

I bambini e la guerra. Le conseguenze sullo sviluppo

Paola Barachetti¹; Giovanni Giulio Valtolina¹⁻²

¹Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

²Società Italiana di Psicologia Pediatrica (SIPPED)

Esiste un'ampia letteratura che documenta gli effetti dei traumi precoci sullo sviluppo e sul funzionamento psicologico degli individui; la sindrome che per eccellenza racchiude e definisce le conseguenze del trauma è disturbo da stress post traumatico (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD), disturbo che insorge in connessione con un evento traumatico di grande impatto, che minaccia la vita o l'incolumità propria o dei caregiver, come appunto la guerra. Le tecnologie e lo sviluppo delle neuroscienze hanno consentito un'analisi più approfondita delle conseguenze della guerra, che vede nel trauma psichico un evento capace di interferire con lo sviluppo, modificando in modo anche radicale la biologia e la psicologia di adulti e bambini. Nell'articolo viene presentata una breve rassegna dei più recenti studi in questo ambito, al fine di evidenziare la necessità di un intervento precoce a tutela soprattutto dei bambini più piccoli.

There is extensive literature documenting the effects of early trauma on the development and psychological functioning of individuals. The syndrome that encompasses the consequences of trauma is PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder), a disorder that arises in connection with a traumatic event of great impact that threatens one's life or safety, such as war. Technologies and the development of neuroscience have allowed a more in-depth analysis of the consequences of war, which sees psychic trauma as an event capable of interfering with child development, even radically modifying the biology and psychology of adults and children. In the article, a brief review of the most recent studies in this field is presented, in order to highlight the need for early intervention to look especially after the small children.

Le guerre hanno accompagnato le società umane lungo tutto l'arco della storia fino ai nostri giorni, costringendo gli individui a interrogarsi sul senso, la natura e i limiti della civiltà e della convivenza. John Keegan, storico e militare, considera la guerra non come un evento estraneo alla civiltà e alla cultura, ma come un vero e proprio "atto culturale", che ha dato vita a linguaggi, pratiche, organizzazioni e istituzioni.

Il trauma della guerra

Oggi vi è concordanza nel definire il trauma psichico come un danno dovuto a uno shock violento sull'apparato psichico, all'effetto soverchiante di uno stimolo sulle capacità dell'individuo di farvi fronte, che genera perturbazioni psicopatologiche transitorie o definitive.

Per l'American Psychiatric Association (APA) il trauma è anzitutto l'"esperienza personale di un evento che può comportare morte o lesioni gravi o altre minacce all'integrità fisica" e si estende all'integrità psicologica e relazionale.

Tra i danni causati da shock violenti sull'apparato psichico troviamo certamente gli esiti delle guerre, con il portato di vio-

lenza e atrocità che le accompagnano. Considerando i danni sociali e psicologici del trauma dovuto alla guerra sulle popolazioni civili, i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) mostrano come le guerre abbiano una ricaduta non solo sulle persone che vivono o assistono continuamente a violenze e uccisioni, ma anche su coloro che sono costretti a spostamenti forzati, perdendo repentinamente i consueti mezzi di sussistenza. Le migrazioni forzate acuiscono quindi la vulnerabilità, creando un vuoto nello spazio preposto alla cura e alla possibilità di ricevere aiuto. In questo senso, il trauma di guerra appare come una importante causa di danni mentali e sociali insieme che, nel caso dei minori, rischiano di ritardarne lo sviluppo.

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Esiste un'ampia letteratura che documenta gli effetti dei traumi precoci sullo sviluppo e sul funzionamento psicologico degli individui; la sindrome che per eccellenza racchiude e definisce le conseguenze del trauma è il disturbo da stress post traumatico (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD), che insorge in connessione causale con un evento traumatico di grande impatto che minaccia la vita o l'incolumità propria o dei caregiver, come appunto la guerra. Oltre al tipo di evento risultano importanti la gravità, la durata e la vicinanza dell'esposizione e il fatto che sia incontrollabile, imprevedibile ed eccezionalmente grave; che possa innescare nel soggetto che ne fa esperienza diretta o indiretta problemi sia di salute mentale, sia di salute fisica [1].

Il quadro clinico che ne deriva si caratterizza per la ri-sperimentazione del trauma, tramite ricordi ricorrenti e invasivi, flashback dal carattere intrusivo e ricorrente, incubi notturni; evitamento degli stimoli associati al trauma e di tutte le situazioni che rievocano il ricordo traumatico; indifferenza, ritiro sociale e riduzione degli interessi; ipervigilanza e iperattivazione con difficoltà a modulare il grado di arousal anche di fronte a sollecitazioni ambientali di lieve entità; irritabilità e scoppi di collera improvvisi; alterazioni del sonno e disturbi della concentrazione e della memoria.

Più dettagliatamente, il trauma psicologico – soprattutto se precoce – porta a una patologica sensibilizzazione emotiva e reattività neurofisiologica, alterando l'attività dell'asse ipotalamo-ipofisi-corticosurrene (HPA), sistema neuroendocrino funzionale per le risposte di coping in condizioni di pericolo e minaccia, aumentando la produzione di cortisolo – ormone dello stress – e creando una disregolazione, che è frequentemente riscontrabile anche negli studi sui correlati neurobiologici del maltrattamento sui minori.

Trauma complesso ed età evolutiva

I risultati di una corposa mole di studi sul trauma hanno stimolato una riflessione sull'interrelazione tra natura dello stesso e conseguenze: negli anni i ricercatori si sono imbattuti in una casistica sempre più numerosa di bambini che hanno sperimentato eventi traumatici molteplici, cronici e prolungati, soprattutto di natura interpersonale e a esordio precoce, spesso nel loro sistema di accudimento primario, come per esempio i maltrattamenti intrafamiliari, ma anche le guerre; con impatti altamente pervasivi nella prima decade della loro vita.

Si parla in questo senso di "trauma complesso", per indicare l'esperienza di eventi traumatici sfavorevoli sullo sviluppo, siano essi multipli e/o cronici e prolungati, il più delle volte di natura interpersonale e con esordio precoce.

Ricerche recenti mostrano come gli eventi traumatici sfavorevoli e prolungati che vengono sperimentati dai bambini nelle situazioni di violenza e di guerra coinvolgano direttamente il contesto familiare, che diventa il mediatore principale nella risposta traumatica. La guerra rappresenta l'esperienza di un trauma complesso che colpisce le comunità, i civili, le famiglie

Tabella 1. Bambini e guerra in Ucraina (fonte: Eurochild, 2022)

	Primi 100 giorni di guerra (24 febbraio-3 giugno 2022)	Primi 6 mesi di guerra (24 febbraio-24 agosto 2022)
Bambini feriti	463	733
Bambini uccisi	261	377
Bambini sfollati interni	n.d.	n.d. (oltre 6 milioni di ucraini sono considerati sfollati interni; non si hanno però dati sul numero di bambini tra questi)
Bambini emigrati all'estero	900.000 (fonte: Ministero degli Interni dell'Ucraina); oltre 2 milioni (fonte: ONU)	700.000-1.000.000 (fonte: Garante per l'Infanzia dell'Ucraina)
Bambini rimasti nelle zone occupate dalla Russia	n.d.	n.d.
Bambini deportati sul territorio russo	200.000 (fonte: esercito russo)	7013 (fonte: governo ucraino); 512.538 (fonte: federazione russa)
Bambini rapiti e vittime di tratta	n.d. (138 dichiarati scomparsi)	n.d.
Bambini coinvolti nel conflitto armato	8 (sino ad aprile 2022)	8 (sino ad aprile 2022)

e i caregiver: tutto il sistema relazionale, di cura e protezione del bambino. Dal 2000, molti studi hanno confermato come l'intensità e la drammaticità dell'esposizione a eventi di guerra nei bambini siano correlate con la frequenza e la rilevanza dei sintomi post traumatici e come le conseguenze della guerra e della violenza sulla rete affettiva e sociale del bambino possano determinare il venire meno di fattori protettivi fondamentali per contrastare gli effetti negativi delle circostanze avverse, depotenziando così la capacità di sviluppare resilienza.

La complessità del trauma è dimostrata da studi condotti in molte zone del mondo, che mostrano come la guerra comprometta in maniera drammatica e prolungata la salute di bambini e adulti non solo durante il conflitto, ma anche per molto tempo dopo la sua fine e come gli eventi traumatici complessi associati alla guerra, gli sfollamenti forzati, gli abusi sessuali, la violenza esponano le persone non solo al rischio di PTSD, ma anche di altre comorbidità relative alla salute mentale.

Dalle esperienze di guerra nelle tante aree coinvolte in conflitti armati quali l'Iraq, l'Iran, la Bosnia, il Kosovo, il Congo, il Mali, sono stati rilevati gli elementi che caratterizzano la relazione tra guerra e danni sullo sviluppo, considerando il trauma complesso, i fattori di rischio e di protezione come fondamentali per la valutazione delle conseguenze sullo sviluppo nel medio e lungo termine. I dati che emergono dalle ricerche sul tema della guerra e delle sue conseguenze sui bambini sono ancora più rilevanti se consideriamo che il secolo scorso ha visto nel mondo oltre 190 milioni di morti per conflitti, gran parte dei quali tra la popolazione civile. Basta il riferimento all'attuale guerra in Ucraina per rilevare come una percentuale altissima di vittime è rappresentata da civili e da bambini [Tabella 1]: il recente Report di Eurochild *Childhood in war, 100 days of international armed conflict in Ukraine 2022* (consultabile alla pagina <https://eurochild.org/uploads/2022/09/childhood-in-war-book-Ukraine.pdf>) denuncia come a soffrire le conseguenze della guerra in Ucraina siano i 7,5 milioni di bambini attualmente presenti nel Paese e segnala le terribili esperienze traumatiche cui sono stati sottoposti, in particolare nei primi 100 giorni di conflitto armato.

I danni psicologici della guerra sui bambini

Le tecnologie e lo sviluppo delle neuroscienze hanno consentito un'elaborazione più complessa delle conseguenze della guerra, che vede nel trauma psichico un evento capace – a differenti livelli di gravità – di interferire con lo sviluppo in profondità, modificando in modo radicale la biologia e la psicologia di adulti e bambini, influenzandone l'attaccamento, gene-

rando PTSD, emozioni negative e interferendo con le normali funzioni dello sviluppo [2].

L'importanza dell'evoluzione delle conoscenze sui danni che la guerra determina sulle popolazioni e, in particolare, sui bambini è ancora più rilevante alla luce del fatto che tra il 1945 e il 1992 nel mondo ci sono state 149 grandi guerre che hanno ucciso più di 23 milioni di persone e, tra queste, circa 2 milioni di bambini. Un recente studio [3] stima che negli ultimi 10 anni circa 10 milioni di bambini siano stati psicologicamente traumatizzati in contesti di guerra e mostra come i bambini sviluppino il disturbo da stress post traumatico dopo aver vissuto eventi pericolosi per la loro vita, come quelli che si verificano durante i conflitti.

In questi contesti di traumatizzazione complessa, gli eventi altamente stressanti che possono coinvolgere un bambino o un adolescente possono essere diretti, come minacce alla propria sopravvivenza, migrazioni e spostamenti coatti in altri Paesi, maltrattamenti o torture, distruzione e perdita della propria abitazione, perdita della propria libertà (istruzione, culto...), oppure indiretti come gli effetti della traumatizzazione secondaria quale esperienza disorganizzante che emerge dal vedere un genitore o una figura di riferimento minacciata, torturata, traumatizzata.

Approfondendo la questione delle conseguenze dell'esposizione prolungata alla guerra sullo sviluppo dei bambini, una quantità rilevante di studi in tutto il mondo ha dimostrato come i bambini – soprattutto nelle prime fasi dello sviluppo – manifestino sintomi di PTSD e altre problematiche psicologiche a seguito di eventi traumatici e come tale sintomatologia post traumatica sviluppata in età evolutiva persista a distanza di oltre 30 anni [4].

Una recente ricerca, finalizzata a sintetizzare le diverse conseguenze dei conflitti armati sulla salute mentale di bambini e adolescenti [5], ha analizzato 587 lavori rilevanti in tre differenti momenti: prima del conflitto, durante e a posteriori, per valutare la sintomatologia che anticipa, accompagna e compare dopo l'evento traumatico. I risultati evidenziano che una maggiore esposizione a eventi traumatici durante le prime fasi del ciclo di vita è correlata con problematiche di tipo grave, soprattutto in relazione al funzionamento affettivo; considerati gli specifici compiti evolutivi di bambini e adolescenti, i sintomi sono rilevati a partire dalle manifestazioni esterne (oppositività, aggressività, iperattività, consumo di sostanze psicoattive) o interne (mancanza di motivazione, tristezza, ideazione suicidaria, disperazione, paura).

Durante il conflitto, in particolare, emergono disturbi funzionali determinati dall'incapacità di prendersi cura di sé, so-

matizzazioni e ansia associate alla minaccia; sintomi comportamentali e cognitivi regressivi come enuresi notturna, paura, tristezza, aggressività, iperattività, disattenzione. Tra le conseguenze dirette troviamo in misura prevalente disturbi dell'adattamento, depressione, ansia e PTSD.

Nel periodo successivo al conflitto si rilevano conseguenze quali depressione, difficoltà nella regolazione emotiva, problemi di comportamento; sintomi acuti post traumatici e ansia correlati ad alterazioni della reattività allo stress, in particolare reazioni ormonali dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene e iperproduzione di cortisolo [6]. Lo studio conferma come il livello di esposizione e il tipo di vittimizzazione nelle guerre siano fattori importanti per gli esiti dannosi sullo sviluppo dei bambini: la fuga per la necessità di lasciare il Paese di origine, il doversi adattare a un nuovo contesto, le situazioni di violenza su persone significative e gli effetti dannosi della guerra sulla salute mentale dei caregiver, aumentano il rischio di esposizione alla vittimizzazione e di sviluppare psicopatologie a breve e lungo termine, con conseguenze sullo sviluppo della costruzione psicosociale morale e identitaria del bambino.

Come confermato da molte ricerche, un fattore di grande importanza per l'incidenza del trauma sullo sviluppo di bambini e adolescenti è la salute mentale dei caregiver: l'effetto dei conflitti armati sullo sviluppo comporta, infatti, non solo problemi a livello soggettivo, ma anche il crollo delle reti di supporto sociale, ulteriormente aggravato dall'impossibilità di accedere ai servizi sanitari e di cura.

Una nutrita letteratura clinica conferma la correlazione tra il coinvolgimento diretto dei bambini nei conflitti armati e lo sviluppo di disturbi psicopatologici come depressione, disturbi d'ansia e del comportamento, attestando la maggior incidenza di sindromi correlate al trauma nei bambini coinvolti in prima persona in situazioni di guerra e violenza. Altri studi hanno indagato la prevalenza e la gravità del disturbo da stress post traumatico nei bambini che vivono in zone di guerra o rifugiati: Yayan et al. [1], in uno studio sulle conseguenze delle migrazioni e della guerra sulla salute mentale dei bambini rifugiati, indagano gli effetti dei fattori di stress indotti dalla guerra sui bambini e mostrano un'associazione diretta con le condizioni a cui vengono esposti durante il conflitto: bambini che assistono ai maltrattamenti e alle violenze dei loro genitori o parenti o che sperimentano altri problemi, come la fame, la malattia, la perdita della propria casa e la solitudine, sviluppano più facilmente disturbi psichici: ansia generalizzata, depressione, PTSD e instabilità mentale. In coerenza con altri studi precedenti, i risultati mostrano che i bambini rifugiati, in percentuali differenti nei differenti territori, presentano comunque tutti una sintomatologia PTSD e depressione. Emerge come molto interessante l'ipotesi che l'impatto traumatico della guerra sullo sviluppo psicofisico dei bambini e degli adolescenti sia influenzato da fattori di protezione o di rischio, come l'aver perso i genitori e i parenti, la mancanza o la presenza di reti di supporto, di servizi sanitari di base, lo sfollamento e la capacità di protezione dei genitori o dei caregiver. Uno studio recente di Manzanero et al. [7] su bambini che vivono nella Striscia di Gaza e sono esposti al trauma della guerra, conferma come la vulnerabilità sia connessa a esiti particolarmente gravi, con una sintomatologia traumatica che soddisfa i criteri per la diagnosi di PTSD e correlata al numero di eventi traumatici vissuti. Anche in questo studio emergono in modo significativo le differenze in base al genere, dovute probabilmente alla maggior protezione che le femmine hanno da parte delle famiglie, e che mette in luce una minor prevalenza di PTSD nelle bambine e nelle ragazze rispetto ai maschi, per cui si potrebbe ipotizzare che l'ambiente familiare funga da importante fattore di protezione.

Prendendo in considerazione le conseguenze sul lungo termine, lo studio di Jabbar e Zaza [8] valuta la prevalenza di de-

pressione e ansia tra i bambini rifugiati iracheni, fuggiti dai territori occupati dall'ISIS, confermando la presenza di livelli alti di depressione e un impatto fortemente negativo sulla formazione dell'identità, difficoltà sul piano del processo di adattamento e sui meccanismi di coping e compromissione delle capacità di creare e mantenere relazioni interpersonali e sociali. I recenti studi di Reavell e Fazil [9] sugli adolescenti portano a risultati molto simili e confermano come l'esposizione a eventi bellici sia associata a disturbi cognitivi, ritiro sul piano emotivo, sociale e scolastico e a una forte sintomatologia somatica.

Al-Sheikh e Thabet [10] hanno analizzato le reazioni post traumatiche più diffuse in un campione di adolescenti palestinesi e hanno rilevato comportamenti di evitamento delle situazioni che ricordano il trauma, di pensieri, sentimenti e conversazioni associate al trauma, iperattivazione e sentimenti di profonda paura. I risultati mostrano una correlazione positiva tra eventi traumatici e PTSD, sintomi intrusivi e di evitamento e una correlazione negativa tra PTSD e supporto sociale e familiare.

I bambini molto piccoli che subiscono il trauma della guerra sono esposti a una "vulnerabilità nella vulnerabilità", perché colei che dovrebbe prendersi cura di loro, rassicurarli e proteggerli, è impegnata nel garantire la propria sopravvivenza o – nel peggiore dei casi – sopraffatta lei stessa dalla violenza. L'interessante studio di Kravić [3] mostra come la traumatizzazione delle madri è collegata ai diversi problemi comportamentali dei figli: sono bambini i cui sintomi di PTSD durano molto più a lungo, quando le madri non agiscono con un'azione di contenimento, una protezione o con una regolazione emotiva. Lo studio di Manzareno del 2021 [7] ha esaminato i sintomi dello stress traumatico in 1850 bambini: i risultati mostrano che la maggior parte dei bambini esposti a bombardamenti e distruzione di aree residenziali, confinati in casa, testimoni della profanazione di luoghi di culto, esposti a combattimenti e alla visione di cadaveri, rivelano alti livelli di PTSD e che la minaccia all'incolumità della vita vissuta con continuità, l'aver subito o assistito ad atti di violenza ripetuti sulle figure di riferimento porta a traumi e impatti rilevanti anche a lungo termine.

Lo studio di Qouta et al. [11] approfondisce un importante aspetto legato all'esposizione, durante la gravidanza, a eventi bellici traumatici, per cercare di comprendere i meccanismi che impattano sullo sviluppo infantile in condizioni di guerra e di violenza militare. I risultati rivelano un forte aumento dei problemi di salute mentale nelle madri, associato a livelli più bassi di sviluppo cognitivo, motorio e socioemotivo dei bambini a 18 mesi, confermando quanto i problemi di salute mentale della madre siano associati a una bassa qualità dell'interazione madre-bambino, che compromette lo sviluppo sul medio lungo termine.

Raslan, Hamlet e Kumari [12] rilevano infine come la protezione dell'infanzia e la salute mentale durante i conflitti si intersechino con una varietà di fattori avversi correlati al conflitto; utilizzando i fascicoli di 376 scolari, coinvolti in un progetto sperimentale nel governatorato nordoccidentale di Idlib in Siria, gli autori mettono in evidenza come la presenza nella maggior parte del campione di alti livelli di ansia, depressione e PTSD confermi i risultati dei numerosi precedenti studi condotti in questo ambito.

Considerazioni conclusive

Dalla letteratura scientifica emerge chiaramente come il danno causato ai bambini dall'esposizione alla guerra vada oltre i sintomi del PTSD, configurando un'esperienza traumatica complessa, fortemente disorganizzante, che incide negativamente sul loro sviluppo psichico, con ricadute sulla salute mentale e su molte aree di funzionamento. Le conseguenze

appaiono incidere in modo più o meno significativo in funzione della fragilità e della vulnerabilità tipiche dell'età evolutiva: la psiche del bambino esposto alla guerra non riesce a gestire stimoli intensi, a tollerare ansia e angoscia e non è quindi in grado di trovare soluzioni a esperienze traumatiche improvvise e violente, come la guerra. Per i bambini più piccoli, assume poi una particolare rilevanza la figura di attaccamento: non essendo ancora in grado di regolare le proprie emozioni, dipendono totalmente dalla presenza stabile e protettiva della figura di attaccamento, imprescindibile per la possibilità di sviluppare resilienza. La mancanza di un caregiver protettivo in situazioni belliche può avere conseguenze molto gravi sullo sviluppo del bambino, che non si limitano al periodo di esposizione, ma si protraggono nell'età adulta, spesso minando anche la possibilità di raggiungere un adeguato livello di benessere nella vita e nelle relazioni.

Gli studi presi in esame segnalano la necessità di strumenti e protocolli di intervento che i medici possano utilizzare a supporto di una presa in carico tempestiva del bambino traumatizzato e del suo caregiver, riducendo la vulnerabilità e aumentando la possibilità di introdurre strategie resilienti. Un lavoro di rete multidisciplinare è necessario sia per aiutare i bambini vittime della guerra, sia per accompagnare gli adulti di riferimento a essere risorse supportive e protettive, modificando la traiettoria del trauma verso esiti resilienti [11,13]. In quest'ottica, un accompagnamento medico e l'invio alle strutture della rete deputate alla cura delle patologie psichiatriche risulta di fondamentale importanza, così come il "patto affettivo ed empatico" [12,14] che il pediatra può costruire con il paziente all'interno di un'esperienza accogliente, calda e rassicurante, considerando le vulnerabilità, le fragilità e la necessità di rispettare un tempo psichico che consenta l'emergere di ricordi, parole e affetti. Essere presenti, disponibili, attenti significa mettere in campo risorse, qualità professionali e umane essenziali per curare le ferite fisiche dei bambini vittime della guerra, ma ancora di più per farsi carico di quelle psicologiche ed emotive. ■

Bibliografia

1. Yayan EH, Düken ME, Özdemir AA, Çelebioğlu A. Mental Health Problems of Syrian Refugee Children: Post-Traumatic Stress, Depression and Anxiety. *J Pediatr Nurs*. 2020 Mar-Apr;31:e27-e32.
2. Nicolais G, Speranza AM, Bacigalupi, M et al. Il trauma in età evolutiva: inquadramento diagnostico e correlati neurobiologici. *Infanzia e adolescenza* 2005;4:187-199.
3. Kravić N. War Atrocities and Growing Up: Risks We Have to Think About. *Psychiatr Danub*. 2020 Oct;32(Suppl 3):360-363.
4. Morgan L, Scourfield J, Williams D, Jasper A, Lewis G. The Aberfan disaster: 33-year follow-up of survivors. *Br J Psychiatry*. 2003 Jun;182:532-536.
5. Piñeros-Ortiz S, Moreno-Chaparro J, Garzón-Orjuela N, et al. Cone secuencias de los conflictos armados en la salud mental de niños y adolescentes: revisión de revisiones de la literatura. *Biomedica*. 2021 Sep 22;41(3):424-448.
6. Kadir A, Shenoda S, Goldhagen J, Pitterman S. The Effects of Armed Conflict on Children. *Pediatrics*. 2018 Dec;142(6):e20182586.
7. Manzanero AL, Crespo M, Barón S, et al. Traumatic Events Exposure and Psychological Trauma in Children Victims of War in the Gaza Strip. *J Interpers Violence*. 2021 Feb;36(3-4):1568-1587.
8. Jabbar SA, Zaza HI. Post-traumatic stress, and depression (PTSD) and general anxiety among Iraqi refugee children: a case study from Jordan. *Early Child Development and Care*. 2021;189:1114-1134.
9. Reavell J, Fazil Q. The epidemiology of PTSD and depression in refugee minors who have resettled in developed countries. *J Ment Health*. 2017 Feb;26(1):74-83.
10. Al-Sheikh NAM, Thabet AAM. Post-Traumatic stress disorder due to War trauma, social and family support among adolescent in the Gaza strip. *J Nurs Health Sci* 2017;3:9-20
11. Qouta SR, Vänskä M, Diab SY, Punamäki R-L. War trauma and infant motor, cognitive, and socioemotional development: Maternal mental health and dyadic interaction as explanatory processes. *Infant Behav Dev*. 2021 May;63:101532.
12. Raslan N, Hamlet A, Kumari V. Mental health and psychosocial support in conflict: children's protection concerns and intervention outcomes in Syria. *Confl Health*. 2021 Apr 1;15(1):19.
13. Spinazzola J, Ford J, Zucker M, et al. National survey of complex trauma exposure, outcome and intervention for children and adolescents. *Psychiatric Annals*. 2005;35:433-439.
14. Kirakosyan V. Réflexion sur les effets psychiques de la guerre: vécu de la dimension collective du traumatisme dans le contexte arménien. *Cahiers de l'enfance et de l'adolescence*. 2021;1:145-62.

giovanni.valtolina@unicatt.it