

Scripta manent

La tragedia di Modena e noi famiglie lasciate sole

Gentile direttore, giro qualche considerazione nella mia doppia veste di familiare e figura professionale. Purtroppo, anche noi in famiglia abbiamo corso grossi rischi in relazione alla grave patologia psichiatrica di mio figlio e nel 2021 e 2024 è stata necessaria una nostra denuncia alla quale non è seguita alcuna risposta terapeutica da parte dei servizi se non la carcerazione. La tragedia di Modena scuote tutti perché mette insieme dolore, paura e una domanda difficile, si poteva evitare? Nella vita quotidiana prevedere con certezza un gesto estremo è spesso molto più complesso di quanto sembri dopo i fatti. Da quello che emerge pubblicamente, El Koudri aveva avuto contatti con i servizi di salute mentale e poi aveva interrotto le cure. Questo apre un tema reale e delicato, cosa succede quando una persona fragile rifiuta il percorso terapeutico, sparisce dai radar o non ha più una rete familiare e sociale capace di contenerla? È importante distinguere ed evitare un collegamento automatico tra disturbo psichico e violenza. La grandissima maggioranza delle persone con sofferenza mentale non è violenta ed è molto più spesso vittima di isolamento, stigma e abbandono. Ma esiste una minoranza di situazioni ad alta complessità aggravate da dipendenze, isolamento, deterioramento sociale, rifiuto delle cure, assenza di controlli periodici dove il sistema oggi mostra limiti evidenti. Ed è qui che la soluzione è necessaria. Ci sono almeno alcuni nodi che molte famiglie e operatori denunciano da anni: servizi territoriali sovraccarichi e con poco personale, continuità terapeutica fragile dopo le dimissioni o dopo l'interruzione delle cure, difficoltà a intervenire quando una persona rifiuta tutto ma mostra un progressivo deterioramento, famiglie lasciate sole a gestire situazioni ingestibili... Molti familiari chiedono oggi non un ritorno ai manicomi che sarebbe un errore storico, ma strumenti più efficaci di presa in carico continuativa, monitoraggio e intervento terapeutico precoce nei casi gravi con una presa in carica assertiva e proattiva come peraltro definito nel Pansm (Piano di azione nazionale per la salute mentale) 2025-2030. Il tema dell'aderenza alle cure va affrontato senza ipocrisie. Se una persona interrompe ogni contatto, i servizi hanno margini limitati finché non avviene una crisi conclamata. Quindi sì, qualcosa probabilmente va ripensato: più prevenzione, più supporto alle famiglie, maggiore continuità assistenziale, interventi domiciliari intensivi con equipe multidisciplinari... Il punto difficile è trovare equilibrio tra libertà individuale, diritto alla cura e tutela della collettività. Ed è un equilibrio che oggi, in molte situazioni, appare troppo vulnerabile e insicuro.

Lunedì 18 maggio, dopo 6 anni di lotte e numerosi rischi corsi anche da noi familiari, è stata riconosciuta l'incapacità totale di intendere e volere, la non imputabilità e l'avvio a Rems (Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza) per due anni di mio figlio F. che si è trovato nuovamente in carcere, luogo sicuramente non idoneo per una patologia psichiatrica così grave.

Il problema è che in tutto questo tempo la sua capacità di mentalizzazione è ormai persa. Ora è in piena fase maniacale e in carcere vi è stata grossa difficoltà a stabilizzarlo con la necessità di tre Tso (Trattamento sanitario obbligatorio) extraospedalieri. La storia di mio figlio è davvero vergognosa in quanto la sua diagnosi di Adhd (Disturbo da deficit di attenzione e iperattività) - Dop (Disturbo oppositivo provocatorio) è nota dall'età pediatrica. Il disturbo borderline ha avuto un riscontro precoce (a 16 anni) e da 5 anni, come professionista, ho ripetutamente segnalato nei quattro Tso a cui è stato sottoposto che ha anche un disturbo bipolare tipo I, ora finalmente riconosciuto da valido Ctu (Consulente tecnico d'ufficio).

Qui il tema grave da considerare è anche quello della mancata transizione dai servizi di neuropsichiatria infantile al Csm (Centro salute mentale). F. a 18 anni si è potuto sospendere la terapia farmacologica con metilfenidato e la Uonpia (Unità operativa di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza) / Centro Adhd pediatrico a cui è in carico non ha potuto effettuare un efficace passaggio a Centro Adhd Adulti e Cps (Centro psico-sociale) / Serd (Servizio per le dipendenze). Noi non abbiamo ricevuto supporto neanche come familiari, economicamente sono a carico nostro in regime privatistico tre psicoterapeuti ma è stato un investimento per una buona integrazione del trauma per tutti noi familiari. Noi per F. in qualche modo riusciamo a rimanere "un porto sicuro", e la misura di sicurezza è stata disposta a tutela degli altri e della sua stessa incolumità. Ma in situazioni in cui non vi sono queste possibilità?

Chiara Gori

**Specialista in Neurologia - Psicoterapeuta
cognitivo-comportamentale
Collaboratore AIFA APS (Associazione Italiana
Famiglie ADHD)
Collaboratore Famiglie in Rete Salute Mentale**



Peso: 18%