



# **L'accoglienza dei migranti con disagio psichico: l'esperienza dell'IRCCS Centro S. Giovanni di Dio**

**16 Dicembre 2016**

Dr.ssa Laura Laffranchini

IRCCS – Centro S. Giovanni di Dio

Fatebenefratelli di Brescia

# Migranti e disagio psichico

- Come «intercettarlo e riconoscerlo»
- Come «valutarlo»
- Come «trattarlo»
- Particolarità della relazione operatore-utente
- Validità e relatività degli approcci convenzionali

# Progetto “DiversaMente”

**In collaborazione con l'Associazione per l'Ambasciata della Democrazia Locale a Zavidovici - ADL Zavidovici**

Fondo Europeo per i Rifugiati (FER)

Azione 1.1.C – Interventi di accoglienza, riabilitazione e integrazione socio-economica dei richiedenti/titolari di protezione internazionale portatori di disagio mentale

➤ da giugno 2011 a giugno 2012

# Collaborazioni IRCCS

Successivamente e tuttora in corso

Protocolli attivi con:

- SPRAR di Brescia
- SPRAR di Cellatica

Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati –  
**SPRAR**

# Etnopsichiatria o psichiatria transculturale

- Ogni disturbo si manifesta attraverso comportamenti ed espressioni che tendono a strutturarsi nell'ambito di modelli di reazione culturalmente condizionati.
- Lo studio della persona malata non può collocarsi al di fuori del contesto socio-culturale, né prescindere da domande sul come la malattia mentale viene vissuta, percepita, interpretata.

# Etnopsichiatria o psichiatria transculturale

- L'etnopsichiatria studia il rapporto tra lo stato di benessere o malessere psicologico e le diverse dimensioni di vita: culturale, sociale, storica e politica.
- I valori culturali, l'organizzazione sociale ed economica, i rapporti interetnici e di potere, i conflitti, le guerre, l'urbanizzazione, la migrazione hanno un ruolo determinante per l'equilibrio di salute della persona

(R. Beneduce)

# Vulnerabilità e condizioni precedenti la migrazione

- Storia individuale
- Motivazione
- Modalità
- Preparazione
- Pre-conoscenza
- Pianificazione

- 
- ```
graph TD; A[Storia individuale, Motivazione, Modalità, Preparazione, Pre-conoscenza, Pianificazione] --> B["DISTURBO LATENTE, SISTEMI DI TENUTA, DISTURBO ATTIVO"]
```
- DISTURBO LATENTE
  - SISTEMI DI TENUTA
  - DISTURBO ATTIVO

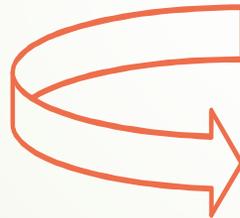
# Vulnerabilità e condizioni intercorrenti

- Modalità
- Coerenza o meno con il progetto
- Realizzazione del progetto o insuccesso e conseguente adattamento

- EVENTI SLATENTIZZANTI
- EVENTI DETERMINANTI

# Vulnerabilità e esito del viaggio migratorio

- ▶ Inizia a definirsi la condizione di migrante in modo più evidente, nell'impatto immediato con il nuovo mondo e la sua cultura, con un'infinita serie di dinamiche di relazione fra il soggetto e la nuova realtà



**TRAUMA MIGRATORIO**

# “TRAUMA MIGRATORIO”

Trauma migratorio = situazione traumatica che nasce dal venire a mancare della corrispondenza fra cultura interiorizzata e la cultura esterna

*(Nathan)*

# “TRAUMA MIGRATORIO”

- Sofferenza “fisiologica”
- Sofferenza reattiva
- Sofferenza disadattiva
- Malattia reattiva
- Malattia endogena
- Malattia = nuova identità «creditizia»

# Migrazione e disagio psichico

- Già presente e “esportato”
- Latente e slatentizzato dai fattori di stress
- Secondario a fenomeni di marginalità
- Secondario a “trauma” culturale e ambientale
- Secondario a condotte di abuso e dipendenza
- Secondario a assenza di strategie di contenimento adottate in precedenza

# Come avviene incontro con il mondo «psichiatrico»

- Richiesto dall'interessato
- Mediato
- Forzato
- Casuale

# Modalità di invio

## Unità di Psichiatria dell'IRCCS

Contatto da parte dell'operatore (case manager):

- Richiesta dell'interessato
- Osservazione di sofferenza psicologica/comportamenti non congrui da parte degli operatori sociali



Evento indice:

- sofferenza legata al viaggio
- sofferenza all'arrivo
- diniego
- bisogno non corrisposto

# Psichiatria e idee associate

- Stigma
- Valenza politico/giuridica
- Dimensione di gravità
- Non conoscenza

# Richieste dell'utente

## Divergente

- Lavoro
- Casa
- Salute fisica
- Tutela
- Aiuto economico

## Convergente

- Salute psichica
- Adesione alla norma comune
- Adesione alla normativa
- Normalità

E' possibile intervenire terapeuticamente su un disagio senza intervenire sulle richieste di base della persona o su ciò che ha determinato o comunque alimenta il disagio stesso?

# Operatività: Unità di Psichiatria dell'IRCCS

## Équipe dedicata:

- Medico psichiatra
- Psicologo
- Educatore professionale
- Infermiere professionale
- Assistente sociale

# Operatività:

## Unità di Psichiatria dell'IRCCS

I soggetti inseriti in progetti specifici per richiedenti asilo o rifugiati e che presentino problematiche psichiche vengono presi in carico dall'équipe dedicata per tutti gli interventi previsti.

Gli stessi interventi vengono condotti attraverso modalità che tengano presente dello specifico sia **etnico** che della **specificità della condizione**.

# Prestazioni eseguite: Unità di Psichiatria dell'IRCCS

Valutazioni psicodiagnostiche e cliniche

Valutazioni neurocognitive

Definizione e monitoraggio di trattamento farmacologico

Colloqui di sostegno psicologico

Presca in carico psicoterapeutica

Consulenza e supervisione all'équipe esterna per problematiche specifiche

Per persone ricoverate:

Interventi di valutazione funzionale

Interventi psicoeducazionali e riabilitativi

# La diagnosi

## Unità di Psichiatria dell'IRCCS

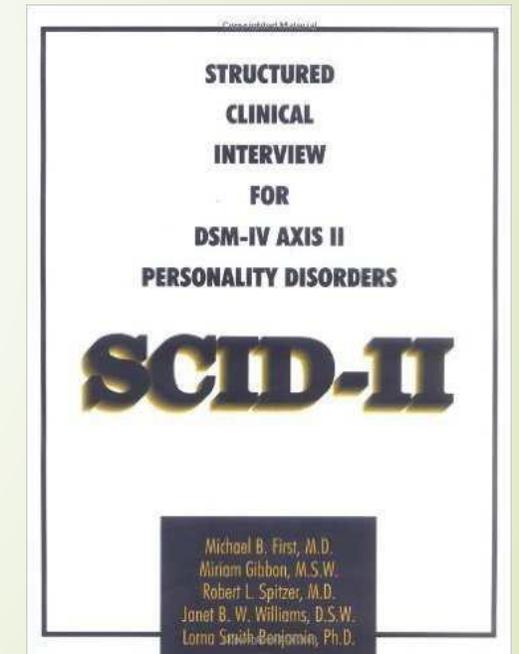
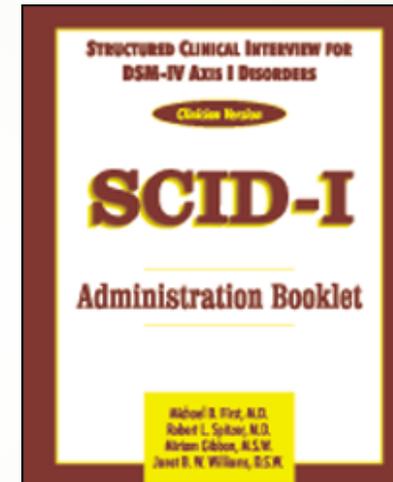
- ▶ Colloquio clinico
- ▶ Osservazione diretta
- ▶ Raccordo anamnestico
- ▶ Raccolta osservazione indirette
- ▶ Raccolta dinamiche inter-ambientali
- ▶ Segni / Sintomi / Comportamenti
- ▶ Interviste semistrutturate e test

# Alcune difficoltà: barriere linguistiche

- Livello linguistico (lingue diverse)
  - Non conoscenza
  - Non comprensione
- Livello metalinguistico (diversa decodifica simbolica)
  - Uso di espressioni gergali
  - Sintomi e metafore di diverso simbolismo
- Livello culturale (codici culturalmente acquisiti)
  - Mimica, ritualità

# Strumenti valutativo-diagnostici: Unità di Psichiatria dell'IRCCS

Difficoltà e limiti  
metodologici e  
ermeneutici



# “Psiche-soma” da luogo comune a punto cardine

- Il corpo come strumento principe della fenomenologia del disagio
- Sofferenza somatica come elemento metaculturale
- Sofferenza somatica come unico scambio possibile
- Sintomo fisico più oggettivabile, gestibile, meno stigmatizzante

# Espressioni somatiche associate alla depressione in varie culture

## ► **Nigeria**

- Caldo alla testa
- Sensazione brulicante di vermi e formiche
- Sensazione di pesantezza alla testa
- Sensazione pungente per tutto il corpo

## ► **Messico**

- Mal di cervello
- Il cervello sta per esplodere
- Il cervello è incontrollabile

## ► **Zimbawe**

- Cuore pesante che fa male

## ► **Pakistan**

- Mi fa male il cuore
- Dolore nel cuore
- Il cuore sta affondando
- Il cuore sta svanendo

## ► **Vietnam**

- Mal di testa
- Mal di schiena
- Dolori alle braccia e alle gambe
- Mal di stomaco
- Dolore al petto

## ► **Arabia Saudita**

- Oppressione al petto
- Languore

# Diagnosi

- ▶ Più facile intercettare diagnosi di asse I
- ▶ Difficile diagnosi su asse II
  
- ▶ Più la malattia è malattia (endogena) e meno risente di bias culturali;
- ▶ inevitabili sono però le inferenze culturali sulla fenomenologia e sull'interpretazione

{ Sfera cognitiva  
Personalità  
Comorbidity  
psicosomaticità

# Disturbo post traumatico da stress

- Due quadri psicopatologici a frequente sviluppo in soggetti migranti
- strettamente correlati al “viaggio migratorio”
- eziologici per molti sintomi diversamente interpretabili (es. umore/cognitività)

\* il disturbo post traumatico da stress

\* il disturbo dell'adattamento



# Disturbo Post-traumatico Da Stress: criteri diagnostici

- La persona ha vissuto, ha assistito o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri
- La risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore
- L'evento traumatico viene rivissuto persistentemente attraverso ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento: immagini, pensieri, percezioni, reazioni dissociative

# Disturbo Post-traumatico Da Stress: criteri diagnostici

- Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma: ricordi, pensieri, luoghi, situazioni, conversazioni etc
- Attenuazione della reattività generale:
  - incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma
  - convinzioni negative rispetto a se stessi
  - sentimenti di colpa o accusa
  - stati emotivi negativi
  - riduzione dell'interesse o della partecipazione ad attività significative
  - sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri
  - incapacità a provare emozioni positive

# Disturbo Post-traumatico Da Stress: criteri diagnostici

- ▶ Sintomi persistenti di aumentato arousal
  - ▶ Irritabilità o scoppi di collera
  - ▶ Comportamento autodistruttivo
  - ▶ Difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno
  - ▶ Difficoltà a concentrarsi
  - ▶ Ipervigilanza
  - ▶ Esagerate risposte di allarme.
- ▶ La durata del disturbo è superiore a 1 mese.

# Disturbi dell'adattamento: criteri diagnostici

- Sviluppo di sintomi emozionali e comportamentali in risposta a uno o più fattori stressanti
- Si manifestano entro 3 mesi dall'inizio del fattore stressante
- Questi sintomi o comportamenti sono clinicamente significativi
- I sintomi non persistono per più di 6 mesi.

# Disturbi dell'adattamento: criteri diagnostici

Il Disturbo di Adattamento può essere:

- Acuto: meno di 6 mesi
- Cronico: 6 mesi o più
- Con umore depresso
- Con ansia
- Con ansia e umore depresso misti
- Con alterazione della condotta
- Con alterazione mista dell'emotività e della condotta

# Rapporto diagnosi - cultura

- Ogni società ha i “suoi” malati mentali
- Le categorie psichiatriche mal si applicano a società diverse
- La nosologia occidentale ha spesso trascurato gli aspetti culturali
- Intere categorie diagnostiche (per esempio del DSM) sono troppo pervase dalla cultura occidentale
- Sistemi diagnostici sono prevalentemente basati sulla comunicazione verbale

# DSM V

## intervista per inquadramento culturale (IIC)

- Intervista semi-strutturata
- 16 domande da rivolgere all'utente (altro modulo per familiari)
  - Esperienza dell'individuo
  - Contesto sociale dei problemi
  - Punti di vista della persona
- Da combinare con notizie riguardo il background



# DSM V

## intervista per inquadramento culturale (IIC)

- ▶ Particolare rilevanza nel caso in cui
  - ▶ Importanti differenze fra clinico e individuo
  - ▶ Incertezze rispetto alla gravità della patologia
  - ▶ Incertezza riguardo a sintomi culturali-criteri diagnostici
  - ▶ Disaccordo sull'andamento della terapia
  - ▶ Scarso impegno della persona

# DSM V

## intervista per inquadramento culturale (IIC)

### Scopi:

- Evitare diagnosi errate
- Ottenere informazioni cliniche utili
- Migliorare la relazione e il coinvolgimento della persona nella terapia
- Migliorare l'efficacia terapeutica

## Trattamento: prima di iniziare...

- Nella sequenza orientamento – diagnosi – trattamento momento cruciale è quello dell'orientamento, della motivazione e della raccolta dell'adesione.
- Un inadeguato o inefficace orientamento è la causa principale del fallimento terapeutico
- Esplorare le preconoscenze, lavorare sui pregiudizi, informare, mostrare, mediare, dare tempo

# Rapporto terapeuta - paziente

- Culture a confronto
- Individualità a confronto
- Rapporto condizionato

“La cultura è come l’acqua in cui nuota il pesce: il pesce vede attraverso l’acqua, ma non vede l’acqua”

(R. Linton)

# Terapie

## Unità di Psichiatria dell'IRCCS

- Psicofarmacologia (genetica – farmacologia e razze)
- Psicoterapie cognitivo-comportamentali
- Psicoterapie dinamiche
- Ricovero presso il Residence Bonardi - Interventi psicoeducazionali e riabilitativi

# Requisiti predittivi per efficacia di trattamento

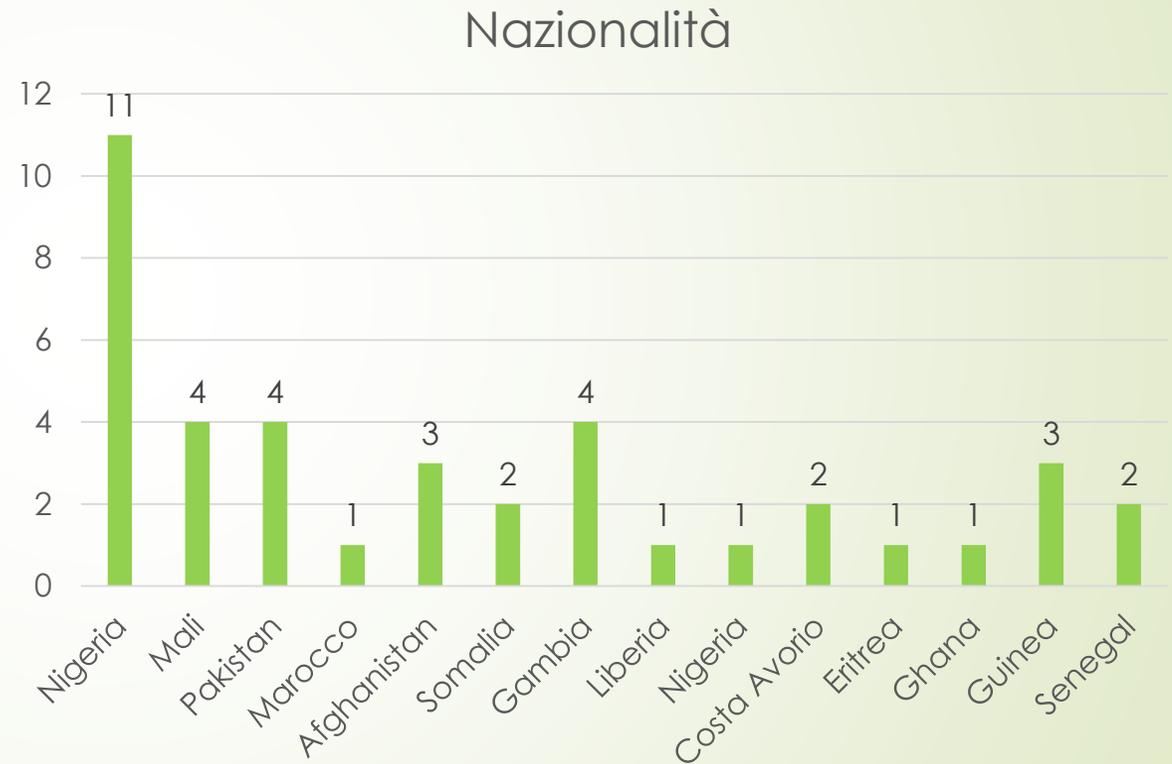
- Prerequisiti: linguaggio e intenzionalità
- Consapevolezza e riconoscimento
- Informazione
- Condivisione dell'obiettivo terapeutico
- Setting di lavoro terapeutico (dove, per quanto, con chi...)

# Stato del progetto dal 2011 ad oggi: alcuni numeri

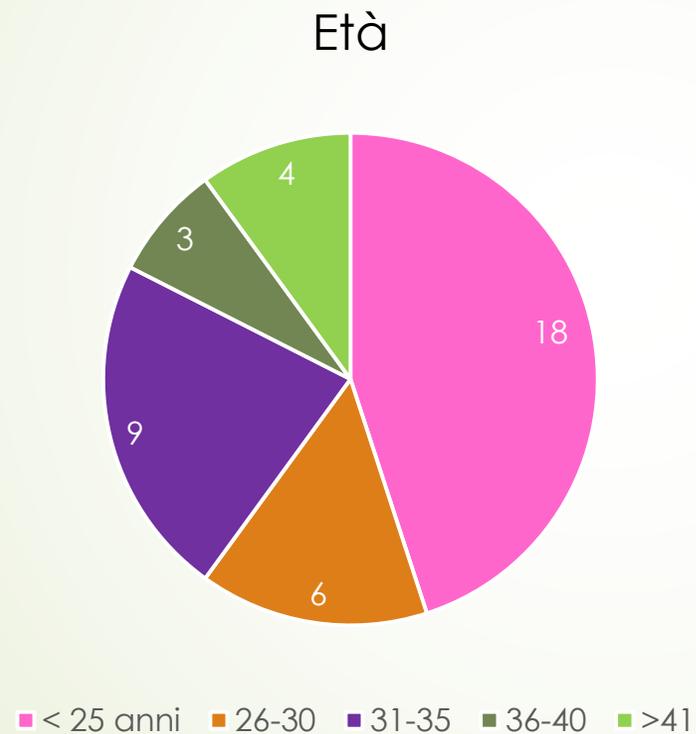
40 utenti  
dal 2011 ad oggi

Genere:

- 38 maschi
- 2 femmine



# Stato del progetto dal 2011 ad oggi: alcuni numeri



- ▶ Età media: 26
- ▶ Età minima: 19
- ▶ Età massima: 49

# Stato del progetto dal 2011 ad oggi: alcuni numeri

Tipo di intervento:

- Valutazione psicodiagnostica: 4
- Valutazione cognitiva: 8
- Psicoterapia: 15
- Valutazione/sostegno psicologico: 4
- Valutazione psichiatrica: 23
- Ricovero: 5

# Disagio psichico come fenomeno trasversale

- MMG
- Medicina specialistica
- Servizi sociali
- Mondo lavorativo
- Scuola
- Associazionismo e volontariato
  
- SENSIBILIZZAZIONE FORMAZIONE

# Aspetti transculturali: linee guida

- Accettare un rapporto clinico basato sulle «evidenze» più che interpretativo come elemento cardine di un primo confronto terapeutico
- Riconoscere i limiti delle tecniche psicoterapeutiche specifiche delle culture occidentali
- Accettare e discutere i contributi provenienti da esponenti di etnie diverse
- La centralità del soggetto e delle sue caratteristiche individuali come elemento ordinatore
- Individuazione di nuovi setting e modelli di cura più fluidi

# Aspetti transculturali: linee guida

- Il ritorno alla NARRAZIONE AUTOBIOGRAFICA come elemento cardine
- Lo sviluppo di risorse personali come fattori terapeutici (es. alfabetizzazione)
- Equilibri fra fattori di integrazione e mantenimento delle specifiche etniche
- Integrazione fra il disagio psichico e le oggettive necessità (integrazione di risposte)
- Lavoro di RETE

## VIII

## IL PAZIENTE STRANIERO

Dottore dottore, ho sognato un leone.  
«Sarà una proiezione dell'aggressività».  
Dottore Dottore, ho sognato un serpente.  
«È un simbolo fallico di eros latente».  
Dottore dottore, ho sognato una gazzella.  
«Di certo è un transfert forse di sua sorella».  
Dottore, ho sognato dei negri dipinti.  
«Sono i suoi conflitti mascherati e respinti».  
Dottore dottore, ho sognato i caimani.  
«Lei invero fa sogni fantastici e strani».  
Ma che strani, dottore  
lo vuole capire che sono nato in Zaire?

STEFANO BENNI