



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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



In schizofrenia, come fai a cambiare



da così...



... a così?

Xeplion, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg
Sospensione iniettabile a rilascio prolungato ⁽¹⁾

1. Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto
fare click sul logo di prodotto per accedere all'RCP





SOMMARIO

Anno XXVI • n. 2 • luglio-dicembre

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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

Fondata e Diretta da:

Alberto Giannelli

Comitato di Direzione:

Massimo Rabboni (*Bergamo*)
Massimo Clerici (*Monza*)

Comitato Scientifico:

Gianluigi Tomaselli (*Treviglio, BG*)
Giorgio Cerati (*Legnano*)
Emilio Sacchetti (*Brescia*)
Silvio Scarone (*Milano*)
Gian Carlo Cerveri (*Milano*)
Arcadio Erlicher (*Milano*)
Simone Vender (*Varese*)
Antonio Vita (*Brescia*)
Giuseppe Biffi (*Milano*)
Mario Ballantini (*Sondrio*)
Franco Spinogatti (*Cremona*)
Costanzo Gala (*Milano*)
Gabriella Ba (*Milano*)
Cinzia Bressi (*Milano*)
Claudio Cetti (*Como*)
Giuseppe De Paoli (*Pavia*)
Nicola Poloni (*Varese*)
Antonio Magnani (*Castiglione delle Stiviere, MN*)
Gianluigi Nobili (*Desenzano, BS*)
Andrea Materzanini (*Iseo, BS*)
Alessandro Grecchi (*Varese*)
Francesco Bartoli (*Monza*)
Lucia Volonteri (*Milano*)
Antonino Calogero (*Castiglione delle Stiviere, MN*)

Segreteria di Direzione:

Giancarlo Cerveri

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 DSM A. O. Ospedali Riuniti di Bergamo - Largo Barozzi, 1 - 24128 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

IN PRIMO PIANO

3 Che paese è mai questo
di Giannelli A.

9 Lettera all'Assessore alla Salute al Presidente della Commissione Sanità della Regione Lombardia
di Clerici M., Rabboni M.

SEZIONE CLINICO/SCIENTIFICA

11 Influenza del deficit neurocognitivo sul funzionamento personale, sociale e lavorativo della schizofrenia: uno studio sperimentale
di Becchi M., Cocchi F., Bianchi L., Bosia M., Buonocore M., Guglielmino C., Pignoni A., Spangaro M., Smeraldi E., Cavallaro R.

21 Un programma innovativo di individuazione e trattamento della depressione in gravidanza e nel post partum presso l'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano
di Bo F., Tallarico L., Grecchi A., De Isabella G., Biffi G.

30 L'intervento in adolescenza e sugli esordi psicopatologici: complessità cliniche e criticità organizzative
di Grecchi A., Migliarese G.

41 Disturbo bipolare o malattia globale
di Zarattini F.

49 L'attualità di Jaspers
di Schiavone M.

54 Sogno ed esistenza
di Borgna E.

NOTE DAI CONVEGNI

58 Percezione soggettiva ed effetto contesto nel trattamento farmacologico infusivo dell'episodio depressivo maggiore resistente
di Galimberti C., Bosi M.F., Tirelli A., Truzoli R., Viganò C., Ba G.

61 Asenapina nel trattamento del paziente con disturbo bipolare di tipo II: uno studio retrospettivo
di Genova C., Galimberti C., Viganò C., Truzoli R., Bassetti R., Bosi M., Ba G.

64 Valutazione delle dinamiche familiari nei pazienti con disturbi Psichiatrici maggiori: il test di Brem Graser
di Bottarini F., Beltrami M.M., Truzoli R., Galimberti C., Mattone C., Viganò C., Ba G.

66 Gravità e gravosità: studio nel contesto dei centri diurni dell'Azienda Ospedaliera di Varese
Berto E., Caselli I., Bonalumi C., Vender S.

71 Depressione e rischio di mortalità in soggetti affetti da stroke: revisione sistematica e meta-analisi
Lax A., Bartoli F., Lillia N., Crocamo C., Carrà G., Clerici M.

IN COPERTINA: *Tavolo surrealista,*

Alberto Giacometti (1933)

Musee national d'art moderne, Centre Georges Pompidou, Paris

L'attualità di Jaspers

Schiavone Michele*

È tanto singolare quanto concretamente difficile e/o non agevolmente comprensibile che un testo scientifico possa ritenersi attuale a distanza di un secolo dalla sua nascita. Mentre, infatti, potranno venire ritenuti pacifici il suo significato innovativo, lo spessore speculativo, la ricchezza culturale e altresì la fecondità nel condurre a sviluppi coerenti, si dovrà comunque evitare di disattendere, come afferma Kuhm, che la scienza è intrinsecamente evolutiva in senso radicale procedendo per mutamenti di paradigma e rivoluzioni.

Eppure, a mio avviso, penso che si possa sostenere legittimamente con adeguate argomentazioni critiche l'attualità della *Psicopatologia generale* di Jaspers edita nel 1913 qualora ci si orienti ad una valutazione equilibrata del progresso storico in psichiatria, progresso determinato dallo sviluppo delle neuroscienze e della biologia molecolare che può venire interpretato - e di fatto lo è in misura prevalente - come un ricompattamento di psichiatria e neurologia e quindi annettendo quale carattere specifico e distintivo del sapere psichiatrico la sua sostanziale appartenenza al livello biomedico. Evitando gli eccessi valutativi è chiaro che questo nuovo modello non va né demonizzato né dogmatizzato, riconoscendone accanto agli aspetti negativi anche quelli positivi. Ciò ovviamente non deve favorire un ingenuo conservatorismo misoneistico e meramente ideologico che rifiuti alcune rilevanti conquiste scientifiche e soprattutto le loro ricadute cliniche. Non si può infatti ignorare il sensibile progresso in ambito sia diagnostico che clinico conseguente al nuovo orientamento.

Ma resta comunque ineludibile la cautela critica nei confronti della enfattizzazione del *nuovo*, fatta sempre salva la distinzione tra impianto teorico e risultati pragmatici. Ed è appunto una riflessione di carattere epistemologico che, pur apprezzando i contributi delle neuroscienze,

non induce comunque ad accogliere senza riserve un modello teorico-metodologico che renda pressoché irrilevanti i confini tra psichiatria e neurologia. Ne deriva, pertanto, una piena legittimazione di attribuire alla psicopatologia generale di Jaspers il carattere di attualità. Ciò ovviamente non significa un ritorno passivo e una dogmatica ripetizione delle sue teorie poiché sarebbe ingenuo e parascientifico ignorare gli sviluppi storici dei modelli psichiatrici, ma intende comunque affermare con piena convinzione che alcune categorie epistemologico-metodologiche jaspersiane sono tuttora valide.

Molteplici sono i motivi che consentono di conferire carattere di attualità alla *Psicopatologia generale*.

In primo luogo la tesi della psicopatologia come fondamento della psichiatria in quanto scienza (nel senso di sapere teorico critico), tesi estranea ai più recenti orientamenti e che può essere comparata - a mio avviso ma al di là della intenzione jaspersiana - al ruolo della patologia generale (che si avvale in una prospettiva sintetica dei dati della anatomia normale e patologica, della fisiologia, della biochimica e della genetica) in rapporto alla clinica medica. Assunto, questo, lo ribadisco con chiarezza, non esplicitamente attribuibile al testo jaspersiano, ma probabilmente a interpretazione e sviluppo coerenti del suo pensiero nel contesto contemporaneo, a patto di non radicalizzare in termini antinomici scienza e filosofia e/o scienza della natura e scienza umana. Ma ciò che appare comunque incontestabile è che Jaspers, tanto grande come filosofo che come psichiatra, ha affidato alla filosofia un ruolo fondamentale in ambito psichiatrico. Certamente questa scelta teoretica non costituisce una novità in senso assoluto, in riferimento non solo alle influenze non sempre palesemente dichiarate del pensiero filosofico sulla psichiatria, soprattutto per il primo Ottocento e l'età romantica.

Intendo precisamente ricordare i due orientamenti di quell'epoca, divisi e tra loro in polemica. Il primo è di chiara impronta organicistica: nasce con Combe e Broussais - che hanno come base teorica la frenologia di

Gall e Spurzheim – e si sviluppa nella scuola dei “somatici” (Jacobi, Nasse, Bird e, poi, Fleming, Roller, Zeller) che sostengono l’eziologia cerebrale della follia.

Il secondo, più variegato e composito, ha una marcata radice filosofica. A parte Reil – che si situa in una posizione di confine tra i “somatici” e gli “psichici” in quanto aggiunge le categorie di Schelling dell’unità dei processi naturali ad una solida versione di psichiatria medica ove sviluppa concetti già presenti in Willis, Cullen e Haslam – per quanto concerne gli “psichici” va ricordato il loro impegno nell’opporci alla somatogenesi delle patologie mentali e nel richiamarsi ad una concezione dell’ “anima” in senso sia metafisico che etico. Le fonti filosofiche di questo filone sono molteplici: oltre alla psicologia razionale di Wolff risulta fondamentale Kant, soprattutto per l’assegnazione nell’ *Antropologia pragmatica* del compito di esplorare la psiche non al medico, ma al filosofo. Raccomandazione, questa, accolta senza riserve da Beneke, Heinroth e Ideler, poiché la loro impostazione delle tematiche psicopatologiche è apertamente e dichiaratamente etico-filosofica. Ma altrettanto importante come loro fonte è Schelling che dà una sua definizione di follia come una colpevole separazione dello spirito dall’anima: la malattia mentale si connota, quindi, come perdita, errore e colpa. Muovendo da tale tesi ed enfatizzandola in senso etico-teologico lo psichiatra Eschenmayer perverrà ad un concetto di follia come “caduta” dell’uomo da Dio.

È pertanto rilevante la forte coloritura etica della medicina romantica che viene esplicitata da Heinroth con un’interpretazione della nosologia psichiatrica in termini di deviazioni morali e di influenza negativa e incontrollata delle passioni, nonché con il concetto di terapia come rieducazione che sarà ripreso, pur con più sofisticata cautela critica da Langermann, molto influenzato dal pensiero di Kant e di Fichte. Una posizione a sé stante è invece quella di Bergmann che vuole conciliare la frenologia di Gall con la medicina e la filosofia romatiche (Schubert, Troxler, Schelling), cosicché il quadro della psichiatria

tedesca del primo Ottocento appare costituito – come afferma Morel – dalla scuola spiritualistica, da quella somatica e da quella eclettica.

È certamente merito di questi psichiatri “spiritualisti” l’aver inserito l’etica in psichiatria in diretto riferimento a premesse e categorie filosofiche e non sulla base di un mero filantropismo (come si riscontra invece in Daquin, Chiarugi, Pinel, William Tuke). Tuttavia ai fini di un’autentica umanizzazione della psichiatria il loro contributo non solo è fragile, ma altresì estremamente pericoloso. È infatti a rischio di devastanti esiti riproporre valutazioni morali di derivazione teologica (anche se non legate ad una confessione religiosa) di colpa, di peccato e di caduta che possono indurre alla stigmatizzazione del malato e alla sua conseguente emarginazione.

Ma nettamente originale, rispetto a questi esponenti della psichiatria romantica, è il ruolo non più soltanto etico, ma soprattutto gnoseologico –epistemologico assegnato da Jaspers alla psichiatria. Ne è inequivocabile conferma la sua adesione alla distinzione tra spiegazione causale e comprensione di Dilthey, Simmel, Spengler e Weber (ripensando criticamente la tesi sostenuta da Windelband e Rickert) per quanto riguarda il metodo rispettivamente della scienze della natura e delle scienze umane. Cosicché oggi, dopo Jaspers e grazie a Jaspers, l’incontro tra sapere filosofico e sapere scientifico è una conquista scontata: costituisce problema, ancora passibile di varie soluzioni, solo il significato e i limiti della filosofia in questo incontro. La presenza della dimensione filosofica è pertanto una necessità logica-metodologica di ogni psichiatria con piena dignità di scienza, purché non si verifichino invadenze, sconfinamenti, scambi di ruoli. È nota ad esempio la scrupolosa insistenza di Binswanger nel rifiutare l’identificazione della *daseinsanalyse* con una ontologia o con una antropologia filosofica o con una psicologia, pur nella consapevolezza del necessario ricorso a categorie filosofiche e anche psicologiche per un approccio alla malattia mentale emendato da ogni traccia di organicismo.

Ma in realtà Binswanger riprende e sviluppa un concetto che aveva già formulato Jaspers: la psicopatologia generale non è filosofia né psichiatria, ma una scienza autonoma pur nelle sue connessioni al metodo filosofico e all'oggetto della clinica del disturbo mentale. Va altresì precisato che l'adesione al modello metodologico della spiegazione-comprensione non va inteso per Jaspers in una derubricazione della psicopatologia generale a una scienza umana, come la psicologia o la sociologia, poiché l'uso di un metodo conoscitivo comune ad altre forme o gradi del sapere non ne compromette in alcun modo l'autonomia e/o la specificità. In realtà il vero significato della adesione a Dilthey costituisce per Jaspers lo strumento metodologico per criticare il modello organicistico di una psichiatria esclusivamente e totalmente medica. A questo proposito vorrei richiamare quanto ha acutamente e lucidamente affermato in un suo recente volume Alberto Giannelli (a mio avviso in perfetta sintonia con Jaspers) sulla psichiatria come "la meno medica tra le scienze mediche", come una "scienza di confine" o "al confine della scienza".

Non si può infatti comprendere il programma speculativo-culturale di taglio rivoluzionario della *Psicopatologia generale* se non come critica radicale al modello di Griesinger, sviluppato e approfondito da Kraepelin. In realtà non va dimenticato sotto questo aspetto l'importante contributo di Gaupp (noto anche per avere elaborato con Kleist, Ewald e Leonhard la categoria nosologico-nosografica di psicosi mista) per le sue argomentazioni sulla insostenibilità dell'approccio medico-naturalistico alla psiche. A suo giudizio, infatti, la coscienza ha una specificità ed una autonomia che non consentono di poterla collocare totalmente, nel senso di una riduzione, ai processi neurofisiopatologici.

La psichiatria, qualora venga intesa come una tra le tante branche della medicina non potrà quindi paradossalmente avere come oggetto quell'area psichica che pur dovrebbe costituire il suo ambito distintivo di competenza. Ne risulta per conseguenza l'inadeguatezza del

modello medico, cosicché la psichiatria deve integrare il metodo naturalistico con un altro metodo, che Gaupp non individua esplicitamente con quello delle scienze umane.

Mentre Gaupp enuncia e critica soltanto la "mitologia del cervello", Jaspers non si limita a rilevare l'aporia, ma la risolve mediante il ricorso al metodo della comprensione, conferendo così ben maggiore solidità e spessore speculativi alla netta distinzione tra *mentale* e *cerebrale* sotto l'aspetto sia ontologico che gnoseologico, individuando altresì le caratteristiche proprie ed esclusive della psiche. Ma ciò – sia chiaro – non significa nostalgia o ritorno al dualismo cartesiano, né tantomeno al parallelismo spinoziano della celebre espressione "ordo et connexio idearum idem est ordo et connexio rerum", quanto invece ad una alterità che non è negazione, ma ulteriorità, fondata sulla specificità di significato. In altri termini: l'uomo e, quindi il sofferente di disturbo mentale, non è solo *natura*, ma anche esistenza. Ed è proprio l'aver introdotto in psicopatologia la categoria dell'esistenza – ripresa ma talora sovradimensionata in Binswanger – che consente a Jaspers di percorrere una nuova strada al di là della opposizione radicalizzata tra "somatico" e "psichico".

Si ha così un vero mutamento di paradigma nei confronti di una psichiatria come quella di Kraepelin (fatto salvo il superamento autocritico del modello organicistico dell'ultima fase del suo pensiero) che riteneva di dover cercare e di poter trovare evidenti risposte eziologiche della malattia mentale (in particolare della schizofrenia definita da Kraepelin *daementia praecox*) dalla anatomia patologica.

Allo scopo di evitare equivoci è opportuno chiarire che per Jaspers la psicopatologia generale non è filosofia (pur avendo con la filosofia una relazione dialettica) così come non è medicina, in quanto scienza autonoma che ha come oggetto l'accadere psichico reale e cosciente nei suoi aspetti abnormi e si configura, quindi, come un pensiero concettuale, comunicabile e sistematico volto a individuare e comprendere il vissuto mentale

e patologico nei suoi aspetti formali. Per questi motivi la psicopatologia generale non si estende all'eziologia e alla nosologia, mentre un continuatore di Jaspers, K. Schneider ritenne di poter costruire una psicopatologia clinica in stretto raccordo con la nosologia e l'eziologia quale fondamento della nosografia.

Vi è, inoltre, un'altra significativa ed essenziale attualità della psicopatologia generale in quanto precorre la bioetica contemporanea con il suo principio della tutela della soggettività, per cui il malato mentale non può e, soprattutto, non deve venire oggettivato e reificato. Si può quindi individuare una convinta adesione al postulato kantiano della persona umana come fine, palesemente, benché non intenzionalmente, disatteso dalla psichiatria organicistica, tutta calata nell'esame e nella modificazione del caso clinico e non sempre attenta alle responsabilità deontologiche ed etiche del medico nei confronti del paziente.

Non si può infine omettere di rilevare la straordinaria fecondità nella storia della psichiatria della *Psicopatologia generale* di Jaspers. Ricordiamo Minkowski che recupera la distinzione spiegazione-comprensione in coerenza ad un approccio metodologico orientato in senso psicologico-fenomenologico e non biologico-naturalistico e che mutua da Jaspers il principio dell'autonomia della causalità psicologica (o, meglio, della sua costellazione di connessioni) dalla causalità fisiologica con l'apertura alla descrizione dei vissuti dello psicotico e alla comprensione del suo mondo complesso e creativo, non obiettivabile e irriducibile, quindi, a mero caso clinico.

Oltre a quella di Jaspers è da segnalare in Minkowski l'influenza di Husserl e soprattutto di Bergson e ciò contribuisce a rifiutare l'osservazione neutrale e distaccata della sintomatologia, cosicché la diagnosi è affidata alla "penetrazione", al contatto empatico nel quadro di un'autentica relazione interpersonale tra clinico e paziente. Va altresì ricordato Straus (le cui fonti oltre a Jaspers sono i filosofi Husserl e Scheler) per la radicalizzazione dell'orientamento fenomenologico-antropologico che

conduce a non vincolare strettamente la psichiatria alla medicina: la prima che ha come oggetto l'uomo come esistenza, inserita nel mondo storico-sociale, l'altra l'uomo come organismo biologico. Anche von Gebsattel (in cui è presente oltre Jaspers anche Scheler) ripropone in termini rigidi il dualismo nel rapporto clinico con lo psicotico tra il modello medico-biologico e quello fenomenologico-antropologico al fine di evitare l'oggettivazione del malato e di instaurare, invece, una comunicazione interpersonale caratterizzata dalla accettazione, dalla comprensione e dalla solidarietà.

Ma non vi è dubbio che il continuatore più famoso e più autorevole di Jaspers, sia Binswanger che ha dato un originale apporto al pensiero psichiatrico contemporaneo mediante un modello teorico, certamente nuovo, ma che comunque non sarebbe né possibile né comprensibile qualora venisse scisso e isolato dalla Psicopatologia generale.

La sua *daseinsanalyse* non comporta, infatti, che la psichiatria per sottrarsi al modello organicistico diventi una psicologia critica o una filosofia o un'antropologia filosofica, ma va invece intesa come scienza di esperienza che usa come suo strumento il metodo fenomenologico e che ha come oggetto l'esperienza psicotica, intesa come esistenza dotata di significato. Il percorso storico del suo pensiero si sviluppa nelle tre tappe della fenomenologia descrittiva (in cui è molto accentuata l'influenza di Jaspers, mediata tuttavia dalle ricerche logiche di Husserl), della fenomenologia antropologica (caratterizzata dalla presenza dominante di Heidegger) e della fenomenologia trascendentale sulla genesi del mondo psicotico (in cui vi è una sintesi tra Jaspers e l'Husserl della maturità).

L'impatto della prospettiva jaspersiana con le istanze di una psichiatria, ispirata totalmente alla *evidence based medicine*, non può e non deve comunque ubbidire ad una logica della rigida contrapposizione, ma indurre ad una seria riflessione ispirata al dialogo e al confronto. Si può infatti osservare che parametri valutativi diversi non entrano in collisione, sia se non vengono dogmaticamente assolutizzati con l'indicazione di un

unico orientamento valido, sia se distinguono – senza comunque separarle - la psicopatologia dalla clinica. Per questo motivo la persuasione della sostanziale attualità del pensiero jaspersiano per quanto attiene la specificità e l'autonomia epistemologica-metodologica della psichiatria è del tutto conciliabile con la fruizione dei progressi delle neuroscienze e della psicofarmacologia per la loro fecondità nella prassi clinica.

*Prof. Emerito dell'Univ. di Genova

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Borgna E., *I conflitti del conoscere*. Feltrinelli, Milano, 1998.
2. Giannelli A., *Follia e psichiatria: crisi di una relazione*. Angeli, Milano, 2007.
3. Liverta Sempio O., et al. (a cura di), *Teoria della mente tra normalità e patologia*. Cortina, Milano, 2005.
4. Mancia M., *Neurofisiologia e vita mentale*. Zannichelli, Bologna, 1980.
5. Searle R. J., *La mente*. Cortina, Milano, 2005.
6. Siegle D. J., *La mente relazionale*. Cortina, Milano, 2001.
7. Spinelli S., Vender S. (a cura di), *L'incontro con il paziente psicotico nel suo percorso esistenziale*. Insubria University Press., Varese, 2005.

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
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Testo della ricerca
- 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: I. Cummings J.L., Benson D.F., Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features, J Am Geriatr Soc. 34: 12-19, 1986. Nel testo la citazione dovrà essere riportata come segue (1).

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 Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidente:

Massimo Rabboni (*Bergamo*)

Presidente eletto:

Massimo Clerici (*U. Mi Bicocca*)

Segretario:

Mauro Percudani (*Garbagnate, Mi*)

Vice-Segretario:

Giancarlo Cerveri (*Milano*)

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli (*Bergamo*)

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini (*Sondrio*)

Franco Spinogatti (*Cremona*)

Andrea Materzanini (*Iseo*)

Costanzo Gala (*Milano*)

Orsola Gambini (*U. Mi Statale*)

Claudio Cetti (*Como*)

Giuseppe De Paoli (*Pavia*)

Nicola Poloni (*Varese*)

Antonio Magnani (*Mantova*)

Emi Bondi (*Bergamo*)

Ettore Straticò (*Mantova*)

Roberto Bezzi (*Legnano, Mi*)

Marco Toscano (*Garbagnate, Mi*)

Antonio Amatulli (*Sirp.Lo*)

Caterina Viganò (*Sirp.Lo*)

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Alessandro Grecchi (*Milano*)

Francesco Bartoli (*Monza Brianza*)

Giacomo Deste (*Brescia*)

Giovanni Migliarese (*Milano*)

Membri di diritto:

Giorgio Cerati

Angelo Cocchi,

Arcadio Erlicher,

Claudio Mencacci,

Emilio Sacchetti

Silvio Scarone

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli

Simone Vender

Antonio Vita

Giuseppe Biffi