

Riceviamo e con piacere... rispondiamo

Maurizio Bonati

Dipartimento di Salute Pubblica
IRCCS – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri,
Milano
mother_child@marionegri.it

“Riceviamo e con piacere pubblichiamo” è la forma editoriale che le riviste prive di una rubrica “Lettere/corrispondenza” utilizzano. A seguito dell’editoriale del numero 179 di R&P abbiamo ricevuto la lettera riportata di seguito che con piacere pubblichiamo non per le pressanti richieste dei mittenti, ma perché è una delle finalità principali (esiti) di R&P: stimolare la riflessione e il confronto su temi, criticità... “ricerca e pratica”.

L’editoriale criticato è, per la sua struttura, paragonabile alla “lettera del curatore” (*letter from the editor*) dei piccoli giornali inglesi dove il lavoro di compilazione e costruzione dei singoli numeri è fatto da una sola persona. È uno spazio di ulteriore libertà tra le pagine di R&P a partire da un tema di attualità. Il tema/pretesto di attualità è stato il caso del suicidio di una giovane donna: a partire dalla storia di Giulia raccontata dai suoi genitori. Infatti si esplicitava sin dall’inizio il “taglio” “... In molti, nel corso della vita, abbiamo vissuto la perdita di una persona cara, un amico, un collega, un conoscente o un paziente che ha scelto di finire la sua vita commettendo un suicidio. È un dramma che capita ovunque nel mondo e può capitare in ogni famiglia. Quando la vittima è un giovane, come Giulia, lo sconforto e la sensazione di impotenza sono maggiori. Le domande senza risposta sono più numerose. Per i famigliari questa morte rappresenta un peso enorme in termini di sofferenza e senso di colpa: le domande senza risposta li accompagnano per l’intera vita”.

I mittenti, a difesa “dei non pochi problemi per tutta l’équipe del servizio” creati dalla “diffusione giornalistica” di “una triste vicenda” sembrano non aver colto la proposta di riflessione allargata ai lettori di R&P sui suicidi dei giovani e sulle domande senza risposta che accompagnano la vita dei vivi (innanzitutto i famigliari).

Delegittimare la testimonianza dei genitori perché ripresa da “un quotidiano scandalistico”, criticare la forma dell’editoriale perché induce i lettori ad una valutazione “emotiva”, e sostenere che prima di riflettere sul dramma (non la “triste vicenda”!) dei genitori di una giovane suicida si sarebbe dovuto ricorrere al *fact checking*, sembra fare un torto ai genitori (che sono anche loro pazienti) piuttosto che a R&P.

Conosciamo bene e comprendiamo le difficoltà quotidiane dei Servizi psichiatrici (anche) per mancanza di risorse (economiche e umane), così come lo iato cronico è sempre più ampio tra la quotidianità (la pratica) e i principi/intenzioni/*gold standard* (p. es. linee guida). Su questo punto i mittenti fanno un torto a loro stessi perché pur condividendo queste difficoltà e avendo anche prospettato adattamenti e implementazioni nella realtà dei Servizi italiani di Salute Mentale¹, non ne fanno cenno nella loro lettera. Eppure

*“Ricerca & Pratica”,
ossia stimolare
la riflessione
e il confronto.*

*Sarebbe stato utile
avere un cenno sulle
ben conosciute difficoltà
quotidiane dei Servizi
psichiatrici.*

M. Bonati: Riceviamo e con piacere... rispondiamo

era stato posto il problema: "le linee guida prevedono l'attivazione di un sostegno precoce entro 72 ore dall'evento, nella pratica le linee guida e le evidenze rimangono indicazioni/intenzioni, e i bisogni/diritti rimangono inevasi, per la famiglia come lo sono stati per la vittima, con il rischio di accomunarli nel sentimento di aver vissuto una vita senza scopo". Come si comportano nella pratica i Servizi, quale audit, quali ricadute sull'organizzazione del singolo Servizio, ...?

Queste le domande poste per la riflessione generale, e rimaste inevase nella lettera.

Il "problema" non è solo italiano: è mondiale. La storia di Giulia e della sua famiglia è l'ennesima storia, si diceva nell'editoriale. Cosa è possibile (e doveroso) fare secondo criteri di priorità² e sostenibilità³ (e principi di equità) per garantire *care* appropriate e responsabilità di molti, sia a livello nazionale che locale? In alcune realtà internazionali sono stati attivati interventi specifici per la prevenzione del suicidio^{4,5}. In Italia qualcosa si è abbozzato⁶, ma molto resta da fare. E quali sono gli *outcome* dei "nostri" tentati suicidi⁷?

L'accesso precoce e tempestivo ai Servizi di Salute Mentale è ritenuto un obiettivo/diritto da garantire a tutti (i giovani)⁸, ma non solo. Migliorare gli accessi fornendo cure efficaci riduce il rischio di suicidio tra i giovani⁹. Qual è la situazione in Italia?

Queste erano alcune delle domande poste (tra le righe) nell'editoriale. Il suicidio non è solo la seconda causa di morte in Italia e in Europa tra gli adolescenti e giovani adulti, ma è un evento "destrutturante" la razionalità, la responsabilità... le relazioni¹⁰. Il rimando alla "nave dei folli" non era per fare aneddotica, come dicono i mittenti, ma per rimandare alla riflessione che sulla "nave" ci siamo tutti con compiti e responsabilità diverse¹¹. Le pagine di R&P sono aperte alla riflessione, al confronto e a proposte, senza andare fuori tema e affrontando il problema. **R&P**

Cosa è possibile fare per garantire care appropriate?

BIBLIOGRAFIA

1. Carrà G, Segagni Lusignani G, Sciarini P, Barale F, Marinoni A, Clerici M. And how shall we deal with adaptation and implementation of NICE schizophrenia guidelines in Italy? *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 2008; 17: 258-62.
2. Davies S, Mehta N. Public mental health: evidence based priorities. In: Annual Report, 2013, Public Mental Health Priorities: Investing in the Evidence. 2013; Chapter 2: 22-55.
3. All-Party Parliamentary Group (APPG) on Global Health. Mental Health for Sustainable Development. November 2014. http://mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/APPG_Mental-Health_Web.pdf (accesso del 9/2/2015).
4. Sakinofsky I. Preventing suicide among inpatients. *Can J Psychiatry* 2014; 59: 131-40.
5. Takahashi Y, Takahashi S, Imamura Y, Yamashita R. The national strategies for suicide prevention by the United Nation/World Health Organization and the present situation of suicide in the East Asia. *Seishin Shinkeigaku Zasshi* 2014; 116: 690-6.
6. Falasca P, Berrardo A, Di Tommaso F. Development and validation of predictive MoSaiCo (Modello Statistico Combinato) on emergency admissions: can it also identify patients at high risk of frailty? *Ann Ist Super Sanità* 2011; 47: 220-8.
7. Grisham JR, Williams AD. Long-term outcomes of young people who attempt suicide. *JAMA Psychiatry* 2014; 71: 119-27.
8. Campo JV, Bridge JA, Fontanella CA. Access to Mental Health Services. Implementing an integrated solution. *JAMA Pediatr* published online February 9, 2015.
9. Campo JV. Young suicide prevention: does access to care matter? *Curr Opin Pediatr* 2009; 21: 628-34.
10. Onkay A. Suicide: rationality and responsibility for life. *Can J Psychiatry* 2014; 59: 141-7.
11. Basaglia F, Ongaro Basaglia F, Pirella A, Taverna S (a cura di). *La nave che affonda*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2008.

Egregio Direttore,

Abbiamo letto con interesse e attenzione il recente Editoriale, a Sua firma, della prestigiosa rivista che Lei dirige¹. Purtroppo, non senza stupore, abbiamo osservato che esso traeva spunto da una triste vicenda che ha coinvolto il DSM in cui lavoriamo, il suicidio di una utente già in carico al CPS di Monza, la cui diffusione giornalistica ha comportato non pochi problemi per tutta l'équipe del Servizio.

Fedele al rigore metodologico che da sempre contraddistingue la Sua direzione, i riferimenti sul tema del suicidio e delle conseguenze che questi comportamenti hanno sui Servizi per la Salute Mentale sono puntualmente correlati a importanti contributi della letteratura internazionale. Tuttavia, nel citare che "la storia di Giulia e della sua famiglia è l'ennesima storia di abbandono nella complessa e inefficiente cura per una Salute Mentale", si supporta tale affermazione con un estratto di un quotidiano locale le cui scelte scandalistiche sono ben note e la cui attendibilità non può essere lasciata ad una generica valutazione "emotiva" di lettori che non possono dotarsi di informazioni corrette. Meglio sarebbe stato che il Suo richiamo alla cultura britannica – per i meriti del sistema sanitario pubblico e universalistico come in Italia, ma orientato da metodi di valutazione continui, formali e sistematici – venisse, in primis, supportato da un necessario utilizzo del fact checking (e.g.²) che, appunto, richiama alla necessità di accertare e di valutare attentamente la veridicità dei fatti prima di giudicare.

La valutazione che ne traiamo – e questa si supportata dai fatti – è che un centinaio di operatori (che, insieme ai sottoscritti, quotidianamente tentano di offrire i migliori trattamenti possibili per la salute mentale degli utenti dei nostri Servizi) siano stati abbandonati anche da chi del rigore metodologico ha fatto l'insegnamento principe: e questo, dopo aver dovuto peraltro constatare il disinteresse delle amministrazioni a tutti i livelli sul

resoconto improprio dei fatti e, non di meno, sulle gravi conseguenze che tale disinformazione comporta per il cittadino ed i pazienti tutti che afferiscono ai servizi di salute mentale.

Forse rinunciare alla "fatica di comprendere i fatti" per concedersi alla mera aneddotta, osservando "il naufragio della nave dei folli" dall'alto di una torre eburnea, potrebbe apparire veniale. Tuttavia, l'attenzione alla sistematicità scientifica che Le riconosciamo non può – a nostro parere – mai trascurare di ricordare il ruolo spesso "al limite" dei Media per problemi quali lo stigma verso le persone affette da gravi problemi di salute mentale o il rischio, altrettanto frequente, dell'emulazione alle condotte suicidarie^{3,4}. La manipolazione dei fatti – forse utile a incrementare le vendite di qualche organo di stampa – oltre al rischio di effettiva distorsione degli eventi, soprattutto, porta con sé quello di allontanare dai servizi di salute mentale chi poco li conosce, rendendo sempre più difficile garantire i livelli essenziali di assistenza¹.

Restiamo a disposizione, quindi, per una corretta ricostruzione dei fatti che possa aprire un dibattito utile per la prestigiosa Rivista da Lei diretta e, nel contempo, un momento di utile riflessione sul tema dei "comportamenti autolesivi" per tutti i Suoi lettori.

Con i migliori saluti,

Giuseppe Carrà e Massimo Clerici

Dipartimento di Salute Mentale
AO San Gerardo, Monza (MB)
g.carra@hsgerardo.org

1. Bonati M. I naufraghi delle nave dei folli. *Ricerca&Pratica* 2014; 30: 195-7.
2. Silverman C. Inside the World's Largest Fact Checking Operation. A conversation with two staffers at Der Spiegel. *Columbia Journalism Review*, April 9, 2010.
3. Benbow A. Mental illness, stigma, and the media. *J Clin Psychiatry* 2007; 68 (Suppl 2): 31-5.
4. Stack S. Suicide in the media: a quantitative review of studies based on non-fictional stories. *Suicide Life Threat Behav* 2005; 35: 121-33.