

PATOLOGIE NEUROPSICHIATRICHE NEI MIGRANTI

L'ESPERIENZA DELL'AMBULATORIO DI CAMMINARE INSIEME

Antonio Migheli, Giorgio Quaglia, Laura Sacchi, Monica Simonetti*

Associazione Camminare Insieme, Torino
*SIMG Società Italiana di Medicina Generale, Firenze

INTRODUZIONE

La migrazione rappresenta un evento stressante. Ogni fase dell'esperienza migratoria (pre-, migrazione, post-, acculturamento) è caratterizzata da stressor specifici come avversità psicologiche, traumi, abusi, svantaggi socioeconomici, discriminazione, isolamento sociale, con potenziali effetti deleteri sulla salute mentale del migrante (1,2).

Al tempo stesso la migrazione è un fenomeno molto complesso ed eterogeneo ed il suo reale impatto sulla salute mentale è ancora poco chiaro. La maggior parte delle ricerche si è concentrata su schizofrenia e disturbo post-traumatico da stress (PTSD), evidenziandone un aumento nei rifugiati (2). Al contrario studi sulla popolazione migrante in generale non hanno dimostrato un aumento significativo di disturbi mentali rispetto alla popolazione generale (3).

Nei confronti della salute mentale, la migrazione è stata vista sia come fattore di rischio sia come fattore protettivo (4). Diverse spiegazioni sono state proposte in tal senso: (i) la differente condizione di migrante (economico, rifugiato, richiedente asilo, illegale); (ii) la differente prevalenza dei disturbi mentali fra i vari gruppi etnici; (iii) la differente percezione del disturbo mentale ed il conseguente accesso alle cure da parte delle varie popolazioni; (iv) l'effetto "migrante sano"; (v) la durata del soggiorno ed il grado di acculturamento; (vi) vari fattori legati al paese ospitante, come giurisdizione e PIL (1,3,5-8).

Sono inoltre stati sottolineati numerosi bias metodologici nella raccolta dei dati: (i) i dati sono spesso basati su ricoveri ospedalieri, con conseguente sovrastima di patologie acute come schizofrenia, tossicodipendenze e psicosi, e sottovalutazione di patologie croniche come ansia e depressione; (ii) gli studi sono piccoli e non randomizzati; (iii) categorie di migranti prive di accesso a servizi ambulatoriali, come i migranti irregolari, non vengono considerate negli studi; (iv) studi basati su self-reports o interviste somministrate nella lingua del paese ospitante escludono di fatto i migranti non competenti nella lingua (3,6,7-12).

Per quanto riguarda la regione Piemonte, è stata recentemente sottolineata l'assenza di dati quantitativi sulla salute mentale dei migranti, specialmente in riferimento alle patologie croniche appartenenti al setting ambulatoriale e non ospedaliero (13). La presente ricerca vuole dare una prima risposta, attraverso l'analisi delle patologie psichiatriche diagnosticate all'interno dell'Ambulatorio di Camminare Insieme.

MATERIALI E METODI

È stato utilizzato il data base elettronico dell'Associazione Camminare Insieme, basato sulla raccolta dei dati anamnestico-clinici dei pazienti afferenti all'Ambulatorio Generale e a quello specialistico di Neurologia e Psichiatria, negli anni 2013 e 2014. La quasi totalità dei migranti seguiti dalla Camminare Insieme è costituita o da migranti irregolari o da migranti che per varie problematiche legali/lavorative non hanno più diritto all'assistenza medica da parte del SSN. I rifugiati costituiscono una minoranza dei pazienti.

Le varie patologie sono codificate nel data base secondo l'ICD-9. Sulla base di tali codifiche sono state suddivise diagnosi psichiatriche e diagnosi neurologiche. I dati ottenuti sono stati confrontati con quelli del data base della Health Search, che raccoglie le prescrizioni di visite ambulatoriali generali e specialistiche effettuate da un campione rappresentativo di 800 medici di medicina generale (MMG), relativamente alle prescrizioni effettuate dai medici aderenti nella regione Piemonte.

Oltre alla raccolta dei dati generali, sono state conteggiate le varie patologie e le comorbidità.

RISULTATI

La distribuzione delle visite neurologiche e psichiatriche richieste dai MMG in Piemonte nel 2013-2014 è illustrata in Tabella 1. La percentuale di visite neurologiche rispetto a quelle totali (generali e specialistiche) è di circa 0.9%, mentre la percentuale di visite psichiatriche è di circa 0.16%.

La tabella 2 mostra i dati del numero di pazienti sottoposti a visite neurologiche e psichiatriche nell'ambulatorio di Camminare Insieme. La percentuale di pazienti con patologie neurologiche è di circa 0.8%, un dato sovrapponibile a quello degli ambulatori dei MMG. Al contrario, la percentuale di pazienti con patologie psichiatriche è del 2.2% nel 2013 e del 2.6% nel 2014, un dato nettamente più alto rispetto a quello della popolazione seguita negli ambulatori dei MMG. È stata esaminata la distribuzione delle diagnosi all'interno delle patologie neurologiche e psichiatriche dell'Ambulatorio della Camminare Insieme.

Fra le patologie neurologiche (Tabella 3), cefalea ed epilessia sono le diagnosi più frequenti, in accordo con quanto anche rilevato nel data base della Health Search riferito alla popolazione ambulatoriale dei MMG. Le malattie demielinizzanti e le patologie croniche vascolari o neurodegenerative, che costituiscono una parte cospicua delle patologie neurologiche della popolazione generale, sono invece pressoché assenti fra i migranti seguiti dalla Camminare Insieme.

Fra le patologie psichiatriche (Tabella 4), i disturbi d'ansia e i disturbi depressivi comprendono oltre l'80% delle diagnosi psichiatriche fra i migranti. I disturbi d'ansia più rappresentati sono il Disturbo d'Ansia Generalizzato, il Disturbo da Attacchi di Panico e il Disturbo Somatoforme, mentre il Disturbo Ossessivo Compulsivo e le Fobie sono meno presenti. Frequente è anche il Disturbo di Insonnia, mentre le patologie da abuso di alcol e sostanze sono meno rappresentate. Decisamente rari sono PTSD, schizofrenia e altre psicosi.

Oltre un quarto dei disturbi psichiatrici risulta presente in comorbidità (ansia e depressione, ansia e insonnia, depressione e insonnia, depressione e cefalea) (Tabella 5).

Dall'analisi qualitativa delle storie raccolte all'interno dei dati anamnestici, si rileva che le badanti rappresentano un gruppo particolarmente soggetto a disturbi ansioso-depressivi, come verosimile fenomeno reattivo legato a burnout occupazionale.

Lo studio di confronto fra i due setting ambulatoriali rappresentati dagli ambulatori dei MMG e dall'ambulatorio della Camminare Insieme offre vari spunti di discussione:

L'analisi comparativa delle patologie neurologiche in generale evidenzia una prevalenza simile fra popolazione generale (0.9%) e migranti (0.8%). Circa l'80% dei soggetti seguiti dalla Camminare Insieme si colloca nella fascia di età inferiore ai 50 anni. Cefalea ed epilessia, che rappresentano le diagnosi di più frequente riscontro nella popolazione generale in questa fascia di età, sono anche le patologie più rappresentate nella popolazione di migranti. La giovane età della maggior parte dei migranti spiega anche l'assenza di patologie croniche o degenerative legate ad età più avanzata. In conclusione, i dati provenienti dall'analisi delle diagnosi neurologiche sembrano avvalorare l'ipotesi del "migrante sano", relativamente a patologie non influenzate significativamente da stressor correlati alla migrazione come appunto le patologie neurologiche (14).

L'analisi comparativa delle patologie psichiatriche mostra invece un netto incremento di disturbi fra i migranti rispetto alla popolazione generale, con prevalenza di disturbi di ansia e disturbi depressivi. La letteratura riguardante la prevalenza di ansia e depressione fra i migranti non è univoca (1,3-7,11,15,16) e sembra risentire soprattutto di bias metodologici legati alla raccolta dei dati. Di conseguenza gli intervalli di confidenza nelle varie ricerche sono molto ampi: per la depressione, la prevalenza oscilla dal 3 all'81%; per l'ansia dal 5 al 90% (7). Questa ampia variabilità impedisce di fatto la possibilità di arrivare a risultati conclusivi (11), tanto da far dubitare dell'opportunità di impiegare la categoria stessa di "migrante" (16).

I risultati sui quali vi è più ampio consenso in letteratura riguardano i rifugiati, nei quali è stato rilevato un netto incremento sia di schizofrenia e PTSD (1,2,17), sia di ansia e depressione (7,9,15,18,19).

Per quanto riguarda altre categorie di migranti, i dati riguardanti i "labor" migrants sono molto controversi (1,6,7,16), come conseguenza sia di bias metodologici, sia di reali differenze nella concettualizzazione della salute mentale e nel conseguente ricorso alle cure da parte dei vari gruppi etnici (3,15).

Riguardo ai migranti "illegali" e "undocumented", è noto come essi rappresentino una popolazione particolarmente vulnerabile riguardo alla salute in generale, data la pressoché generale impossibilità di accesso a servizi sociali e ambulatoriali e la situazione di precarietà a livello legale (3,10,20). Date le difficoltà di approccio a questo gruppo di migranti, i dati della letteratura riguardanti la salute mentale sono molto lacunosi (8,12). I dati della nostra ricerca offrono un contributo all'analisi della salute mentale nei migranti "irregolari", evidenziando come tale categoria sia seriamente affetta da disturbi di ansia e da disturbi depressivi.

I nostri risultati evidenziano un alto tasso di comorbidità fra le principali categorie diagnostiche considerate (ansia, depressione, insonnia, cefalea). La presenza di multimorbidità fisica fra i migranti è di per sé un'espressione di scarso adattamento (21). L'elevata comorbidità psichica fra i migranti è stata messa in relazione ad un peculiare quadro psicopatologico caratterizzato da maggiore severità e decorso più cronico rispetto alla popolazione generale, tale da porre in dubbio l'applicabilità ai migranti delle categorie nosografiche tradizionalmente impiegate (4).

Rispetto ai dati della letteratura, la prevalenza di disturbi psicotici gravi, di PTSD e di disturbi alcol-correlati risulta assai meno rappresentata nella nostra analisi. Nel caso di schizofrenia e psicosi gravi, ciò è dovuto alla selezione dei pazienti, la quale, essendo il nostro un setting ambulatoriale e non ospedaliero, esclude di fatto le patologie acute. Riguardo alla minore prevalenza di PTSD, questo disturbo è stato soprattutto evidenziato in rifugiati, che nella nostra casistica sono relativamente poco rappresentati e comunque giungono in genere alla nostra osservazione dopo un lungo periodo di ambientamento. Per quanto riguarda i disturbi correlati ad uso di alcol e sostanze, la bassa prevalenza potrebbe essere legata ad un "bias di risposta" (16), prodotto dallo stigma associato a tali abusi, o -nel caso dell'alcol- dalla minor percezione di esso come elemento patologico.

Trattandosi di numeri relativamente piccoli, non abbiamo per ora condotto nella nostra popolazione di migranti un'analisi riguardante l'impatto della nazione di provenienza sulla prevalenza dei disturbi mentali. Questo dato è piuttosto noto in letteratura, anche se le spiegazioni non sono univoche (1,3,6,11,15). Di potenziale interesse per studi futuri è anche un'analisi della salute mentale in categorie particolarmente a rischio come le badanti.

In conclusione, i nostri dati dimostrano che ansia e depressione sono patologie molto frequenti fra i migranti seguiti presso il nostro Ambulatorio. Trattandosi di soggetti giovani, in età lavorativa, privi di accesso a servizi sociali e a cure mediche ambulatoriali e destinati a diventare una categoria di pazienti sempre più frequente con l'aumento del fenomeno migratorio, è auspicabile che i risultati della nostra ricerca servano a sollecitare una maggiore attenzione pubblica e ad implementare servizi di supporto sociale, psicologico e farmacologico.

- Bhugra D, Migration and mental health. Acta Psychiatr Scand 109:243-258, 2004
- Hollander AC et al, Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses. Cohort study of 1.3 million people in Sweden. BMJ 2016;352:i1030
- Lindert J et al, Mental health, health care utilisation of migrants in Europe. Eur Psychiatry 23:14-20, 2008
- Saraga M et al, Symptoms, comorbidity, and clinical course of depression in immigrants: putting psychopathology in context. J Affect Disord 151:795-799, 2013
- Jacob KS et al, Common mental disorders, explanatory models and consultation behaviour among Indian women living in the UK. J R Soc Med 91:66-71, 1998
- Swinen SG and Swelth JP, Mood disorders and migration. Brit J Psych 190:6-10, 2007
- Lindert J et al, Depression and anxiety in labor migrants and refugees - A systematic review. Soc Sci Med 69:246-257, 2009
- Heeren M et al, Psychopathology and resident status: Comparing asylum seekers, refugees, illegal migrants, labor migrants, and residents. Compr Psychiat 55:818-825, 2014
- Norredam M et al, Risk of mental disorders in refugees and native Danes: a register-based retrospective cohort study. Soc Psychiat Epidemiol 44:1023-1029, 2009
- Jolivet A et al, Migrant health in French Guiana: are undocumented immigrants more vulnerable? BMC Public Health 12:53, 2012
- Misssine S and Bracke P, Depressive symptoms among immigrants and ethnic minorities: a population based study in 23 European countries. Soc Psychiatry Psychiat Epidemiol 47:97-109, 2012
- Teunissen E et al, Mental health problems in undocumented and documented migrants: a survey study. Family Practice 5:571-577, 2014
- Biglino I and Olmo A, La salute come diritto fondamentale: una ricerca sui migranti a Torino, Collana del Laboratorio dei Diritti Fondamentali I, Il Mulino ed., 2014
- Rinaldi F et al, Neurological diseases and health care utilization among first-generation immigrants. J Neurol 263:714-721, 2016
- Carta et al, Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: appendix 1) Clin Pract Epidemiol Mental Health 1:13, 2005
- Qureshi A et al, Epidemiology of psychiatric morbidity among migrants compared to native born population in Spain: a controlled study. Gen Hosp Psychiat 35:93-99, 2013
- Cantor-Graae E and Selten JP, 2005 Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. Am J Psychiatry 162:12-24, 2005
- Fazel M et al, Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. Lancet 365:1309-1314, 2005
- Bhugra D et al, EPA guidance mental health care of migrants. Eur Psychiatry 29:107-115, 2014
- Ehmsen BK et al, Undocumented migrants have diverse health problems. Dan Med J 61:A4897, 2014
- Diaz E et al, Multimorbidity and Its Patterns according to Immigrant Origin. A Nationwide Register-Based

BIBLIOGRAFIA

NUMERO DI VISITE RICHIESTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE IN PIEMONTE			
	VISITE TOTALI	VISITE NEUROLOGICHE	VISITE PSICHIATRICHE
2013	419706	3804 (0.91%)	710 (0.17%)
♂		1626 (43%)	297 (42%)
♀		2178 (57%)	413 (58%)
2014	395612	3525 (0.89%)	596 (0.15%)
♂		1505 (43%)	261 (44%)
♀		2020 (57%)	335 (56%)

NUMERO DI PAZIENTI VISITATI ALLA CAMMINARE INSIEME			
	PAZIENTI TOTALI	PAZIENTI CON PATOLOGIA NEUROLOGICA	PAZIENTI CON PATOLOGIA PSICHIATRICA
2013	3433	25 (0.7%)	76 (2.2%)
♂		16 (64%)	35 (46%)
♀		9 (36%)	41 (54%)
2014	3778	36 (0.9%)	98 (2.6%)
♂		19 (43%)	55 (56%)
♀		17 (57%)	43 (56%)

Tabella 2. Distribuzione dei pazienti affetti da patologie neurologiche e psichiatriche visitati alla Camminare Insieme.

	2013	2014
Cefalea	27 (49.1%)	24 (42.1%)
Epilessia	14 (25.5%)	15 (26.3%)
Abuso alcol e sostanze	10 (18.2%)	9 (15.8%)
Altre*	4 (7.2%)	9 (15.8%)
Tot. visite	55	57

Tabella 3. Principali patologie neurologiche nei pazienti della Camminare Insieme (*comprende neuropatie, sclerosi multipla, ictus, demenza, m di Parkinson)

	2013	2014
Ansia	84 (47%)	104 (47.5%)
Depressione	72 (41%)	81 (37%)
Insonnia	15 (8.5%)	24 (11%)
PTSD	3 (1.7%)	2 (0.9%)
Psicosi	3 (1.7%)	8 (3.7%)
Tot. visite	177	219

Tabella 4. Principali patologie psichiatriche nei pazienti della Camminare Insieme

	2013	2014
Ansia + Depressione	27 (15%)	28 (12.8%)
Ansia + Insonnia	7 (3.95%)	12 (5.5%)
Depressione + Insonnia	6 (3.4%)	5 (2.3%)
Depressione + Cefalea	13 (7.35%)	7 (3.2%)
Tot. visite	177	219

Tabella 5. Principali comorbidità neuropsichiatriche nei pazienti della Camminare Insieme