https://doi.org/10.22365/jpsych.2024.011 / Psychiatriki 2025, 36:123–138

Ανασκόπηση

Διαταραχή μετατραυματικού στρες σε πρόσφυγες και θεραπευτικές παρεμβάσεις βασισμένες στη γνωσιακή συμπεριφορική προσέγγιση: Συστηματική ανασκόπηση

Παναγιώτα Καρβελά,[1] Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου[1,2]

[1]*Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ),*

[2]*Εργαστήριο Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχοπαθολογίας, Κοινοτικής Ψυχιατρικής και Αναπτυξιακής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα*

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΡΘΡΟΥ: Παραλήφθηκε 12 Δεκεμβρίου 2023/Αναθεωρήθηκε 19 Μαρτίου 2024/Δημοσιεύθηκε Διαδικτυακά 18 Σεπτεμβρίου 2024

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD) συνδέεται με το βίωμα τραυματικών γεγονότων και σχετίζεται σημαντικά με τον πόλεμο και τον αναγκαστικό εκτοπισμό. Οι προσφυγικοί πληθυσμοί χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό ευαλωτότητας για την ανάπτυξη PTSD, καθώς έρχονται αντιμέτωποι με ψυχοπιεστικούς παράγοντες που σχετίζονται με τις τρεις διακριτές φάσεις του μεταναστευτικού ταξιδιού. Η παρούσα εργασία αποτελεί μια προσπάθεια συστηματικής ανασκόπησης των θεραπευτικών παρεμβάσεων που βασίζονται στη Γνωσιακή Συμπεριφορική Προσέγγιση και εφαρμόζονται σε πρόσφυγες που έχουν διαγνωστεί με PTSD. Για τον σκοπό αυτόν πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων: Google Scholar, PubMed και Science Direct. Εντοπίστηκαν 40 μελέτες, από τις οποίες οι 16 πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανασκόπησης, οι πιο συνηθισμένες παρεμβάσεις είναι η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT), η Αφηγηματική Θεραπεία Έκθεσης (NET) και η Απευαισθητοποίηση και Αναπροσαρμογή μέσω οφθαλμικών κινήσεων (EMDR). Πιο συγκεκριμένα, η CBT βοηθά το άτομο να κατανοήσει και να επανεξετάσει τις αρνητικές σκέψεις και τα συναισθήματα που προκαλούνται από το τραυματικό γεγονός, με αποτέλεσμα τη μείωση των συμπτωμάτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Έπειτα, η NET υποστηρίζει ότι το άτομο, όταν μιλά για τα τραυματικά γεγονότα τοποθετώντας τα σε μία χρονολογική σειρά, μπορεί σταδιακά να επαναπροσδιορίσει τις αρνητικές συσχετίσεις και αποκρίσεις που σχετίζονται με το τραύμα. Τέλος, η EMDR εστιάζει στη μνήμη και στο πώς αποθηκεύονται οι αναμνήσεις στον εγκέφαλο. Σκοπός της είναι η μείωση της έντασης των συναισθημάτων που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός, όταν αυτό ανασύρεται. Και οι τρεις προσεγγίσεις φαίνεται να έχουν μελετηθεί και να αποδίδουν αξιόπιστα αποτελέσματα. Άλλες μορφές θεραπευτικών παρεμβάσεων περιορίζονται λόγω μεθοδολογικών ζητημάτων, καθώς και λόγω υιοθέτησης τυποποιημένων προσεγγίσεων που δεν επιτρέπουν την εις βάθος κατανόηση του τραύματος στον προσφυγικό πληθυσμό. Προτείνεται η περαιτέρω διερεύνηση των μακροχρόνιων συμπτωμάτων του τραύματος στους πρόσφυγες, προκειμένου να διεξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ: Πρόσφυγες, Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΣ), θεραπευτικές παρεμβάσεις, Γνωσιακή Συμπεριφορική Προσέγγιση.

Συγγραφέας επικοινωνίας: Παναγιώτα Καρβελά, Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ), Σαλαμίνος 36, 151 24 Μαρούσι • e-mail: pan.krvl@gmail.com

Εισαγωγή

Οι προσφυγικές ροές αποτελούν μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στη μετα-νεωτερικότητα. Σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, μέχρι τα μέσα του 2023, υπολογίζεται ότι 110 εκατομμύρια άνθρωποι είχαν αναγκαστεί να εγκαταλείψουν τις εστίες τους λόγω διώξεων, συγκρούσεων, βίας, παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και γεγονότων που διαταράσσουν σοβαρά τη δημόσια τάξη. Από αυτούς 36,4 εκατομμύρια ήταν πρόσφυγες, 6,1 εκατομμύρια ήταν αιτούντες άσυλο, 62,5 εκατομμύρια ήταν εσωτερικά εκτοπισμένοι και 5,3 εκατομμύρια ήταν άλλα άτομα που έχρηζαν διεθνούς προστασίας. Οι χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος φαίνεται να είναι αυτές που φιλοξένησαν το 75% των προσφύγων σε όλο τον κόσμο, ενώ οι λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες παρείχαν άσυλο στο 20% των αιτούντων. Αναφορικά με τους αιτούντες άσυλο, οι νέες αιτήσεις, κατά το πρώτο εξάμηνο του 2023, ανήλθαν σε 1,6 εκατομμύρια. Μεγαλύτερος αποδέκτης είναι οι ΗΠΑ με 540.600 νέες αιτήσεις, ενώ ακολουθούν η Γερμανία, η Ισπανία, το Μεξικό και η Γαλλία. Ταυτόχρονα, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ, το 52% των προσφύγων και ατόμων που χρήζουν διεθνούς προστασίας προέρχονται κυρίως από τρεις χώρες. Αυτές είναι η Συρία (6,5 εκατομμύρια), το Αφγανιστάν (6,1 εκατομμύρια) και η Ουκρανία (5,9 εκατομμύρια). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι το 69% των προσφύγων έχουν μετακινηθεί σε γειτονικές χώρες της χώρας καταγωγής τους.[1]

Οι πρόσφυγες παρουσιάζουν εξασθενημένη ψυχική υγεία και χαμηλά ποσοστά ευεξίας, τα οποία συνδέονται με ψυχοπιεστικούς παράγοντες που σχετίζονται με τις φάσεις του μεταναστευτικού ταξιδιού.[2] Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η διαδικασία της μετανάστευσης περιλαμβάνει τρία διακριτά στάδια, κατά τη διάρκεια των οποίων τα άτομα είναι πιθανό να βιώσουν ποικίλες τραυματικές εμπειρίες: (α) το διάστημα που διανύουν στη χώρα καταγωγής τους, (β) την περίοδο μετάβασης στη νέα χώρα υποδοχής και (γ) τη περίοδο μετά τη μετάβαση και ένταξή τους εντός του πολιτισμικού πλαισίου της νέας κοινότητας όπου έχουν εγκατασταθεί.[3] Πριν από τη φυγή και κατά τη διάρκεια αυτής, οι πρόσφυγες εκτίθενται σε τραυματικά ερεθίσματα και γεγονότα, όπως ο πόλεμος, η βία, τα βασανιστήρια και οι διώξεις. Κατά τη διάρκεια της μετακίνησης, τα εκτοπισμένα άτομα μπορεί να αντιμετωπίσουν πρόσθετες προκλήσεις και κινδύνους, όπως ο χωρισμός από αγαπημένα τους πρόσωπα, η βία και η εκμετάλευση.[4,5] Οι δυσμενείς εμπειρίες συνεχίζονται και στη χώρα επανεγκατάστασης (resettlement), καθώς οι αιτούντες διεθνή προστασία αντιμετωπίζουν έλλειψη βασικών ειδών βιοτικής ανάγκης, διαμένουν σε επισφαλείς συνθήκες (σε διαμερίσματα με άλλους ή σε κτήρια υπό κατάληψη) ή βρίσκονται σε αστεγία, υφίστανται διακρίσεις και αντιμετωπίζουν θεσμικό ρατσισμό, δεν διαθέτουν δίκτυο κοινωνικής προστασίας, είναι αποπροσανατολισμένοι λόγω γλωσσικών και πολιτισμικών διαφορών και νιώθουν αβεβαιότητα και ανασφάλεια. Ταυτόχρονα, οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με νομικο-διοικητικά ζητήματα, την πιθανότητα απέλασης στη χώρα από την οποία διέφυγαν και την παρατεταμένη διαμονή σε κέντρα κράτησης και κλειστές ελεγχόμενες δομές μέχρι να ολοκληρωθεί η εξέταση του αιτήματος για άσυλο, αυξάνουν την ψυχική ευαλωτότητα της συγκεκριμένης ομάδας πληθυσμού.[6–10]

Οι παραπάνω παράγοντες συμβάλλουν στην επονομαζόμενη «τραυματική μετανάστευση», η οποία αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας γενικά και ιδιαίτερα για διαταραχή μετατραυματικού στρες (Post-traumatic stress disorder/PTSD).[11]

Αποτελέσματα μελετών καταδεικνύουν ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες μετά τη μετανάστευση προβλέπουν σημαντικά επίπεδα στρες, ανάλογα με εκείνα που παρατηρούνται έπειτα από την έκθεση στην εμπειρία του πολέμου.[12–15] Επίσης, σύμφωνα με έρευνες, οι στρεσογόνοι παράγοντες μετά τη μετανάστευση οφείλονται για τα υψηλά επίπεδα κατάθλιψης και άγχους που παρατηρούνται στον προσφυγικό πληθυσμό, ενώ ταυτόχρονα συσχετίζονται θετικά με την PTSD.[15–17] Σύμφωνα με έρευνα των Williams & Thomson,[18] η PTSD είναι ένα από τα πιο συχνά αναφερόμενα ζητήματα ψυχικής υγείας που εντοπίζονται στον προσφυγικό πληθυσμό, ενώ η συστηματική ανασκόπηση των Fazel et al[19] καταδεικνύει ότι οι πρόσφυγες έχουν δέκα φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για PTSD σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό στις χώρες στις οποίες εγκαθίστανται.

Οι στρεσογόνοι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία του προσφυγικού πληθυσμού μπορούν να κατανοηθούν καλύτερα μέσα από το πρίσμα του οικολογικού κοινωνικού μοντέλου. Σύμφωνα με αυτό, παράγοντες σε πολλαπλά επίπεδα (άτομο, οικογένεια, κοινότητα και κοινωνία) επηρεάζουν την ανθρώπινη ανάπτυξη και πορεία. Η δυσφορία λοιπόν των προσφύγων προέρχεται όχι μόνο από τη βία του πολέμου, αλλά και από άλλες στρεσογόνες συνθήκες της καθημερινότητας που σχετίζονται με βιολογικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες. Το οικολογικό μοντέλο του προσφυγικού στρες περιλαμβάνει παράγοντες κινδύνου ανάλογα με το στάδιο του προσφυγικού ταξιδιού και τα διαφορετικά επίπεδα του ευρύτερου συστήματος. Το συγκεκριμένο μοντέλο τονίζει πως αξίζει να σταθούμε όχι μόνο στον πόλεμο και στις ψυχολογικές επιπτώσεις αυτού, αλλά και στους στρεσογόνους παράγοντες του εκτοπισμού και της προσαρμογής στο νέο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο.[2]

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι τα συμπτώματα της PTSD είναι δυνατόν να προκληθούν από διαφόρους παράγοντες. Τα ερευνητικά ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι παρεμβάσεις Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας (CBT) για την αντιμετώπιση της PTSD στον ενήλικο προσφυγικό πληθυσμό είναι αποτελεσματικές, καθώς στοχεύουν τόσο σε μεμονωμένες σκέψεις και συναισθήματα όσο και στο κομμάτι της κοινωνικής και κοινοτικής υποστήριξης και στις κοινωνικές προκλήσεις. Οι παρεμβάσεις αυτές εστιάζουν στο τραύμα και έχουν ως στόχο τον περιορισμό των συμπτωμάτων ή/και τη θεραπεία του μετατραυματικού στρες.[20–22]

Η CBT περιλαμβάνει μια ποικιλία θεραπευτικών παρεμβάσεων που στοχεύουν στην αντιμετώπιση διαφορετικών πτυχών των ψυχολογικών διαταραχών. Αυτές οι παρεμβάσεις βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα και έχουν προσαρμοστεί για να θεραπεύουν ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων. Ωστόσο, ποιες από αυτές φαίνεται –σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία– να είναι πιο αποτελεσματικές στον ενήλικο προσφυγικό πληθυσμό που έχει διαγνωστεί με PTSD;

Στο παραπάνω ερώτημα καλείται να απαντήσει η παρούσα συστηματική ανασκόπηση, η οποία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του MESUR (Mental Health Support for Ukrainian Refugees), ενός ερευνητικού προγράμματος που υλοποιείται από την Ευρωπαϊκή Συμμαχία κατά της Κατάθλιψης (European Alliance against Depression).

Υλικό και Μέθοδος

Για να διασφαλιστεί η τυποποίηση, η συστηματική ανασκόπηση διενεργήθηκε σύμφωνα με το πρωτόκολλο Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)[23,24]

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε ανασκοπική αναζήτηση στο Google Scholar, προκειμένου να διερευνηθεί η διαθέσιμη βιβλιογραφία σχετικά με τις ψυχολογικές παρεμβάσεις CBT για πρόσφυγες, η οποία καθόρισε τα κριτήρια επιλεξιμότητας (πίνακας 1).

Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες μηχανές αναζήτησης: Google Scholar, Pubmed και Science Direct. Η επιλογή τριών βάσεων δεδομένων στηρίχθηκε στην πρόθεση πρόσβασης σε ποικίλες πηγές από ένα ευρύ φάσμα επιστημονικών κλάδων.

Δεν τέθηκε χρονικός περιορισμός ως προς το έτος δημοσίευσης των ερευνών και οι μελέτες που αξιολογήθηκαν ήταν γραμμένες στην αγγλική γλώσσα. Οι λέξεις κλειδιά, με τη χρήση των συνδυαστικών λέξεων «and» και «or», ήταν οι εξής: «refugee», «asylum seekers», «forced migrant», «displaced person», «Posttraumatic Stress Disorder», «PTSD», «psychological therapies», «psychological treatments», «psychotherapies», «psychological interventions», «Cognitive Behavioral Therapy (CBT)», «Cognitive Behavioral Approach». Η αναζήτηση των λέξεων κλειδιών έγινε στον τίτλο και στην περίληψη των επιστημονικών άρθρων.

Στην εικόνα 1 παρουσιάζεται το διάγραμμα ροής PRISMA, το οποίο απεικονίζει τη διαδικασία επιλογής των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση. Οι μελέτες που ανακτήθηκαν από τις αναζητήσεις στις βάσεις δεδομένων εισήχθησαν στο EndNote και τα διπλότυπα αφαιρέθηκαν. Στη συνέχεια, αξιολογήθηκαν «χειροκίνητα» ο τίτλος και η περίληψη της κάθε μελέτης βάσει των κριτηρίων επιλεξιμότητας, προκειμένου να ελεγχθεί η συνάφεια με τον ερευνητικό στόχο.

Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την ανάκτηση 40 δυνητικά κατάλληλων μελετών. Δύο ερευνητές διάβασαν παράλληλα και αξιολόγησαν το πλήρες κείμενο αυτών των μελετών. Όποτε ήταν απαραίτητο, οι ερευνητές επικοινωνούσαν μεταξύ τους για να διευκρινίσουν ζητήματα που είχαν σχέση με τα κριτήρια ένταξης αυτής της ανασκόπησης. Στο τέλος αυτής της διαδικασίας, 16 μελέτες έγιναν αποδεκτές και αποτέλεσαν το δείγμα της ανασκόπησης.

Μετά την επιλογή των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση, έγινε εξαγωγή των παρακάτω δεδομένων από κάθε μελέτη: το όνομα του πρώτου συγγραφέα και ο χρόνος διεξαγωγής της μελέτης, ο τίτλος, η χώρα διεξαγωγής της μελέτης, ο σκοπός, το δείγμα, το πλαίσιο, το ερευνητικό σχέδιο, τα εργαλεία μέτρησης, η θεραπευτική προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε και τα αποτελέσματα της παρέμβασης (πίνακας 2).

Επίσης, επιχειρήθηκε αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών που αποτέλεσαν το υλικό της ανασκόπησης, βάσει του συστήματος GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation system). Οι περισσότερες από τις μελέτες που εξετάστηκαν, παρουσιάζουν υψηλή ποιότητα, σύμφωνα με τα πέντε κριτήρια του συστήματος: (α) κίνδυνος μεροληψίας, (β) ακρίβεια, (γ) ασυνέπεια, (δ) έμμεση αναφορά και ε) μεροληψία δημοσίευσης (πίνακας 3).

Δεν πραγματοποιήθηκε μετα-ανάλυση λόγω της ετερογένειας των μελετών ως προς το ερευνητικό σχέδιο και τον τύπο παρέμβασης. Ως εκ τούτου, πραγματοποιήθηκε αφηγηματική σύνθεση (narrative synthesis) αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων CBT στον ενήλικο προσφυγικό πληθυσμό, η οποία παρουσιάζεται παρακάτω.

Αποτελέσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που παρουσιάζουν τα μεγαλύτερα οφέλη και λειτουργούν

Πίνακας 1. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού μελετών στη συστηματική ανασκόπηση.

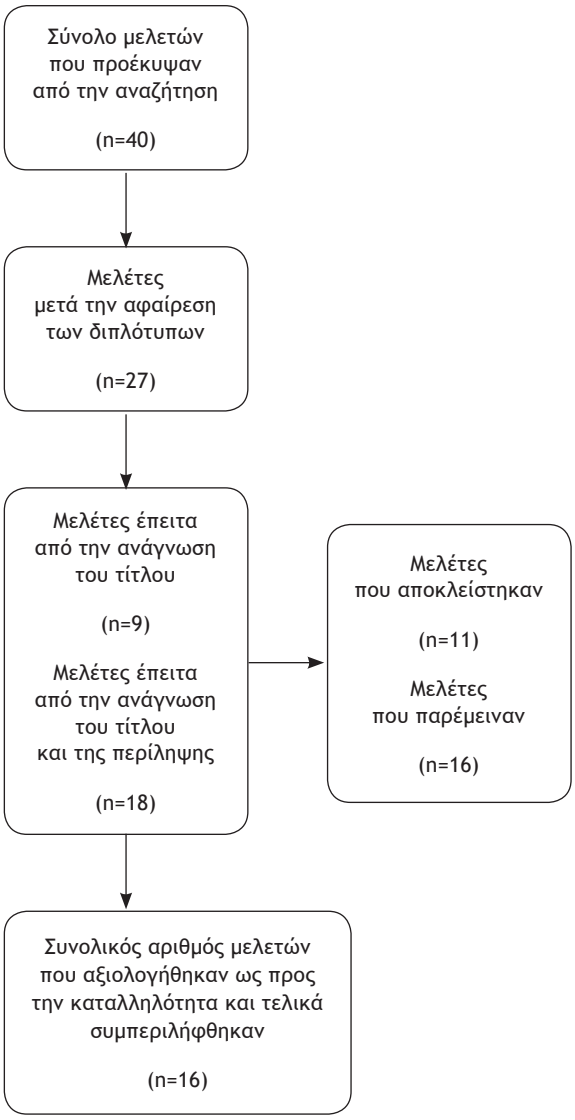
	Ένταξη	Αποκλεισμός	Αιτιολογία
Δείγμα	Το δείγμα περιλαμβάνει πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο, εξαναγκασμένους μετανάστες ή εκτοπισθέντες.	Η μελέτη χρησιμοποιεί ως δείγμα οικονομικούς μετανάστες, εθνοτικές μειονότητες ή θρησκευτικές ομάδες.	Διασφαλίζει ότι όλες οι μελέτες που περιλαμβάνονται είναι σχετικές με τον σκοπό της ανασκόπησης.
Φαινόμενο ενδιαφέροντος	Ψυχολογικές παρεμβάσεις που στηρίζονται στη Γνωσιακή Συμπεριφορική Προσέγγιση.	α. Ψυχολογικές παρεμβάσεις που στηρίζονται σε άλλες προσεγγίσεις, όπως, για παράδειγμα, ψυχοδυναμική, προσωποκεντρική, υπαρξιακή, συστημική, gestalt κ.ά. β. Παρεμβάσεις που υλοποιούνται από ομότιμους στο πλαίσιο της μετατόπισης εργασιακών καθηκόντων (task-shifting) ή ομάδων αυτοβοήθειας.	Διασφαλίζει ότι όλες οι μελέτες που περιλαμβάνονται είναι σχετικές με τον σκοπό της ανασκόπησης.
Ερευνητικό σχέδιο	Παρέχει ποσοτικά, εμπειρικά δεδομένα που είναι επαληθεύσιμα.	Δεν περιλαμβάνει κανένα ποσοτικό στοιχείο και/ή είναι ποιοτική έρευνα.	Διασφαλίζει ότι τα αποτελέσματα αυτής της ανασκόπησης βασίζονται σε εμπειρικά ποσοτικά δεδομένα και σχετίζονται με τους ερευνητικούς στόχους.
Μέτρηση	Πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον ένα εργαλείο ποσοτικής μέτρησης της αλλαγής στην ψυχική υγεία.	Το μέτρο που χρησιμοποιείται δεν σχετίζεται με αλλαγές στην ψυχική υγεία.	Διασφαλίζει ότι όλες οι μελέτες που περιλαμβάνονται είναι σχετικές με τον σκοπό της ανασκόπησης.
Είδος έρευνας	Πρέπει να είναι μια πρωτότυπη ερευνητική μελέτη, η οποία πέρασε τη διαδικασία διπλής-τυφλής αξιολόγησης από ομότιμους.	Μελέτες που δεν έχουν αξιολογηθεί από ομότιμους, βιβλιοκριτικές, βιβλία, ερευνητικά πρωτόκολλα, γκρίζα βιβλιογραφία.	Οι μελέτες που έχουν αξιολογηθεί από ομότιμους διασφαλίζουν την υψηλή ποιότητα της δημοσιευμένης έρευνας.
Γεωγραφική περιοχή	Σε μια χώρα επανεγκατάστασης.	Στη χώρα προέλευσης, σε καταυλισμούς προσφύγων ή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ασύλου.	Διασφαλίζει ότι όλες οι μελέτες που περιλαμβάνονται είναι σχετικές με τον σκοπό της ανασκόπησης.
Χρονική περίοδος	Δίχως χρονικό περιορισμό.		Διασφαλίζει πλήρη και αμερόληπτη συμπερίληψη όλων των σχετικών μελετών, καταγράφοντας το πλήρες εύρος και την εξέλιξη της έρευνας στο υπό μελέτη θέμα.
Γλώσσα	Αγγλική	Οποιαδήποτε μελέτη γραμμένη σε άλλη γλώσσα.	Διασφαλίζεται η πρόσβαση στη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς τα διεθνή περιοδικά εκδίδουν άρθρα στην αγγλική γλώσσα.

αποτελεσματικά στη θεραπεία του τραύματος σε πρόσφυγες είναι: η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT), η Αφηγηματική Θεραπεία Έκθεσης (NET) και η Απευαισθητοποίηση και Επαναπροσαρμογή μέσω οφθαλμικών κινήσεων (EMDR).[25–29] Παρακάτω θα παρουσιάσουμε τις έρευνες που τεκμηριώνουν βάσει εμπειρικών δεδομένων την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων.

Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις βάσει της CBT για πρόσφυγες, οι οποίοι έχουν βιώσει τραυματικά γεγονότα, έχουν μελετηθεί συστηματικά και υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της σε αυτόν τον πληθυσμό.

Οι Hinton et al[30,31] προσάρμοσαν διαπολιτισμικά τη θεραπεία CBT και δοκίμασαν την εφαρμογή της σε τραυματισμένους πρόσφυγες από την Καμπότζη. Με αυτήν την προσαρμογή, προσπάθησαν να μελετήσουν τη συσχέτιση των αισθήσεων με τις καταστροφικές γνώσεις, τους συσχετισμούς του τραύματος και τις διαπολιτισμικές προσδοκίες σχετικά με τη θεραπεία. Σε μία τυχαιοποιημένη μελέτη, οι Hinton et al[30] αναφέρουν ύφεση της PTSD σε 12 ασθενείς (60%) μετά τη θεραπεία CBT, σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου, όπου δεν παρατηρήθηκε καμία βελτίωση. Σε μία άλλη μελέτη, οι Buhman et al,[32]



Εικόνα 1. Διάγραμμα ροής PRISMA 2009 για την επιλογή των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση

μελέτησαν τις μακροπρόθεσμες επιδράσεις της CBT και των αντικαταθλιπτικών σε πρόσφυγες που είχαν τραυματιστεί ψυχικά. Οι συμμετέχοντες ήταν πρόσφυγες με τραυματικές εμπειρίες σχετιζόμενες με τον πόλεμο και είχαν διαγνωστεί με PTSD. Χωρίστηκαν σε τέσσερεις διαφορετικές ομάδες. Η πρώτη ομάδα έλαβε ψυχοεκπαίδευση σε συνδυασμό με αντικαταθλιπτικά, η δεύτερη ομάδα έλαβε θεραπεία CBT, η τρίτη ομάδα έλαβε συνδυασμό ψυχοεκπαίδευσης, αντικαταθλιπτικών και CBT, ενώ η τέταρτη ομάδα αποτελούσε τη λίστα αναμονής. Οι συμμετέχοντες που τυχαιοποιήθηκαν στη λίστα αναμονής έλαβαν συνδυαστική θεραπεία έξι μήνες μετά. Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση, με την πάροδο του χρόνου, στα συμπτώματα της κατάθλιψης και του άγχους, καθώς και στο επίπεδο λειτουργικότητας των ατόμων.

Παράλληλα, την αποτελεσματικότητα της θεραπείας που εστιάζει στη γνωσιακή επεξεργασία επιβεβαιώνουν τα ευρήματα μιας άλλης μελέτης, η οποία πραγματοποιήθηκε σε 53 πρόσφυγες από τη Βοσνία και το Αφγανιστάν. Οι ερευνητές ενθαρρύνουν την εφαρμογή θεραπειών που βασίζονται στη CBT για την καταπολέμηση του τραύματος, ιδιαίτερα όταν αυτές πραγματοποιούνται από κάποιον διερμηνέα.[33] Στη διαδικασία της διερμηνείας, όσον αφορά στη θεραπευτική αντιμετώπιση της PTSD σε πρόσφυγες, στάθηκαν και οι d' Ardenne et al.[34] Σε αυτή τη μελέτη συνέκριναν τα αποτελέσματα προσφύγων που έλαβαν CBT μέσω διερμηνέα με εκείνα των προσφύγων που έλαβαν τη θεραπεία σε μία μόνο γλώσσα. Τα ευρήματα αποκαλύπτουν σημαντική βελτίωση και για τις δύο ομάδες, γεγονός που επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα της CBT στη PTSD.

Τέλος, σύμφωνα με τους Paunivic & Ost,[35] η έκθεση σε ερεθίσματα και εικόνες που σχετίζονται με το τραύμα είναι αποτελεσματική τόσο όταν εφαρμόζεται μόνη της όσο και όταν συνδυάζεται με γνωστική επανερμηνεία των συμπτωμάτων και τεχνικές αναπνοής.

Αφηγηματική Θεραπεία Έκθεσης (ΑΘΕ)

Η Αφηγηματική Θεραπεία Έκθεσης (Narrative Exposure Therapy/NET) είναι μία βραχεία προσέγγιση που βασίζεται στη CBT. Ο στόχος είναι διττός. Από τη μία αποσκοπεί στην εξοικείωση με τη συναισθηματική αντίδραση που προκαλούν οι υπενθυμίσεις του τραυματικού γεγονότος και από την άλλη στη διαμόρφωση μιας λεπτομερούς αφήγησης του γεγονότος και των συνεπειών του.[36]

Η πρώτη τυχαιοποιημένη μελέτη που εξετάζει αν η NET προκαλεί αλλαγές στην επεξεργασία του συναισθηματικού ερεθίσματος σε πρόσφυγες με χρόνια PTSD, πραγματοποιήθηκε από τους Adanauer et al.[37] Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η NET προκαλεί αύξηση της δραστηριότητας σε περιοχές του φλοιού που σχετίζονται με τη ρύθμιση της προσοχής προς τις αποκρουστικές εικόνες. Αυτή η αύξηση της προσοχής σε πιθανές ενδείξεις απειλής μπορεί να επιτρέψει στα άτομα που λαμβάνουν NET να επανεκτιμήσουν τον πραγματικό κίνδυνο της εκάστοτε κατάστασης και, ως εκ τούτου, τα συμπτώματα της PTSD να μειωθούν.

Σύμφωνα με τους Neuner et al,[36] η NET μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της PTSD. Στη μελέτη που πραγματοποίησαν σε προσφυγικό πληθυσμό με PTSD, χώρισαν τους συμμετέχοντες σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα έλαβε 4 συνεδρίες NET και η δεύτερη έλαβε 4 συνεδρίες συμβουλευτικής ή ψυχοεκπαίδευσης. Έναν χρόνο μετά τη θεραπεία, μόνο το 29% των συμμετεχόντων στη θεραπεία NET εξακολουθούσαν να πληρούν τα κριτήρια για PTSD, σε αντίθεση με τα ποσοστά 79%

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά στοιχεία μελετών που συμπεριλήφθηκαν.

Συγγραφέας/-είς & χρονολογία	Τίτλος	Χώρα	Σκοπός	Δείγμα	Πλαίσιο	Ερευνητικό σχέδιο	Εργαλεία μέτρησης	Τύπος θεραπευτικής παρέμβασης	Αποτελέσματα
Hinton, 2005	A randomized controlled trial of cognitive-behavior therapy for Cambodian refugees with treatment resistant PTSD and panick attacks: A cross-over design	USA	Θεραπευτική αποτελεσματικότητα μιας πολιτισμικά προσαρμοσμένης θεραπείας CBT σε πρόσφυγες με PTSD και κρίσεις πανικού	40 πρόσφυγες από την Καμπότζη	Κλινική που παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες σε πρόσφυγες από την Καμπότζη	Randomized	ASI, CAPS, N-PASS, O-PASS, N-FSS, O-FSS, SCL-90-R	CBT	Μέσω της ΓΣΘ παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στον φόβο σχετικά με τις σωματικές αισθήσεις που προκαλεί το άγχος, στη σοβαρότητα της PTSD και στις κρίσεις πανικού.
Hinton,2008	The Panic Attack-Posttraumatic Stress Disorder Model: Applicability to Orthostatic Panic Among Cambodian Refugees	USA	Panic Attack PTSD Model: Πώς προβλέπει πως δημιουργούνται οι κρίσεις πανικού και πώς οι κρίσεις πανικού επιδεινώνουν τη PTSD	130 πρόσφυγες από την Καμπότζη	Ψυχιατρική κλινική που παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες σε πρόσφυγες από την Καμπότζη	Randomized	ASI, CAPS, N-PASS, O-PASS, N-FSS, O-FSS	CBT	'Panic Attack- PTSD Model': αποτελεσματικό στον ορθοστατικό πανικό, στη PTSD και σε ορισμένα δυσφορικά δίκτυα, όπως στη συσχέτιση τραύματος και καταστροφικών γνωσιών.
Buhman, 2018	Long-term treatment effect of trauma affected refugees with flexible cognitive behavioral therapy and antidepressants	Denmark	Μακροχρόνια αποτελέσματα θεραπείας CBT και αντικαταθλιπτικών σε πρόσφυγες με PTSD	217 πρόσφυγες	Competence Centre for Transcultural Psychiatry	Randomized	ICD-10, HTQ, HSCL-25, SCL-90, HRSD, HSRA	CBT	Με την πάροδο του χρόνου παρατηρήθηκε βελτιώση στα συμπτώματα PTSD, κατάθλιψης και άγχους.
Schulz, 2006	The Effectiveness of Cognitive Processing Therapy for PTSD with Refugees in a Community Setting	USA	Κατά πόσο η CBT είναι αποτελεσματική για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων PTSD σε πρόσφυγες	53 πρόσφυγες από τη Βοσνία και το Αφγανιστάν	Κοινοτικός οργανισμός ψυχικής υγείας που εξυπηρετεί πρόσφυγες πολέμου	Non Randomized	PSS	CBT	Αποτελεσματικότητα CBT είτε αυτή εφαρμόζεται απευθείας είτε μέσω διερμηνέα

Συνεχίζεται

Πίνακας 2. Συνέχεια

Συγγραφέας/-είς & χρονολογία	Τίτλος	Χώρα	Σκοπός	Δείγμα	Πλαίσιο	Ερευνητικό σχέδιο	Εργαλεία μέτρησης	Τύπος θεραπευτικής παρέμβασης	Αποτελέσματα
D'Ardenne, 2017	Does interpreter-mediated CBT with traumatized refugee people work? A comparison of patient outcomes in Est Londin	London	Κατά πόσο η εφαρμοφή CBT με διερμηνέα για την αντιμετώπιση PTSD είναι εφικτή	128 πρόσφυγες	Κλινική που εξειδικεύεται στην θεπαρεία PTSD	Randomized	IES, BDI, MANSA	CBT	Τα ευρήματα ενθαρρύνουν την εφαρμογή CBT με ή χωρίς διερμηνέα, καθώς φαίνεται να συμβάλει στη βελτίωση των συμπτωμάτων PTSD.
Paunivic& Ost, 2001	Cognitive behavior therapy vs exposure therapy in the treatment of PTSD refugees	Stockholm	Κατά πόσο η CBT και Exposure Therapy είναι αποτελεσματικές στην αντμετώπιση PTSD σε πρόσφυγες	20 πρόσφυγες	Ψυχιατρική κλινική	Randomized	CAPS-IV, HAMP-D, HAM-A, PSS-SR, IES-R, BAI, STAI-S+T, BDI, QOLI, WAS	CBT	Η θεραπεία εκθεσής και η CBT μείωσαν τα συμπτώματα της PTSD, το γενικευμένο άγχος και την κατάθλιψη. Τα οφέλη της θεραπείας διατηρήθηκαν και κατά τη διεξαγωγή follow-up.
Adenauer, 2011	Narrative exposure therapy for PTSD increases top-down processing of aversive stimuli evidence from a randomized controlled treatment trial.	Germany	Μπορεί η NET να φέρει αλλαγές στην επεξεργασία του συναισθηματικού ερεθίσματος σε πρόσφυγες με χρόνια συμπτώματα PTSD;	34 πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο	Τμήμα Ψυχολογικής Έρευνας και Εξωτερικά Ιατρεία, Πανεπιστήμιο Konstanz	Randomized	CAPS, MEG, HAM-D, HDRS, MINI	NET	Μείωση των συμπτωμάτων PTSD και κατάθλιψης
Neuner, 2004	A Comparison of Narrative Exposure Therapy, Supportive Counseling and Psychoeducation for Treating Posttraumatic Stress Disorder in African Refugee	Sweden	Αξιολόγηση αποτελεσαματικότητας NET	43 πρόσφυγες από την Ουγκάντα	Στα πλαίσια προγράμματος για την διερεύνηση δημογραφικών στοιχείων που αφορούν στην αναγκαστική μετανάστευση	Randomized	PDS, Composite International Diagnostic Interview-PTSD part, SRQ-20, SF-12	NET	Κατά τη διεξαγωγή follow-up 12 μήνες μετά, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων PTSD.

Συνεχίζεται

Πίνακας 2. Συνέχεια

Συγγραφέας/-είς & χρονολογία	Τίτλος	Χώρα	Σκοπός	Δείγμα	Πλαίσιο	Ερευνητικό σχέδιο	Εργαλεία μέτρησης	Τύπος θεραπευτικής παρέμβασης	Αποτελέσματα
Neuner, 2008	Treatment of posttraumatic stress disorder by trained lay counselors in an African refugee settlement: A randomized controlled trial	Uganda	Κατά πόσο οι εκπαιδευμένοι σύμβουλοι μπορούν να δράσουν αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση PTSD σε πρόσφυγες	277 πρόσφυγες από τη Ρουάντα και τη Σομαλία	Προσφυγικός οικισμός Nakivale	Randomized	PDS, Physical Symptom Score	NET	Η συμβουλευτική για το τραύμα και η NET είχαν ως αποτέλεσμα σημαντικές βελτιώσεις στα συμπτώματα της PTSD και στη σωματική υγεία σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.
Neuner, 2009	Can Asylum Seekers with Posttraumatic Stress Disorder be Succesfully Treated? A randomized Controlled Pilot Study	Germany	Κατά πόσο η θεραπεία εστιασμένη στο τραύμα είναι αποτελεσματική για αιτούντες άσυλο με σοβαρά συμπτώματα PTSD	32 πρόσφυγες αιτούντες άσυλο	Τμήμα Ψυχολογικής Έρευνας και Εξωτερικά Ιατρεία, Πανεπιστήμιο Konstanz	Randomized	PDS, VCOV, CIDI-C, HSCL-25	NET	Έξι μήνες μετά τη θεραπεία, διαπιστώθηκε σημαντική μείωση των συμπτωμάτων PTSD στους συμμετέχοντες στη θεραπεία NET, αλλά όχι στην ομάδα που έλαβε τις θεραπείες που χρησιμοποιούνται συνήθως.
Hensel-Dittmann, 2011	Treatment of Traumatized Victims of Wat and Torture: A Randomized Controlled Comparison of Narrative Exposure Therapy and Stress Inoculation Training	Germany	Σύγκριση δύο θεραπευτικών προσεγγίσεων, NET και SIT, στην αντιμετώπιση PTSD που σχετίζεται με τον πόλεμο	28 πρόσφυγες	Τμήμα Ψυχολογικής Έρευνας και Εξωτερικά Ιατρεία, Πανεπιστήμιο Konstanz	Randomized	CAPS, MINI	NET	Σημαντική μείωση στη σοβαρότητα της PTSD βρέθηκε μετά την εφαρμογή της θεραπείας NET. Η μείωση των συμπτωμάτων της PTSD στην ομάδα NET βρέθηκε μεταξύ του pretest και των δύο follow-ups.
Halvorsen& Stenmark, 2010	Narrative exposure therapy for posttraumatic stress disorder in tortured refugees: Apreliminary uncontrolled trial	Norway	Κατά πόσο η NET είναι αποτελεσματική σε πρόσφυγες με εμπειρίες βασανιστηρίων	16 πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο	Εξωτερικά ιατρεία Ψυχιατρικής Κλινικής	Non Randomized	CAPS, HAM-D	NET	Οι βαθμολογίες PTSD και κατάθλιψης μειώθηκαν σημαντικά από την περίοδο προ-θεραπείας έως τη διεξαγωγή follow-up 6 μήνες μετά

Συνεχίζεται

Πίνακας 2. Συνέχεια

Συγγραφέας/-είς & χρονολογία	Τίτλος	Χώρα	Σκοπός	Δείγμα	Πλαίσιο	Ερευνητικό σχέδιο	Εργαλεία μέτρησης	Τύπος θεραπευτικής παρέμβασης	Αποτελέσματα
Acarturk, 2015	EMDR for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: results of a pilot randomized controlled trial	Turkey	Εξέταση της επίδρασης EMDR στη μείωση συμπτωμάτων PTSD και κατάθλιψης σε σύγκριση με όσους βρίσκονταν στη λίστα αναμονής	29 πρόσφυγες από τη Συρία	Camp προσφύγων Kilis	Randomized	IES-R, BDI-II	EMDR	Η ομάδα που έλαβε την παρέμβαση EMDR παρουσίασε χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης στο τέλος της θεραπείας.
Acarturk, 2016	The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees: results of a randomized controlled trial	Turkey	Εξέταση της επίδρασης EMDR στη μείωση συμπτωμάτων PTSD και κατάθλιψης σε σύγκριση με όσους βρίσκονταν στη λίστα αναμονής	98 πρόσφυγες από τη Συρια	Camp προσφύγων Kilis	Randomized	HTQ, IES-R, BDI-II, HSCL-25, MINI	EMDR	Η ομάδα που έλαβε την παρέμβαση EMDR παρουσίασε χαμηλότερα επίπεδα PTSD και κατάθλιψης ένα μήνα μετά την εφαρμογή της παρέμβασης.
Ter Heide, 2011	EMDR versus stabilization in traumatized asylum seekers and refugees: results of a pilot study	Netherlands	Διερεύνηση αποτελεσματικότητας EMDR	20 πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο	Foundation Centrum '45: κέντρο για τη θεραπεία ψυχοτραυματικώ διαταραχών που προκύπτουν λόγω πολέμου, διώξεων και βία	Randomized	HTQ, HSCL-25, WHOQOL-BREF, SCID-1, MINI0	EMDR	Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές αναφορικά με τα συμπτώματα της PTSD.

Συνεχίζεται

Πίνακας 2. Συνέχεια

Συγγραφέας/-είς & χρονολογία	Τίτλος	Χώρα	Σκοπός	Δείγμα	Πλαίσιο	Ερευνητικό σχέδιο	Εργαλεία μέτρησης	Τύπος θεραπευτικής παρέμβασης	Αποτελέσματα
Ter Heide, 2016	Eye movement desensitization and reprocessing therapy v. stabilization as usual for refugees: randomized controlled trial	Netherlands	Διερεύνηση ασφάλειας και αποτελεσματικότητας EMDR σε ενηλίκους πρόσφυγες με PTSD	72 πρόσφυγες	Foundation Centrum '45: κέντρο για τη θεραπεία ψυχοτραυματικών διαταραχών που προκύπτουν λόγω πολέμου, διώξεων και βία	Randomized	CAPS, HTQ, MINI, HSCL-25, WHOQOL-BREF	EMDR	Η άμεση εστίαση στις τραυματικές αναμνήσεις κατά την διάρκεια 12 ωρών EMDR σε πρόσφυγες που χρειάζονται εξειδικευμένη θεραπεία είναι ασφαλής, αλλά έχει περιορισμένη μόνο αποτελεσματικότητα.

Πίνακας 3. Αξιολόγηση ποιότητας για κάθε μελέτη σύμφωνα με τα κριτήρια GRADE.

Κριτήρια GRADE	Hinton (2005)	Hinton (2008)	Buhman (2018)	Schulz (2006)	D' Ardenne (2017)	Paunivic & Ost (2001)	Adenauer (2011)	Neuner (2004)	Neuner (2008)	Neuner (2009)	Hensel-Dittmann (2011)	Halvorsen & Stenmark (2010)	Acarturk (2015)	Acarturk (2016)	Ter Heide (2011)	Ter Heide (2016)
Κίνδυνος Μεροληψίας	Χαμηλός	Χαμηλός	Μέτριος	Χαμηλός	Χαμηλός	Μέτριος	Χαμηλός	Χαμηλός	Χαμηλός	Χαμηλός	Χαμηλός	Μέτριος	Χαμηλός	Χαμηλός	Μέτριος	Χαμηλός
Ακρίβεια	Μέτρια	Μέτρια	Μέτρια	Μέτρια έως Υψηλή	Μέτρια	Υψηλή	Μέτρια	Μέτρια	Χαμηλή	Μέτρια	Μέτρια	Υψηλή	Υψηλή	Μέτρια	Υψηλή	Μέτρια
Ασυνέπεια	Δεν εφαρμόζεται (ΔΕ)	ΔΕ	ΔΕ	ΔΕ	ΔΕ	ΔΕ	ΔΕ	ΔΕ	ΔΕ	ΔΕ	ΔΕ	ΔΕ	ΔΕ	ΔΕ	ΔΕ	ΔΕ
Έμμεση Αναφορά	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή
Μεροληψία Δημοσίευσης	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή
Ποιότητα GRADE	Υψηλή	Υψηλή	Μέτρια έως Υψηλή	Υψηλή	Υψηλή	Μέτρια έως Υψηλή	Υψηλή	Υψηλή	Υψηλή	Υψηλή	Υψηλή	Μέτρια	Υψηλή	Υψηλή	Χαμηλή έως Μέτρια	Υψηλή

και 80% όσων έλαβαν συμβουλευτική υποστήριξη και ψυχοεκπαίδευση αντίστοιχα. Επιπρόσθετα, σκοπός μιας ακόμα τυχαιοποιημένης έρευνας ήταν να συγκριθούν τα αποτελέσματα δύο διαφορετικών θεραπειών για τη PTSD ως συνέπεια πολέμου. Οι θεραπείες αυτές ήταν η NET και η εκπαίδευση στον εμβολιασμό κατά του στρες / ΕΕΚΣ (Stress Inoculation Training/SIT). Τα δεδομένα που προέκυψαν αποκαλύπτουν ότι οι θεραπείες έκθεσης, όπως η NET, οδηγούν σε σημαντική μείωση των συμπτωμάτων PTSD σε πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο.[38]

Σε μία ακόμα έρευνα των Neuner et al,[39] οι συμμετέχοντες που προέρχονταν από προσφυγικό πληθυσμό, διαμόρφωσαν τρεις ξεχωριστές ομάδες. Στην πρώτη ομάδα εφαρμόστηκε η αφηγηματική θεραπεία έκθεσης, στη δεύτερη ομάδα εφαρμόστηκε μία πιο ευέλικτη συμβουλευτική διαδικασία σχετικά με το τραύμα, ενώ η τρίτη ομάδα δεν έλαβε καμία θεραπεία. Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ενεργών θεραπειών. Ωστόσο, μετά από έξι μήνες παρακολούθησης, αναδείχθηκε η ανωτερότητα της NET στα συμπτώματα της PTSD και στη σωματική υγεία, σε σχέση με την ομάδα που δεν έλαβε καμία θεραπεία. Σε άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε αργότερα, βρέθηκε ότι η NET έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα από τις θεραπείες που συνήθως χρησιμοποιούνταν τόσο στα συμπτώματα της PTSD όσο και στον πόνο, όχι όμως στην κατάθλιψη.[40]

Τέλος, οι Halvorsen & Stenmark[41] εφάρμοσαν, μέσω 10 συνεδριών, την αφηγηματική θεραπεία έκθεσης σε 16 πρόσφυγες. Προέκυψαν μέτρια θεραπευτικά οφέλη για τους συμμετέχοντες, τα οποία σχετίζονταν με τα συμπτώματα της PTSD και της κατάθλιψης. Από τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα φαίνεται πως η αποτελεσματικότητα της NET για την αντιμετώπιση και καταπολέμηση των συμπτωμάτων της PTSD είναι τεκμηριωμένη. Παρόλα αυτά, δεν φαίνεται να παρουσιάζει μεγαλύτερα οφέλη από τις συνηθισμένες μορφές θεραπείας όταν χρησιμοποιείται για την καταπολέμηση της κατάθλιψης και του άγχους.

Απευαισθητοποίηση και Επαναπροσαρμογή μέσω Οφθαλμικών Κινήσεων (EMDR)

Η μέθοδος Απευαισθητοποίηση και Επαναπροσαρμογή μέσω Οοφθαλμικών Κινήσεων/ΑΕΟΚ (Eye Movement Desensitization and Reprocessing/EMDR) εστιάζει στο τραύμα και αποτελείται από πολλαπλά επίπεδα. Περιλαμβάνει τον σχεδιασμό της θεραπείας, την προετοιμασία του ασθενούς για την εστιασμένη στο τραύμα θεραπευτική διαδικασία, την απευαισθητοποίηση και επανεπεξεργασία και τέλος την αξιολόγηση. Κατά τη διάρκεια της απευαισθητοποίησης και επανεπεξεργασίας, επιδιώκεται η εστίαση σε μία τραυματική εικόνα και κατ' επέκταση στις σκέψεις, στις αισθήσεις, στα συναισθήματα και στις αναμνήσεις που αυτή προκαλεί, ενώ ταυτόχρονα συνδυάζεται με διεργασίες που απαιτούν προσοχή, όπως η οπτική παρακολούθηση των δαχτύλων του θεραπευτή.[42]

Μέσα από την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, εντοπίζονται δύο τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα του μοντέλου EMDR. Πρόκειται για τις παρεμβάσεις των Acarturk et al,[43,44] οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε πρόσφυγες από τη Συρία. Μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, διαπιστώθηκε σημαντική βελτίωση στα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες και της κατάθλιψης, η οποία διατηρήθηκε έως και έντεκα μήνες μετά όπου πραγματοποιήθηκε η διεξαγωγή του follow-up από τους ερευνητές.

Σε μία άλλη μελέτη[45] εφαρμόστηκε το μοντέλο EMDR σε πρόσφυγες που είχαν υποστεί κατά μέσον όρο δέκα τραυματικές εμπειρίες, με τα βασανιστήρια και την απώλεια ενός μέλους της οικογένειας να συγκαταλέγονται στα πιο συνηθισμένα. Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτρια βελτίωση σε συγκεκριμένα μόνο στοιχεία της PTSD. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι μόνο 10 από τους 20 συμμετέχοντες κατάφεραν να ολοκληρώσουν τη μελέτη και να συμπεριληφθούν στην ανάλυση των αποτελεσμάτων, γεγονός που καθιστά δύσκολη την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Στη συνέχεια, οι Ter Heide et al[46] πραγματοποίησαν μία τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη σε 72 πρόσφυγες, με σκοπό να διαπιστώσουν πόσο ασφαλές και αποτελεσματικό είναι το μοντέλο EMDR σε ενηλίκους που έχουν εκτοπιστεί από τη χώρα προέλευσής τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μοντέλο EMDR αποτελεί μία ασφαλή παρέμβαση για την αντιμετώπιση της PTSD στον προσφυγικό πληθυσμό. Ωστόσο, ο περιορισμένος αριθμός συνεδριών ενδέχεται να μην συμβάλει στην αποτελεσματική μείωση των συμπτωμάτων της PTSD. Για τον λόγο αυτόν, οι ερευνητές προτείνουν περαιτέρω διερεύνηση γύρω από τη συσχέτιση μεταξύ διεξαγωγής περισσότερων συνεδριών βάσει του μοντέλου EMDR και αποτελεσματικής αντιμετώπισης της PTSD σε πρόσφυγες.

Συζήτηση

Η εστίαση στη θεραπεία που θεωρείται καταλληλότερη για τους πρόσφυγες ξεκίνησε να θεωρείται πρόσφατα ξεχωριστός κλάδος στον τομέα της ψυχικής υγείας.[45,46] Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της PTSD σε άτομα που έχουν εκτοπιστεί από τη χώρα προέλευσής τους λόγω πολέμου και η ανάδειξη των αποτελεσματικότερων παρεμβάσεων για την καταπολέμηση του τραύματος βάσει της CBT.

Βάσει εμπειρικών δεδομένων, ξεχωρίζουν τρεις μορφές παρέμβασης που βασίζονται στη CBT, έχουν ερευνηθεί σε βάθος και αποκαλύπτουν πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα: (α) η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία, (β) η Αφηγηματική Θεραπεία Έκθεσης και (γ) η Απευαισθητοποίηση και Επαναπροσαρμογή μέσω Οφθαλμικών Κινήσεων. Και οι τρεις προσεγγίσεις φαίνεται να έχουν μελετηθεί εκτενώς και να προσφέρουν αξιόπιστα αποτελέσματα. Η αποτελεσματικότητα άλλων θεραπευτικών παρεμβάσεων είναι υπό διερεύνηση λόγω μεθοδολογικών ζητημάτων, καθώς και λόγω υιοθέτησης τυποποιημένων προσεγγίσεων που δεν επιτρέπουν την εις βάθος κατανόηση του τραύματος στον προσφυγικό πληθυσμό.[47]

Συγκεκριμένα, άλλα είδη παρεμβάσεων βασίζονται στην εκφραστική θεραπεία μέσω τεχνών, όπως η μουσικοθεραπεία και η δραματοθεραπεία. Ακόμη, βρέθηκαν δύο παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν στην οικογένεια και την κοινότητα. Όλες φαίνεται να προσφέρουν σημαντικά αποτελέσματα, όμως το γεγονός ότι ανταποκρίνονται σε μικρά μεγέθη δείγματος αποτελεί σημαντικό περιορισμό. Επιπλέον, η θεραπεία μέσω μαρτυριών (testimonial therapy), η εκπαίδευση εμβολιασμού στο στρες και η αξιολόγηση ενός προγράμματος υπηρεσιών που βασίζονται στην κοινότητα αποτελούν κάποιες συμπληρωματικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της PTSD στον προσφυγικό πληθυσμό. Ωστόσο, τα στατιστικά δεδομένα που προέκυψαν από αυτές, δεν είναι επαρκή και για αυτό κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω αξιολόγησή τους.[20]

Η παρούσα εργασία επικεντρώθηκε σε παρεμβάσεις που αφορούν αποκλειστικά στην αντιμετώπιση του τραύματος. Ωστόσο, οι Miller & Rasmussen[48] φαίνεται να ασκούν κριτική στην προσέγγιση που εστιάζει μόνο στην τραυματική εμπειρία. Υποστηρίζουν ότι οι παραπάνω παρεμβάσεις είναι πιθανό να μην ανταποκρίνονται επαρκώς στις ανάγκες των αμάχων που έχουν πληγεί από τον πόλεμο και αντιμετωπίζουν πληθώρα ψυχοκοινωνικών στρεσογόνων παραγόντων στην καθημερινότητά τους, μερικοί από τους οποίους προέρχονται από συγκεκριμένα τραυματικά γεγονότα και άλλοι από τις συνθήκες διαβίωσης. Τέτοιες συνθήκες μπορεί να είναι η φτώχεια, αλλαγές στα υποστηρικτικά δίκτυα λόγω απώλειας και μετανάστευσης, μη ασφαλείς συνθήκες διαβίωσης και δύσκολη πρόσβαση σε βασικούς πόρους. Σε κάποιες περιπτώσεις, η έρευνα έχει δείξει ότι οι καθημερινοί στρεσογόνοι παράγοντες ευθύνονται για σημαντικό ποσοστό ψυχολογικής δυσφορίας, πέρα από την άμεση έκθεση σε τραύματα που σχετίζονται με τον πόλεμο,[48–50] οδηγώντας ορισμένους συγγραφείς[20,50–52] να επιχειρηματολογήσουν υπέρ μιας εκτεταμένης προσέγγισης που περιλαμβάνει βήματα για τη βελτίωση προβληματικών παραγόντων. Για τους πρόσφυγες που έχουν επανεγκατασταθεί σε δυτικές χώρες, τέτοιες προσεγγίσεις μπορεί να περιλαμβάνουν ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που θα βοηθήσουν στην προσαρμογή και στο πολιτισμικό στρες, κοινοτικές ομάδες για κοινωνική υποστήριξη και επαγγελματική συμβουλευτική και κατάρτιση.

Έτσι, λοιπόν, και μέσω της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης, προκύπτουν ποικίλες προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Σημαντικό είναι να τονιστεί μία σημαντική ανησυχία που έχει εκφραστεί από πολλούς επαγγελματίες που έχουν ασχοληθεί με το προσφυγικό τραύμα,[53–57] η οποία σχετίζεται με την έλλειψη ερευνητικών δεδομένων σχετικά με την ανθεκτικότητα των προσφύγων. Το τραύμα και οι συνέπειές του έχουν διερευνηθεί αρκετά, δεν ισχύει όμως το ίδιο για τη δύναμη, την προσωπική ανάπτυξη και την ανθεκτικότητα που διαθέτει ο προσφυγικός πληθυσμός.[58] Καθώς οι περισσότερες θεωρίες ανθεκτικότητας αναπτύχθηκαν σε δυτικούς πληθυσμούς, οι οποίοι δίνουν έμφαση στην ατομική ανθεκτικότητα, η κατανόησή μας για τις διαδικασίες ανθεκτικότητας μεταξύ των μη δυτικών πολιτισμών είναι πολύ περιορισμένη.[59] Για αυτόν τον λόγο, θα ήταν σημαντικό η μελλοντική έρευνα να ξεφύγει από την καθιερωμένη, ατομικιστική προσέγγιση της PTSD και να συμπεριλάβει την εμπειρία της αναγκαστικής μετανάστευσης, ενσωματώνοντας τη γνώση με πολιτισμικά ζητήματα που σχετίζονται με την προσαρμογή.

Ταυτόχρονα, η μελλοντική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων για την PTSD θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη και τις μακροχρόνιες συνέπειες του τραύματος στους προσφυγικούς πληθυσμούς.[20] Αν και πολλές θεραπευτικές προσεγγίσεις παρουσιάζουν σημαντικά οφέλη για τους πρόσφυγες που έχουν τραυματιστεί ψυχικά, λίγοι είναι εκείνοι που θεραπεύονται πλήρως από τα συμπτώματα της PTSD στο τέλος κάθε παρέμβασης. Γι' αυτό οι Palic & Elklit[60] υποστήριξαν ότι απαιτείται εστίαση στα μακροχρόνια αποτελέσματα της θεραπείας, προτού εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματικότητά της.

Απαιτούνται περισσότερες μελέτες που να συγκρίνουν καθιερωμένα μοντέλα θεραπείας, ώστε να παρέχουν πληρέστερη πληροφόρηση σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Επίσης, μελέτες που εξετάζουν πιο προσεκτικά τον ρόλο των διερμηνέων, θα μπορούσαν να φανούν αρκετά χρήσιμες για όσους εργάζονται συμβουλευτικά ή ψυχοθεραπευτικά με άτομα που μιλούν διαφορετική γλώσσα. Παράλληλα, είναι σημαντικό η έρευνα να εστιάσει στον ρόλο που παίζουν οι πολιτισμικοί παράγοντες στη διαχείριση του προσφυγικού τραύματος. Καθώς οι περισσότεροι πρόσφυγες προέρχονται από χώρες με μη δυτικό πολιτισμικό υπόβαθρο,

ενδέχεται να έχουν πεποιθήσεις σχετικά με τη φύση των συμπτωμάτων και των μεθόδων θεραπείας που διαφέρουν από εκείνες που υιοθετούνται στον δυτικό κόσμο. Δεδομένου του αριθμού των ατόμων από χώρες της Μέσης Ανατολής και της Αφρικής που έχουν εκτοπιστεί βίαια λόγω των συνεχιζόμενων συγκρούσεων,[61] η έρευνα για την ψυχική υγεία σε αυτούς τους πληθυσμούς είναι ιδιαίτερα σημαντική. Τέλος, η ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας αναδεικνύει τη σημαντικότητα για επικέντρωση της έρευνας στη συνεχή ανάπτυξη ψυχοκοινωνικών προγραμμάτων για τη διευκόλυνση της προσαρμογής μετά την επανεγκατάσταση.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει δοθεί τα τελευταία χρόνια στα προγράμματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που βασίζονται στο μοντέλο «μετατόπισης εργασιακών καθηκόντων» (task-shifting),[62] δηλαδή στην παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών από άτομα που δεν είναι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αλλά διαθέτουν βιωμένη εμπειρία. Ένα τέτοιο πρόγραμμα υλοποιείται στην Ελλάδα από την Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ) σε συνεργασία με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (βλ. Community Psychosocial Workforce). Πρόσφυγες εκπαιδεύονται στην παρέμβαση Διαχείριση Προβλημάτων Συν/ΔΠ+ (Problem Management Plus/PM+).[63] Η παρέμβαση ΔΠ+ έχει διαδιαγνωστική (transdiagnostic) προσέγγιση και είναι κατάλληλη για ενηλίκους που έχουν πληγεί από δυσφορικό συναίσθημα. Βασίζεται στη CBT και περιλαμβάνει επιστημονικά τεκμηριωμένες τεχνικές επίλυσης προβλημάτων, καθώς και συμπεριφορικές τεχνικές. Αναφορικά με την κλινική αποτελεσματικότητα, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχονται από άτομα που διαθέτουν βιωμένη εμπειρία φαίνεται να έχουν παρόμοια αποτελέσματα με τις υπηρεσίες που παρέχονται από επαγγελματίες.[64] Επειδή η παρέμβαση έχει εφαρμοστεί κυρίως σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, είναι σημαντικό η κλινική αποτελεσματικότητά της να ελεγχθεί και σε χώρες υψηλού εισοδήματος, αλλά και σε κοινότητες που έχουν εκτεθεί σε αντιξοότητες, πέραν των προσφυγικών.

Βιβλιογραφία

1. UNHCR. Refugee Statistics [Internet]. UNHCR. UNHCR; 2023. Available from: https://www.unhcr.org/refugee-statistics/
2. Miller KE, Rasmussen A. The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2016, 26:129–138, doi: 10.1017/S2045796016000172
3. Bhui K, Stansfeld S, Head J, Haines M, Hillier S, Taylor S et al. Cultural identity, acculturation, and mental health among adolescents in east London's multiethnic community. *J Epidemiol Community Health* 2005, 59:296–302, doi: 10.1136/jech.2003.014456
4. Gerritsen AAM, Bramsen I, Devillé W, van Willigen LHM, Hovens JE, van der Ploeg HM. Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006, 41:18–26, doi: 10.1007/s00127-005-0003-5
5. Steel Z, Momartin S, Bateman C, Hafshejani A, Silove DM, Everson N et al. Psychiatric status of asylum seeker families held for a protracted period in a remote detention centre in Australia. *Aust N Z J Public Health* 2004, 28: 527–536, doi: 10.1111/j.1467-842x.2004.tb00042.x
6. Bhugra D, Becker MA. Migration, cultural bereavement and cultural identity. *World Psychiatry* 2005, 4:18–24, PMID: PMC1414713
7. Laban CJ, Gernaat HBPE, Komproe IH, Schreuders BA, De Jong JTVM. Impact of a Long Asylum Procedure on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Iraqi Asylum Seekers in The Netherlands. *J Nerv Ment Dis* 2004, 192: 843–851, doi: 10.1097/01.nmd.0000146739.26187.15
8. Silove D, Sinnerbrink I, Field A, Manicavasagar V, Steel Z. Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: Associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *Br J Psychiatry* 1997, 170: 351–357, doi: 10.1192/bjp.170.4.351
9. Walsh F. Traumatic Loss and Major Disasters: Strengthening Family and Community Resilience. *Fam Process* 2007 46:207–227, doi: 10.1111/j.1545-5300.2007.00205.x
10. Keller AS, Rosenfeld B, Trinh-Shevrin C, Meserve C, Sachs E, Leviss JA et al. Mental health of detained asylum seekers. *Lancet* 2003, 362:1721–1723, doi: 10.1016/S0140-6736(03)14846-5
11. Ellis BH, Abdi SM, Winer JP. *Mental health practice with immigrant and refugee youth: a socioecological framework*. American Psychological Association, Washington, Dc, 2020.
12. Sack WH, Clarke GN, Seeley J. Multiple Forms of Stress in Cambodian Adolescent Refugees. *Child Dev* 1996, 67:107–116, PMID: 8605822
13. Miller KE, Weine SM, Ramic A, Brkic N, Bjedic ZD, Smajkic A et al. The relative contribution of war experiences and exile-related stressors to levels of psychological distress among Bosnian refugees. *J Trauma Stress* 2002, 15:377–387, doi: 10.1023/A:1020181124118
14. Heptinstall E, Sethna V, Taylor E. PTSD and depression in refugee children. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004, 13:373–380, doi: 10.1007/s00787-004-0422-y
15. Ellis BH, MacDonald HZ, Lincoln AK, Cabral HJ. Mental health of Somali adolescent refugees: The role of trauma, stress, and perceived discrimination. *J Consult Clin Psychol* 2008, 76:184–193, doi: 10.1037/0022-006X.76.2.184
16. Steel Z, Silove D, Bird K, McGorry P, Mohan P. Pathways from war trauma to posttraumatic stress symptoms among Tamil asylum seekers, refugees, and immigrants. *J Trauma Stress* 1999, 12:421–435, doi: 10.1023/A:1024710902534
17. Betancourt TS, Newnham EA, Layne CM, Kim S, Steinberg AM, Ellis H et al. Trauma History and Psychopathology in War-Affected Refugee Children Referred for Trauma-Related Mental Health Services in the United States. *J Trauma Stress* 2012, 25:682–690, doi: 10.1002/jts.21749
18. Williams ME, Thompson SC. The use of community-based interventions in reducing morbidity from the psychological impact of conflict-related trauma among refugee populations: a systematic review of the literature. *J Immigr Minor Health* 2010, 13:780–794, doi: 10.1007/s10903-010-9417-6
19. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet* 2005, 365:1309–1314, doi: 10.1016/S0140-6736(05)61027-6
20. Murray K, Davidson G, Schweitzer R. Review of refugee mental health interventions following resettlement: Best practices and recommendations. *Am J Orthopsychiatry* 2010, 80:576–585, doi: 10.1111/j.1939-0025.2010.01062.x

21. Slobodin O, de Jong JT. Mental health interventions for traumatized asylum seekers and refugees: What do we know about their efficacy? *Int J Soc Psychiatry* 2014, 61:17–26, doi: 10.1177/0020764014535752
22. Tribe RH, Sendt KV, Tracy DK. A systematic review of psychosocial interventions for adult refugees and asylum seekers. *J Ment Health* 2017, 1–15, doi: 10.1080/09638237.2017.1322182
23. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow et al. The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *Int J Surgery* 2021, 88, doi: 10.1016/j.ijsu.2021.105906
24. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M et al. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P): Elaboration and Explanation. *Br Medical J* 2015, 349, doi: 10.1136/bmj.g7647
25. Kip A, Priebe S, Holling H, Morina N. Psychological interventions for post-traumatic stress disorder and depression in refugees. A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Psychol Psychother* 2020, 27, doi: 10.1002/cpp.2446
26. Nosè M, Ballette F, Bighelli I, Turrini G, Purgato M, Tol W et al. Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: Systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2017, 12:e0171030, doi: 10.1371/journal.pone.0171030
27. Roberts NP, Roberts PA, Jones N, Bisson JI. Psychological interventions for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2015, 38:25–38, doi: 10.1016/j.cpr.2015.02.007
28. Das JK, Salam RA, Lassi ZS, Khan MN, Mahmood W, Patel V et al. Interventions for adolescent mental health: An overview of systematic reviews. *J Adolesc Health* 2016, 59:49–60, doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.06.020
29. Turrini G, Purgato M, Acarturk C, Anttila M, Au T, Ballette F et al. Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2019, 28:376–388, doi: 10.1017/S2045796019000027
30. Hinton DE, Chhean D, Pich V, Safren SA, Hofmann SG, Pollack MH. A randomized controlled trial of cognitive-behavior therapy for Cambodian refugees with treatment-resistant PTSD and panic attacks: A cross-over design. *J Trauma Stress* 2005, 18:617–629, doi: 10.1002/jts.20070
31. Hinton DE, Hofmann SG, Pitman RK, Pollack MH, Barlow DH. The Panic Attack–Posttraumatic Stress Disorder Model: Applicability to Orthostatic Panic Among ambodian Refugees. *Cogn Behav Ther* 2008, 37:101–116, doi: 10.1080/16506070801969062
32. Buhmann CB, Nordentoft M, Ekstroem M, Carlsson J, Mortensen EL. Long-term treatment effect of trauma-affected refugees with flexible cognitive behavioural therapy and antidepressants. *Psychiatry Res* 2018, 264:217–223, doi: 10.1016/j.psychres.2018.03.069
33. Schulz PM, Resick PA, Huber LC, Griffin MG. The Effectiveness of Cognitive Processing Therapy for PTSD With Refugees in a Community Setting. *Cogn Behav Practice* 2006, 13:322–331, https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.04.011
34. d' Ardenne P, Ruaro L, Cestari L, Fakhoury W, Priebe S. Does Interpreter-Mediated CBT with Traumatized Refugee People Work? A Comparison of Patient Outcomes in East London. *Behav Cogn Psychother* 2007, 35:293–301, doi: 10.1017/S1352465807003645
35. Paunovic N, Öst LG. Cognitive-behavior therapy vs exposure therapy in the treatment of PTSD in refugees. *Behav Res Ther* 2001, 39:1183–1197, doi: 10.1016/s0005-7967(00)00093-0
36. Neuner F, Schauer M, Klaschik C, Karunakara U, Elbert T. A Comparison of Narrative Exposure Therapy, Supportive Counselling, and Psychoeducation for Treating Posttraumatic Stress Disorder in an African Refugee Settlement. *J Consult Clin Psychol* 2004, 72:579–587, doi: 10.1037/0022-006X.72.4.579. PMID: 15301642
37. Adenauer H, Catani C, Gola H, Keil J, Ruf M, Schauer M et al. Narrative exposure therapy for PTSD increases top-down processing of aversive stimuli - evidence from a randomized controlled treatment trial. *BMC Neurosci* 2011, 12:127, doi: 10.1186/1471-2202-12-127
38. Hensel-Dittmann D, Schauer M, Ruf M, Catani C, Odenwald M, Elbert T et al. Treatment of Traumatized Victims of War and Torture: A Randomized Controlled Comparison of Narrative Exposure Therapy and Stress Inoculation Training. *Psychother Psychosom* 2011, 80:345–352, doi: 10.1159/000327253
39. Neuner F, Onyut PL, Ertl V, Odenwald M, Schauer E, Elbert T. Treatment of posttraumatic stress disorder by trained lay counselors in an African refugee settlement: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 2008, 76:686–694, doi: 10.1037/0022-006X.76.4.686
40. Neuner F, Kurreck S, Ruf M, Odenwald M, Elbert T, Schauer M. Can Asylum-Seekers with Posttraumatic Stress Disorder Be Successfully Treated? A Randomized Controlled Pilot Study. *Cogn Behav Ther* 2009, 39:81–91, doi: 10.1080/16506070903121042
41. Halvorsen JØ, Stenmark H. Narrative exposure therapy for posttraumatic stress disorder in tortured refugees: A preliminary uncontrolled trial. *Scand J Psychol* 2010, 51:495–502, doi: 10.1111/j.1467-9450.2010.00821.x
42. Shapiro F. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), Second Edition. Guilford Press, 2001.
43. Acarturk C, Konuk E, Cetinkaya M, Senay I, Sijbrandij M, Cuijpers P et al. EMDR for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: results of a pilot randomized controlled trial. *Eur J Psychotraumatol* 2015, 6:27414, doi: 10.3402/ejpt.v6.27414
44. Acarturk C, Konuk E, Cetinkaya M, Senay I, Sijbrandij M, Gulen B et al. The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees: results of a randomized controlled trial. *Psychol Med* 2016, 46:2583–2593, doi: 10.1017/S0033291716001070
45. ter Heide FJJ, Mooren Trudy M, Kleijn W, de Jongh A, Kleber RolfJ. EMDR versus stabilisation in traumatised asylum seekers and refugees: results of a pilot study. *Eur J Psychotraumatol* 2011, 2:5881, doi: 10.3402/ejpt.v2i0.5881
46. Ter Heide FJJ, Mooren TM, van de Schoot R, de Jongh A, Kleber RJ. Eye movement desensitisation and reprocessing therapy v. stabilisation as usual for refugees: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2016, 209:311–318, doi: 10.1192/bjp.bp.115.167775
47. de Jong JTVM, van Ommeren M. Toward a Culture-Informed Epidemiology: Combining Qualitative and Quantitative Research in Transcultural Contexts. *Transcult Psychiatry* 2002, 39:422–433, doi: 10.1177/1363461502039004
48. Miller KE, Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Soc Sci Med* 2010, 70:7–16, doi: 10.1016/j.socscimed.2009.09.029
49. Fernando GA, Miller KE, Berger DE. Growing Pains: The Impact of Disaster-Related and Daily Stressors on the Psychological and Psychosocial Functioning of Youth in Sri Lanka. *Child Dev* 2010, 81:1192–1210, doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01462.x
50. Miller KE, Omidian P, Rasmussen A, Yaqubi A, Daudzai H. Daily Stressors, War Experiences, and Mental Health in Afghanistan. *Transcult Psychiatry* 2008, 45:611–638, doi: 10.1177/1363461508100785
51. Panter-Brick C, Eggerman M, Mojadidi A, McDade TW. Social stressors, mental health, and physiological stress in an urban elite of young Afghans in Kabul. *Am J Hum Biol* 2008, 20:627–641, doi: 10.1002/ajhb.20797

52. Miller KE, Rasco LM. The Mental Health of Refugees. Taylor & Francis, 2004. Miller KE. Rethinking a Familiar Model: Psychotherapy and the Mental Health of Refugees. *J Contemp Psychother* 1999, 29:283–306, doi: 10.1023/A:1022926721458
53. Silove D, Steel Z. Understanding community psychosocial needs after disasters: Implications for mental health services. *J Postgrad Med* 2006, 52:121–125, PMID: 16679676
54. Harvey MR. Towards an Ecological Understanding of Resilience in Trauma Survivors. *J Aggress Maltreatment Trauma* 2007, 14:9–32, doi: 10.1300/J146v14n01_02
55. Kramer S, Bala J. Managing uncertainty: coping styles of refugees in a western country. *Int J Ment Health* 2004, 2:33–42
56. Papadopoulos RK. Refugees, Trauma and Adversity-Activated Development. *Eur J Psychother Couns* 2007, 9:301–312, doi: 10.1080/13642530701496930
57. Di Tomasso L. Approaches to Counselling Resettled Refugee and Asylum Seeker Survivors of Organized Violence. *Int J Child Youth Fa* 2010, 1:244–264, doi: 10.18357/ijcyfs13/420102086
58. Murray K, Zautra A. *Community resilience: Fostering recovery, sustainability, and growth*. Springer, New York, 2012.
59. Ungar M. Resilience across cultures. *Br J Soc Work* 2008, 38:218–235, doi: 10.1093/bjsw/bcl343
60. Palic S, Elklit A. Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder in adult refugees: A systematic review of prospective treatment outcome studies and a critique. *J Affect Disord* 2011, 131:8–23, doi: 10.1016/j.jad.2010.07.005
61. United Nations High Commissioner for Refugees. UNHCR Global Trends 2013. UNHCR. Available from: https://www.unhcr.org/statistics/country/5399a14f9/unhcr-global-trends-2013.html
62. Cohen F, Yaeger L. Task-shifting for refugee mental health and psychosocial support: A scoping review of services in humanitarian settings through the lens of RE-AIM. *Implement Res Pract* 2021, 2:263348952199879, doi: 10.1177/2633489521998790
63. World Health Organization. Problem management plus (PM+): individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity. Appswhoint 2016; Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/206417
64. Davidson L, Chinman M, Sells D, Rowe M. Peer Support Among Adults With Serious Mental Illness: A report from the field. *Schizophr Bull* 2005, 32:443–450, doi: 10.1093/schbul/sbj043

Review

Post-traumatic stress disorder in refugees and therapeutic interventions based on cognitive behavioral approach: A systematic review

Panagiota Karvela,[1] Chrysovalantis Papathanasiou[1,2]

[1]*Association for Regional Development and Mental Health (EPAPSY), Athens*

[2]*Laboratory of Clinical Psychology and Psychopathology, Community Psychiatry & Developmental Psychology, Department of Psychology, Panteion University of Social and Political Sciences, Athens, Greece*

ARTICLE HISTORY: Received 12 December 2023/Revised 19 March 2024/Published Online 18 September 2024

ABSTRACT

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is connected with the experience of traumatic events and is significantly related to war and forced displacement. Refugee populations are characterized by a high degree of vulnerability for the development of PTSD, as they are confronted with stressors associated with all three distinct phases of the migratory journey. The present article is an attempt to systematically review the therapeutic interventions based on the Cognitive Behavioral Approach and applied to refugees diagnosed with PTSD. For this reason, a review of international literature was carried out through electronic databases: Google Scholar, PubMed and Science Direct. Forty (40) studies were identified, of which 16 met the inclusion criteria. According to the results of the review, the most common interventions are Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Narrative Exposure Therapy (NET) and Eye Movement Desensitization and Readaptation (EMDR). More specifically, CBT helps the individual to understand and reexamine the negative thoughts and feelings caused by the traumatic event, resulting in a reduction of symptoms and an improvement in quality of life. Following, NET supports that when a person talks about the traumatic events by placing them in a chronological continuity, they can gradually redefine the negative associations and responses related to the trauma. Finally, EMDR focuses on memory and how memories are stored in the brain. Its purpose is to reduce the intensity of the emotions associated with the traumatic event when it is recalled. All of those three approaches appear to have been studied and to yield reliable results. Other forms of therapeutic interventions are limited due to methodological issues as well as due to adopting standardized approaches that do not allow for an in-depth understanding of trauma in the refugee population. Further investigation of the long-term symptoms of trauma in refugees is suggested in order to draw firm conclusions.

KEYWORDS: Refugees, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), therapeutic interventions, Cognitive Behavioral Approach.

Corresponding author: Panagiota Karvela, Association for Regional Development and Mental Health (EPAPSY), 36 Salaminos street, GR-151 24 Marousi, Athens, Greece • e-mail: pan.krvl@gmail.com