Salute mentale, le famiglie chiedono di non essere lasciate sole

Dal primo Congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria dei Disturbi di Personalità (SIP-DP), una riflessione sul valore della diagnosi, sulla continuità delle cure e sul ruolo dei familiari.

Una diagnosi può dare un nome alla sofferenza. Ma dare un nome alla sofferenza non basta, se le persone e le loro famiglie vengono lasciate sole ad affrontarla, giorno dopo giorno.

È una riflessione che porto con me dopo aver partecipato, dal 14 al 16 ottobre 2026, al primo Congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria dei Disturbi di Personalità (SIP-DP), svoltosi a Cesenatico.

Non sono un medico né una psicologa. Sono un avvocato che coltiva da tempo un interesse personale per la salute mentale. Ho partecipato al congresso con il desiderio di comprendere una sofferenza che non sempre è visibile o facilmente spiegabile.

Tra i numerosi interventi, una frase mi è rimasta particolarmente impressa: “La diagnosi dà dignità alla sofferenza”. Un'affermazione che invita anche a riflettere sull'importanza di non trasformare la diagnosi in un'etichetta che definisce la persona o ne limita le possibilità di cambiamento.

Gli interventi dei relatori hanno offerto prospettive diverse ma complementari. Lo psichiatra **Michele Sanza**, presidente della SIP-DP, ha richiamato la necessità di superare lo stigma e sviluppare percorsi di cura integrati; il professor **Tim Kendall** ha illustrato un modello di assistenza territoriale fondato sull'accessibilità e sulla continuità delle cure; la psichiatra **Donatella Fiore**, parlando della DBT (terapia dialettico-comportamentale), ha sottolineato l'importanza di aiutare la persona a costruire «una vita degna di essere vissuta», anche attraverso l'apprendimento di abilità concrete.

Il tema dell'integrazione delle cure mi ha particolarmente interessata. Durante l'intervento del professor **Matteo Balestrieri**, presidente della Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologia, sull'appropriatezza prescrittiva e sull'aderenza terapeutica, ho avuto occasione di porre una domanda sull'importanza del dialogo tra psichiatra e psicoterapeuta quando seguono lo stesso paziente.

La condivisione delle rispettive osservazioni, nel rispetto delle competenze professionali e della riservatezza del paziente, può favorire una valutazione più completa e un percorso terapeutico coordinato, senza che tale raccordo debba dipendere esclusivamente dall'iniziativa dei familiari.

Ed è proprio sul ruolo delle famiglie che vorrei soffermarmi.

Significativo, in questa prospettiva, anche il tema affrontato da **Luca Sasdelli**, dell'associazione Ciao Borderline di Bologna: il passaggio dal semplice coinvolgimento all'effettiva integrazione dei familiari nei percorsi di cura.

La famiglia viene riconosciuta come una risorsa importante nel percorso terapeutico, ma questo principio non sempre si traduce in un sostegno concreto.

Nella vita quotidiana, i familiari possono trovarsi ad affrontare crisi emotive e situazioni complesse, senza sapere quando offrire sostegno o stabilire un limite, come incoraggiare l'autonomia senza confondere la comprensione con la giustificazione di ogni comportamento.

Le famiglie non chiedono di sostituirsi ai terapeuti. Chiedono di non essere lasciate sole.

Chiedono indicazioni comprensibili, interlocutori disponibili e occasioni di confronto con i professionisti, ma anche il riconoscimento della propria sofferenza.

Dietro un familiare apparentemente sfiduciato o poco collaborativo possono esserci anni di difficoltà, tentativi e delusioni. Il sostegno ai familiari non dovrebbe quindi essere soltanto uno strumento per favorire il percorso terapeutico del paziente, ma anche una forma di attenzione verso persone che, a loro volta, possono avere bisogno di aiuto.

Un'altra questione delicata riguarda il passaggio dalla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza ai servizi per adulti. Il compimento dei diciotto anni non coincide necessariamente con il superamento delle difficoltà psicologiche, né può cancellare il valore della relazione terapeutica costruita negli anni con lo specialista che ha seguito il paziente. È quindi fondamentale garantire una transizione graduale e coordinata, che permetta al nuovo psichiatra di conoscere la storia clinica e il percorso della persona, evitando brusche interruzioni nella continuità delle cure.

Ho apprezzato che il congresso abbia presentato, accanto alle conoscenze scientifiche, esperienze terapeutiche e proposte organizzative. Ringrazio per questo la SIP-DP, i relatori, le associazioni presenti e Lopez Eventi e Congressi per il contributo all'organizzazione di queste importanti giornate di confronto scientifico e umano.

Resta alla fine una convinzione fondamentale: **se riconosciamo che la famiglia è una risorsa, dobbiamo anche offrirle strumenti concreti per esserlo.**

Sarebbe importante rendere più accessibili e conosciute le opportunità di sostegno già esistenti, affinché le famiglie possano ricevere indicazioni pratiche, partecipare a momenti di confronto con i professionisti e trovare un aiuto anche per le proprie difficoltà. Non basta, infatti, che questi servizi siano disponibili: occorre che le persone sappiano come accedervi e possano usufruirne in tempi adeguati.

La ricerca scientifica offre conoscenze e possibilità di cambiamento. La sfida è trasformarle in percorsi realmente accessibili, coordinati e continuativi.

Esco da questo congresso con una convinzione rafforzata: la salute mentale non riguarda soltanto chi soffre o chi cura, ma anche la **capacità della società di comprendere e accompagnare le persone più fragili, imparando ad ascoltare non soltanto chi ha una diagnosi, ma anche chi, ogni giorno, gli vive accanto.**

Riccione, 27 ottobre 2026

Avv. Monica Mottolese