potenzialmente traumatici

- Eventi che la persona subisce direttamente o di cui è testimone o di cui viene a conoscenza se riguarda persone della sua stretta cerchia, caratterizzati da morte reale o minaccia di morte, grave lesione oppure violenza sessuale ( American Psychiatric Association, 2013)
- Questa definizione copre un ampio spettro di eventi
  - Catastrofi naturali
  - Incidenti
  - Episodi avvenuti in guerra
  - Aggressioni
  - Violenza pubblica o privata
- La migrazione può essere un'esperienza ritraumatizzante

# Traumi estremi

- L'esposizione di violenza subita che ha spinto la persona ad una migrazione forzata è spesso di tipo intenzionale
- Qualcuno ha perpetrato atti brutali volti a infliggere dolore e/o morte per scopi definiti, verso qualcun altro, in modo volontario e consapevole
- Violenze interpersonali praticate volontariamente da una persona o da un gruppo in una situazione di privazione della libertà



- Secondo la Convenzione contro la Tortura delle Nazioni Unite (1984), e come riportato nella traduzione italiana del Protocollo di Istanbul che in origine risale al 1999, per tortura si intende “qualunque atto che per mezzo di gravi dolori o sofferenze, o fisiche o mentali, sia intenzionalmente inflitto ad una persona”

# Reato di tortura: il testo della legge pubblicata in Gazzetta

Legge, 14/07/2017 n° 110



- Tortura: il nuovo art. 613-bis c.p. punisce con la reclusione da 4 a 10 anni chi “con violenze o minacce gravi, ovvero agendo con crudeltà, cagiona acute sofferenze fisiche o un verificabile trauma psichico a una persona privata della libertà personale o affidata alla sua custodia, potestà, vigilanza, controllo, cura o assistenza, ovvero che si trovi in condizioni di minorata difesa..., se il fatto è commesso mediante più condotte ovvero se comporta un trattamento inumano e degradante per la dignità della persona”.
- La fattispecie è aggravata - da 5 a 12 anni di reclusione - se i fatti di cui sopra “sono commessi da un pubblico ufficiale o da un incaricato di un pubblico servizio, con abuso dei poteri o in violazione dei doveri inerenti alla funzione o al servizio”.
- Restano fuori dall’area della punibilità le “sofferenze risultanti unicamente dall’esecuzione di legittime misure private o limitative di diritti”.



## Trattamenti inumani e degradanti

- Violenze intenzionali che minano profondamente la dignità della persona ( riduzione in schiavitù e tratta)
- Eventi spesso occorsi prima della partenza ( push factor) o durante il passaggio nei Paesi di transito
  - Violenza dei trafficanti
  - Sequestri
  - Detenzioni
  - Stupri

- Nella storia dell'umanità lo stile di vita stanziale è da considerarsi l'eccezione piuttosto che la regola dato che la specie *homo sapiens sapiens* è stata nel corso dei circa 130.000 anni della sua storia soprattutto nomade



- Nel corso degli ultimi anni abbiamo osservato un cambiamento sia di tipo socio-demografico sia legato al percorso migratorio dei nuovi arrivati
- Si è passati da una migrazione ordinaria di tipo economico ad un'altra essenzialmente di profughi che presentano percorsi migratori prolungati e spesso estremamente duri
- Se consideriamo la Salute Mentale abbiamo osservato nell'ambito della popolazione dei migranti forzati un maggior tasso di ricoveri ospedalieri rispetto alla popolazione migrante in generale e rispetto al passato



- E' come se in questa popolazione vi fosse una maggiore vulnerabilità
- Eventi concomitanti
  - Disgregazione dello stato Libico
  - Caos socio-politico che ha portato ad un aumento delle partenze anche di persone che non avevano preventivato di venire in Europa
  - Aumento delle gravi esperienze traumatiche in quel paese quali
    - Incarcerazioni
    - Percosse
    - Lavoro forzato
    - Malnutrizione e disidratazione
    - Abusi e violenze fisiche e sessuali
    - Torture



# Immigrazioni, numeri alla mano: ecco le cifre che riguardano i migranti approdati

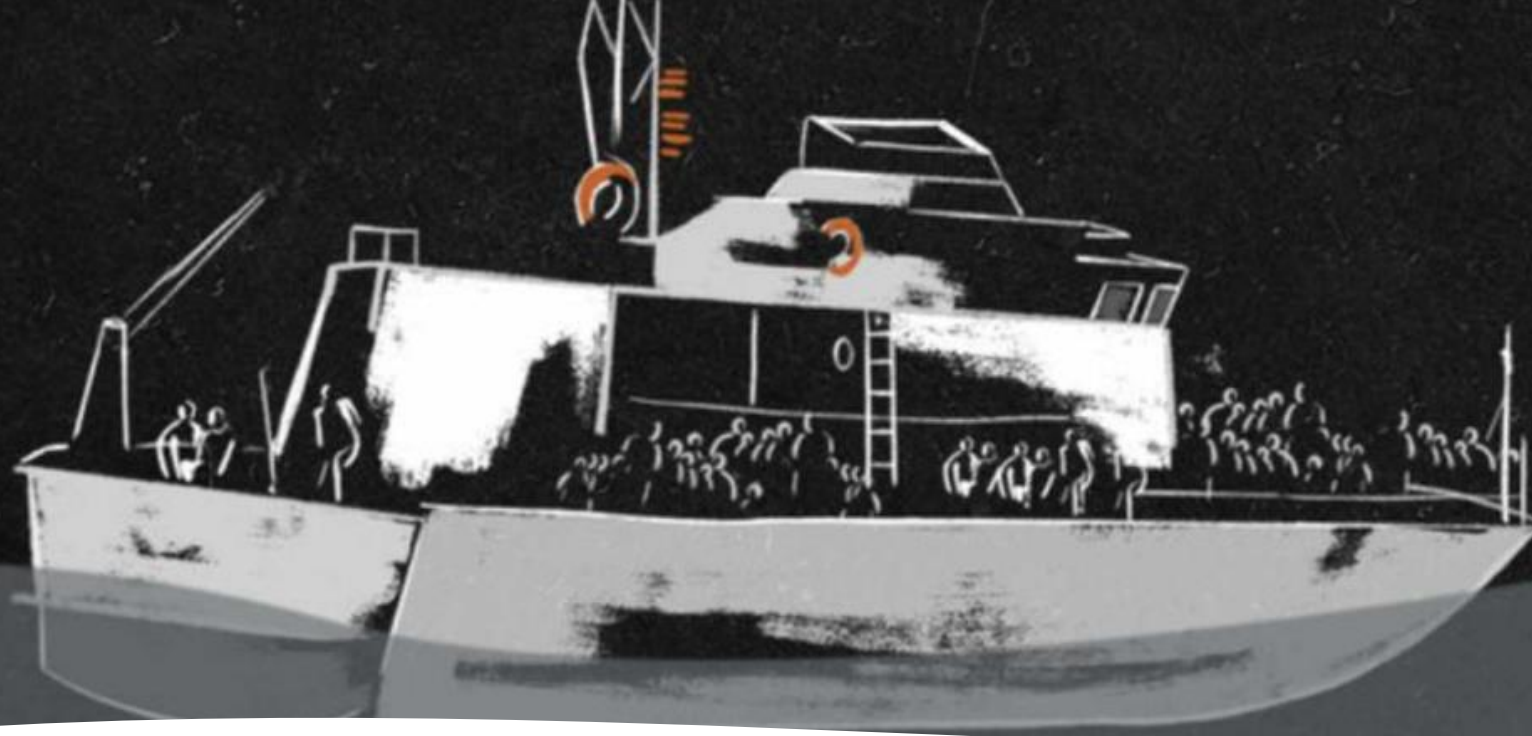


25.670

- Sono le persone migranti arrivate sulle coste italiane dal 1 gennaio al 30 giugno 2024. Si tratta dei numeri relativi esclusivamente alla rotta del Mediterraneo, e non agli arrivi della cosiddetta “rotta balcanica”, su cui le autorità non rilasciano dati. Gli ingressi del primo semestre di quest’anno sono in numero sensibilmente inferiore rispetto allo stesso periodo del 2023, ma siamo di fronte a cifre simili al 2021 e 2022

1.056

- Sono le persone migranti morte o disperse da gennaio a maggio 2024, secondo Missing Migrants Project, un progetto di monitoraggio dell’organizzazione internazionale per le migrazioni dell’Onu. Si tratta di cifre al ribasso, perché nei dati vengono registrati i naufragi tracciati, ma non tutti. Dal 2014 sono quasi 30mila i migranti morti o dispersi nella rotta del Mediterraneo centrale, una delle più pericolose al mondo.



- <https://www.repubblica.it/solidarieta/immigrazione/2017/10/02/news/rotte-migratorie-dai-paesi-sub-sahariani-verso-l-europa-la-nuova-mappa-raccontata-dai-migranti-177179405/>

A photograph showing a group of people, likely migrants, behind a high-security fence made of multiple layers of coiled barbed wire at night. The scene is dimly lit, with some lights visible in the background.

## Torture contro migranti e rifugiati: confermate migliaia di testimonianze e le nostre denunce

il Comitato europeo per la prevenzione della tortura (Cpt) del Consiglio d'Europa ha dichiarato che le autorità europee hanno fatto ricorso a pratiche qualificate come tortura nei confronti di migranti e rifugiati che tentavano di attraversare le frontiere.

- Nel rapporto si parla di un diffuso ricorso alla violenza, alle intimidazioni e alla detenzione per lunghi periodi di tempo e si identifica un “chiaro schema di maltrattamenti fisici” durante le operazioni di respingimento, insieme al costante diniego delle garanzie basilari e del diritto d'accesso all'asilo.
- “Questo sconvolgente rapporto si aggiunge al sempre più grande cumulo di prove di gravi e sistematiche violazioni dei diritti umani perpetrate dalle autorità europee alle loro frontiere”, ha dichiarato Eva Geddie, direttrice dell'Ufficio europeo di Amnesty International.

- **Il rapporto** del Cpt identifica una tendenza generale alle frontiere europee, senza fare cenno a specifici stati. **Cita casi in cui agenti di polizia, guardie di frontiera e altri funzionari hanno preso persone a manganellate**, hanno esploso colpi di pistola sopra le loro teste, le hanno spinte – spesso ammanettate – nei fiumi, le hanno costrette a camminare a piedi nudi e in mutande e, in alcuni casi, ad attraversare le frontiere completamente nude e le hanno minacciate o aggredite con cani privi di museruola.

- **Queste prassi brutali e illegali**, spesso eseguite nel contesto di ritorni illegali o di respingimenti, **sono usate dalle autorità per impedire alle persone in cerca di protezione di raggiungere i loro confini**. Le conclusioni del Cpt circa la loro natura sistemica sono corroborate dalle ricerche svolte da Amnesty International lungo le frontiere europee, tra cui quelle recenti in Spagna, Croazia, Polonia, Lituania e Lettonia.



KAS DROGI GRANICZNEJ  
WEJŚCIE ZABRONIONE



“Jamal,” a 21-year-old refugee present during the deadly shooting in February 2021 in the Abu Salim DCIM centre, described the aftermath to Amnesty International:

- “There was blood of the [dead and injured] people on the walls and the floor ... [but] it was as if nothing ever happened. They beat you and leave, and no one asks. **Death in Libya, it’s normal: no one will look for you, and no one will find you.**”



**‘NO ONE WILL LOOK FOR YOU’**

- Si afferma spesso che eventi traumatici estremi, come la tortura e la violenza intenzionale, portino a una drammatica frammentazione delle funzioni psichiche di coloro che le subiscono. Allo stesso modo, il percorso di cura può essere visto, in metafora e nei fatti, come un processo di ricomposizione dei frammenti della mente e del corpo dei sopravvissuti, un po' come l'antica arte giapponese del kintsugi, capace di rendere preziose le fratture.

## FRAMMENTI

Migrazioni, trauma e salute mentale: una risposta possibile



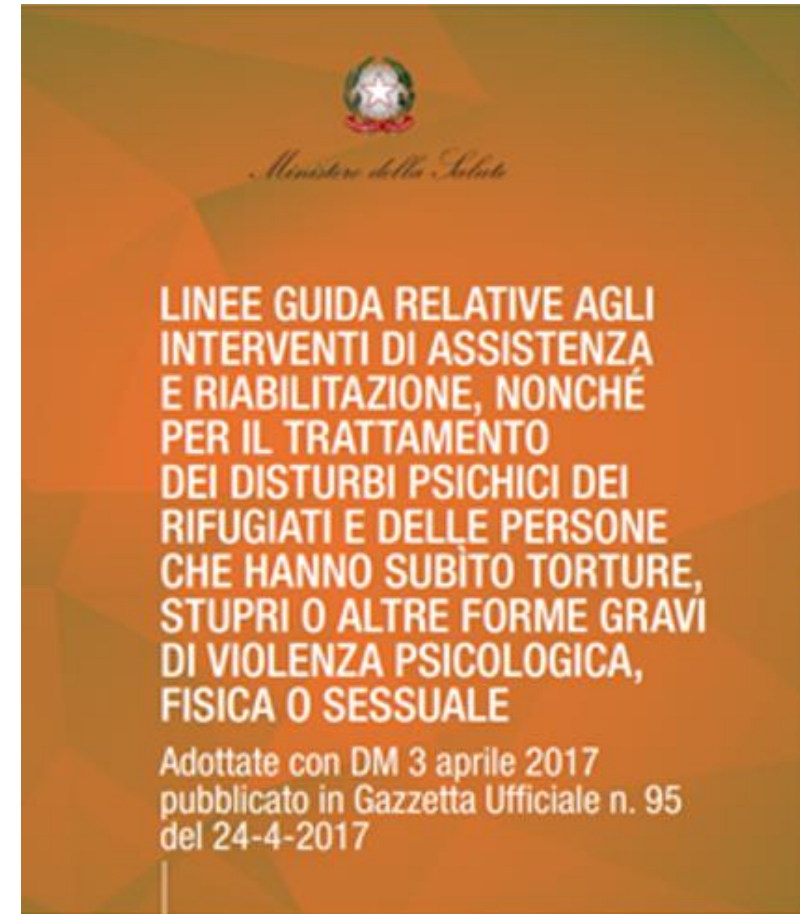
Roma, 26 giugno – Oggi, Giornata Internazionale per le Vittime di Tortura, Medici per i Diritti Umani (Medu) pubblica il webreport **Frammenti**. Si afferma spesso che eventi traumatici estremi, come la tortura e la violenza intenzionale, portino a una

---

Le 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, sono state pubblicate in Gazzetta Ufficiale

della Repubblica Italiana n. 95 il 3 aprile 2017, in attuazione dell'articolo 27 comma 1 bis del D.Lgs n. 18/2014.





*Ministero della Salute*

**LINEE GUIDA RELATIVE AGLI  
INTERVENTI DI ASSISTENZA  
E RIABILITAZIONE, NONCHÉ  
PER IL TRATTAMENTO  
DEI DISTURBI PSICHICI DEI  
RIFUGIATI E DELLE PERSONE  
CHE HANNO SUBITO TORTURE,  
STUPRI O ALTRE FORME GRAVI  
DI VIOLENZA PSICOLOGICA,  
FISICA O SESSUALE**

Adottate con DM 3 aprile 2017  
pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 95  
del 24-4-2017

”Risulta strategico mettere in atto un efficace programma per l’individuazione precoce dei richiedenti asilo che presentano un’alta probabilità di avere vissuto esperienze di tortura, stupro o altre violenze estreme.” (Linee Guida Ministero della Salute, 2017)



- i richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria non rappresentano un gruppo omogeneo, essendo portatori di differenti esperienze e aspettative di salute e di assistenza
- Le loro problematiche di salute dipendono, oltre che da eventi traumatici, dalla caratterizzazione epidemiologica di malattie presenti nel paese di provenienza e dalla esposizione a fattori di rischio durante il percorso migratorio e post migratorio, quest'ultimo modulato dalle complessive capacità di accoglienza e tutela dei paesi di arrivo

TAVOLA 12.1 - FATTORI CHE INFLUENZANO IL BENESSERE E LA SALUTE MENTALE DEI RIFUGIATI

Fattori pre-migratori	<p>Eventi potenzialmente traumatici nel Paese d'origine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma singolo o multiplo</li> <li>• Evento episodico o situazione persistente</li> </ul> <p>Condizioni di vita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condizioni socioeconomiche</li> <li>• Situazione familiare</li> <li>• Situazione del gruppo d'appartenenza (etnico, religioso, ecc.)</li> </ul> <p>Storia personale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fattori di vulnerabilità</li> <li>• Fattori protettivi (resilienza)</li> </ul>
Fattori migratori	<p>Viaggio diretto verso il Paese di destinazione vs soste in territori di transito</p> <p><i>Nel caso di transito attraverso altri territori</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campi profughi (nel Paese d'origine o in quelli di transito)</li> <li>• Soggiorni nei Paesi di transito               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clandestinità o soggiorno autorizzato</li> <li>- Situazione economica, accesso alle cure, ecc.</li> <li>- Detenzione dovuta alla condizione migratoria</li> </ul> </li> </ul> <p>Viaggio con documenti ufficiali o falsi</p> <p><i>Se ottenuti da un trafficante</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costo e impatto sulle risorse economiche personali</li> </ul> <p>Esposizione a eventi potenzialmente traumatici durante il viaggio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sfruttamento da parte dei trafficanti</li> <li>• Povertà</li> <li>• Esperienza protratta di emarginazione, mancanza d'aiuto, reclusione (es., nei campi profughi)</li> <li>• Problemi fisici o stress mentali legati all'ingresso clandestino (es., esposizione ad agenti atmosferici, fame, confinamento)</li> </ul> <p>Punti di forza acquisiti durante il viaggio</p>
Fattori post-migratori	<p>Ostacoli all'arrivo nel Paese di destinazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrogatori da parte delle autorità preposte</li> <li>• Detenzione</li> <li>• Problemi di ammissione</li> </ul> <p>Minacce attuali: paura del futuro, sentimento d'insicurezza</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incertezza protratta sullo status legale</li> <li>• Ansia causata dall'audizione per ottenere lo status di rifugiato</li> <li>• Paura di essere rimpatriati</li> <li>• Paura per l'incolumità dei familiari rimasti a casa</li> <li>• Paura che il proprio gruppo di appartenenza (etnico, religioso, politico o altro) sia minacciato nel Paese d'origine</li> </ul> <p>Condizioni effettive di vita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdita dell'identità sociale (ruolo di sostentamento economico, di membro della comunità e della famiglia allargata; riconoscimento sociale delle competenze, ecc.)</li> <li>• Accesso limitato a lavoro, cure, servizi sociali, scuola, ecc.</li> <li>• Separazione dalla famiglia</li> <li>• Povertà</li> <li>• Sostegno sociale ridotto</li> <li>• Emarginazione o discriminazione legata alla condizione migratoria, all'etnicità, alle difficoltà linguistiche, ecc.</li> <li>• Difficoltà d'insediamento: trovare un luogo dove vivere, un lavoro, adattarsi a una cultura diversa, apprendere una nuova lingua, ecc.</li> </ul>

- I RTP che giungono nel nostro paese sono spesso caratterizzati dal cosiddetto “effetto migrante esausto”: a causa di traumi multipli subiti, le persone possono presentare un elevato grado di sofferenza fisica e psichica.
- Alcuni problemi di salute, in particolare le malattie parassitarie e nutrizionali, sono determinate dal Paese di provenienza o dalle condizioni di viaggio e possono variare tra i diversi gruppi di RTP.
- Lo stress reattivo alle violenze subite può determinare nelle vittime anche una serie di reazioni psico-neuro-endocrino-immunologiche provocando un aumento della suscettibilità alle infezioni e alle malattie croniche
- Talvolta i segni e i sintomi dipendenti dalle violenze intenzionali possono evidenziarsi anche a notevole distanza di tempo dal trauma ed inoltre occorre considerare l’effetto transgenerazionale del trauma.



- La tortura non è immediatamente e facilmente riconoscibile specie quando, come nella maggior parte dei casi, non ha lasciato esiti visibili sul corpo e per essere individuata necessita di particolari condizioni ambientali e di relazione.
- Non ha come fine prevalente quello di estorcere la confessione dell'interrogato, ma si propone di distruggere il credo e le convinzioni della vittima per privarla di quella struttura di identità che la definisce come persona una forma di violenza non confrontabile con alcuna esperienza traumatica.
- Le “vittime di tortura” si confondono nella moltitudine degli immigrati, ma la loro storia, la loro diversità li rende ancora più vulnerabili



- La fragilità sociale di molti Paesi di provenienza suggerisce un'attenzione particolare verso le donne che sono, tra l'altro, maggiormente esposte al rischio di divenire vittime della tratta di esseri umani, proprio per la caratterizzazione femminile della povertà e della marginalità sociale e lavorativa
- durante il viaggio soprattutto le donne sono spesso costrette a subire violenze e abusi, ciò sta determinando con frequenza l'arrivo di donne, anche giovanissime, che sbarcano sulle nostre coste in gravidanza e con infezioni sessualmente trasmissibili
- Le problematiche del percorso migratorio hanno una profonda influenza sulle condizioni psicofisiche dei richiedenti asilo e rappresentano un rischio aggiunto per eventuali patologie infettive legate al degrado e all'abbandono.

- Diversi studi indicano che circa il 25-30% dei rifugiati ha subito esperienze di tortura, stupro o altre forme di violenza estrema. Queste sono forme di esperienze traumatiche rientrano nella categoria dei cosiddetti “traumi estremi»
- Attualmente si stima che il 33-75% dei sopravvissuti a traumi estremi, sviluppino, nel periodo successivo all’esperienza traumatica, un disturbo francamente psicopatologico, che impatterà anche sulle generazioni successive (tortura transgenerazionale).



- L'ampia variabilità riscontrata è in gran parte dovuta, non tanto a caratteristiche intrinseche della popolazione studiata, quanto a differenze sostanziali nel percorso di vita post-migratorio
- la prevalenza di PTSD e le difficoltà di funzionamento psicosociale sono minime nei rifugiati e richiedenti asilo che ricevono buoni percorsi di accoglienza e permessi di soggiorno senza scadenze temporali, rispetto a coloro che hanno visti temporanei e maggior rischio di espulsione
- Le percentuali più elevate di PTSD si riscontrano in coloro che nel paese ospite subiscono detenzioni e/o vengono rinchiusi in centri di espulsione. Ciò suggerisce ancora una volta l'importanza, per la psicotraumatologia, di percorsi di accoglienza che evitino la ritraumatizzazione secondaria

## SINTOMI DEL DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO

**SINTOMI INTRUSIVI** (*ricorrenti e associati, anche in modo subliminale, all'evento traumatico*)

- Incubi notturni
- Flash Back
- Pensieri Intrusivi e Memorie Automatiche
- Sentirsi paralizzati dalla paura e/o aver voglia di scappare
- Crisi d'ansia o di panico

**SINTOMI di EVITAMENTO e ALTERAZIONI NEGATIVE di PENSIERI e EMOZIONI**

- Ottundimento/distacco emotivo
- Disturbi dell'attenzione
- Riluttanza/impossibilità a parlare e rievocare le esperienze traumatiche
- Incapacità/difficoltà nel sentire gioia o provare amore
- Tendenza all'isolamento
- Perdita di fiducia in sé e nel mondo

**ALTERAZIONI MARCATE dell'AROUSAL e della REATTIVITA'**

- Comportamenti impulsivi e/o autolesivi
- Irritabilità, scoppi di rabbia e collera
- Senso di persistente tensione, minaccia, irrequietezza, pericolo
- Ipervigilanza e "Startle response"
- Insonnia severa

## DISTURBI FREQUENTEMENTE ASSOCIATI AL 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 suicidiarie

### DISTURBO da ABUSO DI SOSTANZE

- Dipendenza da alcolici, sostanze psicotrope, farmaci

- 
- 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
  - Necessità di un approccio integrato che vede la collaborazione del medico, dello psichiatra, dello psicologo, del fisioterapista e degli altri operatori che partecipano alla presa in carico della vittima di tortura
  - Il percorso di cura deve portare non alla semplice soppressione dei sintomi, come si può realizzare con una terapia farmacologica, ma al loro superamento.

## SINTOMI E DISTURBI DEL DISTURBO POST-TRAUMATICO COMPLESSO

- **SINTOMI DEL PTSD** *(vedi tabella 7)*

### SINTOMI INTRUSIVI PERSISTENTI

*(associati, anche in modo subliminale, all'evento traumatico)*

### SINTOMI DI EVITAMENTO E ALTERAZIONI NEGATIVE DI PENSIERI E EMOZIONI

### ALTERAZIONI MARCATE DELL'AROUSAL

### DEPERSONALIZZAZIONE

- ✓ Sentirsi distaccato dai propri processi mentali o dal proprio corpo
- ✓ Numbing - senso di intorpidimento emotivo
- ✓ Freezing – più o meno completo blocco delle attività motorie e/o emozionali (da pochi secondi ad alcuni minuti)
- ✓ Avere la percezione che il proprio corpo o una parte di esso sia distorto, ingrandito o rimpicciolito

### DEREALIZZAZIONE

- ✓ Sentirsi estraniato dal proprio ambiente
- ✓ Percepire il mondo e gli eventi come irreali
- ✓ Non riconoscere luoghi e/o volti con cui si ha familiarità (simile al "jamais vu")

### AMNESIA DISSOCIATIVA E FUGA DISSOCIATIVA

- ✓ Incapacità di ricordare importanti e specifici eventi della propria storia personale ("buchi neri" o "tempo perduto")
- ✓ Allontanamento inaspettato dai propri luoghi di residenza o lavoro, associato a stato amnesico, con durata variabile tra poche ore e alcuni giorni

## **DISTURBI DELL'IDENTITA' E DELLA COSCIENZA**

### **DISTURBI DELLA MEMORIA**

- ✓ Alterazioni della memoria esplicita, in particolare della componente "autobiografica", riguardante le tracce mnesiche di tipo emotivo, affettivo e personale dell'esperienza traumatica

### **ASSORBIMENTO IMMAGINATIVO**

- ✓ Frequente e profondo stato di assorbimento nei propri pensieri o fantasie, tale da non accorgersi di ciò che accade intorno

### **FENOMENI DISPERCETTIVI**

- ✓ Alterazioni transitorie delle percezioni uditive, visive, olfattive (più rare), con caratteristiche ego-distoniche, sia sotto forma di distorsioni delle percezioni reali (visione a tunnel, bidimensionale, variazioni del volume dei suoni, ecc), sia sotto forma di fenomeni pseudo-allucinatori

### **DISSOCIAZIONE SOMATICA**

### **DISTURBI DA CONVERSIONE**

- ✓ Sindrome da dolore cronico
  - ✓ Anestesia/Ipoestesia dolorifica transitoria
  - ✓ Debolezza/paralisi motoria transitoria
  - ✓ Attacchi pseudo-epilettici
-

## SINTOMI DEI DISTURBO POST-TRAUMATICO COMPLESSO

<b>DISREGOLAZIONE EMOTIVA E DEGLI IMPULSI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sensazione/paura di perdere il controllo delle proprie azioni</li><li>✓ Incapacità di tollerare affetti negativi</li><li>✓ Incapacità a auto-contenersi o auto-consolarsi</li><li>✓ Deficit nel controllo degli impulsi (alimentari, emotivi/aggressivi, sessuali, ecc)</li></ul>
<b>DISTURBI DELL'ATTENZIONE E DELLA CONCENTRAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Perdita della capacità di prestare attenzione e di concentrarsi sul qui e ora, nel leggere un libro, seguire un discorso, ecc</li><li>✓ Tendere a fare tutto in automatico, come in assenza di se</li></ul>
<b>CAMBIAMENTI NELLA PERCEZIONE DI SÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sentire di essere diventata una persona completamente diversa</li><li>✓ Confusione dell'identità: perplessità e profonda conflittualità su chi si è</li></ul>
<b>CAMBIAMENTI NEL COMPORTAMENTO E NELLE RELAZIONI CON GLI ALTRI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Alterazioni dell'Identità: variazioni, anche sostanziali nei comportamenti, nelle abitudini, nei giudizi, nel tono della voce, nella calligrafia, ecc.</li><li>✓ Vulnerabilità alla re-vittimizzazione e allo sfruttamento</li></ul>
<b>CAMBIAMENTI NEI SIGNIFICATI E NEL SENSO DI SE E DELLE COSE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Percepire il mondo come pericoloso e se stessi come irrimediabilmente danneggiati e responsabili del trauma</li><li>✓ Senso di colpa, disperazione, vergogna, indegnità, ideazioni suicidiarie</li><li>✓ Comportamenti autodistruttivi: auto-lesionismo, promiscuità sessuale, comportamenti rischiosi o dannosi,</li><li>✓ Abbandono di precedenti valori e credenze religiose, politiche, morali, ecc.</li></ul>


- Le sindromi post-traumatiche complesse racchiudono nella loro definizione l'insieme di alterazioni psicologiche, riportate di seguito, che possono insorgere in conseguenza di esperienze
- traumatiche estreme:
  - • Alterazioni nella regolazione emotiva e degli impulsi
  - • Dissociazione e alterazioni dell'attenzione e della memoria
  - • Somatizzazioni
  - • Alterazioni nella percezione di sé
  - • Alterazioni nella percezione dell'altro
  - • Alterazioni nelle relazioni
- 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.
- In questa sindrome hanno un ruolo molto rilevante le alterazioni della memoria autobiografica, della percezione di sé e delle relazioni con l'altro sia per l'impatto sulla personalità e sull'identità della vittima

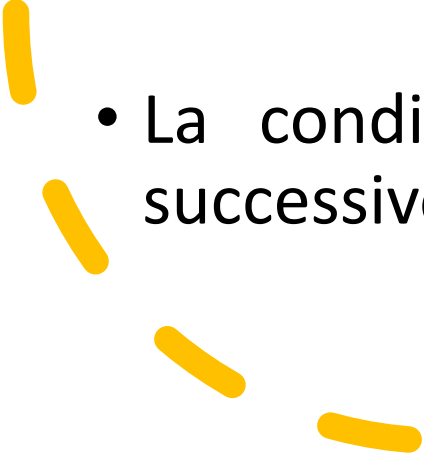
- L'evento traumatico estremo ha quindi anche la capacità di interrompere la continuità dell'esperienza e alterare il senso dell'identità. L'esperienza traumatica non viene elaborata a livello simbolico/verbale e di conseguenza potrà solo essere rivissuta attraverso continui flashback, incubi, cefalee quotidiane, dolori somatici ricorrenti, improvvisi stati di disperazione e pensieri intrusivi legati al trauma.
- Gli studi sulle sindromi post-traumatiche complesse sottolineano anche come cambino le modalità terapeutiche e riabilitative, dato che i protocolli terapeutici generalmente applicati per altri disturbi, come per i disturbi dell'umore o per il PTSD, risultano insufficienti o solo parzialmente efficaci.
- Alla luce delle gravi e complesse alterazioni che possono colpire le persone RTP vittime/sopravvissute a tortura si rende, quindi, indispensabile una presa in carico multidisciplinare, integrata, continuativa nel tempo, che sia in grado di adattare le modalità di intervento alle fasi del trattamento e del percorso giuridico e di integrazione sociale. anche per prevenire la c.d. tortura trans-generazionale.




# Attenzione!!!


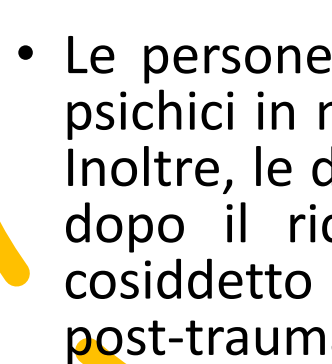
- Una vittima di violenza intenzionale anche estrema può soffrire di altre patologie non correlate agli eventi traumatici cui è stata sottoposta
- Le patologie fisiche non devono essere trascurate e facilmente classificate sotto la categoria “somatizzazione per violenze subite”


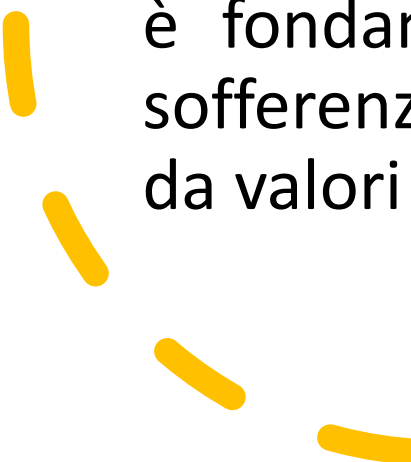
- 
- L'individuazione precoce deve riguardare i richiedenti arrivati di recente sul territorio nazionale, particolarmente i casi che fin dall'arrivo sembrano presentare elementi che indichino la probabilità che il richiedente abbia subito gravi esperienze traumatiche


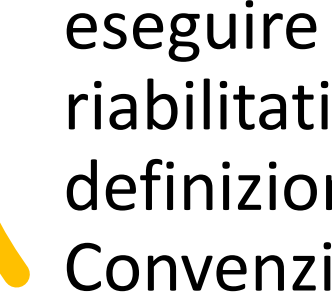
- 
- La condizione di vittima può emergere anche in un periodo successivo all'arrivo



- 
- Le attività finalizzate a favorire l'individuazione precoce dovrebbero iniziare il prima possibile, con un colloquio con il personale medico-psicologico della struttura ospitante anche con il coinvolgimento degli operatori non sanitari
  - Ogni persona individuata come probabile vittima di tortura o violenza estrema, sarà segnalata e indirizzata, per un'accurata valutazione clinico-diagnostica e per una eventuale presa in carico, ai servizi del SSN con competenze specialistiche o ad altre strutture, da esso riconosciute, con esperienza nel campo delle patologie post-traumatiche nei RTP
  - Obiettivo: evitare un deterioramento psichico e/o la cronicizzazione dei quadri clinici (psicologici e somatici)

- ,

- 
- La tortura causa nelle vittime e spesso anche nei testimoni conseguenze fisiche e psichiche di diversa gravità dipendenti principalmente dal tipo, dalla durata e dalla localizzazione delle violenze subite
  - Le conseguenze fisiche più frequenti sono a carico del sistema muscolo scheletrico e cutaneo
  - Le persone esposte a gravi traumi prima e durante la migrazione presentano disturbi psichici in misura maggiore rispetto alla popolazione autoctona e ai migranti economici. Inoltre, le difficili condizioni di vita che si trovano ad affrontare, sia nelle fasi di arrivo sia dopo il riconoscimento di una qualsiasi forma di protezione, possono causare il cosiddetto effetto di «ritraumatizzazione» secondaria” peggiorando la sintomatologia post-traumatica preesistente.
- 

- 
- La presenza di un mediatore culturale affidabile e competente in ambito sanitario è spesso indispensabile per far emergere pensieri, ricordi e sensazioni già di per se difficili da elaborare e comunicare
  - La stretta collaborazione tra medico, psicologo e mediatore culturale è fondamentale in quanto difficile o impossibile è ricondurre la sofferenza ad un'origine solo psicofisica, perché condizionata, anche, da valori culturali e religiosi
- 

- 
- L' attenzione rivolta a far emergere queste sofferenze, spesso trascurate o tenute nascoste, si deve tradurre in interventi medico-psicologici nonché giuridici
  - Per rendere concreti tali interventi sono necessari: la possibilità di eseguire esami clinici e radiologici, il trattamento medico e riabilitativo adeguato, l'ascolto psicologico specializzato e la definizione di un percorso psicoterapeutico (Articolo 14 della Convenzione ONU contro la Tortura)
- 

- 
- La presa in carico degli assistiti è svolta, tenendo conto di ogni caso e della prospettiva di genere, da un medico di medicina generale, uno psichiatra, uno psicologo ed un medico legale, con la stretta collaborazione degli operatori sociali ed i mediatori linguistico culturali, in un approccio multidisciplinare che consente una migliore valutazione dei quadri clinici e della loro evoluzione e permette di migliorare la qualità dell'assistenza.
- 

# I minori stranieri sopravvissuti a traumi estremi e a violenza intenzionale

- Nel corso degli ultimi anni appare sempre più consistente, all'interno dei flussi migratori che giungono in Italia, la presenza di minori, talvolta accompagnati dai propri familiari, frequentemente soli
- In molti casi i minori, così come gli adulti, fuggono da aree geografiche caratterizzate da conflitti, persecuzioni, emergenze umanitarie o situazioni di grave pericolo o insicurezza, per sé e le proprie famiglie. Tutti questi scenari producono, sulle persone che li vivono e, in particolare sui minori, effetti e conseguenze spesso devastanti e drammatiche:
  - perdite e lutti,
  - separazioni e frammentazioni familiari e comunitarie,
  - esposizione diretta e indiretta a situazioni di violenza estrema e morte, ferite e torture
  - Tuttavia anche la fuga, nonostante rappresenti un momento cruciale per la sopravvivenza, costituisce di per sé un'esperienza traumatica.



in licenza da [CC BY](#)

- 
- La popolazione dei minori protagonisti del fenomeno migratorio in Italia costituisce un universo assolutamente eterogeneo, all'interno del quale possono essere individuati i seguenti profili:
    - minori nati in Italia da genitori stranieri regolarmente soggiornanti
    - minori che entrano regolarmente per ricongiungersi ai propri genitori
    - minori che arrivano irregolarmente, dopo aver affrontato il viaggio senza nessun adulto di riferimento
    - minori che arrivano irregolarmente insieme ai genitori
    - minori che transitano per l'Italia diretti verso altri paesi europei
    - minori che arrivano irregolarmente per ricongiungersi ai propri genitori o ad altri parenti
    - minori vittime di tratta

## Le conseguenze psicologiche dell'esperienza della tortura e della violenza intenzionale sui minori

Le ricerche e l'esperienza clinica rivelano che tra i sintomi e i disturbi più comunemente presenti nei minori sopravvissuti a questo tipo di esperienze, spiccano alcuni sintomi che si configurano all'interno del quadro diagnostico del PTSD (Disturbo Post Traumatico da Stress)

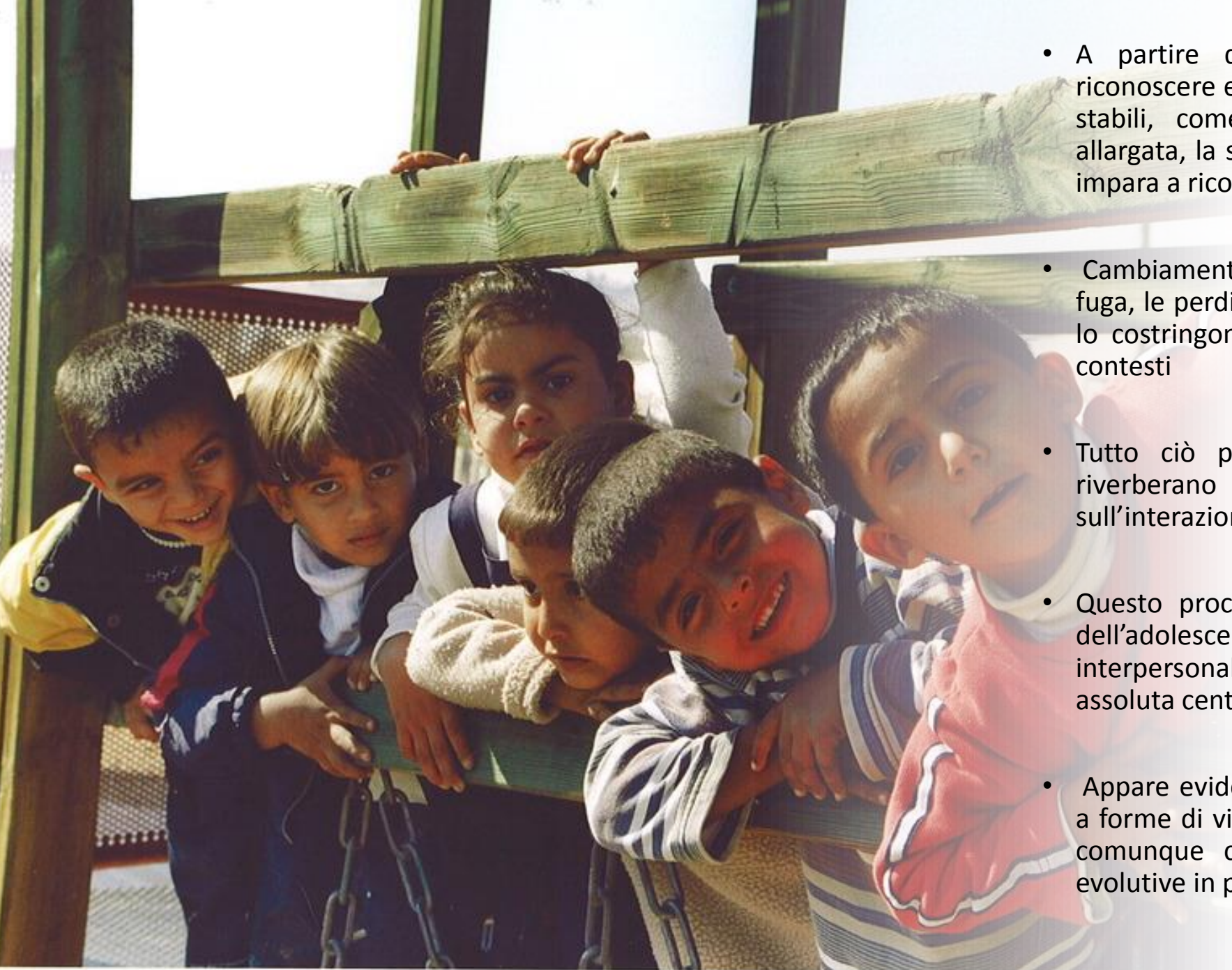
- disturbi del sonno e incubi notturni
- evitamento di stimoli e situazioni associate al trauma
- irritabilità ed esplosioni di aggressività etero e auto diretta
- dolore cronico e disturbi psicosomatici
- depressione,
- Isolamento
- distacco emotivo e sociale
- ansia
- sintomi e reazioni regressive rispetto alla fase di sviluppo
- spiccata dipendenza
- disturbo della condotta, abuso di sostanze stupefacenti e alcool
- difficoltà di adattamento.



- Per quanto riguarda i fattori individuali, l'età e la fase di sviluppo del minore hanno una rilevanza assoluta, sia rispetto all'insorgenza psicopatologica sia rispetto alle eventuali strategie adattive a cui far ricorso
- L'impatto che le esperienze traumatiche possono avere sull'individuo, si ripercuote sullo sviluppo delle competenze e dei processi cognitivi, affettivi, morali, relazionali e persino sui processi fisiologici
- Ad esempio, i bambini molto piccoli, ovvero dalla nascita alla fase preverbale permangono in una condizione di dipendenza assoluta dai loro caregiver, pertanto il loro benessere psicofisico e la loro sopravvivenza è garantita nella misura in cui tale relazione è stabile e sicura
- Gli eventi traumatici possono impattare su questi minori nel momento in cui vanno ad interferire e sconvolgere questa "stabilità" ambientale e relazionale.

- All'interno dei profili appena riportati spicca una variabile di assoluta rilevanza, ovvero la presenza o meno di familiari o di una figura di riferimento adulta e significativa per il minore.
- La differenza sostanziale tra i minori che migrano con le proprie famiglie e i minori non accompagnati sta nel fatto che questi ultimi si trovano a dover affrontare, senza il supporto di figure di attaccamento adulte, tutta una serie di sfide
  - le difficoltà e l'angoscia della fuga
  - i pericoli, i lutti e le paure durante il viaggio
  - la successiva elaborazione dell'esperienza migratoria, compresi i traumi e le situazioni estreme ad essa connesse
  - le sfide di adattamento che li aspettano dal momento di arrivo nel paese ospitante





- A partire dall'età scolare, il bambino comincia a riconoscere e sperimentarsi in diversi ambienti e relazioni stabili, come la propria famiglia, la rete parentale allargata, la scuola, i pari. Nell'ambito di queste relazioni impara a ricoprire ruoli e adottare strategie adattive
- Cambiamenti repentini e spesso drammatici come la fuga, le perdite, i lutti, vanificano gli sforzi del bambino e lo costringono a riadattarsi a nuove situazioni e nuovi contesti
- Tutto ciò può innescare reazioni aggressive che si riverberano sulla relazione coi pari e, più in generale sull'interazione con l'ambiente esterno
- Questo processo si accentua ulteriormente nella fase dell'adolescenza, durante la quale le relazioni interpersonali, sia coi pari che con gli adulti, assumono assoluta centralità
- Appare evidente quanto l'esposizione diretta o indiretta a forme di violenza estrema possa risultare devastante e comunque condizionare tutti questi processi e sfide evolutive in piena formazione.

- Gli adolescenti possono reagire a tutto ciò somatizzando oppure attraverso delle forme di ribellione che possono portarli ad agire con violenza, aggressività fisica e psicologica, condotte a rischio o, ancora, possono attivare reazioni depressive che si manifestano attraverso il senso di colpa o un ritiro sociale e affettivo.
- L'età e la fase di sviluppo del minore, qualunque essa sia, ha una rilevanza assoluta, sia rispetto all'insorgenza psicopatologica che alle eventuali strategie adattive a cui far ricorso.
- Occorre altresì tenere in considerazione l'effetto moltiplicatore che tali situazioni possono avere sulle minori, considerando dunque in maniera specifica la situazione delle fanciulle e ragazze vittime di tortura e/o violenza intenzionale.



# Inequality

Unequal access to  
opportunities



Source: glouchsters in the 2010 Design to Teach Series

# Equality?

Evenly distributed  
tools and assistance



Source: [parade.com](#) at the 2019 Design in Tech Summit

# Equity

Custom tools that  
identify and address  
inequality



Source: [Spencer Platt](#) in the 2014 Design in Tech Report

# Justice

Fixing the system to offer equal access to both tools and opportunities



Source: @karmaweb in the 2019 Design in Tech Report

Tahar Ben Jelloun  
«Il razzismo spiegato a  
mia figlia»

- “Non incontrerai mai due volti assolutamente identici. Non importa la bellezza o la bruttezza: queste cose sono relative. Ciascun volto è il simbolo della vita. E **tutta la vita merita rispetto. È trattando gli altri con dignità che si guadagna il rispetto per se stessi**”.

