

Problematiche psichiatriche e psicologiche del migrante: riflessioni sul trattamento di casi complessi

Uno studio condotto presso lo Spazio Salute Immigrati dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, Italia

Psychiatric and psychological problems of the migrant: reflections on how to treat complex cases

A study conducted at the Immigrant Health Space of the Local Healthcare Unit of Parma, Italy

I flussi di migranti verso Paesi diversi dai loro territori di provenienza costituiscono oggi sicuramente uno dei problemi di maggior rilevanza a livello italiano, europeo e forse anche mondiale: ancor oggi molti di essi subiscono direttamente esperienze traumatiche, sia nel proprio Paese che nei Paesi di transito o d'arrivo, che provocano loro l'insorgenza di complesse problematiche psichiatriche e psicologiche. Il presente studio, condotto presso lo Spazio Salute Immigrati dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma (Italia), cerca di descrivere le modalità di presa in carico e di trattamento di queste persone attraverso l'analisi dei percorsi terapeutici attivati su un campione di 185 migranti presenti nella provincia di Parma nel periodo Dicembre 2015 - Luglio 2019.

FULVIO FRATI*, VERONICA NERI **

PAROLE CHIAVE: Approccio bio-psico-sociale, Disturbi mentali, Flussi migratori, Migranti, Provincia di Parma.

Introduzione

I flussi di migranti verso Paesi diversi dai loro territori di provenienza costituiscono oggi uno dei problemi di maggior rilevanza a livello italiano, europeo e forse anche mondiale. Molti di essi subiscono direttamente, sia nel proprio Paese che nei Paesi di transito o d'arrivo, esperienze traumatiche che provocano l'insorgenza di complesse

problematiche psichiatriche e psicologiche, che spetta poi ai Servizi Sanitari e Sociali dei territori d'accoglienza governare e trattare.

In Psicologia clinica e in Psichiatria (e, più in generale, anche in tutte le altre discipline Sanitarie) si definiscono "casi complessi" le situazioni di quei pazienti ed utenti nelle quali non solo occorre necessariamente l'intervento di professionisti di varie aree (medico-infermieristica, psicologico-psichiatrica, sociale ed educativa), ma anche un attento coordinamento delle diverse discipline ed aree operative implicate, avendo come obiettivo finale un'adeguata risposta ad uno specifico problema clinico ma anche e soprattutto la salute e il benessere complessivo della persona in un'ottica "bio-psico-sociale" (Engel, 1977).

La gestione dei "casi complessi" tra la popolazione migrante in provincia di Parma

In provincia di Parma, per la presa in carico e la gestione di questa tipologia di situazioni nella popolazione straniera di recente immigrazione è vigente da diversi anni un Protocollo d'intesa tra vari Enti pubblici ed Associazioni del Volontariato e del Privato Sociale, che ha istituito il cosiddetto C.I.S.S. ("Coordinamento Interdisciplinare Socio Sanitario") finalizzato all'individuazione dei percorsi di cura e di integrazione sociale delle situazioni di particolare vulnerabilità tra i cittadini stranieri richiedenti e titolari di protezione internazionale. Di tale organismo fanno parte, in particolare, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, il Centro Immigrazione Asilo e Cooperazione Internazionale (CIAC Onlus) di Parma ed i Comuni a capo dei Distretti del Territorio Provinciale (Parma, Borgo Val di Taro, Fidenza e Langhirano)

Il presente studio, condotto presso lo Spazio Salute Immigrati dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma che del CISS è quindi parte integrante, cerca di descrivere le modalità di presa in carico e di trattamento di queste persone (definibili appunto come «casi complessi») attraverso l'analisi dei percorsi terapeutici, concordati in sede di CISS, di una popolazione di 185 migranti presenti nella provincia di Parma nel periodo da Dicembre 2015 a Luglio 2019. In tale periodo di circa tre anni e otto mesi, infatti, sono state collegialmente prese in esame presso il CISS le situazioni di questi 185 utenti, di cui 134 maschi e 51 femmine.

Utenti per i quali è stata valutata la presa in carico da parte del Coordinamento Interdisciplinare Socio-Sanitario (CISS) da dicembre 2015 a luglio 2019 compresi (dati dal 17.12.2015 al 18.07.2019)

| | BENEFICIARI: |
|---------|--------------|
| MASCHI | 134 |
| FEMMINE | 51 |
| TOTALE: | 185 |

Di questo campione complessivo, quindi, i maschi costituiscono il 72% e le femmine il 28%.

Le specifiche vulnerabilità prevalenti manifestate dalle persone prese in esame dal CISS in tale periodo riguardano un'ampia gamma di problematicità, e sono pertanto riassunte nella tabella seguente.

**Vulnerabilità prevalente nei beneficiari
dei quali è stata valutata la presa in carico
da parte del Coordinamento Interdisciplinare Socio-Sanitario
da dicembre 2015 a luglio 2019 compresi
(dati dal 17.12.2015 al 18.07.2019)**

| VULNERABILITA' PREVALENTE: | BENEFICIARI: |
|--|--|
| Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) | 14 (di cui uno non MNSA certo) |
| Vittime di tratta | 18 (di cui 4 non vittime di tratta certe) |
| Disagio mentale | 63 |
| Grave problematica sanitaria | 31 |
| Disabilità | 3 |
| Vittima di violenza e/o tortura (inclusa violenza domestica) | 40 |
| Abuso di sostanze | 5 |
| Problematiche sociali e di disadattamento | 4 |
| Problematica abitativa | 1 |
| Difficoltà legate alla genitorialità (gravidanza, donne sole con minore) | 4 |
| Nessuna vulnerabilità prevalente (valutazione prevista o effettuata ma nessuna presa in carico) | 2 |
| BENEFICIARI TOTALI: | 185 |

In particolare, all'interno di questa popolazione complessiva di 185 utenti esaminati dal CISS esistevano già, al momento della loro presa in esame, 30 specifiche diagnosi psicopatologiche, eseguite da uno Psichiatra o da uno Psicologo, le quali sono riassunte nella tabella seguente.

**Diagnosi psicologiche/psichiatriche dei beneficiari
dei quali è stata valutata la presa in carico da parte del CISS
da dicembre 2015 a luglio 2019 compresi
(dati dal 17.12.2015 al 18.07.2019)**

| DIAGNOSI: | BENEFICIARI: |
|--|---------------------|
| Disturbo post-traumatico da stress | 6 |
| Disturbi psicotici | 5 |
| Disturbi d'ansia | 2 |
| Disturbi dell'umore | 4 |
| Disturbi di personalità | 2 |
| Disturbi da disadattamento sociale | 4 |
| Disturbo di conversione | 1 |
| Disturbi cognitivi | 1 |
| Disturbi del sonno | 1 |
| Disagio psicologico non altrimenti specificato | 4 |
| DIAGNOSI TOTALI: | 30 |

Della complessiva popolazione esaminata di 185 utenti, poi, 24 utenti (pari al 13 %) sono stati valutati dal CISS come necessitanti una presa in carico di tipo psichiatrico, 36 altri utenti (pari al 19 %) sono stati considerati come necessitanti una presa in carico di tipo psicologico e altri 22 utenti (pari al 12 %, per un totale quindi di 82 utenti su un totale complessivo di 185 situazioni complesse esaminate) sono stati considerati come necessitanti di una presa in carico sia psichiatrica sia psicologica. I restanti 103 casi esaminati, pari al 56 % del totale, non sono invece stati giudicati come necessitanti invii o prese in carico psichiatriche o psicologiche, in quanto portatori di altri tipi di problematicità.

**Utenti valutati da parte del CISS di Parma
e contraddistinti da invii o prese in carico
psichiatriche e/o psicologiche
da dicembre 2015 a luglio 2019 compresi
(dati dal 17.12.2015 al 18.07.2019)**

| | UTENTI: |
|---|------------------|
| Invio o presa in carico psichiatrica | 24 (13%) |
| Invio o presa in carico psicologica | 36 (19 %) |
| Invio o presa in carico sia psichiatrica che psicologica | 22 (12%) |
| TOTALE: | 82 (44 %) |

Complessivamente, quindi, per tutti i 185 pazienti considerati dal CISS come “casi complessi” nel periodo qui esaminato, vale a dire dal Dicembre 2015 al Luglio 2019, sia che fossero essi portatori di problematiche psicologiche e/o psichiatriche sia che presentassero invece difficoltà prevalenti di altro tipo (e, in ogni caso, sulla base delle problematiche specifiche per ciascun caso evidenziatesi) sono stati progettati ed attivati interventi di tipo bio-psico-sociale integrato, attraverso il coinvolgimento congiunto di strutture sanitarie pubbliche e di servizi sociali pubblici e privati, al fine di svolgere programmi di assistenza e di cura “mirati” sulla base delle specifiche necessità di ciascuno di essi, come specificato nella tabella seguente.

**Strutture coinvolte nella gestione dei casi di utenti
dei quali è stata valutata la presa in carico
da parte del Coordinamento Interdisciplinare Socio-Sanitario
da dicembre 2015 a luglio 2019 compresi
(dati dal 17.12.2015 al 18.07.2019)**

| Servizi o strutture Coinvolte nel caso | Spazio Salute Immigrati | Servizi Psichiatrici AUSL Parma | Altri Servizi Sanitari pubblici o privati convenzionati | Servizi Sociali del Comune di Residenza | Struttura di accoglienza dell'utente | Altro (specificare) |
|---|-------------------------|---------------------------------|---|---|--------------------------------------|---|
| VULNERABILITA' PREVALENTE | | | | | | |
| Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) | 13 | 1 | 3 | 2 | 14 | Sportello provinciale asilo, laboratorio, iscrizione a scuola |
| Vittime di tratta | 6 | 3 | 6 | 0 | 14 | Tirocinio, formazione / lavoro, sportello asilo territoriale, Unità di strada, Servizio anti-tratta, Laboratorio |
| Disagio mentale | 37 | 30 | 22 | 1 | 54 | Corso di formazione, tirocinio, progetto rifugiato in famiglia, CPIA, laboratori, Croce Rossa internazionale, Informa stranieri, Sportello territoriale/provinciale asilo, Dormitorio, Volontariato, Servizio centrale, Psicologo della scuola, Spazio Salute Fidenza, Comune |
| Grave problematica sanitaria | 16 | 3 | 23 | 3 | 20 | Dormitorio comunale, sportello territoriale asilo, Procura, sportelli provinciali informativi, comunità terapeutica, Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili |
| Disabilità | 2 | 0 | 3 | 0 | 3 | |
| Vittima di violenza e/o tortura (inclusa violenza domestica) | 27 | 5 | 19 | 1 | 33 | CPIA, corso di formazione al lavoro, attestato hccp, associazione ottavo colore, unità di strada, centro antiviolenza, tirocinio, sportello territoriale/provinciale asilo, tribunale dei minori, prefettura, corsi promozione salute, dormitorio, centro interculturale |
| Abuso di sostanze | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | Formazione lavorativa, dormitorio, sportelli territoriali asilo |
| Problematiche sociali e di disadattamento | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | Sportello asilo, servizi di bassa soglia |
| Problematica abitativa | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Sportello asilo, dormitorio |
| Difficoltà legate alla genitorialità (gravidanza, donne sole con minore) | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | Dormitorio |
| Nessuna vulnerabilità prevalente (valutazione prevista o effettuata ma nessuna presa in carico) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| BENEFICIARI TOTALI: | 185 | | | | | |

Anche per ognuno degli 82 utenti per i quali il CISS aveva individuato la necessità di una presa in carico psicologica e/o psichiatrica sono stati quindi proposti percorsi di cura e di assistenza personalizzati, al fine del loro miglior inserimento sociale possibile, basati sul coinvolgimento costante di vari Servizi e strutture nel rispetto di una visione integrata di tipo "bio-psico-sociale".

Essi sono stati condotti come segue:

1) Dei 24 utenti per i quali il CISS aveva ravvisato la necessità di una presa in carico psichiatrica, 16 hanno ricevuto assistenza psichiatrica presso lo Spazio Salute Immigrati di Parma, 19 hanno ricevuto assistenza psichiatrica presso i Servizi del Dipartimento di Salute mentale (Salute Mentale Adulti, Servizi per le Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria Infantile) dell'Azienda U.S.L. di Parma e 12 hanno ricevuto assistenza sanitaria anche da parte di altri Servizi pubblici o privati presenti sul territorio provinciale. L'assistenza psichiatrica specialistica a circa 2/3 di essi è

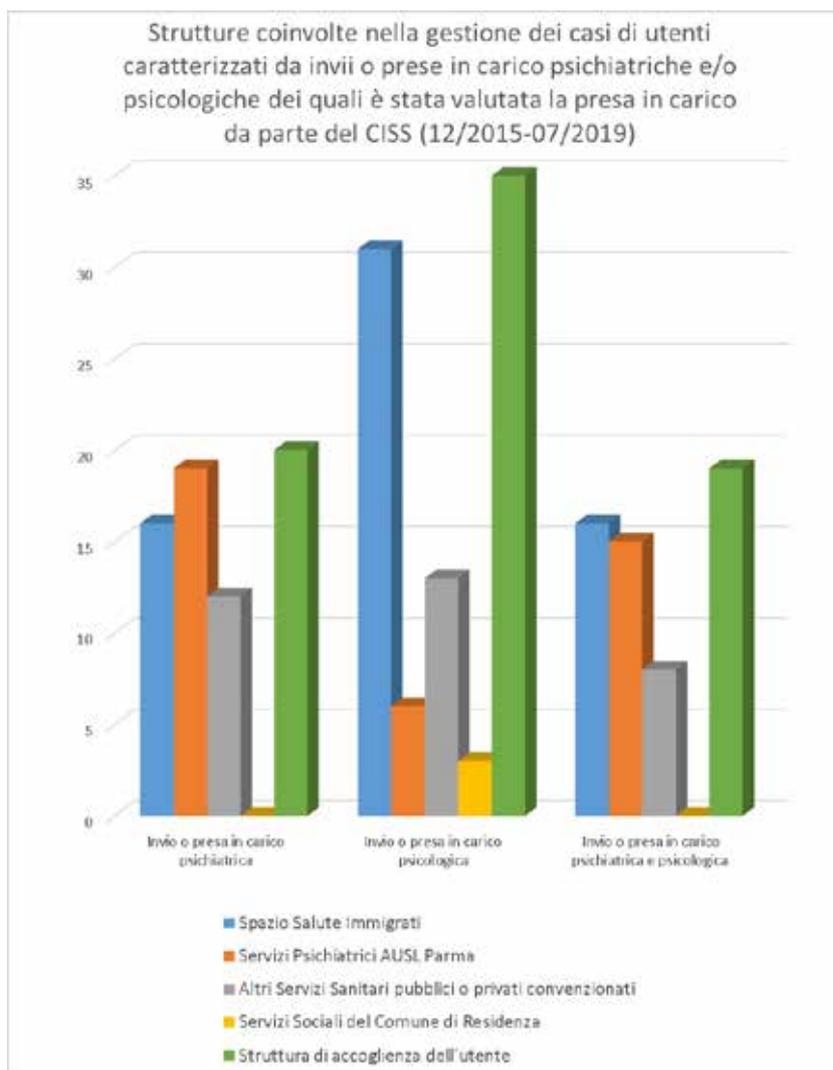
stata quindi fornita sia presso lo Spazio Salute Immigrati di Parma sia presso i Servizi del Dipartimento di Salute mentale del territorio provinciale, mentre metà di essi ha ricevuto anche altri tipi di assistenza sanitaria da parte di Servizi sanitari pubblici o privati convenzionati; per questo gruppo complessivo di utenti sono state peraltro attivate 20 strutture di accoglienza (solo una parte residuale di essi, quindi, non era o non era più ospite, durante il periodo di erogazione di tali prestazioni, di una struttura d'accoglienza di tipo residenziale).

2) Dei 36 utenti per i quali il CISS aveva ravvisato la necessità di una presa in carico psicologica, 31 hanno ricevuto prestazioni psicologiche presso lo Spazio Salute Immigrati di Parma, 6 hanno ricevuto prestazioni psicologiche presso i Servizi di Salute mentale dell'Azienda U.S.L. di Parma, 13 hanno ricevuto assistenza sanitaria da parte di altri Servizi pubblici o privati presenti sul territorio provinciale. Per questo tipo di utenza, quindi, l'assistenza psicologica è stata fornita quasi esclusivamente presso lo Spazio Salute Immigrati di Parma (solo in un sesto dei casi essa è stata fornita presso i Servizi del Dipartimento di Salute mentale); inoltre, per quasi la metà di essi sono state fornite prestazioni sanitarie anche da parte di altri Servizi pubblici o privati presenti sul territorio provinciale, e per una piccola parte di essi (solo, infatti, in 3 casi) sono state fornite prestazioni assistenziali da parte dei Servizi Sociali dei rispettivi Comuni di residenza. Peraltro, per questo gruppo complessivo di utenti sono state attivate 35 strutture di accoglienza, e quindi soltanto uno di essi, durante il periodo di erogazione di tali prestazioni, non era ospite di una struttura d'accoglienza di tipo residenziale.

3) Dei 22 utenti per i quali il CISS aveva ravvisato la necessità di una presa in carico sia psichiatrica che psicologica, 16 (quindi oltre i 2/3 di essi) hanno ricevuto questo tipo di prestazioni presso lo Spazio Salute Immigrati di Parma, 6 hanno ricevuto prestazioni psicologiche o psichiatriche presso i Servizi del Dipartimento di Salute mentale dell'Azienda U.S.L. di Parma ed 8, infine, hanno ricevuto assistenza sanitaria anche da parte di altri Servizi pubblici o privati presenti sul territorio provinciale. Per questo gruppo complessivo di utenti sono state peraltro attivate 19 strutture di accoglienza, e quindi soltanto tre di essi, durante il periodo di erogazione di tali prestazioni, non erano ospiti di una struttura d'accoglienza di tipo residenziale.

Per tutti e tre questi gruppi di «casi complessi» con bisogni psicologici e/o psichiatrici, quindi, appare evidente la centralità delle strutture di accoglienza residenziale, come rappresentato nel grafico qui a lato.

Pertutti gli utenti che fruivano di questo tipo di programmi personalizzati con supporto psicologico e/o psichiatrico, infine, sono stati di volta in volta coinvolti anche vari altri Servizi di tipo educativo, sanitario, sociale o giuridico presenti sul territorio provinciale o regionale, come riassunto nell'ultima colonna della tabella seguente.



Strutture coinvolte nella gestione dei casi di utenti caratterizzati da invii o prese in carico psichiatriche e/o psicologiche dei quali è stata valutata la presa in carico da parte del Coordinamento Interdisciplinare Socio-Sanitario da dicembre 2015 a luglio 2019 compresi (dati dal 17.12.2015 al 18.07.2019)

| Servizi o strutture Coinvolte nel caso | Spazio Salute Immigrati | Servizi Psichiatrici AUSL Parma | Altri Servizi Sanitari pubblici o privati convenzionati | Servizi Sociali del Comune di Residenza | Struttura di accoglienza dell'utente | Altro (specificare) |
|--|-------------------------|---------------------------------|---|---|--------------------------------------|--|
| Invii o prese in carico | | | | | | |
| Invio o presa in carico psichiatrica | 16 | 19 | 12 | 0 | 20 | Corso di formazione, tirocinio, attestato HACCP, CPIA, <u>InformaStranieri</u> , sportello territoriale asilo, patente |
| Invio o presa in carico psicologica | 31 | 6 | 13 | 3 | 35 | Corso di formazione, e corso patente, Croce Rossa Internazionale, Sportello territoriale, volontariato, tirocinio, Tribunale dei minori, Prefettura, corso promozione salute, Sportello provinciale asilo. |
| Invio o presa in carico psichiatrica e psicologica | 16 | 15 | 8 | 0 | 19 | Progetto rifugiato in famiglia, CPIA, laboratorio, Centro disturbi cognitivi, Associazione ottavo colore, Comune, tirocinio, psicologo scolastico. |

La presa in carico psicologica dei migranti valutati come “casi complessi” presso lo spazio salute immigrati di Parma

La presa in carico psicologica dei migranti valutati come “casi complessi” presso lo Spazio Salute Immigrati di Parma avviene di norma tenendo conto delle loro esigenze individuali, della loro estrema sofferenza personale, delle indicazioni cliniche reperibili in letteratura e nel massimo rispetto di quanto previsto dal vigente Codice Deontologico degli Psicologi italiani.

Le due “diretrici fondamentali” di tale presa a carico sono perciò individuabili, da parte degli operatori coinvolti in tale processo, in una relazione terapeutica fondata sulla propria “autenticità” e su di una reale “capacità di ascolto” del paziente da parte degli operatori stessi.

Il primo importante requisito affinché si instauri una vera relazione d’aiuto tra un operatore del sistema dei Servizi alla persona ed un utente che ad esso si rivolge, non importa se tale operatore appartenga al settore pubblico o a quello privato, è infatti l’autenticità dell’operatore stesso, e cioè la modalità attraverso cui la sua persona si mostra. In questo contesto, per l’operatore saper ascoltare significa innanzitutto essere in grado di non giudicare: di non dare consigli non richiesti, ma di fornire tutt’al più solo utili informazioni se esplicitamente sollecitate, accettando profondamente dentro di sé il punto di vista di chi gli si rivolge richiedendo aiuto e cercando sempre di comprendere sia le parole che gli stati d’animo di chi ha di fronte, seppur eventualmente contrastanti con i propri punti di vista e le proprie opinioni. È infatti fondamentale, durante gli incontri ed i colloqui che si svolgono all’interno di una relazione d’aiuto, che l’utente si senta prima di tutto accettato e quindi, di conseguenza, anche realmente capito. Ciò appare indispensabile sia per favorire innanzitutto la costruzione di un legame di fiducia dell’utente con l’operatore sia per facilitare, di conseguenza, un’apertura ed una condivisione con l’operatore, da parte dell’utente, di ciò che per lui appare più recondito e difficile da esprimere.

Un elemento necessario per lavorare professionalmente nel settore dei Servizi di aiuto alla persona, ed in particolare nello Spazio Salute Immigrati di Parma, è pertanto la capacità, da parte dell’operatore, di riconoscere l’unicità dell’individuo che si rivolge

a lui, al di là delle caratteristiche superficiali. Per far ciò l'operatore deve, per prima cosa, conoscere i propri atteggiamenti, valori e comportamenti, in modo da non condizionare e soprattutto non giudicare chi ha di fronte. Si può (e si deve infatti) arrivare, in questo modo, ad avere e mostrare rispetto di sé e degli altri attuando nel concreto quel "principio di reciprocità" che nella relazione d'aiuto autentica appare a mio avviso irrinunciabile.

Occorre, in altre parole, da parte dell'operatore, arrivare a trasmettere all'utente un proprio convinto atteggiamento interno, ancor prima che esterno, di accettazione della persona che gli è davanti come individuo. Solo attraverso tale comunicazione si potrà infatti instaurare un rapporto di reciproca collaborazione, finalizzata alla tutela del paziente/utente nel completo rispetto sia della sua identità sia delle regole e delle norme che governano il proprio ruolo nella società civile. Per far ciò l'operatore ha bisogno di apprendere per sé stesso, tramite un lungo addestramento, tre caratteristiche di funzionamento mentale, fondamentali e irrinunciabili:

1. La rinuncia a qualunque atteggiamento manipolativo o anche solo condizionante nei confronti del paziente/utente.
2. La profonda consapevolezza della propria sostanziale impotenza di fronte alle scelte profonde del paziente/utente con cui sta interagendo, con la conseguente rinuncia a qualunque velleità relativa ad una propria ipotetica, spesso presente negli operatori in via di formazione, "onnipotenza terapeutica".
3. La conseguente, e non raggiungibile se non si rispettano le due precedenti condizioni, capacità di trattenere dentro di sé qualunque "proiezione" sul paziente, inclusa la proiezione dei propri desideri relativi al paziente stesso, in modo da consentire a se stesso il raggiungimento di una condizione mentale di neutra disponibilità all'ascolto autentico. Con un'espressione famosa, anche se un po' complessa e di non facile ed immediata comprensione, Bion ha definito sinteticamente tale condizione interna all'operatore come "attenzione fluttuante, senza memoria e senza desiderio", intendendo con ciò che l'operatore non deve giudicare l'utente, né "proiettare" su di lui i propri desideri e le proprie pregiudiziali aspettative.

Quindi il colloquio tra utente ed operatore può, nel rispetto di queste condizioni, proporsi di affrontare e sviluppare, sulla base dei bisogni e delle disponibilità dell'utente, varie aree tematiche da definirsi insieme (operatore ed utente in sostanziale accordo) caso per caso e di volta in volta. Tra le aree tematiche occorre a mio avviso citare almeno le seguenti:

- la reciproca comunicazione e l'interazione con l'altro;
- la soluzione dei conflitti ed il "problem-solving" dei bisogni che il paziente esprime e desidera affrontare;

1. la capacità di contatto con la propria vita emotiva, al fine di comprendere ed elaborare i sentimenti propri ed altrui che possono risultare significativi per la persona in difficoltà e per il suo rapporto con gli altri soggetti per lui significativi;
2. la capacità di formulare, tenere a mente e sottoporre a falsificazione o verifica le varie ipotesi necessarie per affrontare ogni specifica situazione che l'utente considera significativa;
3. la possibilità di sperimentare nel concreto lo scambio di esperienze, la costruzione di un linguaggio comune e la capacità di condividere le scelte circa gli interventi da attuare;
4. le modalità condivise di comportamento anche in relazione alla loro trasferibilità in diversi contesti e territori.

L'operatore dovrà sempre convintamente conformarsi ai sei principi deontologici fondamentali del professionista psico-sociale italiano contemporaneo, in un'ottica "europea":

1. Rispetto di tutti i diritti fondamentali delle persone, come questi ultimi sono stati definiti dalla "Dichiarazione universale dei diritti umani" adottata in riunione solenne a Ginevra dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 10 Dicembre 1948
2. Responsabilità individuale, professionale, sociale;
3. Integrità, onestà e probità dell'operatore: vale a dire, nel concreto, chiarezza, franchezza e lealtà a livello sia professionale sia personale;
4. Autonomia ed identità professionale ben consolidate da parte dell'operatore stesso;

5. Competenza (comprendendo in questo termine sia la consapevolezza delle proprie risorse sia l'autoconsapevolezza dei propri inevitabili limiti);
6. Promozione attiva del benessere individuale e sociale.

In coerenza con gli obiettivi suddetti, e tenendoli sempre presenti, durante gli incontri ed i colloqui con i loro pazienti ed utenti, gli operatori psico-sociali possono di volta in volta affrontare, ad esempio, le problematiche relative ai seguenti aspetti:

1. l'analisi della domanda loro realmente rivolta dall'utente;
2. l'ascolto come strumento di contrasto del disagio;
3. le operazioni mentali dell'ascolto;
4. i meccanismi di difesa che impediscono l'ascolto del disagio delle persone;
5. la capacità di essere in ascolto dell'altro (bambino, ragazzo, adolescente, adulto) e in ascolto di sé anche in presenza di disagi gravi;
6. le modalità, a volte simili ed a volte differenti, delle proprie resistenze all'ascolto del disagio del bambino, dell'adolescente e dell'adulto;
7. l'impatto con i propri sentimenti disorientanti di dolore, di impotenza, di rabbia e con altri sentimenti stressanti, con la conseguente eventuale esigenza di ricorrere a forti meccanismi difensivi di fuga, di minimizzazione, di distacco emotivo;
8. la consapevolezza circa le proprie modalità comunicative e relazionali abitualmente agite nei diversi contesti, individuandone i vantaggi e gli svantaggi che determinano la qualità e l'efficacia delle nostre relazioni;
9. la capacità di gestire con competenza i passaggi comunicativi che intervengono nella relazione d'aiuto, attraverso la pratica dell'ascolto profondo e della "collaborazione reciproca";
10. l'empatia effettivamente "messa in campo" all'interno di quella specifica situazione e di quella specifica relazione d'aiuto;
11. l'approfondimento, e l'eventuale trasformazione in direzione maggiormente positiva ed accettabile, delle emozioni di ansia e disagio reciprocamente espresse da operatore ed utente;
12. l'integrazione "corpo-mente" sia nel paziente sia nell'operatore stesso.

A nostro avviso, quindi, parafrasando e rendendo più comprensibile la sopra citata definizione di Bion, l'atteggiamento interiore di fondo che deve caratterizzare ogni operatore di qualunque qualifica all'interno di una relazione d'aiuto, e che è genericamente valido verso ogni tipo di paziente/cliente/utente, potrebbe sinteticamente essere definito come quello della "disponibilità, nel rispetto delle norme, senza memoria e senza desiderio".

E, come ci insegna Josè Bleger nel suo celebre saggio sul colloquio presente nel suo testo *Psicoigiene e psicologia istituzionale*, ogni volta che l'operatore vorrebbe dire qualcosa, ma non è del tutto certo dell'assoluta correttezza sia tecnica sia deontologica di quello che sta per dire, dovrebbe, semplicemente, tacere ed ascoltare ancora.

Tutto ciò deve, infine, essere realizzato all'interno di una "cornice" formale che rispetti il cosiddetto principio del "consenso informato", inteso nel suo duplice aspetto di "consenso informato al trattamento dei dati personali e sensibili" (come stabilito da tutta la normativa attualmente vigente a livello nazionale ed europeo in materia di "privacy") e di "consenso informato al trattamento sanitario".

Conclusioni

Complessivamente, per i 185 pazienti presi in esame dal CISS dal dicembre 2015 al luglio 2019 sono stati progettati interventi di tipo bio-psico-sociale integrato. In particolare, per gli 82 utenti che avevano manifestato significative problematiche psicologiche o psichiatriche il programma di cura e di integrazione previsto è stato portato avanti attraverso il coinvolgimento congiunto di strutture sanitarie pubbliche e di servizi sociali pubblici e privati, sempre cercando di attuare la massima sinergia tra i professionisti di area psichiatrica, psicologica, sociale, educativa ed eventualmente anche giuridica.

Molti di questi programmi individualizzati e integrati, in particolar modo quelli avviati negli ultimi due anni, sono tuttora in corso e, considerando la vastità delle

problematiche presentate da queste tipologie di utenti, è plausibile prevedere che essi proseguiranno ancora, almeno nell'immediato futuro.

* Fulvio Frati – Psicologo, Psicoterapeuta, Criminologo Clinico presso lo Spazio Salute Immigrati dell'Azienda U.S.L. di Parma – Via XXII Luglio 27 – 43123 Parma - email: ffrati@ausl.pr.it – fulviofrati@libero.it

** Veronica Neri – Dottore in Scienze e Tecniche Psicologiche – Via Svizzera, 5 – 41122 Modena- email: veronica.neri@fastwebnet.it

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Amnesty International (2017). Rapporto annuale 2016-2017. Disponibile da: <https://www.amnesty.it/rapporti-annuali/rapporto-annuale-2016-2017/>
- Amnesty International (2018). Rapporto annuale 2017-2018. Disponibile da: <https://www.amnesty.it/rapporti-annuali/rapporto-annuale-2017-2018/>
- Andreoli V. (1984). *La norma e la scelta*. Milano: A. Mondadori, 1984.
- Arrighetti, A., & Lasagni, A. (2011). *Rimesse e migrazione. Ipotesi interpretative e verifiche empiriche*. Milano: Franco Angeli, 2011.
- Bacigalupi, M., & Spina, A. (2018). *Riconoscere un problema nascosto: L'emersione del trauma*. Relazione presentata al convegno *Parole e Gestì di cura*, Zugliano (UD), Febbraio 2018.
- Bettin, G., & Cela, E. (2014). *L'evoluzione storica dei flussi migratori in Europa e in Italia*. Cattedra UNESCO SSIIM, 1-31.
- Bion W. R. (1981). *Il cambiamento catastrofico*. Torino: Loescher, 1981.
- Bion W. R. (1948). *La psichiatria in tempo di crisi*. In *Psicosocioanalisi e crisi delle istituzioni*, a cura di E. Cassani e G. Varchetta. Milano: Guerini, 1990.
- Bion W. R., (1993). *Memoria del futuro*. Milano: Cortina, 1993.
- Bleger J. (1966). *Psicoanalisi del setting psicoanalitico*. In *Genovese C., (a cura di), Setting e processo psicoanalitico*. Milano: Cortina, 1988.
- Bleger J., (1989). *Psicoigiene e psicologia istituzionale*. A cura di M. Rossetti e M. E. Petrelli. Loreto: Libreria Editrice Lauretana, 1989.
- Cantor-Graee, E., & Selten, J.P., (2005). *Schizophrenia and Migration: a meta-analysis and review*. *The American Journal of Psychiatry*, 162 (1), 12-24.
- Caritas e Migrantes. (2015). *XXIV Rapporto Immigrazione 2014, Migranti, attori di sviluppo*. Todi (PG): Tau Editrice., 2015 Disponibile da: <http://immigration.caritas.it/sites/default/files/2016-09/XXIV%20Rapporto%20Immigrazione%202014.pdf>
- Centro Studi e Ricerche Idos. (2011). *Le migrazioni in Italia, scenario attuale e prospettive*. Roma: Edizioni Idos, 2011.
- Coda Moscarola, F., & Fornero, E. (2005). *Immigrazione: quale contributo alla sostenibilità del sistema previdenziale?*. In M. Livi Bacci, *L'incidenza economica dell'immigrazione*. Torino: Giappichelli Editore, 2005.
- Cohal, A. (2014). *Mutamenti nel romeno di immigrati in Italia*. Milano: Franco Angeli Editore, 2014.
- De Berr, J., Raymer, J., Van Der Erf, R. Van Wissen, L. (2010). *Overcoming the Problems of Inconsistent International Migration data: A New Method Applied to Flows in Europe*. In *European Journal of Population*, 26 (4), 459-481.
- Dominelli, C. (2011). *Il nodo della cittadinanza: ecco come funziona in Italia e nel resto d'Europa*. *Il Sole 24 Ore*, 23 Novembre 2011. Disponibile da : https://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2011-11-23/nodo-cittadinanza-ecco-come-110830.shtml?uid=AaxcWsNE&refresh_ce=1
- Einaudi, L. (2007). *Le politiche dell'immigrazione in Italia dall'Unità ad oggi*. Bari: Laterza, 2007.
- Engel, G.L. (1977). *The need for a new medical model. A challenge for biomedicine*. *Science*: 196: 129-136.
- Fondazione ISMU, Devillanova, C. (2011). *Immigrazione e finanza pubblica, XXVI rapporto sulle migrazioni 2010*. Milano: Franco Angeli, 2011.
- Fondazione Leone Moressa. (2013). *Rapporto sulla popolazione ucraina in Italia*. Mestre (VE), 2013).
- Fondazione Leone Moressa. (2015a). *Rapporto annuale sull'economia dell'immigrazione*. Mestre (VE): Il Mulino, 2015.
- Fondazione Leone Moressa. (2015b). *Il valore dell'immigrazione*. Mestre (VE): Franco Angeli, 2015.
- Fondazione Migrantes. (2015). *Rapporto italiani nel mondo 2015*. Todi (PG): Tau Editrice, 2015.
- Gabriele, S. (2012). *Dare e avere: migrazioni, bilancio pubblico e sostenibilità*. In L. Ronchetti (cur.), *I diritti di cittadinanza dei migranti. Il ruolo delle Regioni* (pp. 301-327). Milano: Giuffrè Editore.
- Giorgia.vo. (2014, 8 dicembre). *Wikimedia Commons*. File:Rotte di migranti nel mediterraneo.svg. Disponibile da: [https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=37196373%20https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Rotte_di_migranti_nel_mediterraneo.svg%20https://it.wikipedia.org/wiki/Rotte_di_migranti_nel_Mediterraneo%20\[CC%20BY-SA%204.0%20\(https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0\)\]](https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=37196373%20https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Rotte_di_migranti_nel_mediterraneo.svg%20https://it.wikipedia.org/wiki/Rotte_di_migranti_nel_Mediterraneo%20[CC%20BY-SA%204.0%20(https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0)])
- Giardina, F. (2017). *I disturbi da stress e/o traumatici del migrante*. Relazione presentata al convegno *Parole e Gestì di cura*, Zugliano (UD), Febbraio 2018.
- ISTAT. (2011a). *Il futuro demografico del Paese, Previsioni Regionali della Popolazione Residente al 2065*. Disponibile da: <https://www.istat.it/it/files//2011/12/futuro-demografico.pdf>
- ISTAT. (2011b). *Misurare l'immigrazione e la presenza straniera: una sfida continua per la statistica ufficiale*. Disponibile da: https://www.istat.it/it/files/2011/02/Dossier_Istat_stranieri.pdf

ISTAT, il tuo accesso diretto alla statistica italiana. (2019). Stranieri residenti al 1° gennaio 2018. Disponibile da: http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_POPSTRRES1

ISTAT. (n.d.). Notizie sulla presenza straniera in Italia. Disponibile da: <http://www4.istat.it/it/immigrati>

Medici Senza Frontiere (2016). Traumi ignorati. Richiedenti asilo in Italia: un'indagine sul disagio mentale e l'accesso ai servizi sanitari territoriali. Disponibile da: http://archivio.medicisenzafrontiere.it/pdf/Rapp_Traumi_Ignorati_140716B.pdf

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. A cura della Direzione generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione. (2015). I Migranti nel Mercato del Lavoro in Italia, V Rapporto Annuale. Disponibile da: <https://immigrazione.it/rivista/articolo/5029>

Nykterinos (2017, 08 gennaio). File:Migranti sbarcati in Italia 1997-2016.png. [CC BY-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)]. Disponibile da: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Migranti_sbarcati_in_Italia_1997-2016.png

OECD. (2013). International Migration Outlook 2013. OECD Publishing. Disponibile da: http://dx.doi.org/10.1787/migr_outlook-2013-en

Thierry, X., Herm, A., Kupiszewska, D., Nowok, B., & Poulain, M. (2005). How the UN recommendations and the forthcoming EU regulation on international migration statistics are fulfilled in the 25 EU countries? Relazione presentata al XXV International Population Conference. Luglio 2005. Disponibile da: https://www.academia.edu/1232806/How_the_UN_recommendations_and_the_forthcoming_EU_regulation_on_international_migration_statistics_are_fulfilled_in_the_25_EU_countries

Tuttitalia.it. (2019). Statistiche Demografiche. Cittadini stranieri in Italia – 2018. Disponibile da: <https://www.tuttitalia.it/statistiche/cittadini-stranieri-2018/>

Tuttitalia.it. (2019). Statistiche Demografiche. Cittadini stranieri 2018 - Emilia-Romagna. Disponibile da: <https://www.tuttitalia.it/emilia-romagna/statistiche/cittadini-stranieri-2018/>

United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. (2013). Trends in international migrant Stock: the 2013 revision - migrants by Age and Sex. Disponibile da <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/migration/migrant-stock-age-2013.pdf>

United Nation. Department of Economic & Social affairs. (2016). International Migration Report 2015. New York, 2016. Disponibile da: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2015_Highlights.pdf

Wikipedia, l'enciclopedia libera. (2019). Immigrazione in Italia. Disponibile da: https://it.wikipedia.org/wiki/Immigrazione_in_Italia

Psychiatric and psychological problems of the migrant: reflections on how to treat complex cases

The flows of migrants to Countries other than their territories of origin are certainly one of the most significant problems at the Italian, European and perhaps even Global levels today: many of them have to cope with traumatic experiences, which cause them to develop complex psychiatric and psychological problems, both in their own country, in transit countries and in countries of arrival.

The present study, conducted at the Immigrant Health Space of the Local Healthcare Unit of Parma (Italy), aims to describe the methods of treating and taking care of these people through the analysis of the therapeutic processes activated on a sample of 185 migrants in the Province of Parma in the period from December 2015 to July 2019.

KEYWORDS: Bio-psycho-social approach, Mental disorders, Migration flows, Migrants, Province of Parma