PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

AnnoXXXIX • n. 1 • gennaio–giugno 2026 Rivista fondata da A. Giannelli, diretta da G. Cerveri *Semestrale*

Johnson & Johnson

Johnson & Johnson apre la strada verso la medicina del futuro. I pazienti ispirano le nostre innovazioni scientifiche, che continuano a progredire e a salvare vite. Ascoltando la voce dei pazienti e applicando i principi della scienza, affrontiamo con fiducia alcune delle malattie più complesse del nostro tempo e sviluppiamo i potenziali farmaci del futuro.

jnj.com

Johnson&Johnson

SOMMARIO

AnnoXXXIX • n. 1 • gennaio–giugno

IN PRIMO PIANO

4 **Editoriale**
di Migliarese G., Dell'Osso B.

6 **La Psicosi a portata di click: come le nuove droghe online stanno ridisegnando la clinica psichiatrica**
di Cerveri G.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

12 **Il vissuto degli operatori sanitari: un'osservazione longitudinale e trasversale (a partire dai servizi di salute mentale)**
di Berto E., Manzone M.L., Calvo G., Di Croce E., Marchetti M., Fontò G.

21 **Forgotten children**
Gli effetti della malattia mentale dei genitori sui figli osservati da Assistenti Sociali
di Colavito A., Clerici M.

30 **Quale ontologia per la malattia mentale di oggi e di domani?**
Riflessioni sulla filosofia della psichiatria e sulla psichiatria come scienza
di Delvecchio G., Durbano F.

35 **Continuità di cura e domiciliarità: un'analisi dei progetti della sperimentazione locale sulle Cure Domiciliari in Salute Mentale di ATS Milano Città Metropolitana**
di Ferrari R., Fornoni C., Cauli G., Tosoni F., Arcidiacono E., Salari B., Rolli F.

48 **Comportamenti autolesivi nei giovani con background migratorio di seconda generazione: fattori relazionali e tratti maladattivi di personalità in un campione clinico**
di Pierotti A.P., Atria F., Malvini L., Meliante M., Percudani M.

55 **Politiche sanitarie, modelli di intervento e approcci farmacologici per la dipendenza da Internet nei giovani: una revisione delle evidenze nel contesto italiano**
di Vincenti A.

60 **Assistenza medica al morire nelle patologie psichiatriche: autonomia, capacità decisionale e vulnerabilità**
di Fraticelli C.

70 **Un caso di cronaca nera**
di Grasso F.

74 **Mental Room: valutazione preliminare del loro utilizzo nella prevenzione del ricorso alla contenzione meccanica mei reparti di psichiatria e neuropsichiatria infantile**
di Priori V., Grecchi A., Canevini M.P., Albizzati A., Capone A., Ceppi G., Ferrando E., Maresca G., Mattavelli S., Gobbi L., Panarello S., Modigliani G., D'Agostino A.

81 **Il suicidio assistito del paziente psichiatrico: molte domande, poche certezze**
di Toscano M.

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ

86 CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M. SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE
Il paziente psichiatrico autore di reato
Una survey multicentrica
di Antini G.I., Simonetti M.L., Mielli L., Pace G., Marcelli S., Gatti C., Caucci S., D'Angelo G.

97 CONTRIBUTO AITeRP ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
Transizioni, prossimità, evidenze: il Congresso Nazionale AITeRP 2026 e le sfide aperte della riabilitazione psichiatrica italiana
di Carletto M.G.,Casella N, Fossati E., Perillo A., Racioppi L.

103 CONTRIBUTO FAMIGLIE IN RETE OdV ETS COORDINAMENTO NAZIONALE DI ASSOCIAZIONI DI UTENTI E FAMILIARI PER LA SALUTE MENTALE
L'accoglienza del paziente psichiatrico in pronto soccorso
di Gorlani M., Basilici F., Pretto M., Imperatore R., Gori C.

PSICHIATRIA FORENSE

115 **In materia di TSO: il paziente ha diritto alla difesa ma lo pschiatra non rappresenta l'accusa**
di Acciavatti T., Cicolini A.

120 **La salute mentale e i diritti della persona come variabile indipendente: prime considerazioni**
di Amatulli A.

125 **Madri autrici di figlicidio con disturbo psichiatrico: trattamento psicoterapico in REMS**
di Giacco S., Cicolini A.

In copertina: *Snöklockan, Per Åkesson Hasselberg, 1885*
© UFA66 - Own work, CC BY-SA 3.0

PSICHIATRIA OGGI
Fatti e opinioni dalla Lombardia
Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata da:
Alberto Giannelli

Diretta da:
Giancarlo Cerveri (*Lodi*)

Comitato di Direzione:
Bernardo Dell'Osso (*Milano FBF Sacco*)
Giovanni Migliarese (*Vigevano*)

Comitato Scientifico:
Antonio Amatulli (*Vimercate*)
Luisa Aroasio (*Voghera*)
Emi Bondi (*Bergamo*)
Camilla Callegari (*Varese*)
Carlo Fraticelli (*Como*)
Massimo Clerici (*Monza*)
Federico Durbano (*Melzo*)
Alessandro Grecchi (*Milano SS Paolo Carlo*)
Alberto Giannelli (*Milano*)
Gianmarco Giobbio (*San Colombano*)
Antonio Magnani (*Mantova*)
Claudio Mencacci (*Milano FBF Sacco*)
Carla Morganti (*Milano Niguarda*)
Laura Novel (*Bergamo*)
Mauro Percudani (*Milano Niguarda*)
Massimo Rabboni (*Bergamo*)
Matteo Rocchetti (*Pavia*)
Pierluigi Politi (*Pavia*)
Virginio Salvi (*Crema*)
Gianluigi Tomaselli (*Treviglio*)
Marco Toscano (*Garbagnate*)
Caterina Viganò (*Milano FBF Sacco*)
Simone Vender (*Varese*)
Antonio Vita (*Brescia*)

Segreteria di Direzione:
Silvia Paletta (*ASST Lodi*)
Matteo Porcellana (*ASST GOM Niguarda*)
Davide La Tegola (*ASST Monza*)

Art Director:
Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI
In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:
Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1 -24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

Forgotten children

Gli effetti della malattia mentale dei genitori sui figli osservati da Assistenti Sociali

Colavito A., Clerici M.**

Negli ultimi anni il tema delle correlazioni tra salute mentale e famiglie ha acquisito crescente rilevanza nel dibattito scientifico e pubblico (vedi la rilevanza, nel tempo, assunta dalla nozione di emotività espressa e dalla crescita progressiva dei modelli di intervento psicoeducativo e di auto-mutuo-aiuto), grazie a un progressivo lavoro di sensibilizzazione che ha contribuito a rendere più visibile il disagio psichico e i percorsi di cura associati, valorizzandone le implicazioni familiari (Zanobio, Tasselli, Percudani, 2019). Tuttavia, gran parte dell'attenzione clinica continua a concentrarsi sul malato, mentre i figli di soggetti con disturbo mentale rappresentano una popolazione spesso trascurata, pur essendo esposta a rischi specifici legati allo sviluppo emotivo, relazionale e psicologico in senso lato. La presenza di psicopatologia in una figura genitoriale induce, alimenta e mantiene elementi di complessità all'interno del nucleo familiare, incidendo direttamente e indirettamente sulla funzione genitoriale. Tale funzione, infatti, non può essere considerata competenza acquisita in modo automatico, ma si manifesta, nel suo continuo sviluppo, attraverso la relazione con il bambino/adolescente fondandosi sulla capacità di rispondere ai suoi bisogni in maniera coerente e sensibile (Simonelli, 2018). La presenza di una malattia mentale in famiglia può compromettere tali competenze influenzando, tra l'altro, la continuità affettiva, la disponibilità emotiva e la capacità di regolazione delle interazioni genitore-figlio. In questo contesto i figli di genitori con disturbo mentale crescono spesso in un ambiente caratterizzato da instabilità, imprevedibilità relazionale e discontinuità nelle cure dove la sofferenza del genitore può occupare uno spazio centrale, relegando i bisogni del bambino/adolescente in posizione secondaria. Tale condizione contribuisce a rendere il vissuto dei figli poco visibile e spesso scarsamente considerato dai Servizi, dando origine al fenomeno dei cosiddetti *forgotten children*, figli dimenticati il cui disagio resta spesso silenzioso e in ombra.

La Teoria dell'Attaccamento offre, indubbiamente, un quadro interpretativo utile per comprendere le ricadute della malattia mentale genitoriale sui figli individuando, nella qualità delle prime relazioni con le figure di accudimento, la base per lo sviluppo emotivo e relazionale del bambino. In presenza di un genitore emotivamente indisponibile, imprevedibile o fonte di paura, la costruzione di legami sicuri può risultare compromessa, favorendo l'emergere di stili di attaccamento insicuri o disorganizzati frequentemente associati, peraltro, a contesti familiari ad alto rischio o ad esperienze di trauma relazionale. Gli effetti della malattia genitoriale sui figli si manifestano su più livelli. Sul piano emotivo, i bambini possono sviluppare insicurezza, ansia, sentimenti di colpa e responsabilità precoce nei confronti del genitore (Verrocchio, 2012). Sul piano relazionale, l'instabilità e l'indisponibilità affettiva possono compromettere la capacità di sviluppare fiducia e sicurezza nelle relazioni con coetanei e adulti significativi. Sul piano psicologico in senso lato, infine, esperienze di isolamento, silenzio e vergogna possono incidere negativamente sul senso di autostima, sul benessere emotivo e sulla regolazione affettiva del minore.

L'interazione tra i fattori citati determina un rischio evolutivo potenzialmente incrementabile, rendendo questi bambini più vulnerabili a diversi livelli di difficoltà nel corso della vita. In contesti familiari complessi, i figli spesso assumono ruoli adultizzati, sviluppando precocemente senso di responsabilità verso il genitore e tentando di compensarne le fragilità. Tale condizione, se non riconosciuta, può portare a sovraccarico emotivo e a difficoltà nell'espressione dei bisogni personali, contribuendo ulte-

riormente all'invisibilità del loro disagio. La letteratura evidenzia come tali esperienze possano avere ricadute sullo sviluppo delle competenze sociali, sulla regolazione emotiva e sull'autonomia dei figli generando interferenze nell'equilibrio quotidiano del nucleo familiare, chiamato a confrontarsi sia con le molteplici manifestazioni del disturbo mentale, sia con le ricadute relazionali ed emotive sul contesto ambientale di riferimento.

In tale scenario emergono interrogativi complessi che alimentano un dibattito, ancora aperto, sul piano giuridico, psicosociale ed etico; la prima domanda da porsi riguarda il fatto che sia giusto o meno che un bambino cresca in un ambiente segnato da tali fragilità... Al tempo stesso ci si chiede se sia corretto "ridurre" un genitore al solo limite imposto dalla sua diagnosi, privandolo della possibilità di esercitare il proprio ruolo educativo ed affettivo...

Il diritto del paziente con disturbo mentale a mantenere legami significativi con il/i proprio/i figlio/i è stato riconosciuto anche dal Comitato Nazionale di Bioetica che, richiamandosi al principio di beneficialità [1], ne sottolinea il valore in termini di riconoscimento della persona nella sua interezza (Ciliberti et al., 2012). Tuttavia, tale diritto incontra un limite imprescindibile nella tutela dell'infanzia. Le normative nazionali e le convenzioni internazionale ribadiscono, infatti, il diritto del minore a crescere in un ambiente affettivamente adeguato e capace di favorire uno sviluppo equilibrato della personalità. Il tema del diritto alla genitorialità in presenza di disturbi mentali si configura, pertanto, come fortemente controverso. Da un lato, in particolare nell'ambito dei Servizi di Salute Mentale, viene sottolineata l'importanza di preservare la relazione genitore-figlio anche in funzione terapeutica per il paziente; dall'altro, i Servizi Sociali pongono l'accento sulla necessità di proteggere il minore dal possibile impatto negativo della patologia genitoriale (Ciliberti et al., 2012).

La Suprema Corte ha chiarito che la sola presenza di un disturbo mentale, anche grave e permanente, non può costituire di per sé motivo sufficiente per escludere l'idoneità genitoriale, la quale deve essere valutata, caso per caso, sulla base di criteri oggettivi e verificabili (Cass., 9 gennaio 1998, n. 120). Parallelamente, la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989, sancisce il principio del superiore interesse del minore come criterio guida di ogni decisione che lo riguardi. Il diritto all'infanzia non può essere limitato dunque alla sola tutela fisica o materiale, ma deve essere inteso come diritto a uno sviluppo armonico all'interno di un contesto relazionale emotivamente sicuro e sufficientemente stabile (Ugolini, 2012; Ciliberti et al., 2012). Negli ultimi anni, poi, la giurisprudenza nazionale e internazionale ha mostrato un orientamento sempre più attento alla salvaguardia del legame genitore-figlio, riconoscendone il valore ogniqualvolta si configuri una condizione di "non relazione", intesa come assenza di una presenza educativa e affettiva significativa o come situazione di abbandono morale e materiale (Zanobio, Tasselli, Percudani, 2019). In questa prospettiva, tutelare il diritto alla genitorialità significa evitare di ridurre il paziente affetto da disturbo mentale alla sola dimensione diagnostico-terapeutica, sostenendolo invece attraverso interventi che ne rafforzino le risorse e le competenze genitoriali. Allo stesso tempo, rimane imprescindibile il diritto del bambino a crescere in un ambiente qualitativamente adeguato, capace di garantire sicurezza, stabilità e benessere emotivo, riducendo l'esposizione a fattori di rischio. Il bilanciamento tra questi due diritti fondamentali rappresenta una sfida complessa per i professionisti della salute mentale e della tutela minorile, chiamati a operare valutazioni articolate e contestualizzate.

1. Dovere della medicina e, di conseguenza, di ogni operatore sanitario, è quello di promuovere il bene del paziente ponendolo al centro di ogni servizio, accogliendolo e rispondendo olisticamente ai suoi bisogni.

Nonostante il dibattito su disturbo mentale e genitorialità e sulle possibili conseguenze nello sviluppo dei figli, rimane ancora poco esplorata l'esperienza diretta di chi vive quotidianamente con genitori affetti da patologie psichiche che, ci sembra, debba essere osservata ponendo al centro le loro narrazioni dirette: chi, se non proprio i figli di genitori con disturbi mentali, dovrebbe e potrebbe spiegare al meglio di quanto sperimentato che cosa significhi convivere con figure parentali di questo tipo? In questa cornice è nata quindi la scelta di condurre una ricerca qualitativa sul campo, finalizzata a comprendere in modo diretto le ripercussioni del disturbo mentale genitoriale sull'esperienza dei figli indagandone, in primo luogo, gli effetti e le possibili conseguenze emotive, interpersonali e sullo sviluppo individuale in relazione alle modalità attraverso cui costoro costruiscono la propria identità e si rapportano al mondo.

Più specificatamente, gli obiettivi sono stati quelli di:

- individuare le principali aree di vita maggiormente influenzate da questa condizione, come il contesto scolastico, le relazioni sociali e familiari e il rapporto con sé stessi;
- creare uno spazio di ascolto in cui i figli potessero esprimere liberamente il proprio vissuto;
- analizzare il livello di consapevolezza raggiunto dai partecipanti rispetto all'influenza della condizione genitoriale sulla propria identità, sulle relazioni e sulla percezione di sé;
- misurare il ruolo dei Servizi e degli interventi ricevuti durante il percorso di crescita, al fine di comprendere quali siano stati percepiti come efficaci, quali carenze siano emerse e quali bisogni siano rimasti insoddisfatti;
- valutare uno strumento di sensibilizzazione su una tematica ancora poco visibile, con l'obiettivo di favorire maggiore consapevolezza sociale e promuovere l'attenzione verso realtà spesso trascurate.

Dal punto di vista metodologico, la scelta dello strumento è ricaduta sull'intervista semi-strutturata di orientamento qualitativo con traccia di domande e temi-guida utili ad orientare il colloquio lasciando, al contempo, spazio alla flessibilità e all'approfondimento degli aspetti emersi durante l'interazione (Salomão, 2023). All'interno della traccia sono state inserite diverse tematiche, ispirate dalla letteratura esistente, a partire da interrogativi semplici e non intrusivi che permettessero di creare un clima di fiducia agevolando il partecipante nelle condizioni di sentirsi a proprio agio. Le domande riguardano i ricordi dell'infanzia, il rapporto con la scuola, le amicizie, la vita affettiva e, progressivamente, la relazione con la famiglia, la presenza di una precisa percezione che qualcosa non andava nel comportamento del genitore, oppure la sperimentazione di vissuti quali il "sentirsi di troppo", il "crescere precocemente" o l'assunzione di un ruolo genitoriale, in linea con il fenomeno del *parenting*. L'intervista ha incluso pure domande relative alle emozioni provate nei confronti del genitore, il grado di consapevolezza rispetto al possibile legame tra alcune caratteristiche personali e la presenza di un disturbo mentale nel contesto familiare e il rapporto dei partecipanti con sé stessi e la sua evoluzione nel tempo. È stato quindi ritenuto interessante esplorare in che modo la presenza di una malattia mentale nel genitore potesse influenzare la percezione di sé, il senso di identità e l'autostima, elementi centrali per comprendere le conseguenze a lungo termine di un contesto familiare complesso. Sono stati esplorati, infine, il rapporto con eventuali Servizi, specialistici o meno, con cui i partecipanti sono entrati in contatto, cercando di comprendere i bisogni espressi e il livello di supporto ricevuto, nonché gli effetti dell'informazione sul dato - acquisito in letteratura ed esplicitato all'intervistato - secondo cui i figli di genitori con disturbi mentali presentano un rischio fino a sette volte maggiore di sviluppare a loro volta un disturbo psicopatologico (Zanobio, Tasselli, Percudani, 2019). A conclusione di ogni incontro, è stato lasciato uno spazio aperto in cui i partecipanti potessero esprimere liberamente feedback e sensazioni relative a questa esperienza.

Per quanto riguarda il campionamento, è stata effettuata una scelta di giovani adulti, motivata sia da ragioni pratiche legate alla gestione della privacy, sia dalla

considerazione che – in quella fascia di età (18-35) – si possa disporre, in generale, di una maggiore capacità di riflessione e di rielaborazione delle esperienze vissute. Il contributo decisivo al reperimento dei partecipanti è arrivato da un professionista appartenente a un'associazione del territorio comasco, che si è reso disponibile a contattare persone potenzialmente interessate.
Tra i casi più significativi possiamo citare quelli che indirizzano verso le tipologie riscontrate più frequentemente: figli di genitori affetti da disturbo depressivo persistente (caratterizzato da umore cronicamente depresso per almeno due anni) e figli conviventi con un genitore che presenta disturbo di personalità, prevalentemente narcisistici (contraddistinto da mancanza di empatia, bisogno di ambizione e senso di grandiosità) o borderline (noto per l'instabilità relazionale, dell'immagine di sé e dell'umore, con marcata paura dell'abbandono e impulsività).

Se tutte le interviste hanno preso avvio con la richiesta di raccontare i ricordi dell'infanzia, nel complesso si può sottolineare come emergano pochi ricordi, all'interno dei quali si alternano, ovviamente, episodi piacevoli e momenti di sofferenza, spesso descritti come sfumati. Da un passato prevalentemente caratterizzato da immagini positive (a differenza, invece, di ciò che emerge dal vissuto adolescenziale) – nella prima tipologia di figli – vengono enfatizzate difficoltà scolastiche, in particolare nella concentrazione e nel raggiungimento degli obiettivi, successivamente compensate attraverso strategie di coping, anche se con modalità differenti in relazione alla seconda e terza tipologia di partecipanti.

La scuola rappresenta al contempo, nella prima tipologia di intervistati, un rifugio e una fonte di frustrazione ("*ad un certo punto è diventato frustrante: mi piaceva andare a scuola, ma c'era qualcosa che mi frenava dall'affrontarla come avrei voluto. Per me era un posto sicuro, ma sembrava che questo rapporto non fosse reciproco*"), mentre, nella seconda tipologia, le relazioni amicali significative erano spesso caratterizzate da difficoltà e sentimenti di vergogna, soprattutto nel momento in cui si presentava l'opportunità di ospitare i coetanei in casa propria. In merito, sempre la seconda tipologia di figli descrive quanto sia stato difficile mantenere legami di amicizia a causa del forte controllo esercitato da genitori che percepivano ogni distacco come abbandono, un abbandono in grado di generare nei figli forti sensi di colpa ("*all'inizio non capivo perché si comportasse in questo modo, pensavo semplicemente che preferisse io limitassi le mie uscite; solo dopo aver preso consapevolezza del suo disturbo borderline ho compreso i motivi dei suoi rimproveri*". Sempre rispetto all'ambito amicale, si sottolinea il buon rapporto con i coetanei, al contrario di quello che si afferma in merito alla figura genitoriale, spesso in conflitto con amici/che e in costante paragone. Viene spesso riferito, inoltre, di essersi sentiti "messi da parte" o resi fantasmi" in molte occasioni a causa dell'incapacità del genitore di esprimere affetto e provare empatia, caratteristiche molto comuni all'interno del disturbo narcisistico. Non sono poche le conseguenze di questa mancanza di affettività, soprattutto all'interno dei rapporti di coppia dei figli, dove prevale il forte bisogno di contatto fisico e di rassicurazioni costanti ("*solo recentemente ho notato questa mia tendenza e credo proprio che in parte derivi da questo*").

La presa di consapevolezza rispetto alla malattia mentale del genitore emerge comunque come un processo complesso, graduale e diverso per ciascun individuo. Esiste chi riconoscerà solo in seguito, dopo una diagnosi formale, che la tristezza percepita nella figura genitoriale fin dall'adolescenza era legata ai sintomi della depressione; o, all'opposto, chi cresce osservando comportamenti ambivalenti senza riuscire a comprenderne il significato né i bisogni sottostanti; oppure, chi non riceve alcuna spiegazione esplicita durante l'infanzia e tende a normalizzare la situazione familiare, acquisendo consapevolezza solo più tardi grazie alla terapia.

In merito al tema delle emozioni è emerso un quadro molto più complesso e sfumato del previsto: non solo rabbia e risentimento, ma un intreccio di sentimenti ambivalenti, per alcuni all'interno di un legame profondo con il genitore malato, segnato da amore e sofferenza insieme ("siamo molto legati, non mi permetterei mai di parlarne

male, si tratta di una malattia ed, esattamente come quella fisica, ha le sue conseguenze e va curata"). Nonostante le difficoltà vissute, si riconosce la malattia come tale e la si distingue dalla persona, mostrando comprensione e lealtà affettiva, anche se questa ambivalenza rischia spesso di destabilizzare l'equilibrio emotivo.

Un nodo centrale delle riflessioni dei protagonisti riguarda il momento della diagnosi, che non sempre arriva e non sempre è chiara: l'assenza di una definizione formale, o la presenza di tratti non pienamente diagnosticabili, può generare maggiore confusione nei figli, che faticano a interpretare comportamenti discontinui e imprevedibili. Si ricordano gli atteggiamenti "altalenanti" del genitore, evidenziando come la malattia mentale non si manifesti in modo lineare ma attraverso sfumature e momenti specifici ("*molto spesso non capivo a pieno il mio genitore: a volte si comportava "normalmente", altre volte mostrava un forte egocentrismo, come se fosse costantemente in competizione con me*"). Il tema della *parentification* è spesso affrontato affermando di non sentirsi di aver mai assunto un ruolo genitoriale esplicito verso l'adulto di riferimento (il genitore), bensì verso i fratelli minori, sentendosi responsabili della loro protezione. Questa dinamica, riconosciuta nel tempo, tende talvolta a riproporsi anche nelle relazioni amicali, portando a mettere in secondo piano i propri bisogni.

Sono vari gli elementi interessanti emersi durante gli incontri: tra i tanti, il tema della paura è particolarmente rilevante. Si racconta di aver temuto, durante l'adolescenza, di sviluppare la stessa malattia del genitore, associandola inizialmente all'incapacità di provare felicità, una paura poi ridimensionata grazie ad una maggiore consapevolezza del disturbo; oppure una paura proiettata nel futuro attraverso il desiderio di diventare genitore, ma temendo di riprodurre modelli disfunzionali appresi in famiglia.

Un tema trasversale è il vissuto di trascuratezza emotiva: i partecipanti spesso si sono sentiti messi in secondo piano rispetto al genitore malato, percependosi soli o "di troppo". Questo può aver determinato la scelta di allontanarsi dal proprio nucleo familiare una volta raggiunta l'indipendenza, migliorando così il rapporto con il genitore, o - al contrario - i sensi di colpa vissuti per l'allontanamento, sentendosi come chi abbandona il genitore ("*so di avere fatto la scelta giusta, ma a volte sento di essere fuggito dal problema e di aver lasciato il mio genitore da solo a conviverci*").

L'indagine sul rischio di sviluppare una patologia mentale nei figli di genitori con disturbi mentali ricopre uno dei temi più rilevanti dell'incontro. È stato riportato ai protagonisti il dato secondo il quale il rischio di manifestazioni patologiche nei figli di pazienti con disturbi mentali può aumentare fino a sette volte rispetto a coloro che nascono da genitori clinicamente sani. Gli intervistati dichiarano di non conoscere dati precisi ma, in genere rimangono sorpresi da tale possibilità ritenendo plausibile che l'interazione tra fattori genetici e ambientali possa portare a simili conseguenze con importanti vissuti di difficoltà personali che hanno indotto la necessità di una terapia, senza aver mai ricevuto nessuna diagnosi specifica. Esiste, invece, anche chi spiega di essersi informato sull'argomento dopo aver scoperto la malattia del genitore ("quando avevo paura di ammalarmi non sapevo ancora di questo dato: ero piccolo e non del tutto consapevole della malattia. Forse questa paura è aumentata da quando l'ho scoperto") con una trasformazione progressiva di tale sentimento che non è scomparso, ma si è trasformato ("*sto lavorando per trasformare questa paura in consapevolezza: la malattia non definisce il mio genitore, è solo una sua caratteristica, e come tale non devo esserne intimorito*").

Dal punto di vista del ruolo dei Servizi, le esperienze citate mostrano differenze sostanziali: da chi riferisce come il genitore abbia avuto frequenti contatti con il CPS, arrivando anche ad un TSO, segnalandone il follow-up regolare con lo psichiatra, a chi - al contrario - riferisce il rifiuto totale di qualsiasi Servizio da parte di un genitore che non riconosce in alcun modo la propria patologia. In generale, i figli apprezzano la competenza dei professionisti, in particolare nella gestione farmacologica, ma

segnalano come l'attenzione clinica prevalga spesso su altri aspetti della vita quotidiana, limitando il supporto più globale al nucleo familiare ("*sono supportati in tutti gli ambiti, ma quello clinico prevale sempre, mettendo in secondo piano gli altri aspetti della vita quotidiana*") e dimenticando spesso di dare sostegno diretto ai figli, probabilmente perché convivevano anche con genitori considerati "clinicamente sani", motivo per il quale i loro bisogni non sono stati riconosciuti.

In nessuna delle interviste è emersa la figura dell'assistente sociale, professionista di primaria importanza nell'accompagnamento sia del genitore malato che dei figli e capace di "fare da ponte" per il raggiungimento di un equilibrio familiare e individuale accettabile. Il dato che ne emerge suggerisce un forte bisogno di sensibilizzazione e valorizzazione di tale ruolo nei percorsi di cura e supporto familiare.

L'intervista si conclude sempre con una domanda standard, coerentemente con l'interrogativo iniziale del colloquio: si chiede, infatti, se ci sia qualche tema o aspetto non ancora trattato ritenuto importante da condividere. Le risposte evidenziano l'importanza di interventi preventivi rivolti ai figli, accompagnati da spiegazioni semplici ma veritiere sulla malattia del genitore e sulle strategie per gestirla, sottolineando l'impatto che questa opportunità possa avere in merito alla riduzione della sofferenza del minore, garantendo equilibrio e benessere nei componenti del nucleo familiare: "*Spero che le mie parole possano sensibilizzare sulla tematica e promuovere benessere sia dei genitori che dei figli, perché nessuno dei due merita di soffrire per qualcosa che non ha scelto. Credo fermamente che, nonostante tutti i limiti che si possono incontrare, sia possibile raggiungere un equilibrio e una serenità da ambo le parti*".

La presente indagine che, ci sembra, offra alcuni spunti preliminari interessanti sul piano clinico e sociale, non manca però di limiti metodologici che meritano di essere apertamente esplicitati. In primo luogo, si evidenzia l'impossibilità di coinvolgere minori di età molto precoce, inizialmente individuato come target privilegiato dello studio. Questi limite deriva da imprescindibili ragioni etiche e di tutela dell'interlocutore, la cui potenziale vulnerabilità orienta verso una cautela che si esplicita verso coloro che sono maggiormente in grado di fornire un consenso informato consapevole. Questo necessario adattamento ha comportato una parziale ridefinizione dell'oggetto di indagine. Ulteriore limite è rappresentato dalla limitata numerosità del campione, che non consente alcuna generalizzazione dei risultati e ne limita il valore quantitativo a vantaggio dell'esperienza soggettiva.

Un elemento da sottolineare, che attraversa trasversalmente l'intero studio, riguarda il fatto che tutti i partecipanti fossero inseriti in un percorso terapeutico al momento dell'intervista. Questo dato introduce un'ulteriore variabile interpretativa interessante: il lavoro psicoterapeutico ha verosimilmente contribuito a sviluppare nei soggetti un elevato livello di consapevolezza rispetto al proprio vissuto, alle dinamiche familiari e agli effetti della malattia psichica del genitore? La risposta sembra essere sì in quanto le narrazioni raccolte risultano caratterizzate da una capacità riflessiva, da un'elaborazione emotiva e da una revisione critica dell'esperienza che difficilmente si riscontrerebbero in soggetti non impegnati in un analogo percorso. Ciò sottolinea, in modo significativo, il valore trasformativo assunto dal lavoro psicologico in sé: un processo che implica non solo la presa di coscienza delle proprie esperienze, ma anche un confronto "profondo" con il proprio passato e con le relazioni significative vissute.

In questa prospettiva, la terapia sembra configurarsi non soltanto come uno spazio di cura, ma come un dispositivo capace di modificare attivamente la rappresentazione di sé e della propria storia, influenzando anche le modalità di narrazione e attribuzione di significato agli eventi vissuti. In assenza di tale percorso di consapevolezza, le risposte, forse, avrebbero assunto caratteristiche differenti, sia in termini di contenuto sia di "profondità" elaborativa. Se tale consapevolezza si configura realmente come uno strumento in grado di sostenere i *forgotten children*, può

forse rappresentare anche un punto di partenza imprescindibile per l'altrettanto necessaria consapevolezza sul tema e per l'azione dei Servizi? E quale spazio possono occupare, in questo scenario, gli assistenti sociali – significativamente assenti nei racconti dei partecipanti – nel riconoscere, intercettare e accompagnare queste situazioni di disagio? In Italia, la protezione dei minori è garantita sia a livello internazionale, con la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (1989), sia a livello nazionale, attraverso la riforma del diritto di famiglia (1975) e alcune leggi successive come la n. 184/1983, la n. 285/1997 e la n. 149/2001, che stabiliscono interventi di tutela, prevenzione e sostegno, salvaguardando anche il diritto del minore a mantenere i legami affettivi (Elia, Conti, Cordelia, 2024). La tutela dell'infanzia è un sistema dinamico e complesso, influenzato da cambiamenti culturali e istituzionali, dalle diverse concezioni della famiglia e dell'infanzia in una società che cambia anche radicalmente, nonché dalle pratiche dei Servizi del welfare locale (Allegri, Dellavalle, 2021). In questo articolato contesto, l'assistente sociale dovrebbe assumere un approccio globale, valutando il minore nel suo ambiente di vita quotidiano e intervenendo secondo i principi deontologici, come indicato dall'art 28 del Codice Etico (CNOAS, 2020), che prevede l'impegno a contrastare situazioni di violenza, trascuratezza o sfruttamento.

Una delle attività principali di questa figura professionale è quindi l'*assessment*, inteso come processo dinamico di osservazione, ascolto e analisi, finalizzato a comprendere la situazione del minore e a guidarne le scelte operative (Ranieri, 2022). L'*assessment* dell'assistente sociale considera diversi aspetti: i bisogni del bambino e degli adulti di riferimento, la motivazione della famiglia al cambiamento e l'individuazione di fattori di rischio e protezione. Particolare attenzione viene posta al concetto di pregiudizio, cioè alle condizioni che mettono a rischio il benessere psicofisico del minore, e alla valutazione della gravità della situazione tramite fonti multiple, dai colloqui con la famiglia alle osservazioni in contesto scolastico o comunitario. Gli interventi possibili si declinano dal sostegno alla genitorialità fino a misure più restrittive, come incontri protetti o, nei casi più gravi, l'allontanamento del genitore e includono anche percorsi neuropsichiatrici per il minore.

Nel contempo si evidenzia, tuttavia, una carenza significativa di interventi rivolti ai figli di genitori con disturbi mentali che vengono lasciati soli nell'ombra dell'invisibilità e, spesso, non accompagnati in un dolore che risulta nascosto dalle difficoltà più evidenti delle figure genitoriali di rifermento. L'assenza di diagnosi non significa, infatti, assenza di disagio e, di conseguenza, molti minori rimangono privi di supporto, aumentando il rischio di perpetuare circoli generazionali di sofferenza. In questo senso, gli interventi di prevenzione risultano fondamentali: intervenire precocemente permette di rafforzare le risorse del minore e del contesto familiare, riducendo i danni e promuovendo obbiettivi di benessere maggiormente integrati (Folgheraiter, 2016). Negli ultimi anni, per ovviare a tali mancanze nel lavoro dei Servizi o per integrarle al meglio delle possibilità, sono nate Associazioni e Progetti dedicati al sostegno dei minori e delle famiglie, che hanno permesso di colmare almeno parzialmente queste lacune.

Tra le principali esperienze italiane, il COMIP (*Children Of Mentally Ill Parents*) – fondato da Stefania Buoni nel 2017 – rappresenta la prima associazione italiana creata da e per figli di genitori con disturbi psichici. La missione di COMIP è dare voce e supporto concreto a bambini, adolescenti e giovani adulti, interrompendo il silenzio e l'invisibilità che spesso circondano queste esperienze. Tra le iniziative principali vi è un gruppo nazionale di auto-mutuo aiuto online, che offre uno spazio sicuro di ascolto e confronto tra pari, e il progetto "Quando Mamma o Papà Hanno Qualcosa Che Non Va" che, grazie al libro che prende l'omonimo titolo (Buoni, 2018), sensibilizza studenti, insegnanti e professionisti attraverso incontri nelle scuole, case-famiglia e Servizi territoriali. COMIP promuove inoltre *advocacy e system*

change, lavorando per un riconoscimento sociale e politico dei bisogni dei figli di genitori con disturbi psichici. L'Associazione Contatto APS invece – fondata nel 2004 – sviluppa progetti di rete tra Servizi pubblici, Terzo Settore e Comunità per rispondere in modo integrato ai bisogni delle famiglie. Tra le iniziative più rilevanti figura il Progetto Semola, avviato nel 2013, che mira a prevenire disagio psicosociale e sintomi dello spettro ansioso-depressivo nei figli di genitori con patologia psichica. Il progetto si ispira al percorso di crescita del giovane Semola (*La spada nella roccia*) e si propone di aiutare i minori a essere riconosciuti, ascoltati e sostenuti. Tra gli strumenti utilizzati vi sono anche due interventi evidence-based: *Let's Talk About Children*, sviluppato in Finlandia da Tytti Solantaus, che aiuta i genitori a comprendere l'impatto della malattia sui figli, e *Family Talk Intervention*, creato da William Beardslee negli Stati Uniti (Zanobio, Tasselli, Percudani, 2019) che promuove la comunicazione familiare e la consapevolezza condivisa del disturbo, favorendo lo sviluppo delle capacità di coping dei minori. Il progetto integra incontri individuali e familiari e offre a ciascun figlio uno spazio personale per esprimere pensieri e preoccupazioni. Nel 2016 è stato inoltre lanciato *My Blue Box*, primo portale italiano dedicato al tema, pensato come strumento di informazione, prevenzione e aggregazione per ragazzi, famiglie e professionisti.

La crescente presenza di Associazioni e Progetti dedicati al sostegno delle famiglie con patologia psichica mostra come il tema stia acquisendo maggiore visibilità e attenzione anche nel nostro contesto. Allo stesso tempo, le evidenze raccolte e le testimonianze degli utenti mettono in luce come il percorso sia ancora in evoluzione e richieda ulteriori sviluppi, soprattutto sul piano della prevenzione. In questa prospettiva, appare fondamentale rafforzare la collaborazione tra Servizi sanitari, sociali ed educativi: la presa in carico del paziente non può limitarsi alla dimensione clinica individuale, ma dovrebbe includere anche il suo ruolo genitoriale e le possibili ricadute sui figli. Attivare interventi paralleli e coordinati a sostegno dei minori può rappresentare un passaggio decisivo per prevenire situazioni di disagio – o di franca patologia – più gravi.

La prevenzione si declina anche attraverso strumenti e tecniche che migliorano la consapevolezza e grazie a percorsi psicoeducativi accessibili ai genitori, così come per mezzi di un monitoraggio attento del benessere dei figli. In tale quadro, il ruolo dell'assistente sociale merita una maggiore definizione e valorizzazione: da figura spesso percepita come legata a interventi riparativi o coercitivi, può diventare un punto di riferimento più chiaro e riconoscibile anche in un'ottica di accompagnamento. Le esperienze raccolte sottolineano, infatti, quanto possano essere fondamentali i percorsi terapeutici strutturati, capaci di offrire uno spazio di elaborazione del "problema" all'intera famiglia rappresentando non solo uno strumento di cura, ma anche un'opportunità per costruire maggiore consapevolezza e ridurre l'impatto futuro della malattia nel contesto familiare. Rimane centrale, infine, il tema della sensibilizzazione e della lotta allo stigma. La malattia mentale, ancora troppo spesso sottovalutata socialmente e purtroppo alimentata da stigma, tende a rendere meno visibili, e quindi meno riconoscibili, i bisogni fondamentali della famiglia, soprattutto quelli dei figli. Promuovere una consapevolezza diffusa, a partire dalla scuola e dai contesti di vita quotidiana, non è solo un obiettivo culturale, ma una responsabilità collettiva: significa imparare a vedere ciò che spesso resta nascosto, riconoscere il vissuto di chi ne è protagonista e legittimarne la voce. Solo rendendo visibile ciò che oggi rimane ai margini sarà possibile, per i servizi sociosanitari, costruire nel tempo risposte più attente, precoci ed efficaci.

Afferenza degli autori

* *Università degli Studi Milano Bicocca*

Bibliografia

1. Allegri E., Dellavalle M. (2021), *"Complessità e interdisciplinarità: l'apporto del servizio sociale nel sistema della tutela dei minorenni" in: "Minori giustizia: Rivista interdisciplinare di studi giuridici, psicologici e sociali sulla relazione fra minorenni e giustizia"*, N. 1, pp. 51-53
2. Buoni S. (2018), "*Quando mamma o papà hanno qualcosa che non va. Mini-guida alla sopravvivenza per i figli di genitori con un disturbo mentale*", UVE – Umbria Volontariato Edizioni
3. Ciliberti R., Alfano L., Rocca G., Bandini T. (2012), "*La valutazione delle funzioni genitoriali nel paziente psichiatrico e il supporto dell'amministrazione di sostegno: tra coscienza e affettività"* in: "Rassegna Italiana di Criminologia", N. 1, pag. 2.
4. Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (2020), *"Codice deontologico dell'assistente sociale"*, Roma
5. Elia P., Conti C., Cordella B. (2024), "*Tutelare i minori attraverso il sostegno alla genitorialità: il SISMIF"* in: "Psicologia della salute: quadrimestrale di psicologia e scienza della salute", N. 3, pp. 32-35
6. Folgheraiter F. (2016), *"Teoria e metodologia del servizio sociale. La prospettiva di rete"*, Angeli, Milano
7. Ranieri M.S. (2022), *"Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione"*, Erickson, Trento
8. Salomão A. (2023), *"Interviste semi-strutturate nella ricerca qualitativa. Salvare le intuizioni delle interviste semi-strutturate nella ricerca qualitativa. I metodi per una comprensione sfumata e un'analisi robusta dei dati"* in: "Mind the Graph" (online)
9. Simonelli A. (2018), "*La funzione genitoriale. Sviluppo e psicopatologia"*, Cortina, Milano
10. Ugolini B. (2012), "*I minori figli di malati psichici"* in: "Tigor: Rivista di scienze della comunicazione", N. 2, pag. 3
11. Verrocchio M.C. (2012), *"Psicopatologia dei genitori e maltrattamento"* in: "Maltrattamento e abuso all'infanzia", Angeli, Milano, N. 2, pp. 61-63
12. Zanobio A., Tasselli F., Percudani M. (2019), *"Famiglie sospese. Sostenere la genitorialità di fronte ai disturbi mentali degli adulti"*, Angeli, Milano

Sitografia

13. https://www.comip-italia.org
14. https://www.contattoaps.it/index.php
15. https://www.contattoaps.it/semola
16. https://www.contattoaps.it/lets-talk-about-children
17. https://www.mybluebox.it/it/92/progetto-semola
18. https://www.mybluebox.it

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.
Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo *redazione@psichiatriaoggi.it*

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.
Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.
Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:

  1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features*. J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

  Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail *redazione@psichiatriaoggi.it* in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.

SIP-Lo
Sezione Regionale Lombarda
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:
Bernardo Dell'Osso
Giovanni Migliarese

Segretario:
Virginio Salvi
Vice-Segretario:
Lara Malvini

Tesoriere:
Gianluigi Tomaselli
Consiglieri eletti:
Antonio Amatulli
Stefano Barlati
Giorgio Bianconi
Debora Bussolotti
Paolo Cacciani
Camilla Callegari
Annabella Di Giorgio
Federico Durbano
Gianmarco Giobbio
Alessandro Grecchi
Carla Morganti
Giovanna Molinari
Silvia Paletta
Gianpaolo Perna
Paolo Risaro
Caterina Viganò

Rappresentanti
Sezione "Giovani Psichiatri":
Laura Fusar Poli
Federico Grasso

Membri di diritto:
Emi Bondi
Massimo Clerici
Carlo Fraticelli
Giancarlo Cerveri
Claudio Mencacci
Mauro Percudani
Antonio Vita

Consiglieri Permanenti:
Giuseppe Biffi
Alberto Giannelli
Antonio Magnani
Massimo Rabboni
Simone Vender