

Salute
a rischio

Cure soltanto a un terzo dei ragazzi Tutte le Noa (dimenticate) d'Italia

LUCIANO MOIA

E se un caso come quello di Noa Pothoven capitasse in Italia? Che strumenti avremmo per convincere una figlia, una sorella, un'amica a desistere, a non lasciarsi morire di inedia come invece ha scelto di fare la ragazza olandese, distrutta dalla depressione e dall'anoressia dopo gli stupri e le molestie sessuali di cui era rimasta vittima tra gli 11 e i 14 anni e che dai farmaci antidepressivi – secondo quanto si è appreso dalle testimonianze di chi l'ha conosciuta – non sembrava ottenere più alcun beneficio?

La risposta, certo insoddisfacente, può essere una soltanto: dipende. Dalla famiglia, dall'efficienza dei servizi, dalla regione di residenza, dall'esistenza o meno di strutture adeguate, da tanti altri fattori che nessuno può misurare. Dipende. Non è una battuta, è l'atroce constatazione – dati alla mano – della precarietà in cui versa anche da noi la neuropsichiatria infantile. I disturbi neuropsichiatrici di bambini e adolescenti sono aumentati del 45% negli ultimi cinque anni ma solo un terzo dei ragazzi che in Italia manifesta questo tipo di problemi riesce ad essere curato. Inoltre se si deve inserire un adolescente con "acuzie psichiatriche" – il termine tecnico per definire i casi più gravi – in una comunità terapeutica, i tempi di attesa vanno da due a sei mesi. Decisamente troppo. In Italia esistono circa 700 comunità terapeutiche attrezzate per questi problemi, ma l'80 per cento è

Per un ricovero in comunità terapeutica in Lombardia, regione d'eccellenza per la neuropsichiatria, si attende da 2 a 6 mesi. Casi in crescita del 45% Allarmi inascoltati

concentrato tra Lombardia e Piemonte. In alcune regioni – Campania, Calabria, Sardegna – non ne esistono proprio. L'unico progetto specificatamente pensato per prevenire il rischio suicidario degli adolescenti è quella

attivo da tre anni all'Unità di neuropsichiatria del Policlinico di Milano. Si chiama "Progetto Percival" e dispone di tutte le dotazioni e competenze necessarie per prendere in carico le situazioni più gravi, quelle in cui la cosiddetta "ideazione suicidaria" si è già trasformata in "pianificazione" e quindi il ragazzo va messo in sicurezza. Qui gli adolescenti vengono seguiti per mesi, anche un anno e oltre se necessario.

Ma anche la pur efficientissima neuropsichiatria lombarda ha dei limiti. E pesantissimi. Con il "Progetto Percival" si riescono a seguire solo 30 casi l'anno. Troppo pochi se si pensa che nel 2016 c'erano a carico della neuropsichiatria della regione 114mila casi, con un incremento del 21% rispetto alla rilevazione di quattro anni prima. E, in tutta Milano, esiste un solo reparto di neuropsichiatria infantile – all'ospedale San Paolo – che ha disposizione 8 letti. In caso di bisogno si ricorre alla pediatria o alla psichiatria degli adulti. Ma non è la stessa cosa.



freccie al suo arco, molte in più rispetto al passato, ma può sempre succedere che le cure non abbiano successo e che, dopo tentativi su tentativi, siano costretti a rassegnarsi.

Può essere capitato così a Noa? Una concentrazione di fattori di rischio come quelli toccati alla ragazzina olandese appare davvero devastante. «Quando si subisce uno stupro in età così giovane è difficile trovare

il modo per raccontarlo. Non si comprende, non si dispone delle parole adeguate e – osserva ancora la specialista – si tace anche davanti ai familiari. Del tutto comprensibile quin-

di il comportamento di Noa che non è riuscita neppure a sporgere denuncia. Di fronte agli estranei quegli episodi proprio non riescono ad uscire». Da qui la depressione, il senso di colpa invincibile, il timore di non farcela che si trasforma in dolore sordo, incomprensibile, annichilente. La malattia mentale diventa una spirale da cui sembra impossibile uscire. E può anche uccidere. «Oggi possiamo tentare molti interventi psicologici, abbiamo di supporto la farmacologia. Ma le medicine in psichiatria non sono mai risolutive. Non abbiamo l'antibiotico della mente». Quindi non si può escludere che, di fronte a un caso simile a quello di Noa, anche in Italia potremmo essere costretti ad arrenderci? Nei reparti di neuropsichiatria più attrezzati, per prevenire il rischio di suicidio in caso di patologie psichiatriche

gravi, si mettono a punto "piani di crisi", interventi terapeutici ed educativi. Si accompagnano anche i ragazzi con sedute di psicoterapia. Ma, come visto, i reparti nel nostro Paese sono del tutto insufficienti e, soprattutto, sono distribuiti in modo difforme. Inoltre il Servizio sanitario nazionale non copre la psicoterapia degli adolescenti. Quindi in quel "dipende" dovremmo inserire anche fattori economici. Chi ha possibilità economiche ha qualche speranza in più di guarire. Ma quante speranze? «Di fronte a casi davvero complessi e già in stato avanzato (come Noa, appunto, ndr) dopo aver tentato tutte le cure possibili, aver bloccato in reparto il ragazzo, averlo alimentato e idratato forzatamente, possiamo solo sperare che quello che definiamo "aggancio" finisca per funzionare».

Anche perché è impensabile tenere in reparto all'infinito un adolescente e anche lasciarlo attaccato al sondino per tempi troppo lunghi. Le è già capitato di dover alzare bandiera bianca? «In tanti anni ho vissuto due casi limite, davvero pesantissimi. Ho temuto di non farcela. Poi alla fine quei ragazzi hanno trovato il modo di reagire». Ma se non fosse successo? Anche in questa ipotesi la specialista trattiene il giudizio. Non punta il dito contro la legge, contro la società, contro i genitori, contro la cattiva educazione. «Dobbiamo renderci conto che la malattia mentale è una pato-

logia come le altre, può colpire chiunque, ma la stigmatizzazione di cui è ancora circondata può solo peggiorare le cose. Per curare in modo davvero efficace tutti coloro che ne avrebbero bisogno, servono tutte quelle risorse che ancora ci vengono negate». Insomma, senza reparti adeguati, senza specialisti preparati, senza posti letto sufficienti, senza prevenzione – e questa è più o meno la situazione italiana – casi come quello di Noa sono purtroppo possibili. E forse nel silenzio cupo di qualche reparto sono già capitati.

La presidente Sinpia, Antonella Costantino: a Milano abbiamo un progetto all'avanguardia per la prevenzione dei suicidi giovanili, ma possiamo accogliere appena 30 ragazzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ALLARME

Che risposte avrebbero potuto dare le nostre strutture sanitarie a un caso complesso come quello della ragazza olandese? Tanti i fattori da valutare ma previsioni tutt'altro che confortanti

In due anni raddoppiati i tentativi di suicidio

In Italia il suicidio è la seconda causa di morte tra i giovani. I tentativi dal 2015 al 2017 sarebbero quasi raddoppiati: si è passati dal 3,3% al 5,9%, ovvero 6 su 100 di età tra i 14 e i 19 anni avrebbe provato a togliersi la vita. Un dramma che riguarda soprattutto le ragazze (71%). Il 24% degli adolescenti avrebbe invece pensato almeno una volta a un gesto estremo. I dati emergono da un'indagine che l'Osservatorio nazionale adolescenza ha portato a termine intervistando 10.300 ragazzi. Alla base di questa situazione allarmante ci sarebbe un incremento delle sindromi depressive. Condizionale d'obbligo perché, secondo i neuropsichiatri, la valutazione di un tentativo di suicidio da parte di un giovane richiede grande cautela e dev'essere esaminato secondo parametri codificati.

I dati su patologie difficili da trattare

90
Il tasso – su 100mila giovani dagli 11 ai 18 anni – dei tentativi di suicidio in Italia, tra i più bassi del mondo

1.400
I ricoveri per problemi psichiatrici giovanili a Milano nel 2015 (+21% rispetto ai 4 anni precedenti)

50%
I ragazzi di origine non italiana con problemi mentali che si presentano al pronto soccorso

LA STORIA

Marco che si è salvato: «Ho incontrato chi ha saputo aiutarmi»



Marco con Gianpietro

LUCIA BELLASPIGA
Este (Padova)

«Avevo 6 anni e mia mamma mi guardava senza riconoscermi, non sapeva chi fossi». Era iniziata tutta in salita la vita di Marco Viadana, oggi studente di 16 anni: ne aveva 4 quando la madre subiva un'operazione sfociata in uno stato vegetativo, da cui si sarebbe svegliata due anni dopo priva di memoria e semiparalizzata. Ne aveva 10 quando a morire in tragiche circostanze fu il padre. «Per forza di cose sono stato un bambino che cercava giocattoli e beni materiali perché dentro sentiva sempre il vuoto – racconta –. In più ero oggetto di bullismo, per i compagni ero "il figlio della disabile", e questo mi rendeva sempre più chiuso e permaloso. Ma non ero un tipo violento, al contrario, piangevo. Siccome poi ero il più alto, e all'epoca pure grasso, era divertente far piangere il più grande, li rendeva "potenti". E io, per paura della mia forza, non reagivo». Quando dolore può contenere un ragazzo? Fino a che pun-

to può immagazzinarlo nella sua giovane anima? Quale medicina lo può curare? «Arrivata a zero l'autostima, sono incaputo in momenti di autolesionismo», proprio come Noa. C'era un solo modo per non sentire il dolore dell'anima ed era quello di infliggersi il dolore fisico, «mi tagliavo le braccia, mi piaceva vedere quelle cicatrici, erano i miei stemmi. Ho anche desiderato morire». A salvarlo – dice Marco – sono stati prima gli amori, «mi ero innamorato di una ragazza... io sono sempre stato innamorato», ma anche questo in lui assume una tinta intensa perché nulla in Marco è banale: «Mi innamoravo per distrarmi dal dolore. Non parlo di infatuazioni, dico proprio amore, è diverso, l'amore ti fa amare anche i difetti, l'infatuazione no. A 16 anni aver amato quattro volte è tanto... e quattro volte sono stato respinto», ride. Ma soprattutto lo ha salvato un incontro, quello con Gianpietro Ghidini, il papà di Emanuele, scomparso nell'inverno del 2013 a 16 anni gettandosi nei gorgi di un fiume dopo aver assunto una pasticca di Lsd. "Gettando via

te hai salvato me e salverai tanti giovani, te lo assicuro", scrisse quel padre al figlio morto e fondò l'associazione Pesciolino Rosso, oltre 1.000 incontri nelle scuole di tutta Italia. «Venne anche da noi quando ero in terza media e per me è stata la rinascita, oggi altrimenti non sarei qui», continua Marco. Un dolore può salvarlo un altro e la catena può non finire mai, perché solo chi ha provato a soffrire sa davvero ascoltare gli altri. «È diventato mio padre. Lui aveva perso in modo drammatico un figlio, io mio papà. Mia mamma all'inizio era prudente, poi lo ha conosciuto bene e ora ne è felice». Una madre che ancora combatte con la vita, la memoria non le ha più restituito gli anni immediatamente successivi al risveglio, quando Marco le cresceva accanto come uno sconosciuto e frequentava le medie «senza nessuna voglia di studiare», ma oggi a 54 anni «è dolce e aperta, per me è madre e padre insieme, siamo una bella squadra». Non ha mai pensato molto a studiare, ammette Marco, e si capisce, gli è sempre interessato di più

«pensare a chi sono io, chi sono gli altri. L'anno scorso sono stato bocciato, ma oggi, ultimo giorno di scuola, so che sarò promosso». Ma la sua vera vita sono le poesie che scrive, aforismi che posta su Instagram e che vorrebbe diventassero il suo futuro: «Voglio scrivere i miei pensieri e avere successo – spiega –, non per lucro ma per continuare ad aiutare gli altri. Voglio crearmi un'immagine che vale, come ha fatto Gianpietro, e attraverso il dolore sorreggere chi soffre». Lo fa già, quando Gianpietro lo porta con sé a testimoniare, «allora cerco sempre di esserci per tutti. Ogni volta ascolto, do la mia parte, e poi mi sento tanto bene... Ciò che oggi manca a noi giovani è l'empatia, chi soffre viene giudicato anziché aiutato, c'è troppa superficialità». Lui sa cos'è mancato a Noa, una ragazza come lui, stessa età ma un altro destino: «Se fosse riuscita a trovare un minimo di gratificazione nella sua storia, bisognava puntare su questo e ampliarla. Non so nulla di lei, so solo che non ha incontrato la persona che sapeva aiutarla».