



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

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 Bechi M., Cocchi F., Bianchi L.,
Bosia M., Buonocore M., Guglielmino C.,
Pigoni 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.*

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 COPERTINA: *Tavolo surrealista,*

Alberto Giacometti (1933)

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

Che paese è mai questo?

Alberto Giannelli

Che Paese è mai questo? Nel quale la criminalità organizzata detta le sue leggi, da parte dei politici e degli amministratori c'è l'uso disinvolto del finanziamento pubblico, il senso dello Stato è disatteso, si costruiscono case sui greti dei fiumi, il disboscamento è selvaggio (il 69% delle frane europee si verifica in Italia: delle centinaia di miliardi di euro erogati dal 1990 per la tutela del territorio ne sono stati spesi a tal fine lo 0,9%), il dibattito politico è personalizzato, un leader pregiudicato pretende che il Capo dello Stato gli dia la grazia senza averla mai chiesta (le sue fan lo divinizzano e sviluppano nei suoi confronti veri e propri *délires passionnels*) e confonde il consenso con la popolarità (cosa questa che riguarda però anche leader di altre forze politiche), ogni tre giorni una donna viene uccisa dal suo partner attuale o pregresso, si lesinano i soldi alla ricerca, all'infanzia e alla scuola, e si erogano invece a spese militari, la disoccupazione giovanile è del 41% etc. etc.? Ma che paese è mai questo dove si pensa di risolvere il problema del sovraffollamento delle carceri tramite l'amnistia e l'indulto, e non di affrontarlo con una (coraggiosa) riforma della giustizia, i malati di SLA protestano, rischiando di anticipare la loro morte, davanti al Mi-

niistero dell'Economia o a Palazzo Chigi e rivendicano il (sacrosanto) diritto di essere ascoltati e aiutati, si discute ancora sulla legge del reato di clandestinità per chi chiede asilo politico e per questo ha attraversato il mare (troppi vi hanno perduto la vita), si allarga la forbice per cui i ricchi (pochi) diventano sempre più ricchi e i poveri (moltissimi) sempre più poveri, il linguaggio (quello che ci distingue dai primati) è avvelenato dai reciproci insulti e gli atteggiamenti interpersonali mancano di quel rispetto necessario alla vita in comune, rigurgiti antisemitici ci rimandano a tempi che credevamo lontani e non più ripetibili, il parlamento è stato eletto con una legge dichiarata incostituzionale, personaggi

che non ne avrebbero più diritto continuano, a nostre spese, a fruire della scorta sottraendo al controllo del territorio ingenti forze dell'ordine (in Lombardia nell'ultimo anno sono state saccheggiate ogni giorno 720 case private) etc. etc.? Ma che Paese è mai questo? Me lo chiedo e aggiungo che in questo Paese così mal ridotto spesso non riesco più a individuare la mia patria. Ma nel riflettere su queste (e altre cose) da comune cittadino, non posso spogliarmi della mia identità professionale, di psichiatra. E di conseguenza *non posso non chiedermi come la psichiatria*



Frans Masereel, *L'Idée*, 1920

si ponga nei confronti dei problemi etici e culturali che sono strettamente legati a quelli politici, economici e sociali appena citati a titolo di esempio.

Per rispondere a questa domanda è necessaria una breve parentesi storica, limitandola al XX secolo e riprendendo alcune cose dette in un mio precedente lavoro su questa stessa rivista.

La psichiatria è stata spesso in una posizione di sudditanza nei riguardi del potere, dell'ideologia dominante (in alcuni casi, addirittura collaborante). Germania nazista, Unione Sovietica, Paesi centro-sudamericani, Cambogia, Italia (sia pure in tono minore) etc. ne sono testimonianza. Come ricorda Luigi Zoja, i grandi eventi del XX secolo lo fanno definire il secolo del male perché alcuni suoi protagonisti - cito soltanto Hitler e Stalin - non hanno permesso di distinguere la patologia paranoica dal male morale. *Perché di paranoia si è trattato.* La paranoia ha massacrato masse umane più delle epidemie di peste e ha annientato e umiliato più uomini della collera di Dio, anzi è la vera collera di Dio che si è servita di uomini tra i più irragionevoli e ostinati. *La paranoia è un problema ancora attuale, in questo secolo, anche se in termini quantitativamente più ridotti* (si pensi ai Balcani, ad esempio, o ai dissidenti politici che, ancora del tutto recentemente, vengono internati in ospedale psichiatrico nella Russia di Putin). Come ha scritto Meldini, bisogna ricordare come, nel ventennio mussoliniano, la paranoia da individuale si sia fatta collettiva perché il Capo aveva carisma, erogava potenza, era dotato di una eloquenza convincente e (purtroppo) ideologicamente fondata (su farneticanti e ossessivi richiami alla romanità), ma soprattutto si rivolgeva a un popolo uscito stremato dalla I guerra mondiale e in balia di una classe politica inetta e incapace di rispondere sul piano del risanamento morale, culturale ed economico, alle sue legittime domande. La paranoia è una malattia altamente contagiosa e nel suo passaggio da quella individuale (del Capo) a quella collettiva (della maggioranza degli italia-

ni) si è servita, nel ventennio fascista, di vari meccanismi psicologici: quello della identificazione proiettiva (*Duce, sei tutti noi!*), quello dell'ossessiva dipendenza infantile (*il Duce ha sempre ragione!*), quello della coazione a ripetere (il continuo richiamo - nelle adunate di piazza Venezia, nelle scuole e nelle fabbriche, sui libri di testo, alla radio e sui giornali - *all'orgoglio, alle tradizioni del popolo, alla grandezza dell'Impero di Roma!*). Gli stessi meccanismi, le stesse condizioni storico-politiche, la stessa sofferenza popolare che, con le dovute differenze, hanno permesso in altri Paesi il contagio trasmesso al popolo dal potente di turno. Da noi, sia pure con una partecipazione meno palese, ma in molti casi altrettanto significativa, la psichiatria è stata in silenzio, a volte subalterna: Benito Albino, figlio segreto della relazione di Mussolini con Ida Dalser (entrambi finiti in manicomio), la promulgazione delle leggi razziali, la partecipazione alla guerra senza alcuna preparazione, il rovesciamento delle alleanze.

Oggi le cose sono cambiate. La psichiatria non è in una posizione di sudditanza di fronte al potere politico, né potrebbe esserlo visto il frequente mutare di tale potere, ma è, a mio avviso, in una posizione di *indifferenza*. La stessa cosa, però, si può dire della classe politica, che nelle sue progettazioni relative agli investimenti destinati alla sanità ha sempre trascurato quelli necessari alla tutela della salute mentale, la quale - è bene sottolinearlo - è tutela della salute pubblica, nonché quelli necessari alla ricerca scientifica e alla cura e riabilitazione di coloro che tale salute hanno perduto. Detta indifferenza si rispecchia in una lontananza della pubblica opinione (ivi compresa quella medica generale) dalla nostra disciplina, vista da lontano, spesso temuta, ancora penalizzata dallo stigma. E questo malgrado gli sforzi assai lodevoli e talvolta efficaci che fanno la SIP e la comunità psichiatrica rappresentata dagli operatori della salute mentale, sforzi tesi a ottenere un maggiore riconoscimento dell'importanza sempre crescente dei disturbi psichici, individuali e collettivi. Dati

provenienti dalla SIP e dal Ministero della Salute stimano in 17 milioni gli italiani sofferenti di disturbi psichici: di questi un terzo con disturbi permanenti, e due terzi con disturbi episodici o ripetuti. Nel 2010 sono stati effettuati 10.675 ricoveri sanitari obbligatori. Ma il dato ancora più importante è che meno del 15% di detti soggetti vengono in contatto con i professionisti della salute mentale (e, non di rado, quando prendono contatto molto tempo è passato dall'esordio dei disturbi).

Questa indifferenza della politica nei riguardi della psichiatria, che rispecchia quella della popolazione generale, è testimoniata anche *dall'assenza degli psichiatri nel dibattito culturale, etico e sociale* che attraversa questo paese da molti anni, ma soprattutto nel momento di crisi attuale. I temi di tale dibattito sono tutti densi di implicazioni psicologiche e psicopatologiche. Ma ai talkshow che imperversano sui nostri canali televisivi, partecipano politici, giornalisti, giuristi, criminologi, economisti, filosofi, eticisti, assai raramente psicologi, mai gli psichiatri. Non vengono invitati o, se invitati, non intendono partecipare? Propendo per la prima ipotesi. Diceva Burkhardt che nella follia talvolta emerge quell'aspetto del reale che l'uomo non deve vedere per rimanere sano (o, aggiungo io, per continuare a illudersi di esserlo). Gli uomini che occupano il potere sono spesso banali sul piano della loro interiorità, ma per quanto piccoli e affettivamente insignificanti possano essere, ciò non toglie che siano capaci di fare del male e di avvelenare il loro popolo con le schegge della paranoia di cui sono ignari depositari. E nessuno osa farlo capire a chi sta loro vicino (per lo più in una posizione di vassallaggio) o denunciare pubblicamente che di folli si tratta. Quando il dr. Bechterw fu chiamato al Cremlino perché Stalin stava poco bene formulò la diagnosi di paranoia e poche ore dopo fu ucciso nell'albergo in cui aveva preso alloggio a Mosca. Il putsch del 1938 in cui alcuni psichiatri, appoggiati da qualche ufficiale della Wehrmacht, tentarono di ricove-

rare Hitler in ospedale psichiatrico, fallì miseramente e non ebbe alcun seguito negli anni successivi, nemmeno quando la dilagante paranoia del tiranno si rese evidente anche a coloro che erano a lui più vicini, in continuo e quotidiano contatto, anch'essi inesorabilmente contagiati dalla potenza carismatica e maligna dei suoi deliri megalomani e di annientamento del popolo ebraico, dei rom, degli omosessuali e dei malati di mente. L'intervento di una psichiatria coraggiosa avrebbe evitato centinaia di migliaia di morti. Ma dobbiamo renderci conto che, come i loro assistiti ricoverati, gli psichiatri non erano -non potevano essere- dei rivoluzionari: sia gli uni che gli altri esaurivano in una sorta di tragico psicodramma la loro (eventuale) spinta alla ribellione.

La storia per certi versi non cambia e la psichiatria, per quanti passi avanti abbia compiuto negli ultimi decenni, *rimane avviluppata nel dilemmatico, duplice compito di esprimere la propria vocazione clinica e nel tempo stesso di esercitare una sorta di controllo sociale*. Ma da questa ambigua posizione deve uscire per rivendicare la sua natura di disciplina medica, dotata però di una specifica funzione sociale che la distingue dalla restante medicina. E non le mancano i requisiti perché ciò si verifichi, soprattutto oggi che viviamo una crisi economica, culturale e politica di una gravità tale da non avere precedenti nella storia di questo e di altri paesi europei (e non solo europei). Non le mancano i requisiti, dicevo, perché prima di essere medica essa è una disciplina umana e sociale e *non deve rinunciare alle sue fondazioni antropologiche*. La sua posizione è di essere una disciplina e non una scienza, una disciplina che però ambisce a diventare scienza, ma attualmente si trova ancora in una posizione al confine della scienza o, meglio, è essa stessa è una scienza di confine.

In che modo, allora, può contribuire anch'essa a fare uscire un paese - il nostro paese - dalla crisi in cui ormai da troppi anni si trova? Innanzitutto, acquisendo *una maggiore visibilità*, cioè venendo a contatto con un pub-

blico più largo dal cui consenso ottenere comprensione e aiuto, al fine anche di superare quei pregiudizi e quelle diffidenze che ancora gravano sulla malattia mentale, su chi ne soffre e su chi ad essa si dedica (sono molto lontani i tempi in cui qualcuno diceva che la follia non esiste là dove non c'è la psichiatria o che la distinzione tra salute e malattia mentale sta solo nella testa degli psichiatri). E' per questo che prima lamentavo l'assenza degli psichiatri dai grandi temi etici, culturali e sociali che lacerano oggi la coscienza individuale e quella collettiva. Non per amore di protagonismo o di competizione con scienze ad essa contigue, ma per la consapevolezza dei contributi che può dare, *la psichiatria deve essere presente* nei talkshow che dilagano sui canali TV, sulla stampa, su tutti i mezzi di comunicazione che la moderna tecnologia ci mette a disposizione. Essa è per eccellenza una disciplina della comunicazione, cioè di quel mezzo che veicola la trama complessa delle relazioni inter-personali: le risse cui assistiamo nei dibattiti, il linguaggio volgare dei titoli di certe testate giornalistiche, l'arroganza con cui opinabili tesi vengono espresse con ossessiva ripetitività (impermeabile a qualsiasi momento di autocritica) sono vere e proprie *malattie della comunicazione*, di fronte alle quali non si può continuare a essere inermi spettatori. Certe affermazioni, espresse in termini dogmatici da politici o amministratori del bene pubblico, assumono sovente *l'aspetto di veri e propri deliri*, sia perché prive di oggettivi riscontri nella realtà quotidiana, sia perché dotate di quella certezza ideologica che non si piega di fronte all'evidenza storica dei fatti. Quella paranoica, insomma, è -come dicevo poche pagine prima- l'atmosfera che avvelena la nostra vita di tutti i giorni, una sorta di Stimmung che trae alimento dalle delusioni alle quali con ricorrenza esasperante andiamo incontro da qualche decennio. Certo, non si tratta della paranoia sanguinaria che ha oscurato la storia del XX secolo (e della quale ho fatto cenno in precedenza), ma di *una forma più sottile e*

meno drammaticamente visibile, che però fa anch'essa un numero incalcolabile di vittime (disoccupazione, tragedie nell'ambito domestico, povertà ingravescente, suicidi in preoccupante aumento nelle aree urbane, abbassamento del livello culturale delle classi giovanili, lesione della dignità delle donne, spesso soggette alla brama del piacere altrui, diffidenza sempre più accentuata nei rapporti tra cittadini dello stesso paese e tra quelli di un paese rispetto ad un altro, nel progressivo allontanamento da quel federalismo cui questo continente sembrava destinato fin dall'inizio del secondo dopo guerra del secolo scorso: tra le conseguenze di questa conflittualità cito l'aumento dell'incidenza delle malattie mentali in Spagna e in Grecia e quello dei suicidi nelle persone con meno di 65 anni, che si verifica in Europa dal 2007). Certo, non possiamo disconoscere che l'ambizione al suddetto federalismo deve fare i conti con la visione angusta, burocratica e monetaria che oggi abbiamo dell'Unione Europea, che resta una entità giuridicamente indefinibile.

Può sembrare ingenuo pensare che la psichiatria possa contribuire al superamento della crisi nella quale ci troviamo, che non è solo una crisi economica, finanziaria, politica, ma anche etica e sociale: una mina sotterranea che vaga pericolosamente in cerca della scintilla che la faccia esplodere. Può sembrare *utopica* la tesi di un contributo del genere: ma, come diceva Rousseau, essere troppo realisti è pericoloso in quanto, attenendosi esclusivamente a ciò che è fattibile, si finisce sempre per giustificare quel che si fa o, aggiungo io, quel che non si è fatto, e sarebbe lungo elencare tutto quello che in questi ultimi anni non si è fatto (e che se fatto, non ci avrebbe portato al punto in cui siamo o quantomeno avrebbe mitigato le condizioni di sofferenza, individuale e collettiva, nella quale questo paese, e con esso molti altri, oggi si trova). Oppure, a qualcuno può sembrare addirittura *provocatorio* pensare che la psichiatria possa dare un suo contributo al superamento di detta crisi. Ma

la provocazione può essere utile a riflettere sul fatto che noi, psichiatri, arroccandoci sull'aspetto esclusivamente medico della nostra disciplina, e rimanendo nel silenzio di fronte ai problemi del paese, deleghiamo ai cultori di altre discipline contigue il compito di approfondirne le cause, ora evidenti, ora nascoste. O, ancora, potrebbe essere visto come *il tentativo di conferire una velleità che alla psichiatria deve essere estranea*: quella di medicalizzare la normalità, interpretando in modo riduttivo lo sviluppo delle neuroscienze e della genetica e rischiando di delegare ad altri- neurologi e neuropsicologi- il compito di curare i sintomi mentali di malattie ritenute, appunto, cerebrali. Al contrario, farla uscire dall'indifferenza e renderla più visibile significa *riconsegnare alla psichiatria* (intesa nella sua accezione più ampia e non limitandola al suo aspetto clinico, di diagnosi e cura dei disturbi mentali) *un orizzonte di senso di più ampio respiro*, nel quale fare emergere, accanto e al di là delle sue capacità comunicative e argomentative, quelle dell'accoglienza e del rispetto nelle relazioni interpersonali - come recentemente ha ribadito Borgna - il che, in definitiva, si traduce nel dare aiuto all'uomo più fragile, riconoscendone la dignità e il diritto a non vedere minata la sua soggettività. Da troppi anni la politica viene meno sistematicamente al riconoscimento di tale diritto per cui una gran parte di cittadini, sani o malati che siano, vengono oggettivati da iniziative, prese di posizione, omissioni di intervento di fronte alle (pressanti) esigenze contingenti etc., con il risultato finale di sentirsi trascurati o beffati e, di conseguenza, indotti a dare la loro adesione a proteste inadeguate e troppe volte prepotenti, come la cronaca recente ha testimoniato.

Per quanto disciplina la più sguarnita tra quelle mediche in termini di riconoscimenti, risorse e finanziamenti, la psichiatria ha la forza del suo pensiero, delle sue radici culturali, dei suoi fecondi rapporti con la filosofia, la linguistica, l'antropologia e, per certi

aspetti, con la teologia e, addirittura, la teosofia. *Questo enorme patrimonio derivante dal suo polisemico sapere non può non essere messo al servizio della polis*, il che significa non rispolverare i (falliti) tentativi di applicare la politica alla psichiatria, ma, al contrario, guardando al presente e al prossimo futuro, *applicare la psichiatria alla politica* (fruendo, appunto, di quel patrimonio cui ho appena accennato).

Introduco a questo punto un'altra modalità che, articolata con quella della maggiore visibilità, costituisce anch'essa un contributo che la psichiatria può dare al superamento non solo della crisi attuale, ma anche di quelle che, purtroppo, non mancheranno in futuro. Il contributo ai metodi di argomentare e dialettizzare il confronto politico e sociale non è però esauriente. Esso si deve concretizzare anche sul piano dei contenuti e delle loro ricadute sul piano operativo. E qui *il discorso si articola con la dimensione medica del fare psichiatria*, una dimensione oggi di portata assai considerevole (purché non si cada in un assoluto riduzionismo, considerando l'azzeramento dei sintomi l'obiettivo principale da raggiungere e dimenticando quanto *la psicopatologia ci insegna sulla differenza che corre tra i sintomi e i vissuti*, differenza che distingue la psichiatria dalla restante medicina). *Il fare psichiatria significa anche fare prevenzione*. E cioè occuparsi dell'ambiente e *delle persone che lo abitano*: sono gli uomini che fanno i luoghi. Altrimenti sarebbe come fare pneumologia senza occuparsi dello smog che soffoca le nostre città metropolitane (e limitarsi alle conseguenze patologiche da esso derivanti). Come ha sottolineato Boncinelli anche recentemente, la personalità deriva dall'incontro tra i fattori genetici, casuali (detti anche stocastici) e biografici. Lavorando su questi ultimi, attraverso la sua maggiore visibilità e la sua partecipazione all'educazione dei cittadini al rispetto del prossimo, delle sue esigenze e delle sue diversità, la psichiatria può dare (deve dare) un contributo a prepararli

ad affrontare non solo alcuni aspetti della crisi attuale, ma anche ad attrezzarli eticamente e culturalmente a quelle che non mancheranno in un prossimo futuro.

Si deve dunque uscire da quell'isolamento nel quale la psichiatria sembra essersi calata, quasi timorosa di fronte ai progressi straordinari delle scienze (genetica, epigenetica, biologia molecolare, biochimica) e delle tecnologie, timore derivante anche dalla indisponibilità di indici biologici utili alla diagnostica precoce delle patologie di cui si occupa. Le modalità di formazione delle nuove leve psichiatriche saranno, a questo riguardo, decisive. Non vorrei che negli anni a venire qualcuno si domandasse che senso abbia continuare a studiare e applicare la psichiatria così come oggi la si studia e la si applica. In altre parole, si domandasse se essa è ancora necessaria, visto che l'operazione del 1976 - l'anno in cui il suo insegnamento a livello universitario si è differenziato da quello della neurologia - risulterebbe più che un divorzio una transitoria separazione: domanda questa - sul valore del continuare a esserci - che si pongono anche i cultori delle discipline umanistiche, in primis i filosofi, con i quali gli psichiatri condividono il potere del *logos* (si veda, a titolo di esempio, il contributo di Lyotard).

Questo paese sta subendo, ormai da qualche anno, la crisi più grave dal secondo dopoguerra del secolo scorso, e la sua classe dirigente non si è rivelata competente e, pur con le dovute eccezioni, moralmente e culturalmente all'altezza della situazione. Nella prima parte di questo testo ho fornito esempi delle contraddizioni, delle ingiustizie, delle incongruenze che connotano il clima e l'atmosfera nella quale ci troviamo a vivere come cittadini, pressati da carichi fiscali eccessivi e da assillanti problemi di lavoro, precario o incerto o addirittura assente, fino al limite della umana sopportazione. E mi sono posto la domanda se noi psichiatri, oltre che essere comuni cittadini che sentono anch'essi sulla loro pelle la gravità della situazione, possiamo, uscendo da una sorta di

scarsa o ininfluyente partecipazione, dare un contributo, a dir così professionale, alla soluzione della crisi in atto. *La mia risposta è sì*, purché lo si voglia e ci si impegni a farlo: *sensibilizzando* le istituzioni e i cittadini ai problemi della salute mentale, che sono problemi di salute pubblica, conseguenti, ma, a loro volta, aggravanti della crisi e, in contemporanea, orientando l'asse degli interventi verso la *prevenzione*, il che vuol dire occuparsi dell'ambiente, inteso come ecosistema culturale e sociale, operazione questa da privilegiare soprattutto nelle fasce adolescenziali e giovanili. La psicologia sociale da tempo ci ha insegnato che i comportamenti della massa, della folla, hanno le loro radici anche e soprattutto nella cultura e nell'educazione, a partire dai giovani e dai loro problemi, troppo spesso inascoltati.

Se detto auspicio si avverasse, alla domanda che ho posto all'inizio potremmo rispondere che questo Paese, anche grazie all'aiuto che gli ha dato una psichiatria diversa, è andato avanti sulla strada della sua maturazione, individuale e collettiva.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Boncinelli E., *Vita*. Bollati Boringhieri, Torino, 2013
2. Borgna E., *La dignità ferita*. Feltrinelli, Milano, 2013
3. Burkhardt H., *Sichöffnen und Sichschliessen*. Z. f. Psychol. und Psychother. 19, 1971
4. Giannelli A., *L'attualità della paranoia*. www.psichiatriaoggi.it, 2012
5. Lyotard J. F., *Perché la filosofia è necessaria*. R. Cortina, Milano, 2013
6. Meldini P., *Mussolini contro Freud*. Guaraldi, Firenze-Rimini, 1976
7. Zoja L., *La paranoia. La follia che fa la storia*. Bollati Boringhieri, Torino, 2011

Lettera all'Assessore alla Salute e al Presidente della Commissione Sanità della Regione Lombardia

*Egr. Sig. Dott. Mario Mantovani
Assessore alla Salute della Regione Lombardia*

*Egr. Sig. Dott. Angelo Capelli
Presidente della Commissione Sanità del Consiglio Regionale della Lombardia*

Gentilissimi,

lo scorso 11 dicembre si è svolto a Rho il Congresso della Società Italiana di Psichiatria – Sezione Regionale Lombardia, dedicato al tema del lavoro territoriale nei DSM tra criticità e nuove sfide.

Il Congresso, che ha visto la presenza di oltre duecento colleghi, ha formulato alcune riflessioni, che desidero sottoporre alla loro attenzione, con l'auspicio che possano essere un contributo offerto dai clinici della salute mentale alla riflessione costantemente attenta e partecipe che la Regione dedica alla psichiatria.

La crisi economica, i bisogni emergenti e l'acquisizione di nuove conoscenze impongono una riflessione sui modelli organizzativi dell'assistenza psichiatrica.

La sfida per i prossimi anni sarà quella di coniugare l'esigenza di razionalizzazione delle risorse, con il necessario rinnovamento dei modelli di cura, orientati a una maggiore efficienza ed efficacia e ad una maggiore integrazione nelle aree ad elevata complessità. Sarà necessario mettere in campo nuovi strumenti e nuove strategie perché i servizi psichiatrici siano in grado di affrontare in modo appropriato le crescenti richieste che vengono dal mondo sanitario e più in generale dalla società.

Il Congresso 2013 della Società Italiana di Psichiatria – Sezione Regionale Lombarda (SIPLo) affronta oggi le problematiche attuali della psichiatria, principalmente nella prospettiva delle attività territoriale dei DSM.

Le tematiche principali che sono state affrontate riguardano la psichiatria di comunità in tempo di crisi, la prevenzione in salute mentale, il governo clinico e i PDTA in psichiatria. In specifiche tavole rotonde si sono affrontate problematiche quali la cura dei soggetti affetti da disturbi psichici e autori di reato, l'integrazione tra psichiatria e altre discipline, l'inclusione sociale dei soggetti con disturbo psichico.

La SIP-Lo è consapevole sia delle crescenti esigenze e richieste da parte della popolazione, ove i disturbi psichici sono ampiamente diffusi rappresentando in Lombardia il 22% del carico globale di malattia, sia

IN PRIMO PIANO

dei nuovi bisogni portati dagli adolescenti e dai giovani, sia dell'emergere dei disturbi emotivi comuni e depressivi in forte aumento secondo i rilievi epidemiologici aggiornati.

I dati di attività mostrano inoltre che la cura dei disturbi mentali e l'impegno ad occuparsi dei problemi di salute mentale delle persone, non di rado correlati agli effetti della crisi, coinvolge sempre più i CPS, i servizi psichiatrici dei DSM delle Aziende Ospedaliere e gli operatori lombardi, ai quali sono attribuiti ulteriori e sempre maggiori compiti.

Servono nuove risorse, specifiche competenze formate, più integrazione con tutto il sistema dei servizi socio-sanitari e con i Medici la medicina generale.

Grazie alla collaborazione con le reti naturali, con le associazioni dei familiari e con gli utenti stessi e grazie all'esito favorevole dei programmi innovativi di salute mentale in termini di maggiore specificità di intervento e di risposta ai bisogni, si realizza un costante sforzo di miglioramento della qualità delle cure e della soddisfazione.

Le prospettive indicate, sulla base di considerazioni da tutti condivise, vanno nel senso di accrescere ulteriormente l'appropriatezza e la possibilità di accesso alle cure della popolazione.

In questo quadro complesso si avverte il reale bisogno di condizioni di certezza e di stabilità, quali quelle assicurate dall'attuale organizzazione regionale che prevede all'interno delle Aziende Ospedaliere, con tutte le specialità medico-chirurgiche, la presenza dei Dipartimenti di Salute Mentale, con la loro sperimentata consistenza e ricchezza di strutture, competenze e progetti e con la loro capacità di collegamento con i territori nell'ambito degli organismi di salute mentale, delle ASL e dei Comuni; organizzazione che, oltre a non reintrodurre discriminazioni in danno degli ammalati psichici, dà valore alle migliaia di casi (prevalentemente nei percorsi di consulenza e di assunzione in cura) non solo trattati, ma anche guariti presso i servizi psichiatrici pubblici di Regione Lombardia.

RingraziandoLi entrambi per l'attenzione, è gradito cogliere l'occasione per inviare, con i più cordiali saluti, i migliori auguri di serenità per le prossime Feste ed il Nuovo Anno.

Massimo Clerici, Massimo Rabboni

Presidenti Società Italiana di Psichiatria Sezione Lombarda (SipLO)

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