

Editoriale

Le migrazioni e le nuove sfide per la salute mentale

Migration and mental health: new challenges

LORENZO TARSITANI*, MASSIMO BIONDI

*E-mail: lorenzo.tarsitani@uniroma1.it

Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, Policlinico Umberto I, Sapienza Università di Roma

SUMMARY. Migration is an important risk factor for the development of common and severe mental disorders. Nevertheless, in Europe, immigrants are less likely to access community mental health care and to adhere to treatments, with consequent emergency referrals, involuntary admissions, and traumatic coercive measures. At a clinical level, changes in practices and cross-cultural skills of mental health professionals might be crucial in addressing this challenge.

L'Europa negli ultimi anni è meta di crescenti flussi migratori da paesi a medio e basso reddito. La migrazione è caratterizzata da una serie di variabili socio-ambientali interagenti che possono mettere seriamente a rischio la salute mentale. Nonostante le difficoltà metodologiche legate prevalentemente all'eterogeneità migratoria, etnica e culturale dei migranti, la letteratura scientifica ha dimostrato nei migranti un aumento dell'incidenza di disturbi mentali comuni e gravi, come disturbi psicotici, disturbi dell'umore e d'ansia e disturbi post-traumatici¹. Le affascinanti sindromi legate alla cultura, spesso accostate alla psichiatria delle migrazioni, hanno un impatto clinico trascurabile. Il rischio aumenta per i migranti di prima generazione provenienti da paesi a basso reddito, perché distanze geografiche e culturali dal paese d'origine e il passaggio da ambienti rurali alle metropoli sono cruciali nel determinare l'intensità dello stress migratorio. I rifugiati e le persone che richiedono asilo rappresentano il gruppo più svantaggiato psicologicamente perché costretti a migrare dal paese d'origine e per la frequente esposizione a gravi eventi traumatici².

Tra i fattori di rischio, i più importanti sono la mancata realizzazione del progetto migratorio, lo stress transculturale, la perdita di stato sociale, la discriminazione e le separazioni². La presenza di connazionali è un fattore protettivo, anche se, nel caso di gruppi tendenzialmente chiusi, può rappresentare un ostacolo all'integrazione, minacciando un buon adattamento nel lungo termine. Ciò nonostante, le persone immigrate in Europa sono particolarmente svantaggiate nell'accesso ai servizi di salute mentale e alle cure³, a causa di barriere sociali, linguistiche, culturali e, da parte dei paesi ospiti, organizzative. In Italia, la presenza di molti centri di alto livello non sembra compensare alcune inadeguatezze strutturali dei servizi di salute mentale e una diffusa penuria di competenze linguistiche e culturali da parte degli operatori.

Il mancato approdo ai servizi psichiatrici nella comunità può causare il peggioramento dei disturbi e il frequente ricorso ai servizi psichiatrici d'urgenza. E i migranti ospedalizzati per episodi acuti sembrano maggiormente esposti a trat-

tamenti obbligatori e interventi coercitivi rischiosi e traumatizzanti⁴. Oltre alla gravità delle manifestazioni cliniche non trattate precocemente, le differenze etniche e le difficoltà di comprensione e comunicazione possono spiegare questo fenomeno che inficia ulteriormente il successivo ricorso ai servizi territoriali, creando pericolosi circoli viziosi. I migranti che comunque hanno accesso ai servizi ambulatoriali sono più a rischio di dropout, anche in Italia⁵. In alcune etnie e culture, la tendenza alla somatizzazione⁶ può favorire il ricorso alla medicina generale, dove tuttavia le stesse problematiche assistenziali possono ostacolare l'invio ai servizi di salute mentale.

Probabilmente le sfide più importanti riguardano le politiche sanitarie, ma alcuni cambiamenti nell'attività clinica potrebbero migliorare gli esiti dei migranti. La costruzione di una relazione terapeutica adeguata è sempre facilitata da un'attenta esplorazione del progetto migratorio, delle aspettative riposte, dei significati attribuiti e dell'impatto sulla sofferenza della persona. Per comprendere i pazienti e i loro atteggiamenti nei confronti della sofferenza, delle cure e dei curanti le competenze transculturali sono cruciali. Difficili da improvvisare, derivano esclusivamente da formazione di alta qualità, aggiornamento ed esperienza. Preparazione a parte, l'esplorazione dell'effetto dell'arrivo in Italia, delle nuove abitudini, della presenza di connazionali e di eventuali discriminazioni subite può avere di per sé un importante effetto sulla relazione terapeutica. E quindi sugli esiti. Il ricorso a mediatori culturali, quando disponibili, è utilissimo. Come seconda scelta, parenti e amici possono tradurre e mediare, inficiando tuttavia la privacy e la libertà di espressione del paziente. È comunque fondamentale (e purtroppo abbastanza raro) assicurare nei servizi una conoscenza adeguata delle principali lingue coloniali. L'affiancamento dei servizi sociali è spesso essenziale nel progetto terapeutico.

I migranti affetti da disturbi mentali in Italia e in Europa rappresentano un'emergenza per i servizi sanitari, da riconoscere e affrontare a diversi livelli. Nella pratica clinica, il miglioramento delle conoscenze e delle abilità sulla migrazione potrebbe ottimizzare l'efficacia dell'assistenza.

Tarsitani L, Biondi M

BIBLIOGRAFIA

1. Bhugra D, Gupta S, Bhui K, et al. WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. *World Psychiatry* 2011; 10: 2-10.
2. Mazzetti M, Tarsitani L, Geraci S. The role of migration in post-conflict recovery. In: Mollica RF, Guerra R, Bhasin R, Lavelle J (eds). *Book of best practices: trauma and the role of mental health in post-conflict recovery*. Boston: Harvard Programme in Refugee Trauma, 2006.
3. Nosè M, Turrini G, Barbui C. Access to mental health services and psychotropic drug use in refugees and asylum seekers hospitalized in high-income countries. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2015; 24: 379-81.
4. Tarsitani L, Pasquini M, Maraone A, et al. Acute psychiatric treatment and the use of physical restraint in first-generation immigrants in Italy: a prospective concurrent study. *Int J Soc Psychiatry* 2013; 59: 613-8.
5. Gramaglia C, Gambaro E, Rossi A, et al. Immigrants' pathways to outpatient mental health: are there differences with the native population? *J Immigr Minor Health* 2016, in press.
6. Aragona M, Tarsitani L, Colosimo F, et al. Somatization in primary care: a comparative survey of immigrants from various ethnic groups in Rome, Italy. *Int J Psychiatry Med* 2005; 35: 241-8.