Migrazione e Salute Mentale
Migration and Mental Health

Marco Mazzetti

Area Sanitaria Caritas Roma

Parole chiave: migrazione, salute mentale, psicotraumatologia, resilienza

RIASSUNTO
Obiettivi: l'articolo descrive alcune caratteristiche della salute mentale tra gli immigrati in Italia.
Metodi: analisi della storia di un profugo, e di alcuni dati disponibili sui ricoveri tra pazienti stranieri negli ospedali psichiatrici italiani.
Risultati: vengono messi in evidenza tre fattori di resilienza in grado di proteggere la salute mentale degli immigrati: le caratteristiche psichiche individuali, il progetto migratorio e il sostegno sociale, e vengono correlati con dati epidemiologici sui ricoveri in psichiatria.
Conclusioni: tra i recenti arrivi in Italia sembrano esserci contingenti di persone che non godono di sufficienti fattori di resilienza, e appaiono quindi a rischio per quanto riguarda la salute mentale. Conoscere queste vulnerabilità appare necessario per predisporre appropriati interventi di tutela.

Key words: migration, mental health, psychotraumatology, resilience

SUMMARY
Objectives: the article describes some aspects of the actual situation of migrants' mental health in Italy.
Methods: analysis of a refugee's history, and data on psychiatric in-patients in the Italian National Health System.
Results: three resilience factors protecting migrants' mental health are described: individual characteristics, migratory project and effective social support. These factors are related with epidemiological data from psychiatric hospitals.
Conclusions: among last arrivals in Italy, a significant figure of asylum seekers appears not having sufficient resilience factors, and being at risk for mental health. The knowledge about these vulnerability factors is necessary in order to plan strategies for the mental health promotion.

Autore per corrispondenza: marcomazzetti.at@libero.it

Una storia

L'avventura di Razak è cominciata quando aveva quindici anni. Prima, la sua vita è stata quella di un tipico ragazzino africano: la famiglia, la scuola, lo sport, i divertimenti con gli amici. Poi, all'improvviso, è cambiata drammaticamente.

Razak è nato a Lomé, in Togo, in una famiglia serena e unita. Papà gli raccontava spesso la storia delle sue origini, a partire dal suo bisnonno Oukpé, da cui era nato suo nonno Mumin, coraggioso e intraprendente fin da ragazzo, che combatté nella seconda guerra mondiale, arruolato nell'esercito francese. Dall'esperienza militare in Europa trasse la chiara consapevolezza politica che il dominio coloniale era ingiusto, e sostenne con coraggio il movimento indipendentista nel paese, fino alla decolonizzazione.

In seguito lasciò la politica e si dedicò al lavoro e alla famiglia, impegnandosi perché tutti i suoi sette figli studiassero. Tra questi c'era Minà, il padre di Razak, che venne mandato a studiare in Ghana, perché Mumin voleva che imparasse l'inglese, che riteneva la lingua del futuro, oltre al francese (la lingua coloniale del Togo). Il padre di Razak tornò dal Ghana con una moglie e si stabilì a Lomé, dove lavorava al porto della città: qui ebbero due figli, di cui Razak era il secondo, di nove anni più piccolo del fratello maggiore.

Purtroppo la mamma di Razak morì quando il piccolo aveva solo due anni, ma egli non sembra averne sofferto: racconta la sua infanzia felice, in una famiglia serena. Papà lo amava e lo sosteneva, insisteva perché si impegnasse a scuola, incoraggiava la sua passione per il calcio e quando poteva lo accompagnava in macchina agli allenamenti e alle partite; quando fu più grande gli regalò il motorino. Anche il rapporto con il fratello era felice, e tutti e tre erano molto uniti.

Razak conosce bene il suo paese, la sua storia e la geografia, le usanze e le tradizioni delle diverse etnie che lo abitano, e la politica del paese. Quest'ultima la conosce in modo particolare, perché papà, continuando la tradizione familiare, era un cittadino impegnato, apparteneva al partito politico di opposizione e combatteva democraticamente la dittatura. Per questo, quando Razak era piccolo, venne picchiato e ferito seriamente.

Una sera, dieci anni dopo quel fatto e quando Razak ne aveva quindici, papà non andò a prenderlo all'allenamento, come avevano concordato. Il ragazzo lo attese inutilmente per un pò, poi tornò a casa in taxi. Appena entrato in cortile, vide le sue cose danneggiate, la porta sfondata e sangue per terra, poi alcuni uomini che uscivano dalla sua casa con il corpo del padre ucciso avvolto in un lenzuolo. Lanciò un grido, quelli lo inseguirono, ma scavalcò il muro della loro proprietà e riuscì a scappare.

Il giorno dopo venne identificato in città da sgherri del regime, inseguito nuovamente, sfuggì di nuovo e comprese che la sua fuga doveva continuare. Con l'aiuto di un amico del padre espatriò in Niger, dove visse alcuni mesi con un pastore. Poi per caso incontrò tre giovani togolesi che tentavano il viaggio verso la Libia, fecero amicizia e si unì a loro. Per ottenere il passaggio, promise all'autista di pagare all'arrivo, dove – disse – lo attendevano degli amici con i soldi. Il viaggio attraverso il Sahara fu drammatico, e un compagno morì cadendo dal camion su cui

viaggiavano. Razak ne fu molto toccato, fece compagnia al morente nei suoi ultimi istanti e poi con altri ne seppellì il corpo. Si arrabbiò molto con alcuni compagni di viaggio nigeriani che, per non perdere tempo, volevano abbandonare lo sfortunato viaggiatore ancora morente: gli apparve un atteggiamento insopportabilmente egoista e privo di pietà umana.
Arrivato in Libia fu tenuto sequestrato dai complici dell'autista, i trafficanti che avevano gestito il viaggio, perché, al contrario di quanto aveva dichiarato, non aveva nessun amico ad attenderlo e quindi neanche soldi per pagare. Il poco denaro che aveva gli era stato sottratto dai poliziotti libici nei posti di blocco incontrati in cammino.
I trafficanti lo torturarono e lo tennero senza cibo con lo scopo che qualcuno pagasse un riscatto per lui. Quando capirono che non c'era speranza di ottenere denaro, lo liberarono.
Fu però immediatamente preso dalla polizia libica, incarcerato e di nuovo ripetutamente picchiato per estorcergli del denaro che non aveva. Quando, dopo un altro lungo periodo, anche i poliziotti capirono che da lui non potevano ottenere nulla, lo fecero trasportare alla spiaggia e imbarcare su un gommone verso l'Italia, fino a essere trovato e salvato dalla nave di un'organizzazione non governativa.
Da quel momento la vita di Razak cambia: benché spaventato, è felice di incontrare persone che lo trattano con rispetto e gentilezza e non tarda molto a imparare che può fidarsi e affidarsi agli educatori della comunità in cui è ospitato. La sua fuga è durata quasi un anno. Le parole con cui commenta, a distanza di un altro anno e ormai diciassettenne, la sua avventura imprevista sono queste: *"Quando penso che un ragazzino senza risorse fisiche, morali e finanziarie è riuscito ad attraversare paesi e mari, in costante lotta per la sopravvivenza, trovo che, malgrado tutto, la condizione umana sia ammirevole"*.

Quella di Razak è una storia vera, l'ha scritta egli stesso insieme a un educatore della comunità dov'è stato accolto, in Italia (1). È la storia emblematica di un ragazzo straordinariamente resiliente e vale la pena di utilizzarla per comprendere quali sono gli elementi che entrano in gioco nel proteggere e promuovere la salute mentale degli immigrati.
Il termine "resilienza" si è diffuso in anni recenti nel lessico psichiatrico, e vi è arrivato da origini distanti: l'ingegneria, e in particolare la scienza dei materiali. Esprime la capacità di resistere a urti e tensioni mantenendo le proprietà originarie, o riacquisendole al termine dell'evento traumatico: è la capacità di un materiale di subire un urto senza rompersi, e deriva dal latino *resilire,* che significa rimbalzare. È stato efficacemente trasposto in ambito psichiatrico per esprimere la capacità di sopportare i traumi conservando una buona salute psichica.
I traumi cui è andato incontro Razak sono drammatici: ha visto suo padre ucciso, la sua famiglia smembrata, la sua vita sconvolta. Ha attraversato il deserto del Sahara con disagi terribili, il rischio di morire a ogni passo, ha visto un compagno di viaggio perdere la vita, è stato incarcerato e torturato e infine ha temuto per la sua vita durante la navigazione nel Mediterraneo.
Uno solo di questi traumi sarebbe più che sufficiente a giustificare una seria patologia psichica

post-traumatica. Ma Razak ce l'ha fatta e sta bene. Perché? Quali sono le caratteristiche che rendono tanto resiliente, cioè capace di subire urti senza "rompersi", un ragazzo come lui?
La migrazione si configura in sé come un trauma (2-3), e in particolare come una sorta di trauma iniziatico, cioè come una di quelle prove ritualizzate cui in talune culture vengono sottoposti i giovani o le persone che devono acquisire uno *status* diverso, superiore.
Come in un trauma iniziatico, infatti, la migrazione, le difficoltà e la sofferenza eventualmente superate, diventano la prova del successo e il titolo di merito per una nuova dimensione sociale e psicologica. Inoltre offre spesso anche occasioni di nuove comprensioni di sé e delle proprie prospettive esistenziali.
In psicotraumatologia, tuttavia, si sa bene che la presenza di traumi pregressi rende gli individui più vulnerabili a eventi avversi successivi (4-7), e una persona traumatizzata rischia di soccombere facilmente alla prova della migrazione.
Nel caso di Razak il trauma della migrazione si è sommato agli altri che ha dovuto affrontare in quell'anno terribile della sua giovane vita. Egli tuttavia sembra avercela fatta molto bene: la comprensione delle ragioni per cui c'è riuscito può essere utile per individuare cosa protegga la salute psichica dei migranti e soprattutto come ciò avvenga.
La letteratura scientifica ha prodotto parecchio, negli ultimi anni, sia con ricerche sia con osservazioni cliniche, e una revisione in tal senso può essere trovata in uno dei testi citati (3). I dati suggeriscono che tre gruppi di fattori influiscano nel promuovere la resilienza: le caratteristiche individuali del soggetto pre-trauma, il progetto migratorio e il sostegno sociale incontrato in terra di migrazione.

Le caratteristiche individuali del soggetto

Consideriamo Razak: egli sembra un ragazzo con una condizione psichica pre-traumatica invidiabile. È sano, solido, vive in una famiglia felice, ha una vita ricca di stimoli, di relazioni gratificanti e con solidi valori ideali: la scuola è una sua priorità, mostra grandi capacità di empatia e di rispetto per gli altri, ha il senso della giustizia sociale e delle libertà democratiche. Evidenzia una sana capacità di mettersi in relazione con gli altri, espressione di quello che gli psicologi dell'età evolutiva chiamano un "attaccamento sicuro", e di cui egli offre testimonianza in ogni tappa della sua odissea, sapendo scegliere di chi fidarsi e di chi no e creare legami con gli altri.
Ha una solida identità culturale, che esprime sia sul piano personale, con la capacità di narrare la storia della sua famiglia e il posto che egli ne occupa all'interno (aspetto particolarmente rilevante in molte tradizioni culturali africane), sia sul piano nazionale, con la conoscenza che ha del suo paese, delle sue caratteristiche sociali e delle tensioni politiche che lo agitano: una consapevolezza davvero sorprendente in un quindicenne. Questa solidità si accompagna anche a una notevole flessibilità, come evidenzia in diversi modi: raccontando con rispetto le abitudini e le tradizioni di etnie togolesi diverse dalla sua, la capacità di comprendere lo stile di vita

del pastore del Sahel con cui per un periodo convive, assai diverso dal suo di ragazzo cittadino, e la curiosità, l'interesse e l'adattabilità che mostra verso la società italiana.
Ha notevoli capacità di fare fronte alle difficoltà, come dimostra a ogni passo della sua avventura, evidenziando in modo spiccato quella che viene definita capacità di coping.
È di particolare interesse notare come egli mostri una straordinaria coerenza nei suoi pensieri, comportamenti e sentimenti durante tutta la sua storia. La lettura del libro che ha scritto consente naturalmente di comprenderlo meglio di come si possa desumere dal breve riassunto presentato all'inizio. Ma è impressionante vedere come sappia comprendere e descrivere le persone che incontra, cogliendone i tratti della personalità e i sentimenti. Con poche parole delinea il pastore con cui vive alcuni mesi, dimostrando di essere lucidamente presente e coinvolto nella relazione con lui; e riesce a farlo in condizioni particolarmente critiche, cioè dopo aver visto uccidere il suo amato padre, non avere nessuna notizia del fratello, ed essere passato all'improvviso dalla serena vita di ragazzo borghese di città (scuola, amici, sport, motorino) ad accudire vacche nella savana del Niger.
È impietosito dall'incidente del compagno di viaggio e non solo ne è intensamente toccato, ma riesce, con altri, a fermare per un poco il viaggio della comitiva per poter accompagnare il ferito negli ultimi istanti, e dargli una sepoltura dignitosa.
Anche nel carcere libico, pur nella disperazione, sa distinguere tra gli altri vessati chi si comporta umanamente e chi no, e sceglie con chi stare.
Gli aspetti della personalità pre-migratoria che sembrano meglio proteggere dal trauma (2-3), e quindi costituire fattori di resilienza, possono infatti essere così riassunti:
- solidità della personalità
- stile di attaccamento sicuro
- stili di coping efficaci
- salute psichica pre-migratoria
- solidità dell'identità culturale
- flessibilità dell'identità culturale.

Il progetto migratorio

Il progetto migratorio è considerato un fattore chiave nella promozione della resilienza dei migranti per almeno due ragioni.
Anzitutto, racchiude in sé l'insieme delle motivazioni che hanno portato la persona a impegnarsi nella difficile avventura della migrazione, e livelli elevati di motivazioni consentono agli esseri umani di fare fronte a molte difficoltà: se il progetto in qualche modo funziona, i migranti riescono a sopportare prove notevoli conservando la loro salute.
La seconda ragione, più profonda e probabilmente più rilevante, è legata al fatto che il progetto migratorio sembra capace di dare un significato al percorso di vita dell'individuo, di tenere unite con una storia due immagini di sé: quella prima della partenza e quella successiva all'arrivo,

spesso scisse dalla frattura dell'evento migratorio.
Pensiamo a Razak: egli aveva una percezione di sé, un'identità possiamo dire, che era quella di un sereno ragazzino di città, con un orizzonte fatto di partite di calcio, di scuola, del progetto di un futuro sereno, con alcune idee su quello che avrebbe potuto fare da grande. Poi ha avuto una diversa identità, quella di fuggiasco solitario. Poco dopo, quella di servo di un pastore in Niger. Infine di nuovo di fuggiasco. Poi, quella di profugo richiedente asilo.
Il progetto migratorio di norma offre un significato che consente di rammendare la trama esistenziale dei migranti: si configura come la storia in grado di integrare diverse esperienze di sé, di dare un significato alle identità personali che si succedono a seguito degli eventi del viaggio. Nel caso di Razak questo fattore protettivo non c'è. Egli non ha un progetto migratorio: vuole solo salvarsi la vita, e appena in Niger il suo obiettivo è di riprendere la scuola prima possibile, cioè cerca di rientrare nel suo precedente progetto di vita. Ma non è possibile: così fugge di nuovo e la sua fuga non si arresta che in Italia.
Mentre Razak poteva godere di eccezionali fattori di resilienza per quanto riguardava le sue capacità personali, non ne ha collegati al progetto migratorio. Questo è uno dei principali elementi di debolezza nei migranti forzati: essi *fuggono da*, non *vanno verso* qualcosa. Tuttavia, se l'assenza di un progetto è un fattore di vulnerabilità, essa non è uno stato definitivo. La capacità di rielaborare un progetto (o di elaborarne uno affatto nuovo) è un elemento decisivo per sostenere il benessere dei migranti. Su questo si basa buona parte delle strategie di riabilitazione e di integrazione psicosociale di chi lavora con i migranti forzati.
Se Razak non ha potuto annoverare tra i fattori di resilienza un progetto migratorio in partenza, è stato però capace di elaborarne uno nuovo, nel paese di impianto, che si basa sul desiderio di apprendere una professione (specificatamente quella di meccanico saldatore, come suo padre) e di stabilizzarsi nella sua terra d'asilo, l'Italia.

Il sostegno sociale

Razak ha trovato condizioni di sostegno sociale particolarmente buone in Italia: è stato inserito in una comunità di minori non accompagnati molto attenta, dove è stato accolto con affetto e competenza, indirizzato agli studi (la lingua italiana, la scolarizzazione primaria e poi quella professionale), sostenuto psicologicamente, valorizzato nelle sue competenze (tra cui quella di scrivere e pubblicare il racconto con la sua storia di fuggitivo). Possiamo senz'altro dire che ha incontrato un sostegno eccezionalmente buono, evento fortunatamente non raro per i minori stranieri non accompagnati accolti nel sistema di protezione nel nostro paese. L'esperienza di chi scrive è che gli educatori che se ne prendono cura sono spesso persone appassionate, motivate e competenti.
Soprattutto, egli ha saputo goderne. E ha anche dimostrato una grande capacità di saperselo procurare, il sostegno sociale, già al momento della prima fuga, e poi durante il lungo viaggio verso la Libia.

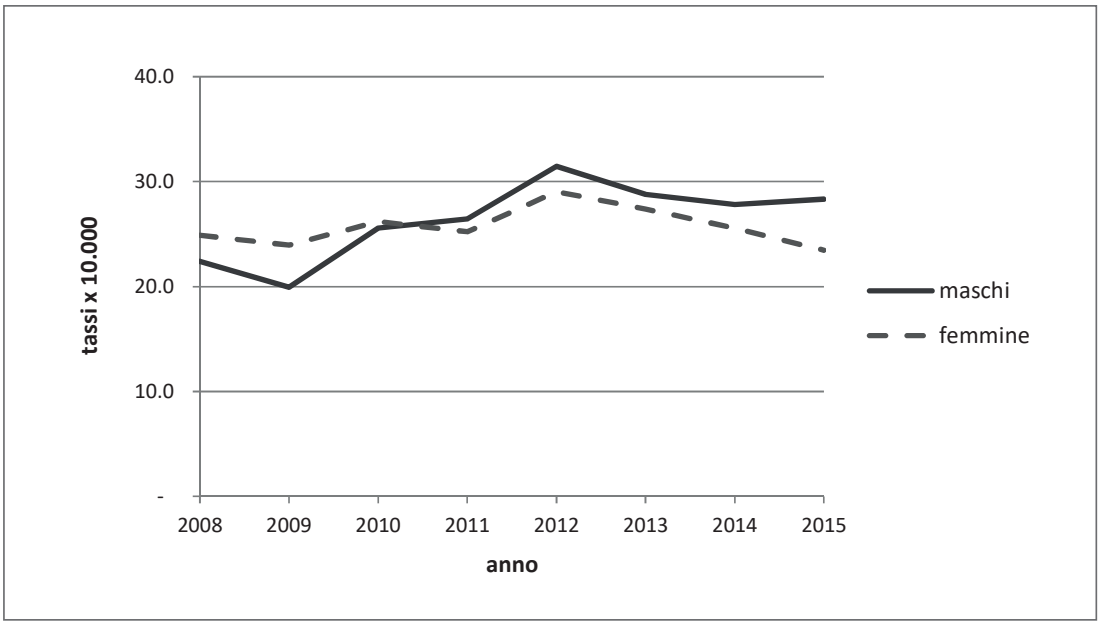
Questa osservazione ci aiuta a ricordare che, anche se per ragioni didascaliche possiamo suddividere in tre grandi gruppi i fattori di resilienza (caratteristiche individuali, progetto migratorio e sostegno sociale), essi sono però strettamente interconnessi tra loro. Sono le grandi capacità personali di Razak che gli hanno permesso di cercare e trovare un supporto sociale efficace nel corso della sua migrazione e di elaborare un progetto migratorio realistico; ma è stato il buon supporto sociale a consentirgli di dispiegare le sue potenzialità, e ad aiutarlo a elaborare un buon progetto. Il fatto che ora il suo progetto proceda bene, rinforza la sua autostima e arricchisce le sue buone caratteristiche personali di partenza.
Vale anche la pena di segnalare che scrivere la propria storia ha mostrato di avere uno specifico significato terapeutico: è una scoperta avvenuta già da parecchio tempo, tra le vittime delle dittature latino-americane del secolo scorso. Si vide che, tra i sopravvissuti alle torture di quei regimi totalitari, la riabilitazione avveniva in modo più efficace tra coloro che davano un senso alla loro esperienza, quello di una testimonianza politica e sociale e per questo scrivevano memoriali nei quali ripercorrevano le tappe della loro storia di violenze subite.
L'efficacia terapeutica di un tale processo divenne evidente: i brandelli di emozioni, prima liberi di fluire invadendo e destabilizzando ogni spazio psichico della persona, venivano imbrigliati all'interno di un racconto, trovavano una collocazione e un senso logico, venivano in qualche modo metabolizzati.
In questo modo, la testimonianza prende anche una valenza etica, di impegno sociale e politico, e concorre a ristabilire l'autostima del paziente. Come hanno scritto, già nel 1983, Cienfuegos e Monelli (8) che tra i primi si sono occupati dell'applicazione clinica della "testimonianza", i pazienti imparano a *"identificare, comprendere e integrare il significato del loro impegno politico e della loro sofferenza";* e Agger e Jensen (9), che hanno sistematizzato questo processo come metodo terapeutico tra gli immigrati, sottolineavano l'efficacia di conservare e utilizzare l'impegno politico e sociale dei pazienti al fine della cura.
Vale la pena di notare come la consapevolezza politica attraversi tutto il testo di Razak, e come nelle sue ultime pagine egli insista per dare un avvertimento a chi voglia intraprendere un'avventura simile alla sua: il suo desiderio di aiutare gli altri con la sua esperienza è evidente.

La salute mentale degli immigrati in Italia negli ultimi anni

L'Italia, terra di immigrazione privilegiata per millenni a causa delle condizioni di vita particolarmente favorevoli (clima, fertilità della terra, centralità politica, amministrativa e geografica), è divenuta per circa un secolo e mezzo terra di emigrazione (tra '800 e '900): un periodo breve nella storia dell'umanità, ma lungo se paragonato alla vita media di noi esseri umani, tanto da far dimenticare una realtà storica opposta più che millenaria.
Da oltre un trentennio il nostro paese è tornato alla sua vocazione tradizionale di luogo di attrazione per le popolazioni in movimento: è da allora che sono cominciate – dapprima timidamente, poi via via con maggior continuità e accuratezza – le osservazioni cliniche e la ricerca

scientifica sul fenomeno.
Per quanto riguarda la medicina delle migrazioni in Italia, le osservazioni hanno quindi cominciato a svilupparsi a partire dagli anni '90 del secolo passato: i dati raccolti nel corso di numerose indagini epidemiologiche, hanno consentito di definire quello che è stato chiamato *effetto migrante sano* (10-11). Cioè: gli immigrati partono sani dal loro paese (cosa abbastanza ovvia, se si considera quanto impegnativo sia, in genere, il percorso migratorio, e come richieda buona salute per essere affrontato) e sani di norma arrivano nel paese ospite. Queste osservazioni, che si riferiscono a studi dei primi anni '90, sono stati regolarmente confermati in seguito: non esistono, in misura rilevante, patologie da importazione tra gli immigrati nel nostro paese. Questi dati, riferiti all'epidemiologia complessiva dell'immigrazione in Italia, si sono rivelati validi anche in ambito psichiatrico: i ricoveri in psichiatria tra gli immigrati sono stati particolarmente bassi e inferiori in media a quelli della popolazione autoctona, nonostante quanto ci si sarebbe potuto attendere per la presenza di fattori di rischio legati all'esperienza migratoria (12). Negli ultimi anni, tuttavia, si è potuto osservare a livello nazionale un aumento rilevante dei ricoveri effettuati presso i servizi psichiatrici da pazienti stranieri provenienti da Paesi a forte pressione migratoria (12): pur mantenendosi i tassi ancora inferiori rispetto alla popolazione autoctona, essi sono aumentati in modo significativo (grafico 1).
Negli stessi anni, pur in assenza di dati ufficiali, chi lavora sul territorio italiano nell'accoglien-

Grafico 1- Tasso di ospedalizzazione (per 10.000) degli stranieri da Paesi a forte pressione migratoria maggiori di 18 anni con diagnosi principale di disturbo psichico. Italia, anno 2008-2015



Fonte dei dati: Elaborazioni sui dati SDO del Ministero della Salute e sui dati Istat relativi alla popolazione straniera residente.

za ai profughi ha potuto osservare un netto cambiamento socio-demografico, cominciato nel biennio 2011-2012 con la cosiddetta "Emergenza Nord Africa" e proseguito fino a oggi: sono decisamente aumentati gli assistiti con basso livello di istruzione, spesso analfabeti e con storie, dal punto di vista della salute psichica, non solo legate alla psico-traumatologia, ma anche a condizioni di emarginazione sociale (e in qualche caso anche di franca psicopatologia) preesistenti alla migrazione. In altre parole, se Razak poteva essere un tipico richiedente asilo di una decina d'anni fa (istruito e con eccellenti risorse personali), nel panorama demografico attuale appare piuttosto come un'eccezione.
Le ragioni di questo cambiamento non sono chiare e mancano dati consolidati in grado di confrontare con ragionevole precisione e sui grandi numeri, i livelli di scolarizzazione dei nuovi arrivati con quelli dei precedenti flussi migratori nel nostro Paese, flussi che mostravano una popolazione con istruzione medio-elevata.
La nostra esperienza sul campo ci mostra però con grande frequenza storie di persone spesso in difficoltà già prima della partenza, a volte con preesistenti segni di sofferenza mentale, che insomma non godono di quelle caratteristiche individuali tanto presenti in Razak, spesso senza alcun progetto migratorio e che sembrano non riuscire a utilizzare al meglio il sostegno sociale a loro disposizione.
Dati preliminari, ancora in fase di analisi, sembrano suggerire che siano proprio i nuovi arrivi i responsabili degli incrementi nei tassi di ricovero per cause psichiche.

Conclusioni

Che indicazioni trarre dalle osservazioni sopra riportate? La storia virtuosa di Razak indica i percorsi ideali per la promozione della salute psichica nella popolazione in arrivo: nonostante la minore età e la terribile storia traumatica, Razak sembra procedere particolarmente bene nel suo percorso integrativo, potendo contare su eccellenti caratteristiche individuali, un efficace sostegno sociale e un progetto migratorio realistico.
Le indicazioni che ci arrivano in questi ultimi anni, tuttavia, dai dati sulle ospedalizzazioni per ragioni psichiatriche e dalle osservazioni condotte sul campo con i profughi ci mandano però segnali di allarme: numerosi soggetti presentano difficoltà individuali, assenza di un progetto migratorio e limitate capacità di fruire del sostegno sociale.
Questa situazione deve spronarci ad approfondire le ricerche e a studiare percorsi di inclusione efficaci, che sappiano tener conto di queste difficoltà aggiuntive che vanno prima di tutto comprese e analizzate: solo in questo modo sarà poi possibile gestirle con successo, progettando percorsi virtuosi di inclusione.

BIBLIOGRAFIA
1. Issaka R, Roschetti R. Aventure Imprevue. Viaggio senza biglietto dall'Africa all'Europa. Pordenone: Studio Associato Comunicare; 2017.
2. Mazzetti M. Trauma and Migration. A Transactional Analytic Approach towards refugees and torture victims. Transactional Analysis Journal, 2008; 38, 4.
3. Aragona M, Geraci S, Mazzetti M. Quando le ferite sono invisibili. Vittime di tortura e di violenza: strategie di cura. Bologna: Edizioni Pendragon; 2014.
4. Breslau N, Kessler RC. The stressor criterion in DSM-IV posttraumatic stress disorder. An empirical investigation. Biological Psychiatry 2001; 50: 699-704.
5. Kessler R, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. Archives of General Psychiatr, 1995; 52: 1048-1060.
6. Rasmussen A, Rosenfeld B, Reeves K, Keller AS. The subjective experience of trauma and subsequent PTSD in a sample of undocumented immigrants. Journal of Mental and Nervous Disease 2007; 195: 137-143.
7. Turner SW, Bowie C, Dunn G, Shapo L, Yule W. Mental health of kosovan albanian refugees in the UK. British Journal of Psychiatry 2003; 182: 444-448.
8. Cienfuegos AJ, Monelli C. The Testimony of Political Repression as a Therapeutic Instrument. American Journal of Orthopsychiatry 1983; 53, 43-51.9
9. Agger I, Jensen S. Testimony as Ritual and Evidence in Psychotherapy for Political Refugees. Journal of Traumatic Stress 1990; 3:115-130.
10. Geraci S. Argomenti di Medicina delle Migrazioni, Roma: Perì Tecnés; 1995.
11. Geraci S. Il profilo di salute dell'immigrato tra aree critiche e percorsi di tutela. Annali Italiani di Medicina Interna. Volume 16, Supplemento 1, 2001: 167S-171S.
12. Mazzetti M, Geraci S, Burgio A, Baglio G. Salute psichica degli immigrati: cosa sta accadendo? In: Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane. Rapporto Osservasalute 2016. Roma: Università Cattolica del Sacro Cuore; 2016.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno