



## RUBRICA

### IL CASO CLINICO

#### Padre e figlio

Micol Ascoli<sup>1</sup>

ISSN: 2283-8961

Kaledur ha 19 anni, è nato a Londra, proviene da una famiglia originaria del Bangladesh. Vive con i genitori e due fratelli maggiori, lavora dall'età di 16 anni in un negozio di telefonia in un grande centro commerciale di Londra. Non ha precedenti psichiatrici o penali, non consuma droghe d'abuso e non soffre di alcuna malattia fisica. Giunge all'attenzione dei servizi pubblici con una sintomatologia piuttosto drammatica che contrasta il suo carattere solitamente mite e gentile. Circa tre settimane dopo la rottura di una relazione sentimentale con una giovane Indù, osteggiata dalle famiglie di entrambi, i genitori di Kaledur osservano un intensificarsi delle sue pratiche religiose, crescente irritabilità, progressivo ritiro dai rapporti sociali e familiari. Kaledur passa ore e ore in intensa preghiera e continua lettura del Corano, per la quale abbandona tutti i precedenti interessi e le usuali attività quotidiane. Dorme sempre meno, e si alza alle cinque del mattino per la prima preghiera della giornata. Si reca alla moschea locale cinque volte al giorno per pregare (cosa che interferisce con il suo lavoro, fino al licenziamento). Durante le ore di studio, svolto settimanalmente nella moschea con un gruppo di coetanei, sotto la guida di un Imam, Kaledur inizia ad assumere un atteggiamento dispotico e irriverente, spesso interrompe, corregge e contraddice l'Imam e gli altri studenti. La tensione all'interno della famiglia cresce quando Kaledur inizia a criticare le pratiche religiose dei genitori, accusandoli di

---

<sup>1</sup> The new ham Centre for mental Health, East London NHS Foundation Trust  
micol.ascoli@eastlondon.nhs.uk

eccessiva superstizione. Kaledur, infatti, ritiene che l'uso di amuleti, cui i genitori fanno spesso ricorso per la cura di vari disturbi fisici e psichici, non sia in accordo con l'ortodossia Islamica, secondo la quale, nell'interpretazione di Kaledur, occorre semplicemente leggere il Corano e pregare. Kaledur percepisce la presenza di spiriti maligni attorno alla casa dove vive con i familiari. Kaledur ritiene che gli spiriti attraversino le mura dell'abitazione passando per i cavi dell'elettricità. Inizia allora a rompere i muri per cercare l'accesso ai cavi elettrici, che rescinde per impedire l'invasione della casa da parte dei Jinn. Proibisce a tutti l'uso del televisore, altro strumento di invasione spiritica. Sostiene di sentire le voci degli spiriti attorno alla casa, dialogano tra loro. Poi si fissa sulla moquette, che è vecchia e sporca, quindi un altro possibile accesso degli spiriti nella casa di famiglia, e inizia a toglierla dai pavimenti. Un giorno si libera di tutti gli amuleti dei genitori, ritenendo che tale pratica "non islamica" sia la causa dell'invasione dei Jinn. Viene finalmente portato in ospedale con l'ambulanza quando la famiglia non è più capace di sostenere i suoi livelli di aggressività, insonnia, irritabilità e il caos comportamentale che dilaga sempre più, turbando le vite degli altri. Kaledur viene ricoverato in TSO, trattato da un collega con Olanzapina e riceve una diagnosi di Schizofrenia Paranoidea. La famiglia adotta il modello esplicativo della possessione Jinn e si oppone all'uso dell'antipsicotico. Kaledur viene dimesso dopo tre settimane di ricovero e inviato all'equipe territoriale di Early Intervention in Psychosis. Kaledur non si presenta agli appuntamenti, non continua l'Olanzapina e viene dimesso dai servizi territoriali dopo due mesi. Non si è più presentato all'attenzione dei servizi.

Tre giorni dopo il ricovero di Kaledur, suo padre Jamil, che ha 48 anni, una storia di depressioni ricorrenti ed è immigrato nel Regno Unito nei primi anni '90, viene portato in ospedale in ambulanza. Jamil fa il tassista da molti anni, non consuma droghe d'abuso e non soffre di alcuna malattia fisica. Nel mio reparto Jamil riferisce che da quando Kaledur ha gettato via i suoi amuleti, gli spiriti maligni si sono impossessati della casa e lo perseguitano. Jamil non ne sente le voci, ma ne accusa la presenza intorno a sé, ad esempio tramite improvvisi movimenti di aria, come se un "essere" passasse molto rapidamente vicino a lui. La presenza degli spiriti lo terrorizza. La presentazione clinica di Jamil è piuttosto drammatica e somiglia a un disturbo dissociativo. Jamil alterna momenti di calma e lucidità a momenti di apparente arresto psicomotorio, comportamento disorganizzato, intensa angoscia, fino alla fuga con urla

di terrore, con scarsa memoria dell'accaduto durante i successivi momenti di lucidità. Non ci sono sintomi biologici di depressione. Jamil non ha nessun precedente episodio psicotico. Decido di trattarlo con benzodiazepine, che però Jamil accetta solo saltuariamente. Dopo alcuni giorni, la famiglia si presenta con la richiesta di poter portare Jamil da un Imam, per il trattamento della possessione Jinn. Acconsento, a patto che dopo ciascuna seduta Jamil venga riportato immediatamente in ospedale, e che la cura non coinvolga alcuna pratica violenta, né l'uso di sostanze chimiche, erbe, polveri o pozioni. La prima seduta, come spiega la famiglia, è disastrosa: lo spirito che alberga nel corpo di Jamil percepisce che l'Imam è troppo potente, e costringe Jamil alla fuga. La famiglia sceglie dunque un secondo Imam, che in circa tre sedute risolve il problema. Invito l'Imam all'ultima mia visita con Jamil, prima di dimmetterlo, ma non si presenta. Jamil è completamente guarito e pronto a tornare a casa. Lo dimetto con una prescrizione di Zopiclone per circa due settimane, e lascio ai familiari indirizzo e telefono del CSM di competenza. Anche Jamil non si presenterà più all'attenzione dei servizi.

Non ho avuto in cura Kaledur, e ammetto che, data la presentazione ampiamente suggestiva di disturbi dei confini dell'Io, avrei probabilmente ceduto alla tentazione di diagnosticare la Schizofrenia, anche data l'età. Per fortuna il caso del padre è molto più semplice: 48 anni, nessun precedente psicotico, TAC del cervello negativa, non consuma droghe d'abuso, sintomatologia più vicina alla dissociazione che alla psicosi, chiari elementi anamnestici scatenanti (conflitto intergenerazionale, ricovero del figlio, forzoso e drammatico allontanamento degli amuleti dalla casa).

Col permesso degli psicopatologi che leggeranno questi casi, vorrei proporre che più che su un'approfondita trattazione della diagnostica differenziale, valga invece la pena soffermarsi sull'elemento culturale come fattore patogenetico nell'origine di questa complessa costellazione clinica.

In questa famiglia è in atto un conflitto culturale tra due generazioni circa il modo di intendere, vivere e praticare la propria religiosità. L'elemento scatenante lo scompenso di Kaledur è la rottura della relazione sentimentale con la fidanzata Indu, anch'esso per motivi religiosi. Segue un radicale cambiamento in Kaledur, nel modo in cui intende interpretare i testi sacri, in opposizione ai suoi genitori. I jinn invadono la casa come conseguenza della loro religiosità "arretrata" e superstiziosa. Kaledur si disfa degli

amuleti e viene ricoverato in ospedale. Jahidul a questo punto si scompensa e finisce anche lui in reparto. I due sembrano riconciliarsi proprio sul modello esplicativo: per quanto ciascuna generazione critichi le pratiche religiose dell'altra, la possessione Jinn spiega entrambi i casi e offre alla famiglia un terreno di riconciliazione e ricompattazione delle relazioni.

Non si conciliano, invece, le impostazioni diagnostiche e terapeutiche delle due diverse équipes che prendono in carico padre e figlio a distanza di pochi giorni. La prima sceglie una diagnostica più ortodossa, cui segue un coerente intervento mirato, secondo le linee guida. La seconda invece, che può preoccuparsi meno del fattore rischio, assume più che altro un ruolo di contenimento dell'angoscia, consente un intervento culturalmente più appropriato, entro i limiti concessi dall'etica professionale, e lascia la porta aperta a ulteriori contatti futuri, se necessari. Data la mancanza di successivi scompensi, sia nel padre che nel figlio, dobbiamo concludere che entrambi gli interventi abbiano avuto un qualche livello di efficacia.

I casi, ancora una volta, mostrano l'importanza dell'analisi dei modelli esplicativi di malattia tradizionali, analisi che offre sempre la possibilità di superare il divario culturale tra paziente e terapeuta, aprendo le porte alla relazione terapeutica.