



in equilibrio • STORIE DI VITA E PERCORSI NELLA SALUTE MENTALE

INDICE

Prefazione, a cura di Francesca Moccia 3

Le storie

Giacomo: con la scuola è cominciato l'inferno 4

Pamela: mi condannavo a una vita di rinunce e solitudine 5

Giuseppe: il cuore batteva fortissimo, sudavo. Pensavo che sarei morto! 6

Laura: mi sentivo come un criceto che insulsamente si affanna a correre nella ruota 7

Federica: finalmente arriva la nostra Sofia! Come farò a crescerla? 8

Teresa: ero ossessionata, pulivo lo sporco che non vedevo! 9

Riccardo: murato dentro, un altro mondo e un altro fuso orario 10

Aldo: mi è cascata addosso la malattia mentale... un fratello in delirio! 11

Carcere e salute mentale. Uno sguardo sul tema, a cura di Carolina Antonucci 12

La salute mentale al tempo del Coronavirus 13

Le storie

Maria Grazia: diventare mamma in tempi di pandemia 14

Giovanna: al supermercato, fra le mie paure e gli occhi ridenti di una cliente 15

Luigi: sono diventato un nonno "digitale" per necessità 16

Ettore: la sicurezza del "mondo dentro" 17

Lorenzo: lo infermiere, divento paziente e padre 18

Antonella: la filastrocca "scaccia-virus" per i miei piccoli alunni 19

Anthea: rifiutavo me stessa, ora penso a chi combatte come me in questa pandemia 20

Postfazione, a cura della Prof.ssa Silvana Galderisi 21

Riferimenti utili 22

I nostri partner 22

un progetto di



www.cittadinanzattiva.it

Testi a cura di: Alessia Squillace
con la collaborazione di: Carla Mariotti, Maria Vitale
Editing: Aurora Avenoso
Progetto grafico e illustrazioni: Lorenzo Blasina
Comunicazione digitale: Luana Scialanca e Giacomo D'Orazio

con il contributo non condizionato di





PREFAZIONE

Dignità, diritti e libertà dell'essere umano sono alla base dell'impegno di organizzazioni come la nostra che sin dalle origini si batte per prevenire, limitare e rimuovere situazioni di sofferenza, disagio e discriminazione.

La tutela della salute è uno dei diritti fondamentali dell'individuo riconosciuti al livello globale e garantiti nel nostro Paese da un sistema sanitario universalistico; la salute mentale ne è parte integrante anche se troppo spesso meno riconosciuta e tutelata nei fatti.

Non c'è salute senza salute mentale, si legge nella Dichiarazione di Helsinki del 2005, nella quale per la prima volta si riconosce che la prevenzione e il trattamento dei problemi mentali devono essere una priorità, e si richiede a tutti gli Stati europei di impegnarsi per favorire il benessere mentale e alleviare il carico dei problemi di quanti vivono con la malattia.

La realtà del nostro Paese, sia pure nelle sue difformità e con le sue eccellenze anche in questo ambito, ci rivela invece che il mondo della salute mentale è pieno di bisogni inespresi e insoddisfatti, di servizi scarsamente diffusi e capaci di prendersi cura delle persone, del progressivo impoverimento in cui si trovano ad operare i Dipartimenti di salute mentale, di abusi e rischi di istituzionalizzazione, ma anche più in generale di poca attenzione alla prevenzione dei disturbi e delle malattie che sono invece in grande aumento.



C'è molto lavoro da fare ancora per ridurre il divario tra questi bisogni e le risposte che sono a disposizione, e per combattere lo stigma che ancora rappresenta un grande ostacolo per chi vive, direttamente o accanto a un familiare, l'esperienza del disturbo mentale. Queste persone vivono in una condizione di disabilità e, in più, rispetto ad altri, sono facilmente oggetto di pregiudizio e discriminazione. Tale condizione le rende molto più vulnerabili ed esposte alla violazione dei diritti civili ed umani e alla difficoltà di accedere in modo tempestivo ed efficace ai servizi e alle cure di cui necessitano.

E c'è da fare anche e soprattutto per creare una cultura nuova e diffusa in cui ci sia meno paura di affrontare il problema e più coraggio e consapevolezza della propria condizione, dei rischi che comporta non farlo per tempo e delle possibilità di cura come per qualsiasi altro disturbo.

Per contribuire a questa cultura servono tante energie buone, esperienze di cittadini, familiari, comunità, professionisti, imprese, aziende sanitarie pubbliche, che hanno fatto la storia, dalla Legge Basaglia in poi, della salute mentale nel nostro Paese. E serve una azione civica forte che ancora una volta faccia uscire dall'ombra le storie e i vissuti delle persone e li avvicini agli altri, alle comunità, a chi si può rispecchiare e rivedere in storie simili e da queste prendere il coraggio per conoscere di più questi disturbi e non avere paura di affrontarli e superarli.

Francesca Moccia
Vice segretario generale di Cittadinanzattiva



Giacomo: con la scuola è cominciato l'inferno

Mio figlio si chiama Giacomo. Da bambino era buono, ragionevolmente tranquillo. Passava lunghe ore a realizzare costruzioni complicate, che ci lasciavano sorpresi. Quando ha iniziato a andare a scuola è cominciato l'inferno. Fin dal primo giorno si rifiutava di eseguire anche il più semplice dei compiti. Mentre io mi imponevo perché li facesse "a costo di stare lì tutta la notte!".

Era una lotta interna perenne tra la scelta di assecondare la sua resistenza, ben consapevole che così non avrebbe imparato nulla, e quella di incitarlo per dimostrare a se stesso che ce la poteva fare. Alla fine riusciva a leggere, a scrivere e a far di conto, ma si stampava in fondo ai suoi occhi verdi un abisso di tristezza.

Gli psicologi imputavano tutto ad una disistima che gli impediva la concentrazione. Nonostante tutto, vedevo in lui una intelligenza brillante, aveva una passione inconsueta per la geografia. Ci ha messo 8 anni per finire il Liceo Linguistico. "Finché non avrai finito ti ci porterò anche trascinandoti

per i capelli", gli dicevo chiedendomi se facessi la cosa giusta. Un giorno, con la voce rotta, mi dice che avrebbe voluto fare tante cose, studiare, viaggiare... Sembrava la confidenza di un vecchio.

Nel 2013, Giacomo aveva 19 anni, quando ad un corso di aggiornamento sentii per la prima volta parlare di ADHD. Questo era Giacomo? In quel periodo ho cercato di approfondire, ma non trovavo risposte e nessuna certezza. Giacomo nel frattempo dopo la maturità va a Edimburgo, dove lavora come addetto alle camere in un albergo; riesce ad essere accettato da un'università del Galles e si iscrive al corso di geografia, il suo sogno! Fallisce il primo anno, ma insisto e anche lui insiste. Il secondo anno va meglio, padroneggia la lingua, ha degli amici, sa badare a se stesso. Pian piano i risultati lo confortano, ma lo sforzo è enorme.

Mentre Giacomo fa le sue esperienze fuori, le mie ricerche continuano. Decido di rivolgermi a uno psichiatra che chiede un colloquio con lui. Conferma tutto: è proprio ADHD, non ci sono più dubbi. Giacomo ha 24 anni!

L'ADHD (Deficit di Attenzione/Iperattività) ha un esordio in età evolutiva. I bambini manifestano difficoltà di attenzione e concentrazione, di autocontrollo degli impulsi e iperattività. Faticano a regolare il proprio comportamento in funzione del trascorrere del tempo, degli obiettivi da raggiungere e delle richieste (ad esempio i compiti di scuola). Non si tratta di bambini "cattivi" e "ineducati" e il loro comportamento può generare sconforto e stress, sia in loro stessi, che nei genitori e negli insegnanti. L'ADHD è oggi considerato un disturbo neurobiologico e non una condizione provvisoria che prima o poi il bambino supererà con l'età. Contrariamente a quanto si riteneva un tempo, infatti, può persistere in età adulta. Se non viene riconosciuto, diagnosticato tempestivamente e curato adeguatamente, quel bambino diventa un adulto con ADHD. La rete familiare, i pediatri, gli insegnanti giocano un ruolo centrale.

Link utili

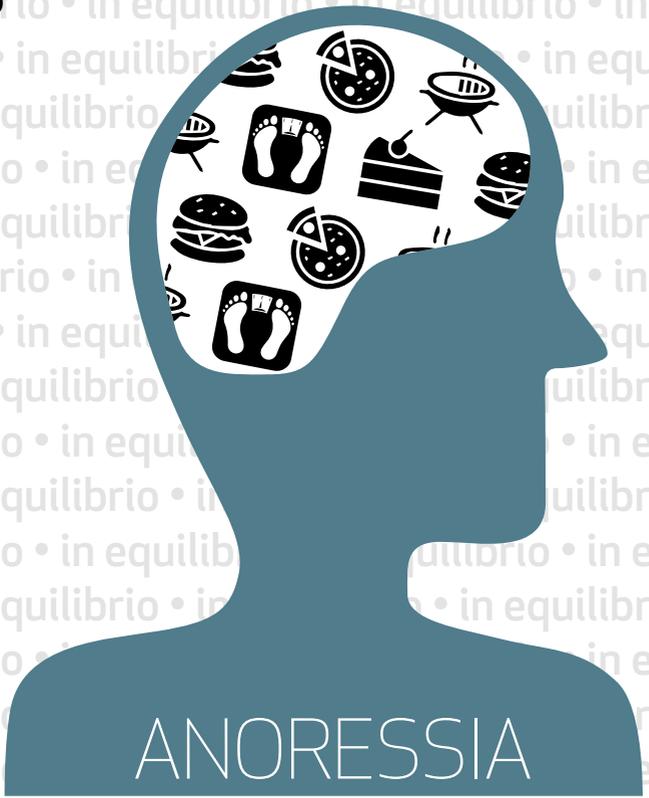
[Associazione AIFA Odv](#)

[ISSalute](#)

[Centri regionali di Riferimento per il Registro Nazionale ADHD](#)

[Agenzia Italiana del Farmaco \(AIFA\) - Registro farmaci sottoposti a monitoraggio](#)

5



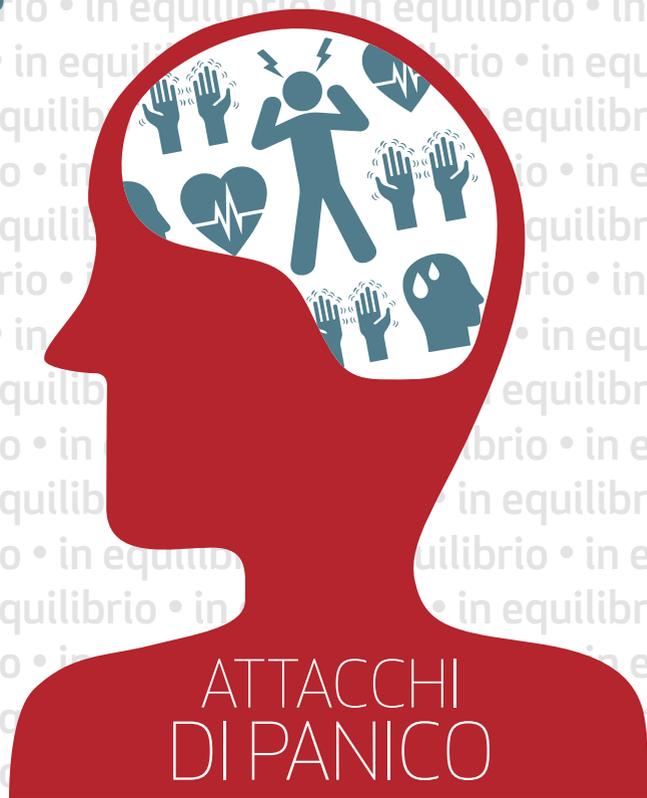
di risposte, non sanno come arrivare a noi. Mi nascondevo nella mia vergogna e forse l'anoressia era un grido d'aiuto dell'anima. Oggi sto bene, definisco il mio disturbo una "silente presenza". Ho un rapporto con il cibo molto più sano e consapevole. Ci si dimentica a volte che la malattia è un fatto. Nessuno sceglie di star male. Si può scegliere di guarire, ma non di ammalarsi. L'anoressica non è un'adolescente che fa i capricci, come la bulimica non è una golosa impenitente. L'anoressia è democratica, colpisce chiunque, anche una fan di Ligabue come me, una fra tante. Oggi mi sento meravigliosamente imperfetta come tutti!

Pamela: mi condannavo a una vita di rinunce e solitudine

Mi chiamo Pamela e ho 44 anni, sono sposata con due figli. Posso dire di essere una donna libera, oggi, padrona della mia vita. Non sono più ostaggio della malattia. Prima sì, ero la mia malattia. Sono stata anoressica per oltre 20 anni, nascondendomi dietro una presunta normalità e invece collezionavo danni fisici e sofferenze dell'anima. La malattia a un certo punto dilaga su tutto, togliendoti tutto, anche le piacevoli abitudini della vita. Quel piacere che spesso le anoressiche non si concedono. Mi condannavo a una vita di rinunce e solitudine. Il momento più doloroso è arrivato quando ho preso consapevolezza del mio stato psicofisico e mi sono accorta della profonda solitudine che sentivo e alla quale mi ero lentamente condannata. È il 2014, quando arrivo in un centro ABA, accolta non come una paziente ma come una persona, con tutta l'umanità possibile. Inizio un percorso di psicoterapia e ho il sostegno anche dei medici. Anche a mio marito è stata offerta la possibilità di una consulenza psicologica. I familiari hanno bisogno

La ricerca fanatica della magrezza correlata ad una opprimente paura di ingrassare, alterazione delle abitudini alimentari, rifiuto e controllo esasperato del cibo, eccessiva preoccupazione per il proprio peso e forme del corpo sono alcuni segnali per riconoscere l'anoressia. La determinazione di perdere peso e il desiderio di essere magre sono talmente prioritari che la persona (in genere l'esordio riguarda donne giovani) tende a saltare i pasti, a selezionare in maniera ossessiva cosa e quanto mangiare e a fare eccessivo esercizio fisico (iperattività fisica). La condizione di importante sottopeso può anche causare l'assenza del ciclo mestruale. Tale disturbo può portare a problemi di concentrazione nel lavoro o nello studio e a difficoltà relazionali e a dire qualche "bugia" per nascondere il fatto di mangiare poco o nulla (ad esempio, dicendo che ha già mangiato). Spesso si nasconde a se stessi di avere un problema con il cibo. È molto importante intervenire precocemente e sapere a chi rivolgersi e dove. È molto utile per questa tipologia di disturbo una presa in carico da parte di una équipe multi professionale e interdisciplinare, a tutti i livelli di assistenza, in cui sia garantita l'integrazione tra l'aspetto clinico, nutrizionale e psicologico (ad es. psichiatri, psicologi, internisti, nutrizionisti, endocrinologi, dietisti, fisioterapisti, educatori, tecnici della riabilitazione psichiatrica e infermieri).

Link utili
[Rete di servizi per la salute mentale](#)
[Strutture dedicate ai DA \(Disturbi dell'Alimentazione\)](#)
[Numero Verde S.O.S. Disturbi Alimentari - 800180969](#)



Giuseppe: il cuore batteva fortissimo, sudavo. Pensavo che sarei morto!

Mi chiamo Giuseppe e ho 35 anni. Ho avuto il mio primo attacco di panico un anno fa, mentre andavo a lavoro in auto. Lo ricordo perfettamente: si è annebbiata la vista, il cuore batteva fortissimo, sudavo. Pensavo che sarei morto!

Ero stato assicurato dai medici del Pronto Soccorso che non sarei morto e che non era infarto, perché a questo pensavo... a un infarto! Invece era solo un attacco di panico. Solo?

Quello fu il primo di una lunga serie, sempre più frequente. Avevo paura che potesse arrivare da un momento all'altro, mentre lavoravo o facevo qualunque cosa, anche la più banale. Arrivai al punto di non riuscire a guidare; stavo mettendo seriamente a rischio il rapporto con mia moglie, che doveva accompagnarmi in ogni spostamento e anche il lavoro.

Non avevo più una vita normale, non mi riconoscevo più e vivevo costantemente nel terrore!

Fu mia moglie a portarmi in un Centro di Salute Mentale. Ho così iniziato un percorso di psicoterapia, dove mi fu spiegato cos'è un disturbo d'ansia, cosa succede a livello fisico e come evolve l'ansia. Disegnammo uno schema che ho utilizzato spesso per capire cosa mi succedeva e il circolo vizioso del panico. Non avrei voluto più provare ansia nella mia vita. In terapia ci siamo dati un obiettivo più realistico, imparare a gestirla! Un programma di esercizi per ridurre i comportamenti di "evitamento". Così pian piano ho ricominciato a fare le cose che avevo smesso di fare, compreso guidare: prima con mia moglie, poi da solo, percorsi brevi. Man mano che sopraggiungevano iniziavo a identificare i pensieri ansiogeni e a mettere in discussione le mie paure. Con il passare dei mesi, tra la terapia di gruppo e farmacologica, sono riuscito a riprendere il lavoro. Ora so che ce la posso fare!

Palpitazioni, vertigini o giramenti di testa, sensazione di svenimento, respiro affannoso, senso di dolore al torace, formicolii e tremori, vista annebbiata sono segnali caratteristici di un attacco di panico. Compare in maniera improvvisa e imprevedibile, in genere con una durata di qualche minuto. Chi ha un attacco di panico avverte una sensazione di morte imminente e prova un senso di impotenza e di grandissima paura, al punto da vivere con il convincimento che la vita non sarà più come prima, con ansia e timore perenni che possa ripetersi. Per questo, evita le attività che pensa potrebbero innescarlo, per esempio si limita negli spostamenti, evita i luoghi in cui ha provato o pensa di poter provare ansia (piazze, ascensori, gallerie, ponti). È molto importante chiedere l'aiuto di uno specialista. Se si comprende cosa è accaduto e perché, è più difficile che si ripresenti. Per quanto una patologia possa essere sofferta, complicata e persistente da anni, non è detto che la soluzione terapeutica debba essere altrettanto sofferta e prolungata nel tempo (Paul Watzlawick). Chiedi al tuo medico di famiglia, il quale ti orienterà verso l'ASL o direttamente al Centro di salute mentale a te più vicini, per avere informazioni o consulenza con uno psicologo o uno psichiatra per iniziare un percorso terapeutico specifico per la persona. Possono essere sufficienti anche pochi colloqui.

[Link utili](#)
[Consultori](#)

[Rete di servizi per la salute mentale](#)

[Mappa dei Dipartimenti di Salute Mentale \(DSM\) di tutta Italia](#)



DEPRESSIONE

Laura: mi sentivo come un criceto che insulsamente si affanna a correre nella ruota

Mi chiamo Laura e ho quarant'anni. Cinque anni fa sono entrata per la prima volta nel Centro di Salute Mentale: era il 28 febbraio 2014. Odiavo i miei genitori e mia sorella che mi trascinavano in quel posto. Ero arrabbiata e delusa per quello che mi stavano facendo.

Venivo da un'esperienza universitaria difficile, poi la fine inaspettata di una storia d'amore molto importante. I ricordi negativi si erano talmente impressi nella mia memoria da togliermi qualunque interesse, entusiasmo e progettualità per il futuro. Trascorrevi con fatica le giornate, sempre tutte uguali e lentissime, come i fotogrammi di un vecchio film muto in bianco e nero. Mi sentivo come un criceto che insulsamente si affanna a correre nella ruota! Stavo molto per conto mio, preferivo le stanze buie e silenziose, una in particolare. Era il mio rifugio! Passavo quasi tutto il giorno a letto.

Quel 28 febbraio 2014 ha segnato l'inizio di un percorso lungo e impegnativo, ma anche la mia rinascita. Non era piacevole varcare quel cancello con la

scritta "Centro di Salute Mentale". Mi vergognavo, temevo di essere vista e di essere considerata "matta", strana, da evitare o addirittura pericolosa. Piano piano ho iniziato a risalire, attraverso colloqui periodici con una psichiatra e una terapia farmacologica.

Un percorso lungo e faticoso, con tanti fallimenti ma anche incontri speciali di cui sono grata, come quello con un Utente Familiare Esperto (UFE). Oggi sono anche io una di loro! Collaboro con gli operatori del Csm (Centro salute mentale) occupandomi della prima accoglienza.

Incontro persone di grande sensibilità, con una sofferenza a volte inconsolabile ma che, nonostante la fatica, continuano a curarsi o a sostenere i propri cari. Non si è da buttare se si ha questa malattia, la depressione. Si può piano piano guarire e raggiungere un nuovo equilibrio!

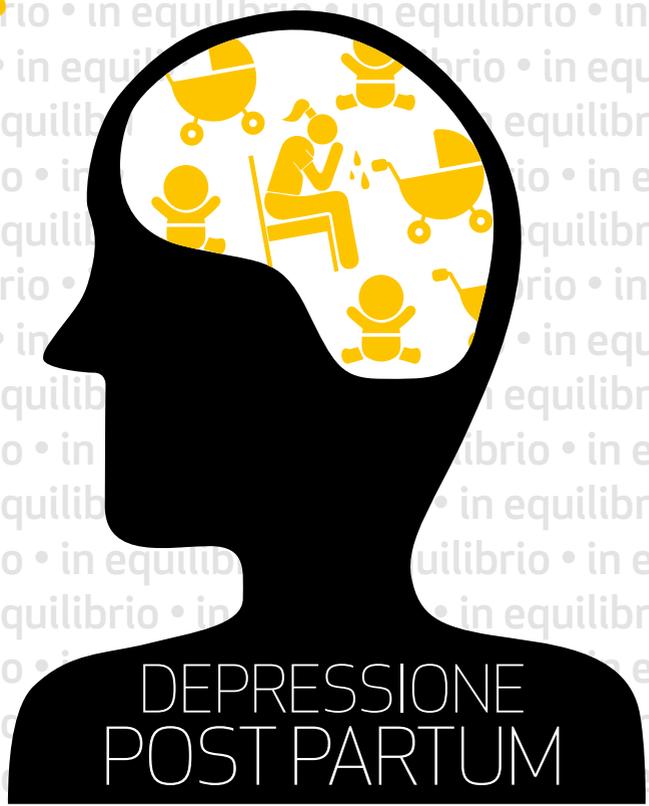
Profonda e persistente tristezza, pianto immotivato, ritiro sociale, spossatezza, inappetenza, insonnia, difficoltà a prendersi cura di sé e del proprio aspetto (non lavandosi o trascurandosi), a concentrarsi e mantenere l'attenzione sono alcuni "segnali" per riconoscere la **depressione**. La persona prova profonda solitudine, disinteresse per le cose che prima faceva con piacere, fatica a portare avanti le attività di tutti i giorni. L'esordio può non avere alcun nesso causale con eventi di vita stressante; in altri, può esserne una conseguenza (lutto, separazione, insuccesso, licenziamento, pensionamento, malattia, etc.). La persona si chiude in se stessa, si vergogna e nasconde il proprio malessere, spesso invisibile, difficile da dichiarare e da stanare. La vulnerabilità e la profonda solitudine possono portare anche a gesti estremi. Per questo è molto importante agire precocemente e la rete familiare diventa fondamentale per aiutare la persona a iniziare un percorso terapeutico con uno psicologo/psichiatra. Rivolgiti alla ASL, al Consultorio familiare o al Centro di Salute Mentale più vicini e chiedi un colloquio con un professionista. Anche la condivisione delle esperienze all'interno di gruppi di auto mutuo aiuto può essere utile. Esistono corsi informativi e educativi per familiari sul disagio psichico (e problemi correlati), per sostenersi reciprocamente.

[Link utili](#)

[Consultori](#)

[Rete di servizi per la salute mentale](#)

[Mappa dei Dipartimenti di Salute Mentale \(DSM\) di tutta Italia](#)



Federica: finalmente arriva la nostra Sofia! Come farò a crescerla?

Mi chiamo Federica e ho 31 anni. Quando sono rimasta incinta, ho vissuto la gravidanza, e poi anche il parto, con tantissima ansia: la mia paura più grande era perdere il bambino, l'anno precedente avevo avuto un aborto e ne avevo sofferto molto. Finalmente arriva la nostra Sofia! Quanto l'avevamo desiderata! Eppure, non avevo né la forza né la voglia di occuparmi di lei. Mi sentivo triste, piangevo sempre, non riuscivo a dormire, mi dava fastidio anche una carezza di mio marito, lui sempre così premuroso e attento. Mi sentivo in colpa per come stavo, per quello che pensavo e sentivo. Mi chiedevo "perché sto così male ora che ho Sofia che ho tanto desiderato? Come farò a crescerla?". Mi sentivo inadeguata, ma tenevo questi pensieri per me. Mi vergognavo molto di me stessa. Devo ringraziare mio marito. Da sola non sarei mai riuscita ad affrontare tutto, anche solo parlarne. È stato proprio Giovanni, mio marito, ad avere l'iniziativa, probabilmente si era accorto di come stavo. Parlò con la

ginecologa che mi aveva seguito durante la gravidanza e anche con l'ostetrica che ci consigliarono di rivolgerci a un Consultorio Familiare dove ho iniziato la psicoterapia. Mi è stato spiegato cosa avessi, cosa fosse la depressione post partum, le sue cause e soprattutto quanto fosse frequente tra le mamme. Questo mi ha incoraggiato molto. Durante la terapia ho conosciuto Associazioni di donne che si interessano della maternità, iniziai a frequentare la Casa delle donne, dove ho incontrato altre mamme con cui confrontarmi. Non ero sola e non ero l'unica! In fondo, ero una mamma in difficoltà come tante altre. Piano piano ho iniziato a allontanare quei pensieri tremendi, ho accettato di chiedere aiuto, perché ho capito che da sola non potevo farcela. Ho ripreso a fare la mamma!

Secondo numerosi studi epidemiologici, le donne soffrono di disturbi depressivi più degli uomini. Il post partum è un momento delicato a cui prestare molta attenzione. Potrebbe manifestarsi un particolare stato d'animo molto comune tra le donne, il cosiddetto "baby blues", caratterizzato da una spiccata emotività, malinconia, segnata da alti e da bassi (umori altalenanti) che generalmente scompaiono spontaneamente. In altri casi, può evolvere in una **depressione** vera e propria che può persistere anche a distanza di tempo dalla nascita del bambino. Tristezza, crisi di pianto (anche senza un motivo scatenante), senso di inadeguatezza (non sentirsi in grado o all'altezza di fare tutto, ad esempio di lavorare e di essere mamma), difficoltà a instaurare un legame con il bambino e non avere neanche voglia di occuparsene, sono alcuni segnali per riconoscere un eventuale stato depressivo. È molto importante fare prevenzione o intervenire precocemente per salvaguardare la **salute della donna** e la relazione con il bambino. Parlane con il tuo medico di famiglia, pediatra, ginecologo, puericultrice o ostetrica che ti hanno seguito durante la gravidanza o durante il corso pre-parto. Rivolgiti alla struttura in cui hai partorito, alla ASL, al Consultorio familiare a te più vicini per essere orientata verso un percorso terapeutico

Link utili
[Consultori](#)
[Rete di servizi per la salute mentale](#)
[Mappa dei Dipartimenti di Salute Mentale \(DSM\) di tutta Italia](#)
[Progetti regionali](#)



OSSESSIVO COMPULSIVO

Teresa: ero ossessionata, pulivo lo sporco che non vedevo!

Mi chiamo Teresa e ho 40 anni. Fino a 5 anni fa vivevo nel timore di essere contaminata da qualunque cosa, sporco, sangue, urine, escrementi, secrezioni vaginali. Provavo disgusto solo al pensarci ma soprattutto paura di ammalarmi o di fare ammalare chi mi stava vicino. Il pensiero di quello che poteva succedere mi inquietava e angosciava.

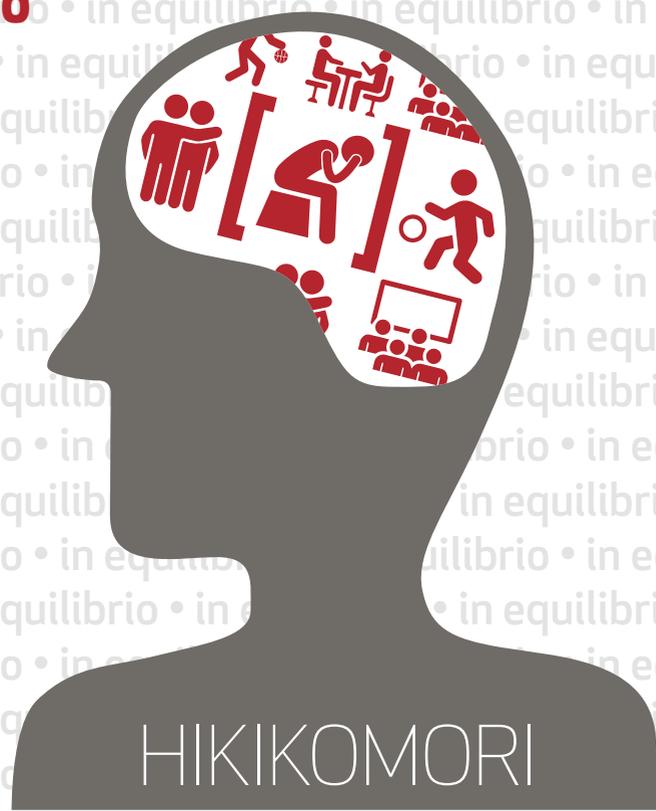
Dovevo lavare le mani in continuazione ogni volta che entravo in contatto con qualcosa che "certamente per me era contaminato" come la maniglia di una porta o i sedili dell'auto o del bus, "chissà chi li aveva toccati!". La mia doccia durava ore come fare il bidè. Pulivo casa da cima a fondo anche più volte e tutto ciò che entrava da fuori, inclusi i vestiti di mio figlio e di mio marito che obbligavo a togliere appena dentro. Erano diventati miei schiavi. Gli anni passavano nella solitudine, nella vergogna e nei sensi di colpa per i miei comportamenti. Ero ossessionata, pulivo lo sporco che non vedevo! D'altronde, mi dicevo, "che mi costa pulire!" e nel farlo stavo meglio, l'ansia passava.

Un Disturbo Ossessivo Compulsivo, di questo si trattava. Grazie a mio marito sono arrivata al Centro di Salute Mentale dove, attraverso un percorso psicologico e una terapia farmacologica, piano piano ho imparato a guardare e a riconoscerlo, a capire cosa dovevo cambiare e quale fosse il vero timore che mi spingeva ad attuare quei comportamenti, i pensieri che c'erano dietro. Il passo più importante è stato cominciare a non essere più così schiava dei miei timori e combattere quei pensieri che avevano messo radici profonde. Ora mio marito ed io abbiamo costruito insieme un piano di battaglia contro il DOC!

Il disturbo ossessivo compulsivo è caratterizzato da comparsa improvvisa di pensieri o immagini mentali negative (ossessioni), da rituali che necessitano verifiche (ad esempio, rientrare a casa per verificare di aver chiuso la manopola del gas) o che comportano un'attenzione marcata verso l'igiene (ad esempio, lavarsi le mani in un preciso numero di volte). Le compulsioni sono le azioni mentali o i comportamenti di risposta a una ossessione per porre rimedio o ridurre l'angoscia causata dai pensieri ossessivi. La persona non può fare a meno di mettere in atto determinati comportamenti. Si focalizza per tanto tempo della giornata su quei pensieri o comportamenti tanto da non riuscire a svolgere le attività che faceva prima. Il disturbo può causare nel tempo compromissioni nella vita sociale e lavorativa, tali che anche familiari e colleghi possono esserne condizionati in modo significativo. È molto importante rivolgersi a professionisti per chiedere aiuto e ricevere indicazioni su quale sia il percorso terapeutico più adatto alla persona. Rivolgiti alla ASL o direttamente al Centro di Salute Mentale più vicini.

[Link utili](#)

[Rete di servizi per la salute mentale](#)
[Mappa dei Dipartimenti di Salute Mentale \(DSM\) di tutta Italia](#)



Riccardo: murato dentro, un altro mondo e un altro fuso orario

Sono la mamma di un hikikomori, uno di quei ragazzi che si chiudono giorni, settimane, mesi nelle loro stanze, generalmente attaccati al pc. Hanno un loro mondo e un loro fuso orario: dormono di giorno e si svegliano di notte. Lo sentivo trafficare in camera, avvertivo i suoi passi alla ricerca di un piatto pronto che gli lasciavo fuori dalla stanza. Obbligarlo a stanarsi da lì era il mio dovere da genitore, ma che sia la cosa più dannosa da fare lo impari dopo mesi, anni di ostinazione fuori dalla porta. Riccardo era un bambino estremamente precoce nell'apprendere. A 6 anni ha voluto l'Enciclopedia della Scienza! I suoi interessi lo rendevano diverso dai compagni, che già a scuola lo isolavano. Alle superiori, una gang di bulli lo mise sotto attacco con umiliazioni feroci. Cominciò a saltare le lezioni, cambiò scuola, e poi smise di andarci. Si rintanò nella sua stanza. Lo vedevo pochissimo: quando mi alzavo, lui andava a dormire. Passava le notti con gli unici compagni che non gli causavano stress, web e social games, così bravo da essere adocchiato da diverse società. Tutto poteva accettare Riccardo, tranne essere notato

e tirato fuori da lì. Figuriamoci! Murato dentro, anche durante le vacanze al mare. Fu l'incontro casuale con una mamma a aprirmi gli occhi: "Non è che Riccardo non vuole uscire" - mi disse - "non riesce proprio, è solo come nessuno al mondo". Mi restituì il macigno che mio figlio si portava dentro. Gli suggerii di trasferirsi a casa del nonno e quella mossa gli fece molto bene. Poche settimane dopo, con mia sorpresa accettò la psicoterapia. Rifiutò i farmaci: "voglio essere lucido per ritrovare me stesso perché mi sono perso". Oggi ha 20 anni, continua il suo amore per il sapere. Ha dato la maturità e, appena starà meglio, vuole andare all'università. Vuole fare il terapeuta o l'educatore. Del resto, ha il talento dell'empatia e il patrimonio di una dolcezza fuori dal comune.

Hikikomori è un termine giapponese che significa letteralmente "stare in disparte", utilizzato per riferirsi ai ragazzi (per lo più maschi giovani e giovanissimi) che spontaneamente si isolano dal mondo sociale per mesi e anche anni, autorecludendosi nella propria abitazione (stanza), tagliando ogni contatto diretto con l'esterno. Il ritiro sociale avviene in maniera graduale, il ragazzo nega a poco a poco il contatto reale con il mondo esterno. All'inizio cerca di contrastare la pulsione all'isolamento, mantenendo alcune attività. Poi dal rifiuto saltuario di andare a scuola o al lavoro utilizzando scuse di qualsiasi genere, anche malesseri di natura fisica, si arriva al progressivo abbandono di tutte le attività extra scolastiche o extra lavorative, che non sono percepite come obblighi, per esempio le attività sportive; graduale inversione del ritmo sonno-veglia e la netta preferenza per attività solitarie, soprattutto legate alle nuove tecnologie (videogames, consumo di serie TV sui portali di streaming). Il ritiro è spesso una difesa dall'esterno dettata dalla sensazione di pericolo da cui si sente minacciato (un fattore scatenante è l'essere stato vittima di bullismo), o dalla derisione (body shaming o fat shaming). Lo stato di malessere induce a preferire relazioni virtuali. La famiglia e la scuola giocano un ruolo fondamentale. È molto importante avere comportamenti e atteggiamenti che facciano sentire che si è "dalla loro parte" e loro alleati, ad esempio evitando di tacciarli come fannulloni o nullafacenti, rallentando le pressioni, abbassando le aspettative e le richieste di soddisfare i propri compiti e doveri. È importante creare empatia, solidarietà, proponendo stimoli nuovi che possano piano piano tirarlo fuori dalla stanza e accompagnarlo verso un percorso terapeutico.

Visita il sito: [Associazione Hikikomori Italia](http://AssociazioneHikikomoriItalia.it)



alimenti putrefatti, animali morti, scarafaggi. Ci sono voluti due TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio) per iniziare una terapia farmacologica, ma senza risultati. Poi in quella struttura è cambiato tutto. Un'oasi, non in Svizzera, qui in Italia, pubblica, gratis! Non so come sia accaduto, ho dato indietro un barbone e ho riavuto un fratello.

E' straziante assistere a uno che impazzisce e altrettanto scioccante darlo per perso e vedere che ritorna al mondo come da un coma. Che tenerezza, esitante mi chiedeva che cosa fosse un fax o una carta di credito. Accidenti, se lo avessero agganciato a 28 anni e non a 43! "Ora ho 50 anni - mi dice - da dove ricomincio?". Oggi mio fratello sta bene e facciamo un sacco di viaggi insieme nelle capitali europee.

La persona con schizofrenia tende a isolarsi dal resto del mondo e percepisce in modo diverso la realtà che la circonda. Può sentire voci, avere allucinazioni e deliri, con la sensazione a volte di essere tormentata, perseguitata. Entro breve tempo si sviluppano manifestazioni comportamentali quali catatonìa e agitazione. Anche la vita relazionale e affettiva potrebbe essere compromessa a causa di apatia e perdita di piacere. I comportamenti che si possono assumere sono i più svariati a causa di allucinazioni e deliri accompagnati talvolta da un linguaggio incomprensibile e da discorsi disorganizzati, etc. Possono comportarsi anche in maniera bizzarra.

Le persone che intraprendono un percorso di cura e di presa in carico (la terapia farmacologica deve essere accompagnata da un percorso di psicoterapia) possono convivere con la malattia, sono capaci di controllare i sintomi e recuperare uno stile di vita il più possibile normale, senza limitazioni cognitive e funzionali (inserimento nel lavoro). La grande maggioranza dei pazienti risponde al trattamento in misura variabile da caso a caso, con alcuni che hanno un notevole miglioramento o anche una remissione duratura. Per questo, è fondamentale intervenire precocemente! Chi vive tale disturbo non ha sempre la consapevolezza della malattia, ha difficoltà a badare a se stesso e non è in grado di aiutarsi da solo. La rete familiare e amicale sono risorse fondamentali, per accompagnare la persona perché inizi un percorso di cura e per sostenerla in tutte le fasi sia a livello pratico che emotivo.

Aldo: mi è cascata addosso la malattia mentale... un fratello in delirio!

A un certo punto mi è cascata addosso la malattia mentale... Un fratello in delirio! Si feriva perché Dio gli diceva di purificarsi; credeva che la Democrazia Cristiana e i fascisti ce l'avessero con lui; si chiudeva in casa perché diceva di essere "sotto controllo". Quando succede una cosa del genere, ci metti un po' a capire, perché una persona che delira non l'hai mai vista prima. È terribile! In quei momenti aveva gli occhi sbarrati, stravolti, terrorizzati. Mi faceva paura e anche ribrezzo. Eppure alcuni lo chiamano "disagio".

È come Kafka racconta ne "La Metamorfosi". Mi parlava di cose incomprensibili, usava un linguaggio a cui non avevo accesso. Era mio fratello e non lo riconoscevo. Era impossibile trascinarlo dallo psichiatra, non si faceva aiutare. Strisciavo in ginocchio al Centro di Salute Mentale perché facessero qualcosa, ma se non andava lui, dicevano, non potevano fare nulla. 15 lunghi anni così! Viveva come un barbone, il volto accartocciato e un odore terribile. La casa smontata, dormiva a terra tra masserizie e immondizie,

Link utili

[Rete di servizi per la salute mentale](#)
[Mappa dei Dipartimenti di Salute Mentale \(DSM\) di tutta Italia](#)



CARCERE E SALUTE MENTALE. UNO SGUARDO SUL TEMA

Il tema della salute psichica in carcere ha assunto dal 2018, anno della definitiva chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) avvenuta con la legge n.81 dello stesso anno, sempre più importanza e interesse in chi, come l'Associazione Antigone, quotidianamente si occupa di osservare le condizioni di detenzione in Italia. A più riprese sono state, e tuttora sono, le stesse figure di vertice delle istituzioni penitenziarie a riferire agli osservatori di Antigone le difficoltà nel gestire le persone recluse affette da patologie psichiatriche, che non sempre sono note al momento dell'ingresso negli istituti e che, come si può immaginare, sono le più diverse e con i più differenti livelli di severità.

Partire dai dati può essere utile per avere contezza del problema "disagio psichico" all'interno delle carceri. Dalle visite condotte dall'Osservatorio di Antigone negli istituti penitenziari, ai primi di febbraio del 2020 risulta che circa il 27% dei detenuti è sottoposto a una terapia psichiatrica che viene assunta dietro diagnosi medica. Mediamente, per ogni 100 detenuti, gli psichiatri sono presenti negli istituti per 7 ore e 30 minuti a settimana. Esistono realtà virtuose come quella della Casa di Reclusione di Civitavecchia, dove la presenza di psichiatri è garantita per più di 42 ore a

settimana; su ogni 100 detenuti e su un totale di 83 ristretti al momento della visita erano 15 ad assumere una terapia farmacologica. Vi sono poi situazioni opposte, come quella della assai più popolosa Casa di Reclusione di Saluzzo, in Piemonte, dove su 396 detenuti totali, ben 316 sono sottoposti a terapia farmacologica psichiatrica, ma dove purtroppo la presenza dello psichiatra è garantita per neanche un'ora a settimana.

La presenza media degli psicologi negli istituti non ha sorte migliore. Si registra una presenza media di 11 ore e 55 minuti a settimana ogni 100 detenuti. Va precisato che tali professionisti non sono solo chiamati a occuparsi dei detenuti cui è stato riconosciuto un disturbo psichiatrico, ma di tutta la popolazione carceraria che risente, inevitabilmente, della condizione di reclusione in cui si trova. La situazione di privazione della libertà in cui queste persone si trovano, le condizioni oggettive delle strutture e la convivenza forzata con altre persone estranee in spazi vitali resi ancora più ristretti dal sovraffollamento, hanno un impatto notevole sulla persona anche dal punto di vista psichico. Il sovraffollamento è individuato dalle organizzazioni internazionali come concausa all'insorgere, o all'acuirsi, di patologie mentali. È un dato senza dubbio rilevante quello che riguarda il consumo di psicofarmaci in carcere che arriva a superare la soglia del 90% dei detenuti in alcuni istituti di pena come la Casa di Reclusione di Spoleto.

Carolina Antonucci
Associazione Antigone



La salute mentale ai tempi del Coronavirus

Le persone che soffrono di un disturbo mentale, generalmente, hanno scarsa consapevolezza del rischio, incontrano più di altre barriere nell'accesso a servizi sanitari tempestivi, sono fortemente influenzate dalle risposte emotive, hanno un'elevata suscettibilità allo stress. In assenza di misure sanitarie preventive, il diffondersi della pandemia ha aggravato ulteriormente, anche nel nostro Paese, la condizione di vulnerabilità di queste persone e delle loro famiglie, rimarcando l'esigenza di porre la salute mentale al centro delle politiche e delle agende istituzionali di ogni Paese. La popolazione non interessata, prima del COVID-19, da un disturbo mentale, si è dovuta confrontare invece con alcune manifestazioni riconducibili a sintomi di ansia e depressione. Insonnia, paura (di contagiare e essere contagiati), stress, irritazione e rabbia, senso di impotenza o di incertezza per il futuro, noia e solitudine, disorientamento sono solo alcuni degli aspetti che hanno caratterizzato il vissuto quotidiano di molti. I possibili effetti psicologici e sociali della pandemia sono attualmente oggetto di valutazione da parte della comunità scientifica ma al momento non è ancora



possibile quantificare l'impatto di breve o di lungo periodo, sia su chi aveva un disturbo già accertato sia su chi ha sperimentato condizioni di malessere, per la prima volta durante il lockdown.

Le storie riportate di seguito non hanno la presunzione di rintracciare le conseguenze sulla salute mentale determinate dalla pandemia, piuttosto sono un modo per dare voce alle emozioni, per narrare esperienze di vita in cui ritrovare frammenti della propria e testimoniare come, a volte, sia possibile reagire ad un problema, prima che questo possa compromettere il proprio benessere psico-fisico.



Maria Grazia: diventare mamma in tempi di pandemia

Mi chiamo Maria Grazia e mai avrei pensato di partorire così. Ho avuto una bella gravidanza e, nonostante il pancione, non l'ho mai vissuta come una condizione che potesse limitare la mia vita quotidiana: ho lavorato fino all'ultimo giorno, percorrendo a piedi il tragitto dalla stazione all'ufficio per sentire le gambe più leggere; raramente ho accettato il posto a sedere sui mezzi pubblici quando, cortesemente, mi veniva offerto. Sono da sempre stata una persona energica, e questa vitalità ha contribuito positivamente, durante il Covid-19.

Mi sono comunque avvicinata al parto con le paure che, credo, appartengano a tutte le donne; timori dovuti al non sapere cosa ti aspetta o a come potrebbe andare. Ti approcci al parto sapendo di vivere un'esperienza nuova e imprevedibile ma, nel mio caso, con una certezza: sapere che non sarei stata da sola perché accanto avrei avuto mio marito! Non è andata proprio così. Paolo e io ci siamo salutati all'ingresso della clinica. *Sono entrata da sola, accanto la cortese ostetrica che gentilmente si offriva di portarmi la*

valigia. La struttura che avevamo scelto non consentiva l'ingresso ai papà né tantomeno la presenza in sala parto per via dei protocolli molto stringenti e con elevati standard di sicurezza e questo, da una parte mi faceva sentire al sicuro e protetta, evitandomi di percepire il rischio di un eventuale contagio, dall'altra tremendamente consapevole del fatto che Sara sarebbe nata in piena emergenza Covid-19.

Ci avevano avvisato che non sarebbe stato possibile assistere al parto e mi ero anche rassegnata all'idea, nonostante nel mio immaginario, avessi continuato a dare per scontata la presenza di Paolo.

Il giorno prima del parto è accaduto l'inaspettato, una botta di fortuna per non dire altro!!!

Il protocollo era stato cambiato e Paolo avrebbe visto nascere Sara. Ricordo che *era così bardato da sembrare un palombaro...* irriconoscibile, ma privilegiato come pochi papà che durante questo periodo hanno visto venire alla luce la propria figlia.

Dopo il parto, ho avuto fin da subito Sara in stanza con me, giorno e notte. Paolo invece non poteva restare. Era previsto il rooming in ed è stato in quel momento che mi sono resa nuovamente conto di quanto la sua presenza sarebbe stata fondamentale. Se ci fosse stato lui tutto sarebbe stato diverso, avrei avuto tutto l'aiuto di cui avevo bisogno anche per la cosa più banale. Pur sapendo di essere assistita dal personale in maniera splendida e con una grande umanità, mai avrei chiamato un infermiere per chiedere di avvicinare una bottiglia d'acqua a cui non arrivavo da sola, o per dare un'occhiata a Sara mentre ero in bagno! E poi mi è toccato cambiare il primo pannolino e non l'avevo mai fatto prima! Paolo sarebbe stato sicuramente più bravo di me. Se ci fosse stata mia mamma mi avrebbe fatto vedere come si fa. *Diventi mamma e nessuno ti insegna cosa fare. Non mi sono persa d'animo, ero sola in stanza e mi sono detta o la va o la spacca! E mi sono lanciata. Adesso ho imparato, però! È andato tutto bene.*



Giovanna: al supermercato, fra le mie paure e gli occhi ridenti di una cliente

Faccio la commessa in un supermercato e da quando è iniziato questo incubo del coronavirus, a parte la domenica, non ho mai smesso di lavorare. Nella fase di massima diffusione del Covid - 19 non vedevo l'ora che arrivasse il fine settimana per avere almeno un giorno di "respiro"! Nonostante si cercasse di fare entrare pochissime persone per volta ed evitare "assembramenti" (la parola più usata nel 2020), non è stato facile stare a lavoro; mi sentivo costantemente sopraffatta dalla paura. Non era solo una questione di stanchezza fisica ma mentale, emotiva: sempre in ansia, vigile e attenta a tutto, a ogni movimento, una tensione muscolare continua, così ogni giorno. Mi è capitato di provare invidia per chi faceva un lavoro diverso, d'ufficio, senza contatto con il pubblico e chi lavorava da casa. "Vorrei stare a casa anche io con i miei figli e poterli abbracciare e baciare senza avere paura", mi ripetevo. Mi era capitato di leggere un post su facebook, la storia di una

mamma che raccontava di abbracciare il figlio avvolgendolo in un lenzuolo per evitare il contatto. Lei era un medico che lavorava in ospedale. Una mamma come me. Così, a casa ci siamo inventati un nuovo gioco; anche se Carnevale era passato da un pezzo, abbiamo iniziato a giocare ai fantasmi! Era diventato il nostro "trucchetto" per farci le coccole e sdrammatizzare. La paura in quel periodo ha assunto diverse facce: l'ansia e l'apprensione quotidiana di essere esposta al rischio di contagio fino al terrore di infettare la mia famiglia; dal fastidio fisico alla rabbia vera e propria se qualcuno si avvicinava troppo, in barba a ogni distanza di sicurezza e magari anche senza mascherina!

In alcuni momenti avrei voluto alzare la voce e rimproverare i clienti, come avrei fatto con mio figlio. Mi sono sempre trattenuta, limitandomi a lanciare sguardi fulminanti o ricordando, come se non fosse abbastanza chiaro, di rispettare le distanze. Mi è capitato, poche volte per fortuna, di ascoltare le lamentele delle persone in fila impazienti di entrare. Incredula di fronte a certe affermazioni! *Possibile che la gente non capiva che ero lì tutti i giorni, puntuale e cordiale per loro, per garantire un servizio? Ero solo io ad avvertire il pericolo? C'è stato un momento in cui ho dato un senso a quello che facevo, che non era solo quello di fornire beni di prima necessità.* È successo quando una cliente, una ragazza giovane, dopo aver pagato alla cassa mi ha detto con gli occhi ridenti che ero stata il suo unico "contatto" reale della settimana. Mi ha ringraziato! Mi sono sentita utile!



Luigi: sono diventato un nonno "digitale" per necessità

Quando ero piccolo, mio padre mi mostrava spesso con orgoglio una foto in bianco e nero dei suoi genitori. Era un modo per conoscere da vicino i miei nonni, per sviluppare un particolare "senso" di famiglia, nonostante le distanze. A quei tempi, una foto era più di una semplice rappresentazione, era un mezzo capace di ricongiungere, di superare barriere, il più delle volte, imposte da un'esistenza che si era contratta troppo presto.

In questi mesi, a causa del coronavirus, ho ripensato molto a quella foto. Mi sono improvvisamente reso conto di aver perso qualcosa, la possibilità di stare con mio nipote e di essere parte attiva della sua vita. Paolo ha otto anni, non credo abbia mai trascorso più di un giorno distante da me e da sua nonna; è uno di quei bambini che crescono nella consapevolezza di avere un forte punto di riferimento, sempre, ma soprattutto quando mamma e papà sono a lavoro. Il coronavirus tuttavia è entrato nelle nostre abitudini, non si è limitato a modificarle, le ha completamente annullate. E dopo poco giorni, io e la nonna, non mi vergogno a dirlo, ci siamo sentiti soli, spaesati, a disagio:

le telefonate con Paolo non erano sufficienti, non riempivano il vuoto; mi mancava la sua manina che tirava la giacca quando voleva insistentemente attenzione, vederlo disegnare, saltare sul letto, andare a fare la spesa insieme, partecipare alle sue imprese ludiche. Mi mancava un abbraccio, la carezza data e restituita, il suo sorriso. Per la prima volta nella mia vita, sentivo che avrei potuto non rispettare le regole imposte; se mio figlio fosse stato d'accordo, avrei potuto incontrare Paolo anche solo per dieci minuti al giorno.

Non è stato così. Sono anziano e nell'incertezza di questo virus, i nonni sono le figure più fragili, più a rischio ed io, come tanti altri della mia età, non ero certo invincibile. Un pomeriggio ricevo una telefonata da Paolo: "*...nonno, facciamo così...tu impari a premere un paio di tasti e io potrò mandarti tanti baci e farti vedere il disegno che ho fatto*". La soluzione alla distanza l'aveva trovata proprio lui, sicuramente aiutato da mio figlio che si sentiva in colpa per avermi negato un incontro "vero"; un modo per beffare il virus esisteva ed era a portata di mano. Dovevo solo capire, imparare, rimettermi in gioco. Potevo farcela! Da quel pomeriggio tutti i giorni io e sua nonna riusciamo a vedere Paolo; lo facciamo attraverso uno smartphone, a volte anche la sera, prima che Paolo vada a dormire.

Non è come averlo qui ma vedo colori nitidi, intercetto sorrisi, osservo i suoi gesti, lo ascolto come se lo avessi davvero di fronte. L'ultima volta che ci siamo visti, mi ha mostrato un nuovo disegno: c'era l'immagine di un medico o forse di uno scienziato che con un martello gigante schiacciava il coronavirus. Abbiamo riso insieme e mentre riflettevo sul suo entusiasmo, ho avvicinato lo smartphone alla guancia come da lui richiesto: ho sentito che mi stava dando due baci, uno per me e uno per la nonna e, per un attimo, ho avuto l'impressione che mi fosse realmente accanto.



Ettore: la sicurezza del “mondo dentro”

La sicurezza del “mondo dentro”, della tana, a dispetto delle incognite del “mondo fuori”. Questo per me ha rappresentato nella quotidianità il coronavirus. Non so descrivere esattamente cosa mi sia accaduto nel periodo della pandemia, ma provo a farlo. Una fonte di microstress costante a cui non ero abituato si insediava con prepotenza, ogni volta, rare per la verità, che dovevo uscire. Ecco cosa è stato per me.

Trascorrevo la giornata, interamente all'interno del perimetro sicuro della mia abitazione: io, il gatto, il PC, la TV, i libri, le pratiche che avevo fatto in tempo a portarmi via dall'ufficio, accatastate sulla scrivania. Dopo l'iniziale difficoltà, ho resettato del tutto azioni, percezioni, attenzioni e disattenzioni. La mia casa era diventata la cornice di un disegno più grande di me e io ero il quadro. Durante la quarantena, lo spazio dentro ed il tempo dentro hanno quasi del tutto cancellato lo spazio fuori ed il tempo fuori e con essi, le relative abitudini.

Per questo, ogni qualvolta sono uscito di casa, davvero raramente, ho

accumulato stress e nervosismo: nell'ordine, ho dimenticato le chiavi della macchina, le chiavi di casa, ho temuto di essermi toccato gli occhi con mani che avevo poggiate sul volante o premuto sul pulsante dell'ascensore.

Ho disinfettato mani già disinfettate, ho superato con grande ansia i posti di blocco nel percorso da casa alla struttura sanitaria, fino a chiedermi se quella visita medica fosse proprio necessaria. Nulla di catastrofico, lo so, a paragone con quanti sono morti o hanno perso i propri cari nella brutalità di questa situazione senza precedenti. Ma pur sempre un cambiamento di paradigma, sequenzialità, automatismi: la paura del mondo fuori, uscire da casa per respirare e non riuscire completamente a farlo, avere fondamentalmente voglia di rientrare, subito, prima possibile. E questo non mi era mai successo prima.

Pian piano, poi, mi sono adattato. La rassicurante routine di pulizia e disinfezione a ogni uscita e rientro hanno iniziato a essere precise, condotte senza sbavature, progressivamente con meno ansia. Ho acquisito domestichezza con le code davanti ai negozi, i volti dietro le mascherine, ho “preso le distanze” giuste dalle altre persone. Mi ha aiutato vedere i bambini, protetti dalla sollecitudine dei loro genitori, ma rimasti comunque vivi e curiosi del mondo. Ho preso confidenza con questo nuovo modo di essere nel mondo, questo nuovo paradigma, temporaneo, si spera, anche se molto cogente nel presente.

Ora riesco ad addormentarmi più facilmente, ho ripreso un sonno più sereno, senza le frequenti interruzioni nel cuore della notte. Insomma, sto vivendo più o meno normalmente in questa nuova rappresentazione della vita.



Lorenzo: lo infermiere, divento paziente e padre

Pronto soccorso, è il 24 marzo quando prendo le consegne dal collega: quindici pazienti Covid - 19 positivi. Conoscevo bene il rischio, ma non immaginavo che questo sarebbe stato l'ultimo turno per tutto il mese successivo. E' un turno senza tregua. Verso la fine, comincio a non sentirmi bene, *sarà colpa dei dispositivi di protezione*, penso. Vado avanti. Penso che Carlotta, mia moglie di lì a pochi giorni - l'8 aprile - darà alla luce nostra figlia Ludovica, un momento che non vedo l'ora di vivere.

Non sto bene, mi sento ardere vivo, ho la febbre, 39,4°C: *mi crolla il mondo addosso*. Penso a Ludovica, so già che non potrò esserci, mi sono contagiato nonostante le attenzioni e le protezioni. Tollo la divisa, divento paziente: esami, tamponi, emogasanalisi e radiografia al torace: sembra vada tutto bene e anche se i valori respiratori sono bassi, torno a casa e mi isolo. Il giorno dopo arriva il risultato del tampone: negativo.

Carlotta piange di gioia, io no, so che è un falso negativo. La febbre c'è ancora, sto sempre peggio, i giorni passano. Torno in ospedale e ripeto gli esami:

globuli bianchi crollati, addensamento polmonare alla TAC. Ritorno a casa con la terapia da fare e aspetto di nuovo l'esito del tampone che arriva come una sentenza: positivo.

La condanna è senza appello: non potrò assistere alla nascita di Ludovica e essere accanto a mia moglie. Arriva il momento, va in ospedale, isolano anche lei.

Vivo il travaglio di Carlotta in collegamento con gli auricolari e la nascita di mia figlia attraverso una videochiamata. Emozione in differita ma ugualmente grande, ho festeggiato da solo. Avevo immaginato altro ma è andata così. È stata un'esperienza singolare e unica. I momenti duri sono stati molti, soprattutto dal punto di vista psicologico. Non ho vinto io, non ha vinto nemmeno il Covid - 19. Ha vinto la vita.



Antonella: la filastrocca "scaccia-virus" per i miei piccoli alunni

Ho iniziato come babysitter della mia nipotina, poi stare con i bambini è diventato un modo per guadagnare qualcosa durante l'università e oggi il mio lavoro è quello di insegnante alla primaria.

I bambini conservano misteri, quello che vedono lo custodiscono per poi tirarlo fuori in modo inaspettato e disarmante. In questo periodo di emergenza ne ho avuto ulteriore prova e la didattica a distanza, il solo modo per condividere insieme un percorso di "crescita", nonostante un monitor, non ha nascosto niente. Ho visto la loro irritazione e l'irrequietezza; quest'ultima l'ho notata anche in quei bambini che solitamente restavano seduti al proprio banco. Non è stato semplice attirare la loro attenzione, trovare un modo, ogni giorno diverso, per non annoiarli e provare così a tenere viva la curiosità sul mondo che in quel momento non potevano esplorare.

Come fai a catturare la loro attenzione tra le quattro mura di casa? Come si

fa a spiegare a dei bambini che non si può uscire a giocare, a fare comunella con gli amichetti? Come fai a dire ai bambini che per il momento non esiste il "tempo della ricreazione" e che per un po' non sentiranno il suono della campanella? ...Ma soprattutto come riuscire a dire loro che tutto questo accade a causa del Covid - 19?

Le domande che si pongono gli adulti non sono mai le medesime dei bambini e spesso i bambini non hanno bisogno di risposte, a loro basta poter continuare a giocare, dare libero sfogo alla fantasia, sentirsi in ogni situazione, anche la peggiore, protetti.

Ed è così che navigando su internet ho trovato diversi video su come i bambini raccontavano il coronavirus e, senza inventarmi nulla, ho deciso di "assegnare i compiti" ai genitori. Ho chiesto di accompagnare i propri figli nella costruzione di una storia sul coronavirus, di fare dei disegni insieme, e di offrire ai loro figli una favola a lieto fine, per esorcizzare i possibili timori a partire da una semplice filastrocca:

"Questo virus molto astuto si nasconde in uno starnuto.

Tiene in testa una corona. Se ti tocca ti imprigiona.

Può fare un po' paura perché ancora non c'è una cura.

La nostra missione sarà fermarlo. Come?

Se ognuno di noi alle regole si attiene, vedrete...che andrà tutto bene!

Quindi speriamo che gli venga un accidente!

Che si becchi l'influenza, e finisca l'emergenza!"



Anthea: rifiutavo me stessa, ora penso a chi combatte come me in questa pandemia

Oggi che sto bene, il mio pensiero è andato molte volte a chi durante questa emergenza del Covid - 19 non ha potuto avere l'aiuto di cui magari avrebbero avuto bisogno. Penso a chi a fatica si era "convinta" a intraprendere finalmente un percorso per affrontare questo gigante chiamato anoressia, magari all'interno di un Centro con il supporto di esperti di disturbi dell'alimentazione e non l'ha potuto fare. Cosa sarebbe accaduto a me? Avrei retto? Come avrei reagito e come sarebbe andata se avessi dovuto affrontare questo mostro durante l'isolamento a casa?

Perché questo mostro quando ti divora non si può vincere da soli. C'è bisogno di aiuto. Ho iniziato sin da bambina a vomitare. Succedeva prima di andare a scuola e mangiavo anche pochissimo. La maestra era molto severa e ci rimproverava sempre. Soffrivo molto. Mi esprimevo così. Durante le medie e poi il liceo stavo molto per conto mio, ero chiusa. Bravissima a scuola e con

la testa sui libri, non uscivo mai e non avevo molti amici, a parte due sorelle. Ci chiamavamo le tre gemelle. Non ero felice, sentivo che mi mancava qualcosa, di non essere all'altezza e di non valere mai abbastanza. Il mezzo più semplice per punirmi è stato quello di negarmi il cibo. Nessuno capiva cosa avessi, e nemmeno io del resto. Ero apparentemente perfetta agli occhi degli altri, tutti mi volevano bene, ma io mi vedevo terribilmente difettata e sbagliata. Ho retto fino alla fine dell'esame del quinto anno. In quel periodo, sono arrivata a pesare 21 kg, un peso inaccettabile per qualunque essere umano. Solo ora dopo 6 anni, riesco a dare un nome a quel malessere. Dopo vari tentativi, a Villa Miralago mi fecero capire che se non avessi scelto il ricovero non sarei sopravvissuta più di tre giorni. Nonostante venissi alimentata artificialmente, appena potevo svuotavo la "pappa" della sacca nel lavandino del bagno.

Lentamente sono passata ai cibi veri, ma il momento del pasto era un'agonia: mi ribellavo e camminavo più che potevo, persino da seduta muovevo le gambe. Eppure nonostante il duro percorso, alla fine sono uscita da quest'incubo e non ce l'avrei fatta se non avessi avuto il supporto di professionisti competenti (educatrice, dietista, psicologo e psichiatra), un team di persone a cui sono stata affidata e che si sono prese cura di me anche una volta ritornata a casa. Ogni attività fatta in struttura è stata fondamentale per rendermi la persona che sono oggi, fiera di me stessa e determinata. Penso ai ragazzi che stanno vivendo quello che ho vissuto, specialmente durante questa pandemia. Penso a come mi sentivo io quando ero ricoverata e non potevo muovermi perché dovevo recuperare peso, dovevo mangiare e rispettare le regole.

Solo ora ho capito quanto mi sono state utili sia la dentro che adesso che ne sono uscita, mi hanno salvato la vita! La musica accompagna moltissimo le mie giornate; ballo, canto e mi diverto come una matta. Anche la scrittura mi ha sostenuta moltissimo; avevo un diario su cui ogni giorno scrivevo ogni nuova esperienza, emozione, traguardi e anche i fallimenti. E ora c'è il mio primo vero fidanzato che mi ama e mi rispetta per la ragazza che sono, anzi, per la donna che sono diventata, la sua Lady!



POSTFAZIONE

“Nothing about me without me” è la frase che riassume il senso di “In equilibrio”, campagna di sensibilizzazione e orientamento che si rivolge a tutti, ai giovani in particolare, per parlare di salute mentale che, al pari di quella fisica, merita attenzione, rispetto e corretta informazione. Un tema che riguarda tutti noi, perché ognuno di noi potrebbe trovarsi a doverlo affrontare per un familiare, un amico, o per sé stesso.

Almeno una persona su tre soffre di un disturbo mentale nell’arco della propria vita. Questo è qualcosa che a livello mondiale continua a non ricevere un’adeguata attenzione. E’ compito di noi psichiatri vigilare affinché la salute mentale non venga dimenticata a livello politico: diversamente dai geriatri o dagli oncologi, ancora oggi non abbiamo migliaia di pazienti che fanno sentire la loro voce insieme alla nostra. I nostri utenti spesso si vergognano della propria condizione, si nascondono, e questo ci rende deboli nella rappresentazione dei loro interessi. La collaborazione con le associazioni di pazienti e familiari può rendere più forti noi e i pazienti stessi. Insieme dobbiamo promuovere l’integrazione degli approcci alla prevenzione e alla cura dei disturbi mentali. La salute mentale è influenzata infatti da moltissimi fattori sociali: in modo negativo da fattori quali esperienze traumatiche nelle fasi precoci della vita, guerre, migrazioni, bullismo, isolamento, disoccupazione, povertà, basso livello socioeconomico e/o d’istruzione; in modo favorevole da fattori quali inserimento lavorativo, attività fisica e stabilità sociale. Dobbiamo potenziare il nostro dialogo con i politici, i



servizi sociali e il terzo settore, onde fornire risposte articolate a situazioni complesse quali sono quelle che quotidianamente ci troviamo ad affrontare. Ogni persona ha una sua storia di vita, diversa da quella di chiunque altro. Da persona a persona il trattamento deve perciò variare, essere centrato sulla persona stessa, per tutto il percorso di cura che non può limitarsi al trattamento farmacologico eventualmente necessario.

“Nothing about me without me” è oggi il motto di migliaia e migliaia di pazienti, e mi auguro sia pienamente recepito da tutti gli operatori della salute mentale, e dai giovani in particolare, nel suo senso più ampio di condivisione e compartecipazione. Da parte degli operatori tutti della salute mentale è importante superare gli atteggiamenti paternalistici e direttivi cambiando l’approccio all’utenza, conoscendo la persona che hanno di fronte, condividendo e decidendo insieme. Allo stesso modo, bisogna promuovere l’inserimento nella pratica clinica di nuovi programmi di prevenzione, cura e riabilitazione; favorire l’erogazione dei servizi, e l’accesso ai luoghi delle cure; migliorare la comunicazione medico-paziente e aiutare a superare le barriere spaziali, lo stigma e i pregiudizi.

La campagna vuole stimolare l’interesse per l’altro, per la sua storia personale e non solo di malattia, sensibilizzare la collettività, e fornire informazioni utili a individuare strutture, professionisti e realtà associative di riferimento presenti sul territorio che possano offrire sostegno e competenza nel percorso individuale di ricerca di un equilibrio, un percorso in cui è importante non essere soli.

Silvana Galderisi

Past President della European Psychiatric Association
Professore Ordinario di Psichiatria, Università della Campania Luigi Vanvitelli

[A.I.T.Sa.M. Onlus - Associazione Italiana Tutela Salute Mentale](#)
[ABA – Associazione Bulimia Anoressia](#)
[AIDAP– Associazione Italiana Disturbi dell’Alimentazione e del peso](#)
[AIPP - Associazione Italiana Interventi Precoci nelle Psicosi](#)
[ALPA -Associazione Liberi dal Panico e dall’Ansia](#)
[Amalo](#)
[Antera](#)
[APAMP - Associazione parenti e amici di malati psichici](#)
[ARAP - Associazione per la Riforma Dell’Assistenza Psichiatrica](#)
[ARS - Associazione Ricerche sulla Schizofrenia](#)
[Associazione AIFA Odv](#)
[Associazione AMA](#)
[Associazione Ecopoiesis](#)
[Associazione Hikikomori Italia](#)
[Associazione INSIEME Onlus](#)
[Associazione per la Ricerca sulla Depressione](#)
[Associazione Volontari in Onda ODV](#)
[ASVAP](#)
[Caritas](#)
[Comip - Figli di Genitori con Disturbo Mentale](#)
[Depressionepostpartum](#)
[EUFAMI - European Federation of Associations of Families of Mentally Ill People](#)
[FIDA – Federazione Italiana Disturbi Alimentari](#)
[FinalMente Libera](#)
[Fondazione Onda](#)
[Kairos Donna](#)
[L’Aurora](#)
[Le parole ritrovate](#)
[Progetto Itaca](#)
[UFE - Utenti Familiari Esperti. Contatti: Roberto Cuni, Coordinatore UFE e
Presidente dell’Associazione il Cerchio Fareassieme Onlus: +39 3491673276](#)
[UNASAM – Unione Nazionale delle Associazioni per la salute mentale](#)
[Villa Miralago](#)

I nostri partner:

Angelo Picardi, Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Anna Accetta, Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali
Antonio Maone, Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP)
Carolina Antonucci - ANTIGONE
Cesare Moro - Federazione Nazionale degli ordini delle professioni
infermieristiche (FNOPI)
Claudio D’Amario, Direzione generale della prevenzione Ministero della Salute
Daniela Rebecchi, Consiglio Nazionale Ordine Degli Psicologi
Elena Canali, Unione Nazionale delle Associazioni per la salute mentale
(UNASAM)
Enrico Zanalda, Società Italiana di Psichiatria (SIP)
Fabiola De Clercq, Aba Roma
Lina Mattioli Corona, Associazione Italiana Tutela Salute Mentale (AITSAM)
Mario Nannini, Associazione Nazionale Polisportive per l’Integrazione Sociale
(ANPIS)
Nicola Romeo - Società Italiana di Pediatria (SIP)
Nicola Vanacore, Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Patrizia Stacconi, Associazione Italiana Famiglie ADHD (A.I.F.A. Odv)
Pietro Nigro, Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (SIRP)
Roberto Cuni, Utenti Familiari Esperti (UFE)
Rocco Farruggia, Società Italiana di Neuropsichiatria dell’Infanzia e
dell’Adolescenza (SINPIA)
Silvana Galderisi, Past President della European Psychiatric Association e
Professore Ordinario di Psichiatria, Università della Campania Luigi Vanvitelli
Stefania Buoni, Comip - Figli di Genitori con Disturbo Mentale