

9.4

ASST OVEST- MI: PROGETTI DI PREVENZIONE ANCOR PIÙ PRECOCE RIVOLTA AI FIGLI DEI PAZIENTI DEL DSMD. FORMAZIONE AL METODO LTC (LET'S TALK ABOUT CHILDREN)

Roncoletta K.*[1], Bielli G.[1], Durante M.[1], Barbara M.[2]

[1]ASST Ovest MI Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ~ Legnano (MI) ~ Italy, [2]Scuola di Specializzazione Studi Cognitivi Milano ~ Legnano (MI) ~ Italy

Facendo seguito all'articolo pubblicato su Mission (1) e all'abstract illustrato al Congresso di FederSerD Roma 2024, presentiamo un nuovo progetto rivolto ai pazienti del DSMD, genitori di figli minori. In linea con l'esigenza di una prevenzione più precoce ed evidence-based, il personale è stato formato al metodo LTC.

Il progetto sperimentale partito nel 2020, per i particolari del quale rimandiamo all'articolo su citato, consisteva nell'offrire consulenza ai figli adulti dei pazienti in carico presso il NOA legnanese (Nucleo Operativo Alcologia) dell'ASST. Negli anni, le consulenze sono andate via via moltiplicandosi e hanno permesso anche la creazione di un gruppo psico-educativo di soli figli a cadenza quindicinale. Dopo esattamente 5 anni, i risultati raccolti in termini preventivi hanno portato il servizio a rendere tale progetto una realtà stabile, un'offerta concreta unica e continuativa. Le consulenze ai figli sono diventate parte integrante dei percorsi di cura che il servizio NOA offre.

L'impegno dell'ASST Ovest Milanese in termini di prevenzione rivolta ai figli dei pazienti di tutto il DSMD è proseguito introducendo il metodo LTC, Let's Talk about Children, che segue un approccio strutturato, evidence-based, volto a promuovere il benessere e la salute mentale dei bambini. LTC è inoltre atto a prevenire la trasmissione intergenerazionale della psicopatologia genitoriale. Il primo step, descritto qui di seguito, è stato quello della formazione del personale, avvenuta nel 2024 e 2025. Diverse figure professionali hanno

preso parte agli incontri formativi sia teorici che pratici, oltre che alla supervisione dei primi casi.

Letteratura scientifica

In tutta Europa è cresciuta l'attenzione verso la salute mentale dei giovani, soprattutto verso quei minori che vivono in famiglie in cui un genitore soffre di una patologia mentale e/o Dipendenza. Dalle numerose ricerche risulta chiaro come la patologia mentale del genitore incida sulla salute mentale dei figli, soprattutto nei casi in cui è assente un adeguato supporto psicologico e non vengano offerte alle minori spiegazioni chiare, scientifiche e differenziate a seconda dell'età. A sostegno di ciò cito gli studi decennali del Dr. Alan Cooklin, psichiatra inglese fondatore dell'Institute of Family Therapy. (2)

Se in passato, la maggior presenza di famiglie allargate conviventi o vicine, agevolava l'aiuto e il sostegno al singolo, oggi sappiamo quanto questo sia raro anche in Italia. I figli si trovano spesso a dover dare supporto emotivo al genitore malato, a quello non malato che si vive solo, a dare un aiuto concreto limitando il proprio tempo e la socialità (non si invitano gli amici a casa, non si esce perché occorre controllare quello che succede al domicilio, si rimane per curare i fratellini, si sta ad attendere l'ambulanza nei casi di crisi). I giovani figli si ritrovano ad essere investiti del ruolo di care givers*, non direttamente voluto ma ricoperto da alcuni fin dalla tenera età, quando hanno iniziato a comprendere che il genitore talvolta non sta bene e necessita di aiuto. Sono sempre i figli che chiamano i parenti o i curanti per comunicare il problema, sono loro a comprendere i segni prodromici di una crisi e a chiedere aiuto. Talvolta sono i bambini a casa a controllare che il genitore assuma la terapia, ad essere il supporto emotivo del genitore o ad occuparsi di mettere in sicurezza i fratellini in caso di aggressività manifesta. I figli vivono con apprensione la patologia del genitore sia per i sintomi positivi (deliri, allucinazioni, ricadute, potus attivo) che per quelli negativi (abulia, diminuzione dell'espressione delle emozioni). Vi sono, infine, le difficoltà legate al distacco per ricoveri d'urgenza o per lungo-degenze necessarie al genitore, situazioni che lasciano i figli nell'incertezza e nei dubbi riguardo alla cura di sé.

Nel tentativo illusorio di tenere i figli lontano dalla sofferenza, non gli si dice nulla della patologia del genitore, con la conseguenza che i figli la vivono senza alcuna spiegazione, senza informazioni sanitarie corrette e sperimentando la paura e l'impotenza, ripetute volte. I figli, d'altro canto, necessitano di spiegazioni e spesso le cercano in autonomia, rischiando in questo modo di aggiungere sofferenza a sofferenza. Questi

sono alcuni dei pensieri che i figli fanno sulla malattia del proprio genitore: “sarà colpa mia”, “papà urla perché non sono il figlio che voleva”, “ho sbagliato a parlare”, “era meglio rimanere fuori casa”, etc.

Da una revisione sistematica di 41 studi (3) su figli le cui madri soffrono di una patologia psichiatrica si evidenzia che la depressione materna aumenta il rischio di lesioni, asma e malnutrizione nei figli. Lo stress genitoriale ha un impatto di indebolimento della risposta immunitaria dei figli e, in generale, una salute mentale fragile della madre è associata, in gravidanza, ad una scarsa crescita del feto. Grazie agli studi condotti da Alan Stein dell'Università di Oxford, sappiamo che la patologia mentale del genitore ha un impatto negativo sugli aspetti fisici, cognitivi, sociali, comportamentali e sullo sviluppo emotivo del figlio. Lo stesso prof. Stein afferma che nonostante negli ultimi quarant'anni sia aumentata la consapevolezza dei rischi per lo sviluppo dei figli di genitori con disturbi psichiatrici, le misure di sostegno rimangono insufficienti (4).

Avere genitori con disturbi della salute mentale aumenta il rischio di sviluppare problemi sociali e comportamentali in adolescenza. La malattia mentale dei genitori si configura, infatti, come una delle 10 più potenti fonti di stress nei giovani. Tutto ciò può portare allo sviluppo di ansia e sentimenti di colpa derivanti da un senso di responsabilità, oppure all'instaurarsi di un'inversione di ruoli in cui il figlio si trova a dover badare al genitore (5).

È proprio il Dr. Alan Cooklin ad attivare uno dei primi programmi che affrontano i bisogni specifici dei figli di genitori con malattie mentali, denominato “Kidtime”. I genitori partecipanti al programma e agli incontri di gruppo si sono sentiti più sollevati dopo aver parlato dei loro problemi di salute mentale ai figli (2).

Oltre all'analisi effettuata della letteratura scientifica, abbiamo potuto attingere alle esperienze dirette delle nostre consulenze rivolte ai figli maggiorenni dei pazienti del Nucleo Operativo Alcolologia di Legnano, attuate nel corso degli ultimi 5 anni.

Le richieste dei figli di pazienti con Disturbo da uso di Alcol

Da un'attenta analisi dei contenuti riportati durante le consulenze ai figli presso il NOA, abbiamo estrapolato e riassunto le richieste da loro direttamente fatte. Essi chiedono:

- Il riconoscimento del loro ruolo di care givers
- Che gli operatori della Salute Mentale e Dipendenze spieghino loro in modo chiaro la patologia del genitore e il possibile decorso
- Indicazioni comprensibili di cosa fare in caso di crisi acuta

- Di essere ascoltati affinché possano raccontare cosa vedono direttamente a casa e quali associazioni causali fanno

- Un supporto psicologico perché si sentono emotivamente su montagne russe a causa dei cambi improvvisi dello stato di salute del genitore, o per le ricadute, che creano panico e forte paura. Hanno bisogno che il loro sentire e le loro emozioni vengano validate

- Che vengano accolte anche le loro emozioni negative, soprattutto rabbia e risentimento di fronte ad episodi che accadono in tempi e luoghi inopportuni

- Un clima di fiducia e sincerità con i terapeuti, laddove in famiglia spesso la menzogna diventa la normalità destabilizzando i rapporti

- Che l'aiuto ai figli arrivi il più precocemente possibile.

Nonostante questi ragazzi riferiscano che ad oggi stanno affrontando la patologia del genitore in un modo più funzionale, è migliorato il loro assetto emotivo e riescono a prevenire gli agiti impulsivi, riferiscono che avrebbero voluto un aiuto più precoce, durante la loro infanzia e adolescenza, quando gli strumenti in loro possesso per comprendere la patologia del genitore erano insufficienti e inadeguati.

Di fronte a tutto ciò il DSMD ha impostato il progetto di prevenzione orientato ai pazienti genitori di figli minorenni attraverso il metodo LTC.

Formazione LTC: il metodo

L'ASST – Ovest MI ha deciso di aderire per il biennio 2024/2025 al progetto LTC per potenziare la prevenzione rivolta ai figli, ampliando il raggio d'azione a tutti i pazienti del DSMD con figli minori (0 – 18 anni). Il metodo LTC ha origine in Finlandia e il suo uso si sta espandendo, grazie alla sua efficacia e all'interesse dell'Unione Europea nell'ambito della call EU4Health. Il progetto è finanziato in 9 nazioni, tra cui l'Italia.

In merito, l'Associazione Contatto APS e il DSMD dell'ASST Ospedale Niguarda hanno da diversi anni, iniziato ad utilizzare LTC quale intervento di valore preventivo per contenere il rischio di manifestazioni psicopatologiche nei figli di persone affette da disturbo psichico (6,7,8). Si tratta di un metodo psicoeducativo, evidence-based che fornisce supporto ai figli di pazienti in carico nei servizi del DSMD (CPS, SERD, NOA, NPI) con il principale scopo di prevenire l'esordio di psicopatologie ed evitare l'imitazione dei modelli familiari che conducono alle dipendenze, o alla disfunzionale gestione di emozioni negative, in primo luogo la rabbia.

L'ASST Ovest-MI, in particolare la SSD Psicologia Clinica in accordo con il DSMD, ha quindi deciso di accogliere la proposta formativa con capofila l'Ospedale Niguarda

per gli operatori interessati.

La formazione nel 2024 ha visto coinvolti 4 CPS, 1 NOA e 1 SerD, e nello specifico 7 psicologi, 5 assistenti sociali, 4 educatori e 2 infermieri. Da settembre 2025 tale formazione è estesa a 2 NPI, 2 SPDC, 1 CPS e 1 NOA, ovvero 3 psicologi, 4 educatori, 3 infermieri e 2 assistenti sociali.

I 18 operatori coinvolti nel corso del primo anno di formazione si sono suddivisi in tre piccoli gruppi ed hanno partecipato a tre incontri di 6 ore ciascuno. Il training sul metodo psicoeducativo LTC ha compreso la trattazione delle basi teoriche su cui poggia l'intervento, la descrizione del processo, la supervisione di casi e l'implementazione del metodo presso il Servizio in cui lavorano.

Ciascun operatore ha portato in supervisione almeno due casi completati. Sin dal primo incontro formativo è stato distribuito lo strumento operativo principe del metodo, il Logbook, che gli operatori hanno potuto utilizzare con i pazienti genitori (sia singolarmente che in coppia) in carico ai Servizi. La proposta formativa è stata una preziosa occasione per iniziare a sviluppare un approccio comune all'interno dei servizi per la salute mentale volto al tentativo di interrompere il passaggio transgenerazionale della psicopatologia genitoriale, ma soprattutto volto ad una vera rivoluzione di approccio, dove i figli vengono visti e considerati.

L'attuazione del metodo LTC prevede un totale di quattro incontri con il paziente genitore e possibilmente con il/la partner suddivisi in due sessioni di discussione. Seguendo lo schema dettagliato del logbook, gli argomenti trattati ruotano attorno alla vita quotidiana del figlio poiché le interazioni, gli incontri e le routine giornaliere sono importanti per i bambini e per il loro benessere. Vengono seguiti i punti standardizzati del Logbook, diverso per fascia d'età del figlio (0-1 anni, 1-5, 5 - 12, 12- 18) al fine di portare l'attenzione ai punti di forza e alle vulnerabilità del minore.

Il paziente ha così la possibilità di essere visto e supportato anche nel suo ruolo genitoriale.

La seconda parte invece prevede l'elaborazione di due piani d'azione e la loro realizzazione, al fine di potenziare le risorse del figlio e migliorare le eventuali vulnerabilità individuate insieme ai genitori. Per fare ciò il metodo prevede di utilizzare una strategia comune basata su un rapporto più empatico genitori-figli. L'attenzione, rispetto ai colloqui classici con il paziente, si sposta al suo ruolo genitoriale e all'attenzione verso il mondo dei figli minori.

Se necessario, per realizzare tale piano, viene programmato un incontro di rete, il cosiddetto "Network Meeting" con altre figure di riferimento che il paziente

genitore ritiene utile coinvolgere ad esempio un'insegnante, l'AS del Comune o un allenatore.

Il programma prevede che vengano consegnati ai genitori anche due allegati:

1. Comprensione reciproca e collaborazione nella famiglia
2. Parlare di questioni difficili con i propri figli

In aggiunta, un opuscolo dal titolo: Come posso aiutare i miei figli?

Questo materiale cartaceo ha lo scopo di facilitare la comunicazione intergenerazionale, offrendo parole semplici come spunto. La finalità è quella di sostenere il raggiungimento di una comprensione condivisa, sottolineando quanto sia importante il benessere di tutti i membri della famiglia, figli inclusi e permette di dare un senso a ciò che sta accadendo a causa della patologia psichica.

LTC considera fondamentale come elemento preventivo una comunicazione aperta e costruttiva che garantisca una comprensione reciproca: i genitori comprendono le esperienze e i sentimenti dei loro figli, e allo stesso modo, i minori comprendono il comportamento e le azioni dei loro genitori in quella determinata situazione. Capirsi a vicenda crea un sentimento di connessione e appartenenza alla famiglia e pone le basi per una collaborazione attiva tra i membri, che si costituisce come risorsa principe per la gestione della quotidianità. L'importanza della comprensione reciproca si riscontra soprattutto in quei momenti in cui si verificano episodi critici, fonte di stress, come malattie fisiche gravi, problemi di salute mentale, uso di sostanze, problemi finanziari. Queste difficoltà possono influenzare negativamente il comportamento e la vita familiare dei genitori in un modo che rende i bambini spesso incerti, timorosi e insicuri. In questo contesto la comprensione reciproca e la collaborazione sono essenziali per la resilienza del nucleo familiare. Nell'ottica LTC, dunque, si ritiene che parlare di questioni difficili anche con i propri figli possa incrementare la comprensione tra i membri della famiglia e cercare soluzioni insieme diventi, nel migliore dei casi, una consuetudine della famiglia stessa. Ogni passo naturalmente è studiato per essere adeguato a ciascuna fascia d'età.

È bene, tuttavia, tenere sempre a mente che per quanto sia importante spiegare ai figli cosa sta succedendo in famiglia, i bambini non hanno bisogno di conoscere tutti i dettagli dei problemi degli adulti. Il figlio non deve diventare una valvola di sfogo del genitore, tantomeno uno pseudo-professionista a cui chiedere risposte che non sarà mai in grado di fornire. I bambini devono sentire che i familiari sono lì per loro, per aiu-

tarli a capire cosa sta succedendo. Per questo motivo è importante dare loro una spiegazione di ciò che hanno visto, sentito, pensato o temuto, chiarendo loro cosa si sta facendo e cosa si farà in futuro. Inoltre, si tengono seriamente in conto le possibili spiegazioni proposte dai figli, rimandando così al bambino un senso di efficacia e l'idea di non essere solo ma di far parte di una squadra.

I dati della formazione degli operatori del DSMD

Grafico 1. Operatori formati nel 2024

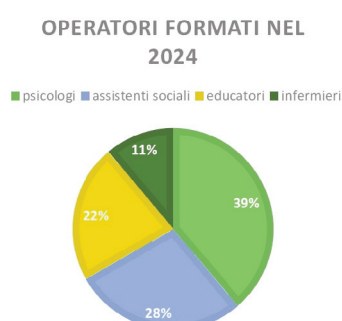


Grafico 2. Operatori in formazione nel 2025



Questi due anni sono cruciali per la formazione di cui sopra; lo step successivo sarà quello di offrire il metodo LTC a tutti i pazienti del Dipartimento con figli minori.

I casi seguiti quest'anno sono ancora numericamente troppo esigui per poter elaborare una statistica, ma ci proponiamo di poter presentare l'anno prossimo dati significativi.

Contemporaneamente alla formazione, sono state messe in atto due azioni pratiche utili in vista del successivo anno di attuazione del progetto:

1. la creazione di un volantino di presentazione del progetto in tutti i Servizi valutato ed approvato in DSMD
2. l'attuazione di una modifica sulla piattaforma GeDi, attualmente in uso, al fine di facilitare la raccolta dei dati riguardanti i pazienti con figli minori.

Conclusioni

L'obiettivo preventivo, certamente ambizioso, è quello di poter continuare ad offrire consulenze ai figli maggiorenni non solo di pazienti con Dipendenze Patologiche ma anche a coloro che sono in carico per altre patologie psichiche, e di poter proporre il progetto LTC a tutti i pazienti del DSMD genitori di minori, in modo da non trascurare alcuna fascia d'età dei figli in un serio progetto preventivo.

- I "giovani caregiver" sono bambini, adolescenti o giovani adulti che hanno la responsabilità di fornire supporto e/o assistenza a una persona a loro vicina. Possono supportare una persona cara che convive con una malattia, una disabilità, un problema di salute mentale o un problema di abuso di sostanze.

Tradotto da: <https://supportcaregiving.org/caregiving-youth-resource-guide>

Bibliografia e sitografia

- (1) Katia Roncoletta, Giovanna Bielli, Nevie Covini, Lorenza Paponetti (2024), Interventi di consulenza individuale e di gruppo per gli adulti di pazienti alcolisti. Un'esperienza clinica nell'ASST ovest Milanese, Mission 63-64 anno XVII – Marzo 2024
- (2) Alan Cooklin (2011), The Impact of Parental Mental Health on Children - Dott. Alan Cooklin". Youtube <https://www.youtube.com/watch?v=UnIzyimUcr0&t=524s>
- (3) Matthias Pierce, Holly F. Hope, Adekeye Kolade, Judith Gellatly, Cemre Su Osam, Reena Perchard (2020), Effects of parental mental illness on children's physical health: systematic review and meta-analysis. The British Journal of Psychiatry.
- (4) Alan Stein professor of child and adolescent psychiatry University of Oxford Department of Psychiatry, Warneford Hospital (2003), The impact of parental psychiatric disorder on Children Avoiding stigma, improving care. Oxford OX3 7JX BMJ VOLUME 327
- (5) Henner Spierling, & Miguel Cárdenas Agaplesion (2023), KIDSTIME AND MINDFUL SCHOOLS: SOCIAL INTERVENTIONS FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS FROM FAMILIES AFFECTED BY PARENTAL MENTAL PROBLEMS. Psychological Applications and Trends 2023.
- (6) Tytti Solantaus, E Juulia Paavonen, Sini Toikka, Raija-Leena PunamäkiEur (2010), Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. Child Adolesc Psychiatry.
- (7) Lotta Allemand, Mika Niemelä, Marko Merikukka, Katariina Salmela-Aro, The "Let's Talk about Children"

intervention in a Finnish school context: fidelity, parents' experiences, and perceived benefits. *Front. Psychol.*, 09 June 2023 Sec. Educational Psychology Volume 14.

(8) Lingzi Xu, Zhi Sheng (2024), 'Let's Talk About Children' family focused practice for children of parents with schizophrenia and bipolar disorder: protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* volume 24, Article number: 5.