



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXIX • n. 1 • gennaio–giugno

IN PRIMO PIANO

- 3** Suicidio libero e responsabile: una scelta possibile?
Uno sguardo alla letteratura nel tentativo di trovare una risposta
di Giannelli A.

- 8** Il futuro della Psichiatria tra Markers Biologici e attività Clinica
di Cerveri G.

SEZIONE CLINICO/SCIENTIFICA

- 16** Attività 2015 in un DSM di Milano per la fascia d'età 14–24 anni
Prima analisi dei dati socio-demografici e clinico-organizzativi
di De Isabella G., Galbiati C., Biffi G.

- 24** La valutazione degli esiti come pratica routinaria nella residenzialità psichiatrica
Risultati e prospettive di miglioramento continuo della qualità
di Amatulli A., Giampieri E., Marinaccio P.M.

- 31** Da vicino nessuno è normale
Dialogare a scuola sul pregiudizio e lo stigma
di Tomaselli G., Gambarà S., Naclerio R., Fenaroli S., Ballantini M., Biffi G., Cetti C., Clerici M., De Paoli G., Mencacci C., Percudani M., Rabboni M.

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

- 44** Dipendenza da internet
Un'indagine sulle conoscenze, l'atteggiamento e i bisogni degli operatori sanitari nei CPS, nei SerT e nelle UONPLA della Città di Milano
di Viganò C., Truzoli R., Boroni C., Giovannelli P., Ba G.

- 55** I benefici relazionali della terapia assistita dall'animale in pazienti con schizofrenia paranoide
Case report
di Chianese S., Traber R., Primerano L., Restrepo M.

- 63** L'efficacia del ricovero nel SPDC del S. Pertini di Roma
Studio retrospettivo decennale nei pazienti dimessi dal 2003 al 2012
di Maci C., Franco F.

SPECIALE: AUTISMO NELL'ADULTO

- 84** I disturbi dello spettro autistico
di Mencacci C.

- 86** L'autismo ad alto funzionamento e la sindrome di Asperger
Comorbidità, misdiagnosi ed errori terapeutici
di Migliarese G.

- 95** La sindrome di Asperger
di Motta C.

- 100** La diagnosi di autismo in età precoce
di Di Pasquale D.

- 108** I disturbi generalizzati dello sviluppo
I cambiamenti apportati dal DSM-5 e la loro influenza sulla clinica
di Rossi M., Pisan P., Ottolini A.

PSICHIATRIA FORENSE

- 118** Rischio suicidario e "rischio consentito"
Il parere della corte
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)
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 sindrome di Asperger

Dr.ssa Cristina Motta¹

INTRODUZIONE

Sebbene dall'esame di pubblicazioni internazionali dell'ultimo secolo si sia scoperto che è stata una neurologa russa, Ewa Ssucharewa, nel 1926, a scrivere il primo resoconto del profilo di abilità che oggi chiamiamo Sindrome di Asperger, il nome è stato dato come tributo alle osservazioni dettagliate e perspicaci di Hans Asperger, medico pediatra austriaco (Vienna, 18 febbraio 1906 – Vienna, 21 ottobre 1980), che riconobbe anche che il profilo è parte di ciò che ora chiamiamo spettro dei disturbi autistici, piuttosto che della schizofrenia (2).

In una conferenza del 1977 Hans Asperger riferì come le conoscenze cliniche e teoriche degli anni '30 non riuscivano a spiegare le particolari caratteristiche di un piccolo gruppo di bambini da lui osservati e come non esistessero descrizioni o diagnosi esistenti che potessero descrivere le loro caratteristiche: questi bambini mostravano delle peculiarità nella personalità e delle problematiche nell'interazione con gli altri (4).

Asperger scrisse nei primi anni '40 le prime dettagliate descrizioni, poi tradotte in inglese da Utah Frith nel 1991 (3). Descrisse menomazioni nella comunicazione verbale e non verbale, con caratteristiche specifiche negli aspetti pragmatici del linguaggio, in particolare nelle abilità conversazionali; una prosodia inusuale nella parlata, il linguaggio pedante. Notò una immaturità nell'empatia e una difficoltà nella gestione delle emozioni e anche una tendenza a razionalizzare i sentimenti, una comprensione sociale limitata, una preoccupazione per un interesse o una argomento specifico che dominava i pensieri di questi bambini e una maggior assistenza in alcuni compiti di autonomia, oltre a una estrema sensibilità di alcuni bambini a suoni o gusti particolari e una goffaggine nell'andatura e nella coordinazione motoria.

Tutto questo non spiegabile considerando le capacità intellettive di questi bambini.

Lorna Wing, una famosa psichiatra inglese, in un suo articolo, pubblicato nel 1981, descrisse 34 casi, di età compresa fra i 5 ed i 35 anni, che presentavano dei profili affini a quelli descritti da Hans Asperger, e usò per la prima volta l'eponimo "Sindrome di Asperger" per designare una nuova categoria diagnostica all'interno dei disturbi dello spettro artistico (5). Nel 1988 a Londra si tenne la prima e piccola conferenza internazionale sulla Sindrome di Asperger e iniziò l'esplorazione e lo studio di questa nuova area dei disturbi dello spettro autistico. Solo quando nel 1993 L'OMS pubblicò l'ICD-10 (la decima edizione della Classificazione Internazionale delle Malattie), e l'Associazione Americana di Psichiatria nel 1994 il DSM IV (la quarta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) per la prima volta due sistemi diagnostici inclusero la Sindrome di Asperger, o più precisamente il Disturbo di Asperger, nell'insieme dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (7; 6).

ASPETTI CLINICI E DESCRITTIVI DELLA SINDROME DI ASPERGER

La Sindrome di Asperger (AS – Asperger's Syndrome) è una condizione neurobiologica, che dura tutta la vita e può essere presente sia nei bambini che negli adulti. Le sue particolarità comportamentali, cognitive, affettive, sensoriali sono l'espressione di una neurodiversità, non di una patologia. La AS è considerata come una forma di autismo lieve, infatti fa parte dei cosiddetti Disturbi dello Spettro Autistico, caratterizzati da compromissioni di vario livello nelle capacità sociali e comunicative. Si stima che il disturbo riguardi almeno un bambino ogni 200. Sembra essere più frequente nei maschi che nelle femmine, ma questo probabilmente perché le femmine la "mascherano", hanno una notevole capacità di imparare un numero di regole sufficienti per camuffare i propri sintomi, sono molto più difficili da identificare. Molti individui che ne sono lievemente affetti continuano a es-

sere non diagnosticati. Si ritiene che attualmente vengano riconosciuti e diagnosticati circa il 50% dei soggetti che hanno la sindrome di Asperger. Nessuno studio è stato condotto per determinare l'incidenza della sindrome di Asperger nella popolazione adulta. Un grande studio britannico del 2001 (10) ha trovato che il 29 % delle persone con autismo ad alto funzionamento e il 46% di adulti con sindrome di Asperger non aveva ricevuto la diagnosi fino alla tarda adolescenza o all'età adulta e visto il ritardo diagnostico in Italia è probabile che le percentuali nel nostro paese siano più elevate.

La AS passa inosservata per diverso tempo, anche dopo che il bambino ha fatto il suo ingresso alla scuola elementare e le maggiori richieste mettono in luce le sue difficoltà sul piano delle competenze relazionali, della socializzazione e della comunicazione. Molto spesso purtroppo queste difficoltà sono più sfumate e/o ricevono una lettura diversa e erronea e la diagnosi arriva più tardi, anche in età adolescenziale, o addirittura in età adulta. L'espressività clinica, cioè le manifestazioni di questa sindrome, possono essere molteplici e diverse a seconda del soggetto e del suo temperamento. Contrariamente a quanto succede nell'autismo, i bambini con AS non manifestano ritardo nello sviluppo del linguaggio e anche le difficoltà nelle interazioni sociali sono meno accentuate. Spesso possiedono abilità linguistiche e cognitive superiori alla media, e comunque nella norma. Non di rado, i bambini e i ragazzi con AS, agli occhi di un osservatore inesperto o anche di un parente stretto, sembrano assolutamente normali, solo con una personalità un po' diversa da quella dei coetanei, più timidi o semplicemente con interessi diversi. Nella maggior parte dei casi i bambini e ragazzi con questo funzionamento vorrebbero avere amicizie con i coetanei, ma spesso non sanno come fare a iniziare le relazioni e poi a mantenerle oppure mostrano modalità bizzarre nella loro iniziativa. Spesso i rapporti sono così labili che tendono a interrompersi precocemente. Mostrano meno interesse verso ciò che piace ai coetanei, meno disponibilità a fare giochi o

attività che non scelgono loro, una ridotta empatia verso gli altri e possono alcuni di loro essere percepiti come un po' particolari o strani e per questo possono venire spesso isolati. Faticano a dare sempre una lettura completa e/o corretta delle situazioni sociali in cui si trovano, sia come attori sia come osservatori, a comprendere le regole non scritte del vivere in un contesto sociale (il cosiddetto "hidden curriculum") e quindi possono manifestare comportamenti socialmente non corretti, disfunzionali o inadeguati. Sul versante comunicativo fanno fatica nella conversazione sociale, tendono a parlare di argomenti di loro interesse (in cui raggiungono anche una notevole competenza nozionistica), hanno difficoltà nelle regole dialogiche, nella reciprocità conversazionale, faticano a leggere i messaggi non verbali dell'interlocutore e a modulare il loro comportamento comunicativo di conseguenza; faticano a comprendere la pragmatica linguistica. Faticano ad assumere la prospettiva altrui, tendono ad avere un pensiero rigido, "bianco/nero", razionale, tendono a essere pessimisti, critici, ipersensibili ai giudizi, alle critiche. Hanno difficoltà nel controllo delle proprie emozioni, soprattutto quando sono negative, hanno una vulnerabilità emotiva che li porta a volte a manifestare dei comportamenti anche esplosivi in seguito a frustrazioni. Hanno interessi speciali che possono anche essere molto particolari e strani per la loro età, e questi interessi non sono semplicemente un hobby o un passatempo, ma sono molto intensi e possono arrivare ad essere quasi un'ossessione e diventano quindi molto competenti, nozionistici. Possono avere difficoltà di tipo neurosensoriale - sensibilità a suoni, sapori e consistenze specifiche o sensibilità tattili - (iper-, ipo sensibilità; risposte anomale a stimoli sensoriali ecc....).

In alcuni soggetti le difficoltà possono diventare più pronunciate nell'età adulta quando aumentano le esigenze di autonomia e quando le abilità sociali risultano fondamentali per una realizzazione personale, accademica e professionale, allo stesso tempo diversi studi longitudinali e trasversali suggeriscono una tendenza

alla riduzione generale dei sintomi in adolescenza e età adulta (11; 12; 13).

LA DIAGNOSI DI SINDROME DI ASPERGER

Molti adulti sono passati attraverso l'infanzia e l'adolescenza senza ricevere una diagnosi di AS e ora sempre più spesso ci confrontiamo con questo quesito diagnostico a cui rispondere. Per quanto riguarda la diagnosi di Asperger nell'adulto, prima di tutto bisogna dire che i criteri diagnostici utilizzati per fare diagnosi di sindrome di Asperger sono quelli che descrivono i segni della sindrome nei bambini. Non abbiamo nessun "aggiustamento" di tali criteri per una diagnosi in un paziente adulto. Per tale motivo la diagnosi di Asperger nell'adulto può essere problematica, anche per il fatto che il paziente può negare, non riconoscere o mascherare le sue caratteristiche. Vi è inoltre una evidenza che ci sia un notevole rischio di escludere gli adulti ad alto funzionamento attraverso strumenti diagnostici considerati standard per l'autismo (14; 15)

Esistono quattro test che misurano i sintomi autistici negli adulti: l'Autism Quotient (AQ, 16), l'Aspie Quiz (17), l'Adult Autism Assessment (AAA, 18), la Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale Revised (RAADS-R, 19).

Per molti anni è stato disponibile solo l'Autism Quotient - AQ per la diagnosi sugli adulti, considerato comunque dagli autori non uno strumento diagnostico ma come uno strumento di screening utile per identificare sintomi e segni autistici. L'AQ viene inviato e compilato autonomamente dal soggetto.

L'Adult Autism Assessment - AAA è un buon sistema diagnostico ma, oltre a essere molto lungo, richiede una notevole conoscenza dell'autismo; inoltre ha una bassa sensibilità e esclude i casi più lievi, pur avendo una alta specificità. L'Aspie Quiz è una scala che può essere compilata solo online e ha una sensibilità e specificità comparabile all'Autism Quotient - AQ, è una scala che si basa sui nuovi principi della neurodiversità. Solo la

Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale Revised - RAADS-R è una scala creata e studiata a fini diagnostici per il riconoscimento della sindrome di Asperger e del disturbo dello spettro autistico di grado lieve nella popolazione adulta: bisogna sottolineare che non è stato studiato per distinguere la sindrome di Asperger dall'Autismo, ma è studiato per la totalità dello spettro autistico lieve. Il RAADS - R è una intervista clinica strutturata e deve essere somministrata da clinici in ambito clinico. Il RAADS-R Può essere usato anche in adulti che hanno già ricevuto altre diagnosi per comprendere se hanno anche una sindrome di Asperger o una forma lieve di disturbo dello spettro autistico. Il RAADS-R presenta una sensibilità del 97 %, una specificità del 100 % e una affidabilità test-retest $r=0.987$ nello studio di Ritvo et al. del 2011. È stato validato come intervista clinica nel 2011, dopo essere stato pubblicato per la prima volta nel 2008 (20). Sono stati pubblicati da allora numerosi studi che hanno utilizzato il RAADS-R per selezionare soggetti con un disturbo dello spettro autistico lieve o sindrome di Asperger. Il RAADS-R non è stato validato con una norma italiana, ha avuto solo la back-translation, come d'altro canto tutti i test diagnostici per l'autismo (per es. ADOS2, ADI-R, GADS etc....).

L'ADOS modulo 4 (il modulo per adulti verbali) è stato il test usato comunemente per la diagnosi di disturbo dello spettro autistico nell'adulto, è considerato il golden standard ma di fatto non è stato mai normato per adulti con una forma di autismo lieve e sindrome di Asperger e i pochi studi effettuati sulla sua validità non danno risultati incoraggianti (14; 15).

Gli strumenti non sono un'alternativa a una valutazione diagnostica effettuata da un clinico esperto. La valutazione diagnostica attraverso il colloquio clinico fornisce anche una opportunità di esaminare con più attenzione le risposte della persona al questionario e permette al clinico di determinare la validità e l'accuratezza del self rating del soggetto. È utile, quando possibile, coinvolgere un parente, il partner, un amico, nel processo diagnosti-

co perché questa persona può fornire una opinione più oggettiva della storia personale passata e dell'attuale funzionamento del soggetto.

CONCLUSIONI

È importante il riconoscimento di un funzionamento asperger non solo in età infantile e adolescenziale, ma anche in età adulta. Prima di tutto per il riconoscimento delle difficoltà che la persona asperger può avere nella gestione di alcune esperienze della vita quotidiana (e che addirittura le altre persone non trovano problematiche ma addirittura piacevoli), il riconoscimento della sensazione di confusione e sfinimento nelle situazioni sociali, per un cambiamento positivo nell'aspettativa delle altre persone (incoraggiamento piuttosto che critiche riguardo le sue competenze sociali), soprattutto la persona non si sentirà più stupida, pazza, malata o difettosa e potrà accedere a una maggiore comprensione di se stessa, a una migliore capacità decisionale nella scelta del lavoro, delle amicizie e dei rapporti interpersonali e a una perorazione della propria causa (self-advocacy) con la possibilità di accedere a un supporto per il proseguimento degli studi o per l'impiego.

Il trattamento per i soggetti con la sindrome di Asperger è una terapia specifica di tipo cognitivo-comportamentale attraverso il quale la persona, che sia bambino, adolescente o adulto, comprenda e apprenda competenze sociali e emotive. Fondamentale è che i genitori, le insegnanti e gli adulti intorno al bambino o adolescente o adulto conoscano e comprendano il funzionamento Asperger attraverso un training per fornire guida e aiuto e insegnamento. Le condizioni psichiatriche (per es. disturbi d'ansia, depressione, DOC etc....) che si possono associare alla sindrome richiedono un intervento specifico, a volte farmacologico. È importante sottolineare che c'è un'associazione tra la sindrome di Asperger e lo sviluppo di un disturbo dell'umore aggiuntivo o secondario, tra cui depressione, disturbi d'ansia e problemi nella gestione della rabbia. Le persone con la sindrome di Asperger

appaiono vulnerabili a sentimenti di depressione e un bambino/adulto su 3 soffre di depressione clinica (per approfondimenti si rimanda all'articolo specifico su questo stesso numero) (21).

(1) Neuropsichiatra infantile

ASA Italia – Associazione Sindrome Asperger

Spazio Nautilus - Gruppo Asperger in Lombardia

Email: info@aspergereautismo.com

BIBLIOGRAFIA

1. Ssucharewa G.E., *Die Schizoiden Psychopathien im Kindesalter*, *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie*. 1926; 60: 235-261.
2. Asperger H., *Heilpädagogik. Einführung in die Psychopathologie des Kindes für Ärzte, Lehrer, Psychologen und Fürsorgerinnen*. Springer, Wien, 1952.
3. Asperger H. (1944), *Autistic psychopathy in childhood*, translated in Frith U., *Autism and Asperger's Syndrome*. Cambridge University Press, Cambridge, 1991.
4. Asperger H., *Problems of Infantile Autism communication*. The journal of the National Autistic Society, London, 1977.
5. Wing L., *Asperger's Syndrome: a clinical account*. Psychological Medicine, 1981; 11: 115-130.
6. World Health Organization, *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Diagnostic criteria for research*. World Health Organization, Geneva, 1993.
7. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (4th edition)*. American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1994.
8. American Psychiatric Association, *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5*. BookpointUS, 2013.
9. Attwood T., *Asperger's Syndrome: A guide for parents and professionals*. Jessica Kingsley Publishers, London, 1998.
10. Barnard J., Harvey V., Potter D., Prior A., *Ignored or ineligible? The reality of adults with Autism Spectrum disorders*. National Autistic Society, London, 2001.
11. Esbensen A. J., Seltzer M. M., Lam, K. S., Bodfish J.W., *Age-related differences in restricted repetitive behaviors in autism spectrum disorders*. Journal of autism and developmental disorders, 2009; 39 (1): 57-66.
12. Shattuck P. T., Seltzer M. M., Greenberg J. S., Orsmond G. I., Bolt D., Kring S., & Lord C., *Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adults with an autism spectrum disorders*. Journal of autism and developmental disorders, 2007; 37 (9): 1735-1747.
13. G Kent G., J Carrington S., Couter A., Gould J., Wing L., Maljaars J., Leekam, S., *Diagnosing Autism Spectrum Disorder: who will get a DSM 5 diagnosis?* Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2013; 54 (11): 1242-1250.
14. Bastiaansen J. A., Meffert H., Hein S., Huizinga P., Ketelaars C., Pijnenborg M., Bildt A., *Diagnosing autism spectrum disorders in adults: The use of Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) module 4*. Journal of autism and developmental disorders, 2011; 41 (9): 1256-1266.
15. Lai M.C., Lombardo M.V., Pasco G., Ruigrok A.N., Wheelwright S.J., Sadek S.A. & MRC AIMS Consortium, *A behavioral comparison of male and female adults with high functioning autism spectrum conditions*. PloS one, 2011; 6(6), e20835.
16. Baron-Cohen S., Wheelwright S., Skinner R., Martin J., Clubley E., *The Autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high functioning autism, males and females, scientists and mathematicians*. Journal of autism and developmental disorders, 2001; 31(1): 5-17.
17. Ekblad L., *Autism, Personality and Human Diversity Defining Neurodiversity in an Iterative Process using Aspie Quiz*. SAGE Open, 2013; 3(3): 2158244013497722.
18. Baron-Cohen S., Wheelwright S., Robinson J., Woodbury-Smith M., *The adult Asperger assessment (AAA): a diagnostic method*. Journal of autism and developmental disorders, 2005; 35 (6): 807-819.
19. Ritvo R. A., Ritvo E.R., Guthrie, D., & Ritvo M. J., Hufnagel D.H., McMahon W., Tonge, B, Mataix-Cols D., Jassi A., Attwood T., Eloff J., *The Ritvo Autism Asperger diagnostic scale-revised (RAADS-R). A scale to assist the diagnosis of autism spectrum disorders in adults: An international validation study*. Journal of autism and developmental disorders, 2011; 41 (8): 1076-1089.
20. Andersen L. M., Naswall K. I., Nylander L., Edgar J., Ritvo R. A., Bejerot S., *The Swedish version of the Ritvo autism and Asperger diagnostic scale: Revised(RAADS-R). A validation study of a rating scale for adults*. Journal of autism and developmental disorders, 2011; 41(12): 135-1645.
21. Migliarese G. *L'autismo ad alto funzionamento e la sindrome di Asperger: comorbidità, misdiagnosi ed errori terapeutici*. Psichiatria Oggi Anno XXIX, n.1 gennaio-giugno 2016.

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 la citazione dovrà essere riportata indicando tra parentesi il numero relativo al testo citato, ad esempio (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