CORRIERE DELLA SERA.it

Migranti sotto stress

La macchina dell'accoglienza è al limite. Ma è necessario preoccuparsi anche del disagio psichico di chi proviene da esperienze di guerra e di tortura

di Francesca Ronchin

Milano, 27 marzo 2016 - Ahmed, un ragazzo somalo di 24 anni, si guarda attorno spaesato. Gli operatori del centro di accoglienza dove risiede da qualche mese l'hanno accompagnato al SAMIFO, centro di Salute per Migranti Forzati. «Ha dolori dappertutto, un malessere diffuso che dura da mesi», ci spiega il mediatore. Ahmed ha fatto richiesta di asilo, e come lui molti altri. Stessa scena all'ambulatorio stranieri del Policlinico Umberto I, uno degli ospedali a Roma più frequentati oltre che da migranti forzati, anche da quelli irregolari, quelli che non hanno i requisiti per essere considerati profughi o che ormai sono in Italia da anni con un visto scaduto. «Generalmente si tratta di somatizzazioni da stress», spiega la dottoressa Paola Massetti, che ogni giorno riceve decine di pazienti che lamentano disturbi gastrointestinali, respiratori, o del sonno, «i più correlati alla sofferenza psichica». Il personale medico che lavora con gli stranieri è concorde: almeno 4 ogni 10 stranieri che arrivano nel nostro paese, presentano un disturbo da stress post traumatico, un disturbo psichiatrico transitorio conseguente a traumi subiti nel Paese d'origine o durante un viaggio lungo anche due anni, tra torture, violenze psicologiche e lavori forzati. Disturbo che spesso, una volta messo piede in Italia, non si estingue. Anzi. «Se già c'è un 30, 40% di migranti che arrivano in Italia con un alto grado di stress post traumatico – spiega il dottor Giancarlo Santone, psichiatra responsabile del SAMIFO - c'è poi un altro buon 20% che tra centri d'accoglienza sovraffollati e l'incertezza di un futuro, in Italia sviluppa un pesante stress d'adattamento. Insomma, in totale si arriva ad un buon 50% di "stressati" cronici provenienti per lo più da Africa e Medio Oriente, alle prese con problematiche d'integrazione e mancanza di lavoro».

Non solo disturbi metabolici, cardiovascolari

Dai disturbi cardiovascolari a quelli metabolici fino ai disagi psicologici, spiegano gli operatori del Samifo, lo stress esaspera i disturbi cui l'organismo è predisposto. Nel caso dei migranti, sarebbe così alto da far riscontrare un tasso di disturbi di tipo psicotico dalle tre alle quattro volte più alto rispetto a quello di chi rimane a casa. «Un problema che non deve essere sottovalutato – ammette Santone - perché il rischio è che si verifichino altri casi alla Kabobo», il ghanese che il 4 giugno 2013 ha ucciso a colpi di macete tre passanti in una via periferica di Milano e affetto da una forma di schizofrenia a decorso continuo. La notte prima del massacro, ha raccontato ai periti, aveva cercato riparo alla Stazione Centrale. Le voci che da quando era in Libia non gli danno pace, erano particolarmente cattive, sarebbero state loro a dirgli di afferrare la barra e colpire qualcuno. Che Kabobo soffrisse di deliri persecutori, l'unità psichiatrica di Lecce l'aveva notato già nel 2011 quando arrivo in Italia. Gli viene somministrata una terapia antipsicotica ma dopo qualche giorno tenta di togliersi la vita. Kabobo è angosciato dalle ore notturne, dice che ci sono persone che lo guardano dal televisore. La terapia viene triplicata. Due notti dopo si provoca un trauma cranico,

con frattura ed affossamento della parete anteriore del seno frontale, battendo la testa sul muro. La terapia farmacologica viene modificata ancora una volta. Qualche mese dopo viene rilasciato, e si ritrova solo sulla strada, allo sbando. Riesce ad arrivare in Svizzera, dove viene fermato e inserito in un Centro di accoglienza per immigrati in attesa di rimpatrio. Qui viene curato in modo adeguato per alcuni mesi ma poi viene rimandato in Italia ome previsto dal Regolamento di Dublino e arriva a Milano. Sempre solo, con le voci che diventano sempre più assillanti: non conosce la città, non ha nessuno con cui parlare, non sa a chi chiedere aiuto, resta giorni e giorni senza mangiare. Di come le difficili condizioni ambientali abbiano peggiorato il disagio che Kabobo si portava dentro già dall'Africa, prende atto lo stesso Gip di Milano. La sentenza, vent'anni di carcere e non meno di tre in casa di cura, lo dice chiaramente: «la condizione di emarginazione sociale e culturale è stata valutata quale concausa della patologia mentale riscontrata e nel riconoscimento della seminfermità mentale». Secondo la perizia psichiatrica, l'imputato sarebbe arrivato a un gesto così efferato per esprimere «la sua rabbia verso un mondo che non lo accoglieva e non gli prestava aiuto».

Vulnerabilità

L'ambulatorio del dottor Santone, nel cuore della multietnica Piazza Vittorio, dietro la stazione Termini, ha pareti tappezzate d'Africa. In centri come questo, la parola d'ordine è vulnerabilità. Viene usata per i soggetti potenzialmente più fragili come minori, donne, portatori di handicap e, appunto, soggetti con una qualche forma di disagio mentale, perché di fronte ad un ambiente ostile soffrono di più. Sheerif, un ragazzo di 27 anni arrivato dall'Afghanistan dopo un'epopea durata due anni per sfuggire ai Talebani, dice di sentirsi perseguitato. Idee intrusive e che non gli danno pace, teme di essere controllato da spie infiltrate tra i migranti e che potrebbero commettere ritorsioni sui familiari rimasti nel paese d'origine. «Il difficile – spiega un operatore – è distinguere tra idee patologiche da idee fondate anche perché la sintomatologia varia a seconda della cultura del migrante. Ad esempio da molti migranti, nausea e mal di testa, vengono interpretati come frutto di sfortuna o addirittura di qualche pratica di magia nera e faranno fatica a parlarne al medico. Soprattutto nel caso degli africani. Non vedono di buon occhio farmaci e camici bianchi, per loro, malattia uguale morte, perché nei loro paesi, all'ospedale ci si va non per curarsi, ma per finire i propri giorni. Lo stesso termine "stress" non fa parte della loro cultura, figuriamoci lo stress post traumatico. Insomma, il rischio che questi disagi rimangano nell'ombra è molto alto». Come Kabobo, anche Mohammad Goul, profugo dell'Afghanistan, che si suicida nell'aprile del 2013 dopo aver provato a sparare colpi di pistola tra le strade di Trieste, era da tempo in preda a deliri e ad un disturbo da stress post traumatico ormai cronico. Era già stato segnalato al servizio di salute mentale in seguito all'aggressione con un oggetto contundente alla mano di un operatore, una solitudine, la sua, costellata da "non ce la faccio più" e "voglio morire". Ma a Trieste i posti per soggetti con disagio mentale sono solo 7, a Mohammad vengono dati ansiolitici e poi viene dismesso. Gianfranco Schiavone, presidente del Consorzio Italiano di Solidarietà che gestisce i flussi e la residenzialità dei rifugiati politici a Trieste, si sfoga in un'intervista riportata dal Piccolo. «Purtroppo l'Italia non ha servizi adeguati». Un disagio annunciato. Già nel 2005 l'allarme l'aveva dato l'OMS stimando che chi scappa da guerre etniche e religiose, rischia un disturbo psichico grave nel 20% dei casi. Depressione maggiore, manifestazioni dissociative e psicotiche per le vittime di tortura mentre, più in generale, sbalzi di umore, mancanza di empatia nei confronti del prossimo e disturbi cognitivi e quindi difficoltà ad apprendere una nuova lingua o un lavoro. Fino a compromettere, in un circolo vizioso, il già difficile lavoro degli SPRAR, i centri della seconda accoglienza già alle prese con la difficoltà di fornire strumenti utili al processo d'integrazione a tutti i 21.961 soggetti accolti.

Stress

Ad esempio, nell'ultimo anno, i beneficiari dei corsi di lingua italiana, fondamentali per instaurare un rapporto di empatia con un territorio, sono stati poco più della metà, 14.302. «Se Kabobo e Goul possono essere le punte dell'iceberg – precisa Santone - qui non si sta parlando della normale fase di adattamento che ogni persona sperimenta dopo uno shock, ma di una condizione invalidante dove i sintomi persistono per più di un mese e interferiscono con la qualità della vita fino a compromettere seriamente il funzionamento sociale, lavorativo e relazionale dell'individuo». Più che idee omicide, ci spiega, spesso i migranti sotto stress sviluppano idee suicidali e persecutorie, ma se non vengono intercettate, casi di aggressioni, violenze, comportamenti antisociali come quelli che si sono verificati in alcuni centri di accoglienza, con l'aggressione degli

operatori, da Napoli a Bergamo, sono destinati ad aumentare. Per cercare di intercettare casi limite in tempo, perlomeno a Roma, il Ministero dell'Interno sta investendo 170mila euro per un'unità psichiatrica on the road, progetto unico in Italia. «Ci sposteremo da un centro all'altro per raggiungere gli 8611 migranti accolti nella Capitale e le migliaia di quelli che una volta usciti dai centri, si riversano sulle strade». Ma non è abbastanza. A pochi passi dall'ambulatorio del Policlinico, presso il campus universitario della Sapienza, un ragazzo di colore, ci chiede dei soldi. Barcolla, gli chiediamo da dove venga. Capiamo "Mali". Sembra sotto effetto di alcol o qualche sostanza. Tira un calcio ad un cassonetto e se ne va con un gruppo di altri ragazzi di colore verso un accampamento abusivo poco distante. Il poliziotto del commissariato del quartiere allarga le mani, «li conosciamo, sono stati tutti foto segnalati, ubriachezza molesta, furtarelli, spaccio, qualcuno ha un procedimento penale in corso. Ma sono rifugiati politici e hanno diritto a restare in Italia per tutto il tempo dell'iter che come sappiamo, può richiedere anche dieci anni».

I «Dublinati»

Poi, c'è anche chi ce la fa, come Samir, nigeriano, a Roma ormai da 3 anni, con i suoi occhi svegli, «l'alcool non fa che aggiungere un problema a un altro», a soli 19 anni, si è già conquistato un posto da mediatore presso il centro Arca, centro di prima accoglienza per una categoria specifica di sofferenti, i Dublinati. Cogestito da Università Cattolica e Croce Rossa, e finanziato dai Fondi Europei, il centro si occupa di quei migranti che una volta entrati in Italia, hanno provato a raggiungere un altro paese europeo per poi essere rispediti nel primo paese d'ingresso, dove sono state prese le impronte digitali. Una condizione che ha dato origine ad un vero e proprio disagio mentale, la sindrome di Dublino, quella di chi è costretto a restare in un paese dove non vuole stare, nell'impossibilità di raggiungere i propri familiari che magari si trovano a poche centinaia di km più a Nord. «Lo stato psichico in cui versa un dublinato – spiega Emanuele Caroppo, responsabile del centro - è una sorta di isolamento esistenziale e totale passività. Costretto com'è ad abitare un mondo cui non sente di appartenere e non lo riconosce, tende, per difesa, ed episodi dissociativi». Una condizione simile a quella scoperta dallo psichiatra studioso delle migrazioni Joseba Achotegui, secondo il quale, chi arriva in terra straniera corre il rischio di sentirsi, come il protagonista dell'Odissea, "nessuno". Nello specifico, la sindrome di Ulisse non sarebbe un vero e proprio disturbo mentale ma un preludio di malattia. Se i fattori di stress vengono a mancare, la sindrome scompare, se invece persistono, allora si va incontro a veri e propri disturbi psichici e dipendenze. «Chi migra – ci spiega Achotegui - è una persona che soffre almeno 7 tipi diversi di lutto. Ogni volta che si dice addio a qualcosa di significativo come famiglia, cultura, sicurezza e status sociale, si va incontro ad una ristrutturazione della personalità e della propria realtà. Se a questo si aggiunge la difficoltà di trovare un lavoro e una prospettiva, il lutto anziché venire elaborato peggiora. Altrimenti detta, sindrome dell'immigrato con stress cronico e multiplo, la sindrome di Ulisse colpirebbe il 15% dei migranti ma è uno dei disturbi meno diagnosticati e più confusi con altri. «Se il medico non è preparato – spiega Caroppo – di fronte a un paziente che non parla italiano e si trova in uno stato di agitazione, è molto probabile che sulla cartella clinica scriverà "psicosi nas" o che finisca per sottoporre il migrante a test inutili e costosi, come colonscopie e biopsie che non fanno che aumentare lo stress. Ma quello che serve qui è un supporto di tipo psicologico e soprattutto mirato».

La sindrome di Ulisse

Perché ogni caso è a sé. Ad esempio, a differenza del disturbo da stress post traumatico o della depressione, nel caso della sindrome di Ulisse non si ha assenza di motivazione o di progetti, ma una grossa delusione per l'incapacità di realizzarli. «In questo caso serve una psicoterapia ad hoc - spiega Achotegui - non certo dosi massicce di antidepressivi che invece peggiorerebbero solo il quadro clinico». Quelli che partono sono i più giovani e forti, e se queste energie non si traducono in una costruzione di futuro, lo stato di frustrazione può essere così alta che le energie verranno riversate altrove, spesso nei posti sbagliati. Al centro di alcologia del Policlinico sono molti gli stranieri che arrivano dopo vari tentativi di automedicazione. «Purtroppo lo stress stimola il consumo di alcol – spiega il responsabile Mauro Ceccanti - problemi e patologie correlate all'alcol riguardano il 25% degli stranieri». Nella metà dei casi, sotto la dipendenza da alcol c'è anche un disturbo mentale grave, per lo più bipolare. «Li curiamo con trattamenti farmacologici e offriamo un supporto di psicoterapia cognitivo comportamentale– continua Ceccanti – ma purtroppo, benché il servizio per loro sia gratuito, neanche ritornano perché senza una dimora stabile e una rete sociale che li protegga, come nel caso di Kabobo, appena tornano in strada riprendono a bere».

Controlli medici

E i problemi aumentano. Stefania Maiolo, responsabile dell'Ufficio Stranieri del Policlinico lo sa bene. «Il problema è che sono ormai migliaia gli stranieri sparsi sul nostro territorio che una volta usciti dai centri, non fanno più nessun tipo di controllo medico. Arrivano in ospedale solo quando la patologia si aggrava e così non solo vengono intasati punti, come i centri di Pronto soccorso, che servono per le urgenze, ma nel contempo avendo fatto passare troppo tempo per la cura e quindi aggravato la patologia. Con costi decuplicati quindi perché le condizioni di salute che presentano non sono acute, ma ormai croniche». Solo per gli irregolari, soprattutto casi di permesso scaduto e non rinnovato, che secondo l'ISMU, Istituto per lo Studio della Multietnicità, sarebbero l'80 % degli stranieri in Italia, la Regione Lazio spende ogni anno 4 miliardi. L'impatto totale del flusso migratorio sulla Sanità, invece, ancora non sarebbe quantificato. «Siamo tutti in estrema difficoltà rispetto all'accoglienza – continua Maiolo - perché se l'individuazione dello stress e del tipo di stress del migrante è già di per sé un problema, la risposta è in mano ad un sistema sanitario che soffre continui tagli a budget e personale». Solo negli ultimi dieci anni, i posti letto sono diminuiti di 74mila, il personale di 23.476 unità a fronte di una spesa sanitaria pro capite nettamente sotto la media Ocse, 1800 euro contro uno standard che si dovrebbe aggirare sui 3000 euro. Se il sistema sanitario già soffre, i quadri clinici degli stranieri con disagi mentali non aiutano. «Sono pazienti particolarmente difficili perché spesso soggetti a polipatologie. Se gli italiani richiedono tempi di degenza attorno agli 8 giorni, in media, per gli stranieri ne servono 4 di più» ci racconta Massimo Biondi, responsabile del Reparto di Psichiatria e professore ordinario presso l'Università La Sapienza. Con in più scarsi risultati. «Nel caso degli stranieri, la percentuale di remissione è molto bassa. Per migliorare, il disagio mentale richiede una terapia farmacologica abbinata o in alternativa a psicoterapia e supporto familiare per un minimo di 6 mesi. Ma chi arriva in Italia in cerca di una protezione umanitaria è per definizione privo di quella rete familiare necessaria al contenimento di un comportamento patologico». E così, come nel caso di dipendenze da alcol e droga, si ritorna al punto di partenza. Trovare un lavoro, una sistemazione adeguata e farsi una famiglia, sembra un miraggio. Negli stessi centri di accoglienza, dove il periodo di permanenza si aggira attorno ai 12 mesi, una volta ottenuto il permesso di soggiorno si è fuori e nella maggior parte dei casi senza lavoro. Secondo i dati forniti dal rapporto dallo SPRAR relativo al 2014, le uscite per integrazione, il 31,9% sul totale degli accolti, rispetto al 2013 sono diminuite del 4% . Un dato, si legge nel rapporto, dovuto «alla crisi economica, che produce effetti negativi sull'occupazione generale in Italia ed in particolare su quelle dei cittadini stranieri, tra cui anche i richiedenti e/o titolari di protezione internazionale». «Una situazione non facile - ci spiega la direttrice nazionale Emanuela di Capua – perché chi esce per motivi di lavoro, non è detto che abbia trovato un'occupazione certa, anzi, spesso si tratta di lavori di 2 o 3 mesi, e basta». Del post centro accoglienza, però, non v'è certezza, dato che dalle linee guida del Viminale, non è previsto che l'operatore del centro per l'integrazione, tenga di fatto traccia del percorso di eventuale integrazione del migrante quando lascia l'accoglienza.

Disabili

«Quello delle vulnerabilità – dichiara Capua - è un problemone perché nei centri molto affollati i disagi restano nell'ombra e non vengono diagnosticati». Il Viminale ha stimato che nel 2014, la percentuale di vulnerabili intesi come soggetti disabili, con necessità di assistenza domiciliare o con disagio mentale, sia stata del 7,8%. Ma per quanto riguarda le fragilità psicologiche, spiega Capua, le persone che vengono segnalate a noi sono almeno il doppio. «Purtroppo nella maggior parte dei casi non le possiamo accogliere perché come SPRAR non saremmo in grado di renderle autonoma. A quel punto dovrebbe subentrare il sistema sanitario, come per ogni cittadino italiano, ma essendo sempre più povero e contando sulla rete familiare del paziente psichiatrico, il migrante finisce per ritrovarsi abbandonato a se stesso». Quindi paradossalmente, l'alternativa è la strada. «Non credo l'Italia sia in grado di reggere un impatto simile dal punto di vista umano e sociale – ammette Biondi - Se aumenta ancora il numero degli utenti stranieri, com'è possibile, le strutture andranno in sofferenza. La pianificazione sanitaria, al momento non ha ancora preso in considerazione l'impatto di questa ondata migratoria e non saremo in grado di garantire livelli minimi di assistenza.