



# PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

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





# SOMMARIO

Anno XXXIII • 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** **Psichiatria ai tempi di sars-cov-2: il caso di Codogno**  
di Paletta S., Grassi S., Bertorello A., Bonizzoni M., Grasso F., Cerveri G.

### PARERI

**11** **Tossicodipendenza: normalità o coercizione alla cura?**  
*Possibilità e limiti di un approccio ad una "doppia diagnosi" che cambia sempre più velocemente*  
di Clerici M.

### SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

**20** **Interventi psichiatrici di consulenza e collegamento nei reparti COVID-19**  
*L'esperienza lariana*  
di Alamia A., Casolaro I., Guanella E., Banfi F., Ferrari R., Fraticelli C.

**30** **Studio quali-quantitativo di follow up sul passaggio e la continuità delle cure dalla npia alla psichiatria adulti nei giovani in età di transizione**  
di Carnevali C., Meiattini R., Montrasio C., Durbano F.

**40** **I Disturbi da Stress nel personale sanitario**  
*Un modello di intervento durante l'emergenza Covid-19 nell'ASST di Lodi*  
di Cibra C., Marasco M., Grossi C., Diadema E., Carmassi C., Gesi C., Dell'Osso L., Paglia S., Cerveri G.

**48** **Musicalità e psicopatologia: il potere riabilitativo del canto**  
di Crespi G., Tringali A., Anguilano L., Viganò F., Limonta M., Clerici M.

**57** **¡VAMOS!**  
*Un progetto terapeutico-riabilitativo per una psichiatria oltre i confini*  
De Adamich B.M., Parabiaghi A.

**64** **Impatto di covid-19 sui servizi psichiatrici d'urgenza**  
*L'esperienza milanese del Fatebenefratelli-Sacco*  
di Dragogna F., Russo S., Mencacci C.

**71** **Il servizio per l'ADHD dell'adulto durante la pandemia da COVID-19**  
*Tra riorganizzazione e individualizzazione degli interventi*  
di Uccello M., Meola L., Fraticelli C.

### PSICHIATRIA FORENSE

**76** **Uso di misure contenitive e responsabilità dello psichiatra**  
di Mantovani R.

**78** **Dalla sentenza della Corte di Cassazione n. 99 del 2019 al bilanciamento tra il diritto alla salute dell'individuo affetto da patologie psichiatriche entrato nel circuito penale, il diritto alla sicurezza della collettività e le responsabilità e le risorse della psichiatria territoriale: i Dipartimenti di Salute Mentale come "vittime" o come attori protagonisti?**  
di Amatulli A.

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

# Il servizio per l'ADHD dell'adulto durante la pandemia da COVID-19

*Tra riorganizzazione e individualizzazione degli interventi*

*Marco Uccello\*, Lucia Meola\*, Carlo Fraticelli\**

## ABSTRACT

L'emergenza legata alla pandemia da Coronavirus 2019 Disease (COVID 19) ha reso necessaria la riorganizzazione dei servizi per la salute mentale, al fine di garantire sia la continuità dell'assistenza agli utenti e ai loro famigliari sia il contenimento dei rischi di contagio. Un criterio aggiuntivo che ci ha guidato nella ridefinizione del modello di funzionamento dell'ambulatorio sovrazonale per l'ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) dell'adulto dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Lariana, è l'aver garantito un alto livello di personalizzazione degli interventi, soprattutto nella distinzione tra programmi da erogare in sede e quelli da fornire a distanza. Per far ciò abbiamo identificato due indicatori: il livello di disregolazione emotiva e il livello di stress percepito. L'applicazione di questi due indicatori all'utenza afferente al nostro servizio ha permesso di distinguere due gruppi: un gruppo ad alta disregolazione ed alto stress a cui abbiamo erogato interventi prevalentemente in sede e un gruppo a basso livello di disregolazione emozionale e basso stress a cui abbiamo potuto fornire interventi a distanza. Tale riassetto ha permesso di coniugare la continuità terapeutica, il monitoraggio clinico di aderenza ed efficacia e la personalizzazione degli interventi. L'insieme degli interventi multimodali attuati si è tradotto nel miglioramento della risposta emozionale individuale e l'espressione di comportamenti adattivi e di aderenza alle regole di protezione individuale e interpersonale.

## INTRODUZIONE

La pandemia da Coronavirus 2019 Disease (COVID-19) sta determinando un cambiamento significativo a tutti i livelli della società. I servizi sanitari sono chiamati a fronteggiare l'emergenza garantendo l'assistenza agli utenti e ai loro famigliari e contenendo i rischi del contagio. Le persone affette da disturbo da deficit di attenzione e iperattività (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder – ADHD), sottoposte come il resto della popolazione a misure di distanziamento e protezione dalla diffusione del contagio, sono particolarmente vulnerabili allo stress correlato. L'epidemia in atto, come è naturale, ha posto alcune importanti domande ai professionisti della salute mentale su come fornire le cure migliori all'interno delle nuove restrizioni (Cortese et al., 2020) e ha motivato una significativa riorganizzazione della risposta assistenziale da parte dell'équipe dell'ambulatorio dedicato ai soggetti adulti affetti da ADHD dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Lariana. Tale attività clinica, nata all'interno del Centro Psicosociale di Ossuccio (Como), è erogata da un centro specialistico sovrazonale, punto di riferimento per la nostra e le ASST limitrofe, ed è ricompresa in uno specifico programma innovativo dipartimentale di psichiatria finanziato da Regione Lombardia (Progetto TR104 "Ambulatorio ADHD dell'adulto"). Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) della ASST Lariana è riconosciuto come centro prescrittore per i trattamenti specifici ed il responsabile del Centro di Ossuccio è professionista abilitato alla prescrizione dei farmaci inseriti nei registri AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) per ADHD adulti.

Sulle persone agiscono due stressors correlati alla pandemia: il riadattamento funzionale al cambiamento di vita e il timore, l'incertezza che una patologia tanto subdola e potenzialmente grave suscita. In questo contesto, la risposta individuale allo stress diventa un fattore determinante per raggiungere e mantene-

---

re una buona salute mentale. Più che mai in questo momento, appare centrale valutare come risponde al cambiamento la persona adulta affetta da ADHD. Nel riorganizzare i nostri servizi, siamo chiamati ad avere un'ottimale conoscenza delle risorse individuali di risposta allo stress identificando elementi predittivi di benessere o di crisi per poter erogare servizi efficaci ed efficienti dal punto di vista sanitario con un ottimale livello di personalizzazione. Scopo di questo lavoro è presentare l'osservazione delle reazioni comportamentali ed emotive manifestate dagli individui ADHD adulti afferenti al nostro servizio ambulatoriale durante il periodo COVID-19. Illustreremo inoltre, gli interventi trattamentali in un'ottica multimodale attuati per migliorare le capacità adattive dei pazienti nel contesto dell'emergenza attuale.

## ADHD E STRESS

In questo sistema appaiono centrali la risposta individuale al cambiamento e le basi neurobiologiche di funzionamento del "cervello ADHD" sotto stress. Per quanto riguarda il primo elemento, in un recente studio effettuato su adulti ADHD pubblicato sul sito di ADDitude (ADDitude ADHD Editorial Board, 2020) è stato posto l'accento sulle risorse insite nel "sistema ADHD". Le persone affette da ADHD possono rispondere al cambiamento in modo più adattivo rispetto al resto della popolazione. Il lockdown impone il cambiamento di abitudini introducendo delle modifiche agli stili di vita che possono essere adattivi per la persona affetta da ADHD quali, lo smart-working con un incremento di dinamicità e riduzione di monotonia al lavoro, riduzione degli impegni con una maggiore libertà nella gestione del tempo libero e minore aspettativa di organizzazione e ordine, minori richieste ambientali convenzionali, uso dei dispositivi smart (smartphone, tablet, computer) nelle dinamiche relazionali sociali. Il cambiamento, per le persone affette da ADHD, può fungere da *sensation/novelty stimulus* che stimolando opportunamente il

sistema dopaminergico centrale determina iperfocus e miglioramento esecutivo. Accanto a questa modalità positiva e adattiva di risposta al lockdown, altre persone affette da ADHD rispondono con un incremento dei livelli di stress esprimendo difficoltà a confrontarsi con un cambiamento così radicale delle abitudini e delle convenzioni. In queste persone l'incremento dei livelli stress comporta un peggioramento delle prestazioni cognitive con incremento del fallimento e della sofferenza psichica per stati d'ansia e depressivi. La risposta allo stress nell'ADHD ha delle precise basi neurobiologiche nel sistema di funzionamento neurochimico dopaminergico e noradrenergico centrale. Livelli di stress troppo elevati o prolungati, determinano, rispettivamente, un'eccessiva o una ridotta trasmissione Dopaminergica e Noradrenergica con conseguente peggioramento dello stato clinico e delle funzioni esecutive (Stahl, 2016). In accordo alle linee guida europee per l'ADHD (Cortese et al., 2020) nel riorganizzare l'offerta terapeutica del nostro servizio, alla luce delle restrizioni connesse al lockdown e alle considerazioni precedenti, abbiamo ritenuto importante analizzare la risposta individuale allo stress per costruire un setting in sede o a distanza, individuale o di gruppo, volto al contenimento del disadattamento. Abbiamo pertanto ideato nuove sessioni di psicoeducazione individuali o di gruppo in sede o a distanza specifiche per la situazione emergenziale attuale, cercando anche di mantenere l'accessibilità al servizio, nel rispetto delle disposizioni in tema di protezione individuale, per tutti quegli utenti per i quali vi era un'indicazione alla visita in sede. Gli indicatori che abbiamo utilizzato per l'accesso degli utenti in sede sono: un trattamento farmacologico non stabilizzato o in fase di titolazione, l'emergenza o la presenza di una condizione comorbile non compensata, un significativo livello di stress e/o di disregolazione emotiva, l'isolamento disadattivo, un'alta conflittualità in ambito familiare e/o relazionale, un elevato livello di impulsività.

## IL NOSTRO INTERVENTO RIVOLTO AI PAZIENTI ADHD ADULTI AI TEMPI DEL COVID-19

Al fine di valutare l'impatto della pandemia sui pazienti sono stati utilizzati due strumenti: la Scala DERS, (Difficulties in Emotion Regulation) (Sighinolfi et al., 2010) e la Scala per lo stress percepito (Perceived Stress Scale), (Cohen et al., 1983). La somministrazione di questi strumenti ci ha permesso di distinguere due gruppi di individui. Un primo gruppo con bassa disregolazione emotiva e basso stress percepito, con manifestazioni ADHD e comorbili meno intense, che presentano migliori Consapevolezza e Accettazione (*Awareness*) dei propri stati emotivi (*Clarity*) e che riescono ad adottare comportamenti adattivi per affrontare l'emergenza (*Goals e Strategies*). Questi individui nell'esplorazione dei propri vissuti hanno riportato minore difficoltà a rapportarsi con la strutturazione del senso del tempo e posti di fronte al nuovo scenario e ai cambiamenti veloci che l'emergenza ha determinato, hanno registrato un aumento dei propri livelli attentivi. Il secondo gruppo è stato rappresentato dai pazienti con manifestazioni cliniche più gravi e complesse (soprattutto sottotipo combinato) e più alta intensità comorbile ansiosa e depressiva. In questi pazienti è stata rilevata una maggiore difficoltà nel modulare le reazioni emotive reattive all'emergenza COVID-19 (reazioni emotive esagerate o esplosioni di rabbia, facile irritabilità e scarsa tolleranza alla frustrazione, instabilità umorale e iperattività emotiva). È possibile supporre che tali pazienti, a causa della difficoltà ad abbassare l'arousal in presenza di un'alta emotività seppure in parte funzionale alla sopravvivenza (come ad esempio la paura e l'angoscia di morte reattive alla pandemia) non riescano a integrare la risposta emotiva con l'elaborazione cognitiva (Cornoldi et al., 2001; Steinberg & Drabick, 2015.). Gli individui del primo gruppo, costituito da coloro che hanno mostrato un buon adattamento alla situazione emergenziale, sono stati seguiti con colloqui a distanza individuali mirati al monitoraggio del funzionamento

personale, relazionale e familiare e alla compliance al trattamento farmacologico (Puliatti, 2017). Gli individui del secondo gruppo, invece, sono stati reclutati per interventi di psicoeducazione in piccoli gruppi in videochiamata Skype oppure, per quelle situazioni più critiche, in sede, mirati a favorire la capacità di analizzare la situazione attuale e strutturare un coping funzionale e adattivo e contenere lo stress (Barkley, 1997). Pertanto gli interventi di psicoeducazione sviluppati nell'attuale contesto di pandemia, a partire dall'analisi dei processi di percezione e valutazione individuale reattivi all'emergenza, hanno perseguito i seguenti obiettivi:

- Acquisire strategie compensative mirate alla gestione del tempo e migliorare le proprie capacità organizzative e di *problem solving*;
- Incrementare la capacità riflessiva in termini di reciprocità, scambievolezza e confronto (zona di sicurezza e crescita interna);
- Promuovere l'autocontrollo, l'autoregolazione e l'auto-monitoraggio rispetto ai propri comportamenti;
- Identificare nella propria esperienza gli schemi disfunzionali cognitivi collegati alle risposte di disregolazione emotiva per facilitare un'elaborazione più accogliente e riflessiva (meno emotiva) delle proprie esperienze;
- Acquisire un ottimale livello di conoscenza delle regole di protezione individuale, di limitazione della diffusione del contagio e di igiene personale e ambientale.

L'insieme degli interventi integrati attuati ha permesso di contenere il livello di stress, migliorare la risposta emozionale individuale e le funzioni esecutive nell'organizzazione di comportamenti adattivi volti ad affrontare il cambiamento e l'aderenza alle regole di protezione individuale e interpersonale.

## CONCLUSIONI

Il trattamento multimodale individualizzato, erogato agli utenti durante l'emergenza COVID-19, ha permesso di favorire l'auto-osservazione delle risposte individuali

---

all'emergenza. Gli utenti hanno riconosciuto le proprie difficoltà sperimentate nella quotidianità individuando strategie compensative finalizzate a bloccare i pensieri disfunzionali e automatici attivatisi velocemente nella situazione emergenziale. Dalla narrazione delle risposte individuali all'emergenza COVID-19, i soggetti hanno così individuato strategie di coping più funzionali, cogliendo l'importanza di attivare un dialogo interiore per favorire l'auto-regolazione.

---

AFFERENZA DEGLI AUTORI

\* *Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze – ASST Lariana*

CORRISPONDENZA A:

*Marco Uccello. Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze – ASST Lariana, Centro per ADHD dell'adulto ASST-Lariana, via degli Ulivi 4 Tremezzina, località Ossuccio (CO)*

*T.+39.0344.33364/5 – F. +39.0344.57020 (CPS Ossuccio)*

*mail: [marco.uccello@asst-lariana.it](mailto:marco.uccello@asst-lariana.it)*

---

## BIBLIOGRAFIA

1. Cortese S., Asherson P., Sonuga-Barke E., Banaschewski T., Brandeis D., Buitelaar J., et al., *European ADHD Guidelines Group. ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group*. Lancet Child Adolesc Health. 2020 Apr 17. pii: S2352-4642(20)30110-3. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30110-3 [Epub ahead of print].
2. Stahl S.M. *Neuro Psicofarmacologia Essenziale*. Basi neuroscientifiche e applicazioni pratiche. Milano: Edi. Ermes, 2016.
3. ADDitude ADHD Editorial Board. *The Benefits of ADHD in a Crisis: Hyperfocus, Creativity, Resilience & More*. Disponibile sul sito: <https://www.additudemag.com/benefits-of-adhd-crisis/>
4. Sighinolfi C., Norcini Pala A., Chiri L.R., Marchetti I., Sica C. *Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): traduzione e adattamento italiano*. Psicoterapia cognitiva e comportamentale 2010; 2.
5. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. *A Global Measure of Perceived Stress*. J Health Soc Behav 1983;24(4):385-96.
6. Cornoldi C., De Meo T., Offredi F., Vio C. *Iperattività e autoregolazione cognitiva*. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson, 2001.
7. Steinberg, E.A., Drabick F.A.G. *A Developmental Psychopathology Perspective on ADHD and Comorbid Conditions: The Role of Emotion Regulation*. Child Psychiatry Hum Dev 2015; 46:951-966.
8. Puliatti M. *Psicotraumatologia nella pratica clinica. Interventi di stabilizzazione con adulti, bambini e adolescenti*. Milano: Mimesis Edizioni, 2017.
9. Barkley R.A. *Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Functions. Constructing a Unifying Theory of ADHD*. Psychol Bull 1997;121(1):65-94.

## 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