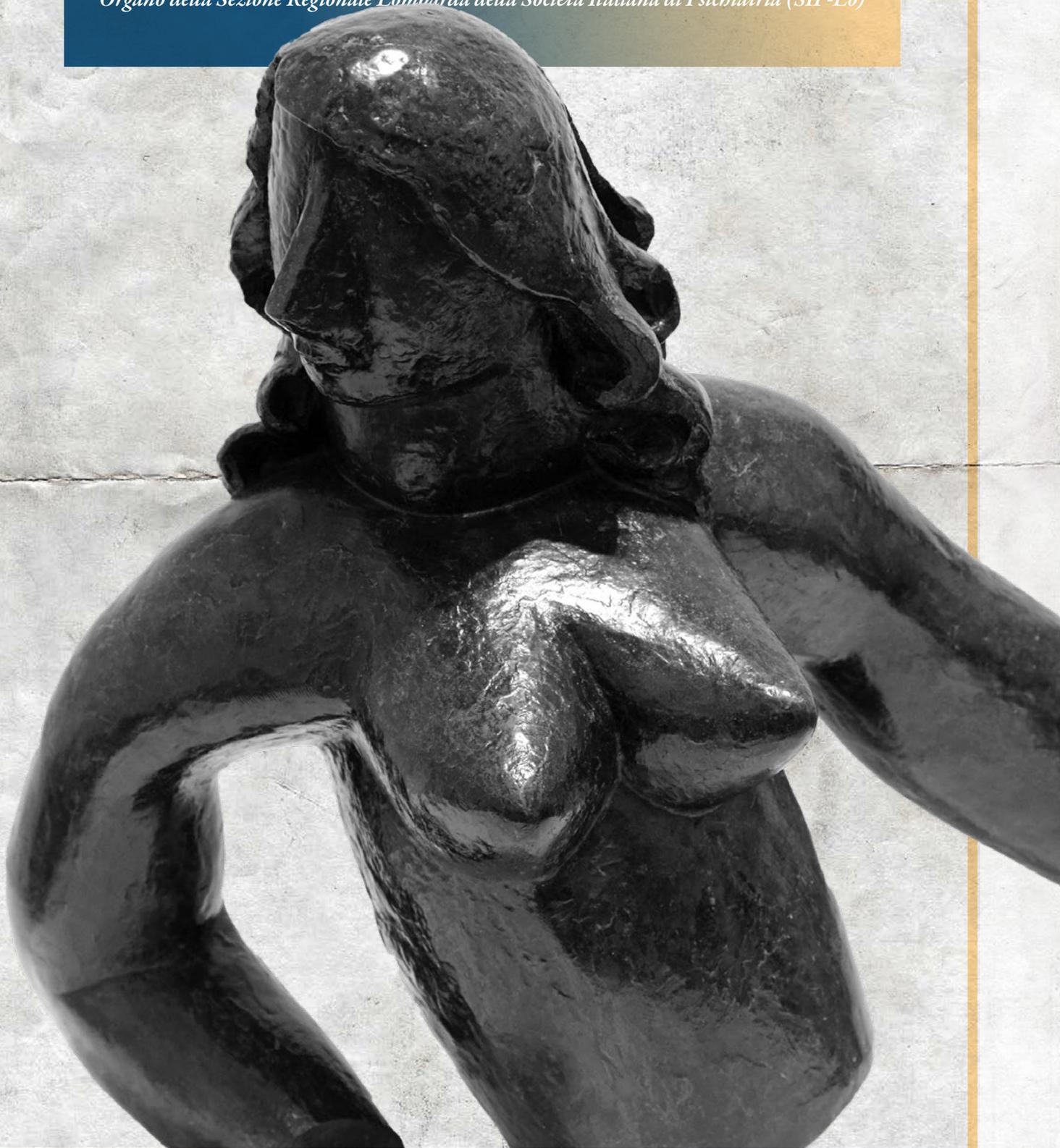




PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXXIV • n. 1 • gennaio–giugno

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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

Fondata da:
Alberto Giannelli

Diretta da:
Giancarlo Cerveri (Lodi)

Comitato di Direzione:
Massimo Clerici (Monza)
Mauro Percudani (Milano Niguarda)

Comitato Scientifico:
Carlo Fraticelli (Como)
Giovanni Migliarese (Vigevano)
Gianluigi Tomaselli (Triviglio)
Mario Ballantini (Sondrio)
Franco Spinogatti (Cremona)
Gianmarco Giobbio (San Colombano)
Luisa Aroasio (Voghera)
Carla Morganti (Milano Niguarda)
Federico Durbano (Melzo)
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)
Camilla Callegari (Varese)
Antonio Magnani (Mantova)
Laura Novel (Bergamo)
Pasquale Campajola (Gallarate)
Giancarlo Belloni (Legnano)
Marco Toscano (Gavagnate)
Antonio Amatulli (Vimercate)
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)
Emi Bondi (Bergamo)
Pierluigi Politi (Pavia)
Emilio Sacchetti (Milano)
Alberto Giannelli (Milano)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)
Giuseppe Biffi (Milano)
Massimo Rabboni (Bergamo)

Segreteria di Direzione:
Silvia Paletta (ASST Lodi)
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)
Davide La Tegola (ASST Monza)

Art Director:
[Paperplane snc](#)

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilito dalla 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** Siamo responsabili dei nostri sogni?
di Giannelli A.
- 14** Una particolare attenzione all'ansia ai tempi del Covid-19
di Cerveri G.
- 19** Tracciare la solitudine nel post Sindemia
di Mencacci C.

RECENSIONI

- 21** I grandi pensieri vengono dal cuore
Educare all'ascolto
di Giannelli A.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

- 23** Il Progetto innovativo TR65
Budget di salute dell'ASST Pavia
di Abbiati V., Marraffini E., Aroasio P.L., Migliarese G., Politi P.
- 30** Study skills e intervento precoce
di Amato L., Flauto S., Tirelli V., Meneghelli A., Monzani E.
- 35** Suonare per curare: il gruppo musica in riabilitazione psichiatrica
L'esperienza riabilitativa musical-letteraria nel vivere il tempo "so-speso" del primo lockdown
di Besana F., D'Amato M., Tanzi A., Silva A., Rocchetti M., Farinella E., Politi P.
- 46** La personalizzazione della cura nella schizofrenia
Un caso clinico
di Cusi L., Porcellana M., Morganti C., Percudani M.
- 53** I percorsi dell'urgenza
Rilevazione dell'intervento urgente psichiatrico presso il DEA del P.O. San Carlo Borromeo nel corso della seconda ondata della pandemia da COVID-19
di Grecchi A., Beraldo S., Maresca G., Martini A., Ferrarini F., Fui E., Faraci G., Santini A., Petri E., Salvaggio F., Tisi G., Gallotti P., Colombo M., Carozzi A., Magnolfi V., Candotti S., Ranieri R., Sileoni A., Miragoli P.

- 60** Psichiatria e migrazione
Dal riconoscimento della vulnerabilità all'accompagnamento alla cura di pazienti migranti, richiedenti asilo e vittime di tortura
di Marzagalia M., Calatroni R., Zanobio A., Cardullo A., Contini M., Curia M., Mosca L., Ruffetta C., Stirone V., Percudani M.

- 72** L'esperienza di una struttura residenziale riabilitativa di ASST Lariana in Appiano Gentile dedicata ai giovani adulti
Gli interventi e gli esiti
di Molinari G., Alamia A., Di Noia M.P., Menni A., Pini M., Di Leva A., Brambilla M., Casarin N., Cominardi S., Fraticelli C.

- 80** Nuovi orientamenti della contenzione fisica nei servizi psichiatrici italiani
crocevia di una rivoluzione silenziosa
di Nichini C., Alecci E.

- 91** Insorgenza di disturbi psichiatrici in pazienti ospedalizzati per infezione da SARS COV-2
di Paletta S., Bonizzoni M., Vercesi M., Grasso F., Bertorello A., Grassi S., Cerveri G.

- 99** Recovery in psichiatria
di Vaccaro A.G., Mencacci C.

PSICHIATRIA FORENSE

- 115** La prescrizione farmacologica OFF LABEL in psichiatria
di Mantovani R. e Mantovani L.

LA RICERCA INFERMIERISTICA IN SALUTE MENTALE

- 117** L'intelligenza emotiva degli infermieri e la soddisfazione dell'utente nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura
Studio osservazionale
di Iacometti G., Parini A.M., Frediani G., Moro C.

IN COPERTINA: *Baigneuse (fragment)*, Henri Laurens, 1931
Collezione Tate Modern

© Marie-Lan Nguyen / Wikimedia Commons / CC-BY 2.5

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

Siamo responsabili dei nostri sogni?

Alberto Giannelli

Non è una domanda così strana e inconsueta, se pensiamo che una volta se l'era posta lo stesso Freud ¹.

Comunque, la mia personale risposta immediata è *no*. Se così non fosse, al momento di coricarci sceglieremmo il tema dei nostri sogni per rendere più piacevole il nostro sonno (ma, attenzione, ci sono ricerche recenti su tecniche non invasive di manipolazione dei sogni). E se così non fosse, non ci sarebbero individui che soffrono di insonnia solo per il timore di fare brutti sogni. O altri, addirittura tanatofobici (la paura della morte di una persona cara più che della propria). È interessante ricordare come nella mitologia greca Tanatos, figlio della Notte, sia il fratello gemello di Ipnos.

A sua volta, il *sonnambulismo* è una parasonnia dovuta a un disturbo del sonno non-REM, nel quale non c'è l'atonia muscolare e il soggetto può alzarsi dal letto e girovagare per la casa. In genere non succede, ma qualora girovagando provocasse danni alle cose o a sé stesso o ad altri (ad esempio, a coloro che cercassero di risvegliarlo, cosa, oltre che difficile, imprudente) lo definiremmo responsabile? Certamente, *no*. Si può obiettare che il sonnambulo non sogna, sulla base che al risveglio, da subito lucido, non dice, a chi glielo chiede, di aver visto immagini oniriche, ma poiché c'è amnesia di quello che gli è successo nella notte, non si può escludere che invece abbia sognato. Sia nell'u-

O lente, lente currite noctis equi
(Ovidio, Amores 1,13)

no che nell'altro caso non è responsabile né dei sogni né di eventuali danni provocati.

Ci vorrebbe una polisonno-

grafia per vedere se mentre gira per casa il tracciato EEG presenta onde rapide e di basso voltaggio, che denunciano la presenza di fasi REM, (quali quelle della veglia, per cui il *sonno REM è detto anche paradosso*). Ma, neanche questo toglierebbe ogni dubbio, perché si sogna pure, anche se più raramente, nelle fasi di sonno profondo, quando nel tracciato compaiono onde lente e di medio-alto voltaggio, ma in questo caso i sogni hanno caratteristiche diverse ².

Del sogno, il sonno va considerato l'indispensabile *setting neurobiologico*.

Tuttavia, ci sono i *sogni diurni*, detti anche, non so quanto propriamente, *sogni al occhi aperti*. Si tratta di scenari immaginati nello stato di veglia, che hanno alcune caratteristiche del sogno vero e proprio, con prevalenza però dell'elaborazione secondaria che li rende meno incomprensibili e assurdi. Stanno, per così dire, tra fantasie e sogno, e godono per la loro creazione di una censura piuttosto indulgente. "Con i ricordi infantili cui si rifanno — scrive Freud — hanno pressappoco lo stesso rapporto che certi palazzi barocchi di Roma hanno con le antiche rovine, le cui pietre quadre e le cui colonne hanno fornito il materiale per la costruzione più recente". Sono, dunque, non

1. Freud S., *Opere*, Boringhieri, vol.3, 1970

2. Mancina M., *Sentire le parole*, Bollati Boringhieri, 2014



John Everett Millais, *Ophelia*, 1851-1852

irrilevanti per l'inconscio da cui provengono i sogni durante il sonno³. Oltre al sonnambulismo ci sono altri disturbi del sonno (incubi, terrore, gambe senza riposo apnee ostruttive, narcolessia ecc.) che esulano dal tema che intendo qui affrontare.

Tuttavia, non è esaustiva la risposta alla domanda se siamo responsabili dei nostri sogni, alla quale ho risposto *no*. Perché è una risposta che sembra scontata, ma non lo è in quanto non tiene conto di quali sogni si tratti. Nel linguaggio (nel gergo) psicoanalitico, ci sono sogni *dall'alto* e sogni *dal basso*.

I *primi* sono in qualche modo correlati a esperienze diurne che hanno trovato posto nel preconscious, più raramente

nell'inconscio, e che, sia pure leggermente modificati per effetto della censura, trovano rapidamente, una volta ricordati al risveglio, una loro spiegazione. Sono anche sogni *protettori* del sonno, in quanto in loro assenza l'individuo non riuscirebbe ad avere un sonno regolare e andrebbe incontro a (spiacevoli) risvegli notturni. In molti casi sono sogni *professionali*, analogamente a quanto succede in certi deliri, quale ad esempio il delirium tremens dell'alcolista, nel quale il paziente vede nell'infermiere o nel medico, entrambi in camice bianco e accanto al suo letto, i camerieri o i lavapiatti del ristorante o della bettola dove lavora. E crede fermamente in quello che vede. Analogamente, nel sogno si crede in quello che si vede o si fa, come nei deliri e

3. Per i riferimenti a Freud S.: *L'interpretazione dei sogni* (1900), Opere, vol. 3, Boringhieri, 1970
Jones E., *Vita e Opere di Freud*, vol. 2, Il Saggiatore, 1962
Freud S., *Voci di enciclopedia. Psicoanalisi e teoria della libido* (1922-23), Biblioteca Boringhieri, 1977

nelle allucinazioni: come non pensare a un sogno leggendo o vedendo in teatro il delirio di Ofelia?

Un esempio di sogno dall'alto è quello di un paziente riportato dallo stesso Freud:

un pigro studente di medicina, per risparmiarsi il fastidio di alzarsi dal letto, sogna di essere già al lavoro in ospedale.

Oltre che professionale, questo è un sogno protettore del sonno. È anche appagamento di un desiderio infantile (dormire fino a tardi il mattino pur sapendo che la campanella di ingresso nella scuola suona alle otto). Un sogno, questo, a dir così elementare, dove la distinzione tra contenuto latente e manifesto è poco dotata di senso. Mi sento di dire che di un sogno del genere quello studente è responsabile. Un sogno come questo può essere definibile anche come di *comodità* nel senso che permette di continuare a dormire comodamente nel proprio letto e nel tempo stesso di essere al lavoro come il dovere imporrebbe.

Dotata di senso è invece la distinzione tra sogno manifesto e sogno latente.

Riporto, ad esempio, il caso di un paziente, anche questo giovane, che seguivo in psicoterapia a orientamento analitico, il quale mi porta, più curioso che imbarazzato, un sogno fatto due notti precedenti la seduta:

Ero sul tram e dovevo scendere a una data fermata, ma il tramviere non si ferma. Contrariato, vado al posto di guida e gli grido: perché ha saltato quella fermata? Con tutta calma mi risponde: perché lei non ha suonato il campanello posizionato vicino alla porta. Qui il ricordo del sogno sfuma. Chissà quanti accidenti gli ho mandato scendendo. Ma questo nel sogno non c'è, o almeno non lo ricordo.

A prima vista sembra un sogno banale, ma *un sogno, qualsiasi esso sia, non è mai banale* (anche se, come in questo caso, capita a tanti di non poter scendere dal tram a una certa fermata solo per essersi dimenticati di avvisare il tramviere premendo l'apposito pulsante). Conosco bene

quel paziente e la sua biografia. Ascoltandolo, mi viene in mente che molti mesi prima era arrivato all'appuntamento in ritardo e mentre si scusava io lo rassicuravo dicendogli che con i mezzi pubblici non è facile essere puntuali. Al che lui ha replicato: "ma guardi che io non li prendo mai, anche qui da lei vengo quasi sempre a piedi, solo qualche volta in moto". Sempre, quando in seduta mi porta un sogno, a volte anche più di uno, è subito curioso di sapere "quello che vuol dire". A volte lo accontento, a volte no, a seconda di quale sogno si tratti e a che punto è il rapporto transferale con me. Ho avuto l'occasione di dargli la mia interpretazione molte sedute dopo: stava parlando del suo rapporto con la figura paterna. Con la cautela con la quale do ai pazienti la mia interpretazione dei loro sogni, gli ho ricordato quel sogno e gli ho fatto capire che il tramviere ero io e che lui protestava con me. Allibito, ha esclamato: "lei il tramviere? Ma non posso crederci!". In fondo, gli ho spiegato, il mestiere del tramviere è quello di *guidare* e, a ben vedere, anch'io guido, lo *guido* nella direzione di liberarsi dalle sue ansie e di capire finalmente perché non è mai andato d'accordo con suo padre, la cui *guida* (autorevole e fin troppo rigida) fin da quando era bambino non ha mai accettato. Ma in quel periodo in cui ha fatto quel sogno, c'era anche ambivalenza nei miei confronti e si trattava di capire il perché, ai fini di un buon proseguimento della terapia. Il contenuto manifesto del sogno non era che la punta di un iceberg nel quale si celava il contenuto latente, quello più importante, anzi fondamentale. Il sogno con il suo contenuto manifesto, non privo di accento polemico con me declassandomi a tramviere, è sfuggito al controllo della censura, scegliendo la strada di essere bizzarro e incomprensibile, visto che lui non prendeva mai i mezzi pubblici e che è capitato solo una volta che arrivasse in ritardo. Polemico, anche perché quella seduta era l'ultima prima della pausa estiva e doveva pagare il mio onorario, così come si paga per salire e viaggiare su

un tram. A parte il fatto, che parecchie volte definiva suo padre tirchio e restio a dargli la paghetta quando ancora studente non aveva che quel piccolo introito, meno male che provvedeva sua madre. Di questo sogno dico che il paziente *non* è responsabile.

Lo psichiatra nell'esercizio delle sue funzioni si limita a chiedere al paziente (spesso nel pubblico, dove il tempo a disposizione è poco) o al cliente (qualche volta anche nel privato, dove il tempo a disposizione lo decide lui) come va il suo sonno, e se sospetta di avere davanti a sé un depresso gli chiede se al mattino il suo risveglio definitivo è precoce, raramente se sogna e se i sogni se li ricorda. I disturbi del sonno, molto frequenti nella popolazione generale, sono spesso appannaggio dei neurologi, ai quali i soggetti si rivolgono in prima battuta (ricevendo sovente prescrizioni farmacologiche poco efficaci, se non dannose). Non ho mai conosciuto un paziente già rivoltosi prima a un neurologo, al quale questi gli abbia chiesto dei suoi sogni. Eppure, tutti sappiamo che è stata la neurofisiologia a scoprire nel 1953 la fase REM del sonno, non solo, ma anche più tardi a rilevare come nel depresso si accorci il tempo che intercorre, tra l'addormentamento e la prima fase di sonno paradossale. La prima testimonianza dell'apporto che le neuroscienze hanno dato all'interpretazione di molti eventi psichici è proprio quella della scoperta della fase REM. Che prende il suo avvio dal ponte (di Varolio), cioè dalla parte centrale del tronco cerebrale, per poi irradiarsi alla corteccia⁴.

Non ci sono dubbi che il sogno sia un evento squisitamente psichico, universale, al punto che Freud lo definiva la psicosi dell'uomo normale e prima di lui Schopenhauer diceva che il sogno è una psicosi breve e la psicosi un lungo sogno. *Un uomo di settanta anni in buona salute ne ha trascorsi almeno sei interi sognando, in media due ore per*

notte, anche se una volta sveglio non si ricorda o non gli sembra di aver sognato. Alle acquisizioni neurofisiologiche si correlano quelle neurochimiche che interessano alcuni neuromodulatori che regolano il sonno nelle sue cinque fasi, ivi inclusa, naturalmente, quella REM. Dare importanza a queste acquisizioni è necessario, sia per meglio capire il funzionamento di quella straordinaria macchina che è il cervello umano, sia per intervenire con idonee terapie nei vari disturbi del sonno, tra i quali mi sono soffermato solo su sonnambulismo.

Quando un paziente mi racconta un sogno in cui, terrorizzato e di notte, cerca di allontanarsi da un male intenzionato, mi devo, in prima battuta, preoccupare delle sue paure e della sua angoscia, non dei neuroni o dei circuiti neurosinaptici del suo cervello, perché è lui che ha paura, non loro. Sarà in un secondo momento, quando il timore di rifare quel sogno si sarà placato (magari con un adatto e breve intervento farmacologico) inizierò a sondare nel suo mondo interiore il perché di quel sogno, scendendo dal contenuto manifesto a quello latente, nascosto nei meandri del suo inconscio (*la strada regia per accedere all'inconscio*, ammoniva Freud, *è il sogno*). La parte *sintattica* del sogno la posso capire ricorrendo alle acquisizioni neuroscientifiche di cui ho appena accennato, quella *semantica* no, perché per coglierne il significato devo rifarmi alla linguistica, alla mitologia, agli equivalenti simbolici delle immagini oniriche, adottando anche la tecnica delle libere associazioni, senza mai perdere di vista la biografia del paziente: *è il suo Io il protagonista assoluto* del sogno. Freud definisce *egoisti* i sogni nei quali "*compare sempre l'amato Io*".

Farò, insomma, il contrario di quello che ha fatto il lavoro onirico. Senza entrare nei dettagli — questa non è la sede — mi limito a dire che il contenuto manifesto è un

4. Un altro esempio, questo più recente, dell'apporto della neurofisiologia alla conoscenza di fenomeni squisitamente psichici è quello dell'*empatia* che trova nell'attività del *mirror system* la sua spiegazione cerebrale.

compromesso tra forze contrastanti: quelle del contenuto onirico latente da una parte e quelle delle difese dell'Io dall'altra. Interpretare un sogno è un'operazione lunga e complessa, per cui è necessaria una specifica preparazione personale del terapeuta. (Anche questo è un motivo di difficoltà a svolgere questo lavoro in un servizio pubblico, come ho già in precedenza accennato).

A me piace definire i sogni diversivi folli che la mente si concede durante il sonno. Ma la mente ci delude quando al risveglio non ce li ricordiamo, fatti salvi alcuni frammenti insufficienti a dargli un attendibile significato. Dimenticandoli, la mente ci delude perché si oppone alla nostra partecipazione a quei diversivi, cioè al sondaggio dei fondali della stessa interiorità.

Lo stesso Freud si è occupato della dimenticanza dei sogni. Egli scrive "che al mattino il sogno si *dissolva* è *proverbiale*. Ma, naturalmente, lo si può ricordare. Difatti, conosciamo il sogno solo attraverso il ricordo che ce ne rimane dopo il risveglio, ma molto spesso ci pare di ricordarne soltanto una parte, mentre nella notte esso era assai più ricco. Possiamo notare come il ricordo ancora vivido al mattino svanisca durante il giorno lasciando minuscoli frammenti, sappiamo spesso di aver sognato, ma non che cosa, e siamo talmente abituati all'esperienza che il sogno è soggetto a dimenticanza, da non trovare assurdo che possa aver sognato anche chi al mattino nulla sa del contenuto del sogno e neppure del fatto di aver sognato. D'altra parte si verifica che certi sogni persistono nella memoria con straordinaria tenacia. In alcuni miei pazienti ho analizzato sogni che risalivano a venticinque anni prima o anche oltre; io stesso ricordo

un sogno che risale almeno a trentasette anni fa e che tuttavia ha mantenuto intatta la sua freschezza. Tutto ciò è assai strano e a prima vista incomprensibile". E continua citando vari autori che si sono occupati di questo problema, tra cui V. Egger (1898): "...l'osservazione dei sogni ha le sue particolari difficoltà e il solo modo di evitare ogni errore in tale campo è di mettere per iscritto senza alcun indugio ciò che si è appena provato e notato; se no, sopravviene l'oblio totale o parziale; l'oblio totale non è grave, ma l'oblio parziale è perfido perché se ci si pone poi a raccontare quel che non si è dimenticato si è poi portati a completare con l'immaginazione i frammenti incoerenti e disgiunti forniti dalla memoria...si diventa artisti senza saperlo, e il racconto periodicamente ripetuto si impone alla credenza del suo autore che in buona fede lo presenta come fatto autentico, debitamente stabilito secondo le buone regole..."⁵

Ci sono altre occasioni in cui la mente ci delude. Quando, ad esempio, mente. La mente mente non è un gioco di parole. Gli animali, la realtà fisica, le piante non mentono. La mente umana sì o, se si preferisce, può mentire. Suggestiva è l'assonanza mente con menzogna e mentire. Mente deriva dal latino *mens* da cui *mentior*, infinito *mentiri*. O ci delude quando, attaccata dal "virus" della paranoia (malattia particolarmente contagiosa, che da individuale può farsi collettiva) non allerta adeguate difese fruendo di quella parte di sé che il virus non aggredisce, e si piega alla cieca volontà del male (tutti sappiamo che al di fuori del lucido e irreversibile delirio, il paranoico può comportarsi come una persona normale, banale

-
5. C'è spesso disaccordo fra diversi psicoterapeuti su prendere o no appunti mentre il paziente racconta un sogno. Per quanto mi riguarda lo faccio raramente e previo consenso del paziente. Altri registrano l'intera seduta. Un altro suggerimento che do al paziente è quello di non scrivere una volta sveglio il sogno che ha fatto. Questo per impedire che senza volerlo introduca un ordine negli elementi disarticolati e liberamente associati tra loro, aggiungendo un collegamento logico che nel sogno è assente. Preferisco che il paziente mi dica quello che ricorda e lo rassicuro ogni volta che si sente imbarazzato dicendomi di aver sognato e di non ricordare nulla o quasi del sogno fatto la notte precedente.

direbbe Hannah Arendt, riferendosi a qualcuno dei grandi paranoici del secolo del male, il novecento).

Se potessimo registrare i sogni, anche quelli che, deludendoci, la mente ci fa dimenticare, attraverso tecnologie sofisticate il cui arrivo non è affatto lontano, avremmo a disposizione una sorta di *archivio* contenente il diario e le documentazioni della biografia, quella oggi invisibile e illeggibile, che pur rappresenta una parte eccezionalmente importante della vita nostra e dei nostri malati. Nessuna intelligenza artificiale (AI) è ancora oggi in grado di farlo. L'AI ci è già di aiuto in molte delle nostre attività professionali, e non solo: ma varrà anche per lei la fissazione di quozienti come si usa fare per quella naturale? I confini tra le macchine e l'uomo va sempre di più sfumando. Ma teniamo presente che è l'uomo che idea e costruisce le macchine e che è sempre l'uomo che inserisce i dati dentro di esse. Almeno per adesso. Umberto Eco soleva dire che il computer non è una macchina intelligente che aiuta gli stupidi, ma una macchina stupida che funziona soltanto nelle mani delle persone intelligenti. Per me, comunque, resta affascinante l'idea di quell'archivio.

Tutti sappiamo cosa succede nel cervello durante il sogno (a colori di rado, in bianco e nero quasi sempre), quali reazioni neurovegetative lo accompagnano e come cambiano nel sangue i livelli di certi ormoni (cortisolo e ossitocina). Ma ancora poco sappiamo cosa succede nella mente, e per ora a me piace seguire la tesi di Freud, anche nelle modifiche portate da alcuni suoi epigoni e da lui stesso nelle successive otto edizioni del suo lavoro (tante sono state finché era in vita).

Sono lungi dal pensare che la psicoanalisi sia la malattia della quale pretende di essere la cura, come diceva un noto polemiista di fine ottocento, Alfred Kraus. Sono invece interessato a quanto scriveva un nostro filosofo nel 1952, Enrico Castelli, quando in Italia la psicoanalisi

era ancora conosciuta da pochi e da pochi esercitata: "*la critica filosofica ha messo in luce l'impossibilità di un pensiero subconscio*. Infatti, che significato può avere l'espressione 'esiste un pensiero impensato' non si comprende. Un pensiero subconscio è impensato perché se fosse pensato sarebbe conscio, ma *un pensiero impensato è impensabile, cioè assurdo*". Ma aggiunge: "D'altra parte, se la subcoscienza è *inammissibile*, nondimeno è *ineliminabile*. L'esperienza la testimonia continuamente e le osservazioni di Leibniz non hanno perso valore, anche dopo le obiezioni dell'idealismo. *Come conciliare l'inammissibilità con la ineliminabilità non è un problema di cui la psicologia debba interessarsi; è un problema gnoseologico...*". Queste cose il filosofo le aveva già dette nel 1936 in un intervento all'VIII Congresso di Psicologia a Roma, quando di psicoanalisi in Italia era persino impossibile occuparsi, vista l'ostilità nei suoi confronti da parte del regime fascista, già palesemente antisemita. Ricordo, tra l'altro, che quel Congresso si è tenuto proprio nell'anno in cui Freud compiva 80 anni.

Sempre a quell'epoca (inizio anni 50) un filosofo del calibro di K. Jaspers, che era anche uno psicopatologo che ben conosciamo⁶ in quanto psichiatri, scriveva una serrata, lunga e aspra critica alla psicoanalisi e, soprattutto, al suo fondatore: "...Freud non si ispira alla vera idea della scienza moderna. Sollevando molti dei veli in cui si nasconde la realtà non fa che crearne di nuovi. Fa vedere come nella storia dello spirito ci siano delle possibilità interpretative non ancora avvertite, ma poi subito manifesta pensieri astrusi che qualche volta hanno addirittura del prepotente e dello sfacciato (come nel libro di Mosè)". E sul finire scrive: "*La psicoanalisi... è rovinosa per l'autentico spirito della professione di medico...*" Ma, riconosce Jaspers finalmente in tono benevolo, ci sono terapeuti che adoperano anche i metodi della psicoanalisi,

6. Castelli E., *L'indagine filosofica e la fenomenologia della alienazione*, in Arch. di Filosofia, ed. Bocca, 1952

ma senza diventarne schiavi.⁷

Appartengo a quest'ultima categoria di terapeuti. E, come dicevo prima dell'inserito appena riportato, seguirò le tesi psicoanalitiche nell'interpretazione dei sogni, fin quando altre tesi più convincenti, magari di stretto valore neuroscientifico, verranno proposte. Aggiungo soltanto che dai tempi dei filosofi sopra menzionati molte cose sono cambiate nel corso della seconda metà del novecento e che autorevoli pensatori non sono stati alieni dal gettare un ponte comunicativo tra filosofia, soprattutto antropoesistenziale, e psicoanalisi (basta pensare a Heidegger, Lacan, Sartre, Binswanger, Cargnello ecc., ma anche allo stesso Freud, interessato nei suoi anni giovanili a seguire con attenzione le lezioni di von Brentano).

Il sogno è un teatro nel teatro della mente, non è raro che sognando il soggetto si accorga che, appunto, sta sognando. Parafrasando Pirandello e *Questa sera si recita a soggetto*, mi piace dire *Questa notte si recita a soggetto*. Il testo, quando ci corichiamo, non lo conosciamo. È come andare a vedere un film recitato in una lingua straniera e di cui non conosciamo, non dico la trama, ma neppure il titolo. O è come andare in stazione e salire sul primo treno che capita, senza avere la minima idea di dove ci porterà. E, come dice il poeta, Giorgio Caproni, su quel treno rimanere fin quando, *al momento che si comincia a capire il paesaggio, la voce del capotreno grida: si scende, il viaggio è finito*.

È quello che succede quando al mattino ci svegliamo. Se il sonno ce lo ricordiamo o no è un problema non del tutto risolto: un problema che si poneva, come già detto, lo stesso Freud in qualche parte del suo capolavoro. *L'interpretazione dei sogni*, uscito ufficialmente nel 1900 per

decisione dell'editore Franz Deticke (Vienna-Lipsia), ma già pubblicato il 4 novembre del 1899, era un progetto presente nella sua mente fin dal 1896, l'anno della morte del padre. Nella prefazione alla seconda edizione del 1909, egli dichiara che, finito il libro, si è accorto che scriverlo è stata la reazione a tale perdita. In un'altra occasione afferma che tale intenzione (o intuizione) gli venne in mente quasi casualmente mentre pensava all'eziologia delle "psiconevrosi". Un caso di serendipità? Forse no, in quanto per lui la vita onirica nasce nel periodo "preistorico" che va da uno a tre anni, lo stesso in cui si forma l'inconscio e le "psiconevrosi" derivano proprio da tale periodo. Un periodo di cui c'è amnesia, come succede nell'isteria. È sempre in quegli anni che propone, non senza qualche incertezza, il termine *metapsicologia* per indicare la sua psicologia che va al di là della coscienza.

C'è anche la possibilità di proporre una visione metaforica: colui che interpreta un sogno è come un traduttore che ci permette di leggere un testo scritto in una lingua a noi sconosciuta. Chi è il traduttore se non il traghettatore che porta il significato delle parole da una sponda all'altra delle lingue? *La mente umana è un sistema plurilingue*. Si avvale di molti linguaggi, ora di uno alla volta, ora di due contemporaneamente (quando, ad esempio, si parla gesticolando). I linguaggi della mente sono quello parlato, scritto, gestuale, mimico, tecnoscientifico, informatico, figurativo, musicale, narrativo, poetico, onirico. C'è una poesia del poeta citato poco prima che è come un sogno oppure è un sogno che è come una poesia: *"Credevo di seguirne i passi. / D'averlo quasi raggiunto. / Inciampai. La strada / si perdeva tra i sassi"*⁸. Chi o che cosa inseguiva? La sua smarrita identità? Se la follia, come qualcuno ha detto, è la sorella povera della

7. Japers K., *Contributo alla critica della psicoanalisi*, ibidem

8. Caproni G., *Il franco cacciatore*, Garzanti, 1982

poesia, perché non pensare che il sogno sia invece il fratello ricco del sonno? In fondo, la poesia nasce dalla capacità creativa del suo autore, il sogno anche. Quell'autore è ciascuno di noi, inconsapevole, involontario, ma libero da costrizioni morali, sociali, giuridiche. Il sonno è passivo, privo di iniziativa, condizionato dall'ambiente (a volte dal nostro stesso corpo) e dal rumore del mondo. Il sogno è quel diversivo, folle, che, come dicevo prima, la mente si concede ogni notte (spesso, al risveglio, deludendoci). Il sogno è creatività, il sonno la sospende o la spegne o l'acquieta. Il sogno è uno spazio vietato alla ragione repressiva. Solo l'inconscio lo abita. Interpretarlo è come tradurre la sua lingua sconosciuta in quella familiare del giorno, anzi del passato di cui ci narra. Ma, attenzione!

Va interpretato solo quando è necessario, ovvero sia quando serve nel corso della terapia a liberare il paziente dai lacci interiori che non gli permettono una vita meno inospitale, meno esposta all'angoscia. Se non ha questa finalità perché interpretarlo? Di fronte a un quadro o all'ascolto di un brano musicale o di una poesia è bene lasciare libero chi osserva o ascolta di godere liberamente delle emozioni che quell'ascolto o quei colori o quelle figure provocano in lui. La stessa cosa con un sogno. L'interpretazione sbagliata o fuori tempo fa male al paziente che la sente come una violazione della sua interiorità, una drammatizzazione non necessaria di suoi vissuti più intimi. Fino a indurlo a lasciare la terapia. Ai tempi di Shakespeare non c'erano i terapeuti quali oggi li intendiamo. Eppure c'è una sua frase che sembra appropriata al sentimento di chi abbandona una psicoterapia: "*Chi sei tu che avvolto nella notte inciampi nei miei più reconditi pensieri?*"⁹.

Pretendere di interpretare un sogno di chi non è ancora in terapia o è soltanto alle prime sedute e di cui, quindi, nulla o poco si conosce, è come acquistare una

casa senza preoccuparsi di visionare la annessa cantina. Oppure sfogliare un libro convinti di leggerlo.

Nel sogno, oltre alla creatività, c'è libertà. Nessuno può impedirci di sognare. La libertà di mettere a nudo, direi rendere palpabile, raffigurandolo, il nostro esserci e il nostro essere-diventati. Sognando, ci permettiamo di fare, più raramente dire, cose altrimenti impossibili perché inaccettabili dalla coscienza vigile, condizionata o, meglio, limitata dalle leggi e dalla morale corrente. Il linguaggio onirico è immune dalla cultura e dal contesto sociale proprio nel momento in cui è alternativo a quello usuale della vita diurna. *Ma non per questo non è storico.* Si fissa, che lo si voglia o no, nella nostra storia, alloggiandosi in uno spazio recondito del nostro *archivio* personale. Non è raro che si ripeta e, piaccia o no, divenga *ricorrente*. Cioè rimanga nascosto, ma vivo e palpitante fino a quando non sia fatta luce sul suo significato. Il terapeuta è come un esploratore che cercando i confini dell'isola su cui si muove trova invece quelli dell'oceano. Muovendosi nell'arcipelago delle emozioni del suo paziente, finalmente si accorge di quei confini e quel sogno cessa di essere ricorrente, purché sia da lì che si disegni il futuro della terapia.

A proposito di creatività nel sogno segnalo che una ragazzina inglese, di nome Anne, a tre anni suonava il pianoforte, a quattro il violino, a 8 ha composto un'opera lirica (poi rappresentata in teatro riscuotendo successo). Qualche critico la paragona a Mozart, per la precocità del suo genio. Ma la cosa ancora più interessante è che *la musica che compone la sente nel sogno*, si alza e subito, in piena notte, la trascrive. Per il resto, è una bambina come tutte le altre della sua età. Per seguirla senza frapportare ostacoli al suo promettente percorso creativo, i genitori, entrambi docenti universitari, sono andati anticipatamente in pensione, lasciando la città per consentirle di vivere

9. Manin G., *Complice la notte*, Guanda, 2021

in un posto più tranquillo. Sentiremo presto parlare di Anne anche in Italia.

Ho segnalato questo caso anche per accennare al rapporto che intercorre tra il sogno e la musica. Quella ragazzina non solo sentiva la musica in sogno, ma la lasciava erompere dal suo inconscio, come, appunto, succede nel sogno. A ben vedere non faceva, quando di notte si svegliava, che trascrivere i suoi sogni, quelli che inconsapevolmente aveva creato. I rapporti tra la musica e il cervello o più correttamente tra la musica e la psiche, lo studio dei quali ha portato alla nascita di quella disciplina che chiamiamo musico-terapia, sono stati oggetto di mie precedenti riflessioni, pubblicate o presentate come relazioni in vari congressi¹⁰. Il linguaggio musicale è *asemantico* come lo è quello onirico. Con la differenza, però, che il primo parla solo al mondo emotivo, passionale, sentimentale, il secondo, una volta tradotto o se si preferisce interpretato, ha dei significati che la ragione finisce per riconoscere come propri. Ne parla anche un libro recente¹¹: oltre ad avere un loro rituale, necessitano entrambi di isolamento dal comune flusso temporale, fino al silenzio.

Il fatto che il sogno sia libertà, per di più creativa, non significa che quando sogniamo noi si sia liberi. Sogniamo nel momento in cui la *controcarica dell'Io per effetto del sonno è meno efficace e quindi contenuti rimossi, che in stato di veglia tali rimangono, riescono ad affacciarsi alla coscienza* (desideri e ricordi). Ma se nel sogno non siamo liberi, ma *soggetti a un evento naturale quale il sonno, ne siamo responsabili?* Nessuno può impedirci di sognare (mentre in determinate circostanze qualcuno può impedirci di dormire, come succede a detenuti sottoposti a un

violento e inumano regime carcerario), ma questo non sta a dire che il sogno sia un momento in cui noi siamo liberi, in cui la volontà e l'intenzionalità sono attive. Noi sogniamo quello che quell'evento di cui dicevo prima ci fa sognare. Dunque, seguendo questo ragionamento, *non siamo responsabili dei nostri sogni, è libero il sogno, ma non il sognatore*. Sia che quel sogno se lo ricordi o no: se non lo ricorda è probabile che avvicinandosi il risveglio la controcarica dell'Io abbia recuperato l'energia momentaneamente sospesa o quantomeno in parte carente. È comune che si facciano brevi sogni nelle prime ore del mattino. Teniamo presente però che alcuni pazienti che sono in terapia il sogno se lo ricordano, ma non lo riferiscono al terapeuta per la vergogna di alcuni contenuti o per il timore che l'interpretazione li metta di fronte a verità per loro sgradevoli.

Quello del rapporto tra libertà e responsabilità è un problema che da sempre coinvolge la filosofia (a partire da Eraclito e Aristotele), la teologia cattolica e luterana, l'etica e il diritto. Il binomio non è inscindibile. Posso essere *libero ma non responsabile*, così come posso essere *responsabile ma non libero*. Il primo caso è rappresentato, ad esempio, da un soggetto comune, libero da qualsiasi costrizione, ma autore di un reato compiuto in un momento di incapacità, totale o parziale, di intendere e / o di volere. Di quel reato, dunque, non è responsabile. Un esempio del secondo caso è quello di una persona responsabile di un crimine compiuto, però, in una condizione di libertà limitata o addirittura assente: giustificazione (vanamente) addotta, ad esempio, durante il processo di Norimberga e quello di Gerusalemme¹² dai gerarchi nazisti alla sbarra quando sostenevano sì di avere ucciso gli ebrei, ma di esservi stati costretti dalle direttive del

10. Giannelli A., *Follia e psichiatria: una relazione in crisi*, F. Angeli, 2017

11. Romano A., *Musica e psiche*, R. Cortina, 2021

12. Hannah Arendt, *La banalità del male. Eichmann a Gerusalemme*, Feltrinelli, 1963

Fuhrer, disattendendo le quali sarebbero stati costretti al suicidio o a loro volta eliminati. Il sogno *non* rientra in nessuna delle due situazioni appena riportate: esso si esprime liberamente, ma chi sogna *non* ne è responsabile. Se così non fosse, saremmo responsabili del sonno che ci coglie all'approssimarsi della notte o di qualsiasi altro evento naturale, cioè dettato, regolato, imposto dalla natura e dalle sue regole. Sembra un paradosso ma non lo è. *Il sogno è libero, ma chi lo fa no*. Deve sottostare ai meccanismi che, prescindendo dalla volontà, dalla intenzionalità e dalla autodeterminazione, governano la mente, ciclicamente ricorrenti durante la notte. Cioè, che sfuggono al nostro controllo.

Conosciamo quali sono i *disturbi del sonno* durante la *pandemia* (difficoltà nell'addormentamento, incubi, risvegli notturni frequenti, risveglio mattutino precoce, sensazione di aver riposato poco o niente pur avendo dormito per sei-sette ore). Questi disturbi non sono specificamente dovuti alla *pandemia*, perché esistono da sempre, ma da essa vengono accentuati, in parte per le restrizioni imposte dai *lockdown* e dalle preoccupazioni inerenti al lavoro perduto o a rischio, in parte per la paura assillante di contrarre il virus. L'insonnia e le apnee ostruttive notturne non sono delle novità dovute alla *pandemia*, ma certamente anch'esse dalla *pandemia*, e dalle difficoltà di diagnosticarle correttamente e di curarle, aggravate.

Quello che *non conosciamo* sono gli influssi che la *pandemia* potrebbe avere sui *sogni*, su quanto e come sogniamo, quali contenuti manifesti prevalgono su altri e quanto i disturbi del sonno surricordati possano interferire sull'attività onirica in generale. Se avessimo già quell'archivio cui ho accennato a pag.5 raccoglieremmo dati estremamente interessanti sui danni che, direttamente o indirettamente, la *pandemia* ha provocato o sta ancora procurando al nostro patrimonio onirico, magari desegretando valori e disvalori di cui siamo gelosi (ma spesso improvvidi) custodi.

Personalmente, ritengo che sui *malati psichici gravi*, dei cui sogni nulla o poco sappiamo già nei periodi di tranquillità sociale, la *pandemia* non porti significativi mutamenti, in quanto nei deliri, nelle allucinazioni, negli interrotti contatti con la realtà, nella destrutturazione della personalità, trovano modo di evadere dal mondo che vivono come pericoloso o ne costruiscono uno loro, tutto originale, come appunto fanno anche i sogni, quelle brevi ma necessarie psicosi dell'uomo normale di cui parlava Freud. Non per niente, una nostra grande poetessa, Alda Merini, che ha vissuto, sia pure con discontinuità, l'orrore del manicomio, ha scritto: *anche la follia merita il suo applauso!* Del resto, Freud cita una frase di Hughlings Jackson che dice: "Scoprite la natura del sogno ed avrete scoperto tutto ciò che si può sapere della pazzia".

Ma, attenzione: anche il *sonno* merita un particolare applauso, soprattutto durante la *pandemia*. Perché dormire bene potenzia il nostro sistema immunitario, perché dormendo bene si imparano, e si ricordano il mattino dopo, parole e concetti nuovi (fatto questo che molti studenti già conoscono da tempo), perché un buon sonno, specialmente nelle persone anziane, impedisce o rallenta il deficit cognitivo, perché contrasta quei ricorsi notturni al frigorifero che portano a pericolosi aumenti di peso ecc. Senza dimenticare i casi di disturbo posttraumatico da stress che può insorgere anche più tardi, a *pandemia* finita o in via di esaurimento.

Un particolare cenno va fatto, sempre a proposito del sonno (e a prescindere dalla *pandemia*), riguarda il *mondo animale*. Per quanto difficile da misurare, la durata del riposo in stato di incoscienza, varia molto a seconda della specie. Il koala, detto piccolo orso, è un mammifero marsupiale australiano che ha una durata media della vita nel suo ambito naturale di circa 20 anni, dorme 21-22 ore al giorno (87%). Le elefantesse africane con durata media della vita di circa 70 anni dormono soltanto due ore al giorno (8,3 %). Venendo agli animali domestici,

il gatto con un durata media della vita di circa 15 – 20 anni nel giro delle 24 ore ne dorme il 50%, cioè 12 (più o meno quante il ghepardo). Il cane, con un durata media della vita che oscilla tra i 12 e i 15 anni, ne dorme meno, all'incirca 10 (40%), il cavallo (che si ritiene da molti che dorma anche i piedi, ma c'è disaccordo tra chi li conosce bene) vive circa 25-30 anni, delle 24 ore ne dorme poco meno di 3 (2,9%), all'incirca quanto l'asino. Tra i primati cito lo scimpanzè che delle 24 ore ne dorme 9,7 (cioè il 40,4%), avendo una durata media della vita che oscilla tra i 40 e i 45 anni, calcolati nel suo habitat naturale)¹³. Va però tenuto presente che è difficile senza adeguato monitoraggio tecnologico distinguere un animale che accovacciato e a occhi chiusi riposa da uno che effettivamente sta dormendo. Dell'uomo ho già detto in precedenza. Tutti sappiamo che il neonato passa gran parte del giorno dormendo e l'anziano ha un ridotto bisogno di sonno. Ma questo è un argomento che meriterebbe un discorso a parte, come lo meriterebbe quello delle differenze di genere.

Noi non siamo responsabili di quello che siamo e in parte anche di quello che siamo diventati (non siamo responsabili di quando, dove, in quale contesto socioculturale siamo nati, del colore della nostra pelle, di quali genitori abbiamo avuto, dell'educazione che ci hanno impartito e così via). Ma siamo responsabili di ciò che facciamo di quello che siamo diventati. Siamo responsabili anche di quello che facciamo dei sogni che ricordiamo. Se siamo in terapia dobbiamo riferirli al nostro terapeuta, con sincerità e fiducia, superando qualsiasi sentimento di vergogna e qualsiasi imbarazzo relativo al loro contenuto (quello manifesto, si intende).

Spetterà, poi, al terapeuta cosa fare dei sogni che il paziente gli ha raccontato nel corso delle sedute: quando

interpretarglieli, quali parole usare nella interpretazione tenendo conto della sensibilità ma anche della sua cultura, dare al sogno il rilievo che merita ai fini del proseguimento della terapia (ho già accennato ai guasti che provoca una interpretazione data nel modo e nei tempi sbagliati), sorvolare su quelli che sembrano irrilevanti rispetto alla storia del paziente. Bisogna insomma entrare con tatto nella sua intimità, mettendola a nudo, rivelandogli cose che mai avrebbe pensato di essere senza saperlo l'unico custode.

Il patrimonio onirico è prezioso per ciascuno di noi. Qualcuno è giunto a dire che la psicoanalisi fa bene a chi sta già bene. Ogni battuta ha un suo accento di verità. Conoscersi bene e a fondo è una pretesa, che pochi possono soddisfare. Al contrario, rendere edotto di quel patrimonio un paziente lo fa consapevole delle sue fragilità ma anche delle sue potenzialità creative, nonché utile a rendere meno inospitale la sua vita, a farlo responsabile delle scelte che fa. È altrettanto importante per il terapeuta perché gli rende possibile entrare in quel terreno inconscio già prima conoscerne gli anfratti e le insidie, il che equivarrebbe a far salire un mozzo su una imbarcazione (magari di diporto) senza accertarsi se sa nuotare o no.

13. Fonte: *La Lettura* (Corriere della Sera del 16 maggio 202)

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