

La Rete Italiana Psichiatria della Migrazione della Società Italiana di Psichiatria

gruppo di lavoro S.I.P.:

a cura di Ilaria Tarricone, Domenico Berardi e Marcello Nardini

La Società Italiana di Psichiatria ha formalizzato, da circa 2 anni, un gruppo di lavoro e di interesse centrato sulle problematiche psichiatriche connesse ai fenomeni migratori denominato *Rete Italiana Psichiatria della Migrazione*. Il gruppo nasce dall'interesse, dispiegato negli ultimi anni da diverse realtà italiane, a confrontarsi con i bisogni di un'utenza sempre più numerosa che arriva nei Servizi Psichiatrici: quella delle persone con una storia di immigrazione nel nostro paese.

A differenza di altri paesi europei - come l'Inghilterra e la Francia, dove la migrazione legata ad un passato coloniale e' una componente strutturale della società da secoli - l'Italia si è trovata a confrontarsi con fenomeni migratori solo più recentemente: tali fenomeni hanno determinato una rapida e tumultuosa trasformazione identitaria del nostro paese che, in qualche decennio, è divenuto da paese di emigrazione a paese di immigrazione. Nonostante le politiche di controllo dei flussi migratori, l'aumento degli stranieri residenti è stato di circa 3 milioni di unità nel corso dell'ultimo decennio - periodo durante il quale la presenza straniera è pressoché triplicata - e di quasi 1 milione nell'ultimo biennio. All'inizio del 2010 l'Istat ha quindi registrato 4 milioni e 235mila residenti stranieri ma, secondo la stima del Dossier - includendo tutte le persone regolarmente soggiornanti seppure non ancora iscritte in anagrafe - si arriva a 4 milioni e 919mila (1 immigrato ogni 12 residenti).

L'immigrazione in Italia cambia volto velocemente e, negli anni, si è assistito ad una diversificazione delle provenienze dei migranti e delle loro storie migratorie, con una significativa prevalenza - oggi - del contingente est-europeo che ha superato di netto la numerosità dei migranti provenienti dal Maghreb, più frequenti percentualmente tra i migranti all'inizio di questo decennio.

Dal punto di vista degli operatori della salute mentale, abbiamo assistito a cambiamenti importanti in relazione alla presenza dei migranti che accedono ai Servizi di Salute Mentale. Con il diversificarsi delle provenienze, sono cambiate anche le storie dei migranti e le espressioni del loro disagio psichico. In un primo tempo, ci si è confrontati con giovani uomini africani alla ricerca di occupazione, con una scarsa conoscenza della lingua italiana e forti diversità culturali con gli operatori dei Servizi di Salute Mentale; oggi, i migranti che diventano pazienti sono sempre più spesso donne Est Europee, con una buona conoscenza della nostra lingua e abitudini di vita piuttosto simili a quelle degli italiani, con cui condividono anche il tetto domestico.

Se i volti e le storie dei migranti che accedono ai nostri servizi sono cambiati nel tempo, resta invariata la sensazione clinica di trovarci di fronte ad una popolazione piuttosto fragile ed a rischio di sviluppare disturbi mentali gravi. D'altro canto, da tempo è noto che la morbilità psichiatrica nei migranti è maggiore che nei nativi, soprattutto per i disturbi mentali gravi. La letteratura ha evidenziato un rischio di psicosi più di due volte superiore nei migranti, sia di prima che di seconda generazione, che nei nativi: appare quindi prioritario, oggi, indagare le ragioni di tale "eccesso di psicosi" (Cantor-Graae & Selten, 2005). D'altra parte, evidenze diverse indicano come i migranti abbiano un percorso assistenziale differente da quello dei nativi: l'accesso ai centri di salute mentale ed il loro utilizzo sarebbe limitato, il che rende ragione di un maggior numero di accessi in urgenza presso i pronto soccorsi ospedalieri e di ospedalizzazioni per psicosi rispetto ai nativi (Lloyd & Moodley, 1992; Bhui, 1997; Bhui & Bhugra, 2002). Molti degli studi sulle psicosi realizzati sulle popolazioni immigrate basati, già dagli anni settanta, sul numero dei ricoveri in ospedale psichiatrico, sottolineano un eccesso di ricoveri in urgenza ed in regime di trattamento sanitario obbligatorio. Questo dato viene interpretato, alla luce delle attuali conoscenze, come indotto - da una parte - per le diverse modalità di accesso alle cure primarie dei pazienti provenienti da paesi con sistemi sanitari profondamente diversi: il pronto soccorso diventa, infatti, la via di

accesso privilegiata e solo nel momento in cui la patologia non è più controllabile. D'altro canto, il ricovero psichiatrico in urgenza con coinvolgimento delle forze dell'ordine è fortemente associato alla mancanza di contatti col medico di base, alla mancanza di supporto da parte di familiari e conoscenti, alla scarsa rete sociale o alle difficili condizioni socio-abitative (Morgan et al., 2006). Spesso, infine, il percorso terapeutico dei migranti risulta ostacolato dalle difficoltà a decifrare i loro bisogni di salute a causa delle importanti differenze, non solo linguistiche, che distinguono individui (il medico e il paziente) provenienti da culture diverse. Non è raro, quindi, andare incontro a fraintendimenti ed errori diagnostici, con il risultato di rallentare il percorso terapeutico e di indebolire l'adesione alle cure da parte del paziente (Tarricone & Berardi, 2010). E' quindi necessario, oggi, che anche nel nostro paese possano essere migliorate le capacità di comprensione trans-culturale del disagio psichico, nonché la competenza culturale di medici, altri operatori e servizi socio sanitari.

In generale, possiamo affermare come da tempo - in Italia - i Servizi di Salute Mentale si stiano muovendo per individuare risorse e modalità organizzative in grado di rispondere ai bisogni di salute mentale dei migranti. In Italia, nel 2007, il Ministero della Salute ha promosso la commissione "salute e immigrazione", il cui scopo era quello di radunare i maggiori esperti sul tema e di formulare indicazioni in varie aree, tra cui quella della promozione della salute mentale e del miglioramento delle cure psichiatriche dei pazienti migranti. Le Regioni si sono organizzate in vario modo, anche sotto la spinta efficace di chi all'interno dell'associazionismo e del mondo del volontariato - cattolico e non - si fa da sempre carico delle problematiche socio-sanitarie dei migranti in Italia. Uno per tutti, a questo proposito, è l'esempio della SIMM (Società Italiana della Medicina della Migrazioni) che ha organizzato gruppi di lavoro regionali, con lo scopo di capillarizzare informazioni e formazione su questo tema.

Anche la Rete Italiana Psichiatria della Migrazione della SIP si pone l'obiettivo fondamentale di raccogliere le informazioni relative ai migranti che accedono ai Servizi di Salute Mentale, per dare vita a successive attività di informazione e formazione sulle problematiche riscontrate. Nel Centro di Salute Mentale di Bologna Ovest, ma anche in altre sedi - quali Codroipo, Varese, Sassuolo - sono state di recente prese in considerazione e confrontate le caratteristiche sia dei migranti che afferiscono ai servizi di psichiatria, che dei centri coinvolti nello studio. Le analisi sui primi dati raccolti nel Centro di Salute Mentale di Bologna Ovest hanno evidenziato come le caratteristiche cliniche dei disturbi psichici negli utenti migranti non siano tanto associate alla etnia o al background socio-culturale quanto, piuttosto, all'esperienza migratoria (Tarricone et al., 2011 a). Le analisi sui dati raccolti anche a Varese, Codroipo e Sassuolo hanno evidenziato grandi differenze nel percorso di cura tra i vari centri, non spiegate dai fattori socio-demografici presi in considerazione (Tarricone et al., 2011b). In questo recente studio, l'invio "sociale" è risultato essere maggiore a Bologna che in altre città italiane; a nostro avviso questa è una chiara fotografia del bisogno di lavorare sull'accessibilità alle cure psichiatriche per i migranti anche in Italia, inserendo tra le fonti di *referral* i servizi sociali e le associazioni di volontariato.

A Bologna, in collaborazione con un gruppo di ricerca europeo EUGEI (*European Network of National Schizophrenia Networks studying Gene-Environment Interactions*), si stanno studiando, da tempo, i potenziali fattori di rischio della psicosi collocati nella fase migratoria tramite l'utilizzo della *Bologna Migration History Interview*, una scheda costruita ad hoc per la ricognizione di tutti i fattori critici e potenzialmente di rischio per psicosi incontrati dai migranti durante le 3 fasi del processo migratorio: pre-migratoria, migratoria e post-migratoria (Bhugra & Jones, 2001). Gli studi condotti sino ad oggi, soprattutto in ambiente nord europeo e anglosassone, rilevano come i più importanti fattori causali siano collocati nella fase post-migratoria e, in particolare, risiedano nelle difficoltà di integrazione nella società ospite. Oltre a fattori che intervengono sul singolo individuo per determinarne la predisposizione alla psicosi - quali lo svantaggio sociale, la discriminazione, il "mismatch" tra aspettative e realizzazione - sembrano avere un ruolo rilevante fattori che agiscono a livello di area. Alcuni studi hanno evidenziato come l'incidenza della schizofrenia sia inferiore nelle zone dove gli *White British* e le minoranze etniche vivono in gruppi più coesi e meno frammentati

(Kirkbride et al, 2007). Un'ipotesi fatta è che il capitale sociale possa mediare l'effetto di queste variabili, per cui i più alti tassi di schizofrenia si avrebbero nei contesti più disorganizzati delle città, non necessariamente nei più poveri. Bisogna però sottolineare come resti da accertare, data l'attuale mancanza di studi al riguardo, il ruolo di fattori traumatici durante la fase migratoria, del "viaggio" dal paese di origine e a quello di approdo (Morgan et al., 2010).

Al fine di comprendere meglio le caratteristiche socio demografiche dei pazienti migranti, la storia migratoria e il percorso di cura dei migranti che si rivolgono ai servizi psichiatrici si è quindi ritenuto opportuno ampliare lo studio a più centri italiani afferenti alla rete Psichiatria della Migrazione della Società Italiana di Psichiatria. Il progetto di studio (Progetto Primo Episodio Psicotico Italia - Migrazione – *PEP-Ita Migrazione*), sviluppato a partire dalla metodologia del Progetto EUGEI (*European Gene x Environment Interaction*, progetto finanziato dalla comunità europea nell'ambito dei progetti FP7 e coordinato da Jim van Os) e di alcune esperienze di eccellenza a livello italiano, intende raccogliere e valutare i casi di migranti con esordio psicotico afferenti alla rete dei servizi psichiatrici italiani (Centri di Salute Mentale, Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, Servizi di Consulenza, altre articolazioni).

Dallo studio *PEP-Ita migrazione* ci attendiamo di acquisire maggiori informazioni sui fattori di rischio, sulle caratteristiche cliniche e sui percorsi di cura dei migranti affetti da psicosi in Italia. Grazie al confronto inter-regionale, si potranno individuare le differenze di area e formulare ipotesi riguardo alla relazione tra tali differenze e le peculiari strutture sociali e l'organizzazione dei Servizi di Salute Mentale nelle diverse realtà italiane. E' stato ipotizzato che il progetto possa essere sistematicamente disseminato su tutto il territorio italiano, ricercando la collaborazione diretta della rete organizzativa istituzionale della S.I.P. (Sezioni Regionali e Sezioni Speciali, sia a diffusione nazionale che regionale), al fine di poter creare le basi per la costruzione di un network di ricerca e formazione sul tema che si ponga anche la problematica di andare a cercare rapporti organici e progettuali fra organi societari e Dipartimenti di Salute Mentale od anche altre Agenzie interessate alle problematiche oggetto dello studio. Si auspica, inoltre, che la Rete Italiana Psichiatria della Migrazione della SIP possa stabilire rapporti anche con altre società scientifiche: a tal proposito esistono già rapporti avviati con la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni. Ci attendiamo, quindi, che questo studio possa dare adito a successivi programmi di prevenzione e di miglioramento delle capacità di intervento precoce a favore della popolazione migrante che pare gravata, oggi, da un forte rischio di disturbo mentale grave anche nel nostro paese.

Bibliografia

- Bhugra D and Jones P (2001) Migration and mental illness. *Advances in Psychiatric Treatment* (2001), vol. 7, pp. 216–223
- Bhui K. The language of compliance: health policy and clinical practice for the severely mentally ill. *Int J Soc Psychiatry* 1997; 43(3): 157-63.
- Bhui K, Bhugra D. Explanatory models for mental distress: implications for clinical practice and research." *Br J Psychiatry* 2002; jul(181): 6-7.
- Cantor-Graae E, Selten JP. Schizophrenia and Migration: A Meta-Analysis and Review *Am J Psychiatry* 162:12-24, January 2005
- Kirkbride JB, Morgan C, Fearon P, Dazzan P, Murray RM, Jones PB. Neighbourhood-level effects on psychoses: re-examining the role of context. *Psychol Med.* 2007; 37(10):1413-25.
- Lloyd K, Moodley P. Psychotropic medication and ethnicity: an inpatient survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1992; 27(2): 95-101.
- Morgan C, Mallett R, Hutchinson G, Bagalkote H, Morgan K, Fearon P, Dazzan P, Boydell J, McKenzie K, Harrison G, Murray R, Jones P, Craig T, Leff J; AESOP Study Group. Pathways to care and ethnicity. 2: Source of referral and help-seeking. Report from the AESOP study. *Br J Psychiatry.* 2005;186:290-6

Morgan C, Charalambides M, Hutchinson G, Murray RM. Migration, ethnicity, and psychosis: toward a sociodevelopmental model. (2010). *Schizophr Bull.* Jul;36(4):655-64.

Tarricone, D. Berardi. (2010). La competenza culturale nella relazione medico-paziente. In P. BRIA E. CAROPPO P. BROGNA M. COLIMBERTI. *Trattato italiano di psichiatria culturale e delle migrazioni.* (pp. 523 - 528). ROMA: Società Editrice Universo.

Tarricone I, Stivanello E, Ferrari S, Colombini N, Bolla E, Braca M, Giubbarelli C, Costantini C, Cazzamalli S, Mimmi S, Tedesco D, Menchetti M, Rigatelli M, Maso E, Balestrieri M, Vender S, Berardi D. Migrant pathways to community mental health centres in Italy. *Int J Soc Psychiatry.* 2011 Aug 3. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21813479.

Tarricone I, Atti AR, Braca M, Pompei G, Morri M, Poggi F, Melega S, Stivanello E, Tonti L, Nolet M, Berardi D. Migrants referring to the Bologna Transcultural Psychiatric Team: Reasons for drop-out. *Int J Soc Psychiatry.* 2011 Nov;57(6):627-30.