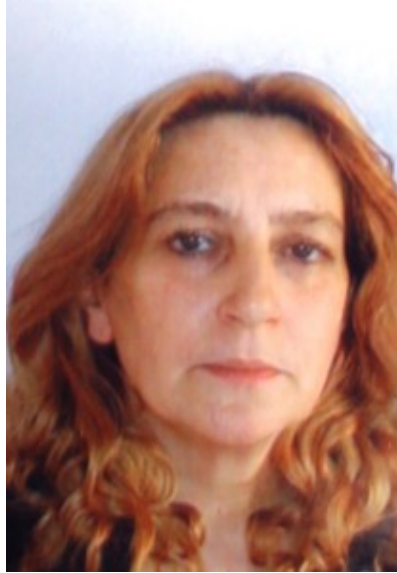


Mercato S. Severino. L'eccidio De Vivo: Psichiatria sott'accusa

MERCATO SAN SEVERINO. La classica tragedia che si sarebbe potuta evitare, quella dei De Vivo. Erano stati in cura presso il dipartimento di salute mentale a Curteri Giovanni (foto in alto) e Deborah De Vivo (in basso) ma la madre, Antonietta De Santis (al centro), si sarebbe rivolta altrove. Il De Vivo, che il 4 agosto scorso ha tragicamente ucciso la madre e la sorella, assieme a Deborah, erano stati in cura presso la struttura di salute mentale dalla fine degli anni Novanta al 2008, poi di loro si sono perse le tracce, tranne alcuni anni dopo per un contatto burocratico. La madre, pare, decise di rivolgersi ad altri specialisti. Entrambi i figli erano afflitti da psicosi e quella di Giovanni sarebbe stata molto più grave. Probabilmente la morte del padre prima e il ritiro della pensione o la minaccia del ritiro da parte dell'Inps all'autore del folle duplice omicidio potrebbe aver compromesso l'equilibrio del 32enne. Ma dietro questa vicenda potrebbe celarsi anche la cattiva organizzazione del sistema dell'emergenza psichiatrica in Italia, da qualche tempo adottato pure all'Asl Salerno. In pratica, in caso di emergenza, con la vecchia organizzazione del servizio, le forze dell'ordine o i servizi sociali allertavano direttamente il servizio territoriale di salute mentale, consentendo un intervento qualificato e spesso per pazienti che, essendo in cura ai Dsm locali, erano già conosciuti dai medici. E' vero che il numero degli interventi era più alto di quello di oggi ma la qualità era di gran lunga superiore e molte emergenze si risolvevano in poco tempo. Con il sistema attuale, le emergenze psichiatriche sono state tolte ai Dsm e sono stati affidate al 118 che dovrebbe trasportare i pazienti in ospedale con interventi più visibili (sconsigliabile in casi

del genere) e che certamente non risolvono tutte le situazioni in breve tempo. In pratica si è rotta quella rete locale fatta da forze dell'ordine, servizi sociali, Asl (tramite la salute mentale) ed altre istituzioni che interveniva in modo qualificato in caso anche di dubbia eme



Antonietta De Santis



Deborah De Vivo

rgenza ma dove il parere di un esperto poteva segnalare la migliore soluzione da adottare. Mentre, con l'attuaAle sistema (più comodo per alcuni medici, inaccettabile per molti colleghi che fanno della professione una missione) i rapporti

tra istituzioni sono così sfilacciati da risolversi spesso in un nulla di fatto. Prendiamo proprio il caso De Vivo. Alcuni giorni prima dell'omicidio, i carabinieri erano andati a casa sua su segnalazione di anonimi che avevano visto il 32enne con delle bombole del gas fuori al balcone. Non sussistendo un pericolo immediato né un'emergenza tale da chiedere l'intervento di un'ambulanza e non essendo stata infranta la legge, i militari andarono via, mentre con il sistema di allerta vigente prima, probabilmente avrebbero avvertito il servizio di salute mentale del posto, visto le malattie di Giovanni De Vivo anche se per un parere per sicurezza. In questo caso, il medico del Dsm avrebbe potuto disporre un Tso, un trattamento sanitario obbligatorio, per curare il giovane e forse il duplice omicidio si sarebbe potuta evitare.

Zarrillo: Siamo pochi, è un caos

Conta quasi 9000 interventi nel corso dell'anno e dal 16 al 25 agosto resteranno solo due medici in presidio. Un lavoro assurdo «senza mezzi e senza personale», denuncia il dottor Antonio Zarrillo, direttore dell'Unità operativa di salute mentale di Salerno. Conosce Lino Renzi e la sua storia ma alla luce della terribile vicenda della scorsa sera, Zarrillo è arrabbiato con un sistema che non funziona. Ci racconta: «Lino Renzi è stato ricoverato al Ruggi, dopo un tso; poi il trasferimento alla Quiete ed infine la sua scelta di affidarsi ad un medico privato. Dalla dimissione dalla struttura di Pellezzano non abbiamo avuto nessuna notizia. D'altronde è libero di fare ciò che vuole». E poi? «Può accadere anche ciò che abbiamo purtroppo visto», dice. «Sa quanti medici abbiamo? Quattro e mezzo e, nel periodo delle ferie, scendiamo anche a

due», afferma ancora. «E' difficile passare dalla teoria alla pratica – afferma il dottore Zarrillo – non abbiamo mezzi e personale. Ci sono serie difficoltà per un ricovero lungo di un paziente. Manca l'organizzazione e forse la presa di coscienza dei problemi dei malati psichici». «Si parla di presa in carico del paziente ma con quali medici? Non abbiamo neppure un'auto adeguata per raggiungere le abitazioni dei nostri pazienti». Meno medici e qualità dei servizi sempre più ridotta. L'equazione è presto fatta, anche in considerazione del blocco del turn over che sostanzialmente ingessa la sanità in Campania, quindi in provincia di Salerno. Quanto ai pazienti affetti da patologie psichiatriche, il problema sembrerebbe essere ben più serio. «Fondamentalmente – dice Zarrillo – dopo il trattamento sanitario obbligatorio (che dura sette giorni e rinnovabili per altri sette) il paziente è libero di curarsi o meno, o di fare ciò che vuole. Dunque, se non intervengono quei fattori alla base del tso, non c'è autonomia da parte di noi psichiatri».

Andrea Pellegrino

Omicidio Torrione: Decisiva l'assenza paterna

di Davide Amendola*

Salerno: come in un set di un film dell'orrore, L. R. 45 anni, residente a Salerno, ha ucciso la madre. L'ha uccisa e poi, dopo averla fatta a pezzi con una sega, ha tentato di cuocerne alcuni resti sulla griglia e in una pentola in cucina. L'uomo è affetto da una patologia psichiatrica grave e circa un mese e mezzo fa, era stato dimesso da una struttura psichiatrica e affidato alla famiglia. I medici, insieme alla Polizia, lo

hanno messo in un'ambulanza e portato in ospedale, dove ora si trova in trattamento sanitario presso la Sezione Detenuti del "Ruggi".

Il matricidio, è considerato uno dei delitti più efferati poiché, è il figlio ad uccidere colei che l'ha messo al mondo", può essere espresso come l'omicidio della propria natura. In prevalenza è commesso dal figlio maschio, spesso schizofrenico. L'interpretazione psicodinamica del matricidio secondo S. Freud e C.G. Jung, riguarda la ribellione alla sottomissione materna, alle sue scuse, rimproveri e all'impossibilità di sposare la donna desiderata; la madre che, rappresenta la fonte di vita e di crescita ad un certo punto deve essere lasciata per affermare la propria autonomia ma, questo tentativo fallisce nel figlio spesso schizofrenico il quale, si sente soffocato e dipendente da legami simbiotici che normalmente dovrebbero essere risolti. Attraverso il matricidio egli realizza l'illusione di liberarsi della propria madre ma, questo gesto non cambia nulla nella condizione interiore poiché, il cordone è ancora integro, mantenendo il legame "madre amata-odiata". Tale gesto esprime al contempo un tentativo di autoaffermazione e ribellione che però non risolve alcun problema, palesando lo stato di disgregazione psichica dello schizofrenico matricida. Tra le cause determinanti vi sono: la malattia mentale e la carenza/assenza della figura paterna, fondamentale per un sano sviluppo psichico del soggetto, capace di liberarlo dal legame materno. In tal caso questo legame costringe il soggetto ad un rapporto di dipendenza totale che agli di fondo rifiuta. Il matricidio assume ruolo di autodifesa verso una madre vissuta come pericolosa per la sua esistenza ed identità. I temi della morte, del matricidio, della colpa inconfessabile di un delitto, sono i temi ricorrenti sia nelle leggende che nei miti familiari, ma anche in altre dimensioni trans-generazionali. Il crimine non è mai un evento isolato di un singolo individuo, esso è al contrario al centro di un groviglio collettivo di multiple azioni ove ognuno svolge una parte precisa. Per comprendere meglio questi fenomeni dobbiamo

risalire ad alcune distinzioni note. Sappiamo che la nostra mente può essere equipaggiata per far fronte al dolore mentale tramite il pensiero, la rimozione, la proiezione e/o la negazione, ma che vi sono altri meccanismi più primitivi quali la scissione, il diniego e l'identificazione proiettiva. Questi ultimi meccanismi fungono da difesa transpersonale. Nella maggioranza dei casi riportati dalla letteratura, i soggetti coinvolti sono membri della stessa famiglia in cui vi è una relazione dominante-sottomesso. Gralnik sostiene che il processo fondamentale sia un'identificazione della parte sottomessa, che può essere inconscia, come tentativo di mantenere una relazione intima con il proprio familiare che ha il ruolo dominante. Generalmente e come il caso di R. rivela, la coppia coinvolta vive in contatto intimo spesso isolata dal resto del mondo e dalle sue influenze. Quindi, l'appoggio reciproco e la condivisione delle idee deliranti, combinato con l'isolamento sociale riduce l'opportunità di avere un contributo dalla realtà ed esaminarla con una certa criticità. Tutto ciò permette al "delirio" di avanzare all'interno della relazione. Il delirio potrebbe aumentare finché una fonte esterna non sia in grado di intervenire. Il raptus può essere frutto di uno stimolo imprevisto ed imprevedibile, a volte connesso ad eventi stressanti che nulla a che fare hanno con il gesto compiuto (esempio frustrazioni accumulate nell'ambiente esterno), altre volte il traboccare di un vaso progressivamente riempitosi all'interno della dinamica su esposta.

Il ruolo dei servizi territoriali è molto importante ma non sempre sono messi in condizione di poter lavorare e seguire in maniera opportuna e necessaria pazienti che presentano tali tipi di patologie.

Il vilipendio del cadavere, con l'ipotesi (da valutare) di eventuale cannibalismo dello stesso è di molteplice interpretazione a nostro parere:

A) Un "bisogno" di introiettare il corpo materno come forma di mantenimento di un rapporto intimo ed indissolubile;

B) La possibilità di "rivalsa" rispetto a quella dimensione di

sottomissione che si è vissuta inconsciamente per tanti anni;
C) Come forma di “negazione” del fatto che, comunque può contemplare al suo interno una o entrambe delle istanze emotive su esposte;

D) Vi possono essere tante altre motivazioni legate alle fantasie deliranti nel paziente di cui non ci è dato al momento sapere.

*Psichiatra e psicoterapeuta, responsabile del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (Spdc) dell’Ospedale “San Giovanni di Dio e Ruggi d’Aragona”