



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione**

**Corso di Laurea in Scienze psicologiche dello sviluppo,  
della personalità e delle relazioni interpersonali**

**Elaborato finale**

**LA GUERRA IN UCRAINA: CONSEGUENZE PSICOLOGICHE  
PER LA POPOLAZIONE CIVILE**

**The war in Ukraine: psychological consequences for the civilian population**

*Relatrice*

**Prof.ssa Ughetta Micaela Maria Moscardino**

*Laureanda:*

**Letizia Guainazzi**

*Matricola:*

**2011432**

Anno accademico 2022/2023

## INDICE

<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>2</b>
<b>CAPITOLO 1.....</b>	<b>4</b>
<b>Il contesto storico: un panorama sulla guerra in Ucraina .....</b>	<b>4</b>
1.1. I fatti storici in breve.....	4
1.2. Le risposte dell'Europa alla crisi umanitaria .....	5
1.3. Uno sguardo alla situazione in Italia.....	7
<b>CAPITOLO 2.....</b>	<b>10</b>
<b>Le conseguenze psicologiche della guerra sul popolo ucraino.....</b>	<b>10</b>
2.1. Gli effetti della guerra sui rifugiati adulti ucraini .....	10
2.2. Un confronto tra la condizione dei rifugiati e quella dei civili rimasti nel paese .	13
2.3. Gli effetti della guerra sui minori ucraini .....	18
<b>CAPITOLO 3.....</b>	<b>23</b>
<b>Possibili prospettive di intervento .....</b>	<b>23</b>
3.1. Le aree di intervento .....	23
3.2. Interventi a vantaggio delle famiglie .....	27
<b>RIFLESSIONI CONCLUSIVE.....</b>	<b>30</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>32</b>

## INTRODUZIONE

Quando, a febbraio 2022, è scoppiata la guerra in Ucraina si è parlato molto delle conseguenze economiche, della distruzione che ha portato e delle morti che stava causando. Forse, però, si è riflettuto troppo poco sulla salute dei civili e, soprattutto, non solo sulla loro salute fisica, ma, in particolare, su quella psicologica. Con il passare del tempo, ho iniziato così a chiedermi se l'attuale guerra stesse influenzando il benessere della popolazione colpita e, più nel dettaglio, quali siano le ripercussioni sulla condizione psichica dei bambini e degli adulti.

L'obiettivo di questa breve rassegna della letteratura è stato, perciò, quello di indagare l'impatto che la guerra russo-ucraina ha avuto e sta avendo sui civili coinvolti analizzando, in particolare, tre gruppi: gli adulti rifugiati, i soggetti rimasti all'interno del paese e i minori.

Questo lavoro si divide in tre capitoli. Il primo aveva lo scopo di inquadrare la situazione dal punto di vista storico-politico, ripercorrendo gli antecedenti del conflitto, le sue cause e i principali avvenimenti. Quindi, sono state analizzate le risposte degli Stati europei nel sostenere la popolazione ucraina sia all'interno, sia all'esterno del paese sotto attacco, con un focus specifico sulle politiche e sugli interventi attuati dall'Italia.

Nel secondo capitolo vengono sintetizzati i risultati di alcune ricerche, realizzate a partire da febbraio 2022, con lo scopo di comprendere nel dettaglio quali possono essere le conseguenze dell'attuale guerra sui civili. Il capitolo si articola in tre sezioni, la prima dedicata a un'analisi della condizione degli adulti che sono fuggiti dal paese e che sono

così divenuti rifugiati; la seconda riguarda coloro che sono rimasti all'interno dei confini nazionali (sia gli sfollati interni, sia coloro che sono rimasti a vivere nelle loro abitazioni), e tale gruppo è stato messo a confronto con i rifugiati; infine, la terza sezione si focalizza sui minori.

Il terzo capitolo ha lo scopo di analizzare potenziali misure di intervento che possono essere attuate in uno scenario di guerra (sia all'interno del paese colpito, sia all'estero) per sostenere le popolazioni rifugiate. I programmi proposti, nello specifico, si basano su precedenti ricerche condotte nel corso di altre guerre e crisi umanitarie. Inizialmente vengono indagati interventi a carattere generale e, successivamente, interventi più specifici per le famiglie, considerando l'importante ruolo di protezione che il gruppo familiare può avere nel corso di gravi eventi traumatici.

# CAPITOLO 1

## **Il contesto storico: un panorama sulla guerra in Ucraina**

### **1.1. I fatti storici in breve**

Nella notte tra il 23 e il 24 febbraio 2022, la guerra è scoppiata nuovamente nel continente europeo: la Russia ha invaso l'Ucraina. Per comprendere i fatti è necessario fare un passo indietro e riflettere sugli antecedenti storici.

Dopo la disgregazione dell'Unione Sovietica nel 1992, i rapporti tra Russia e Ucraina sono stati caratterizzati da alti e bassi. La situazione si è complicata nel 2014, quando, con un referendum, la Crimea ha manifestato la volontà di ritornare sotto il controllo russo, portando Putin a dichiararne l'annessione a Mosca. Parallelamente, nello stesso anno, nella regione filorussa orientale del Donbass è scoppiata una guerriglia tra ucraini e separatisti filorussi che si protrae ancora oggi. Gli Accordi di Minsk (2015) sancivano il cessate il fuoco nel Donbass, cosa mai effettivamente osservata, e questa mancanza è una delle cause dei fatti del 24 febbraio 2022 (Spizzuoco, 2022). Putin ha inoltre deciso di attaccare l'Ucraina anche a causa della preoccupazione che Kyiv decida di entrare nella NATO - che negli ultimi anni si è progressivamente espansa verso Est -, portando gli americani ai confini di Mosca (Colanicchia, 2022).

Le aspettative di una guerra lampo sono state presto disattese e l'attacco russo si è rivelato più complicato del previsto a causa di difficoltà di approvvigionamento e logistica, perdite anche tra gli ufficiali di elevato grado e difficoltà di comando e controllo delle truppe. Al contempo, l'Occidente ha iniziato a mandare pacchetti di aiuti umanitari

e militari per sostenere la resistenza ucraina (la Forgia, 2022). A distanza di più di un anno dall'inizio dell'invasione, le vittorie russe sono state poche, mentre la resistenza ucraina ha reso il conflitto una guerra di logoramento (Bascone, 2023).

Attualmente, è complesso avere dati accurati circa morti e feriti. Fonti diverse riportano numeri discordanti e stime precise sono ancora difficili da calcolare. L'ONU, a fine gennaio 2023, tra i civili ucraini ha contato 7mila morti (di cui almeno 456 bambini) e 11mila feriti. Per quanto riguarda le vittime militari, le cifre variano molto a seconda che siano fornite da Kyiv o da Mosca (Adams, 2023). Tuttavia, Adams (2023), citando documenti del governo statunitense, riporta che 189.500-223.000 soldati russi sono stati uccisi o feriti, così come 124.500-131.000 militari ucraini.

Nonostante le difficoltà e le perdite da entrambe le parti, lo scontro non sembra essere vicino alla fine: se Putin non è disposto a scendere a compromessi con Kyiv per un armistizio o un accordo di pace, Zelensky non è intenzionato a dichiarare la resa del suo paese (ISPI, 2023).

## **1.2. Le risposte dell'Europa alla crisi umanitaria**

Rapidamente, l'invasione russa ha portato una grande fetta della popolazione ucraina a fuggire dal paese e a cercare rifugio negli Stati europei confinanti. Fin da subito, i treni si sono riempiti e ai confini occidentali si sono create file di automobili composte da persone che speravano di potersi lasciare la guerra alle spalle e trovare riparo in altri paesi. Ad oggi, con dati aggiornati al 22 aprile 2023, l'UNHCR parla di 8.174.189 rifugiati ucraini registrati in un paese europeo.

Presto in Ucraina è stata sancita la legge marziale, che decreta che gli uomini tra 18 e 60 anni non possono lasciare il paese, ma devono rimanervi per combattere e difenderlo. Conseguentemente, la quasi totalità degli ucraini in fuga sono donne, bambini e anziani (Camilli, 2023).

I paesi europei si sono così trovati a fronteggiare una delle maggiori crisi umanitarie degli ultimi decenni (UNHCR, 2023). Però, a differenza di altre migrazioni, si è generata una sorta di “gara di solidarietà”: i confini della maggior parte degli Stati europei sono stati aperti e le procedure burocratiche di accoglienza sono state semplificate (ISPI, 2023).

Secondo l’UNHCR, al 21 febbraio 2023 i rifugiati ucraini in Polonia sono 1.563.386, ma coloro che hanno attraversato il confine ucraino-polacco e poi raggiunto altri Paesi europei sono molti di più (9.751.646). Seconda per numero di rifugiati è la Germania, seguita da Repubblica Ceca, Italia, Spagna, Regno Unito, Francia e Romania (UNHCR, 2023).

Se molti ucraini hanno lasciato il paese, altrettanti sono rimasti o sfollati internamente e perciò l’UNHCR, gli Stati europei, le ONG e i singoli individui si sono occupati di riconoscere e soddisfare i loro bisogni, mandando beni di prima necessità e medicinali. Gli ucraini rimasti nel loro Paese si trovano spesso a vivere in situazioni disastrose senza abitazioni, cibo, acqua potabile, gas e carburante (UNHCR, 2022).

In conclusione, a distanza di un anno dall’inizio della guerra, secondo l’UNHCR (2023) sono oltre 13 milioni le persone che hanno abbandonato i luoghi di origine, di cui quasi 8 milioni sono rifugiati in Europa e circa 5 milioni sono sfollati nel Paese.

### **1.3. Uno sguardo alla situazione in Italia**

Focalizzandoci sull'Italia, il Ministero dell'Interno stima che, tra il 24 febbraio 2022 e il 23 febbraio 2023, siano arrivati 173mila profughi. Di questi, 169mila hanno fatto richiesta di protezione temporanea secondo la direttiva europea 55/2001<sup>1</sup>, approvata in modo straordinario per fronteggiare quella che è stata definita la “più grossa crisi di rifugiati in Europa dopo la seconda guerra mondiale” (Camilli, 2023, p. 5).

Gradualmente gli arrivi sono diminuiti, senza comunque mai interrompersi completamente: la Protezione Civile (cit. in Camilli, 2023) stima che ogni mese arrivino in Italia circa 2mila rifugiati, soprattutto donne con bambini, spesso figli di sorelle o parenti; inoltre, almeno 5mila minori sono arrivati senza genitori. A distanza di un anno, l'obiettivo è passare “dalla prima alla seconda accoglienza” (Romagno, cit. in Camilli, 2023) per garantire condizioni di vita più sicure e durature.

Tra novembre e dicembre 2022, grazie a una collaborazione tra UNHCR, INTERSOS e la Protezione Civile, è stata condotta una ricerca per tracciare un profilo socioeconomico dei rifugiati ucraini sul territorio italiano, conoscere tale popolazione e quindi programmare interventi, aiuti e risposte a loro favore. Sono stati intervistati 1.531 soggetti - 930 adulti (83,3% donne) e 601 minori (53,9% maschi) - appartenenti a 667 nuclei familiari divisi tra Roma, Milano e Napoli. Quasi la totalità (93,12%) ha effettuato

---

<sup>1</sup> La direttiva europea 55/2001 è stata approvata in modo straordinario il 3 marzo 2022 dai paesi europei per affrontare la crisi dei rifugiati ucraini. Prevede la possibilità di concedere in circostanze eccezionali la protezione immediata ai rifugiati da paesi extra-UE e viene applicata quando il sistema ordinario di asilo europeo è in difficoltà nella gestione dei flussi (Camera dei deputati, consultato in data 25 aprile 2023). La direttiva consente agli ucraini di muoversi liberamente nell'Unione Europea e di lavorare (Camilli, 2023).

domanda di protezione in Italia e più dell'80% delle richieste sono rapidamente state accettate. Al momento dell'arrivo, i rifugiati hanno manifestato urgenti bisogni: alloggio, assistenza sanitaria, cibo, vestiario, assistenza legale, trasporti, istruzione, assistenza psicologica, necessità di informazioni sui servizi e di contattare la famiglia. La stragrande maggioranza (86,4%) ha una prospettiva medio-lunga di rimanere in Italia, mentre, tra coloro che intendono la permanenza come momentanea, il 92% desidera rientrare in Ucraina e solo l'8% vuole trasferirsi in un paese terzo (UNHCR et al., 2022).

Analizzando nello specifico gli adulti, il 72% ha una formazione universitaria, ma solo l'11% è riuscito a trovare un'occupazione in Italia e, ancora meno, il 7%, sta continuando a lavorare a distanza con il paese di origine. Coloro che si trovano senza lavoro, cioè la maggior parte dei soggetti e specialmente le donne, sono alla ricerca di un'occupazione, ma affrontano svariate difficoltà: barriera linguistica (il 70% non conosce l'italiano), scarsità di opportunità lavorative, mancanza di residenza, documenti, permesso di soggiorno, lunghezza delle procedure di identificazione, lentezza nel riconoscimento delle qualifiche e dei titoli di studio (UNHCR et al., 2022).

Riguardo ai minori, emerge che almeno il 3% è stato separato dai genitori. Il 76% è in età scolastica, ma quasi uno su quattro non frequenta la scuola italiana: alcuni continuano a distanza la scuola ucraina e altri non frequentano scuola alcuna. Anche per i minori, la difficoltà principale è la scarsa conoscenza della lingua – solo il 24% ha una dimestichezza media o buona con l'italiano, mentre il 76% ne ha una conoscenza bassa o nulla, tanto che quasi la metà dei minori rifugiati ricerca un corso di italiano. Tra gli altri ostacoli: la mancanza di mediatori, la preferenza a continuare a frequentare la scuola

ucraina in modalità a distanza, la mancanza di posti nelle scuole italiane e la difficoltà a comunicare con le segreterie scolastiche (UNHCR et al., 2022).

Rispetto al campo specifico dell'istruzione, fin da marzo 2022, il Ministero Italiano dell'Istruzione (MIUR) ha dato indicazioni per l'accoglienza scolastica dei minori ucraini, indicando di riservare loro particolare attenzione a causa della condizione di fragilità. Al fine di accoglierli e favorirne l'integrazione, è consigliato l'utilizzo di *peer education*, *peer tutoring* e materiali bilingue o nella loro lingua madre. Inoltre, viene evidenziata la necessità di includere anche il resto del nucleo familiare nel processo di integrazione e connettere le attività scolastiche a quelle extra-scolastiche per garantire momenti ricreativi, sportivi e di socializzazione (MIUR, 2022).

In tale contesto, è importante cogliere quali siano i principali bisogni urgenti di questa popolazione – come sussidi finanziari, alloggio, documenti e diritti annessi, supporto psicologico, accesso al sistema scolastico – e quali siano le informazioni di cui necessitano per soddisfare tali bisogni: solo così sarà possibile strutturare interventi di sostegno e aiuto efficaci (UNHCR et al., 2022).

## CAPITOLO 2

### **Le conseguenze psicologiche della guerra sul popolo ucraino**

Attualmente, è praticamente impossibile descrivere con certezza l'impatto che tale guerra ha avuto, sta avendo e avrà sulla popolazione colpita (Karatzias et al., 2023). Oltre ai morti tra civili e militari, il conflitto ha conseguenze finanziarie, infrastrutturali, geopolitiche e causa distruzione di servizi e strumenti sanitari (Xu et al., 2023).

In questo momento gli studi sull'Ucraina sono ancora pochi, ma comunque sono in linea con i dati riportati da analisi precedenti che si sono focalizzate su altre guerre e crisi umanitarie: in generale, tra le popolazioni colpite, si osserva un aumento di disturbi quali ansia, depressione, disturbo post traumatico da stress (PTSD) e abuso di alcool (Hyland et al., 2023). Del resto, alcuni studi precedenti all'invasione russa avevano già evidenziato che nella popolazione del Donbass il benessere mentale si era ridotto (Hyland et al., 2023). È bene continuare a monitorare i bisogni e le problematiche di tali gruppi e utilizzare i dati raccolti per strutturare interventi a vantaggio dei soggetti più vulnerabili (Hyland et al., 2023; Torrisi et al., 2022).

#### **2.1. Gli effetti della guerra sui rifugiati adulti ucraini**

Secondo la Convenzione di Ginevra del 1951 (art. 1, lett. A, co. 2), il rifugiato è colui che, a causa di guerre, violenze e persecuzioni, è fuggito dal paese di origine, ha attraversato confini internazionali, spesso senza le persone amate e i beni personali, per

raggiungere un'area sicura e non può o non vuole tornare nel proprio stato.

Studi precedenti condotti su differenti popolazioni rifugiate mettono in luce un notevole incremento del rischio di avere una scarsa salute mentale a causa sia delle esperienze traumatiche antecedenti alla migrazione (la guerra, nel nostro caso), sia delle difficoltà conseguenti – tanto nel corso del viaggio quanto dopo l'arrivo a destinazione. Altre ricerche evidenziano che i tassi di malattia mentale, soprattutto PTSD e PTSD complesso (CPTSD), aumentano tra rifugiati provenienti da zone di guerra (Siria, Iraq, Afghanistan) e non tra coloro che giungono da aree prive di conflitti (Cuba e Burma<sup>2</sup>) (Ben-Ezra; Kheirallah et al., cit. in Dlugosz, 2023; Polcher & Calloway, 2016; Bosson et al., 2015; Schlaudt, cit. in Dlugosz, 2023). Almeno un rifugiato su tre soddisfa i criteri diagnostici per PTSD o altri disturbi mentali, soprattutto ansia e depressione (Ben-Ezra et al., 2022).

Il trauma si colloca perciò a più livelli: guerra, evacuazione e viaggio, separazione dalla famiglia e rottura dei legami con la propria rete sociale, stress dell'acculturazione e riesposizione al conflitto tramite i media. Si aggiunge la profonda preoccupazione per il futuro, che agli occhi del rifugiato è completamente incerto: non si sa quanto durerà la guerra e quando finirà, se sarà possibile tornare a casa, come stanno i familiari e che cosa accadrà loro (Dlugosz, 2023).

Per cogliere più nel dettaglio i tassi di prevalenza dei vari disordini mentali tra i rifugiati ucraini è necessario analizzare alcune ricerche.

---

<sup>2</sup> Gli studi effettuati sui rifugiati provenienti da Burma risalgono a prima dello scoppio della guerra civile nel 2021.

Un primo studio, condotto da Dlugosz (2023) tra il 15 aprile e il 10 maggio 2022, è stato realizzato via web su 737 rifugiati ucraini che, al momento della rilevazione, si trovavano in Polonia. L'età media era di 36,6 anni e la stragrande maggioranza (97%) dei soggetti erano donne provenienti spesso dall'Ucraina Centrale. Lo studio ha indagato, attraverso il *Refugee Health Screener-15* (Hollifield et al, 2013), il distress psicologico esplorando i sintomi di ansia, PTSD e depressione nel corso del mese precedente alla somministrazione. I risultati hanno confermato la presenza del trauma di guerra: il 73% soddisfaceva i sintomi del PTSD e il 66% riportava distress psicologico. Dopo aver trovato una collocazione sicura in Polonia, i soggetti esprimevano lo stress accumulato in una profonda sofferenza psicologica (Dlugosz, 2023).

Un secondo studio è stato condotto da Rizzi et al. (2022) sempre in Polonia su 352 rifugiati ucraini, di cui l'85,5% donne con un'età media di 45,8 anni. Per valutarne la salute mentale, a causa del breve tempo intercorso tra il trauma e la ricerca, è stata usata la versione breve del *DSM 5 TR Rated Level 1 Cross Cutting Symptoms* (APA, 2013) che valuta, rispetto alle due settimane precedenti, quattro dimensioni: depressione, rabbia, ansia e problemi del sonno. I risultati indicavano manifestazioni severe (21,4%) o molto severe (19,1%) di rabbia; severe (23,3%) o molto severe (30,5%) di ansia; severe (31,3%) o molto severe (26%) di depressione, e problemi di sonno severi (10,8%) e molto severi (4,4%) (Rizzi et al., 2022).

Un'ultima ricerca è stata condotta da Lytvynenko e König (2023) nell'autunno 2022 su 585 rifugiati ucraini adulti in Germania. Ancora una volta, il campione era costituito principalmente dal genere femminile (89,4%) e il 70,9% dichiarava un livello di

istruzione universitario o post-universitario, ma, nonostante ciò, la disoccupazione era aumentata divenendo ulteriore fattore di stress. Le aree psicologiche esplorate erano ansia, sintomi depressivi e PTSD rispettivamente tramite il *Beck Anxiety Inventory* (Beck et al, 1988), il *Patient Health Questionnaire-9* (Kroenke et al, 2001), e la *Impact of Events Scale* (Horowitz et al, 1979). I risultati riportavano severi sintomi di stress, ansia e depressione che superavano notevolmente i dati misurati sugli ucraini prima della guerra. I tassi attuali erano rispettivamente di: 63,5% (19% nel 2018), 64% (15,5% nel 2018) e 73,3% (21% nel 2018). L'incremento di stress e depressione era sovrapponibile, mentre i livelli di ansia erano ancora più elevati se confrontati con il periodo pre-guerra e con i valori normativi. Questa ricerca è interessante perché non ha esplorato le condizioni psicologiche degli ucraini subito dopo l'invasione – come fatto invece dagli studi precedenti –, ma le ha indagate quando i soggetti si trovavano in un posto sicuro da ormai 3-6 mesi. Nonostante la popolazione in esame avesse avuto tempo per superare lo stress acuto e iniziare il processo di acculturazione, continuava a mostrare alti livelli di malessere psicologico. Quindi, trattamenti appropriati e tempestivi sono necessari (Lytvynenko & König, 2023).

## **2.2. Un confronto tra la condizione dei rifugiati e quella dei civili rimasti nel paese**

A distanza di poco più di un anno dall'invasione, abbiamo alcuni primi dati sulla salute mentale e l'eventuale rischio di psicopatologia degli sfollati interni. Se alcune ricerche hanno analizzato il benessere dei civili rimasti nel paese, altre hanno confrontato coloro che sono rimasti nelle proprie case o sono IDPs e i rifugiati fuggiti all'estero.

Riprendendo lo studio già citato di Rizzi et al. (2022), i ricercatori, ai 352 ucraini rifugiati in Polonia, hanno aggiunto 271 IDPs che si trovavano presso la città di Lviv. Sono state analizzate quattro dimensioni: rabbia, ansia, depressione e problemi del sonno. I risultati ottenuti sono riportati nella tabella 1.

Tabella 1. Rielaborazione personale dei dati tratti dallo studio di Rizzi et al., 2022.

	<b>IDPs</b>	<b>Rifugiati</b>
<b>Rabbia</b>	Severo: 9,8% Molto severo: 16,6%	Severo: 21,4% Molto severo: 19,1%
<b>Ansia</b>	Severo: 14,3% Molto severo: 14,6%	Severo: 23,3% Molto severo: 30,5%
<b>Depressione</b>	Severo: 26,5% Molto severo: 32,3%	Severo: 31,3% Molto severo: 26%
<b>Problemi del sonno</b>	Severo: 10,6% Molto severo: 6,5%	Severo: 10,8% Molto severo: 4,4%

Entrambi i gruppi hanno riportato sintomi significativamente elevati per tutte e quattro le variabili e manifestavano elevata ansia anticipatoria rispetto al futuro a causa della forte incertezza su avvenire, salute ed evolversi del conflitto (Rizzi et al., 2022).

Una seconda ricerca (Ben-Ezra et al., 2022) ha considerato un campione di 2.000 ucraini - non sfollati, IDPs e rifugiati - con un'età media di 37,18 anni (range 18-55), di cui il 51,3% erano donne. In aggiunta alle informazioni demografiche, sono state poste ulteriori domande: se avevano parenti feriti o uccisi durante la guerra e quale era il loro status attuale distinguendo tra “non sfollati” (ND), “sfollati internamente” (IDPs), “sfollati all'estero” (rifugiati). Per valutare i sintomi del PTSD è stato usato l'*International Trauma Questionnaire* (Cloitre et al., 2018)

I risultati hanno evidenziato che 616 soggetti, il 30,8% del campione, soddisfacevano i criteri necessari per l'identificazione di un elevato rischio di PTSD. Più

nel dettaglio, sono emerse differenze sulla base dello status: queste erano significative tra ND e IDPs e tra ND e rifugiati; al contrario, non erano significative tra IDPs e rifugiati. La ricerca, quindi, ha messo in luce che il rischio di PTSD non emergeva solo tra chi era fuggito all'estero, ma anche tra coloro che si sono spostati all'interno del paese. La probabilità di mostrare sintomi di PTSD per questi due gruppi era significativamente maggiore rispetto a quella riscontrata nelle persone non sfollate, poiché il trauma della guerra si aggiunge alle problematiche dello spostamento (perdita della casa, insicurezza economica, difficoltà di soddisfacimento dei bisogni primari) (Ben-Ezra et al., 2022).

Un'ulteriore ricerca condotta da Pisaruk et al. (2022) tra il 24 aprile e il 17 maggio 2022 si è focalizzata sempre sul PTSD, valutato attraverso la checklist PCL (Wheaters et al, 2013) che in 20 punti ne esplora 20 sintomi. Alla PCL sono stati aggiunti due item: in che zona la persona si trovava in quel momento (zona di non-guerra, zona evacuata, zona di guerra) e un giudizio personale sullo stress vissuto (estremo, medio, lieve).

I risultati (sintetizzati nella tabella 2) hanno mostrato che la presenza di PTSD dipendeva dalla zona in cui si trovava la persona: chi era in zone di guerra o rifugiato mostrava livelli maggiori di stress e maggiore rischio di diagnosi di PTSD rispetto a chi non si trovava in aree di guerra. Tra i rifugiati e coloro che erano in zone di conflitto non emergevano differenze significative rispetto allo stress, ma differenze importanti rispetto all'incidenza di PTSD, che era maggiore tra le persone in zone di guerra (Pisaruk et al., 2022).

Tabella 2. Caratteristiche demografiche e psicologiche in base alla zona (Pisaruk et al., 2022).

Table 1

Characteristics of groups of people at different values of the factor "Zone"

	Not a war zone	Evacuation zone	War zone
Age, years	42.79 ± 2.65	41.54 ± 2.31	38.09 ± 1.38
Stress, points	1.48 ± 0.09	1.92 ± 0.09*	2.12 ± 0.06*
Scores	18.13 ± 2.16	30.14 ± 2.12*	31.82 ± 1.48*
PTSD, %	18.6	27.5*	43.1*

Note: \* - p < 0.05 compared to the group "Not a war zone"

Rispetto alla variabile "genere" erano presenti importanti differenze: le donne avevano livelli significativamente maggiori di sintomi, confermando l'esito di precedenti studi che mostravano la loro maggiore vulnerabilità. L'incidenza del PTSD era pari a 43,8% per le donne in zone di guerra; 33,3% per le rifugiate; 16,1% (molto inferiore) per chi era al di fuori delle aree del conflitto. Rispetto alla variabile "età", invece, non sono emerse differenze significative (Pisaruk et al., 2022).

Un altro studio (Karatzias et al., 2023), condotto circa sei mesi dopo l'invasione russa (tra il 15 luglio e il 5 settembre 2022), ha indagato il PTSD in unione al CPTSD su 2.004 adulti ucraini. Nello studio sono stati utilizzati due strumenti: una checklist di 34 eventi stressanti, che valuta le esperienze traumatiche che le persone potrebbero aver vissuto nel corso della guerra, e l'*International Trauma Questionnaire* (Cloitre et al, 2018) che indaga i sintomi di PTSD e CPTSD.

I risultati hanno rivelato che tutti i soggetti erano stati esposti ad almeno un evento stressante legato alla guerra, e la media di tali episodi era di 9,07 a persona. Gli *stressors*, quindi, non erano avvenimenti singoli o isolati, ma, nella stragrande maggioranza dei casi, erano multipli e cumulativi. Rispetto ai disturbi psicologici considerati, il 25,9% del campione soddisfaceva i criteri per PTSD e il 14,6% quelli per CPTSD. Intersecando i

sintomi post traumatici con l'esposizione a eventi stressanti emergeva uno stretto legame: l'esposizione a un maggior numero di fattori di stress accresceva notevolmente il rischio di PTSD e CPTSD. Inoltre, minori livelli di stress venivano riportati da chi si trovava nell'Ovest del paese, mentre alti livelli emergevano a Est, Nord, Sud e Centro. L'associazione tra *stressors* e diagnosi era notevole, con livelli significativamente alti di CPTSD soprattutto nell'Est, area occupata dai filorussi da più di otto anni. Rispetto all'età e al genere sono stati confermati i dati precedenti: non vi era nessuna differenza sulla base dell'età, ma un maggiore rischio per il genere femminile (Karatzias et al., 2023).

Infine, lo studio di Xu et al. (2023), condotto solo su cittadini ucraini rimasti nel paese, ha esplorato i sintomi di malattie mentali non focalizzandosi solo sul PTSD. La ricerca ha raccolto i dati tra il 19 e il 31 marzo 2022 su un campione di 1.400 ucraini adulti, ottenendo 801 risposte valide. Sono state valutate quattro dimensioni psicologiche tramite alcuni strumenti *self report*. I risultati sono sintetizzati nella tabella 3.

Tabella 3. Livelli di distress, ansia, depressione e insonnia nel campione (Xu et al., 2023)

**Table 3.** Mental health outcomes (N=801).

Symptoms	Symptoms mean (SD)	Ukrainians with symptoms no. (%)
Psychological distress	13.3 (4.9)	422 (52.7)
Anxiety	2.9 (1.7)	433 (54.1)
Depression	2.6 (1.6)	375 (46.8)
Insomnia	10.4 (4.2)	97 (12.1)

Più della metà del campione riportava sintomi di distress psicologico e ansia e quasi la metà di depressione; solo una piccola parte, invece, ha dichiarato insonnia e disturbi del sonno. I dati ottenuti sui disturbi mentali erano associati con le variabili socio-demografiche. Rispetto al genere, i maschi erano più a rischio di manifestare distress psicologico, mentre le femmine mostravano più sintomi di ansia, depressione e insonnia.

Relativamente alla residenza, chi viveva in aree urbane con più di 100.000 abitanti riportava livelli più alti di insonnia rispetto a chi viveva in aree rurali, mentre chi si trovava nelle zone occupate dalla Russia riportava alti livelli di ansia. Chi viveva con bambini manifestava maggiore insonnia, e chi abitava con anziani aveva maggiore depressione: bambini e anziani sono i gruppi più vulnerabili, e le persone che vivono con loro sperimentano maggiore senso di responsabilità, cosa che può spiegare l'incremento di sintomatologia (Xu et al., 2023).

### **2.3. Gli effetti della guerra sui minori ucraini**

Le ricerche sui minori ucraini, rispetto a quelle sugli adulti, sono inferiori e i dati scarsi.

A sei mesi dall'inizio del conflitto, l'UNICEF (cit. in Martsenkovsyi, 2022) stimava che più del 40% delle scuole erano state distrutte e che almeno 972 bambini erano stati uccisi o gravemente feriti; inoltre, migliaia di minori, spesso non accompagnati dai genitori, sono stati rapiti e deportati in territorio russo.

Bambini e adolescenti sono quasi la metà di coloro che hanno dovuto lasciare il paese a causa della guerra, ed è quindi necessario comprendere le condizioni della loro salute mentale. Precedenti ricerche hanno riportato un aumento di PTSD e depressione sia negli adulti, sia nei bambini esposti a guerre. Recenti studi su genitori ucraini hanno evidenziato elevati tassi di reazioni post traumatiche e sintomi internalizzanti ed esternalizzanti: considerando tali dati sui genitori, simili risultati possono essere attesi anche nella popolazione dei bambini (Martsenkovskyi, 2022).

Attualmente possiamo prendere in esame tre studi: il primo e il secondo hanno valutato i minori attraverso le risposte dei genitori, il terzo ha invece indagato direttamente la condizione psicologica dei minori stessi rifugiati all'estero.

Il primo studio, realizzato tra il 15 luglio e il 5 settembre 2022 da Martsenkovskiy et al. (2022), ha valutato i sintomi di PTSD nei bambini e identificato i principali fattori di rischio associati. Sono stati considerati 1.238 genitori che vivevano in Ucraina e avevano almeno un figlio in età prescolare (3-6 anni) o scolare (7-17 anni). Per condurre le valutazioni sono stati impiegati diversi strumenti che hanno indagato il PTSD nei bambini (parent report) e i sintomi genitoriali di ansia, depressione, solitudine e abuso di alcool nei genitori. Inoltre, sono stati esplorati i sintomi del PTSD nel genitore. Infine, sono state raccolte informazioni per identificare i possibili predittori di tali sintomi. I risultati ottenuti sono sintetizzati nella tabella 4.

*Tabella 4. Rielaborazione personale dei dati tratti dallo studio di Martsenkovskiy et al. (2022)*

	<b>Esposizione a eventi traumatici</b>	<b>PTSD</b>
<b>Età prescolare (3-6 anni)</b>	49,7%	55,1%
<b>Età scolare (7-17 anni)</b>	18,5%	14,2%
<b>Campione totale</b>	53,8%	15,3%

Circa la metà dei minori è stata esposta direttamente o indirettamente a eventi stressanti dovuti alla guerra e il 15,3% del campione totale, secondo i report genitoriali, soddisfaceva i criteri per la diagnosi di un probabile PTSD (Martsenkovskiy et al., 2022).

Sei predittori erano significativamente associati al PTSD del bambino: storia di ritardi nello sviluppo, spostamento forzato all'interno dell'Ucraina, genitori affiliati a esercito o servizi di emergenza, PTSD genitoriale, cambiamenti in ansia e sintomi

depressivi genitoriali. Ritardi nello sviluppo possono essere indice di disordini del neurosviluppo (ASD, ADHD); i bambini con tali difficoltà faticano ad adattarsi a qualsiasi cambiamento della routine, cosa che aumenta l'esposizione a traumi e, quindi, il rischio di PTSD. Avere uno o entrambi i genitori nell'esercito o nei servizi di emergenza esponeva il bambino a un rischio due volte maggiore di sviluppare disordini mentali e soddisfare i criteri diagnostici di PTSD. È emersa, infine, un'associazione positiva tra una condizione di salute mentale negativa del genitore – soprattutto rispetto a PTSD, ansia e depressione – e il PTSD in età pediatrica (Martsenkovskiy, 2022).

In conclusione, questo studio ha mostrato che una sostanziale parte di bambini e adolescenti ucraini, oltre che di adulti, aveva un'elevata probabilità di avere livelli clinicamente rilevanti di PTSD. I professionisti della salute mentale che trattano adulti con problematiche psicologiche nel contesto di guerra devono, perciò, sapere che anche i figli di tali pazienti sono a elevato rischio di sviluppare disordini psicologici. Minori con probabile PTSD sperimentano maggiori difficoltà quotidiane in diverse aree di funzionamento: sociale, accademico, familiare, educativo. Servono quindi interventi per aumentare la capacità dei servizi mentali pediatrici, così da alleviare il distress post-traumatico e ottenere miglioramenti nella vita quotidiana (Martsenkovskiy, 2022).

Il secondo studio (McElroy et al., 2022) aveva raccolto un campione di 1238 genitori ucraini tramite i quali erano state indagate le condizioni della salute mentale dei figli. La ricerca, condotta tra luglio e settembre 2022, aveva valutato i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti attraverso lo strumento *Pediatric Symptom Checklist* (Gardner et al., 1999).

I risultati hanno evidenziato significative difficoltà trasversalmente a tutti i 17 gruppi di problemi internalizzanti, esternalizzanti e di attenzione. In particolare, si è rivelato essere più pronunciato l'incremento dei sintomi internalizzanti e di attenzione rispetto a quelli esternalizzanti: il 35% dei report genitoriali ha dichiarato un significativo aumento della preoccupazione dei figli dall'inizio del conflitto, il 25% ha evidenziato alti livelli di tristezza e il 25% ha riportato maggiori difficoltà di concentrazione (McElroy et al., 2022).

Infine, i ricercatori hanno identificato alcune variabili associate all'aumento di tutti e tre i gruppi di sintomi. In particolare, i più forti predittori sono: esposizione, sia diretta che indiretta, al trauma di guerra, problemi mentali preesistenti ed età del bambino (McElroy et al., 2022).

La terza ricerca, di Park et al. (2023), è stata condotta tra luglio e settembre 2022 su 25 minori rifugiati ucraini (tra 10 e 18 anni) nella Repubblica di Corea, valutandone il distress psicologico attraverso tre questionari self-report per rilevare gli eventi potenzialmente traumatici vissuti (PTEs), i sintomi di PTSD, il disturbo di ansia generalizzata e il suo livello di gravità, nonché il distress psicologico, considerando soprattutto in sentimenti di ansia e agitazione.

Nonostante le esperienze negative prima di arrivare nel paese ospitante, nel campione i sintomi di distress psicologico non erano abbastanza gravi da richiedere una valutazione più approfondita rispetto al PTSD. Tuttavia, la sottoscala PTEs ha rivelato che i rifugiati avevano comunque sperimentato notevoli eventi traumatici: il 77% riportava un'esposizione diretta alla guerra, e il 44% affermava di aver visto qualcuno

della propria comunità essere abusato. Rispetto all'età, sono emerse differenze significative in tutti e tre gli strumenti tra bambini (10-13 anni) e adolescenti (14-18 anni)<sup>3</sup>: questi ultimi manifestavano sempre punteggi maggiori rispetto ai bambini a causa del fatto che avevano sperimentato maggiori eventi traumatici. Ciò è in linea con studi precedenti che evidenziano come gli adolescenti esposti a traumi – abusi, guerre, torture – hanno maggiore rischio di disordini mentali rispetto ai bambini esposti alle medesime esperienze (Park et al., 2023).

Inoltre, intersecando i dati di genere ed età si osserva che le ragazze mostrano più problemi internalizzanti rispetto ai maschi che hanno maggiori difficoltà esternalizzanti (Park et al., 2023).

Concludendo, le informazioni sulla salute mentale dei minori ucraini sono ancora limitate e, quindi, ulteriori ricerche sono necessarie per strutturare adeguati interventi a favore del benessere di coloro che sono stati esposti alla guerra.

---

<sup>3</sup> La distinzione tra i due gruppi di età è fatta sulla base della classificazione delle Nazioni Unite e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

## CAPITOLO 3

### Possibili prospettive di intervento

L'OMS stima che, nel prossimo decennio, una persona su cinque sperimenterà problematiche psicologiche, e che una su dieci soffrirà di patologie psichiche serie, come PTSD. Tali tassi di rischio aumentano notevolmente tra chi è stato esposto a contesti traumatici, quali contesti di guerra (Kim et al., 2023).

Gli studi considerati nel precedente capitolo hanno messo in luce un significativo aumento di ansia, depressione, PTSD, CPTSD e problemi del sonno tra i soggetti esposti alla guerra, sia tra chi è rimasto nelle proprie abitazioni, sia tra gli IDPs, sia tra i rifugiati. Partendo dai dati, decisioni politiche dovranno essere prese a vantaggio di questa specifica popolazione (Ben-Ezra et al., 2022).

#### 3.1. Le aree di intervento

I dati sulla prevalenza dei disturbi nelle popolazioni colpite da guerre devono essere la base che informa gli interventi di sostegno psicologico, che dovrebbero essere *evidence-based*, ma purtroppo la maggioranza di quelli attualmente offerti dal sistema di cura mentale ucraino non sono di tale tipo (Karatzias et al., 2023; Xu et al., 2023).

Frequentemente, i medici della prima assistenza incontrano difficoltà nell'identificare la problematica psicologica del rifugiato; perciò è necessario garantire agli operatori un adeguato percorso di formazione e ripensare i modelli di *assessment* e

intervento (Naous, 2023; Xu et al., 2023). Si aggiungono poi le barriere alla ricerca delle cure: distanza geografica, stigma e vergogna, alto costo delle terapie e mancanza di conoscenza delle tematiche psicologiche e di fiducia nella sanità (Xu et al., 2023).

A tal proposito, precedenti dati (World Bank Group, 2017; Hook et al. cit. in Xu et al., 2023) evidenziano che, anche se il 33% della popolazione in Ucraina presenta disturbi mentali, solo il 4,9% riceve un trattamento; non diagnosticare e non trattare i disturbi mentali in un numero considerevole di rifugiati ha implicazioni negative sul benessere psicologico sia dei singoli, sia dell'intera comunità ospitante (Naous, 2023).

Dato che il malessere psicologico non si manifesta mai nel vuoto, ma sempre in connessione con fattori individuali e comunitari, gli interventi devono considerare tale complessità strutturandosi su più livelli ed evidenziandone le reciproche interconnessioni e influenze (Villalonga-Olives et al., 2023). Innanzitutto è necessario agire a livello materiale, e successivamente a livello psico-sociale (Naous, 2023). Alla base della piramide vi è la necessità di offrire aiuti materiali: riparo, cibo, acqua, assistenza medica. Il secondo livello, quello comunitario, prevede interventi a supporto di famiglie e comunità per ristabilire il capitale sociale. In terzo luogo, ci sono i programmi realizzati da professionisti per trattare le particolari problematiche che colpiscono la popolazione rifugiata. Infine, al quarto livello si trovano i trattamenti più specifici in campo psicologico e psichiatrico (Villalonga-Olives et al., 2023).

Molti interventi psicologici si basano sul *counseling* psicologico a breve termine, che in Germania è attualmente accessibile ai rifugiati ucraini. Se, in certe circostanze, tale approccio può essere effettivamente utile, nel caso di disturbi psicologici severi non si

rivela efficace. Sarebbe quindi necessaria una psicoterapia più completa e strutturata realizzabile sia di persona, sia online, e attuata in una lingua accessibile al soggetto (Lytvynenko & Konig, 2023).

L'OMS ha definito alcuni interventi psicologici a bassa intensità applicabili per supportare rifugiati esposti ad avversità (Barbui et al., 2022). Ne è un esempio il *Self Help Plus* (SH+), un programma di auto-aiuto realizzabile in un gruppo di 30 persone al massimo, guidato da soggetti non specialisti ma comunque precedentemente formati. Due studi randomizzati (Purgato et al., 2021; Acarturk et al. cit. in Barbui et al., 2022), uno in Europa Occidentale e uno in Turchia, hanno mostrato l'utilità preventiva dell'SH+ tra i rifugiati. Un terzo studio (Tol et al. cit. in Barbui et al., 2022), condotto in Uganda, ne ha sottolineato l'efficacia nel ridurre il distress psicologico. Essendo l'SH+ un intervento breve e a bassa intensità, non può soddisfare l'ampia gamma di difficoltà dei rifugiati che hanno vissuto traumi di guerra, quindi è bene affiancarlo ad altri interventi psicologici e farmacologici (Barbui et al., 2022).

Nel caso specifico di PTSD, interventi *evidence-based* sono cruciali, sia in presenza che online; tra questi, si annoverano le terapie cognitivo-comportamentali basate sul trauma (come la terapia con esposizione narrativa e quella breve di attivazione comportamentale), l'*Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) e la terapia interpersonale (Karatzias et al., 2023).

Come visto nel precedente capitolo, oltre al PTSD è stato riscontrato anche un aumento del CPTSD. Gli interventi per il PTSD possono essere utili anche nel caso di CPTSD, ma i soggetti colpiti da quest'ultimo necessitano di supporto maggiore: un

possibile intervento è STAIR, training di abilità per la regolazione affettiva e interpersonale. Dai primi dati emerge una buona efficacia anche quando è condotto online su persone esposte a guerre (Karatzias et al., 2023).

Uno studio condotto da Kim et al. (2023) tra luglio e settembre 2022 nella Repubblica di Corea su 54 rifugiati ucraini di età tra 13 e 68 anni ha valutato l'efficacia di un intervento di arteterapia tramite un disegno di ricerca quasi sperimentale. L'arteterapia consente di esprimere le proprie emozioni con un linguaggio condiviso, poiché supera le differenze linguistiche e culturali e permette di visualizzare il trauma in modo non spaventoso essendo tale ricordo codificato in forma non verbale; ciò riduce l'*arousal* e conferisce uno stato di maggiore calma (Kim et al., 2023). Precedenti studi (Baker; Feen-Calligan et al; Isfahani; Schouten et al. cit. in Kim et al., 2023) avevano evidenziato la sua efficacia clinica nel trattare soggetti traumatizzati, in particolare nei casi di ansia, depressione, trauma e altri sintomi psichiatrici rilevati tra popolazioni colpite da guerre.

Nella ricerca di Kim et al. (2023) è emerso che una singola sessione di arteterapia effettivamente riduceva l'ansia e il distress dei partecipanti, tanto che, nella valutazione a seguito dell'intervento, le differenze erano statisticamente significative. I dati rilevati sono interessanti, anche se da leggere in modo cauto perché il campione era ristretto, mancava un gruppo di controllo e non sono ancora stati condotti studi di *follow-up*. Nuove ricerche dovranno confrontare lo status psicologico dei rifugiati che hanno ricevuto sostegno psicologico di tale tipo con quello di chi non l'ha avuto.

### 3.2. Interventi a vantaggio delle famiglie

Gli interventi rivolti a bambini e famiglie si basano sulle teorie della psicopatologia dello sviluppo e devono considerare molteplici dimensioni: la vita della famiglia prima della guerra; le esperienze vissute durante il conflitto, l'evacuazione, il viaggio e il ricollocamento; i punti di forza del funzionamento familiare e le capacità con cui i genitori possono proteggere i figli (Calam et. al., 2022).

È bene considerare la famiglia non solo nel momento attuale, ma anche valutarne le abilità di *coping* e *problem solving* per potenziarle come fattore di protezione; inoltre, nel momento di screening, l'attenzione dovrà focalizzarsi anche sulle specifiche vulnerabilità: partendo dai punti di forza si può lavorare su problemi e fragilità. Di conseguenza, gli interventi dovranno essere adattati ai singoli nuclei familiari, considerando le condizioni avverse vissute e come le famiglie hanno reagito. Se, in condizioni di minaccia, alcune tendono a divenire più calde e protettive, altre si mostrano più severe, altre ancora manifestano le loro forze mostrandosi resilienti. Le caratteristiche della famiglia prima dell'attacco e il funzionamento del genitore durante il conflitto possono determinare le reazioni dei bambini al trauma. Quindi, interventi che lavorano sul genitore sono importanti: il miglioramento del *parenting* è un fattore protettivo e predittore di risultati positivi nella salute mentale dei figli (Calam et al., 2022).

Anche nel caso delle famiglie, i modelli di intervento richiedono il rispetto della struttura piramidale. Alla base ci sono programmi che offrono informazioni e interventi accessibili a tutti, mentre in cima si colloca un insieme di azioni più specializzate per chi mostra bisogni specifici. Inoltre, è necessario un approccio contesto-informato per

adattare la piramide a ogni specifico evento catastrofico: l'invasione dell'Ucraina e la fuga di rifugiati presentano caratteristiche peculiari da considerare (Calam et al., 2022).

Diversi sono gli elementi da valutare nell'organizzazione del progetto di intervento: se la famiglia vive in un contesto sicuro o se sta ancora sperimentando un senso di minaccia; se è stabile o prevede di muoversi presto (un intervento multidimensionale mostra benefici solo se concluso e se la famiglia inizia ad attuare le abilità apprese; se il gruppo prevede di spostarsi, interventi brevi sono più utili); la qualità del contesto in cui vive attualmente; quanto tempo è passato dall'esperienza traumatica (interventi troppo precoci potrebbero paradossalmente avere effetti negativi); eventuali sfide e difficoltà familiari presenti già prima del trauma (Calam et al., 2022).

Valutati tutti questi elementi, si passa alla scelta dell'intervento che dovrà essere *evidence-based*. Una rassegna della letteratura di Bosqui e Marshoud (cit. in Calam et al., 2022) ha identificato gli aspetti alla base di buone pratiche sulle quali può fondarsi il cambiamento: promozione delle capacità familiari e genitoriali, potenziamento delle relazioni familiari con focus su coerenza e costanza del *parenting*, promozione del *problem solving*, costruzione di un rapporto terapeutico fondato sulla fiducia. Infine, sono da considerare gli aspetti pratici dell'intervento: abilità richieste ai professionisti, livello di *training*, numero di sessioni, spazi e strumenti (Calam et al., 2022).

Nel corso degli anni, l'Ufficio delle Nazioni Unite per il controllo della droga e la prevenzione del crimine (UNODC) ha elaborato una piramide di possibili interventi per promuovere un buon funzionamento familiare e una buona salute mentale nei bambini. Alla base ci sono semplici consigli per i genitori raccolti in un foglio disponibile online e

affiancato da audioregistrazioni in diverse lingue. Salendo la piramide, si collocano opuscoli più dettagliati che forniscono informazioni aggiuntive per implementare le strategie di *parenting*. Al terzo livello c'è un intervento più specifico: “UNODC Strong Family Programme”, sviluppato in Afghanistan e oggi usato in più di 20 Paesi. Il programma è breve ed è costituito da tre sessioni: la prima, per i *caregivers*, promuove competenze genitoriali e strategie di gestione dello stress; le due successive, rivolte sia a genitori che a bambini, sono realizzate parallelamente e si concludono con una sessione congiunta tra *caregivers* e bambini. Infine, in cima, ci sono interventi più specializzati che aggiungono ai due livelli precedenti le *Children and War Foundation's trauma-focused CBT Teaching Recovery Techniques* per sviluppare il “TRT Plus Parenting”, dove aggiungere la componente genitoriale al solo TRT consente un effettivo miglioramento della sua efficacia. Tale piramide è un esempio di azioni attuabili per accompagnare le famiglie di rifugiati esposti alla guerra ad affrontarne i traumi (Calam et al., 2022).

Nei diversi paesi, a livello nazionale e internazionale, sono stati sviluppati programmi di intervento, ma mancano ancora trattamenti psicologici univoci per i rifugiati. Guide e politiche universali a vantaggio della salute dei rifugiati dovrebbero essere sviluppate e perseguite per standardizzare gli interventi su questa popolazione estremamente vulnerabile (Naous, 2023).

## RIFLESSIONI CONCLUSIVE

All'inizio di questa breve rassegna della letteratura, mi sono chiesta in che misura la guerra in Ucraina stia influenzando la salute mentale della popolazione colpita e, soprattutto, quali siano nello specifico le conseguenze del conflitto tuttora in corso. In questo elaborato ho potuto mettere in risalto la grande portata che l'attuale guerra, al pari di altri conflitti, ha avuto e sta avendo soprattutto sulla popolazione civile, in particolare rispetto alle conseguenze psicologiche.

Le problematiche evidenziate dalle ricerche condotte sui civili ucraini confermano i risultati di studi realizzati precedentemente su altre popolazioni vittime di guerra: indipendentemente dal luogo specifico o dal particolare conflitto, il grande gruppo dei civili coinvolti si rivela essere una popolazione molto vulnerabile. Durante e a seguito dei conflitti e, quindi, anche nel caso specifico della guerra qui analizzata, si osserva l'aumento del disagio mentale tra i soggetti colpiti.

I disturbi che vengono primariamente messi in luce sono sicuramente PTSD, ansia e depressione, ai quali possono essere aggiunti problemi di sonno, stress e uso di sostanze. Tali problematiche si osservano trasversalmente ai gruppi indagati: sia tra coloro che sono fuggiti e hanno cercato sicurezza in stati esteri, sia tra coloro che sono rimasti nei confini nazionali (IDPs). Infine, anche i minori si rivelano essere un gruppo a rischio: quanto più sono esposti a fattori traumatici e di stress, tanto minore è il loro benessere psicologico. In quest'ultimo caso, però, è importante ricordare che vi sono differenze per età: gli adolescenti sono più vulnerabili dei soggetti di età inferiore.

Dopo aver compreso quanto i soggetti esposti a condizioni di guerra siano una

popolazione a rischio di sviluppare disordini mentali, è necessario implementare degli interventi tempestivi e adatti. Quindi, i dati raccolti nel corso delle ricerche non dovranno essere mai fini a se stessi, ma è bene che vengano utilizzati per sviluppare interventi *evidence-based* tanto per gli adulti, quanto per le famiglie e i minori. Le proposte di intervento si basano sull'idea che deve essere rispettata una struttura piramidale, che parta dai bisogni materiali con lo scopo di ripristinare un buon livello di sicurezza, e arrivi agli interventi più specifici relativi alla dimensione psicologica.

In conclusione, come affermato nel primo capitolo, la guerra in Ucraina ha generato una sorta di “corsa di solidarietà” tra gli Stati occidentali, cosa che non si è osservata di fronte ad altre recenti crisi umanitarie (Siria, Afghanistan, Iraq, Libia). Sembra infatti che si sia creata una sorta di classificazione tra profughi di serie A, gli ucraini, e profughi di serie B, tutti gli altri. Le persone ucraine, infatti, hanno la possibilità di accedere a canali diversi e sono facilitati a livello legislativo, burocratico e assistenziale (tra cui anche il sostegno psicologico).

La guerra e la conseguente crisi umanitaria potevano essere un'ottima occasione se «l'atteggiamento iniziale che abbiamo avuto verso i profughi e le profughe ucraine si fosse poi trasferito a tutte le altre e a tutti gli altri profughi. L'idea di una protezione temporanea<sup>4</sup> per chi scappa da conflitti dovrebbe essere estesa a tutti i profughi» (Ripamonti cit. in Camilli, 2023, p. 7).

---

<sup>4</sup> Ibid. pag. 7

## BIBLIOGRAFIA

- Adams P., (2023, 10 aprile). Ukraine war: who leaked top secret US documents - and why? *BBC* <https://tinyurl.com/257deyr4>
- American Psychiatric Association, (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR) <https://www.psychiatry.org/dsm5>
- Barbui C., Purgato M., Acarturk C., Churchill R., Cuijpers P., Koesters M., Sijbrandij M., Välimäki M., Wancata J., White R.G., (2022). Preventing the mental health consequences of war in refugee populations. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31(24), 1-3 <https://doi.org/10.1017/S2045796022000154>
- Bascone F., (2023, 16 febbraio). Guerra di logoramento e prospettive di armistizio: un precedente. *Affarinternazionali* <https://www.affarinternazionali.it/guerra-di-logoramento-e-prospettive-di-armistizio-un-precedente/>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A., (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897 <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Ben-Ezra M., Goodwin R., Leshem E., Hamama-Raz Y, (2022). PTSD symptoms among civilians being displaced inside and outside the Ukraine during the 2022 Russian invasion. *Psychiatry Research*, 320 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.115011>
- Calam R., El-Khani A., Maalouf W., (2022). Editorial Perspective: How can we help the children of Ukraine and others affected by military conflict?. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(3), 294-296 <https://doi.org/10.1111/camh.12581>
- Camera dei deputati. Diritto di asilo e accoglienza dei migranti sul territorio. Consultato in data 25 aprile 2023 <https://temi.camera.it/leg19DIL/post/la-protezione-temporanea-in-conseguenza-della-crisi-ucraina.html>
- Camilli A., (2023, 23 febbraio). Un anno di guerra nelle storie degli ucraini in Italia. *Internazionale* <https://tinyurl.com/yc7n96n5>

- Cloitre M., Shevlin M., Brewin C.R., Bisson J.I., Roberts N.P., Maercker A., Karatzias T., Hyland P., (2018). International Trauma Questionnaire (ITQ). *APA PsycTests* <https://doi.org/10.1037/t73478-000>
- Colanicchia I., (2022, 24 febbraio). Perché la Russia ha iniziato la guerra in Ucraina. *MicroMega* <https://www.micromega.net/russia-guerra-ucraina-perche/>
- De Sanctis A., Petroni F., Noto L., Mussetti M., Locatelli N., (2022, 24 febbraio). Riassunto geopolitico del primo giorno di guerra. *Limes* <https://www.limesonline.com/guerra-ucraina-notizie-mondo-oggi-24-febbraio-invasione-russia-donbas/126838>
- Dlugosz P., (2023). War trauma and strategies for coping with stress among Ukrainian refugees staying in Poland. *PsyArXiv* <https://doi.org/10.31234/osf.io/azy2v>
- Gardner W., Murphy M., Childs G., Kelleher K., Pagano M., Jellinek M., McInerney T.K., Wasserman R.C., Nutting P., Chiappetta L., (1999). The PSC-17: A brief pediatric symptom checklist with psychosocial problem subscales. A report from PROS and ASPN. *Ambulatory Child Health*, 5(3), 225–236 <https://www.semanticscholar.org/paper/The-PSC-17%3A-A-brief-pediatric-symptom-checklist-A-Gardner-Murphy/c1cfa88a5b860e036b807b6a21c8048725846639>
- Hollifield M., Verbillis-Kolp S., Farmer B., Toolson E.C., Woldehaimanot T., Yamazaki J., Holland A., St. Clair J., SooHoo J., (2013). The Refugee Health Screener-15 (RHS-15): development and validation of an instrument for anxiety, depression and PTSD in refugees. *General Hospital Psychiatry*, 35(2), 202-209 <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2012.12.002>
- Horowitz M., Wilner N., Alvarez W., (1979). Impact of Event Scale: A Measure of Subjective Stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218 [https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/abstract/1979/05000/impact\\_of\\_event\\_scale\\_a\\_measure\\_of\\_subjective.4.aspx](https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/abstract/1979/05000/impact_of_event_scale_a_measure_of_subjective.4.aspx)

- Hyland P., Vallières F., Shevlin M., Karatzias T., Ben-Ezra M., McElroy E., Vang M.L., Lorberg B., Martsenkovskiy D., (2023). The psychological consequences of war in Ukraine: Assessing changes in mental health among Ukrainian parents. *Psychological Medicine*, 5, 1-3 <https://doi.org/10.1017/S0033291723000818>
- Istituto per gli Studi di Politica Internazionale (ISPI), (2023, 15 febbraio). Speciale Russia-Ucraina: 10 mappe per capire il conflitto <https://www.ispionline.it/it/pubblicazione/speciale-russia-ucraina-10-mappe-capire-il-conflitto-33483>
- Karatzias T., Shevlin M., Ben-Ezra M., McElroy E., Redican E., Vang M.L., Cloitre M., Ho G.W.K., Lorber B., Martsenkovskiy D., Hyland P., (2023). War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the Russian war. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(3), 276-285 <https://doi.org/10.1111/acps.13529>
- Kim S., Lee J.S., Choi H., (2023). The Effects of Art Therapy on Anxiety and Distress for Korean-Ukrainian Refugees: Quasi-Experimental Design Study. *Healthcare*, 11(4), 466 <https://doi.org/10.3390/healthcare11040466>
- Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B., (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613 <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- la Forgia F., (2022, 23 marzo). Guerra russo-ucraina: a che punto siamo?. *Lo Spiegone* <https://lospiegone.com/2022/03/23/guerra-russo-ucraina-a-che-punto-siamo/>
- Lytvynenko O., König M.L., (2023). Investigation of Ukrainian refugees's eating behavior and psychological distress: study protocol and baseline data. *PsyArXiv* <https://doi.org/10.31234/osf.io/b8vs3>
- Martsenkovskiy D., Karatzias T., Hyland P., Shevlin M., Ben-Ezra M., McElroy E., Redican E., Vang M.L., Cloitre M., Ho G.W.K., Lorberg B., Martsenkovskiy I., (2022). Parent-reported posttraumatic stress reactions in children and adolescents:

- Findings from the The Mental Health of Parents and Children in Ukraine Study. *PsyArXiv* <https://doi.org/10.31234/osf.io/7wtr9>
- McElroy E., Martsenkovskyi D., Shevlin M., Karatzias T., Vallières F., Ben-Ezra M., Vang M.L., Lorberg B., Hyland P., (2022). Deterioration in Child Mental Health During the Ukraine War – Evidence form parent-reports. *PsyArXiv* <https://doi.org/10.31234/osf.io/rxwph>
- Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (MAECI). L'Italia a sostegno dell'Ucraina. Consultato il 15/03/2023 <https://tinyurl.com/msu66cn2>
- Ministero dell'Istruzione (MIUR). Emergenza educativa Ucraina. Consultato il 17/03/2023 <https://www.istruzione.it/emergenza-educativa-ucraina/>
- Ministero dell'Istruzione (MIUR), (2022, 04 marzo). Accoglienza scolastica degli studenti ucraini esuli. Prime indicazioni e risorse. <https://www.istruzione.it/emergenza-educativa-ucraina/documenti.html>
- Naous J., (2023). The Mental Health Crisis in Refugee Populations. *Family Medicine*, 55(3), 140-142 <https://doi.org/10.22454/FamMed.2023.223919>
- Park S., Lee J.S., Kim H., Lee H., Lee M., Kim S., Choi H., (2023). Mental Health Screening for Korean Ukrainian Refugee Minors in the Republic of Korea: A Cross Sectional Pilot Study. *Adolescents* 3(1), 141-152 <https://doi.org/10.3390/adolescents3010011>
- Pisaruk A.V., Shatilo V.B., Koshel N.M., Chyzhova V.P., Pisaruk L.V., Ivanov S.G., (2022). Posttraumatic stress disorder: online poll of people who experienced war stress in Ukraine in 2022. *Ageing and Longevity* 3(2), 57-62 <https://doi.org/10.47855/jal9020-2022-2>
- Rizzi D., Ciuffo G., Sandoli G., Mangiagalli M., de Angelis P., Scavuzzo G., Nych M., Landoni M., Ionio C., (2022). Running Away from the War in Ukraine: The Impact on Mental Health of Internally Displaced Persons (IDPs) and Refugees in Transit in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24) <https://doi.org/10.3390/ijerph192416439>

- Spizzuoco F., (2022, 2 marzo). Dalla crisi ucraina del 2014 agli Accordi di Minsk. *Lo Spiegone* <https://lospiegone.com/2022/03/02/la-crisi-ucraina-del-2014-agli-accordi-di-minsk/>
- Torrise O., Perelli-Harris B., Head M., Brackstone K., (2022). Health Needs Survey for Ukrainian displaced persons and refugees. Initial report on household composition, accommodation, and well-being. *London School of Economics and Political Science and University of Southampton* <https://bit.ly/3OakWnx>
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Ukraine Refugee Situation. Consultato il 22/04/2023 <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), (2023, 23 febbraio). A un anno dall'invasione russa, l'assenza di sicurezza offusca le prospettive di ritorno degli ucraini in fuga. <https://tinyurl.com/a6n7hzre>
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Refugees from Ukraine in Italy – UNHCR Profiling Exercise. Consultato il 18/03/2023 <https://tinyurl.com/4smj5yb2>
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). A fianco dei rifugiati, ogni giorno. Consultato il 13/03/2023 <https://www.unhcr.org/it/chi-siamo/>
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), (2022). Emergenza Ucraina – Aggiornamenti dal campo <https://www.unhcr.org/it/cosa-facciamo/emergenze/ucraina/>
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), (1951, 28 luglio). Convenzione sullo statuto dei rifugiati. Ginevra
- Villalonga-Olives E., Wind T., Smith R., Aldrich D.P., (2023). Social capital-based mental health interventions for refugees: Ukraine and beyond. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 77(4), 205-208 <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2022-219315>

- Weathers F.W., Litz B.T., Keane T.M., Palmieri P.A., Marx B.P., Schnurr P.P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov)
- Xu W., Pavlova I., Chen X., Petrytsa P., Graf-Vlachy L., Zhang S.X. (2023). Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia-Ukraine war in March 2022. *International Journal of Social Psychiatry*, 0(0) <https://doi.org/10.1177/00207640221143919>