

Racconti di Natale nel sistema salute Italia (*Seconda storia*)

02 GEN - *Gentile Direttore,*

il 20 Dicembre 2018, in una Roma prenatalizia, una giovane madre si uccide, presumibilmente trascinando con sé due delle tre figlie gemelle nate in agosto grazie alla fecondazione assistita. Il parto sarebbe stato prematuro, con una piccola deceduta venendo alla luce, una seconda ospedalizzata fino a novembre e la terza dimessa tre giorni prima dell'evento.

Si saprà poi che le due bimbe sopravvissute erano affette da malformazioni tali da determinare futuri problemi di deambulazione nell'una, la cecità nell'altra. Obiettivo dunque il trauma che aveva coinvolto questa puerpera primipara e visibile ad occhio nudo la necessità di prestarle sostegno e attenzione.

Dobbiamo dare per scontato che i non profani che sono stati intorno a lei e alle piccole in questi mesi si siano adoperati con la massima accortezza. Vorrei sgombrare il campo dalla presunzione di capacità preventive che sempre rischiano di essere attribuite alla famiglia la quale, secondo un comune sentire, dovrebbe per forza accorgersi quando qualcosa non va.

Nessuna prospettiva è più improbabile di questa: chi è molto vicino non vede proprio per una contiguità abbagliante -come dimostra l'arguzia di Edgar Allan Poe ne *La lettera rubata*- e per essere, inoltre, accecato dalla speranza che tutto fili liscio, che niente di perturbante accada a chi ama, che le criticità siano superabili. Non ci stancheremo di ripeterlo per rimuovere sensi di colpa impropri dalle spalle già gravate dei parenti che non hanno esperienza diagnostica e prognostica, oltre che per acuire il nostro sguardo di terapeuti della mente, in quanto terzi e in quanto in grado di catturare il segno di un ammissibile scoramento e di infondere un refolo della smarrita fiducia nel domani.

La stampa riporta, come sospetto fondato, la diagnosi di depressione *post partum*. Nella nebbia delle evidenze prendono rilievo le parole di una vicina circa il silenzio che regnava nella dimora della madre suicida, tanto profondo da indurla a pensare, se non fosse stato per il fiocco rosa che annunciava l'arrivo, in novembre, di una delle due bimbe, che si trattasse di una abitazione "deserta". La medesima persona, una osservatrice senza dubbio attenta, aveva trovato strano l'atteggiamento silenzioso e assente della donna di fronte ai propri complimenti alla neonata in carrozzina giunta a casa.

A fronte di tanto spirito di osservazione dà nell'occhio il parere espresso dai tecnici all'indomani del dramma. Lo psicologo che ha seguito da vicino le indagini avrebbe sostenuto che il gesto non era prevedibile, né prevenibile, ma al contempo che non si sarebbe trattato di un *raptus*, bensì di un malessere ingravescente culminato nel suicidio, preceduto da un atteggiamento freddo e distaccato, proprio di chi attraversa una difficoltà -psichica proviamo ad aggiungere noi, giacché quella reale era evidente da mesi e quindi prevedibile il rischio di cedimento.

Uno psichiatra sostiene, lo stesso giorno, che la gravità di una simile situazione si capirebbe "solo troppo tardi", che i casi di sofferenza perinatale "molto critici per fortuna sono pochi e inevitabili", che ci si interroga unicamente *ex post* sul perché, che la depressione perinatale sarebbe in questo paragonabile a un "ictus" o a un "infarto", altrettanto imprevedibile, che la medicina ha dei limiti e che, nello specifico, non si sarebbe potuto procedere ad alcuna cura senza il consenso della madre.

Ammette che per queste forme di sofferenza, e in genere per le malattie mentali, si farebbe ben poco, con programmi di prevenzione che "finiscono nel nulla" e la cronica "carenza di risorse". Aggiunge che non ci sono "segnali predittivi" per l'infanticidio e infine che "viviamo in un oceano di variabili e che

quello che avviene nell'inconscio è ignoto".

L'impotenza è l'altra faccia della onnipotenza. La professione mi ha insegnato e gli obiettivi raggiunti dimostrato che molto più di quanto non si dica è prevedibile e prevenibile, anche se è in gioco una psicopatologia severa, purché si presti attenzione ai segni che l'inconscio non manca di inviare ai tecnici dell'ascolto. Quello che una vicina è in grado di cogliere, potrebbe avere ben altra penetranza per il terapeuta formato e preoccupato.

Una sana preoccupazione occorre che circonda simili casi, al di là della famiglia che, come scritto, è la meno preparata, emotivamente e affettivamente, a coltivare debiti timori, specie se assenti nella riflessione clinica. Ora, paragonare questo caso a un infarto imprevedibile sembra arrischiato. Sarebbe meglio paragonarlo a un infarto in un soggetto con sindrome metabolica e vascolare predittiva.

E inoltre, seppure il consenso del malato deve premere allo psichiatra, la norma gli assegna il diritto di andare oltre il consenso per tutelare la salute del soggetto bisognoso di cure e non *compliant*, specie se ne andasse della vita, come nella fattispecie, di minori che potrebbero temporaneamente essere consegnati alle cure di altri familiari, in attesa che la situazione depressiva *post partum*, come accade, rientri. E ancora, mi sento di dire che, se la psichiatria proclama la propria impotenza nelle situazioni gravi che sempre più spesso vengono definite imprevedibili e non prevenibili, come potrà aspirare a un incremento delle risorse che al contrario spettano alla Salute Mentale Pubblica, chiamata ad affrontare gli stati psicopatologici più complessi con pochi mezzi?

Per ottenere quello che spetta non appare lontanamente strategico definirsi impotenti, mentre varrebbe la pena offrire la propria competenza e diligenza preventiva in cambio di quelle risorse mancanti, argomentando le richieste e insistendo nel presentarle. Il che non significa che tutto sarà prevedibile e prevenibile, ma che lo sarà sempre di più la quota che altrimenti rischia di cadere nella disattenzione, in aggiunta giustificata dalla impossibilità di farci qualcosa.

Infine, poiché ogni morte, specie per suicidio, può insegnarci qualcosa che ha a che fare con la vita e per il medico anche con un affinamento dei mezzi diagnostici, prognostici e terapeutici, c'è da confidare che sia incoraggiata una riflessione non colpevolizzante, ma neppure azzerante intorno al caso.

Gemma Brandi

Psichiatra psicoanalista

Esperta di Salute Mentale applicata al Diritto

02 gennaio 2019