

*A chi fugge*

# INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE .....	1
OBIETTIVI.....	3
MATERIALI E METODI .....	4
DISCUSSIONE .....	18
Condizioni del migrante all'interno del processo migratorio .....	18
Ruolo dell'infermiere e assistenza culturalmente competente.....	19
Impatto sulla salute mentale: disturbo post traumatico da stress .....	21
BIBLIOGRAFIA .....	25
SITOGRAFIA.....	26
RINGRAZIAMENTI	

## **ABSTRACT**

**BACKGROUND:** il processo migratorio, in tutte le sue fasi, è caratterizzato da un insieme di eventi traumatici. Nella fase pre-migratoria gli individui si trovano a subire una serie di esperienze e di presupposti traumatici che li portano a dover abbandonare la propria terra verso un luogo estraneo, verso l'incertezza. In aggiunta a ciò, una volta terminato il viaggio, non meno traumatico delle condizioni pre-migratorie, i migranti si trovano a dover affrontare la fase post-migratoria, che mette a dura prova la loro capacità di adattamento. Giunti in un paese diverso sotto tutti i suoi aspetti, i migranti devono fare i conti con numerose difficoltà e soprattutto con i segni che il viaggio della migrazione ha lasciato su di loro.

Esperienze del genere hanno conseguenze soprattutto sulla salute mentale del migrante e rappresentano dei presupposti per lo sviluppo di patologie come il Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD). Per prestare assistenza ad individui con queste caratteristiche e problematiche, la figura dell'infermiere affronta non poche difficoltà che richiederanno l'utilizzo di competenze e capacità specifiche affinché si possa raggiungere un'armonia tra cura e cultura.

**OBIETTIVI:** lo scopo di questo elaborato è quello di ricercare in letteratura le principali problematiche legate alla condizione del migrante, soprattutto nella fase post migratoria, nella quale è presente la necessità di cure personalizzate che devono tener conto della persona in una visione globale.

Lo studio è finalizzato alla ricerca delle caratteristiche di un'assistenza infermieristica al migrante e delle qualità e competenze utili all'infermiere per poter costruire una relazione terapeutica solida ed efficace che porti al benessere dell'individuo. Si mira anche ad indagare come il processo migratorio rappresenti il presupposto per lo sviluppo di patologie legate alla salute mentale, come ad esempio il PTSD.

**MATERIALI E METODI:** per realizzare questa revisione sono stati presi in considerazione studi scientifici selezionati dalla banca dati di Pubmed e successivamente sono stati aggiunti ulteriori articoli provenienti da riviste scientifiche e periodici, ottenuti tramite una ricerca manuale, dopo un'attenta analisi degli abstract.

La ricerca è stata effettuata tramite la combinazione di parole chiave in inglese: *migrants, refugees, PTSD, nursing care, therapeutic relationship, transcultural approach, etnonursing, culturally competent care, mental health*.

L'insieme di questi dati è stato utilizzato per comprendere il livello di importanza della relazione terapeutica che l'infermiere instaura con il migrante assistito e delle conseguenze della migrazione sulla salute mentale, come nel caso del PTSD.

**RISULTATI:** sono stati presi in considerazione dieci studi dai quali sono state ricavate le informazioni necessarie per questo elaborato. I primi risultati ottenuti riguardano il processo migratorio in sé, come questo viene vissuto da chi lo intraprende; nei vari studi questo viene considerato come un lutto, una separazione dagli affetti, dal proprio linguaggio e dai propri valori, un viaggio pericoloso verso qualcosa di incerto. In più di uno studio si evidenzia come i fattori traumatici possono interessare anche il periodo post-migratorio e non solo il viaggio con i suoi presupposti.

La maggioranza degli studi concorda sulle evidenti conseguenze che la migrazione ha sulla salute mentale degli individui, come nel caso del PTSD, che risulta essere la patologia predominante l'unica che richiede il verificarsi di un trauma esterno prima ancora dei sintomi, per la diagnosi.

Alcuni studi hanno evidenziato l'importanza delle competenze dell'infermiere, della capacità di saper agire a seconda del contesto specifico e di essere in grado di comprendere la situazione del migrante inserito in una cultura diversa. È emerso il valore dell'assistenza culturalmente competente in una visione olistica dell'individuo ma anche le difficoltà che si incontrano nella relazione tra infermiere e migrante come le barriere linguistiche, il dover modificare alcuni metodi di lavoro ormai consolidati e la difficoltà dell'empatia, del riuscire a mettersi al posto dell'Altro.

Infine, da questa ricerca è scaturita l'importanza di armonizzare la cura con i valori e il credo della persona per il raggiungimento di una relazione terapeutica basata sul rispetto, sull'ascolto e sulla comprensione.

**CONCLUSIONI:** l'impatto del processo migratorio sulla salute mentale è evidente e il migrante è un individuo vulnerabile che necessita di un'assistenza personalizzata ma soprattutto che prenda in considerazione la sfera culturale che lo definisce, con tutti i suoi

valori e credenze. La costruzione di una relazione terapeutica fondata sul rispetto, sulla fiducia e soprattutto sull'assenza di pregiudizi e di stigmi, costituisce le fondamenta per un'assistenza al migrante culturalmente competente e che miri al benessere della persona.

La migrazione, in tutte le sue fasi, pone le basi per lo sviluppo di patologie come il PTSD, ma non solo: il migrante sopravvissuto al viaggio si trova in un luogo estraneo, diverso culturalmente e linguisticamente, e spesso è vittima di preconcetti e di isolamento. Il ruolo dell'infermiere è cruciale al fine di prestare un'assistenza personalizzata, mirata, che prenda in considerazione l'individuo nel suo complesso, con i suoi pensieri, i suoi valori e la sua cultura. Affinché tutto ciò sia possibile, l'infermiere deve essere in grado di combinare un insieme di capacità, di competenze derivate sicuramente dall'esperienza, ma anche dall'aggiornamento continuo, dall'ascolto dell'Altro, dall'empatia e da una visione olistica della persona.

## INTRODUZIONE

Il processo migratorio è un fenomeno da sempre attuale che interessa la società in tutti i suoi ambiti; quello politico, economico, sociale e soprattutto sanitario. Secondo la Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la salute rappresenta uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale. In particolare, “la salute mentale è una componente integrante della salute e del benessere, ..., è un diritto umano fondamentale, ed è necessaria per lo sviluppo personale, comunitario e socioeconomico” (*World Health Organization* [WHO], 2022).

Secondo l'Organizzazione Internazionale per le migrazioni (OIM), per definire il termine “migrante” si possono adottare due approcci: il primo, più inclusivo e generico, che considera tutte le forme di movimento (seguito dall'OIM), e il secondo, che invece esclude dalla definizione coloro che fuggono da guerre o persecuzioni. In questo elaborato verrà fatto riferimento al termine migrante in senso generico, comprendendo anche le persone costrette ad abbandonare il proprio paese da guerre, calamità e violenze.

Così come tutti gli individui, anche il migrante, ha il diritto fondamentale alla salute che, in questo caso, viene minacciata dagli eventi che caratterizzano il processo migratorio stesso. Nello specifico, coloro che migrano subiscono un'esposizione significativa a fattori di rischio per la salute mentale, quali discriminazioni razziali, violenze fisiche, allontanamento forzato dalla famiglia e reclusione. In questo modo, la persona con la sua capacità di adattamento viene sopraffatta e ciò favorisce lo scaturire di problematiche legate alla salute mentale, con sintomi e comportamenti associati.

Il disturbo post traumatico da stress (PTSD) è la condizione diagnosticata più frequentemente in persone con esperienze traumatiche di questo tipo, che vivono eventi traumatizzanti e altamente stressanti non solo nel luogo dal quale provengono e durante la migrazione, ma anche nel paese che raggiungeranno, dove dovranno far fronte a nuove difficoltà. La prevalenza dei disturbi psichici nei rifugiati rispetto a quelli della popolazione generale è maggiore, non solo per il PTSD ma anche ad esempio per condizioni depressive (Turrini, Purgato, Ballette, Nosè, Ostuzzi, & Barbui, 2017).

Come afferma l'Istituto Superiore di Sanità, il PTSD è una forma di disagio mentale che si sviluppa in seguito a esperienze fortemente traumatiche e che può manifestarsi in persone di tutte le età. La persona con PTSD rivive ripetutamente l'esperienza traumatizzante sotto forma di flashback, ricordi, incubi e, come sostiene il *National Institute of Mental Health* americano, manifesta difficoltà al controllo delle emozioni, irritabilità, rabbia improvvisa o confusione emotiva, depressione, ansia e insonnia. Inoltre, possono manifestarsi improvvisamente ricordi molto vividi che si accompagnano a sensazioni ed emozioni dolorose, causate proprio dal "rivivere" nuovamente l'esperienza traumatica. Di conseguenza, chi soffre di questo disturbo, tende ad evitare qualsiasi cosa che possa ricondurlo al trauma e a comportarsi come se fosse costantemente minacciato da qualcosa. Tutto ciò porta ad una riduzione dell'interazione relazionale ed emotiva del soggetto.

I professionisti della salute che si trovano a dover interagire con migranti di tutte le età e in vari contesti, dovranno quindi possedere delle capacità relazionali e comportamentali specifiche e adeguate. È in questi contesti che si può parlare di infermieristica transculturale, in riferimento anche alla teoria di Madeleine Leininger secondo la quale l'assistenza è universale e presente in tutte le culture. Il suo metodo di ricerca infermieristica, detto *etnonursing*, "permette agli infermieri di acquisire conoscenze sul sistema di salute di altre culture, ..., affinché si possa fornire un'assistenza che tenga conto delle azioni e dei significati sociali e culturali alla base e che producono nursing in culture diverse" (Stievano & Rocco, 2008).

Nel processo di nursing, quindi, gioca un ruolo importante la relazione tra infermiere e migrante, al fine di rispondere ai bisogni di salute propri della persona che ha un vissuto traumatico come quello già descritto e che può incontrare ostacoli nell'interazione emotiva e relazionale, soprattutto nel caso del PTSD, ma anche solo semplicemente nelle capacità di comunicazione.

## **OBIETTIVI**

Lo scopo di questo elaborato è quello di ricercare in letteratura le principali problematiche legate alla condizione del migrante, soprattutto nella fase post migratoria, nella quale è presente la necessità di cure personalizzate che devono tener conto della persona in una visione globale.

Gli obiettivi sono quindi:

- Evidenziare come il processo migratorio influisca sulla salute mentale dei migranti favorendo lo sviluppo di disturbi come il PTSD;
- Esaminare le caratteristiche di un'assistenza infermieristica al migrante, specialmente nel caso del disturbo post traumatico da stress;
- Approfondire il concetto della relazione tra infermiere e migrante, il nursing transculturale e il ruolo dell'infermiere in un approccio olistico alla persona;
- Indagare le difficoltà che si incontrano nel rapportarsi con il migrante in un setting di cura e di relazione terapeutica.

## **MATERIALI E METODI**

Per realizzare questa revisione sono stati presi in considerazione studi scientifici selezionati dalla banca dati di Pubmed e successivamente sono stati aggiunti ulteriori articoli provenienti da riviste scientifiche e periodici, ottenuti tramite una ricerca manuale, dopo un'attenta analisi degli abstract. La ricerca è stata focalizzata su studi redatti dall'anno 2000 in poi.

Il tema principale può essere descritto tramite metodologia PICO, nello specifico: la popolazione considerata è composta da migranti, rifugiati o persone che hanno subito eventi traumatici correlati al processo migratorio, con una diagnosi di PTSD; gli interventi riguardano la presa in carico della persona con queste caratteristiche e la costruzione di una relazione terapeutica con l'obiettivo di favorire la compliance e il benessere dell'assistito.

La ricerca è stata effettuata tramite la combinazione di parole chiave in inglese: *migrants, refugees, PTSD, nursing care, therapeutic relationship, transcultural approach, etnonursing, culturally competent care, mental health*.

Le informazioni estrapolate sono inerenti al concetto di salute mentale del migrante, al disturbo post traumatico da stress come conseguenza dei traumi legati al processo migratorio, al ruolo dell'infermiere nella presa in carico della persona nel paese di accoglienza e di come la cura culturalmente competente sia alla base della creazione di una relazione terapeutica solida ed efficace.

L'insieme di questi dati è stato utilizzato per comprendere il livello di importanza della relazione terapeutica che l'infermiere instaura con il migrante assistito e delle conseguenze della migrazione sulla salute mentale, come nel caso del PTSD.

## RISULTATI

Articolo	Autore – Rivista Anno	Tipologia di studio	Obiettivo	Principali risultati
Assistenza infermieristica interculturale: analisi delle variazioni nella percezione delle problematiche relazionali con i pazienti stranieri	Manara, Isernia & Buzzetti (2013) <i>Professioni Infermieristiche</i> , Vol. 66, luglio-settembre, n. 3, pag. 143-50	Studio quali-quantitativo con finalità descrittiva tramite questionario	Analizzare la percezione che gli infermieri italiani hanno rispetto alle dinamiche relazionali con i pazienti stranieri	Dai 91 questionari compilati su 101 distribuiti, sono emersi i seguenti risultati, raggruppati per ognuna delle domande poste: <i>La Sua formazione l'ha aiutata nel rapporto con l'utenza immigrata?</i> L'87% degli infermieri intervistati considera importante una formazione di base specifica, ma solo il 58% ritiene di aver tratto effettivamente vantaggio dalla propria formazione in questo ambito. <i>I bisogni di assistenza infermieristica del paziente sono influenzati dalla sua provenienza socioculturale?</i> Il 73% degli intervistati ha risposto Sì. Un quarto degli intervistati ritiene che non vi sia

				<p>un legame tra cultura di provenienza e richieste assistenziali. Inoltre, la distribuzione delle risposte in base al titolo di studio, ha evidenziato che con l'introduzione e l'implementazione della formazione universitaria aumenta la consapevolezza dell'influenza della cultura nel determinare il bisogno di assistenza infermieristica;</p> <p><i>In quali casi è necessario considerare la provenienza socioculturale del paziente per fornire una buona assistenza?</i></p> <p>Nonostante la positiva influenza della formazione universitaria, si nota difficoltà nel tradurre nella prassi professionale le conoscenze acquisite. Le reazioni suscitate negli infermieri dall'incontro con il paziente immigrato sono positive (rispetto,</p>
--	--	--	--	--

				<p>comprensione), poiché quelle negative sono ritenute quasi irrilevanti (dati ottenuti con scala di Likert, valori medi per “rispetto” 4,3 e per “comprensione” 3,7). Infine, le problematiche riscontrate riguardano soprattutto il linguaggio e le situazioni che richiedono competenze verbali, mentre riguardo alle risorse esterne, risulta efficace lo strumento del Mediatore Culturale.</p>
<p><i>Common mental disorders in asylum seekers and refugees</i></p>	<p>Turrini, Purgato, Ballette, Nosè, Ostuzzi &amp; Barbui (2017) <i>International Journal of Mental Health Systems</i>,</p>	<p>Revisione ad ombrello (<i>Umbrella Review</i>) di revisioni sistematiche</p>	<p>Riesaminare sistematicamente le evidenze esistenti sulla prevalenza di disturbi mentali e sull'efficacia di interventi psicosociali e farmacologici in adulti e bambini</p>	<p>27 revisioni sistematiche che hanno soddisfatto i criteri di inclusione hanno prodotto i seguenti risultati: 13 revisioni hanno riportato la prevalenza di PTSD, sintomi correlati al trauma, ansia e sintomi depressivi; 14 revisioni hanno riportato l'efficacia di</p>

			richiedenti asilo e rifugiati.	trattamenti psicologici e farmacologici; Solamente 3 revisioni hanno evidenziato l'utilizzo di tecniche meta-analitiche per raggruppare i tassi di prevalenze e gli effetti degli interventi.
<i>Stress, trauma, and post-traumatic stress disorder in migrants</i>	Bustamante, Cerqueira, Leclerc & Brietzke (2017) <i>Revista Brasileira de Psiquiatria</i> . 2018; 40:220–225	Revisione sistematica	Analizzare la letteratura riguardante la migrazione, i traumi, il PTSD e i servizi di salute mentale.	La migrazione è associata ad eventi stressanti che hanno potenziali conseguenze in diverse aree, specialmente quella della salute mentale. Il migrante è maggiormente vulnerabile a problemi di salute, specialmente a disturbi psichici. Una delle caratteristiche legata allo stress della migrazione è la cronicità: la condizione di sentire di non appartenere ad alcun posto. In questo studio, si evince come la migrazione possa essere intesa anche come un lutto, dove il migrante si separa dalla propria famiglia, dal proprio linguaggio

				<p>e paese verso una situazione di non sicurezza.</p> <p>Si evincono anche le difficoltà del migrante nel processo di acculturamento nel luogo ospitante che include quattro dimensioni: integrazione, assimilazione, separazione ed emarginazione. Infatti, dallo studio emerge che i fattori traumatici possono interessare anche periodo post-migratorio e non solo quello precedente o migratorio stesso. Infine, il PTSD, strettamente correlato ai traumi della migrazione, è l'unico disturbo psichiatrico che richiede il verificarsi di un evento traumatico esterno, prima ancora della sintomatologia, per la diagnosi.</p>
<i>Culturally competent healthcare</i>	Handtke, Schilgen & Mösko (2019)	Ricerca sistematica	Raccogliere strategie ed interventi per	Al termine della ricerca sono state individuate quattro

<p><i>– A scoping review of strategies implemented in healthcare organizations and a model of culturally competent healthcare provision</i></p>	<p><i>PLOS ONE,</i></p>	<p>della letteratura</p>	<p>fornire un'assistenza sanitaria culturalmente competente per pazienti diversi per lingua e cultura</p>	<p>componenti principali di un'assistenza sanitaria culturalmente competente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Componenti a livello individuale (incorporazione di concetti culturalmente specifici nei contatti individuali, corrispondenza linguistica e/o culturale, uso di materiale scritto o visivo culturalmente e linguisticamente adattato/appropriato, coinvolgimento delle famiglie, continuità delle cure);</li> <li>-Componenti a livello organizzativo (formazione delle competenze culturali per gli operatori sanitari, sviluppo delle risorse umane, integrazione dei servizi di interpretariato, adattamento dell'ambiente sociale e fisico della struttura)</li> <li>-Strategie specifiche per fornire accesso a</li> </ul>
---	-------------------------	--------------------------	---	---

				<p>un'assistenza sanitaria culturalmente competente (integrazione degli operatori sanitari della comunità, coinvolgimento degli utenti e networking, metodi di sensibilizzazione, telemedicina);</p> <p>-Strategie per implementare un'assistenza sanitaria culturalmente competente all'interno delle strutture (valutazione dei bisogni e monitoraggio dei cambiamenti organizzativi, creazione di posizioni o gruppi per monitorare e supervisionare il processo, sviluppo di piani d'azione, coinvolgimento e supporto della leadership).</p>
<p><i>Efficacy and acceptability of psychosocial interventions</i></p>	<p>Turrini et al. (2019) <i>Cambridge University Press</i></p>	<p>Revisione sistematica e metanalisi di RCT</p>	<p>Valutare l'efficacia e l'accettabilità di interventi psicologici</p>	<p>Gli interventi psicologici hanno un effetto benefico sul PTSD, sul disturbo</p>

<p><i>in asylum seekers and refugees</i></p>			<p>volti a ridurre i problemi di salute mentale nei rifugiati in difficoltà e richiedenti asilo.</p>	<p>depressivo e sui sintomi d'ansia. Inoltre, questo effetto benefico è stato riscontrato anche nel follow-up, a distanza di almeno un mese dall'intervento: ciò è importante soprattutto se si considerano gli individui esposti a fattori di stress post-migrazione.</p>
<p><i>Supporting migrants and refugees with post-traumatic stress disorder</i></p>	<p>Jobst, Windeisen, Wuensch, Meng &amp; Kugler (2020) <i>BMC Medical Education</i></p>	<p>Revisione narrativa della letteratura</p>	<p>Sviluppare, implementare e valutare la formazione continua e inter-professionale degli operatori sanitari. CIPE <i>(Continuing Inter-professional Education)</i></p>	<p>39 individui con età media di 44,2 anni hanno partecipato per valutare l'efficacia del corso CIPE. La maggior parte dei partecipanti era composta da donne infermiere. Sulla base delle risposte date dai partecipanti, il 79,1% delle risposte era corretto nel pre-test, e l'86,3% nel post-test, con un incremento del 7,2 % dal pre al post-test. Inoltre, 25 partecipanti (64,1%) hanno risposto correttamente a ulteriori domande nel</p>

				post-test, prima dell'intervento. Questo studio ha confermato la possibilità di un nuovo intervento CIPE, basato sull'evidenza, per gli operatori sanitari sul tema del PTSD nel contesto della migrazione.
<i>Patterns and predictors of PTSD in treatment-seeking African refugees and asylum seekers</i>	Barbieri et al. (2021) <i>International Journal of Social Psychiatry</i>	<i>Latent class analysis</i> (approvato dal Comitato Etico del <i>Department of Dynamic and Clinical Psychology</i> presso Sapienza Università di Roma)	Lo scopo dell'analisi è di indagare gli elementi predittivi di un DSM-5 PTSD in un campione di persone africane rifugiate.	I partecipanti sono stati esposti a diversi tipi di eventi traumatici, tra cui la mancanza di cibo e acqua, la tortura e la detenzione. Tutti loro sono sopravvissuti ad almeno un evento traumatico, ripetuto e prolungato. È stato riscontrato che 97 partecipanti, il 79,5%, ha una probabile diagnosi di PTSD secondo i criteri del DSM-5 (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali). Riguardo alla diagnosi, non sono state rilevate differenze significative tra i generi.

<p><i>Personal and professional characteristics of the primary care nurse in the cultural care of migrant populations</i></p>	<p>González &amp; Sepúlveda (2021) <i>Revista Gaúcha Enfermagem</i></p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Analizzare le caratteristiche personali e professionali dell'infermiere nella cura del migrante.</p>	<p>Dalle interviste di nove infermieri è emerso che l'empatia è la caratteristica personale più importante da possedere, per far sì che il professionista sia competente nell'assistenza al migrante; questa abilità permette di capire la situazione del migrante inserito in una cultura e in un ambiente sanitario stranieri.</p> <p>Lo studio ha sottolineato come la cura debba essere armonizzata con i valori, i costumi e il credo della persona che la riceve.</p> <p>Inoltre, è stato riscontrato che l'avere una conoscenza culturale è una caratteristica rilevante ma, allo stesso tempo, è emersa la mancanza di interesse di alcuni operatori sanitari nel voler imparare a conoscere l'Altro.</p>
---	---	---------------------------	---	---

				Infine, è risultato che non è sufficiente conoscere l'origine del migrante per assicurare una cura completa, ma bisogna considerarne anche la cultura.
<i>Lived Experiences of African Migrants Crossing the Strait of Gibraltar to Europe: A Cross-Cultural Approach to Healthcare from a Qualitative Methodology</i>	Ponce-Blandón, Romero-Castillo, Jiménez-Picón, Palomo-Lara, Castro-Méndez & Pabón-Carrasco (2021) <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> ,	Studio qualitativo descrittivo	Contribuire ad una migliore comprensione delle esperienze di vita dei migranti	Tramite le 4 interviste condotte a 2 maschi e 2 femmine tra i 16 e i 36 anni, sono state ottenute informazioni riguardo 3 argomenti fondamentali: -Condizioni di vita nel paese di origine: prima di iniziare il viaggio, tutti i partecipanti hanno vissuto condizioni economiche, familiari ed emotive difficili. Solitamente provenivano da famiglie numerose senza risorse economiche o sociali e i conflitti armati del paese di origine aggravavano condizioni preesistenti come un difficile accesso all'istruzione o il ritrovarsi costretti

				<p>a matrimoni combinati per scappare alla povertà;</p> <p>-Motivazioni per intraprendere la migrazione: fuggire da una dura realtà e combattere per un'opportunità, per sé stessi ma anche per la famiglia. A volte, sono fortemente motivati da precedenti esperienze di successo dei loro conoscenti;</p> <p>-Esperienze vissute durante la migrazione: durante questo viaggio lungo e pericoloso, i partecipanti hanno sopportato la fame e un alto livello di stress fisico per sopravvivere. In un caso, una partecipante ha subito violenze da parte di trafficanti di esseri umani, dopo aver speso tutto il suo denaro per poter realizzare il viaggio. I traumi vissuti, come riporta un'intervista, hanno portato alla perdita della dignità e</p>
--	--	--	--	---

				del sentirsi esseri umani.
<i>Mental health of migrants with pre-migration exposure to armed conflict</i>	Mesa-Vieira et al. <i>THE LANCET, Discovery Science, Public Health,</i> Vol. 7 maggio 2022	Revisione sistematica e metanalisi	Stimare la prevalenza del disturbo d'ansia generalizzato, del disturbo depressivo maggiore e del PTSD tra i migranti esposti a conflitti armati.	In totale, lo studio ha incluso 15.549 migranti, dai 18 anni in su e tutte le regioni geografiche del mondo erano rappresentate in paesi di origine. Dai risultati di evince che il PTSD è il disturbo più diffuso, con una prevalenza attuale del 31%, con una prevalenza del 42% negli uomini. Inoltre, ad un'età più giovane è stata associata una prevalenza maggiore di PTSD e di disturbo d'ansia generalizzato. Infine, è stato osservato un collegamento diretto tra i decessi annuali per guerre e terrorismo e la prevalenza di disturbo depressivo maggiore.

## **DISCUSSIONE**

Il tema che accomuna tutti gli elaborati raccolti è quello della migrazione come processo complesso definito da una serie di eventi traumatici che segnano il vissuto del migrante e che generano dei presupposti per lo sviluppo di problemi di salute.

### **Condizioni del migrante all'interno del processo migratorio**

Innanzitutto, per comprendere al meglio le situazioni che minacciano la salute del migrante in tutti i suoi aspetti, occorre uno sguardo generale su ciò che accade durante la migrazione. Il processo migratorio può essere suddiviso in tre fasi:

- Nella fase pre-migratoria numerose situazioni caratterizzano la vita delle persone che sceglieranno di intraprendere la migrazione. Prima del viaggio, infatti, come è riportato dallo studio *“Lived Experiences of African Migrants Crossing the Strait of Gibraltar to Europe”* di Ponce-Blandón et al. del 2021, gli individui sperimentano condizioni economiche, familiari ed emotive difficili; di solito provenienti da famiglie numerose, da luoghi dove l'istruzione è difficilmente accessibile e dove occorre trovare un modo per sopravvivere. Questo, ovviamente, riguarda non solo i migranti provenienti dall'Africa, ma anche tutti quelli che fuggono da conflitti armati, come evidenziato dalla revisione di Mesa-Vieira et al. del 2022, *“Mental health of migrants with pre-migration exposure to armed conflict”*, che prende in considerazione persone provenienti da regioni geografiche di tutto il mondo.  
Quindi, tra le motivazioni che portano ad intraprendere un viaggio come quello della migrazione, ci sono sicuramente la necessità di trovare un'opportunità e di scappare da situazioni come quelle citate.
- Durante la fase migratoria vera e propria, invece, i migranti vivono un viaggio lungo e pericoloso, sopportando la fame e spesso, andando incontro a situazioni tragiche come nel caso di chi finisce nelle mani dei trafficanti di esseri umani. Si fa riferimento, quindi, ad una serie di esperienze che portano la persona a sentire di aver perso la propria dignità.
- Comunemente si potrebbe pensare che la fase post-migratoria, rispetto alle precedenti, non determini traumi come quelli descritti. Osservando i dati raccolti

dagli studi, invece, vediamo come anche questa fase, è contraddistinta da un alto livello di stress. In particolare, nella revisione intitolata “*Stress, trauma, and post traumatic stress disorder in migrants*” di Bustamante et al. del 2017, si parla di una condizione di sofferenza tipica dello stress associato all’immigrazione: la "sindrome di Ulisse" o la "sindrome cronica e stress multiplo dell’immigrato”. Infatti, nello stesso articolo, si parla di come questo tipo di stress sia associato ad una condizione di cronicità, la costante sensazione di “non appartenere ad alcun posto” e della migrazione intesa come un vero e proprio lutto, dove l’individuo si allontana dalla propria lingua, cultura e gruppo di appartenenza, verso una situazione di insicurezza.

### **Ruolo dell’infermiere e assistenza culturalmente competente**

Per delle persone con dei traumi così profondi, legati alla povertà, alla violenza, agli abusi e alla sofferenza, la relazione con l’operatore sanitario è alla base di un’assistenza efficace. Gli operatori sanitari hanno il compito di creare un’atmosfera di fiducia e di affidabilità, per far sì che le persone si sentano accolte, comprese e accettate, libere di poter esprimere i propri sintomi, le proprie preoccupazioni senza il rischio di interpretazioni o paragoni.

Nello studio qualitativo di Gonzalez e Sepúlveda del 2021, che analizza le caratteristiche degli infermieri di una provincia del Cile nella cura del migrante, viene descritto il concetto di “competenza” come “azione integrale capace di articolare, attivare, integrare, sintetizzare, mobilitare e combinare la conoscenza (conoscere, fare ed essere) con i suoi diversi attributi. Con l’aiuto di queste capacità, l’infermiere riesce a comprendere al meglio tutti i fattori legati alla cultura della persona alla quale sta prestando assistenza, e di conseguenza riuscire a fornire una cura efficace e competente.

I fattori legati alla sfera culturale riguardano la spiritualità, le abitudini alimentari, le relazioni con il prossimo, la famiglia e la comunità; tutti elementi che dovrebbero essere presi in considerazione per una visione globale dell’assistito. Ma tutto ciò è imprescindibile dal bagaglio di competenze di cui l’infermiere necessita per poter adattare e personalizzare l’assistenza in un contesto culturalmente differente, con l’obiettivo di creare armonia tra la cura e la cultura. Dagli studi analizzati, in particolare da quello condotto in Cile di Gonzalez e Sepúlveda del 2021, la prima caratteristica personale

nominata, è l'empatia, utile per la comprensione della situazione del migrante inserito in un contesto sanitario estraneo per valori e funzionamento. La stessa importanza, la assume la capacità dell'operatore sanitario di ascoltare: nell'articolo italiano del 2013 centrato sull'assistenza interculturale in Italia (Manara, Isernia & Buzzetti, 2013), ha un ruolo significativo il concetto dell'ascoltare i racconti dell'assistito, in un processo attivo, di scambio reciproco, di dialogo. Ma "saper ascoltare sottintende rispetto per colui che parla, attenzione ed interesse per la persona e la sua storia" (Manara et al., 2013).

Le competenze, la conoscenza del contesto culturale, dei valori e non solo della provenienza della persona, l'empatia e il saper ascoltare senza pregiudizi, sono quindi alla base di una relazione che considera la persona globalmente.

La pioniera dell'infermieristica interculturale, Madeleine Leininger, con il suo metodo etnografico che "fa emergere le esperienze vissute dall'uomo nel contesto di riferimento" (Stievano & Rocco, 2008) aiuta la comprensione dell'importanza di un approccio globale e olistico dell'assistenza, concetto che viene ribadito in più di un articolo tra quelli selezionati per questo elaborato. Dalle interviste condotte nello studio qualitativo del 2021 (González & Sepúlveda, 2021), si evince il peso della visione olistica: "integralità, dovete guardare l'essere umano nel suo insieme, bisogna vederlo completamente nella sua cultura, nei suoi rituali ...". Allo stesso modo, nello studio descrittivo di Manara et al. del 2013, è citata Madeleine Leininger nel momento in cui si fa riferimento alla natura stessa dell'assistenza infermieristica: "per soddisfare i bisogni dell'ammalato è necessario un approccio globale al paziente tenendo conto delle sue dimensioni costitutive, la sfera bio-fisiologica, psicologica e socioculturale, che si manifestano in ogni bisogno assistenziale".

Le competenze transculturali sono fondamentali poiché aiutano a superare i limiti riscontrati nella relazione tra infermiere e migrante: come riportato nell'articolo "*Lived Experiences of African Migrants Crossing the Strait of Gibraltar to Europe*" (Ponce-Blandón et al., 2021), le competenze comunicative sono necessarie per garantire una cura culturalmente competente. Accade, però, che nell'interazione tra infermiere e assistito, la diversità della lingua può costituire una barriera alla comunicazione: "è essenziale imparare la lingua dell'altro" come scrivono Ponce-Blandón et al. nell'articolo del 2021 ("*Lived Experiences of African Migrants Crossing the Strait of Gibraltar to Europe*"). Al

contrario, nello studio italiano di Manara et al. del 2013, si rivela la capacità degli infermieri che, di fronte all'assistito straniero, “mettono in campo le loro capacità umane per creare fiducia, vicinanza, empatia e per stabilire un contatto dove le competenze linguistiche non possono aiutare”. In questo caso, si capisce che per costruire una relazione efficace non occorre necessariamente parlare la stessa lingua, poiché ciò “non è particolarmente utile per vincere le diffidenze fra persone che si vivono reciprocamente come straniere” (Manara et al., 2013).

Dalla lettura degli studi, sono emerse altre difficoltà che in alcuni casi vanno a rendere più difficoltosa la relazione assistenziale:

- “il confronto con pazienti portatori di aspettative assistenziali culturalmente differenti” (Manara et al., 2013) da quelle del paese ospitante;
- In alcuni casi, la scarsa conoscenza degli infermieri di altre culture e quindi, le situazioni in cui è difficile conformarsi e far fronte “a richieste non immediatamente comprensibili” (Manara et al., 2013). Questo spesso porta alla necessità di cambiamenti a livello del metodo di lavoro abituale, che potrebbe aumentare la difficoltà assistenziale per l'infermiere;
- L'infermiere si trova a dover andare oltre la comprensione della propria realtà e ciò a volte può risultare complicato perché “tradizionalmente, la pratica e l'educazione infermieristica sono ristrette alla realtà locale” (Ponce-Blandón et al., 2021).

### **Impatto sulla salute mentale: disturbo post traumatico da stress**

L'esposizione agli eventi traumatici e stressanti tipici del processo migratorio rappresenta un importante fattore di rischio che contribuisce allo sviluppo di disturbi psichici.

Come riportato nello studio “*Supporting migrants and refugees with post traumatic stress disorder*” (Jobst et al., 2020), a livello internazionale, la prevalenza del disturbo post traumatico da stress è dell'1-2% nella popolazione generale, rispetto al range del 9-36% nei rifugiati e del 4-86% nei rifugiati di guerra a lungo termine. Si deduce quindi, che il migrante è definito in primis da una condizione di vulnerabilità, ma anche da un insieme di fattori che generano in lui uno stress non indifferente. Questo concetto è evidenziato in “*Stress, trauma, and post traumatic stress disorder in migrants*” (Bustamante et al., 2017) dove lo stress viene definito come un processo complesso e multidimensionale

strettamente collegato con la capacità di adattamento della persona. “Quando le risorse di adattamento dell’organismo vengono sopraffatte, può prevalere un disturbo mentale” (Bustamante et al., 2017).

Il disturbo post traumatico da stress (PTSD) è l'unico disturbo psichiatrico che richiede il verificarsi di un evento traumatico esterno prima della sintomatologia per la sua diagnosi (Bustamante et al., 2017). Il PTSD si presenta con un insieme di manifestazioni cliniche specifiche come il rivivere involontariamente il trauma e l’aver pensieri e sentimenti negativi per almeno quattro settimane dall’evento traumatico (Bustamante et al., 2017).

La sintomatologia del PTSD consiste in prevalenza da intrusioni notturne e diurne, con annesse reazioni emotive e fisiche, disturbi del sonno, della memoria, dell’attenzione e della concentrazione. Tutto ciò si associa spesso a irritabilità, sintomi depressivi e comportamenti che portano ad evitare tutte le situazioni che generano stati d’animo negativi (ansia, angoscia); queste situazioni creano non poche difficoltà nell’interazione con la persona che ne soffre.

È qui che vediamo come le competenze dell’infermiere diventano essenziali per la costruzione di una relazione terapeutica efficace, che consistono nel sapere come comportarsi e approcciarsi in base al contesto specifico. Le capacità dell’infermiere saranno fondamentali in primis per il riconoscimento della sintomatologia del PTSD, e poi anche per instaurare un legame con il migrante in un patto di cura libero da pregiudizi e da stigmi. Tuttavia, accade a volte che gli operatori sanitari (non solo infermieri) possano sentirsi inadeguatamente preparati a prendersi cura dei pazienti traumatizzati e rivelare deficit nella conoscenza e nell’istruzione per quanto riguarda il PTSD (Jobst et al., 2020) causando di fatto un non riconoscimento del disturbo. È proprio in questo contesto che torna l’importanza della visione olistica della persona che l’infermiere deve avere: le manifestazioni sintomatologiche del PTSD, al di là dei criteri diagnostici del sistema nosografico di riferimento, possono essere peculiari e spesso culturalmente mediate. La cultura di appartenenza ha un’influenza decisamente rilevante sull’espressione sintomatica dello stress provocato da un trauma.

## CONCLUSIONI

In conclusione, è chiaro che l'impatto del processo migratorio sulle persone e sulla loro salute mentale è attualmente un argomento di dibattito e di studio, essendo un fenomeno che riguarda gli aspetti organizzativi sanitari e non solo.

Una tematica così generale e che coinvolge numerosi paesi e soprattutto un vasto numero di persone, può essere ricondotta ad una dimensione più intima e personale, che è quella della relazione dell'infermiere con il migrante.

È emerso che le competenze relazionali del professionista sanitario rappresentano gli strumenti essenziali per la costruzione di una solida relazione terapeutica, e che a volte queste stesse capacità riescono addirittura a superare le barriere linguistiche.

Inoltre, la figura del migrante risulta come una persona fragile e vulnerabile, che ha vissuto eventi traumatici che l'hanno segnato non solo fisicamente: reagire a delle esperienze come quelle che definiscono la migrazione, è un processo lento e difficoltoso che mette a dura prova le capacità di adattamento della persona, tanto più se questa si trova in un luogo a lei estraneo, culturalmente diverso. Si deduce quindi che l'ascolto, l'empatia e la visione olistica del migrante costituiscono la base di un'assistenza infermieristica culturalmente competente, che considera un individuo in relazione ai suoi valori e alla sua realtà.

Sulla scia della fondatrice del nursing transculturale Madeleine Leininger, l'infermiere diventa un vero e proprio ricercatore che mira ad acquisire delle nuove conoscenze in ambito di salute che riguardano altre culture, altre realtà; tramite l'ascolto e il dialogo riesce ad approfondire i costumi e le diverse abitudini proprie dell'Altro al fine di erogare un'assistenza che si può definire personalizzata.

Affinché tutto ciò sia possibile, l'infermiere deve essere in grado di combinare un insieme di capacità, di competenze derivate sicuramente dall'esperienza, ma anche dall'aggiornamento continuo, dall'ascolto dell'Altro, dall'empatia e da una visione olistica della persona.

Per far sì che gli infermieri si sentano maggiormente capaci di assistere i migranti e di gestire le problematiche di salute, specialmente nel caso del PTSD, sarebbe opportuna e

utile una formazione specifica, continua ed interprofessionale che implementi le abilità dei professionisti sanitari nell'erogazione di un tipo di assistenza che vada di pari passo con una problematica attuale come quella della migrazione.

Per concludere, sarebbe opportuno estendere gli studi e le ricerche alle problematiche psicologiche dei migrati delle seconde e terze generazioni. In questo caso, si fa riferimento a popolazioni nate in un contesto culturalmente misto, a metà strada tra la cultura di appartenenza dei genitori, conosciuta solo grazie alla loro mediazione, e la cultura del paese natio, più o meno accettata all'interno del contesto familiare.

## BIBLIOGRAFIA

Barbieri, A., Visco-Comandini, F., Alunni Fegatelli, D., Dessì, A., Cannella, G., Stellacci, A., & Pirchio, S. (2021). Patterns and predictors of PTSD in treatment-seeking African refugees and asylum seekers: A latent class analysis. *The International journal of social psychiatry*, 67(4), 386–396. <https://doi.org/10.1177/0020764020959095>

Bustamante, L., Cerqueira, R. O., Leclerc, E., & Brietzke, E. (2017). Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: a comprehensive review. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 40(2), 220–225. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2290>

González, C., & Sepúlveda, J. (2021). Personal and professional characteristics of the primary care nurse in the cultural care of migrant populations. *Revista gaucha de enfermagem*, 42, e20200270. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200270>

Handtke, O., Schilgen, B., & Mösko, M. (2019). Culturally competent healthcare - A scoping review of strategies implemented in healthcare organizations and a model of culturally competent healthcare provision. *PloS one*, 14(7), e0219971. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219971>

Jobst, S., Windeisen, M., Wuensch, A., Meng, M., & Kugler, C. (2020). Supporting migrants and refugees with posttraumatic stress disorder: development, pilot implementation, and pilot evaluation of a continuing interprofessional education for healthcare providers. *BMC medical education*, 20(1), 311. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02220-3>

Manara, D. F., Isernia, I., & Buzzetti, S. (2013). Assistenza infermieristica interculturale: analisi delle variazioni nella percezione delle problematiche relazionali con i pazienti stranieri. *PROFESSIONI INFERMIERISTICHE*, 66(3). Recuperato da <https://www.profinf.net/pro3/index.php/IN/article/view/35>

Mesa-Vieira, C., Haas, A. D., Buitrago-Garcia, D., Roa-Diaz, Z. M., Minder, B., Gamba, M., Salvador, D., Jr, Gomez, D., Lewis, M., Gonzalez-Jaramillo, W. C., Pahud de Mortanges, A., Buttia, C., Muka, T., Trujillo, N., & Franco, O. H. (2022). Mental health of migrants with pre-migration exposure to armed conflict: a systematic review and meta-

analysis. *The Lancet. Public health*, 7(5), e469–e481. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00061-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00061-5)

Ponce-Blandón, J. A., Romero-Castillo, R., Jiménez-Picón, N., Palomo-Lara, J. C., Castro-Méndez, A., & Pabón-Carrasco, M. (2021). Lived Experiences of African Migrants Crossing the Strait of Gibraltar to Europe: A Cross-Cultural Approach to Healthcare from a Qualitative Methodology. *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 9379. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179379>

Turrini, G., Purgato, M., Acarturk, C., Anttila, M., Au, T., Ballette, F., Bird, M., Carswell, K., Churchill, R., Cuijpers, P., Hall, J., Hansen, L. J., Kösters, M., Lantta, T., Nosè, M., Ostuzzi, G., Sijbrandij, M., Tedeschi, F., Valimaki, M., Wancata, J., ... Barbui, C. (2019). Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 28(4), 376–388. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000027>

Turrini, G., Purgato, M., Ballette, F., Nosè, M., Ostuzzi, G., & Barbui, C. (2017). Common mental disorders in asylum seekers and refugees: umbrella review of prevalence and intervention studies. *International journal of mental health systems*, 11, 51. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0156-0>

## **SITOGRAFIA**

Stievano, A., Rocco, G., (2008). Il concetto di etnografia nelle scienze infermieristiche. *INFERMIERE oggi*, 5-8. Disponibile in:

<[https://opi.roma.it/archivio\\_news/pagine/87/4\\_08.pdf](https://opi.roma.it/archivio_news/pagine/87/4_08.pdf)> [Accessed 14 October 2022].

Epicentro.iss.it. 2022. *Stress post traumatico - Istituto Superiore di Sanità*. [online]  
Disponibile in: <<https://www.epicentro.iss.it/stress/>> [Accessed 14 October 2022].

Who.int. 2022. *Mental health: strengthening our response*. [online]. Disponibile in:  
<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>> [Accessed 14 October 2022].

## **RINGRAZIAMENTI**

*Ringrazio il mio relatore, il professor Maurizio Ercolani, per avermi dato la possibilità di approfondire un argomento così importante e attuale.*

*Alla mia famiglia, un grazie grande come lo sforzo che ho impiegato nello scrivere questi ringraziamenti, perché sanno che non è da me dimostrare affetto e sentimenti.*

*Ai nonni, quelli lontani e quelli vicini.*

*All'insostituibile trio, un grazie grande quanto l'ospedale di Torrette:*

*Alessia, miglior compagna di studi e di esaurimento nervoso che si possa desiderare, senza di te non sarei qui, non avrei rispettato nessuna scadenza e non mi sarei presentata a nessun esame. Grazie per tutti gli appelli che non mi hai fatto saltare da sola. Elisa, unica e preziosa come l'anello di Sauron. Grazie per le caramelle alla menta e i sogni in comune. Alessia "quella grande", tra tutte la più saggia e casinara. Vi auguro solo giorni belli e turni di notte tranquilli. Vi voglio bene!*

*A Carla e Lucrezia, perché quando ci sono, anche se è inverno, sembra sempre un po' estate.*

*A Franziska, impareggiabile filosofa che mi ricorda l'infanzia e i pomeriggi passati sul dondolo.*

*Ed infine, un grazie speciale anche ad Alessandra, mia prima coinquilina e compagna di stanza nella casa in Via Astagno, dove tutto è cominciato.*