



# PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

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





# SOMMARIO

AnnoXXXII • n. 1 • gennaio – giugno

## 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 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](mailto: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](mailto:info@psichiatriaoggi.it)  
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88  
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

### IN PRIMO PIANO

**3** Elogio del silenzio  
di Giannelli A.

**11** Le sfide della psichiatria  
*Ricerca, conoscenza e competenza*  
di Cerveri G., Clerici M., Percudani M.

### SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

**15** Un posto per i giovani  
*Il progetto del Centro Giovani "Ponti" della Asl "Santi Paolo E Carlo" di Milano*  
di Biffi G., Parabiaghi A., Rigliano P.

**30** Adolescenti e identità riflesse  
*Rischi e potenzialità delle nuove tecnologie*  
di Bruno D.

**37** Operatori psico-socio-sanitari ed eventi traumatici  
*Esiti di un'indagine sul Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze*  
di Carnevali S., Lucchini A., Durbano F.

**46** Indagine sulla qualità percepita dall'utenza nei Servizi Territoriali Psichiatrici  
di Cavallaro S., Frediani G., Biagi M.P., Parini A.M., Migliarese G., Mencacci C.

**54** L'impatto delle patologie psichiatriche nei Dipartimenti di Emergenza ospedalieri  
di Fraticelli C., Casolaro I., Cattaneo A., Salemi O.

**64** L'urgenza psichiatrica nella disforia di genere  
di Grecchi A.

**74** ADHD e Disturbo da Uso di Sostanze  
*Peculiarità diagnostiche, cliniche e di trattamento*  
di Migliarese G., Zita G.

**88** L'esperienza budget di salute di comunità dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda con Amicizia Metodologia E Dati Preliminari  
di Morganti C., Porcellana M., Biancorosso C., Fontana R., Lanzo F.R., Malchiodi F., Mastromo D., Motto D., Oltolina M., Savino C., Vairelli F., Zanolio A., Percudani M.

**95** La salute fisica degli utenti  
*Obiettivo condiviso da utenti, operatori, familiari*  
di Porcellana M., Morganti C., Antognoni G., Rapuano A., Lopes C., Maggioni S., Malchiodi F., Oltolina M., Porcu T., Zanolio A., Percudani M.

### PSICHIATRIA FORENSE

**100** La posizione di garanzia e il medico psichiatra  
di Pellegrini P.

### OLTRE LO SPECCHIO

**111** Qualcuno volò sulla villa  
di E.S.

IN COPERTINA: Pietro Baratta, *Saggezza, 1705-08*  
*Santi Giovanni e Paolo, Venice*

©WEB GALLERY OF ART

## PSICHIATRIA OGGI

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:

[www.psichiatriaoggi.it](http://www.psichiatriaoggi.it)

## Adolescenti e identità riflesse Rischi e potenzialità delle nuove tecnologie<sup>1</sup>

*Davide Bruno\**

### INTRODUZIONE

In questo lavoro dedicato ai rischi e alle potenzialità delle nuove tecnologie in adolescenza parlerò dalla mia prospettiva di terapeuta per adulti. Gli psichiatri che si occupano di pazienti maggiorenni si sono recentemente abituati sempre di più ad incontrare gli adolescenti e le loro famiglie nei Servizi per l'urgenza quali il Pronto Soccorso e il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, a cui spesso viene delegato il ricovero per l'insufficienza di reparti di Neuropsichiatria Infantile all'interno del Sistema Sanitario. Si producono così situazioni complesse che rimandano non solo allo sviluppo e al continuo aggiornamento delle competenze tecniche nel campo della psicopatologia dell'età evolutiva, ma anche alla collaborazione tra Servizi e specialisti. Del resto, l'adolescenza, che viene concepita come un periodo di passaggio tra l'infanzia e l'età adulta, necessita della messa in campo di conoscenze e professionalità diversificate appartenenti al campo nella psichiatria infantile e degli adulti, a seconda del momento in cui si trova il paziente nel corso della presa in carico.

Al pari dell'età adolescenziale, che è spesso transitata da rapidi cambiamenti, l'approccio alle nuove tecnologie e all'uso che ne viene fatto è caratterizzato da continui mutamenti ed evoluzioni, tanto da rendere una conoscenza aggiornata ed esaustiva praticamente impossibile. Anche Internet, come gli adolescenti, è 'imprendibile' e forse questa è una delle molteplici ragioni per cui tale strumento esercita la sua attrattiva soprattutto in quest'età.

I giudizi in merito dividono i clinici: alcuni considerano l'uso di alcune applicazioni quali ad esempio i social network dannoso rispetto al rischio di generare condotte di dipendenza, altri invece lo pensano come un'estensione della libertà di pensiero e azione degli individui. Alcuni clinici usano questi mezzi anche all'interno della propria attività professionale, promuovendola ad esempio attraverso un sito o per praticare psicoterapie 'a distanza', mentre altri considerano che l'uso di questi mezzi esponga eccessivamente alcune parti della vita privata del terapeuta e non giovi alla sua 'neutralità'. Come è possibile sottrarsi a queste polarizzazioni riguardo ai giudizi di valore che gravano su questi nuovi mezzi, senza rimanerne acriticamente affascinati, ma anche senza rifugiarsi in un'astinenza difensiva?

Internet e le nuove tecnologie permeano la vita di noi tutti, clinici e pazienti, tanto che è praticamente impossibile sottrarsi al loro utilizzo. Ralph Linton, un antropologo americano, ha affermato a proposito della cultura che essa è come l'acqua in cui sono immersi i pesci: essi possono vedere attraverso, ma come farebbero a descriverla se non tramite l'esperienza che ne fanno? Così, trattando le nuove tecnologie alla stregua di produzioni culturali, possiamo tentarne una descrizione interrogando l'esperienza nostra e altrui, in particolare dei pazienti. Il mio approccio attraverserà quindi alcune esperienze cliniche con adolescenti e giovani adulti, presentate sotto forma di vignette, per tentare una comprensione del significato che queste tecnologie rivestono all'interno della terapia nei Servizi di Salute Mentale.

### IL VIRTUALE COME ESTENSIONE DELLO SPAZIO PSICHICO

Le nuove tecnologie, come ad esempio gli smartphone, sono state presentate da alcuni autori come «protesi»

1. Relazione presentata presso il Convegno "Adolescenti e genitori dis-connessi. Come orientarsi nella complessità dell'era digitale" tenutosi il 24 novembre 2018 presso l'Università degli Studi di Padova

---

somatiche, per sottolineare la modalità quasi corporea di partecipazione dell'individuo alla vita sociale attraverso la digitalizzazione dell'esperienza (Preta 2007; Lombardozi 2007; Civitarese 2015). Tuttavia, se esse rappresentano un'estensione quasi somatica degli individui, ci si potrebbe chiedere se non si potrebbe parallelamente affermare che tali mezzi rappresentano un'estensione della vita psichica.

Fernando Pessoa<sup>2</sup> ha scritto che la letteratura, e l'arte in generale, è la dimostrazione che la vita non basta. Le persone, cioè, hanno bisogno per vivere di immaginare continuamente altri possibili, sapendo contemporaneamente che essi non sono la realtà. Quest'area normale di illusione per la psicoanalisi rientra nei cosiddetti fenomeni transizionali descritti da Winnicott. Tuttavia, quel che interessa qui sottolineare è l'idea che sia indispensabile anche per le persone cosiddette sane un'estensione della vita psichica che abbia in qualche modo a che fare con il reale. L'esperienza che ne deriva non arriva ad avere un carattere delirante perché avviene, come ad esempio per le arti, all'interno di uno spazio culturale co-costruito e condiviso a livello sociale, che permette di godere della sovrapposizione delle aree intermedie dei singoli individui appartenenti ad uno stesso gruppo (Winnicott, 1951).

Gli adolescenti amano giocare su queste frontiere, in un modo del tutto peculiare. Quel che una volta era presente materialmente nella loro camera, si è spostato in gran parte nel mondo «virtuale»: i loro smartphone contengono per esempio «oggetti digitali» che fanno riferimento a cantanti, attori e personaggi famosi con cui intrattengono un rapporto quasi personale, illudendosi che essi possano essere «a portata di mano», essendo al contempo consapevoli della distanza che li separa nella vita reale. La figlia quindicenne di una mia conoscente amava ripetere che avrebbe avuto una relazione con tal cantante, fantasticando sui modi per

incontrarlo e farsi notare da lui. Lo seguiva sulla sua pagina Facebook e su Instagram, prodigandosi in «mi piace» e commenti che lui avrebbe letto. Tuttavia, era in qualche misura consapevole che tali comportamenti erano sostenuti e sostenevano a loro volta un'attività fantasmatica, che non necessariamente avrebbe avuto riscontro nella realtà. Una volta, interrogata a proposito, rispose quanto le piacesse il suo idolo, «non sono mica pazza! Lui è una persona reale, da qualche parte esiste, sta facendo la sua vita perché non mi ha ancora incontrato... io ci voglio provare, anche se è difficile, magari c'è una possibilità su un milione, due milioni, chi lo sa, ma non è che non esiste!».

### **VEDERE, VEDERSI**

Molti social network si basano su un uso privilegiato dell'immagine: su Facebook è possibile caricare foto e video, mentre Instagram è dedicato esclusivamente a tale attività. Possiamo affermare in generale che l'immagine, attraverso le proprie qualità estetiche, rimanda alla produzione di un immaginario. Senza spingerci nei casi in cui è possibile per una persona sperimentare nuove identità attraverso l'uso di avatar o di falsi profili<sup>3</sup> (Berlinioni & Bruno 2012), si potrebbe dire che la fotografia sollecita la creazione di nuovi immaginari in quanto offre un'immagine disincarnata, che non è soggetta alle leggi che interessano invece il corpo. Essa può essere costruita, scattata da angolature differenti, sotto una luce differente, può essere infine scelta e modificata. Attraverso la fotografia, una persona può scegliere quali parti di sé mostrare e come incanalare l'immaginazione dell'altro, tanto che non è raro raccogliere racconti di persone che si sono conosciute sul web, rimaste assai deluse dopo che si sono incontrate realmente.

Il corpo è comunicato per immagini che vengono attivamente costruite allo scopo di renderlo fruibile

---

2. Obras em prosa. Páginas sobre Literatura e Estética

3. Tale effetto può essere ottenuto in diversi modi, usando ad esempio pseudonimi all'interno dei social network

---

attraverso la costruzione di immaginari, all'interno di uno spazio di comunicazione condiviso (Belting, 2001). In questo senso, è il processo comunicativo a prendere il sopravvento sul contenuto della comunicazione, dal momento che il contenuto semantico di un'immagine è necessariamente sovradeterminato. Le immagini costruite per i social network devono non solo attirare l'attenzione, ma anche essere ricordate il più a lungo possibile, in un mondo quale quello del web effimero e saturo di contenuti visivi. Un'immagine è degna di essere notata e ricordata solamente se si differenzia dalla percezione quotidiana, incorporando ad esempio dei tratti eterogenei e non banali (Severi 2015): sappiamo dalle interviste ad alcuni influencer, ad esempio, quanto lavoro richieda lo scatto di una fotografia o di un semplice selfie, per non risultare scontato.

L'esplorazione di differenti identità e la ricerca di una propria originalità sono temi che caratterizzano l'età adolescenziale, entrando in un rapporto di amplificazione con questi aspetti del web. In alcuni casi, però, quest'uso sovradeterminato dell'immagine fallisce, ed essa viene utilizzata in maniera concreta, come una «prova» di ciò che sta avvenendo. Ricordo il caso di una paziente di quattordici anni per cui sono stato chiamato in consulenza in Pronto Soccorso durante una notte di guardia. La collega pediatra mi aveva allertato urgentemente per alcune crisi di agitazione psicomotoria presentate dalla ragazza, per cui si era reso necessario non solo il ricorso alla sedazione farmacologica, ma anche ad alcuni esami strumentali per escludere una patologia epilettica. Quando arrivo nella sala di consultazione, la trovo distesa su una barella, concentrata nello scatto di alcuni selfie col cellulare. Trovandomi intento ad osservarla, si rivolge verso di me e chiarisce subito che sta scattando alcune foto per i suoi amici, perché possano vedere dove si trova e quanto sta male, tuttavia non vuole in alcun modo parlare con me, perché «non ha niente da dirmi». Durante il successivo colloquio con i genitori emerge una situazione

familiare assai complessa conseguente alla loro separazione, in cui ognuno dei due era troppo preoccupato di «rifarsi una vita» per vedere l'altro, tanto che entrambi affermavano di non «aver visto» quanto la figlia stesse male, attribuendo alcuni comportamenti di self-cutting alla frequenza di «cattive compagnie».

L'uso del selfie diventa in questo caso un modo concreto per «essere visti», da cui può iniziare l'esplorazione delle vicende familiari e personali della paziente. A tal proposito presenterò in maniera più approfondita il caso di una giovane adulta originaria della Cina, in cui l'uso dei social network ed il ricorso alla scrittura dei post riveste un analogo significato rispetto alla questione dell'«essere visti» in un contesto di migrazione personale e familiare, ponendo inoltre i temi dello «straniero», dei legami con il Paese d'origine e con la propria storia.

## LA STORIA DI AI

Ai è una ragazza poco più che maggiorenne nata in Cina, arrivata qui insieme al padre e al fratello, per raggiungere la madre che già abitava e lavorava in Italia, dove ha aperto un negozio di sartoria. La paziente viene inviata al CPS dal servizio di Psicologia Clinica di un grande ospedale della città, a cui si è inizialmente rivolta per una visita ginecologica ed esami microbiologici per la ricerca di malattie veneree. La collega psicologa che ha in carico la paziente è infatti preoccupata non solo per la sua importante situazione di ritiro sociale, ma anche in merito ad alcune frasi della ragazza, in cui afferma di aver l'intenzione di «farsi del male». Dal momento che la paziente non parla italiano, è stata richiesta la figura di un traduttore che sia presente durante le sedute. La condizione di isolamento sociale e deafferentazione culturale in cui si trovava Ai ha suggerito la possibilità di una presa in carico di gruppo, che prevedesse la presenza di un'équipe multidisciplinare a fianco dello psichiatra, per cui sono stati coinvolti, oltre al traduttore, l'educatrice e lo psicologo del CPS. Tale presa in carico riprende, se-

---

condo un modello “a geometria variabile”, riconfigurato in relazione alle esigenze del caso e alle disponibilità del servizio, il dispositivo etnopsichiatrico di presa in carico francese (Bruno 2017, Moro 2010). Agli incontri è presente la madre della ragazza, che racconta parti della storia della paziente che quest’ultima non riesce a riferire.

La consulenza ginecologica è stata richiesta da Ai per il timore di essere stata infettata dallo zio paterno, che avrebbe abusato di lei durante l’infanzia. Di fatto, Ai si mostra profondamente arrabbiata nei confronti della madre, a cui rimprovera di averla abbandonata una prima volta a sei anni, in seguito all’arresto per la bancarotta dell’azienda di famiglia, e una seconda in seguito alla migrazione in Italia. La madre non l’avrebbe “protetta”, al pari del padre e del nonno paterno che non hanno punito il suo aggressore. In seguito a quel primo abbandono e alle sue conseguenze, la paziente non sarebbe più stata la “bambina gioiosa ed estroversa” di prima, e avrebbe trascorso il suo tempo in casa, guardando la televisione o chattando sui social network. La rabbia di Ai, che si esprime attraverso un tono dell’umore caratterizzato da note di disforia, originerebbe non solo da un esplicito vissuto di inadeguatezza, per cui si sente costantemente inferiore e non accettata dai coetanei, ma anche dal fatto che si sentirebbe poco considerata dai suoi stessi genitori: durante una seduta si arrabbia notevolmente con la madre che risponde ad una chiamata di lavoro al telefono cellulare. La paziente esprime, attraverso i propri comportamenti, il bisogno di essere “vista” dagli altri: la frequenza sui social network cinesi, dove pubblica quotidianamente diversi post in cui manifesta la propria sofferenza, mostrandosi delusa se non vengono commentati dagli utenti, riveste il significato di cercare un mezzo attraverso cui gli altri la possano prendere in considerazione, diversamente da quanto avvenuto in passato. Nel corso delle sedute, la paziente fa leggere i propri messaggi alla mediatrice, perché li traduca al resto del gruppo. In questo contesto, le minacce autolesive sono

state interpretate come un estremo tentativo perché il suo dolore possa essere visto e accolto.

La presenza di diverse figure professionali nella presa in carico di gruppo permette una lettura multidisciplinare della problematica portata dalla paziente: durante un suo intervento, ad esempio, l’educatrice chiede alla ragazza se dispone di una rete sociale di riferimento, ovvero di amici con cui si trova. Ai risponde di non avere nessun amico in Italia, in quanto non solo non parla italiano, ma anche con i connazionali si vergogna ritenendo che la sua pelle sia troppo scura rispetto a quella delle coetanee. In Cina, infatti diversamente che in occidente, è considerato un segno di bellezza non solo avere una carnagione molto chiara, ma anche poterla mantenere tale. L’intervento psichiatrico si è avvalso della prescrizione di una terapia psicofarmacologica a base di olanzapina a basso dosaggio, utilizzata in questo caso come stabilizzatore dell’umore e per mitigare la componente rabbiosa della paziente, terapia in cui Ai afferma di aver trovato beneficio. Dal punto di vista psicologico, si può osservare nella paziente una posizione di ambivalenza tra il desiderio di instaurare delle relazioni di fiducia ed emotivamente coinvolgenti, e la paura di essere nuovamente abbandonata e delusa: in questo senso il web si mostra uno strumento non eccessivamente intrusivo, che può essere utilizzato “al bisogno”, secondo le necessità della paziente, troppo a lungo ignorate, nella speranza che da qualche parte ci sia qualcuno disposto ad ascoltarla. I social network rappresentano un luogo “altro”, diverso dalla Cina dove ha vissuto esperienze traumatiche e dall’Italia nel cui contesto non riesce ad inserirsi: durante una seduta riporta quanto le piacerebbe partire per stabilirsi in Olanda, che non ha mai visto, ma che immagina come un Paese libero in cui può finalmente trovare il suo posto.

### **ESSERE IN RETE**

Il funzionamento di Internet rimanda ad una rete di collegamenti reali e virtuali: la sua estensione permette di

pensare che da qualche parte nel mondo ci sia qualcuno accessibile e “disponibile”, in qualunque momento, il che può favorire le condotte di dipendenza (Bruno&Berlincioni 2012). In questo senso, il concetto di simultaneità introdotto da Civitarese (2012) rimanda ad un’idea di assenza di tempo in quanto tutto, dal libro su Amazon, al film in streaming, al sesso virtuale è “a portata di mano”, tanto da soddisfare immediatamente il bisogno. Dal punto di vista neurobiologico è stato del resto dimostrato il ruolo del sistema della ricompensa costituito dal circuito corteccia-gangli della base-talamo in cui le proiezioni di dopamina dall’area tegmentale ventrale (VTA) al nucleo accumbens (NAc) e dalla substantia nigra (SN) allo striato dorsale sono coinvolte nelle condotte di dipendenza in genere (Wang, Zhao, Yu et al. 2018). Il funzionamento di Facebook, basato sul sistema dei “mi piace” e del rinforzo narcisistico, ha inoltre ulteriormente stressato gli aspetti legati alla gratificazione.

In alcuni casi, tuttavia, la funzione di “collegamento” di Internet ha permesso la formazione di comunità (e dei relativi haters), in cui appare in primo piano il sentimento di appartenenza, quasi al di là dei contenuti particolari espressi, nel bene o nel male. Nei gruppi frequentati dalle pazienti con disturbi del comportamento alimentare si trovano per esempio non solo consigli di diete sempre più restrittive e condotte di eliminazione, ma anche e soprattutto “sostegno” e incentivi per perpetuare la malattia. Ovviamente esiste anche il caso contrario, di gruppi di auto-aiuto per avviare un processo di terapia. Spesso Internet costituisce inoltre uno spazio in cui maturano incontri tra persone, e in cui è possibile “restare in contatto” nonostante le distanze geografiche e sociali (si pensi ad esempio all’uso che fanno i migranti di alcune funzioni come ad esempio whatsapp o messenger). Nonostante l’uso delle nuove tecnologie sia associato ad alcune patologie adolescenziali come l’hikikomori, caratterizzate da comportamenti di ritiro in società ad alta competitività come quella giapponese, la funzione

di “collegamento” della rete può al contrario permettere ad alcune persone di uscire da situazioni di isolamento a volte estremamente invalidanti. Come si può notare da questa breve rassegna, Internet può dare vita a comportamenti antitetici tra loro se pensati in senso assoluto, ma che acquistano un significato peculiare se calati nel contesto all’interno del quale prendono vita. Rispetto al tema dell’essere “in contatto” presenterò quindi il caso di un’adolescente ricoverata nel reparto di psichiatria, in cui tale problematica assume un significato particolare in relazione al suo funzionamento psichico e alla sua storia.

### IL CASO DI LARA

Lara è una ‘ragazza difficile’: a 16 anni è ricoverata da mesi in SPDC perché nessuno riesce a ‘tenerla’, né dall’uso continuo di sostanze, né dalle fughe ripetute da casa. «Questo è un carcere! Sono chiusa qui dentro e ho l’ansia, ho bisogno di una puntura da cavallo!», mi dice più volte con la richiesta continua di terapie aggiuntive per «spegnere il cervello e non pensare». Trova il reparto per adulti «non adatto a lei», «qui sono tutti matti, mentre io non sono così». Era stata ricoverata precedentemente in Pediatria, in assenza di posti letto presso la NPI, ma era scappata anche da lì, si era fatta e i colleghi non l’avevano più voluta. L’SPDC rimaneva l’ultima possibilità, insieme a quella dell’ennesima comunità per tossicodipendenti dove è intenzionata ad andare, prima che arrivi la sentenza che la condanna per oltraggio a pubblico ufficiale.

Figlia unica di una famiglia ‘bene’, afferma senza sentimenti di voler ‘distuggere’, di ‘volersi autodistuggere’, anche se non ne sa il motivo: «Ho partecipato a manifestazioni violente, poi il giorno dopo andavo a cantare in Chiesa». I colloqui con lei sono molto difficili, spesso diventa provocatoria e inutilmente aggressiva, tanto da suscitare nell’interlocutore intensi sentimenti di rifiuto. A volte, soprattutto di notte, si mostra più bisognosa, di rassicurazione e conforto, lato che mostra soprattutto con gli infermieri: «Ho fatto un incubo, mi potete tenere qui con voi?».

---

Sembra che Lara sia imprigionata non solo in SPDC, ma soprattutto dall'uso massiccio di meccanismi di scissione: a volte è una 'bambina bisognosa', più spesso una adulta che ha 'provato tutto nella vita', come ama affermare con una certa ostentazione: «una volta sono anche scappata da casa per diversi giorni, mi sono resa irreperibile, i miei hanno fatto denuncia alla Polizia. Poi però avevo quasi voglia che mi trovassero». Troppo grande per la pediatria, troppo piccola per la Psichiatria adulti.

Per lei 'non c'è posto', non solo perché è nella fase dell'adolescenza, ma anche perché sembra mostrare molto meno o molto più della sua età. Non c'è niente che possa essere pensato e detto, ma solo agito in maniera destrutturante e per opposizione. Lara è impegnata in un'evacuazione continua e coatta delle emozioni e dei sentimenti, ma anche dai pensieri dell'altro, che non può che rifiutarla.

Un giorno, durante il giro medico, la vedo colorare dei mandala, mi sembra incredibilmente sola. Le chiedo se ha degli amici: «Ne avevo», mi risponde sorridendo, «ma ho fatto diverse comunità, non vado più a scuola e adesso i miei non vogliono darmi nemmeno più il cellulare perché faccio casini». «Almeno sul cellulare avevo Facebook, avevo messo proprio il mio nome, così i miei amici potevano trovarmi, avere notizie...così rimanevamo in contatto. Ora sono fuori dalla società!». È stata una delle poche volte che l'ho trovata autentica e «in contatto» con l'interlocutore. Di lì a poco mi chiederà una terapia al bisogno, perché ha pensato che forse la comunità in cui dovrebbe essere inserita non la vorrà.

Mi è venuto da pensare al termine di 'collegamento' usato da Lara rispetto al social network: lei che sembra così «scollegata» e scissa usava Facebook per «rimanere in contatto», dimostrando quanto sia importante per lei, ma anche difficile nel mondo reale. Nel mondo reale infatti si producevano 'scollegamenti', con le persone, tra istituzioni e servizi (pediatria, Psichiatria adulti, NPI, Serd). Da un certo punto di vista mi sono chiesto se non poteva essere un suggerimento, non solo per tentare di

raggiungerla nel mondo per lei così difficile dei pensieri e delle emozioni, ma anche un invito a 'mettetevi d'accordo', per provare a trovare un progetto che potesse "tenere" ed essere adatto a lei.

## CONCLUSIONI

Le nuove tecnologie, e Internet in particolare, possono apparire paradossali per chi si accinge a studiarle, in quanto contengono elementi altamente eterogenei e contraddittori, sia sincronici che diacronici: dal punto di vista delle dinamiche sociali, un tempo si poneva particolare attenzione alla possibilità di anonimato offerte da tali mezzi, mentre oggi si discute incessantemente della tutela della privacy e dei dati sensibili su Facebook, per esempio. Le mail erano usate in principio come forma di comunicazione informale, in opposizione alla posta cartacea, mentre attualmente sono correntemente utilizzate per comunicazioni di lavoro, mentre quelle informali si sono spostate su altre piattaforme. In terapia, i racconti sugli incontri organizzati tramite le chat possono rivestire un carattere difensivo per alcuni pazienti, non per altri.

Studiare le nuove tecnologie senza tener conto del contesto può avere come conseguenza quella di renderle dei feticci da museo, avulse dall'uso che ne fanno le persone e dalle loro motivazioni, eludendo la dinamica che si instaura tra produzioni culturali, società ed individui. Rifiutare l'idea deterministica che siano questi nuovi mezzi a renderci in una tale maniera o in un'altra, permette di porsi in una prospettiva in cui è possibile evidenziare come le persone agiscono attraverso le nuove tecnologie, e quali significati questo uso riveste, nonché a quali bisogni corrisponde. Il rapporto dell'uomo col mondo e con se stesso è sempre stato mediato dalla cultura e dall'uso delle produzioni culturali, tra cui possiamo annoverare Internet. L'umanità non sta quindi diventando più mediatizzata, ma diversamente mediatizzata (Miller 2016). Il mondo contemporaneo è attraversato,

come gli adolescenti di cui ci occupiamo, da rapidi cambiamenti che è fondamentale saper comprendere all'interno di una prospettiva olistica. La questione centrale non è quindi se è Internet a rendere gli adolescenti più dipendenti, ma piuttosto perché e per soddisfare quali bisogni ciò avviene. Gli studi epidemiologici sui grandi numeri possono trovare in maniera più o meno accurata correlazioni tra fenomeni, ma non possono dire molto riguardo a ciò di cui gli esseri umani hanno bisogno per vivere. La psichiatria può illuminare in questo senso gli studi di neurobiologia, allargando il campo d'indagine e considerando come il proprio "oro" quanto emerge dalla relazione terapeutica con i pazienti.

#### AFFERENZA DEGLI AUTORI:

\* MD, PhD in Public Health and Education. Psichiatra presso il Dipartimento di Salute Mentale e Neuroscienze dell'ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano

#### BIBLIOGRAFIA

1. Belting H., *An Anthropology of Images: Picture, Medium, Body*. Princeton University Press, 2011.
2. Berlincioni V., Bruno D., *Inter-connessioni: Internet, cultura e psicopatologia nel mondo contemporaneo*. Quaderni degli Argonauti, 24, 2012: 61-75.
3. Bruno D. (2017) Alle frontiere della 180. Storie di Migranti e Psichiatria Pubblica. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore
4. Civitarese G., *Internet e la vita simultanea*. Quaderni degli Argonauti, 24, 2012: 33-44
5. Lombardozi A., *Tecnologie mediatrice. Nuovi paesaggi del Sé. Una prospettiva di antropologia psicoanalitica*. Psiche 2, 2017: 61-81
6. Miller D., *The Internet: Provocation*. Correspondences, Cultural Anthropology website, April 4, 2016. <https://culanth.org/fieldsights/847-the-internet-provocation>
7. Moro, *Nos Enfants Demain*. Pour une société multiculturelle. Paris: Odile Jacob, 2010.
8. Preta L., *Editoriale*, Psiche 2, 2007: 7-12
9. Severi C., *The Chimera Principle: An Anthropology of Memory and Imagination*. Chicago: University of Chicago Press, 2015.
10. Wang R, Li M, Zhao M, Yu D, Hu Y, Wiers CE, Wang GJ, Volkow ND, Yuan K, *Internet gaming disorder: deficits in functional and structural connectivity in the ventral tegmental area-Accumbens pathway*. Brain Imaging Behav. Jul 27, 2018.
11. Winnicott (1951), *Oggetti transizionali e fenomeni transazionali. Dalla Pediatria alla Psicoanalisi*. Martinelli, Firenze, 1975.

## 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](mailto: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](mailto: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