

Famiglie Sospese:
Sostenere la genitorialità di fronte ai disturbi mentali degli adulti

Introduzione

M. Percudani, F. Tasselli, A. Zanobio

I disturbi mentali rappresentano la prima causa di disabilità a livello mondiale e sono ai primi posti per la diffusione nella popolazione e per i costi che generano alla società (Whiteford et al., 2013). L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dedicato negli ultimi anni numerosi interventi e pubblicazioni al tema della prevenzione e cura dei disturbi mentali, sottolineando in primo luogo l'importanza di riconoscere precocemente i segnali di disagio mentale e di combattere il pregiudizio che limita la possibilità di accesso ai servizi e agli interventi appropriati (WHO, 2014).

Una rete di servizi che abbia come obiettivo la tutela della salute mentale della popolazione dovrebbe concepire gli interventi in termini di prevenzione. Come in altri ambiti della medicina, anche nella salute mentale la prevenzione è un obiettivo primario, non solo come insieme di interventi tesi a ridurre ogni livello di progressione della malattia, ma anche come prevenzione universale e da attuare prima dell'esordio dei disturbi conclamati. Un modello di intervento fondato sulla prevenzione implica un approccio che può avvenire a due livelli: i) nei servizi di salute mentale, avviando interventi opportunamente modulati; ii) fuori dai servizi di salute mentale, responsabilizzando e sensibilizzando le agenzie educative, sociali e sanitarie che lavorano con i bambini e con i giovani all'identificazione di comportamenti e segni che richiedono attenzione. Il contesto sociale ed educativo in cui si svolge la vita delle persone a rischio di sviluppare disturbi psichici deve essere in grado di dare le risposte migliori e i soggetti a rischio di disturbi gravi devono arrivare precocemente ai servizi per ricevere l'aiuto necessario (Percudani, 2018).

Se i servizi ritengono che la prevenzione dei disturbi mentali e della disabilità connessa rappresenti un obiettivo non solo di loro pertinenza, ma anche perseguibile, vanno previste modalità di collaborazione con agenzie e soggetti esterni al servizio. L'intercettazione dei casi a rischio deve prevedere modalità di identificazione sensibili e specifiche e ciò può avvenire solo attraverso l'alleanza con attori che si collocano al di fuori dei servizi di salute mentale. La collaborazione con le scuole, l'alleanza con figure leader nel mondo dei giovani, le campagne di comunicazione oggi

implementate solo in esperienze locali, dovrebbero essere sviluppate e diventare un obiettivo dell'intero sistema sanitario, sociale ed educativo.

Numerosi studi epidemiologici hanno evidenziato che bambini che hanno genitori malati di disturbi psichici gravi presentano un rischio di sviluppare disagio e malattia in modo significativamente superiore ai bambini che non sono in questa condizione. Più specificamente, i figli di due genitori affetti da disturbo mentale grave hanno un tasso di incidenza per la schizofrenia oltre dieci volte maggiore rispetto a figli di genitori non affetti, ed un tasso di otto volte maggiore di sviluppare un disturbo da uso di sostanze. Nel caso del disturbo bipolare il tasso di incidenza è quasi quindici volte più elevato anche con un solo genitore sofferente di una psicosi affettiva, sempre in confronto a figli di genitori sani. Inoltre, i figli di genitori affetti da disturbo mentale grave presentano con frequenza maggiore anche disturbi mentali in età evolutiva, se confrontati con il gruppo di controllo rappresentato da bambini e ragazzi con genitori sani. Nel complesso i dati dei più recenti studi epidemiologici dimostrano con forza l'esistenza di una robusta familiarità dei disturbi mentali, e rimarcano quindi con forza l'esigenza di sviluppare ed attuare programmi di prevenzione e supporto per questa popolazione ad alto rischio (Dean et al., 2010, Thorup et al. 2017)

A fronte di queste evidenze e del consistente rischio che accompagna la vita dei figli di persone affette da disturbi mentali gravi, vi sono anche molte evidenze che dimostrano come sia possibile intervenire e supportare i genitori e i bambini a rischio, e come molti di loro abbiano straordinarie doti di resilienza dinanzi alle avversità a cui sono esposti. Vi sono infatti numerosi fattori protettivi che possono impedire il prodursi di conseguenze negative e favorire uno sviluppo psicosociale adeguato. Come ampiamente descritto in diversi capitoli di questo libro e in particolare da Candini e colleghi nell'ampia revisione che hanno condotto sui dati della letteratura internazionale, risulta determinante individuare e sostenere la presenza di reti di persone vicine e di sostegno alla famiglia attraverso la disponibilità di servizi sociosanitari presenti nella comunità, di centri di aggregazione accessibili quali scuole, oratori, centri di attività sportive e ricreative. A livello sociale è importante ridurre l'impatto dei fattori di rischio ascrivibili a stimoli ambientali che sono causa di stress all'interno del contesto familiare, favorire una comunicazione spesso carente o assente, aiutare la comprensione del disturbo da parte dei figli minori, garantire il sostegno clinico e la ricerca attiva di aiuto, e più in generale rafforzare la resilienza dei bambini nell'affrontare il disturbo mentale dei genitori, informandoli rispetto alle caratteristiche di questa e fornendo un supporto emotivo e sociale. L'azione preventiva deve consentire ai minori a rischio di conseguire i propri obiettivi di vita, sostenendoli nel percorso scolastico e nella capacità di adattamento in situazioni stressanti. I programmi preventivi a

livello familiare o individuale dovrebbero avere come obiettivo comune proprio quello di migliorare le capacità individuali di resilienza, meccanismo che consente agli individui di ottenere risultati positivi a dispetto delle avversità presenti. La resilienza è importante anche quando i bambini affrontano periodi di sviluppo critici, quali la costituzione delle relazioni amicali e scolastiche, la pubertà, la transizione verso l'età adulta, momenti nei quali la necessità di supporto aumenta e la famiglia potrebbe non essere in grado di fornire da sola tale sostegno.

Questo libro nasce dall'esperienza di un progetto sviluppato congiuntamente dal Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) dell'Ospedale Niguarda di Milano e dall'Associazione Contatto, un'associazione del privato sociale che ha tra le sue finalità il contrasto dello stigma nei riguardi della malattia mentale e la promozione di progetti di sensibilizzazione della popolazione e di prevenzione dei disturbi psichici. Il Progetto "Semola", da anni attuato nei servizi psichiatrici territoriali del DSMD di Niguarda, ha l'obiettivo di sostenere la genitorialità negli utenti in carico ai servizi affetti da una sofferenza psichica. Nel corso degli anni, gli operatori del Progetto "Semola" hanno sviluppato contatti e collaborazioni con centri di livello nazionale e internazionale che offrono interventi preventivi a minori a rischio e alle loro famiglie al fine di incrementare i fattori protettivi, promuovere un sano sviluppo e ridurre il rischio di sviluppare disturbi mentali. Il libro include il contributo di esperti nazionali e internazionali, con riferimenti a modelli preventivi fondati su evidenze scientifiche, e offre una diversa prospettiva della trasmissione transgenerazionale delle problematiche psichiche.

Bibliografia

Dean K, Stevens H, Mortensen PB, Murray RM, Walsh E, Pedersen CB (2010). Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 Aug;67(8):822-9. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.86.

Percudani M. (2018). L'intervento precoce di fronte ai segnali di disagio e sofferenza psichica: premessa. In: *Adolescenti in bilico*, a cura di Morganti C., Monzani E., Percudani M., pp 7-10, Franco Angeli Ed., 2018

Thorup AAE, Laursen TM, Munk-Olsen T, Ranning A, Mortensen PB, Plessen KJ, Nordentoft M (2017). Incidence of child and adolescent mental disorders in children aged 0-17 with familial high risk for severe mental illness - A Danish register study. *Schizophr Res*. Nov 10. pii: S0920-9964(17)30686-2. doi: 10.1016/j.schres.2017.11.009.

Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;

382: 1575–86.

World Health Organization (2014). “10 Facts on Mental Health.” Available at http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/;