



Εταιρεία Γνωσιακών
Συμπεριφοριστικών Σπουδών
ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η καταλληλότητα της Εστιασμένης Στο Τραύμα Γνωσιακής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων PTSD στους ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες

Unterhitzberger J., S. Wintersohl & R. Rosner (2019). Providing manualised individual TF-CBT to unaccompanied refugee minors with uncertain residence status, CH.8 Adl. Psychiatry and Mental Health,13, 22.

Παπάζογλου Δέσποινα Ελισάβετ
Ψυχολόγος, Δ' έτος
Επόπτες: Καλαντζή – Αζίζι Α. &
Αναστασίου Δ.

Εισαγωγή

Οι **ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες (URMs)** ορίζονται ως «αγόρια και κορίτσια κάτω των 18 ετών που χωρίζονται και από τους δύο γονείς τους και δεν τα φροντίζει κάποιος άλλος ενήλικας βάσει νόμου ή επί παραγγελίας».

Ο συνολικός αριθμός των URMs που αιτήθηκαν άσυλο στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) αυξήθηκε από **12.370** το 2013 σε **23.075** το 2014 και έφτασε τους **96.500** το 2015, ενώ το 2020 μειώθηκε στους **13.600**.

Εισαγωγή

Οι URMs αποτελούν την πιο ευάλωτη ομάδα ανάμεσα στον προσφυγικό πληθυσμό, παρουσιάζοντας σε σημαντικό βαθμό:

- **Μετατραυματικό στρες (PTSS) ή Διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD)**
- **Κατάθλιψη**
- **Αγχώδεις Διαταραχές**
- **Σωματικά συμπτώματα**
- **Διαταραχές της συμπεριφοράς**
- **Αυκτονικό ιδεασμό**

Εισαγωγή

Τα **πολλαπλά τραύματα** και η **απουσία υποστηρικτικού δικτύου** αποτελούν ισχυρούς παράγοντες για την εμφάνιση PTSD σε ασυνόδευτα παιδιά.

Η **Εστιασμένη στο Τραύμα Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία (Trauma-focused CBT; TF-CBT)** αποτελεί μία υποσχόμενη παρέμβαση για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων PTSD στους URM

Εισαγωγή

Οι **Unterhitzberger et al. (2019)** διενήργησαν μια μη ελεγχόμενη πιλοτική μελέτη, με σκοπό να δείξουν ότι η εφαρμογή της TF-CBT σε URMIs σχετιζόταν με:

- ✓ Μείωση των συμπτωμάτων ή της διάγνωσης του PTSD.
- ✓ Μείωση συνοδών συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, σωματικών συμπτωμάτων και διαταραχών της συμπεριφοράς.
- ✓ Σταθεροποίηση της μείωσης των συμπτωμάτων σε φάσεις μεταπαρακολούθησης (1 εβδομάδα, 6 εβδομάδες και 6 μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης).

Μεθοδολογία

Οι Συμμετέχοντες

- 26 συμμετέχοντες - 22 ολοκλήρωσαν τη θεραπεία
- Ηλικίας έως 21 ετών
- Είχαν φτάσει στη Γερμανία πριν τα 18 τους έτη
- Διάγνωση PTSD
- Διέμεναν σε εγκαταστάσεις του Γερμανικού Οργανισμού Πρόνοιας παιδιού και εφήβου για τουλάχιστον 4 εβδομάδες
- Παρουσία και εμπλοκή φροντιστή

Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy

- Cohen et al. (2006).
- Ολοκληρωμένο θεραπευτικό πρόγραμμα 12-15 συνεδριών.
- Παιδιά 3-18 ετών.
- Μείωση τραυματικών συμπτωμάτων.

TF-CBT: Τομείς εφαρμογής

CRAFTS:

Cognitive problems

Relationship problems

Affective problems

Family problems

Traumatic behavior problems

Somatic problems

TF-CBT: Ενότητες

PRACTICE:

Psychoeducation & Parenting Skills

Relaxation skills

Affective expression & modulation skills

Cognitive coping & processing skills I

Trauma narration & processing

In vivo mastery of trauma reminders

Conjoint child-parent Sessions

Enhancing future safety & development

✓ Εφαρμογή με συγκεκριμένη σειρά με σκοπό την ανάπτυξη δεξιοτήτων που προοδευτικά χτίζονται πάνω σε άλλες που αποκτήθηκαν σε προηγούμενες συνεδρίες.

TF-CBT

Συνεδρία	Θέμα και Περιγραφή
1	ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΓΟΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ Ψυχοεκπαίδευση σχετική με το τραύμα, συμπτώματα σχετικά με το τραύμα και η λογική της TF-CBT, φυσιολογικοποίηση/ ομαλοποίηση των συμπτωμάτων, διδασκαλία θετικών γονικών δεξιοτήτων (έπαινος, ενεργητική αγνόηση, στρατηγικές διαχείρισης έκτακτων καταστάσεων κ.ά.)
2	ΧΑΛΑΡΩΣΗ Εκπαίδευση στη χαλάρωση, τεχνικές (προοδευτική μυϊκή χαλάρωση ή/ και ελεγχόμενη αναπνοή).
3	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ Αναγνώριση συναισθημάτων, έκφραση συναισθημάτων, βαθμολόγηση της έντασής τους, διαχείριση δύσκολων/ δυσάρεστων συναισθημάτων, σταμάτημα σκέψης, διδασκαλία στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων.
4	ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ Ι Γνωσιακή τριάδα, αναγνώριση δυσλειτουργικών σκέψεων, ενθάρρυνση για πιο ακριβείς και βοηθητικές σκέψεις.
5-8	ΑΦΗΓΗΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ Περιγραφή της αντίληψης του γεγονότος συμπεριλαμβανομένης της χειρότερης στιγμής, ανάγνωση της αφήγησης με την προσθήκη σκέψεων και συναισθημάτων.

TF-CBT

Συνεδρία	Θέμα και Περιγραφή
9	ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ II Διερεύνηση γνωσιακών λαθών που αφορούν την τραυματική εμπειρία (π.χ. γνωσίες ενοχής).
10	ΕΚΘΕΣΗ IN VIVO Ανάπτυξη «πλάνου» (εάν είναι απαραίτητο ο φροντιστής συμμετέχει στην έκθεση ως συνθεραπευτής).
11	ΚΟΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ – ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ Επεξεργασία της λογικής, προετοιμασία για κοινή συνεδρία, μοίρασμα της αφήγησης του τραύματος, απάντηση ερωτημάτων, αύξηση επικοινωνίας.
12	ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ Ανάπτυξη ενός αισθήματος ασφάλειας, « <i>Τι μου λείπει από την πατρίδα μου;</i> » / « <i>Τι δε μου λείπει από την πατρίδα μου;</i> », Ανάπτυξη ενός ασφαλούς πλάνου, διδασκαλία δεξιοτήτων ασφάλειας.

Εργαλεία

**PTSD και άλλες ψυχικές
διαταραχές**

Diagnostic Interview for Mental
Disorders in Childhood and
Adolescence (**Kinder-DIPS**)

PTSD

Child and Adolescent Trauma
Screen (**CATS**)

**Καταθλιπτική
Συμπτωματολογία**
Mood and Feelings
Questionnaire (**MFQ**)

Συμπεριφορικά χαρακτηριστικά

Strengths and Difficulties
Questionnaire (**SDQ**)

**Φυσικά- Σωματικά
συμπτώματα**

Patient Health Questionnaire
Physical Symptoms (**PHQ-15**)

4 Φάσεις Αξιολόγησης των Συμπτωμάτων

T1

Αξιολόγηση συμμετεχόντων **πριν** την εφαρμογή της TF-CBT

T2

Αξιολόγηση μετά από **1 εβδομάδα** συμμετοχής

T3

Αξιολόγηση μετά από **6 εβδομάδες** συμμετοχής

(Κουπόνι συμμετοχής 10 ευρώ)

T4

6 μήνες μετά το τέλος της θεραπείας

(Κουπόνι συμμετοχής 15 ευρώ)

Ευρήματα

- ✓ Σημαντική **μείωση του PTSS** σε φάσεις T2 , T3 και T4.
- ✓ Ανάκαμψη από PTSS από τη φάση T1 στη φάση T2, στο 84%.
- ✓ Σημαντική **μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης** κυρίως από T2- T3.
- ✓ Σημαντική **μείωση των σωματικών συμπτωμάτων**, κυρίως στη φάση T2.
- ✓ Η παρουσία **διερμηνέων** δεν επέφερε δυσκολίες κατά τη θεραπευτική διαδικασία.

Ευρήματα

- ✓ Διατήρηση θεραπευτικών αποτελεσμάτων στη φάση T4 για URMs που δεν έλαβαν απορριπτική απόφαση στο αίτημα τους για άσυλο.
- ✓ Αύξηση συμπτωματολογίας για URMs (φάση T4) που έλαβαν απορριπτική απόφαση για άσυλο στη χώρα υποδοχής.
- ✓ Όχι σημαντική, στατιστικά, διαφορά.

Table 2 PTSD symptoms and effect sizes at baseline and post-intervention, 6-weeks and 6-months follow-up

	T1-T2 (n = 19)			T1-T3 (n = 17)			T1-T4 (n = 14)		
	M ₁ (SD)	M ₂ (SD)	d	M ₁ (SD)	M ₃ (SD)	d	M ₁ (SD)	M ₄ (SD)	d
CATS self	30.58 (7.16)	20.16 (11.63)	1.08	30.94 (7.40)	20.35 (11.34)	1.11	30.50 (6.56)	17.86 (12.94)	1.23
CATS proxy	33.16 (5.72)	17.53 (7.24)	2.40	33.65 (5.77)	17.06 (5.45)	2.95	32.50 (5.57)	17.00 (7.33)	2.38

T1 baseline, T2 post-intervention, T3 6-weeks follow-up, T4 6-months follow-up, CATS Child and Adolescent Trauma Screen

Table 3 Post-hoc t-tests and effect sizes for symptom changes from T1 to T2 and T1 to T3 for secondary outcomes: depressive, behaviour and physical symptoms

	T1-T2					T1-T3				
	n	M ₁ (SD)	M ₂ (SD)	t	d	n	M ₁ (SD)	M ₃ (SD)	t	d
MFQ proxy	19	13.32 (4.26)	5.63 (4.52)	8.52***	1.75	18	13.50 (4.30)	6.17 (4.89)	5.56***	1.59
SDQ self	18	13.72 (5.33)	10.28 (6.54)	1.86 [†]	0.58	17	14.00 (5.36)	11.76 (7.26)	1.05	0.35
SDQ proxy	18	16.67 (5.24)	9.33 (5.17)	7.26***	1.41	17	17.00 (5.20)	9.94 (5.87)	5.06***	1.27
PHQ-15	16	9.06 (3.68)	6.56 (4.24)	2.60*	0.63	15	8.87 (3.72)	7.53 (5.83)	0.97	0.27

T1 baseline, T2 post-intervention, T3 6-weeks follow-up, MFQ Mood and Feelings Questionnaire, SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire, PHQ-15 Patient Health Questionnaire Physical Symptoms;

[†] $p < .1$; * $p < .05$; *** $p < .001$

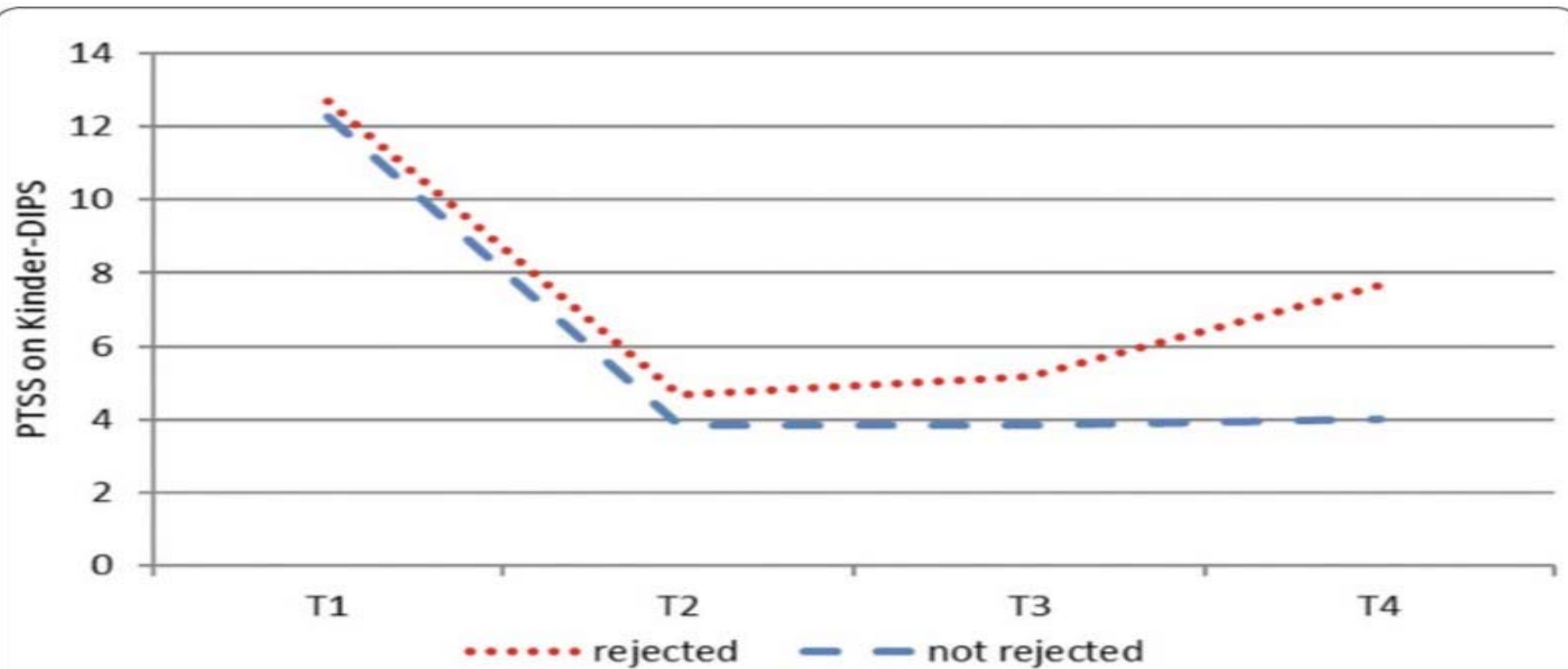


Fig. 2 Course of PTSD symptoms (Kinder-DIPS) of completers at T4 (n = 15). Sub-sample with rejected asylum request n = 8 and without rejected asylum request n = 7

Συμπεράσματα

- Οι URMIs αποτελούν μια πολύ ευάλωτη ομάδα ως προς την εκδήλωση PTSD και άλλων ψυχικών διαταραχών.
- Η TF-CBT αποτελεί θεραπεία με πολύ καλή εφαρμογή για την αντιμετώπιση του τραύματος των URMIs καθώς:
 - ✓ Είναι **δομημένη, χρονικά περιορισμένη, βασισμένη σε δεξιότητες**.
 - ✓ Προσαρμόζεται στο **γλωσσικό επίπεδο, κουλτούρα, θρησκεία και ιδιαίτερες ανάγκες** του παιδιού-εφήβου πρόσφυγα.
 - ✓ Με την **εμπλοκή των φροντιστών** οι URMIs μπορούν να αναπτύξουν ένα **δίχτυ ασφαλείας και αίσθηση «ανήκειν»**
 - Ανακούφιση από συναισθηματική απορρύθμιση που βιώνουν.
 - ✓ Η συνολική **«αφήγηση ζωής»** μπορεί να βοηθήσει τους URMIs να κατανοήσουν τις τραυματικές τους εμπειρίες και να τις αντιμετωπίσουν.

Τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, με μεγαλύτερο δείγμα, που θα περιλαμβάνουν μακροπρόθεσμες παρακολουθήσεις θα αποτελούσαν μία πολύ θετική εξέλιξη στην αξιολόγηση των θεραπειών του τραύματος για τους URMIs.

Βιβλιογραφία

- [1] Unterhitzberger J, Wintersohl S, Lang M, König J, Rosner R. Providing manualized individual trauma-focused CBT to unaccompanied refugee minors with uncertain residence status: a pilot study. *Child Adolesc. Ment. Health*, 2019; 13.
- [2] UNGA (2005). Assistance to unaccompanied refugee minors: report of the Secretary-General. Available from http://www.unicef.org/protection/fles/CRCGC6_EN.pdf.
- [3] Europe Refugee Emergency—BRIEFING NOTE Unaccompanied and separated children (2015). UNHCR. Available from <http://data.unhcr.org/mediterranean/download.php?id=85>.
- [4] Mineurs non accompagnés dans l' UE. État des lieux (2015). Dimitrova-Stull A. Available from [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2015/565866/EPES_BRI\(2015\)565866_FR.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2015/565866/EPES_BRI(2015)565866_FR.pdf).
- [5] 13 600 unaccompanied minors seeking asylum in the EU in 2020 (2021). Eurostat. Available from <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210423-1>.
- [6] Vervliet M, Lammertyn J, Broekaert L, Derluyn I. Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2014;23(5):337-46.
- [7] Vervliet M, Meyer Demott M, Jakobsen M, Broekaert E, Heir T, Derluyn I. The mental health of unaccompanied refugee minors on arrival in the host country. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2014;55(1):33-7.
- [8] Wells R, Wells D, Lawsin C. Understanding psychological responses to trauma among refugees: The importance of measurement validity in cross-cultural settings. *Journal and Proceedings of the Royal Society of New South Wales*, 2015;148(455-456): 60-9.
- [9] Oppedal B, Idsoe T. The role of social support in the acculturation and mental health of unaccompanied minor asylum seekers. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2015;56(2):203-211.
- [10] Ramel B, Täljemark J, Lindgren A, Johansson B. Overrepresentation of unaccompanied refugee minors in inpatient psychiatric care. *Springer Plus*. 2015;4(1):131.
- [11] Tam SY, Houlihan S, Melendez-Torres GJ. A Systematic Review of Longitudinal Risk and Protective Factors and Correlates for Posttraumatic Stress and Its Natural History in Forcibly Displaced Children. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2015;18(4):377-95.
- [12] Thabet AA, Vostanis P. Post-traumatic stress reactions in children of war. *J Child Psych Psychiatry and allied Disciplines*. 1999;40(3):385-391.
- [13] Reed R, Fazel M, Jones L, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in low-income and middle-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*. 2012;379(9812):250-265.

Βιβλιογραφία

- [14] Nielsen S, Norredam M, Christiansen K, Obel C, Hilden J, Krasnik A. Mental health among children seeking asylum in Denmark – the effect of length of stay and number of relocations: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2008;8(1).
- [15] Jakobsen M, Meyer DeMott M, Wentzel-Larsen T, Heir T. The impact of the asylum process on mental health: a longitudinal study of unaccompanied refugee minors in Norway. *BMJ Open*. 2017;7(6):e015157.
- [16] Thommessen S, Laghi F, Cerrone C, Baiocco R, Todd BK. Internalizing and externalizing symptoms among unaccompanied refugee and Italian adolescents. *Children and Youth Services Review*. 2013;35(1):7–10.
- [17] Connor DF, Ford JD, Arnsten AFT, Greene CA. An Update on Posttraumatic Stress Disorder in Children and Adolescents. *Clinical Pediatrics*. 2014;54(6):517–28.
- [18] Raul R. Silva. *Posttraumatic stress disorder in children & adolescents*. W.W. Norton & Company, New York, London, 2004
- [19] Bræin MK, Christie HJ. Therapy with unaccompanied refugees and asylum-seeking minors. *Journal of the National Network for Professionals in Preventing Child Abuse and Neglect*, 30-31, 102-116. Available from http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Children_and_Trauma_9.pdf. Assessed 17 November 2017
- [20] Majumder P. Unaccompanied Refugee Minors' Experiences of Mental Health Services [Internet]. *leicester.figshare.com*. 2015 [cited 2021 Nov 26]. Available from: <http://hdl.handle.net/2381/31991>
- [21] Tyrer RA, Fazel M. School and community-based interventions for refugee and asylum seeking children: a systematic review. *PLoS One*. 2014;9:2.
- [22] Unterhitzenberger J, Eberle-Sejari R, Rassenhofer M, Sukale T, Rosner R, Goldbeck L. Trauma-focused cognitive behavioral therapy with unaccompanied refugee minors: a case series. *BMC Psychiatry*, 2015;15:260.
- [23] Unterhitzenberger J, Rosner R. Case report: manualized trauma-focused cognitive behavioral therapy with an unaccompanied refugee minor girl. *European Journal of Psychotraumatology*. 2016;7:29246.
- [24] Vickers B. Cognitive Model of the Maintenance and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder Applied to Children and Adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2005;10(2):217-234.
- [25] Sarkadi A, Adahl K, Stenvall E, Ssegonja R, Batti H, Gavra P, et al. Teaching Recovery Techniques: evaluation of a group intervention for unaccompanied refugee minors with symptoms of PTSD in Sweden. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2017 Dec 19;27(4):467–79.
- [26] Murray LK, Cohen JA, Ellis BH, Mannarino A. Cognitive behavioral therapy for symptoms of trauma and traumatic grief in refugee youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2008;17(3):585-604.
- [27] Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E. *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*. The Guilford Press, New York, London, 2006.

Ευχαριστώ για την προσοχή σας!

