



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXVIII • n. 2 • luglio-dicembre

IN PRIMO PIANO

3 Due paranoie contemporanee
di Giannelli A.

7 Programma della Società
Italiana di Psichiatria per gli
anni 2015-2018
di Mencacci C.

SEZIONE CLINICO/SCIENTIFICA

16 L'ADHD nell'adulto
*Misdiagnosi e incidenza della
patologia nei servizi*
*di Migliarese G., Venturi V., Cerveri G.,
Mencacci C.*

26 Terapia della depressione nei
pazienti anziani
di Zarattini F.

49 L'efficacia del trattamento
psicologico in un campione
di soggetti di età compresa
tra i 14 e i 24 anni afferenti
ad un'UOC di Psicologia
Clinica di un DSM:
uno studio pilota
*di Bellotti M., Palmisano G.L.,
Galbiati C., Valentini T., De Isabella G.*

39 Auto-aiuto: un percorso
di salute mentale
*Esiti quantitativi e qualitativi
di un gruppo sperimentale in
un centro Diurno per persone
con disagio psicosociale*
*di Midili G., Frediani G.P.,
Monti P., Cerveri G., Mencacci C.*

56 La Psichiatria sociale in Italia:
l'XI Congresso della Società
Italiana di Psichiatria Sociale
"Salute mentale in Tempi di
Crisi"
Luciano M., Fiorillo A.

PSICHIATRIA FORENSE

61 Lo psichiatra e le linee guida
di Mantovani R.

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*)
Gabiella Ba (*Milano*)
Cinzia Bressi (*Milano*)
Claudio Certi (*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.

IN COPERTINA: *Mademoiselle Pogany II*
Constantin Brancusi, 1920
Charlotte A. Watson Fund

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 Psichiatria sociale in Italia: l'XI Congresso della Società Italiana di Psichiatria Sociale “Salute mentale in Tempi di Crisi”

Mario Luciano*, Andrea Fiorillo*

INTRODUZIONE

“Si deve sottolineare il fatto che in realtà la follia è un fenomeno sociale, e si deve ribadire che non è possibile sottoporla ad un'analisi accurata né comprenderla appieno se non la si studia da un punto di vista sociale”.

Così scriveva Henry Maudsley nel 1879 nel suo trattato *The Physiology and Pathology of Mind*, sottolineando come la psichiatria non possa prescindere dalla matrice sociale e debba prendere in considerazione i fattori di rischio e protettivi, quali famiglia, sicurezza del lavoro, rete sociale, sicurezza economica e molti altri ancora che possano influenzare l'insorgenza e il decorso dei disturbi mentali. L'attenzione sugli aspetti sociali delle malattie mentali non è, quindi, una novità. Se nel 1848 Rudolf Virchow, uno dei più importanti esponenti della medicina del secolo scorso, affermava *“il medico è il naturale sostegno dei poveri e la questione sociale rientra in larga misura nella sua giurisdizione”*, questa convinzione è andata via via diventando sempre più radicata nella medicina e, poi, nella psichiatria. Da Kraepelin che affermava che *“c'è una cosa che assegna ai disturbi mentali un posto speciale in confronto a tutte le altre malattie: e cioè il loro straordinario significato sociale”* a Jaspers secondo il quale *“lo psichiatra, a differenza del medico organico, deve sempre ottenere dai suoi pazienti un'anamnesi sociale molto completa”*. Persino Freud, la cui opera scientifica si è sempre contraddistinta per l'accento al mondo interiore del paziente piuttosto che al contesto in cui vive e nonostante l'interesse pre-

valente per la psicologia individualista, riconosceva che *“le nevrosi minacciano la salute di un popolo non meno della tubercolosi, e come quest'ultima non possono essere lasciate nelle deboli mani dei singoli individui”*.

Nel corso del tempo, l'importanza degli aspetti sociali associati ai disturbi mentali diventa sempre più riconosciuta, tanto che nel 1959 una commissione di esperti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità fornisce una delle prime definizioni di psichiatria sociale come *“l'insieme delle misure preventive e curative volte all'adattamento dell'individuo perché possa avere una vita utile e soddisfacente all'interno del suo ambiente”*.

Attualmente, l'impatto della componente sociale nella psichiatria non è più in discussione. Ad esempio, è aumentata la consapevolezza del ruolo dei fattori di rischio sociali nell'eziologia dei disturbi mentali. Infatti, le evidenze dimostrano che la probabilità di sviluppare un disturbo psicotico è maggiore nelle persone che vivono in contesti urbani ad alta densità abitativa e nei migranti (18). L'esposizione a guerre, disastri naturali, tortura, atti terroristici e alla crisi economica globale rappresentano dei fattori di rischio ampiamente riconosciuti per lo sviluppo di un disturbo mentale (12; 17). Alcune malattie, come la schizofrenia e la depressione, spesso esordiscono in periodi fortemente stressanti come la gravidanza, il parto e/o in persone più vulnerabili.

Infine, il DSM-5 ha riconosciuto l'impatto della cultura nella presentazione, e quindi nella diagnosi, delle sindromi psichiatriche (14), aggiungendo una sezione sulle sindromi culturalmente-guidate.

Una psichiatria che non consideri gli aspetti sociali dei disturbi mentali sia nella pratica clinica quotidiana che nella ricerca appare oramai anacronistica (15).

LE COMPONENTI DELLA PSICHIATRIA SOCIALE

Il termine “psichiatria sociale” ha una lunga tradizione, e ha dato luogo a numerose interpretazioni nel corso della storia.

Il termine “sociale” associato alla psichiatria si riferisce a tutto ciò che è “relativo alla società umana, alla sua organizzazione e all’interazione tra l’individuo e il gruppo”. Di conseguenza, la psichiatria sociale può essere definita come quella branca della psichiatria che si concentra sull’interazione tra benessere psicologico, disturbi mentali e ambiente. Come tale, quindi si concentra sulle dimensioni sociali della salute mentale, della malattia mentale e dell’assistenza psichiatrica (14). In questo senso, come ogni branca della medicina la psichiatria sociale ha le proprie basi teoriche, prove scientifiche e fornisce opzioni terapeutiche, quindi, fornendo applicazioni pratiche per migliorare la qualità di vita dei pazienti (1). La psichiatria sociale, in base a questa interpretazione, racchiude un’ampia gamma di aree, che includono sia gli aspetti sociologici e culturali della salute mentale, che gli aspetti individuali dei disturbi mentali. Tra le aree della psichiatria sociale si annoverano tradizionalmente anche l’influenza della cultura, della società in generale e di tutte le strutture sociali (comprese la famiglia, la scuola e le istituzioni), sulle persone affette da un disturbo mentale. Anche lo studio del rapporto tra disturbi mentali, migrazione e urbanizzazione, l’integrazione sociale e lo stigma, vengono tradizionalmente identificati come aspetti della psichiatria sociale. Inoltre, la psichiatria sociale include anche lo studio dell’organizzazione dei servizi di salute mentale, gli aspetti economici legati ai disturbi mentali e l’epidemiologia psichiatrica.

In questo senso la psichiatria sociale può essere considerata anche un movimento politico, che ha contribuito alla promozione di numerosi cambiamenti storici nell’ambito dell’assistenza psichiatrica. A partire dal 1950, tutte le nazioni industrializzate occidentali hanno visto una profonda riforma dell’organizzazione dei servizi di salute mentale con il progressivo superamento (o ridimensionamento in alcuni paesi) dei manicomi e l’istituzione di servizi nella comunità. Anche se con delle differenze tra i vari paesi, questa riforma è stata guidata da un movimento ideologico e politico. Questo è stato particolarmente evidente in

Italia, uno dei primi paesi a dotarsi di un modello di cura alternativo agli ospedali psichiatrici, che è stato assunto dall’Organizzazione Mondiale della Sanità come punto di riferimento per la riorganizzazione dei servizi di assistenza psichiatrica in tutto il mondo (5). La psichiatria sociale come movimento politico ha contribuito notevolmente a promuovere questo processo di transizione.

Al di là della connotazione politica, la psichiatria sociale è anche quella branca della psichiatria che studia l’interazione tra l’individuo affetto da un disturbo mentale e il suo contesto sociale. In particolare, la psichiatria sociale si occupa di come il contesto sociale può favorire o impedire il processo di recovery dei pazienti con disturbi mentali. Questo ambito della psichiatria sociale si focalizza sull’identificazione di terapie adeguate per i disturbi mentali e dei fattori psicosociali associati alla cura dei disturbi mentali. La comunicazione tra paziente e terapeuta, l’influenza dei comportamenti degli operatori della salute mentale sul processo terapeutico, l’inclusione dei familiari nei processi di cura e l’identificazione sono aspetti della psichiatria sociale.

Infine, la psichiatria sociale include l’area della riabilitazione psichiatrica, che combina gli approcci classici della medicina con il metodo delle scienze sociali per esplorare le possibili applicazioni terapeutiche di interventi psicosociali nei differenti contesti sociali quali il lavoro, il vivere autonomamente in una casa, le relazioni sociali.

I CAMBIAMENTI SOCIALI E I DISTURBI MENTALI

Se la psichiatria sociale si propone come una scienza che studia l’interazione tra un individuo, il contesto sociale e le rispettive implicazioni di questa interazione sulla salute mentale e sul benessere delle persone, questa branca della psichiatria è quella che maggiormente risente dei cambiamenti culturali, sociali e strutturali della società. Numerosi fenomeni di portata globale hanno profondamente cambiato la società nella quale sia i pazienti che gli operatori della salute mentale operano. La globaliz-

zazione, gli intensi fenomeni migratori, e la progressiva urbanizzazione di zone rurali sono solo alcuni esempi di questi cambiamenti.

Anche il modo in cui le persone si relazionano tra loro è andato incontro a radicali mutazioni, con un aumento dell'individualismo ed una riduzione della coesione sociale (2). Anche l'organizzazione della famiglia, solidamente ancorata al modello patriarcale fino a 20 anni fa, è profondamente mutata con la comparsa di nuove forme di famiglia che erano virtualmente assenti fino a pochi anni fa, tra cui le coppie di fatto, le coppie senza figli, le famiglie formate da un unico genitore, le famiglie con figli adottivi o nati da tecniche di fecondazione artificiale, le coppie omosessuali (9).

Questi cambiamenti, che stanno modificando il tessuto sociale di base, hanno un profondo impatto sulla presentazione clinica dei disturbi psichiatrici e possono essere chiamati in causa per spiegare l'insorgenza di nuovi disturbi mentali sconosciuti alla psichiatria, per le quali lo psichiatra di oggi deve essere adeguatamente formato, come quelli legati all'uso delle nuove tecnologie o delle nuove sostanze, le patologie dei migranti, i disturbi psichici legati all'età o al genere (14).

Un'ulteriore conseguenza dei cambiamenti della struttura sociale nel quale gli individui operano è una necessità da parte della psichiatria come disciplina e, soprattutto della psichiatria sociale, di identificare e ridefinire il proprio campo di azione, in modo da poter adeguatamente rispondere ai bisogni degli utenti e dei loro familiari. Infatti, se nel passato il mandato della psichiatria era quello di custodire "i folli" e l'oggetto dell'azione terapeutica degli psichiatri era molto chiaro: curare la "pazzia", ovvero curare una serie di patologie dai confini molto chiari e ampiamente riconosciuti dalla società e dalle altre branche della medicina (11). In seguito ai cambiamenti che hanno affetto la società lo psichiatra è sempre più spesso chiamato ad occuparsi di questioni che vanno ben oltre la gestione dei disturbi mentali, e di gestire i problemi di salute mentale, che non posso-

no essere definiti dei disturbi mentali veri e propri, ma piuttosto le conseguenze psicologiche dell'esposizione a disastri naturali, alla crisi economica globale, agli aspetti psicologici e sociali della globalizzazione.

Infine, l'attuale crisi della società moderna sta producendo un indebolimento dei fattori sociali protettivi quali, ad esempio, la famiglia, la sicurezza del lavoro, la rete sociale rafforzando – al contempo – quelli di rischio, come disoccupazione, stress lavorativo, povertà, insicurezza finanziaria, condizioni abitative inadeguate. Il conseguente aumento della prevalenza dei disturbi mentali pone una serie di interrogativi agli psichiatri e agli operatori della salute mentale che richiedono risposte certe e definitive. Come gestire il problema anche medico-legale del consenso e del rifiuto alle cure? Quali sono le implicazioni sulla salute mentale delle problematiche lavoro-correlate? Come gestire al meglio la salute mentale degli adolescenti? Perché i tassi di suicidio sono in costante aumento? Quali sono le nuove dimensioni della ricerca in ambito sociale? Qual è il futuro della ricerca e della pratica psichiatrica in Italia? Quali strategie adottare per favorire i percorsi di cura dei pazienti con problemi di salute mentale? Cosa bisogna fare per migliorare le pratiche della riabilitazione? Quali sono le patologie emergenti e come trattarle? Come interagiscono i fattori ambientali, biologici e psicologici nei disturbi mentali? Come ridurre gli svantaggi sociali delle persone affette da questi disturbi e dai loro familiari?

L' XI CONGRESSO DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA SOCIALE: "SALUTE MENTALE IN TEMPO DI CRISI"

Il congresso della Società Italiana di Psichiatria Sociale si inserisce in questo contesto, in cui le certezze provenienti da una struttura sociale solida sono andate man mano riducendosi. Il titolo del XI Congresso, "Salute mentale in tempi di crisi" è certamente evocativo di questo mutamento. Numerosi temi sono stati affrontati durante le sessioni del Congresso, che hanno visto la partecipazione

di numerosi esperti internazionali, tra cui Mario Maj, Driss Moussaoui e Yasser Khazaal.

Questo Congresso arriva in un momento che, in una prospettiva internazionale, appare molto propizio per la psichiatria sociale. Infatti, nell'ambito dell'andamento ciclico che caratterizza la storia della psichiatria, questa è una fase in cui la psichiatria sociale è tornata ad interessare clinici e ricercatori, anche in seguito alla crisi della psichiatria biologica, che non è stata in grado di realizzare quanto promesso negli anni 70 e 80. Infatti, se da un lato la farmacogenomica, la genetica molecolare e le tecniche di neuroimaging hanno apportato un notevole contributo alla conoscenza della fisiologia del sistema nervoso centrale, dall'altro non hanno ancora permesso l'identificazione delle basi neurali dei disturbi mentali, né hanno portato all'identificazione di markers biologici per facilitare il processo diagnostico o lo sviluppo di nuovi trattamenti.

Il XI Congresso di Psichiatria Sociale ha avuto come assunto di base, declinato nei diversi simposi che sono stati organizzati, l'idea che questa branca della psichiatria oggi appare notevolmente differente per vari aspetti da quella che si era imposta dopo la seconda guerra mondiale, prima negli Stati Uniti e poi in diversi altri paesi, compresa l'Italia. Infatti, essa appare molto più scientifica e attenta all'integrazione con le altre componenti della psichiatria e inoltre più concreta e meno condizionata dalle ideologie.

Sul versante della ricerca, infatti, la nuova psichiatria sociale rivolge la sua attenzione, nell'ambito del tradizionale modello vulnerabilità-stress-coping, non soltanto agli ultimi due elementi, come da tradizione, ma anche molto più che in passato all'elemento della vulnerabilità, cui sono stati riservati alcune sessioni del Congresso. Infatti, rispetto al passato, la vulnerabilità ai vari disturbi mentali viene oggi concettualizzata in termini molto più complessi e meno rigidamente psicobiologici. Il paradigma delle neuroscienze sociali è molto indicativo: il trauma, e più in generale lo stress, non vengono considerati prevalentemente come fattori precipitanti un determinato disturbo mentale, ma anche come fattori che possono, quando

intervengono precocemente, interferire con la maturazione e con la struttura stessa del cervello, contribuendo alla vulnerabilità a diversi disturbi mentali.

Sul versante della concretezza e dell'operatività, la psichiatria sociale moderna appare meno incline di quella di un tempo a certe prese di posizione radicali e distruttive e sempre più attenta a ciò che si può fare per costruire, su basi scientifiche e non ideologiche, cose tangibili e concrete: dall'organizzazione dei servizi, alla diagnosi e l'intervento precoce, dalla presenza nelle scuole e nel mondo del lavoro per la promozione della salute mentale all'attenzione ad ampio raggio al contesto sociale per favorire l'inclusione sociale delle persone con disturbi mentali.

Anche la dimensione etica, che non è mai venuta meno nel campo della psichiatria sociale, ha subito un cambiamento: oggi si manifesta meno frequentemente come denuncia e invettiva, e molto più spesso si manifesta in pratiche concrete, come l'affermazione del ruolo della persona, con le sue priorità e i suoi valori, nella programmazione, attuazione e nella valutazione dell'intervento terapeutico.

Tutti questi aspetti della nuova psichiatria sociale sono stati oggetto di specifiche sessioni del XI Congresso della Società Italiana di Psichiatria Sociale, con l'obiettivo di dimostrare che la psichiatria Sociale in Italia è pronta a fornire il suo attivo e valido contributo per un'ampia realizzazione del futuro del nostro paese.

** Dipartimento di Psichiatria, Università di Napoli SUN*

Largo Madonna delle Grazie - 80124, Napoli

e-mail: mario-luciano@hotmail.it

tel: 081-5666531

BIBLIOGRAFIA

1. Bhugra D., Fiorillo A., *Families, functioning and therapies*. International review of psychiatry, 2012; 24: 79–80.
2. De Rosa C., Luciano M., Del Vecchio V., Sampogna G., Del Gaudio L., et al., *Urban insecurity and fear of crime in people suffering from mental disorders: a study in 24 Mental Health Centers in Italy*. Riv Psichiatri, 2013; 48: 321–327.
3. De Rosa C., *Primi passi in un Dipartimento di Salute Mentale*. In: Fiorillo A., Bassi M., Siracusano A., Professione psichiatra: guida pratica alla formazione, all'inserimento lavorativo e all'aggiornamento. Pensiero Scientifico Editore, 2009; 137–150.
4. Fassino S., *Verso una nuova identità dello psichiatra*. *Interazioni cervello, mente, persona*. Torino, Centro Scientifico Editore, 2002.
5. Ferranini L., *La psichiatria sociale in Italia: quale lezione?* In: Fiorillo A. *Lezioni di psichiatria per il nuovo millennio*. Roma: Il pensiero Scientifico Editore, 2010.
6. Freud S., *Introduzione alla psicoanalisi e altri scritti*. Torino, Bollati Boringhieri, 2002.
7. Jaspers K., *Psicopatologia generale*. Il pensiero scientifico, Roma, 1964.
8. Katschnig H., *Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession*. World Psychiatry 2010; 9: 21–28.
9. Luciano M., Sampogna G., del Vecchio V., Giacco D., Mulè A., *The family in Italy: cultural changes and implications for treatment*. Int Rev Psychiatry, 2012; 24: 149–156.
10. Maj M., *Are psychiatrists an endangered species?* World Psychiatry 2010; 9: 1.
11. Maj M., *From "madness" to "mental health problems": reflections on the evolving target of psychiatry*. World Psychiatry, 2012; 11: 137–138.
12. Maudsley H., *The Physiology and Pathology of Mind*. Appleton D. & Company, 1867.
13. McFarlane A.C., *The impact of war on mental health: lest we forget*. World Psychiatry, 2015; 14: 351–353.
14. Pinna F., Del Vecchio V., Luciano M., Sampogna G., De Rosa C., et al., *Shall psychiatry change its target? Reflections on the evolving role of psychiatry*. Riv Psichiatri, 2015; 50: 3–7.
15. Priebe S., Finzen A., *On the different connotations of social psychiatry*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2002; 37: 47–49.
16. Regier D.A., Kuhl E.A., Kupfer D.J., *The DSM-5: Classification and criteria changes*. World Psychiatry, 2013; 12: 92–98.
17. Scapicchio P.L., *Psichiatri Oggi*, 2005; 5.
18. Vassos E., Pedersen C.B., Murray R.M., Collier D.A., Lewis C.M., *Meta-analysis of the association of urbanicity with schizophrenia*. Schizophr Bull; 2012; 38: 1118–1123.
19. Wahlbeck K., McDaid D., *Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis*. World Psychiatry, 2012; 11: 139–145.
20. Waitzkin H., *The Social Origins of Illness: A Neglected History*. Int. J. Health Services; 1981; 11: 177–103.

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:
1. 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 (*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