PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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

AnnoXXIX • n. 2 • luglio–dicembre 2016 Rivista fondata e diretta da Alberto Giannelli *Semestrale*

SOMMARIO

AnnoXXIX • n. 2 • luglio–dicembre

IN PRIMO PIANO

3 **L'indifferenza**
di Giannelli A.

9 **La legge regionale in materia di salute mentale**
di Cerati G.

12 **La Legge di Riforma relativa alla salute mentale**
Un'esperienza ricca di sorprese
di Cetti C.

SEZIONE CLINICO/SCIENTIFICA

16 **Proposta di Algoritmo per la scelta del trattamento con antipsicotico in acuto e nel lungo termine nella patologia Schizofrenica**
di Cerveri G., Mencacci C.

24 **Il modello multifamiliare e la metafora lavoro**
Identità sociale e costanza percettiva del sè nelle relazioni complesse, una prospettiva evolutiva e prognostica
di Borgogno F.V., Pismataro C.P.

31 **Utilizzo della Cannabis**
Stato dell'arte su un campione di soggetti afferenti all'area metropolitana milanese
di Cucchi M., Migliarese G., Ali S., Cerveri G., Clerici M., Mencacci C.

39 **La Comunità socio educativa residenziale (Co.s.e.r.) di Force e la Residenza Protetta di Comunanza**
Il rapporto tra ospiti delle strutture e cittadinanza e le prime necessità emergenti dopo il sisma
di Damiani T., Talamonti Rea S., Passalacqua A., Petrini V., Mazzaroni C., Giaccio P., Iachini S., Satulli M.C.,Iachini M.G., Baldassarri C., Testa V., Valentini V., Gionni D., Addis A., Guidotti R., Picciotti G., Galié V., Acciaroli T., Alesiani R., Nicolai D., Caucci C., Travaglini D., Pucci A., Gaspari M.

43 **Conseguenze psicologiche e sociali dei terremoti nell'Italia centrale**
Esperienza nell'Ambito Territoriale Sociale XXIV della Regione Marche al primo novembre 2016
di Damiani T.

47 **Diagnosi e trattamento di un caso di psicosi puerperale con sintomi schizofrenici e mancato suicidio-infanticidio**
di Grecchi A., Beraldo S., Marzolini M., Mattavelli S., Biffi G.

54 **Un modello di prevenzione e cura dei disturbi psichici gravi in età giovanile (15–24 anni)**
di Percudani M., Parabiaghi A., D'Avanzo B., Bassi M., Cardamone G., Costantino A., Lora A., Maranesi T., Vaggi M.,Gruppo di Lavoro Progetto CCM 2013

66 **Coinvolgimento e interventi con familiari e carers di pazienti con disturbo borderline di personalità**
di Porcellana M., Morganti C., Saverino F., Carigi T., Rossi G.

PSICHIATRIA FORENSE

74 **L'importanza della cartella clinica**
di Mantovani R.

In copertina: *Recumbent Figure*
Henry Moore, 1938
© The Henry Moore Foundation. All Rights Reserved

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 Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1 -24127 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

La Comunità socio educativa residenziale (Co.s.e.r.) di Force e la Residenza Protetta di Comunanza

Il rapporto tra ospiti delle strutture e cittadinanza e le prime necessità emergenti dopo il sisma

T. Damiani [1], S. Talamonti Rea [2], A. Passalacqua [2], V. Petrini [2], C. Mazzaroni [2], P. Giaccio [2], S. Iachini [2], M.C. Satulli [2], M.G. Iachini [2], C. Baldassarri [2], V. Testa [2], V. Valentini [2], D. Gionni [2], A. Addis [2], R. Guidotti [2], G. Picciotti [2], V. Galié [2], T. Acciaroli [2], R. Alesiani [2], D. Nicolai [2], C. Caucci [3], D. Travaglini [4], A. Pucci [5], M. Gaspari [5]

La Co.s.e.r. di Force, istituita nel 2011, ospita fin dall'inizio della sua attività 12 pazienti dell'Umea e del dipartimento di salute mentale dell'Area Vasta 5, Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto.

I dati anagrafici dei pazienti sono: 9 uomini e 3 donne, età minima 44 età massima 66, età media 59 anni. Fin dall'inizio del lavoro residenziale si sono evidenziate due tendenze: la stabilizzazione della patologia psichiatrica (tre ricoveri specialistici in cinque anni per circa quindi giorni complessivi di degenza) e la necessità di affrontare patologie organiche importanti (K vescicale con ricostruzione di neovescica, epatopatia cronica scompensata, k mammario, k uterino) con sequele impegnative.

La elevata età media dei pazienti può spiegare la ricorrenza di patologie gravi, ma resta un dato comunque da studiare (Rosenbaum, 2016). La esperienza comunitaria ha favorito la adesione continuativa ai diversi trattamenti specialistici senza episodi incongrui di rifiuto o interruzione delle cure (Rosenbaum, 2016 DOI).

Purtroppo si sono registrati anche due decessi, legati alla epatopatia cronica, da HCV in un caso e da etilismo cronico nel secondo caso, accompagnata a miocardiopatia alcolica.

La situazione clinica complessiva permette di osservare come solo due ospiti abbiano esclusivamente patologie di rilievo psichiatrico, mentre gli altri presentano sia disabilità fisica grave sia patologia di rilevanza psichiatrica. Per tre ospiti è necessaria una assistenza continuativa, come anche lo è stato per i due deceduti, a causa dell'alto indice di dipendenza e di accudimento fisico costante; la concomitanza di incontinenza sfinterica, paraplegia, demenza, disfagia progressiva con necessità di alimentazione semiliquida, richiedono una cura personale costante, anche per prevenire incongruenze confusive. La presenza di due medici di medicina generale si articola con più accessi settimanali e riveste una importanza basilare: hanno un rapporto di estrema confidenza con l'ospite, usufruiscono di un proprio ambulatorio e, a differenza del servizio psichiatrico, non hanno ruolo nel dislocamento del paziente dal proprio domicilio verso strutture alternative, e si cerca di non farli intervenire in eventuali emergenze psichiatriche, affidate [1] fin dove possibile, al medico dell'emergenza insieme allo psichiatra, che assicura una presenza settimanale salvo evenienze intercorrenti che ne determino ulteriori accessi. La Coser garantisce la presenza di educatori ed operatori sanitari nell'orario 8–22 e dell'operatore sanitario nell'orario notturno, il servizio di assistenza domiciliare integrata dell'Area Vasta 5 garantisce la attività infermieristica. Le funzioni di cucina guardaroba e pulizia sono svolte da personale di una società terza che comunque hanno un ruolo quotidiano importante nella relazione con gli ospiti della struttura.

Il clima affettivo e familiare che si è consolidato ha permesso ad operatori ed utenti di attutire l'effetto gravemente depressivo delle gravi patologie in trattamento e

1. Si tratta di una consuetudine stabilitasi tra DSM e MMG nello specifico dell'ATS 24 negli anni di lavoro comune nel territorio, al fine di conservare al medico di medicina generale un ruolo di continua accessibilità e piena fiducia

dei due lutti avvenuti nel mese di maggio ed ha motivato i pazienti ad una regolare effettuazione di visite e controlli. Dialogo e consultazioni costanti tra tutti gli operatori oltre al dialogo costante con tutti gli ospiti hanno caratterizzato il clima di questi anni (Appelbaum, 1983; *"Little or no effort was made to ascertain, by talking with the patient, the factors underlying the refusal"*).

I due decessi consecutivi hanno avuto ripercussioni iniziali evidenti, gli altri ospiti conoscevano le condizioni critiche di entrambi, tuttavia il clima delle feste estive aveva permesso loro di archiviare il lutto. Gli eventi sismici maggiori, il persistente sciame sismico tuttora in corso dopo tre mesi fino allo sfollamento del 30 ottobre, hanno inevitabilmente riaperto quella ferita affettiva ed emotiva.

Nel corso di questi primi cinque anni di lavoro si è registrato il progressivo avvicinamento tra la popolazione di Force ospiti ed operatori, condiviso e favorito dalla amministrazione comunale fin dall'inizio, con il risultato che la integrazione ha portato un ospite ad organizzare ben tre mostre di propri lavori fotografici [2], altri sono presenti al mercato settimanale con propri lavori per un autofinanziamento, ed un ulteriore ospite si impegna con la borsa lavoro in attività di manutenzione del verde pubblico comunale. Questa valenza "affettiva" importante e condivisa, dapprima all'interno della struttura e poi nell'ambito della vita della comunità, è stata ancor di maggior rilievo a fronte del decesso di due ospiti ed nella condizione di sfollati comune con molti cittadini.

RIFLESSIONI E CRITICITÀ

Il decesso ravvicinato di due ospiti, la paura e la incertezza determinati dagli eventi sismici e dallo sfollamento hanno determinato non solo lutto e sconforto ma anche l'ansia per il proprio personale destino, tutti hanno temuto di dover concludere la propria vita nella struttura, magari a seguito di un crollo, ed si è riacceso l'ovvio pensiero del rientro al domicilio. La prima e maggiore spinta di ogni ospite di una struttura, è la speranza di rientrare a casa, come segno di guarigione ed affrancamento dalla propria condizione patologica. A maggior ragione ciò avviene quando non vi è una scelta volontaria di un percorso residenziale, ma la permanenza in struttura viene imposta al paziente, come è avvenuto per 11 dei 12 ospiti della Co.s.e.r. Tale obbligo inficia periodicamente la collaborazione ad un programma riabilitativo e residenziale manifestando opposizione e resistenza passiva, e lascia spazio a timori di abbandono e rassegnazione non indifferenti in specie quando viene a supporsi la impossibilità di rientrare al proprio domicilio, e questi timori rafforzano la idealizzazione del proprio passato in una enorme nostalgia, che copre realtà precedenti di abbandono sociale e crisi psicotiche ripetute, fatti del tutto scotomizzati.

La necessità per un servizio psichiatrico di dislocare e affidare il paziente ad una struttura, talora può quasi sovrapporsi con il desiderio di non considerare più la situazione considerata fallimentare, ingestibile, cronica e priva di ogni prospettiva. Anche la rivalutazione del paziente è vexata quaestio: di rado considera un termine a partire dal quale il paziente possa tornare in carico al DSM. La delega sembra assumere quasi un carattere permanente, ripetendo il pensiero che subentra al momento della dimissione da un reparto ospedaliero, dimissione di cui si chiede spesso una proroga quasi a voler rinviare la ripresa in carico.

Manca, nella valutazione complessiva che precede l'ingresso di un paziente nella Coser, quella del medico di medicina generale, fondamentale per preventivare il carico di lavoro assistenziale. Sarebbe auspicabile tale innovazione per migliorare la potenzialità messa in evidenza dal gruppo di lavoro della struttura in questi anni.

2. L'ultima mostra fotografica si era conclusa la domenica precedente il sisma, in occasione della festa estiva

IL SISMA

Gli eventi sismici hanno determinato lesioni importanti della Coser culminate il 30 ottobre nella inagibilità della struttura come di molte altre abitazioni in Force. Sia la popolazione sfollata sia i ospiti della Coser sono alloggiati nella palestra comunale. Il disagio immediato della dislocazione, la perdita delle abitudini e degli spazi quotidiani, l'incertezza accentuate ad ogni notizia di case dichiarate inagibili portata dai nuovi sfollati: questo il clima emotivo per tutti gli sfollati (ospiti della struttura e cittadini), anche perché preceduto da una sensazione crescente di smarrimento e paura per il persistere dal 24 agosto delle scosse sismiche, culminate con quelle del 26 ottobre a sera (prima evacuazione temporanea per le due scosse violente succedutesi nell'arco di due ore) fino a quella di 6,5 magnitudo del 30 ottobre mattina [3]. Solo la prontezza del personale presente la mattina del 30 ottobre ha evitato perdite umane tra i presenti nella Coser, come anche in occasione delle due evenienze maggiori del 24 agosto e del 26 ottobre non sono mai stati registrati episodi acuti di panico, allontanamenti o feriti.

La condivisione dello stesso spazio e della stessa condizione di grave emergenza con gli altri cittadini di Force ha rafforzato la solidarietà e la vicinanza reciproca sviluppatasi nel corso degli anni. Per anni al bar o al mercato o alla messa insieme, ospiti della struttura e cittadini, poi d'un tratto smarriti e sfollati tutti insieme di nuovo nella palestra comunale. La socializzazione con soccorritori e concittadini è alta; l'ospite fotografo professionista, si impegna a documentare i momenti della vita quotidiana e le lesioni degli edifici. Gli altri due pazienti che effettuano la borsa lavoro collaborano con la assistenza. La palestra è una grande casa per circa 100 persone, la socializzazione è congrua tanto che nel momento della normalizzazione e del rientro nei propri domicili, auspicato da tutti, gli ospiti potrebbero avere l'effetto contrario a quello rilavato nei primi giorni, cioè il passaggio da una vita di comunità allargata ad una esperienza comunitaria più ristretta potrebbe determinare la sensazione di chiusura e isolamento [4].

LA RESIDENZA PROTETTA DI COMUNANZA

A luglio 2016 inizia a funzionare la residenza protetta "Don Rino Vallorani" di Comunanza. A fine agosto erano presenti cinque ospiti, cui si aggiunge ai primi di settembre un sesto proveniente da Isola San Biagio frazione di Montemonaco, perché aveva perso la casa per il sisma. La scossa del 30 ottobre fa sì che tre persone anziane vengano ospitate temporaneamente nella residenza protetta a seguito della perdita della casa al pari di un'altra paziente del DSM che ha anche perso la casa nel sisma. Il gruppo di ospiti accoglie tre "nonne" terremotate. I loro familiari e le badanti si alternano in alcuni orari per le necessità di accudimento. Questa accoglienza non si accompagna ad episodi di incongruenza psichiatrica, né a momenti di tensione o rifiuto da parte dei familiari delle persone anziane e segna una comunicazione solidale tra ospiti della nuova struttura e i cittadini del paese. Si tratta in questo caso di un fenomeno speculare a quello descritto a Force, dove la condivisione sociale precedente al sisma ha avuto la sua continuità nella condivisione del disagio per la perdita della casa, mentre a Comunanza i pazienti accolgono nella propria struttura le persone del paese che hanno perso la casa e ciò segna comunque una solidarietà importante tra operatori, cittadinanza, amministrazione ed ospiti.

3. Force dista in linea d'aria da Amatrice circa 40 km e circa 24 km da Castelsantangelo sul Nera, è situata a 691 metri sul livello del mare ed aveva già subito danni il 24 agosto (crollo della torre del municipio)

4. 7 Questa riflessione è stata scritta prima del trasferimento temporaneo in un'ala della residenza Protetta di Comunanza, misura necessaria per la indisponibilità di edifici pubblici agibili a Force, dove lo stesso municipio è inagibile. Misura temporanea in attesa dell'auspicato rientro a Force degli ospiti e degli operatori della struttura.

CONCLUSIONE

Gli ospiti della Coser di Force dopo cinque anni trascorsi nel paese in un clima di condivisione solo brevemente descritto sopra, vivono tutta la loro nostalgia di Force ora che si trovano dislocati. Per la prima volta nella loro esperienza non sono "pazienti" ma ospiti, concittadini o compagni di lavoro, come nel caso dei due ospiti che effettuano la borsa lavoro. La stessa sensazione si avverte nella popolazione che non trova loro nella vita quotidiana al pari di altri sfollati. Si teme che possano essere almeno un centinaio le persone sfollate che non rientreranno a Force, che contava 1354 abitanti. In una piccola comunità si tratta di grandi cifre con valenza affettiva comunitaria importante. Se si considera l'investimento pluriennale di molti soggetti: popolazione, Amministrazione comunale, operatori, MMG, volontariato, parrocchia, DSM... la temporanea dislocazione della Coser diventa una grande perdita che si aggiunge alle altre perdite.

Nel momento in cui si assicura una soluzione abitativa per gli ospiti della Coser, utilizzando alcuni ambienti della residenza protetta di Comunanza, si pongono molte riflessioni. La prima è che l'impegno di operatori ed amministrazioni ha permesso di non disperdere il nucleo originario garantendo la loro relazione affettiva, ed anche il gruppo di operatori continua il proprio lavoro, la seconda è la necessità di garantire la borsa lavoro di uno degli ospiti, per permetterne la partecipazione alla vita sociale. Infine il rientro a Force è subordinata al reperimento di una idonea struttura. Probabilmente sarà il simbolo della ripresa per l'intero comune, al pari di molti altri simboli dei tanti comuni colpiti dai sismi del 2016.

Un lavoro riabilitativo condiviso con le amministrazioni e la popolazione offre al paziente psichiatrico la possibilità di avere un ruolo sociale che lo rende cittadino e non un peso sociale o assistenziale.

Si tratta forse di uno dei pochi casi in cui due strutture residenziali per ospiti con bisogni assistenziali e riabilitativi estremamente complessi condividono la situazione di emergenza drammatica determinata dal sisma con la cittadinanza fino ad essere addirittura di aiuto a persone sfollate.

1. *medico, Dipartimento salute mentale, Asur Marche, Area vasta 5 Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto*
2. *"Progetto salute", Co.s.e.r. di Force e Residenza Protetta Don Rino Vallorani Comunanza*
3. *"Progetto salute" fino ad ottobre 2016*
4. *Direttore sanitario Residenza Protetta Don Rino Vallorani, Comunanza*
5. *Medico di medicina generale*

Bibliografia

1. Rosenbaum L., *Closing the Mortality Gap — Mental Illness and Medical Care.* N Engl J Med 2016; 375:1585-1589 October 20, 2016 DOI: 10.1056/NEJMms1610125
2. Rosenbaum L., *Unlearning Our Helplessness — Coexisting Serious Mental and Medical Illness.* N Engl J Med 2016; 375:1690-1694, October 27, 2016 DOI: 10.1056/NEJMms1610127
3. Appelbaum P.S., Roth L.H., *Patients who refuse treatment in medical hospitals*, JAMA 1983; 250: 1296-1301

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 (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- 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:

  1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features*. J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

  Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

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 Lombarda
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 *(Somdrio)*
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