



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXVII • n. 1 • gennaio - giugno

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:

Claudio Mencacci (*Milano, MI*)
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** La posizione della psichiatria nella crisi contemporanea
di Giannelli A.
- 7** Lettera inviata dal Paŕ President della societ  Italiana di Psichiatria a tutti i soci al termine del suo mandato
di Mencacci C.

SEZIONE CLINICO/SCIENTIFICA

- 9** La psichiatria nel modello Lombardo: analisi di organizzazione e destinazione delle risorse
di Cerveri G., Grazia C., Magni G., Campajola P., Cioffi I., Goglio M., Molteni F., Vender S., Mencacci C.
- 24** La Teleconferenza come mezzo di integrazione delle equipes
di Ballantini M., Tomaselli G.
- 28** Indagine sui fabbisogni formativi dei Medici Psichiatri
di Marturano A., Caggio F.
- 38** Interventi precoci e terapie naturali nel disturbo bipolare
di Porcellana M., Morganti C., Florinda S.
- 47** La condotta tossicomana da Freud ad oggi
di La Moglie A.

NOTE DAI CONVEGNI

- 52** Il futuro degli SPDC tra continuit  e innovazione
VII Congresso del Coordinamento Nazionale degli SPDC
- 56** La riabilitazione Psicosociale Oggi: contesti e paradigmi in cambiamento
XI Congresso Nazionale SIRP

RIFLESSIONI

- 58** Sul parlar da soli
Canto del cigno di uno psichiatra in pensione
di Pittini G.

IN COPERTINA: *Vir temporis acti*
Adolfo Wildt, 1911

La condotta tossicomantica da Freud ad oggi

Antonio La Mogle*

Premessa:

In questo lavoro si parte da S. Freud per approdare a considerazioni teoriche più generali sulla condotta tossicomantica. Essa pur essendo notevolmente esposta alle condizioni storiche-circostanziali, si ritiene che la struttura narcisistica di personalità sia fattore di vulnerabilità e di predisposizione all'uso di sostanze stupefacenti o comunque di comportamenti di dipendenza. Ciò in quanto tali soggetti hanno una scarsa tolleranza alle frustrazioni e ai divieti. Il funzionamento interno è regolato dal principio del tutto e subito. E quindi anche quando il quadro clinico appare di tipo depressivo, in realtà spesso si tratta di scacco narcisistico. La personalità narcisistica ha bisogno di "masticare coca", non per sopportare meglio le fatiche del lavoro come le comunità Indio, ma per poter immaginare una vita vissuta alla grande, in cui le difficoltà sono bai-passate e il vuoto e la noia sembrano eclissanti.

In una lettera a Martha del 21 aprile 1884 Freud accenna alle sue conoscenze sulle foglie di coca "che alcune tribù indio masticano per resistere alle privazioni e alla miseria". Egli sperimentò il prodotto su se stesso e rimase convinto della sua efficacia fortificante e stimolante.

La monografia "Sulla coca" viene pubblicata nel luglio del 1884 e Freud ne segnala gli effetti miracolosi non solo sullo psichismo e l'umore ma anche sul corpo: la coca fa cessare anche certi malesseri corporei come l'asma, i dolori allo stomaco e le affezioni bucco-faringeo (con applicazioni locali), ne segnala, inoltre, le proprietà afrodisiache.

Freud sperimentò la coca anche rispetto al malessere

del vivere: "In occasione della mia ultima grave crisi di depressione ho ripreso della coca e una piccola dose mi ha tirato su magnificamente" (Lettera a Martha del 2 giugno 1884, in E. Jones). Il suo entusiasmo è tale per la cocaina che ne suggerisce l'uso in psichiatria e contro l'intossicazione da morfina. Ben presto Freud si troverà messo sotto accusa dai detrattori della cocaina che ne sottolineano le proprietà tossiche e la definiscono come il terzo flagello dell'umanità, dopo la morfina e l'alcool.

Nell'articolo "Cocainomania e cocainofobia" del luglio 1887 (sempre riportato in E. Jones) continua a difendere le proprie posizioni, ma la difesa appare meno convinta e più cauta: denuncia che l'abuso è proprio delle persone di volontà debole che hanno bisogno di eccitanti.

Se egli progressivamente riuscirà a prendere le distanze dalla cocaina, non riuscirà mai a fare altrettanto dal tabacco: il sigaro gli terrà costantemente compagnia e sarà vissuto come il supporto necessario al buon funzionamento psichico e intellettuale. In qualche modo, dunque, è come se egli stesso dichiarasse la propria debolezza e il proprio bisogno di eccitanti.

In una lettera a Fliess del 12 febbraio 1929 scrive:

"Ho cominciato a fumare a 24 anni, dapprima sigarette, poi, molto presto, soltanto sigari; ancora oggi (a 72 anni e mezzo) continuo a fumare ed ho una grande ripugnanza a privarmi di tale piacere. Tra i trenta e i quaranta ho dovuto smettere di fumare per un anno e mezzo a causa di disturbi cardiaci causati forse dalla nicotina ma che erano probabilmente postumi di una influenza. In seguito sono rimasto fedele a questa abitudine o a questo vizio e penso che devo al sigaro un grande accrescimento della mia capacità di lavoro e una maggiore padronanza di me stesso. In questo il mio modello è stato mio padre che fu un grande fumatore fino all'età di 81 anni".

La responsabilità del suo vizio come la sua difficoltà a controllarlo sembrano spostati sul padre che gli fu da "modello".

Ciò che mi preme sottolineare è che Freud sembra mettere la padronanza di sé e dell'accrescimento delle

proprie capacità lavorative sul tabacco, cioè in qualcosa di materiale che proprio per questo si può trasformare in “tiranno” a cui egli è “asservito corpo e anima” (lettera a Fliess del 25 maggio 1895).

I riferimenti a Freud ci sono utili allo scopo di avvalorare la tesi, secondo la quale a correre il rischio della dipendenza non sono solo particolari individui affetti da significative sindrome psicopatologiche, o da soggetti affettivamente deprivati, o socialmente marginali.

La dipendenza (o tossicodipendenza) può colpire ovunque, anche in “alto”. Mi sembra condivisibile l’opinione di coloro che attribuiscono alle personalità narcisistiche una maggiore suscettibilità alle sostanze stupefacenti. Ciò per due ordini di fattori:

1. La personalità narcisistica non tollera la flessione d’umore e la depressione.
2. Essa non tollera la frustrazione e l’attesa.

La struttura narcisistica si collega all’organizzazione maniaca, che qualora non riesce si ricorre all’artificio tossicomano per conservare una facciata di grandiosità del proprio Io. Mi sembra, però, possibile fare la seguente distinzione tra cocainomani e eroinomani.

- a. I primi ricorrono alla sostanza eccitante per proiettarsi nel mondo alla grande: presentarsi sulla scena sociale sempre vincenti e potenti. Sono eroi che non conoscono sconfitte ed è necessario che non le conoscano mai. Essi, a differenza degli eroinomani, non si drogano per anestetizzarsi dalle difficoltà del mondo esterno, ma per poter scavalcare queste con la baldanza del vero eroe.
- b. I secondi, invece, ricorrono a una sostanza a forte carica sedativa per chiudere le proprie finestre al mondo e ritirarsi a “vita privata”.

Lo scopo è quello di anestetizzare il corpo e la mente per sentirsi come sospesi tra la realtà e la fantasia, o, come forse direbbe W.D. Winnicott, per collocarsi in una sorta di “*spazio intermedio*”. Questo rimanere “*sospesi tra la*

realtà e la fantasia” non coincide né con il derealismo psicotico, né tanto meno con il travaglio intrapsichico nevrotico marcato dalla colpa e dalla sofferenza. Esso, invece, coincide con un ritiro narcisistico degli investimenti affettivi dal mondo esterno al proprio sé. Tale ritiro per essere supportato e tutelato ha continuamente bisogno di sostanza anestetizzante. Cioè, di una sostanza capace di non fargli sentire le difficoltà presenti all’esterno.

Lo stesso Freud nel suo saggio del 1914 sul narcisismo spiegava il ritiro degli investimenti dal mondo esterno sul proprio Io come regressione alla condizione narcisistica primaria. Questo può verificarsi, in particolare, nei casi di malattia fisica o anche negli stati parafrenici. Comunque, nei casi in cui viene percepita una fragilità dell’organismo, oppure una vulnerabilità dell’Io nelle proprie funzioni di realtà. Alle tesi di Freud mi sembra possibile affiancare quelle da me sostenute secondo le quali nei soggetti tossicomani assistiamo ad una sorta di incrostazione al narcisismo primario. Cioè, il soggetto rimane saldamente ancorato al narcisismo infantile e quindi a una dimensione ipertrofica del proprio sé, senza che ci sia stata una esperienza di effettiva disillusione. È come se l’accesso al reale non si verificasse mai in tutta la sua interezza e complessità. Le cause di ciò sarebbero sostanzialmente riconducibili ad un sistema socio-familiare e socio-culturale che sempre più, negli ultimi quaranta anni, si è declinato in senso permissivo ed edonistico. Le stesse scienze pedagogiche ed educative hanno dato un particolare rilievo ad approcci non direttivi. Educare comporta necessariamente la somministrazione di frustrazioni, poiché implica privazioni, divieti, regole, e queste sono state internamente sentite dal mondo degli adulti come cose non buone nel promuovere la crescita del bambino o dell’allievo. Il fenomeno è dilagante e i primi ad esserne investiti sono proprio i genitori. Rita Parlani e Carlo Brutti suggeriscono il concetto di “*collasso educativo*”. Essi scrivono efficacemente:

Questa forma generalizzata di “collasso educativo” è espressa fenomenicamente dal disagio crescente che i genitori manife-

stano dinanzi al comportamento dei figli fin dalla più tenera età, dal disorientamento circa i criteri guida e di correzione da adottare rispetto ad essi, dalla difficoltà a modulare la loro dipendenza e l'autonomia, la comunicazione con essi quando sono adolescenti e il rispetto per il loro segreto.

Da tutto ciò deriva un disimpegno crescente, addirittura una resa e pertanto una dimissione dal ruolo genitoriale, spesso sofferta profondamente, ma il più delle volte occultata dietro un'attitudine giovanilistica ed un vuoto democratico. È in ragione di ciò che la famiglia cessa progressivamente di essere il principale punto di riferimento per i figli. Su di essi l'influenza dei mass-media e del gruppo dei pari è dominante e la strada e il bar (neppure più la scuola) diventano i luoghi dell'aggregazione e della socializzazione che veicola più incisivamente nuovi valori (o dis-valori) e stili di vita contraddittori rispetto a quelli della tradizione”(9).

Come si può comprendere, la lettura psicoanalitica da sola non ci appare soddisfacente a spiegare un fenomeno che ormai ha assunto rilevanza sociale e non solo privata. La dimensione inconscia, affettiva è continuamente confrontata e correlata ad altre variabili: sociale, culturale, familiare, economica, ecc.

A mio avviso ne deve risultare una lettura multifattoriale del fenomeno capace di intercettare l'attenzione non solo del clinico, ma anche di chi si occupa di problemi sociali e dell'educazione in generale. E anche, e perché no, di chi è alle prese con il difficile e paludoso mestiere di genitore.

La problematica narcisistica (che può anche declinarsi nella forma della condotta tossicomana) una volta che viene asportata da una dimensione intrapsichica e fantasmatica ed innestata funzionalmente a livello contestuale e storico, non è più una vicenda privata che al più può interessare il terapeuta o i familiari del soggetto, ma la collettività nel suo insieme. Ci rivolgiamo per tanto, all'intera società e non solo nella sua variabile educativa e valoriale, ma anche nella sua attrezzatura mass-mediale

e nell'uso che essa ne fa.

Quando Freud, nella lettera a Martha del 21 aprile 1884, fa riferimento a l'uso delle foglie di coca in alcune tribù indio, mette in evidenza che essi lo fanno “per resistere alle privazioni e alla miseria”, in qualche modo è come se egli affermasse che è il livello storico-circostanziale a costringere queste popolazioni a far ricorso alle foglie di coca. Presumibilmente se non ci fossero privazioni e miseria essi non farebbero uso delle foglie di coca. Freud, invece, ne fa uso perché è stato narcisisticamente iper investito dai suoi genitori, e soprattutto da suo padre che ha deposto su di lui forti aspettative che non può deludere. Egli, quindi, non può tollerare cedimenti e depressioni, poiché queste suonerebbero come tradimento al padre. Inoltre, sente, come ebreo, di avere una missione speciale d'assolvere che è quella di emergere gloriosamente nella Vienna aristocratica e cattolica dell'epoca Vittoriana. Rispetto a tali aspettative, si sente continuamente deficitario e soggetto a crolli depressivi, per evitarli fa ricorso dapprima alla coca e poi al sigaro dal quale non riuscirà mai a separarsi. Dunque sia le tribù indio, sia per Freud le decisioni comportamentali vengono prese a livello contestuale. Per Freud, però, non è una questione di sopravvivenza, come per gli indio, ma come mantenere accesa la fiaccola dell'investitura megalomane originariamente ricevuta. Per lui la questione è: come riuscire a sopravvivere alla grande. In tale destino di Freud, mi sembra possibile ravvisare il destino di tanti nostri giovani cresciuti nell'era dell'opulenza e del consumismo.

L'aspetto contestuale, quindi, ha un ruolo decisivo nella determinazione delle condotte umane. E il contesto è sempre e necessariamente costituito dalla coerenza di più fattori (interni ed esterni al soggetto) che sinergicamente coinvolti possono dar luogo a specifiche risposte da parte dell'individuo, le quali possono risultare adattate alla realtà oppure no. Per tanto, a mio avviso, è importante che anche lo psicopatologo riesca a tenere aperte diverse prospettive di lettura nella comprensione

del comportamento umano e che anche il sintomo, pur presentando apparenti collegamenti a cause specifiche, è di fatto quasi sempre “sovradeterminato” come riteneva lo stesso Freud; il quale in “Psicopatologia della vita quotidiana” (4) parla di sovradeterminazione in relazione all’origine delle malattie psichiche e psicosomatiche. E ancor prima W. Wundt, in merito ai disturbi del linguaggio, parla di convergenza di più motivi.

La scienza, di per se stessa, esige un’apertura mentale di cui non sempre ci dimostriamo all’altezza: spesso succede che ci facciamo influenzare eccessivamente da un’unica prospettiva di lettura patogenetica, finendo così col fornire un cattivo servizio sia al paziente che alla scienza. È una trappola in cui molti di noi finiscono quotidianamente e in cui è finito lo stesso Freud nella misura in cui ha cercato di costringere la psicogenesi dei disturbi mentali nel ristretto ambito della vita sessuale. L’idealizzazione della sessualità non gli ha consentito di dare il giusto rilievo ai molti altri fattori che concorrono nella formazione del sintomo; così, per noi, l’idealizzazione di fattori specifici, non ci consente una lettura integrata e di insieme dei disturbi psicopatologici.

La nostra tesi, seguendo l’osservatorio psicoanalitico, collega il fenomeno del moltiplicarsi delle personalità narcisistiche (quindi di soggetti tendenzialmente a rischio tossicomano) a una particolare cultura affettiva, quella materna, la quale renderebbe particolarmente difficile l’accesso al reale e l’assunzione di responsabilità. I nostri figli, in sostanza, sarebbero degli eterni “bambini” incapaci di assumersi le responsabilità, tollerare le frustrazioni e il principio di astinenza. Caratteristiche che assumono una forma conclamata nelle specifiche sindrome tossicomane.

La clinica ci spiega bene perché la personalità del soggetto abbia assunto una configurazione narcisistica e perché ai “valori materni” sia stata possibile la presa del “potere affettivo”. Mi sembra che le motivazioni possano essere così sintetizzate:

1. I grandi cambiamenti avvenuti nella relazione uomo-

donna. Infatti, nella nostra realtà socio-culturale, non solo esiste tra di essi una maggiore parità, ma spesso assistiamo ad una vera e propria inversione di ruoli. Ciò sarebbe all’origine della crisi del ruolo paterno.

2. Si è profondamente modificata la relazione genitori-figli: le differenze non sono più marcate come in passato e il rapporto tra di loro sembra più configurarsi come quello tra coetanei che non come tra genitori e figli.
3. Questo secondo punto ha comportato la perdita di credibilità dell’autorità genitoriale e ha reso difficile, perciò, la trasmissione dei valori sociali ed il senso del dovere.
4. La maggior ricchezza economica, entrata un po’ in tutte le famiglie con il secondo dopo guerra, ha fatto sentire come possibile il mantenimento “della onnipotenza infantile” e ha fatto credere ai genitori (agli adulti nel loro insieme) che fosse possibile offrire ai loro figli un futuro senza sacrifici e senza privazioni.
5. Da questo ne consegue una strutturazione narcisistica della personalità a identità debole e non capace di adattarsi alla realtà esterna. La vita per queste persone deve essere vissuta a 360 gradi e qualsiasi flessione depressiva è mal tollerata.

Tutto questo sappiamo che è tutt’altro che un fenomeno circoscritto e di interesse solo clinico, ma di una portata tale da interessare la società nel suo complesso. È un problema che per essere risolto è necessario che la società sia in grado di ripensare se stessa: nei propri valori (etici e morali), nei propri principi educativi, nella trasmissione alle nuove generazioni del senso del giusto e dell’ingiusto e inoltre nella trasmissione del senso del dovere. Questi intesi non tanto in senso moralistico, ma come principi universali che non solo regolano la convivenza tra gli uomini ma che rendono possibile l’accesso al reale e l’adattamento.

Prima di concludere vorrei riportare l’attenzione sull’importanza che ha anche l’aspetto psicoevolutivo

nell'esordio dell'esperienza tossicomana. È un fatto che essa appare nettamente connessa al periodo adolescenziale, marcato da evidenti trasformazioni psico-biologiche che catapultano il giovane nel mondo degli adulti, pertanto molto forte diventa in lui l'esigenza di dover fare ogni giorno qualcosa che testimoni il passaggio evolutivo: la droga può dunque configurarsi come rito di passaggio. Inoltre in questo periodo il soggetto incomincia a interrogarsi sul proprio destino nel mondo e sul fatto che comunque, prima o poi, dovrà separarsi dai propri genitori e perdere la loro tutela. Ciò preoccupa e la sostanza stupefacente può diventare un antidoto potente e accattivante, utile a bloccare il tempo o a riportarlo illusoriamente in dietro. C'è anche, però, qualcosa di diverso, connaturato biologicamente alla specie umana e peculiare della fase evolutiva adolescenziale: è la curiosità. Essa, in circostanze particolari, può spingere il ragazzo verso territori poco convenzionali, a volte francamente impervi e pericolosi, pertanto può spingerlo a "provare" questo "strano oggetto del desiderio". Magari nella convinzione che lui sarà più forte della droga e che quindi sarà un'esperienza passeggera da annotare nell'agenda degli atti eroici per sentirsi più vivi, per sentirsi più grandi e forti.

**Psicologo- psicoterapeuta, Sibari-Corigliano (CS)
Via Santo Stefano n.44 Corigliano Calabro Scalo
Tel. 3475016278*

BIBLIOGRAFIA

1. Bergeret J., Fain M., Badelier M., *Lo psicoanalista in ascolto del tossicomane*, Borla, Roma 1983.
2. Cancrini L., *Una tossicomania senza farmaci (prefazione a Doštoevskij, Il giocatore)*, U.P. Roma, 1996.
3. Cancrini L., *Quei temerari sulle macchine volanti*, Nis, Roma 1982.
4. Freud S., (1901), *Psicopatologia della vita quotidiana Bollati-Beringhieri*, Opere Vol. IV Torino 1989.
5. Jones E. (1953), *Vita e opere di Freud*, Il saggiatore, Milano 1962.
6. La Moglie A., *L'adolescenza tra crescita e crisi*, Ed. La ginestra, Brescia 1994.
7. La Moglie A., *Ambiente e affetti nella dipendenza da gioco d'azzardo*, in "La Rassegna Italiana delle Tossicodipendenze", Foggia aprile 2005.
8. La Moglie A., *Le radici effettive dell'obesità*, in "Rivista Italiana Di Psicoterapia E Psicosomatica". Anno IV, n.3, Cremona, 1983.
9. Parlani, *Brutti*, in "Quaderni DI Psicoterapia Infantile". Marzo 1994, Borla, Roma.
10. Winnicott. D.W. (1958), *Dalla Psichiatria alla Psicoanalisi*, Martinelli, Firenze 1990.

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