



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

AnnoXXXI • n. 2 • luglio – dicembre

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.

IN PRIMO PIANO

3 Verranno a te sull'aure i miei sospiri ardenti...
Alcune riflessioni sulla musica e la musicoterapia
di Giannelli A.

11 Psichiatria e Salute Mentale
Le nuove prospettive di lavoro per la SIPL
di Percudani M. e Clerici M.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

15 La musicoterapia nell'ambito della acuzie psichiatrica
Riabilitazione precoce e umanizzazione del setting
di Giannini C., Viganò V., Zavatto F. e Amatulli A.

25 Favorire la salute psichica nei figli di pazienti con gravi disturbi psichici
Criticità ed opportunità
di Beraldo S. e Biffi G.

29 Quaranta anni di riforma psichiatrica
La lettura degli atti parlamentari per affrontare le nuove sfide nella tutela della salute mentale
di Damiani T.

43 Prevenzione della sindrome metabolica nella persona affetta da disturbo psichiatrico in trattamento nei servizi territoriali
di Fumarola G., Frediani G., Biagi M.P., Parini A., Salvi V., Migliarese G. e Mencacci C.

PSICHIATRIA FORENSE

49 L'affidamento del paziente in ambito psichiatrico
di Mantovani R.

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: Giuseppe Croff, *Suora Velata*, 1860.
National Gallery of Art, Washington, D.C.

Favorire la salute psichica nei figli di pazienti con gravi disturbi psichici

Criticità ed opportunità

Beraldo S*, Biffi G**

ASST-Santi Paolo e Carlo

«La depressione, secondo Winnicott, può costituire un' infermità cronica «che impoverisce la capacità d'affetto di un genitore, ovvero può essere una grave turba che si manifesta a periodi con una rottura più o meno improvvisa dei rapporti [...]. Quando un bimbo si trova in quello stadio in cui ha bisogno che la madre si occupi interamente di lui, può essere gravemente disturbato dal fatto di scoprire improvvisamente che la madre è preoccupata per qualcos'altro, qualcosa che riguarda solamente la vita personale di lei. Un bimbo in queste condizioni si sente terribilmente abbandonato»

D. Winnicott, 1992

Nonostante sia da tempo noto come il normale sviluppo psicofisico del bambino possa essere inficiato dalla presenza di un genitore affetto da malattia mentale, capita spesso che proprio i figli di pazienti anche gravi e in carico da anni al Servizio di Salute Mentale, rimangano invisibili agli operatori, soprattutto se minori, a fronte di una relazione continuativa che inevitabilmente porta il clinico a conoscenza del loro contesto esistenziale.

La trasmissione transgenerazionale è da considerarsi un fattore di rischio maggiore per lo sviluppo di patologie mentali (Mattejat F et al., 2008); per quantificare il problema basta riportare pochi dati significativi: circa il 4% della popolazione nei Paesi industrializzati soffre di schizofrenia, disturbo bipolare o depressione maggiore ricorrente (più di 35 milioni di adulti); di questi il 23-32% dei pazienti adulti ha figli minorenni (quindi

8-10 milioni di bambini o adolescenti hanno un genitore affetto da una malattia mentale grave); il rischio per i figli di genitori affetti da patologia mentale di sviluppare life-time un disturbo mentale si aggira tra il 41 e il 77% (Thanhauser M et al., 2017).

L'insorgenza dei disturbi mentali nei figli di genitori affetti da malattia mentale severa è spesso anticipata rispetto alla popolazione generale; per i figli di pazienti psichiatrici il rischio di soffrire della stessa malattia dei genitori è maggiore per chi ha un genitore affetto da disturbo bipolare o da psicosi e lo è ancor più se entrambi i genitori soffrono di disagio psichico o se si hanno alle spalle due o più generazioni con disturbo mentale (3); la patologia della madre influisce più della patologia del padre e la gravità dell'influenza negativa dipende dalla misura in cui il genitore impone la sua modalità di rapporto al figlio (ad esempio una madre paranoide sarà più patogena di una madre oligofrenica vicariata); il corretto inquadramento diagnostico del genitore è elemento protettivo facilitando il distacco emotivo del figlio dalla relazione patogena. La presenza di familiari con patologia mentale si associa fin dai primi anni di vita del bambino a problemi psicosociali ed anche a maggior insorgenza di patologie organiche stress-correlate (asma, atopie) (National Research Council, 2009).

La presenza di un disturbo psichico nel genitore gioca un ruolo sostanziale nel rapporto con il figlio a seconda della gravità, della durata, della sintomatologia e dell'età del bambino quando essa si manifesta.

La letteratura sottolinea che la trasmissione transgenerazionale dipende dall'interazione tra fattori genetici e ambientali e non è solo legata ai primi come verrebbe ovvio pensare. Di recente è stato dimostrato infatti che i nati da genitori affetti da schizofrenia, disturbo bipolare e depressione maggiore oltre all'aumentato rischio di sviluppare la medesima patologia del genitore, presentano anche un rischio aumentato di sviluppare gli altri due disturbi, abuso di sostanze e disturbi d'ansia (Rasic, 2013). Questi risultati possono essere spiegati da quella

che viene definita la “teoria della pleiotropia”, secondo la quale un medesimo genotipo può determinare fenotipi diversi, indicando vie comuni, genetiche e ambientali, negli individui ad alto rischio familiare per patologie mentali severe, probabilmente mediati da fattori epigenetici, vale a dire da quelle modificazioni anche ereditabili che non alterano la sequenza del DNA, bensì la sua espressione genica e che risultano essere indotte dall'ambiente attraverso specifici meccanismi molecolari. In particolar modo fattori ambientali sfavorevoli quali famiglie non supportive, disfunzionali, avversità socio-ambientali ed emotive, deficit cognitivi o difficoltà nel percepire e rispondere ai bisogni della prole nei caregiver possono essere fattori che contribuiscono all'aumentato rischio di sviluppo di malattia mentale (Bora, 2013) (Thorup et al., 2015).

Un altro dato importante su cui ci si sta concentrando, nell'ottica di agire sempre più in termini di prevenzione primaria, è il concetto di markers precoci. Un primo studio risalente al 1962, condotto sui figli quindicenni di madri affette da schizofrenia, evidenziava già allora un incremento del rischio di alterazioni nello sviluppo neuromotorio, comportamentale, cognitivo ed emozionale, presente fin dai primi anni di vita del bambino (Mednick et al., 1987). È oramai assodato che i markers precoci di malattia per un intervento preventivo in fase premorbose sono da considerarsi nel bambino la presenza di un QI deficitario (alcuni deficit cognitivi, ad esempio nella memoria a breve termine, attenzione e funzioni esecutive, sembrano correlare con un maggior rischio di insorgenza di psicosi), un ritardo nello sviluppo neuromotorio e nel linguaggio e un disfunzionamento sociorelazionale, elementi che possono pertanto considerarsi come endofenotipi, cioè manifestazioni che non necessariamente determinano poi l'insorgenza della malattia ma che sono ad essa strettamente correlate e che riflettono una specifica vulnerabilità genetica (Trumph et al., 2015).

A fronte di quanto detto lo psichiatra ha il dovere di porsi il problema della salute dei figli dei suoi pazienti

perché costituiscono uno specifico gruppo cui è essenziale rivolgere interventi preventivi, in primis per evitare che divengano i pazienti di domani e in seconda istanza per il diritto stesso sia del minore di essere tutelato, che dell'adulto, seppur malato, di avere preservato il suo diritto alla genitorialità, fattore quasi sempre protettivo per la salute psichica e come tale da salvaguardare.

Quali sono quindi per noi clinici le opportunità di intervento non essendo gli specialisti direttamente interessati nella cura dei minori? Basterebbe iniziare considerando il paziente anche come possibile genitore e valutando, volta per volta, gli effetti quotidiani che il disturbo psichico ha, in concreto, sulle sue capacità di accudire e occuparsi dei figli, e, soprattutto sulla sua disponibilità a “pensare” al bambino, mantenendo uno spazio mentale adeguato per il figlio. Nell'ambito del DSMD sarebbe opportuno promuovere negli operatori la consapevolezza del rischio e la capacità di rilevare gli endofenotipi o i sintomi subclinici, nonché introdurre interventi sui familiari finalizzati a rafforzare la capacità dei bambini di affrontare gli ambienti stressanti (Individuare un adulto altro di riferimento, dare informazioni chiare circa il disturbo psichico del paziente; promuovere relazioni sociali supportive; fornire informazioni su cosa fare nel caso in cui il genitore sia in difficoltà; favorire l'aggancio ai servizi a loro dedicati -UONPIA, sportelli pedagogici nelle scuole, consultori-), risanando in parte quello scollamento tuttora esistente tra neuropsichiatria infantile e psichiatria e tra cure primarie e specialistiche. In ambito scientifico sarebbe auspicabile colmare le lacune ancor presenti sull'individuazione degli indicatori cognitivi e fisiologici di rischio durante l'infanzia, nonché fornire linee guida che raccomandino screening (test cognitivi, imaging cerebrale) per i suddetti fattori e modalità di intervento efficaci.

Negli ultimi anni, pur rimanendo casi ancor isolati, hanno preso piede alcune iniziative come il Progetto Semola, la pubblicazione di “Si può dire”, un testo divulgativo per i figli di persone affette da malattia mentale

severa, pensato per far capire ai più piccoli di cosa soffrono i loro genitori, ed un portale nazionale “My blue box”, dedicato al tema della prevenzione del disagio nei figli di persone affette da un disturbo psichico grave. Il Progetto Semola è una forma di intervento di tipo psicoeducativo breve derivante da una decennale esperienza fillandese, che si articola in un percorso di tre colloqui, denominato “Let’s Talk about Children” rivolto a tutti i pazienti e ai loro partners, in cui, focalizzandosi sui bambini, si tematizza coi genitori l’importanza di parlare loro del disagio psichico di papà o mamma e di capire come il bambino ne possa risentire nella sua vita quotidiana e nel proprio mondo interno, e di un secondo livello di intervento, il “Family Talk Intervention” che include anche i figli e si svolge in 5-6 colloqui (un colloquio individuale con ciascun figlio e un incontro familiare). Gli obiettivi primari del progetto sono sostenere gli adulti nella loro funzione genitoriale e ad aiutarli a parlare ai figli della sofferenza che stanno vivendo; promuovere la capacità dei minori di far fronte in maniera positiva alle situazioni difficili e a sostenerli nell’esplicitare i loro stati d’animo e le loro domande; migliorare la comunicazione e il benessere relazionale dell’intero nucleo familiare. Ad oggi i colloqui si effettuano c/o la sede dell’Associazione Contatto, in collaborazione con i servizi invianti (attualmente CPS via Litta Modignani) che partecipano al Progetto e che hanno in carico l’utente (www.mybluebox.it). A breve il medesimo progetto verrà avviato anche c/o il Centro Giovani “Ettore Ponti” dell’ASST Santi Paolo Carlo, inaugurato in data 22/11/18.

Le criticità in ambito preventivo ad oggi non sono certo trascurabili; sebbene sia assodato che i disturbi mentali, in particolar modo se cronici ed invalidanti, gravino in maniera complessa e interconnessa su tutta la famiglia, la nostra è ancora una pratica clinica a compartimenti stagni, che ostacola la possibilità di screening precoce; al di là della scarsa comunicazione tra gli psichiatri che trattano i genitori e i servizi di neuropsichiatria rivolti ai bambini, noi specialisti ci

focalizziamo ancora sul singolo utente e, a meno che non sia lo stesso a parlare dei propri figli, di norma quando già mostrano chiari segni di malessere, siamo abituati a considerare la famiglia solo nell’ottica di elemento supportivo al percorso di cura del paziente; i genitori malati, d’altro canto, rifiutano la ricerca di aiuto per mancanza d’iniziativa, perchè incapaci di riconoscere i problemi dei figli o per timore di trasmettere la malattia a i neonati (Krumm et al., 2003). Alcuni genitori inoltre possono aver avuto esperienze negative con i servizi e l’elemento che alimenta la maggior resistenza rispetto ad una possibile forma di intervento, soprattutto nel partner sano della coppia, è il timore che si attivino i servizi di custodia per i figli (Maybery et al., 2009); non si può infatti trascurare che il diritto alla genitorialità del paziente psichiatrico e il connesso diritto alla conservazione dei legami familiari rappresentano una complessa questione dove spesso si scontrano due punti di vista opposti; da un lato l’indicazione, sostenuta per lo più da chi ha in carico il paziente adulto, di mantenere il contatto tra il genitore affetto da malattia psichiatrica e il figlio, rapporto la cui privazione potrebbe essere per lui esiziale e, dall’altro, l’approccio dei Servizi Sociali, maggiormente orientato alla difesa del minore dall’esposizione al disturbo mentale del genitore.

Un superamento delle suddette criticità potrebbe in futuro essere favorito dalla collaborazione tra specialisti diversi disposta dalle modifiche della Legge Regionale del 30/12/2009 apportate con la Legge Regionale n. 15 del 29/06/2016 (L.R. n. 15/2016) nata proprio dall’esigenza di far fronte ai bisogni comuni ad una fascia di popolazione più ampia e trasversale rispetto alle competenze di diversi servizi (Psichiatria, Psicologia, NPI, Dipendenze e Disabilità psichica). La normativa in tale prospettiva sottolinea infatti la necessità di condividere i programmi tra le Unità Operative in collaborazione con tutti gli attori presenti nel territorio (enti locali, scuola, amministrazione giudiziaria, il servizio tutela minori, i servizi sociali e consultoriali).

AFFERENZA DEGLI AUTORI

* *Dirigente Medico Psichiatra CPS Corsico*

** *Direttore Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze(DSMD)*

10. Krumm S., Becker T. et al. *Mental health services for parents affected by mental illness*. Curr. Opin. Psychiatry 2013; 26: 362-368
11. Maybery D, Reupert A. *Parental mental illness: a review of barriers and issues for working with families and children*. J. Psychiatr. Ment. Health Nurs, 2009;16: 784-791

BIBLIOGRAFIA

1. D. Winnicot, *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Roma 1992, p. 102
2. Matthejat F et al. *The children of mentally ill parents*. Dtsch Arztl Int 2008; 105: 413-418
3. Thanhauser M, G. Lemmer et al. *Do preventive intervention for children of mentally ill parents work? Results of a systematic review and meta-analysis*. Current opinion 2017; 30 (4): 283-299
4. National Research Council (United States), *Depression in parents, parenting, and children: opportunities to improve identification, treatment, and prevention*. Washington, DC: National Academies Press; 2009.
5. Rasic D., Hajek T. et al *Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: a meta analysis of family high risk studies*. Schizophr bull. 2013; 40 (1): 28-38
6. Bora E., Pantelis C. *Theory of mind impairments in first episode psychosis, individuals at ultra-risk for psychosis and first degree relatives of schizophrenia: systematic review and meta-analysis*. Schizophr. Res. 2013; 144: 31-36
7. Thorup A.E., Larsen T.M. et al. *Incidence of child and adolescent mental disorders in children aged 0-17 with familial high risk for severe mental illness — A Danish register study*. Schizophr. Res 2018; 197: 298-304
8. Mednick SA, Parnas J et al. *The Copenhagen high risk project, 1962-1986*. Schizophr bull. 1987; 13: 485-95
9. Triumph et al. *The Danish high risk and resilience study — VIA 7 — a cohort study of 520 7-year-old children born of parents diagnosed with either schizophrenia, bipolar disorder or neither of these two mental disorders*. BMC Psychiatry 2015; 15: 233

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 Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliarese

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni