

Migrare è traumatico?

La psichiatria trans-culturale nell'esperienza del Servizio
di Consulenza Psichiatrica-Psicosomatica



Silvia Ferrari

Università degli Studi di Modena & Reggio Emilia

Cultura e Vita 2008

29 Ottobre

Overview

- Diamo i numeri sul fenomeno migratorio in Italia
- Il processo migratorio: caratteristiche e falsi miti
- La morbilità psichiatrica nei migranti
- Conclusioni

Diamo i numeri: il fenomeno migratorio in Italia

- Quanti sono secondo voi i **migranti** in Italia?
- A. Circa 1 milione
- B. Circa 2 milioni
- C. Circa 4 milioni
- D. Circa 6 milioni

Diamo i numeri: il fenomeno migratorio in Italia

- Attualmente **3.6 milioni di migranti regolari**
- Nel 1973 primo saldo migratorio positivo
- L'Italia ha superato Francia ed UK come paese meta di migrazione, è terza dopo Germania e Spagna
- 5 leggi sull'immigrazione e relative sanatorie-"decreti flussi" (ovvero regolarizzazioni mascherate, basate sulla chiamata nominale di stranieri)

I “regolari”

- **6.2 % della popolazione residente (1% in più che nel resto d'Europa)**
 - Femmine 50%
 - Minori 19%
 - 190 paesi rappresentati (particolarità italiana, rispetto ad es. a Francia, Germania, UK: richiede diversificazione maggiore degli interventi)
 - 1. Romania (+ M)
 - 2. Marocco (M = F)
 - 3. Albania (M = F)
 - 4. Ucraina (+ F)
 - 5. Cina (+ M)

Motivi:

-Lavoro: 56%

-Famiglia: 35%

La pressione “irregolare”



- ❑ Difficile stima: da 200.000 (ISMU) a 800.000 (Eurispes)
- ❑ 149.793 provvedimenti di allontanamento nel 2003; 105.739 nel 2004; 105.000 nel 2005
- ❑ Le leggi attuali comportato un aumento dei provvedimenti di espulsione ma nessun cambiamento della migrazione irregolare...: ...*“la politica repressiva non è in grado di contrastare la pressione migratoria (Caritas 2004)”*
- ❑ **Irregolari vs. clandestini:**
 - Avevano il permesso, ma è scaduto vs. mai avuto il permesso (circa 10-18% del totale stranieri)
 - In realtà regolari ed irregolari sono le stesse persone, a seconda di quando decidiamo di “scattare la foto”
 - 3 milioni di individui sono stati regolarizzati da sanatorie e “decreti-flussi” (se si aggiungono i minori si arriva ai 3.6 milioni di prima)

Problemi di Salute degli stranieri in Italia (Caritas 2003)

LE OPINIONI DEI SANITARI

Tubercolosi,
AIDS, malaria



Malattie diffuse
nel paese di
origine

Vs.

I DATI

Infortuni sul
lavoro, IVG,
bronchiti



Fragilità
sociale in
Italia



Il processo migratorio: caratteristiche e falsi miti



Migrare è normale, necessario

- La migrazione dello sviluppo individuale
 - Dal grembo materno...
- Micromigrazioni della vita quotidiana
- L'Italia: da popolo migrante a meta di migrazione



La migrazione selettiva



- ❑ Le prime teorie sul rapporto tra salute e status di migrante sono sorte nei paesi nord-europei
- ❑ L'olandese **Odeegard nel 1932**, sorpreso dall'elevata prevalenza di disturbi mentali tra i suoi connazionali immigrati negli Stati Uniti, formulò la teoria della “**migrazione selettiva**”, secondo cui sono le persone psichicamente più fragili a compiere il processo migratorio

Il superamento della teoria della migrazione selettiva (Selten et al, 2002)

- Confronto tra RR di ricovero psichiatrico di surinamesi e olandesi, immaginando che tutta la popolazione del Suriname si sia trasferita in Olanda



RR surinamesi = 1.46

> 1/3 popolazione



RR surinamesi = 3.3
RR olandesi = 1

Caratteristiche transculturali dello status di migrante

1. Progetto migratorio
2. Dimensione simbolica della cultura
3. Processo migratorio
4. Adattamento alla società di accoglienza



The boat people, Siracusa 8.8.04

Il progetto migratorio

- ❑ Ricerca di un **miglioramento** delle proprie condizioni di vita, socio-economiche
- ❑ **Forte spinta motivazionale**
- ❑ La migrazione comincia **molto prima di partire**:
- ❑ Grande **investimento** di tutta la comunità “che resta” su “chi va” (**effetto “migrante sano”**)

La dimensione simbolica della cultura

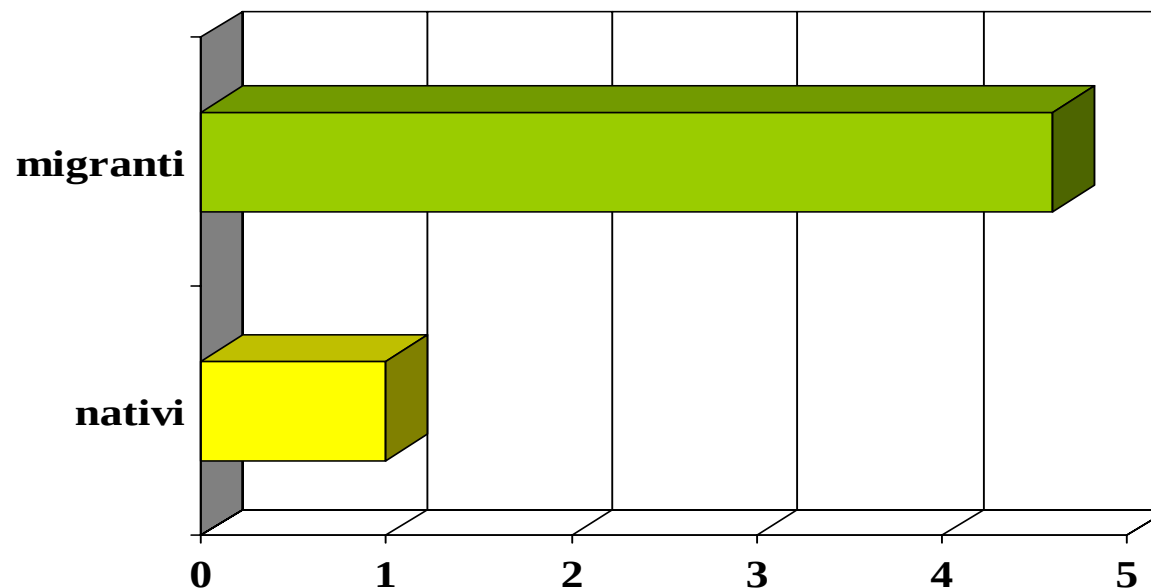
- E' quella che **più conta**
- Comporta la necessità di **mediare** continuamente tra i propri simboli e quelli della nuova cultura, a cominciare dalla lettura del linguaggio del corpo (es. si-no Italia vs. Albania)
- “Shock culturale”: un grande sforzo mentale

Migrazione e salute (mentale) – 1

- ❑ **Ad ogni fase del percorso migratorio corrispondono rischi** per la salute, e la salute mentale in particolare (Buhgra, 2003):
 - Pre-migrazione (fase di decisione e preparazione al movimento)
 - ❑ Struttura di personalità
 - ❑ Circostanze della migrazione (volontaria o forzata – rifugiati)
 - ❑ Esposizione a fattori bio-genetici, microbiologici, comportamentali
 - Migrazione (ri-locazione fisica): il viaggio; lutto e shock culturale
 - Post-migrazione (ambientamento):
 - ❑ Aspettative rispetto al progetto migratorio
 - ❑ Livello di accettazione/preparazione culturale della società ospite (accoglienza, integrazione, accessibilità Servizi)
 - ❑ Densità etnica
 - ❑ Cultura individualistica vs. collettivistica

Migrazione e salute mentale – 2

- Lo status di migrante è associato ad **aumentato rischio di disturbi mentali gravi**, quali la schizofrenia, rispetto allo status di nativo (Cantor Graae et al, 2003; Selten, 2002; Shen et al, 1998; Fossion et al 2002)



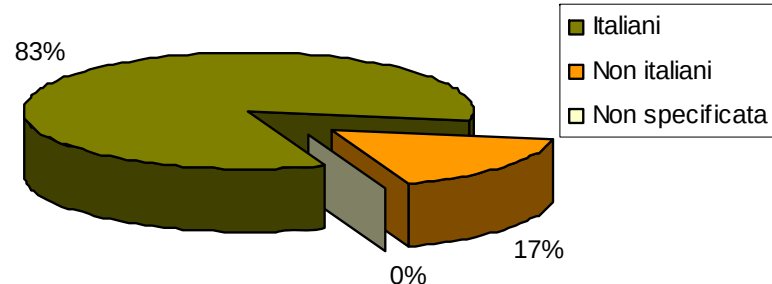
RR
(Mc Grath, 2004)

Overview

- Diamo i numeri sul fenomeno migratorio in Italia
- Il processo migratorio: caratteristiche e falsi miti
- La morbilità psichiatrica nei migranti
- Conclusioni

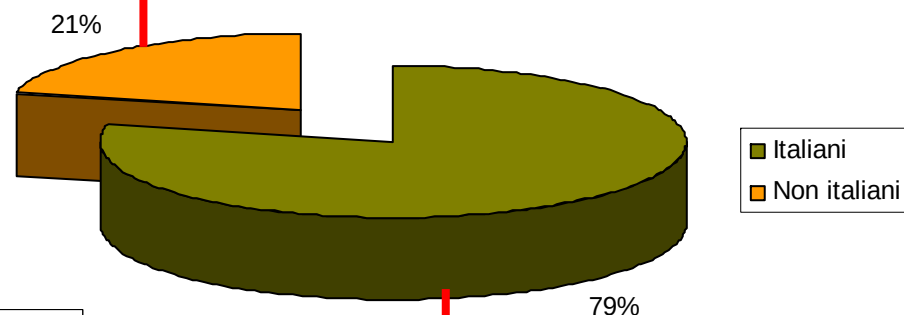
La morbidità psichiatrica nei migranti: al PS Policlinico di MO

Accessi in PS Policlinico



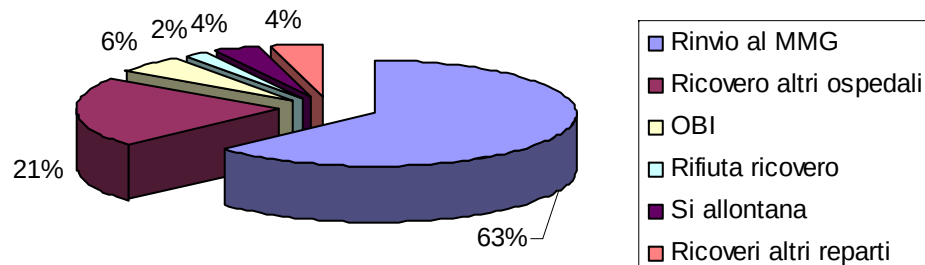
= 1.4% tot accessi

Richieste Consulenze Psichiatriche



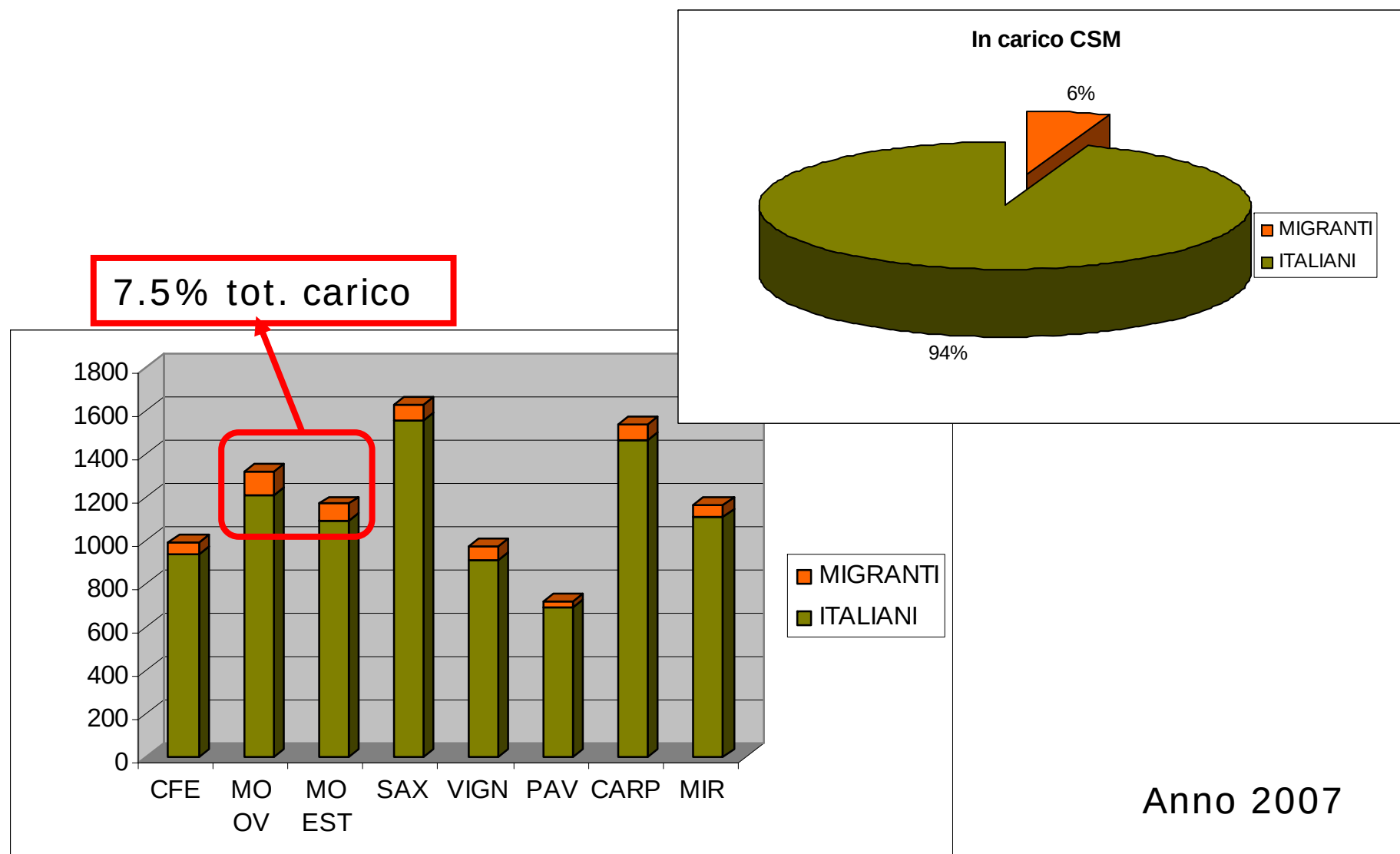
= 1.0% tot accessi

Esito Consulenza Psichiatrica



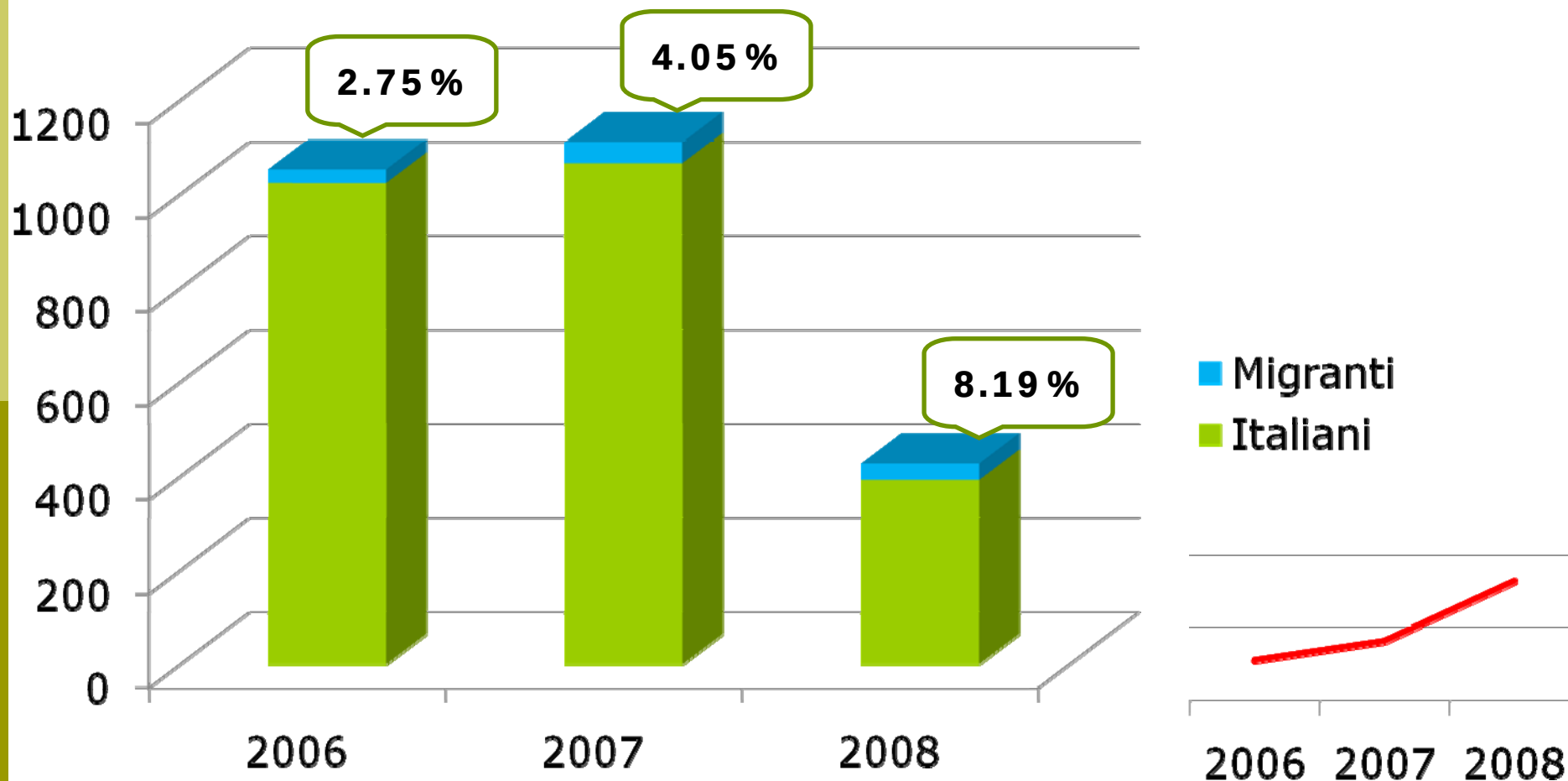
Anni 2006-2007

La morbidità psichiatrica nei migranti: nei CSM della provincia

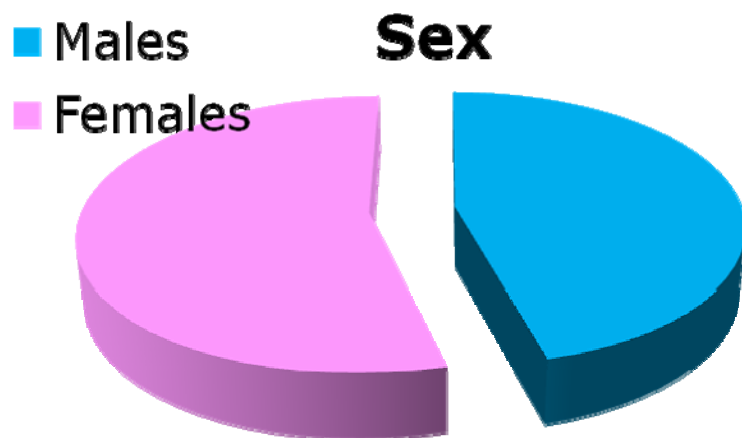


La morbidità psichiatrica nei migranti: caratteristiche – 2

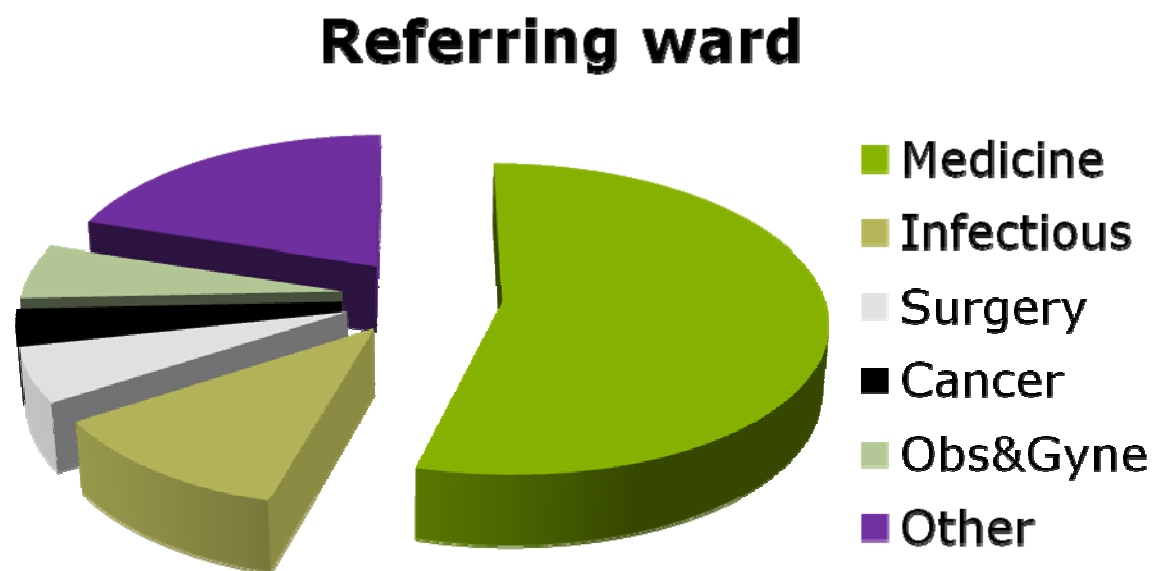
Frequenza delle consulenze psichiatriche per migranti al Policlinico di Modena (giugno 2008)



La morbidità psichiatrica nei migranti: caratteristiche – 3

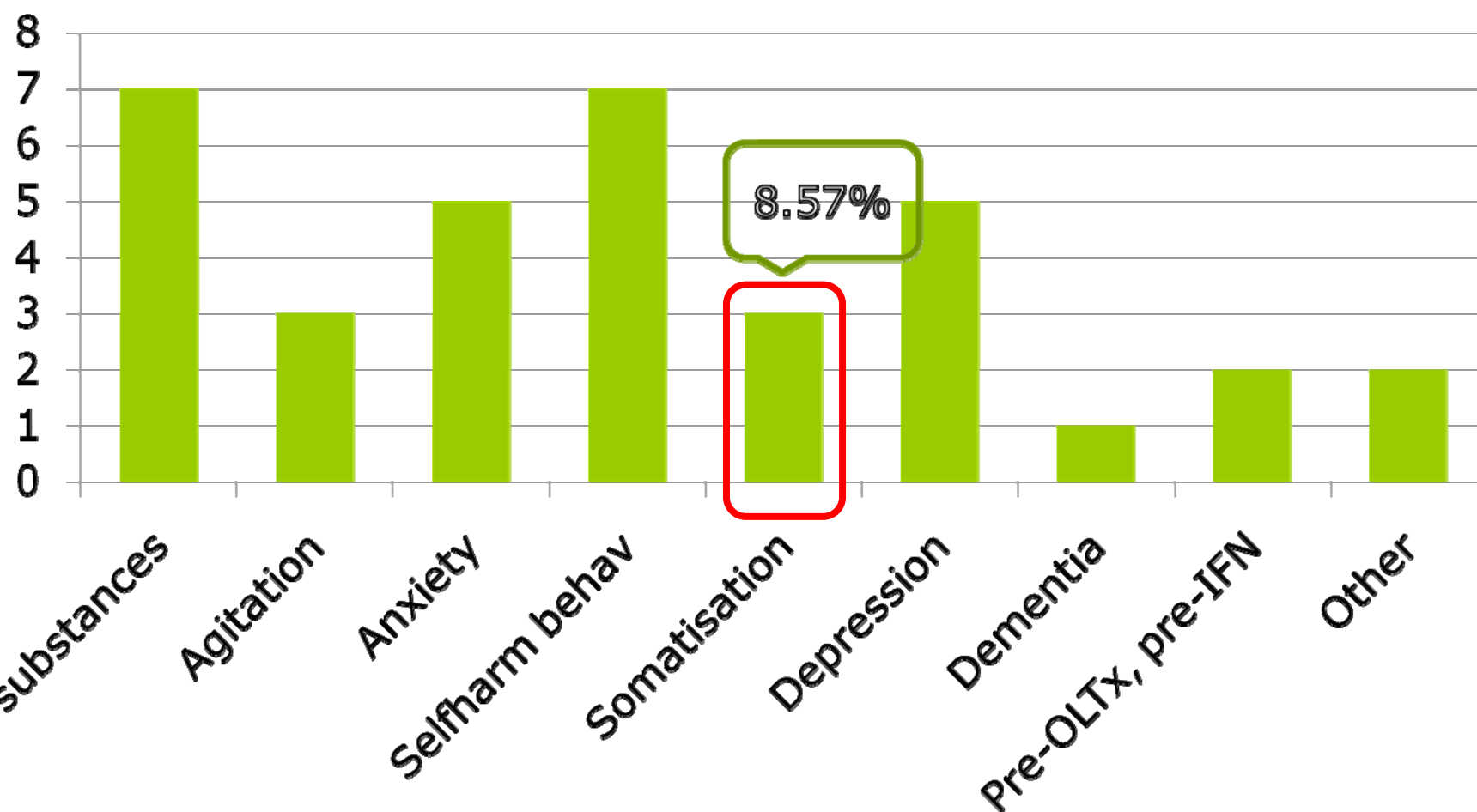


**Età media =
38.0 anni**



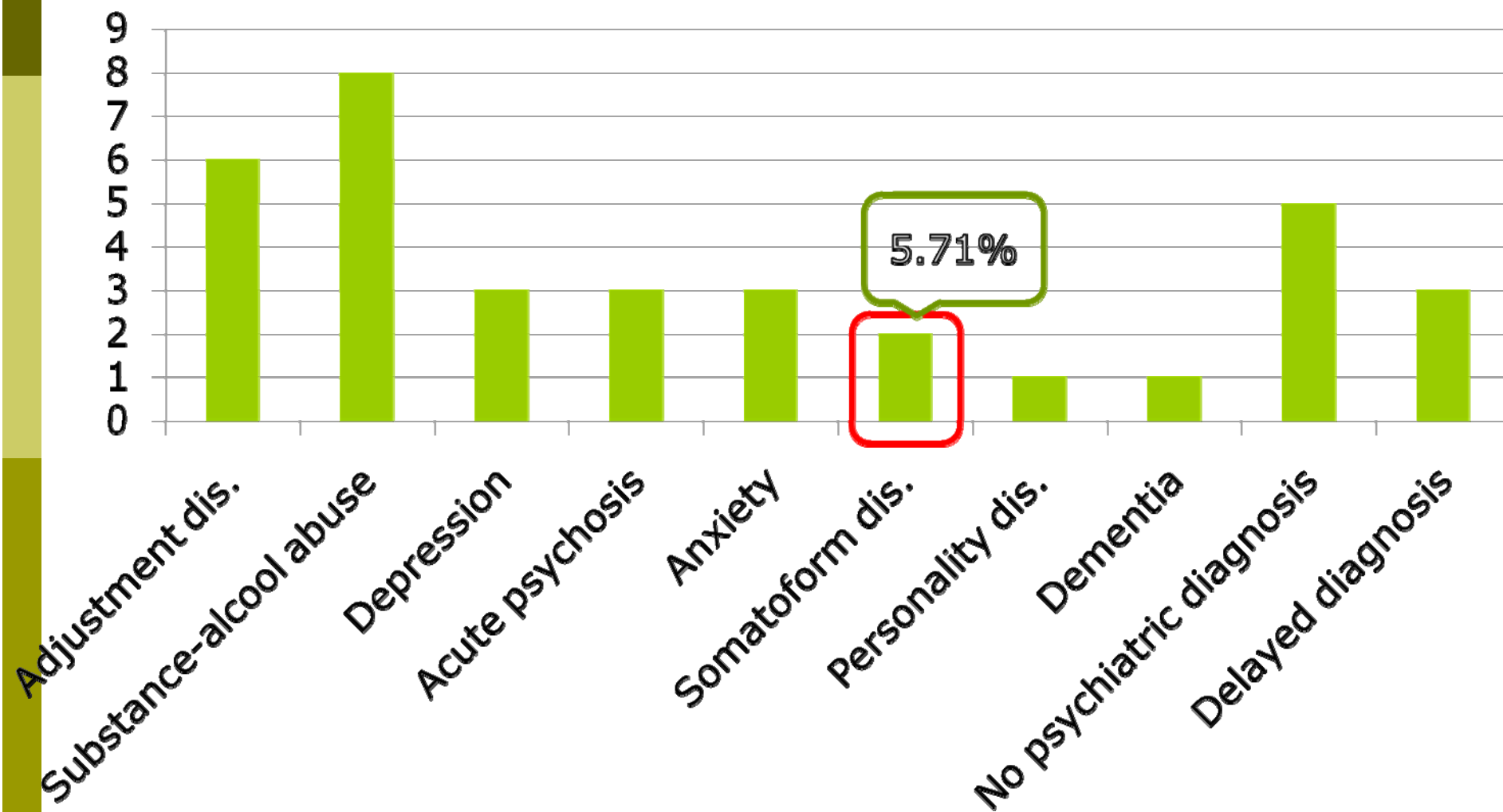
La morbidità psichiatrica nei migranti: caratteristiche – 4

Reason for referral (N)



La morbidità psichiatrica nei migranti: caratteristiche – 5

ICD-10 Diagnosis (N)



La somatizzazione: un costrutto troppo “culturale”?

- ❑ I contatti più frequenti ed intensi tra culture diverse hanno estremizzato i paradossi della nosografia occidentale
 - Il concetto di “psiche” è universale/alizzabile?
 - L'incontro con l' “Altro” (ethnos) ci forza a mettere in discussione i nostri sistemi di riferimento, ad adottare un pdv relativo, a ripensare i costrutti che diamo per scontati
 - Traumatico anche accogliere, non solo migrare!!!
- ❑ Non esistono le “Sindromi culturalmente determinate” (vs. tutte le altre): tutta la psichiatria (tutta la medicina?) è culturalmente determinata (
- ❑ Il paradigma bio-psico-sociale: un concetto occidentale che “resiste”, rimane valido anche in questa cornice

Somatizzazione: un'epidemia trans-culturale?

- E' più frequente in alcune culture e tra i migranti: mito o pregiudizio?
 - Non ci sono evidenze definitive che la somatizzazione abbia una prevalenza diversa in diverse regioni del mondo_[Ebigbo, 1982; Mumford et al, 1991; Escobar et al, 1987; Gureje et al, 1997]
 - Nelle società multi-culturali, la somatizzazione pare essere lievemente più diffusa tra i migranti [Mumford, 1993; Folstein, 1997]
 - Possibile che i fattori socio-economici siano gli intermediari causali di questo dato
 - La somatizzazione è particolarmente difficile da diagnosticare e gestire in medicina generale tra i migranti
- La “scatola nera della somatizzazione” [Bhui, 1999]

Somatizzazione tra i migranti: uno studio condotto a Modena – 1

□ Scopo:

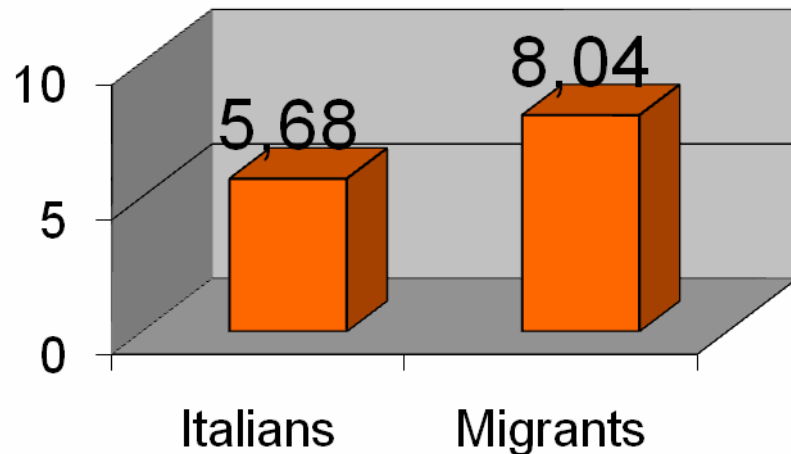
- Esplorare le differenze nella prevalenza e nelle caratteristiche cliniche di sintomi somatici nella popolazione generale di origine Italiana e non Italiana
- Analizzare il ruolo esplicativo di possibili fattori geografici, demografici e psico-sociali

□ Metodo:

- Somministrazione del **Bradford Somatic Inventory** [Mumford et al, 1991] e raccolta di altri dati (socio-demografici, percezione QoL perception, opinioni su cause e rimedi)
- 229 Italiani and 186 Migranti (public places recruitment e mail survey)

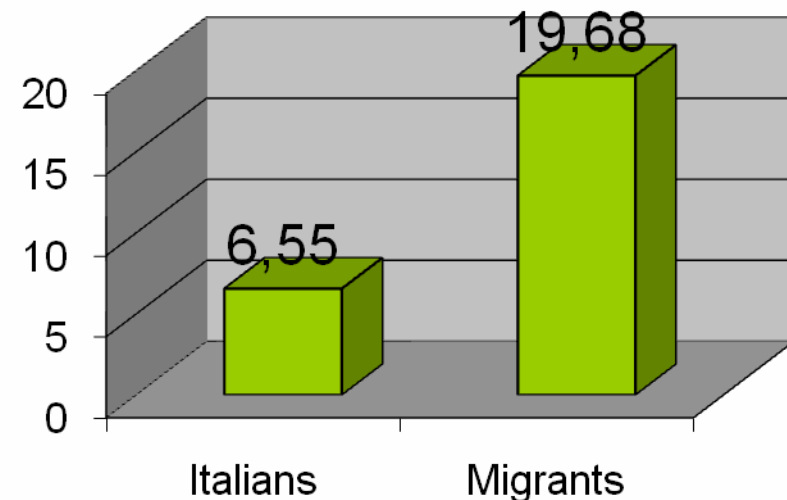
Somatizzazione tra i migranti: uno studio condotto a Modena – 2

Mean BSI score



$p < 0.001$

Overcoming cut-off (%)

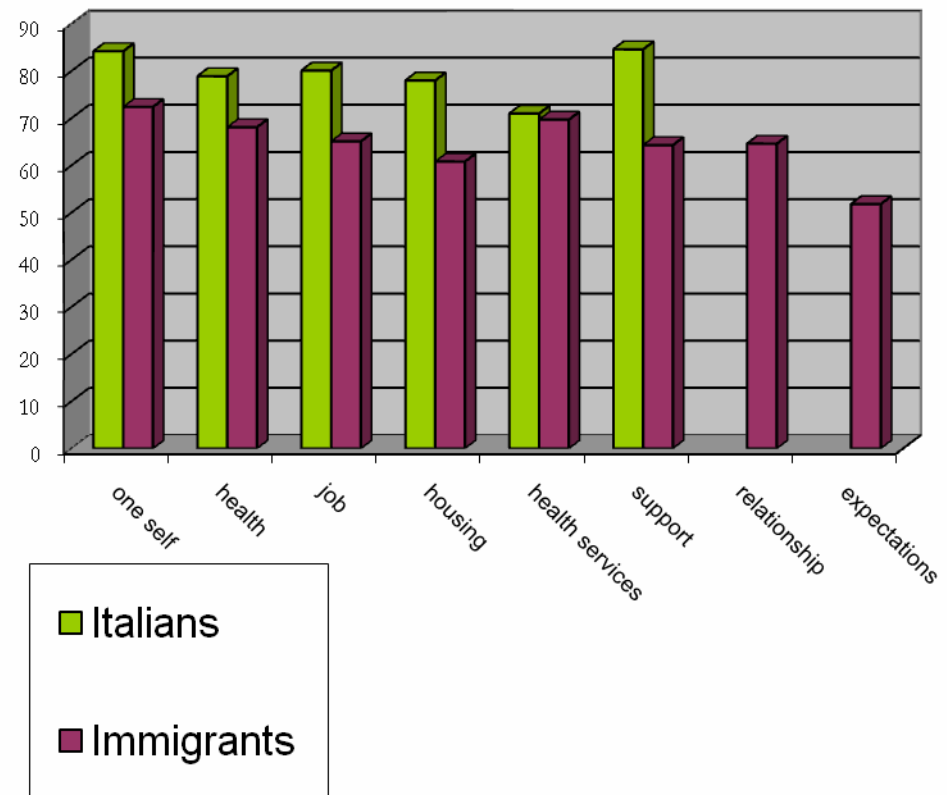


**Nessuna
differenza in
base al
paese di
origine**

Somatizzazione tra i migranti: uno studio condotto a Modena – 3

<i>%</i>	<i>Italians</i>	<i>Migrants</i>
One self	84.2	72.4
Health	78.9	68.1
Job	80.1	65.1
Housing	78	60.8
Health Services	71	69.7
Support	84.6	64.3
Relationship with Italians	---	64.6
Expectations	---	51.36

Livello di soddisfazione



Somatizzazione tra i migranti: uno studio condotto a Modena – 4

Cause ipotizzate per i propri sintomi

- ❑ **Italiani:** stress e patologie organiche
- ❑ **Stranieri:** lavoro, clima, stress (problemi di adattamento)
- ❑ La **nostalgia somatizzata**: tra gli stranieri, punteggi più elevati per coloro che hanno indicato, quali cause avvertite, la condizione di essere straniero e il distacco familiare

“La causa dei sintomi è che penso troppo.

A mia madre, ai miei fratelli, alle mie sorelle”

Somatizzazione tra i migranti: uno studio condotto a Modena – 5

Analisi multivariata

Più sintomi somatici tra i migranti:

- ❑ **Solo parzialmente ridotto** dall'inclusione di fattori di confondimento (età, sesso, scolarizzazione) (aOR 2.97, CI 95%: 1.45-6.07)
- ❑ **Associazione annullata** se si includono:
 - Essere sposato con il coniuge lontano
 - Scarsa soddisfazione per se stessi, relazioni con gli altri, con gli Italiani
 - Aver riferito come causa dei sintomi: lavoro, essere un immigrato, separazione dalla famiglia e dagli amici, povertà

Somatizzazione e migrazione

La somatizzazione è:

1. Frequente nei migranti valutati negli studi di comunità
2. **Non risente del paese di origine**
3. Associata alla percezione di svantaggio sociale (ed alle condizioni oggettive di svantaggio sociale, studio di Bologna)

Conclusioni:

il migrante ed il corpo

Una “**lost identity**”: il corpo come l'unica evidenza rimasta di un'identità perduta [Mazzetti, 1996]



Un linguaggio condiviso: il corpo come **“biglietto d'ingresso”** [Simon et al, 1999]

Un linguaggio accettato: sintomi somatici per prevenire la **stigmatizzazione** associata alla malattia mentale [Kleinman, 1977]

Conclusioni:

il migrante ed il corpo

- ▣ La somatizzazione **non** pare essere **più o meno frequente** in base al contesto culturale, ma ha **significati e scopi diversi** (società individualistiche vs. collettivistiche)

“Studiare le variazioni culturali nelle espressioni somatiche del disagio non è solo questione di trovare la **giusta lista di sintomi** che si adatta alla locale variante di disturbo somatoforme, ma di allargare la nostra comprensione delle manifestazioni corporee di disagio in modi che arrivano a farci **ripensare le nostre categorie fondamentali**” [Kirmayer & Young, 1998]