

LO SPECIALE

UNA STORIA DI DEPRESSIONE CULMINA NEL SUICIDIO
UN CASO EMBLEMATICO DI CIÒ CHE NON FUNZIONA
NEL NOSTRO SISTEMA SANITARIO, POLITICO E CULTURALE

Mio fratello suicida Perché non è stato aiutato

SEGUE DALLA PRIMA

Era felice, motivato e gratificato, aveva creato un entusiasmo tale negli allievi che molti di più si erano iscritti per quest'anno ma la cattedra era stata assegnata - con sua grande delusione - dal Provveditorato a un altro con punteggio più alto. Soffriva di problemi di ansia, era in cura da circa 8 anni presso un noto psicanalista milanese a cui versava regolarmente quasi un terzo del suo misero stipendio senza mai ricevere una ricevuta fiscale. Accanto alle cure psicoanalitiche lo avevamo spinto a rivolgersi ad una psichiatra per fornirgli un supporto farmacologico contro l'ansia, la psichiatra lo vedeva due/tre volte all'anno e gli aveva prescritto dei medicinali che lui prendeva regolarmente.

A settembre mio fratello, dopo aver appreso che la supplenza non gli è stata confermata comincia a cercare lavoro. All'inizio di novembre com-

paiono delle manifestazioni persecutorie, che scompaiono a tratti, ma poi ritornano: pensava che la sua attività politica fosse spiata anche attraverso F. B., che si tramasse contro di lui e che qualcuno potesse fargli del male. Erano pensieri che poi lui stesso definiva ridicoli e che attribuiva al suo malessere. Lo psicanalista parla di una crisi passeggera ma non si mette in contatto con la psichiatra. La psichiatra cambia la vecchia terapia e gli prescrive un nuovo medicinale, un antipsicotico. Siamo a circa metà novembre. Il farmaco ha fin da subito un effetto devastante su mio fratello, gli procura un'agitazione enorme: non riesce a stare fermo un secondo, non riesce a leggere, suonare la tromba (la sua vita) neppure a guardare 10 minuti la televisione, deve muoversi in continuazione e alle 8 è costretto ad andare a letto perché non ha forze. Fa presente insieme a mio padre gli effetti (tutti effetti collaterali del farmaco) ma la

psichiatra dopo un primo ricorso per una crisi al Pronto Soccorso psichiatrico, in un'importante struttura ospedaliera del Sud di Milano, aumenta la dose prescrivendo un altro farmaco per tranquillizzarlo.

Mio fratello comincia a parlare di eutanasia ed il 27 novembre, trovandosi a casa sua da solo, ingerisce trenta pastiglie di Solian, il suo vecchio farmaco, poi se ne pente e chiama in aiuto mio padre che lo porta in ambulanza al Pronto Soccorso, sempre nella stessa struttura ospedaliera. Lì lo tengono in un lettino in corridoio e gli fanno una soluzione fisiologica, poi lo portano in una stanza in osservazione e suggeriscono un ricovero ma mio fratello si rifiuta di restare in quell'ambiente e la sera torna a casa dei miei genitori.

Torna al C.P.S. ma dal 10 dicembre («Stai meglio!») gli viene dato un appuntamento dalla psichiatra il 24 dicembre, 15 giorni dopo! Mio fratello si suicida il 16 dicembre gettandosi sotto un treno a Locate. Tra il primo tentativo di suicidio - il 27/11 - e il secondo purtroppo riuscito è stato lasciato solo con i miei genitori che si sono presi di cura di lui con tutto l'amore possibile ma l'hanno perso di vista solo 20 minuti, necessari però per perderlo per sempre.

Nessuno ha informato mio fratello o la mia famiglia che l'agitazione estrema e il pensiero del suicidio erano effetti collaterali del farmaco - c'è una vasta letteratura in materia - se lo avessero fatto, probabilmente mio fratello non avrebbe pensato di stare peggiorando invece di migliorare, il farmaco andava sospeso immediatamente dopo il primo tentativo di suicidio. La psichiatra ha proposto terapie di gruppo (secondo mio fratello si facevano collanine o si giocava a carte, tutte cose che lo angosciavano!) che hanno ulteriormente agitato e depresso mio fratello, terapie proposte dopo neppure due settimane, non fornendo invece un adeguato supporto individuale a un paziente che a maggior ragione dopo un primo tentativo di suicidio ne aveva diritto e bisogno. Mio fratello si è visto mancare lentamente di tutto quello che aveva, lettura, musica, politica, senza alcun supporto psicologico. Il 17 dicembre, dopo aver appreso della morte di mio fratello, ho chiamato la psichiatra che lo aveva in cura e mi è stato detto che era malata, mi ha risposto uno psichiatra che alla notizia si è giustificato dicendo che l'ospedale non ha mezzi sufficienti per seguire tutti i pazienti. Subito dopo la dottoressa ha chiamato i miei genitori dicendo che non se lo aspettava.

LETTERA FIRMATA

TRISTE PRIMATO

...
Nell'anno 2013 sono state complessivamente 149 le persone che si sono tolte la vita. Nel 2012 i casi erano stati 89

La risposta

Luigi Cancrini
psichiatra
e psicoterapeuta



L'errore di stare lontani da chi soffre

SEGUE DALLA PRIMA

Riflettendo prima di tutto, come con garbata fermezza fa la sorella, sul rapporto evidente che c'è fra lo squilibrio emozionale di cui è vittima suo fratello e la perdita della possibilità di portare avanti un'attività di lavoro cui lui si era dedicato con la passione e l'entusiasmo della persona che crede in quello che fa. In termini più generali, perché la disoccupazione giovanile è la vera piaga di questo nostro tempo in Europa ma in termini più particolari nella nostra scuola di oggi dove il merito (l'aver lavorato bene) non ha nessuna possibilità di incidere sui punteggi di graduatoria che tutto prendono in considerazione tranne questo. Rendendo irrilevanti la passione e la professionalità.

Ma riflettendo anche, o soprattutto, sulla profonda inadeguatezza dei servizi pubblici e privati che sono intervenuti in questa difficile situazione. Incapaci, apparentemente, di partire da questo nesso semplice fra i fatti della sua vita ed il suo star male e lontanissimi dunque, dalla sua sofferenza: reale e drammatica. A livello dello psicanalista che non faceva fattura quando si appropriava di «quasi un terzo» del suo stipendio e che si spaventava del suo peggioramento come a livello della psichiatra del servizio pubblico che troppo rapidamente gli prescrive, senza ascoltarlo, un farmaco potente per la sua «pazzia». Senza spiegargliene gli effetti collaterali però e senza rendersi conto di quello che sta davvero accadendo se visitandolo il primo dicembre, do-

po un primo tentativo di suicidio, gli chiede di tornare il 24 perché lui «sta meglio» mentre lui muore, suicida, il 16.

Un caso fra i tanti di malasanità? Io penso proprio di sì. Con l'aggravante, però, di una situazione che non desta il clamore dell'appendicite non diagnosticata o dell'infarto rimandato a casa dal Pronto Soccorso perché chiaro è in quei casi, al professionista come al giornalista ed al profano, l'errore che è stato commesso mentre assai meno chiara è, nel caso della malattia mentale, l'oggettività dell'errore che è stato comunque commesso. Confuso nelle remore del pregiudizio e del disprezzo, incerto nelle sue origini e nei suoi sviluppi, il disturbo mentale è oggetto ancora oggi di equivoci spaventosi, in-

fatti, da cui non sarà facile liberarsi con delle risposte di tipo organizzativo e che richiede invece un cambiamento profondo nella cultura e nella professionalità degli operatori se così tranquillamente si continua ad accettare che il servizio pubblico dedichi così poco tempo e tante prescrizioni ad una persona che sta così evidentemente e drammaticamente male. Il diritto ad un ascolto psicoterapeutico dei pazienti più gravi, d'altra parte, è un diritto negato da quasi tutti i servizi.

In Italia ed altrove se quello che non si insegna più (o ancora) nelle università è l'importanza fondamentale della relazione terapeutica e del rapporto personale, profondo e significativo, che si dovrebbe saper stabilire con il pazien-

te se non ci si vuole trasformare in dispensatori di farmaci capaci, nell'illusione alimentata dall'avidità dell'industria, di combattere da soli i sintomi: dalla depressione all'ansia, dalle oscillazioni dell'umore alle psicosi. Permettendo a chi dell'angoscia del suo paziente ha paura di non chiedere nulla sulla situazione attuale e/o sulla storia da cui i sintomi hanno origine ed in cui i sintomi trovano senso. Rendendosi corresponsabili in questo modo, in casi come questo, del suicidio di una persona splendida ma in tanti altri casi di quel gettarsi via, sfiduciato e confuso di tanti giovani, anziani (e bambini!) che tanto potrebbero essere aiutati da una capacità di ascolto e di intervento terapeutico. Di cui avrebbero bisogno. E diritto.

