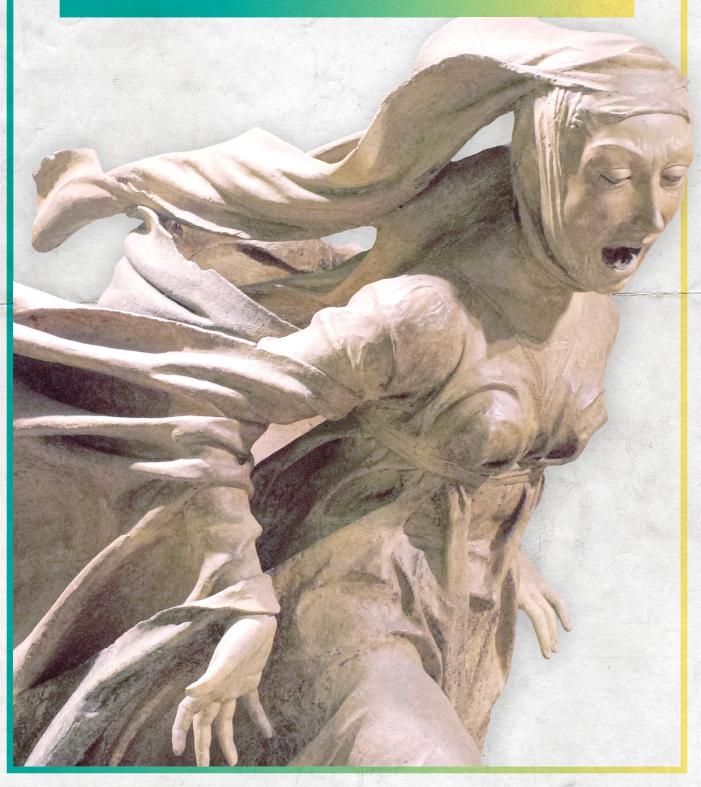


PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





IN PRIMO PIANO

- 5 Stati mentali a rischio: traiettorie diagnostiche e trattamentali di Cerveri G.
- Verso un Agenzia Nazionale per la Salute Mentale di Mencacci C.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

Documento di consenso ACEMC, CNI-SPDC, SIP-Lo, SITOX sulla valutazione e il trattamento del paziente adulto con disturbo comportamentale acuto in Pronto Soccorso

di Paolillo C., Lerza R., Casagranda I., Bondi E., Fraticelli C., Cerveri G., Lonati D., Petrolini V., Locatelli C.

- 20 Un modello per il trattamento dei disturbi psichiatrici comuni: oltre un decennio di attività dell'ambulatorio per l'ansia e la depressione della Psichiatria Varese di Caselli I., De Leo A.., Isella C., Montagnoli M., Finotti P., Bellini A., Ielmini M., Callegari C.
- 28 Il progetto adolescenza, disagio giovanile, territorio di Cerati G., Belloni G., Parola L., Violino A., Colombini C.
- Applicazione del modello della coalizione comunitaria in un servizio di salute mentale per i giovani: la Coalizione Comunitaria CPS Giovani-Contatto di D'Avanzo B., Cerri A., Barbera S., Righetti T., Percudani M.
- 45 Il conflitto in ucraina come possibile fattore di rischio per riacutizzazione psicotica: un caso di psicosi puerperale in giovane donna di origine ucraina di Grecchi A., Beraldo S., Cigognini A.C., Maresca G., Miragoli P.

Vivere all'altezza di morte
Note cliniche sulla connessione tra trauma
infantile, PTSD legato a traumatismi
bellici e sua riattivazione a distanza
di Leali P., Barbieri S., Capra B., Aroasio P.L.

Inclusione territoriale di migranti forzati con disagio psichico. Implementazione di un modello sperimentale di interventi integrati per la diagnosi precoce, abilitazione e riabilitazione.

di Leon E., Miragliotta E., Colmegna F.,

Esiti del progetto aMIcittà: budget di salute di comunità di Morganti C., Porcellana M., Baldan L. Biancorosso C., Canton S. Cerri A., Fontana R., Lanzo F. R., Macchia P. Malchiodi F., Codazzi L., Motto D. Savino C. Vairelli F., Zanobio A., Percudani M.

Ogni cura ha una storia di Rabboni M.

LETTERE ALLA REDAZIONE

L'agonia della psichiatria di Eugenio Borgna di Giannelli A.

90 Ugo Cerletti nel secolo breve di Patriarca C.

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 (Trviglio)

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 (Garbagnate)

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 stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1 -24127 Bergamo Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it

Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88 Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

> Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito: www.psichiatriaoggi.it

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

96

CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M. SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE

L'assistenza infermieristica all'adolescente con disagio psichico in spdc: validazione di uno strumento d'indagine esplorativa di Merlini R., Vescovi A.G., Scaburri A. Galbiati G.

114 CONTRIBUTO AITERP
ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA
RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
E PSICOSOCIALE

Stato dell'arte e storia della professione del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica di Fioletti B., Casella N., Scagliarini V.

SEZIONE TECNOLOGIA IN PSICHIATRIA

Nuove tecnologie in psichiatria: tra teoria e pratica
Uno sguardo sul presente e sul prossimo futuro. Le opportunità e i rischi dello sviluppo tecnologico
di D'Agostino A., Migliarese G.

Nuove tecnologie in psichiatria e pratica clinica. Una riflessione critica di Alamia A.

126 Telemedicina in Psichiatria: il progetto COD20 (Cure Ospedaliere Domiciliari) di Palazzo M.C.

131 La personalizzazione dei trattamenti psicofarmacologici in psichiatria: focus sui test farmacogenetici di Callegari C., Ielmini M.

135 Stranger things: un'analisi delle prospettive future in psichiatria di Olivola M.

SEZIONE PSICHIATRIA FORENSE

145 La paura del salnitro
Storia delle Misure di Sicurezza e caso
della signora MM
di Grasso F., Bonizzoni M., Paletta S.,
Vercesi M.

Le REMS e i problemi di sicurezza di Mantovani L., Mantovani R.

Vivere all'altezza di morte Note cliniche sulla connessione tra trauma infantile, PTSD legato a traumatismi bellici e sua riattivazione a distanza

Leali P.*, Barbieri S.°, Capra B.^, Aroasio P.L.§

ABSTRACT

Il presente lavoro, partendo dall'osservazione di un caso clinico ampiamente modificato per tutelarne l'assoluta segretezza e non riconoscibilità, intende esplorare la connessione fra traumatismi infantili, PTSD secondario ad esperienze belliche e comparsa di una psicopatologia a distanza, anche dopo anni di remissione dal PTSD, in relazione ad eventi di vita successivi che riattivano, àpres-coup, i livelli traumatici precedenti.

Si tratta dunque di un case report che consente di evidenziare almeno tre livelli di traumatismo: infantile (primario), bellico (secondario) e post bellico (terziario).

Alla descrizione clinica affianchiamo una revisione della letteratura inerente l'indagine sui 3 livelli di questa correlazione da un punto di vista epidemiologico, clinico (case reports) e nosografico. Intendiamo evidenziare alcune lacune della letteratura e suggerire prospettive per la ricerca.

PRESENTAZIONE CLINICA

Martin B. ha 56 anni. Viene seguito da uno di noi in un setting di psicoterapia a orientamento psicoanalitico, in parallelo ad un management psichiatrico con una complessa farmacoterapia.

Lo incontriamo per la prima volta nell'estate del 2021. È molto provato da una separazione coniugale avvenuta circa 1 anno prima. Vive in una città del nord Italia e lavora come professionista in ambito finanziario. Collabora strettamente con la ex moglie, cointestataria della sua società di consulenza. La coppia ha un figlio di 8 anni che è rimasto a vivere con la madre.

Durante il primo colloquio Martin B. si presenta con la divisa di ordinanza di un manager: gessato, cravatta, scarpe di evidente foggia artigianale, occhiali dalla montatura impercettibile. La calura non sembra scalfire una certa perfezione formale ed estetica, che appare tuttavia impersonale.

La sua prima comunicazione verbale è la seguente: "Non ho alcun problema psicologico". Non crede alle psicoterapie e si trova nel nostro studio solo per "evitare ulteriori sofferenze al figlio", che non ha visto per molto tempo dopo la separazione. Il bambino manifesta crisi di angoscia, claustrofobia, è diventato enuretico e ha difficoltà scolastiche. Questa separazione è per Martin B. "inconcepibile". La moglie, più giovane di 18 anni, lo ha sfruttato professionalmente (era una sua tirocinante), lo ha indotto a concepire in tarda età un figlio che lui non desiderava e quando è invecchiato lo ha lasciato per un uomo più giovane, un ricco imprenditore svizzero con cui ora convive. Sente che il figlio gli è stato sottratto, alienato e che al massimo gli sarà consentito di essere "un nonno". Per tale ragione fantastica ora di non vederlo più, ora di rapirlo e di crescerlo altrove, ora semplicemente di suicidarsi.

Sente di aver creato con la ex moglie "un'istituzione" (la società in comune, il matrimonio e il figlio) che salvo condizioni estreme non dovrebbe mai essere messa in discussione. Con estrema freddezza dichiara di odiare la moglie e che solo una vendetta potrebbe sanare l'"onore violato" e indurlo a pacificarsi con sé stesso. Non può mettere in atto questo proposito, che dunque trascolora nell'idea di darsi la morte, per non togliere la madre al proprio figlio. Definisce quest'ultimo "l'assicurazione sulla vita" della ex moglie.

Di fronte allo sguardo incredulo della terapeuta Martin B. descrive la propria Weltanschauung.

È stato fino a 40 anni ufficiale di carriera in un corpo speciale dell'esercito, si sente intimamente e profondamente "militare" e coltiva una visione del mondo improntata ai

principi di patria, lealtà, fedeltà, netta suddivisione dell'umanità tra amici e nemici: amici per i quali dare la vita e nemici da combattere e annientare. Il nemico, l'Altro, non è sentito degno di appartenere alla razza umana. Una violazione dei principi supremi da parte di un amico non può essere perdonata ed esige vendetta. L' "istituzione matrimoniale", a maggior ragione dopo la nascita di un figlio, è qualcosa che attinge al divino: un atto trascendentale come la fedeltà alla patria. Il matrimonio non ha dunque nulla a che vedere con l'amore mondano: cessato l'iniziale, necessario innamoramento diventa una questione di lealtà, solidarietà e affidamento reciproco. Il tradimento dunque è solo marginalmente di natura affettiva ma è tradimento di un giuramento di fedeltà, a ponte tra l'umano e il divino, e deve essere vendicato per ristabilire ordine e giustizia. Cosa altrettanto importante, solo attraverso la vendetta è possibile restaurare la ferita inferta all'onore di chi viene tradito.

Durante una lunga consultazione, in cui il contatto è caratterizzato dall'alternanza tra stati mentali dissociati (il freezing, la tristezza, la disperazione, la rabbia incontrollata, la noia, spesso compresenti nella stessa seduta), si esplora a poco a poco la storia di vita di Martin B.

Nella nostra mente prende corpo l'immagine del personaggio letterario¹ il cui nome abbiamo scelto per questa presentazione.

È stato cresciuto dalla mamma e dai nonni paterni. Il padre, sportivo in ambito professionistico, trascorreva la maggior parte del tempo lontano da casa. La madre era stata abbandonata dalla madre biologica e adottata all'età di 2 anni; i genitori adottivi erano morti in un incidente stradale durante la sua adolescenza. Questo pezzo di storia

mostra le caratteristiche di un segreto incriptato. Il nonno paterno è stato la più importante figura di riferimento per Martin B.. Ardito nella prima guerra mondiale, aveva proseguito il proprio cursus honorum post bellico fino a diventare generale di corpo d'armata, grado con il quale aveva combattuto durante il secondo conflitto mondiale sul fronte africano, greco e russo. Dopo l'armistizio aveva aderito alla Repubblica Sociale Italiana e si era arruolato nella X Mas di Junio Valerio Borghese, di cui era amico. Dopo la resa agli americani viene processato per crimini di guerra e imprigionato per 3 anni, fino all'amnistia Togliatti. Alla famiglia erano stati confiscati tutti i beni. Dopo la guerra il nonno per mantenere la famiglia, diventata poverissima, aveva lavorato come operaio alla Breda di Milano, luogo di nota tradizione antifascista.

Martin B. è un bambino molto brillante scolasticamente ma introverso e incline alla violenza. Si laurea in giurisprudenza e dopo la laurea si arruola in un corpo d'élite dell'esercito italiano. Fa numerose missioni di guerra e una carriera lampo per lo sprezzo del pericolo, che lo porta ad imprese da kamikaze. A 30 anni perde la madre per tumore ematologico. La diagnosi era stata formulata proprio in concomitanza alla decisione di arruolarsi. Intorno ai 35 anni viene fatto prigioniero durante una missione in uno scenario medio-orientale e torturato selvaggiamente per diversi giorni, prima di essere liberato. Si congeda a 40 anni, dopo l'uccisione dell'amico a cui era più legato. Inizia la seconda vita (o "vita di qua", come si esprime abitualmente, opposta alla "vita di là") da consulente finanziario. La decisione di congedarsi matura parallelamente all'innamoramento della moglie con cui inizia a collaborare professionalmente, fino

^{1.} Martin von Bora (o Bora) è il protagonista di una serie di 11 gialli di Ben Pastor, scrittrice italoamericana che si è particolarmente cimentata in noir dall'accurata ricostruzione storica. Martin Bora è un ufficiale tedesco che è stato paragonato a Klaus von Stauffenberg per la sua presa di coscienza antinazista e per una forma di resistenza che rimane in lui solitaria e piena di tormento interiore. La serie ha un andamento cronologico di avanti e indietro tra l'epoca della guerra civile spagnola fino alla completa distruzione di Berlino e unisce un' accurata ricostruzione del contesto bellico ad "enigmi" che l'ufficiale-investigatore Martin Bora deve svelare. Il giovane volontario nella guerra civile spagnola, curioso della vita e della morte, diventa un' ufficiale che sceglie di combattere sui fronti più cruenti del secondo conflitto mondiale, in un crescendo di traumi e mutilazioni fisiche, perdita di illusione e speranza, tentativi di resistere al collasso della propria coscienza senza abiurare al proprio giuramento al Fuhrer. Il tutto esacerbato dall'abbandono della bellissima moglie Benedikta, che lo lascia dopo il ritorno da Stalingrado. Ben Pastor ha recentemente dichiarato che la serie si concluderà con un ritratto del Martin Bora post bellico.

a creare una società in comune. Ha un figlio a 48 anni. La "seconda vita" sembra procedere senza apparenti inciampi (a parte un cronico abuso di alcol) fino alla separazione, motivo per cui inizia la cura con noi. La dimensione soggettiva di questo evento è all'insegna dell'inconcepibilità, impensabilità e incredulità, unitamente ad un tradimento dell'onore che deve essere lavato con il sangue.

LA TERAPIA ATTRAVERSO ALCUNI FRAMMENTI DI SEDUTE

Febbraio 2022

T: mi domandavo come può un essere umano che si sente così vicino agli dei² vivere la catastrofe per cui ci siamo conosciuti. Pensavo ad Achille e al suo tendine...

P: questa immagine mi piace. È proprio cosi

T: potrebbe esistere come per Achille un punto di vulnerabilità? Ripensando al mito, quel punto è inevitabile per essere invincibili su tutto il resto

P: io penso che questa vulnerabilità riguardi il rapporto con le donne. Io l'ho sempre vissuto come un rapporto di potere. Con la separazione mi sono sentito una vittima inerme, massacrato in campo aperto, attaccato da 50 fanti e io disarmato, senza una strategia. Mi hanno crivellato con 50 mila colpi. Peggio ancora: mi hanno attaccato quelli che pensavo fossero miei fanti e che mi dovevano lealtà e fedeltà T: sembra che lei si sia sentito più vittima inerme nell'essere stato lasciato da sua moglie che nell'esperienza della prigionia e della tortura

P: assolutamente sì. Lì c'era una logica, poteva capitare, facevo l'ufficiale che non si piegava, nessun tentennamento. Terribile, ma non incomprensibile. Essere lasciato da mia moglie era imprevedibile, impensabile.

T: era? è?

P: era perché è capitato e ora so che è possibile ma non posso, non potrò mai comprenderlo, tanto meno accettarlo

Marzo 2022 (a)

P: io questa condizione (della separazione) la trovo abnorme, per me è inconcepibile. Le mie idee non sono astratte, le sento sulla mia pelle, sono come quando i talebani mi spegnavano le sigarette addosso o mi hanno bruciato l'ombelico con la fiamma ossidrica

Marzo 2022 (b)

P: per tutta la mia vita militare io non ero più un uomo. Ero un'arma. Non sentivo nulla. Vivevo ma non sentivo nulla. (Fig. 1, "L'Uomo Arma")



^{2.} Il riferimento è al mito del superuomo, più vicino agli dei che al mondo umano, emerso frequentemente nel corso delle sedute. Questo mito informa la propria immagine di sé e di tutti coloro che appartengono al "mondo di là"

T: pensavo proprio a questa apparente assenza di sentimenti. La paura ad esempio...la nostalgia per chi l'aspettava P: that's life. Se ne sarebbero fatti una ragione. Alla mia prima moglie avevo lasciato la mia assicurazione sulla vita. Sarebbe diventata ricca. Magari se non tornavo era anche contenta. T: quando si è congedato...come rientra un uomo-arma nella vita civile? Perde un contenitore forte, che riesce a tenere dentro bombe di dolore.

P: è una domanda che mi sono fatta spesso anche io. Forse ho semplicemente sostituito un contenitore con un altro (il matrimonio). E ora che non c'è più...c'è una sofferenza che non ho mai provato

T: forse la sofferenza del ridiventare umani P: io prima lo sono stato...è la sofferenza del ridiventarlo e il rimpianto per tutto quello che ho perso

Aprile 2022 (a)

T: la sua separazione sembra ancora più inconcepibile e traumatica di quanto è avvenuto in tutta la sua carriera militare...la prigionia, la tortura, le tante ferite, la perdita degli amici

P: lei deve capire che quello era lavoro. Era nell'ordine delle cose. Anzi la cosa più verosimile era che io morissi, in fondo era quello che cercavo. Morire da eroe. Quando mi hanno preso e hanno cominciato a torturarmi soffrivo fisicamente ma dentro ero forte, perché non cedevo. Più mi facevano male più li insultavo, più gli sputavo addosso. Gli gridavo "adesso vi faccio vedere come muore un ufficiale dell'esercito italiano". Quando mi hanno liberato soffrivo molto fisicamente ma dentro ero forte. Avevo vinto io. Era un trionfo essere sopravvissuto e non aver ceduto. Non ho mai avuto quel senso di impotenza che mi ha provocato la mia ex. Per questo con la separazione ho sofferto mille volte di più

Aprile 2022 (b)

P: Ero un cecchino così in gamba che gli americani mi chiamavano NBK: natural born killer. Nella mia vita ho ucciso decine di uomini. E ora sono solo un ex eroe invecchiato e patetico. Per poter fare tutto quello che ho fatto ho perso l'umanità e sono diventato glaciale. Gliel'ho già detto: non ero più un uomo ma un'arma. Poi è successo quel che è successo (la separazione) e si è aperto un mondo che io non sono assolutamente in grado di controllare. La mia vita è una continua oscillazione tra rabbia, disperazione e tristezza. I momenti migliori sono di malinconia e di una specie di nostalgia tenera verso mio figlio. Mi rendo sempre più conto che mia moglie è stata un'istituzione-cuscinetto. Ora sono solo, nudo, completamente disarmato. Né carne né pesce.

Aprile 2022 (c)

P (in fine seduta, dopo un momento di commozione parlando di un week end con il figlio): tra poco parto per una missione. Questa è la prima, ma forse non sarà l'unica perché la guerra sembra lunga. Starò via circa 1 mese. Non posso dirle nulla, anche se è il segreto di Pulcinella. Portiamo armi ma dobbiamo anche istruirli. Dunque andiamo con le nostre armi. Potrò scriverle di tanto in tanto se scarica Telegram

Maggio 2022 (a)

P: le cose con mio figlio vanno meglio. Stiamo molto bene insieme, come non siamo mai stati...riesco anche a consolarlo quando ogni tanto si mette a piangere, senza dover chiamare la madre

T: e ora si avvicina la prospettiva della missione...

P: lei dà troppa importanza a questa cosa. Non è niente di che rispetto a quello che facevo prima. Una scampagnata T: a me però sembra quasi provvidenziale per salvarla da questo pantano: ritrova quello che ha perduto, per un po' smetterà di sentirsi né carne né pesce e tornerà ad essere uno dei migliori cecchini al mondo

P: una volta ero il terzo, ora chissà. Gli altri che partono con me sono tutti più giovani. Ma sono molto contento di partecipare a questa missione, gli ucraini stanno facendo grandi cose. Quest'arma con cui li addestriamo è una meraviglia tecnologica, se l'avessi avuta ai miei tempi...

Di tante cose che ho fatto, questa mi sembra una causa giusta. Ma poteva andare diversamente, poteva succedere che mi mandassero ad aiutare i russi. È il grande gioco. T: parla della guerra come di un gioco eccitante

P: Lo è. Non c'è nulla di più eccitante che uccidere. Eccitante e vertiginoso. Un senso di potenza estremo. Qualcosa di sovra-umano

T: mi colpisce sempre la totale assenza di sentimenti... colpa... paura... ad esempio paura di essere ucciso invece di uccidere

P: la morte era parte del gioco...una morte bella, eroica... non ho mai avuto paura di morire, anzi. Spesso rimpiango di non essere morto allora. Chi conosce questo non può vivere normalmente dopo. Tutto diventa noioso, anonimo... Nulla aveva abbastanza valore rispetto a quello che facevamo. Che importanza potevano avere un padre, una sorella, una moglie? Io non avevo veri legami dopo la morte di mia madre e di mio nonno. Era ovvio che non tornassi, è stato incredibile che non sia morto e sinceramente mi è dispiaciuto. Mi sarei risparmiato tante delusioni...Essendo ovvio che morissi, nulla era serio, nulla aveva davvero valore. Era vivere sempre sopra le righe, come fosse l'ultimo giorno. Non si perdeva nessuna occasione. ...per godere, divertirsi, fare follie...una vita sempre al massimo perché la prossima volta non si sarebbe tornati. Cosa pensa me ne importasse della mia prima moglie? Per me era un'amica, ci volevamo bene, stavamo tranquilli ma non è l'amore che ho conosciuto dopo...Era tutto provvisorio.

T: se non ricordo male uno dei miti della sua gioventù diceva "una vita all'altezza di morte". Ma quante rinunce per questo...

P: io allora non mi rendevo conto...stavo bene...

T: beveva sempre, troppo... questo non la fa riflettere? P: non ero mai ubriaco, eccitato sempre ma mai ubriaco. Dovevo essere sempre leggermente euforico, non avrei potuto vivere così altrimenti. A me quella vita piaceva... la rimpiango

Maggio 2022 (b)

P: in questa missione sarò il più alto in grado. Devo prepararmi fisicamente: tagliarmi i capelli, depilarmi, ricominciare gli antidolorifici. A tutti ho detto che parto per un viaggio di caccia. Ho dato un nuovo testamento al mio migliore amico. Ha capito dove vado ma ha fatto finta di niente. A parte poche cose, tutto, anche l'assicurazione militare, è per mio figlio.

T: Sono contenta che si sia sentito di condividere con me il pensiero di non tornare...la possibilità di non tornare P: torno. Mi sono reso conto di voler troppo bene a mio figlio. T: con questa consapevolezza accetterebbe ancora di partire?

P: se te lo ordinano non hai molta scelta. Una parte di me vuole andare, è una delle poche volte della mia vita in cui mi sento completamente dalla parte giusta. Provo grande ammirazione per questi uomini. Rispetto ai russi sono pochi, non hanno molte armi moderne a parte quelle che mandiamo noi, ci sono soldati professionisti ma anche bande, mercenari, volontari. Sono coraggiosissimi e tengono testa in modo incredibile.

P: e la parte di lei che non vuole andare?

T: lascio malvolentieri mio figlio

Maggio 2022 (c)

P: ora che è il momento di partire mi vengono mille dubbi. Quando me l'hanno proposto ho accettato perché era un tornare in campo, anche difendere un'idea che mi sembrava giusta... quando i russi dicono "sterminiamo i nazisti" mi sembra di fare qualcosa in continuità con mio nonno. Ma poi ci sono tante cose: mio figlio, il lavoro che sta riprendendo e poi vorrei provare ad approfondire il rapporto con una donna che in questi mesi talvolta mi ha fatto provare un'intimità che non conoscevo. Intanto le ho lasciato l'oggetto più caro che ho

T: di cosa si tratta?

P: l'orologio di mio nonno. In missione non l'ho mai portato perché sopravvivesse. Sono felice che rimanga a lei.

NOTE A MARGINE DEL CASO

- 1. È quasi scontato porre in relazione la dimensione collettiva con quella individuale, e dunque una lettura della psicopatologia nel contesto sociale in cui si sviluppa. L'articolazione di questi due piani è sempre stata problematica in psichiatria: è come muoversi tra Scilla (sociologismo puro) e Cariddi (intrapsichico puro). Si pone dunque il problema di articolare con accuratezza questi due piani, sia dal punto di vista clinico, sia dal punto di vista dei modelli teorici che si adottano per pensare questa articolazione. Nel caso di Martin B. ci appare particolarmente suggestiva l'ipotesi che la vicenda bellica che stiamo vivendo funga da risolutore di vicende psichiche per lui insolubili: la perdita di un oggetto vissuto come parte di sé, la perdita dell'istituzione che aveva rimpiazzato la precedente appartenenza istituzionale, l'impossibilità di esistere al di fuori di un campo istituzionale rigidamente definito, il collasso dell'identità che si è costituita su queste basi. Dunque la guerra come paradossale strategia per contenere questo collasso: strategia da un lato antidepressiva, tentativo di recuperare pezzi perduti di sé e ricostruire un'identità ferita; dall'altra più o meno consapevole ricerca di una "bella morte" che riscatti i fallimenti e ristabilisca tramite la cifra eroica l'onore perduto
- 2. La complessità clinica di questo caso evidenzia l'inadeguatezza del costrutto nosografico di PTSD: come definire questo caso dal punto di vista diagnostico? Occorrerebbero almeno 3 o 4 disturbi comorbili. Nell'area del traumatico ci sembra particolarmente necessario un approccio transnosografico.
- 3. Il PTSD nei reduci di guerra va indagato in riferimento alla funzione protettiva dell'appartenenza al gruppo; nello stesso tempo occorre interrogarsi su quali fragilità interiori portino una persona a cercare istituzioni rigide e totalizzanti. Il potente vissuto di appartenenza in questi casi è cimentato

- dall'addestramento (che è spesso un'iniziazione violenta) e dal vivere esperienze di costante confronto con la morte, in cui la propria vita viene idealmente affidata ai compagni con fiducia nella bontà delle scelte del comandante verso la realizzazione del compito e la tutela del gruppo. Assistiamo così a una doppia identificazione: a massa, trasversale, con i propri compagni e verticale, idealizzante, verso il comandante. Questo sembra attingere ad una dimensione arcaica della vita psichica, attrattiva e potente. Si creano fratellanze e fedeltà ai superiori che costituiscono legami non riproducibili nella vita civile. Qui si aprono due prospettive che ci portano al punto successivo: la fragilità originaria che porta al bisogno di aderire ad un'istituzione molto rigida da un lato; il traumatismo rappresentato dalla perdita dell'istituzione al momento del congedo e l'estrema difficoltà, vissuta e agiti a vari livelli, di adattamento alla vita civile dall'altro. Questo passaggio implica un processo di soggettivizzazione molto difficile. Deve infatti attivarsi un lavoro psichico che richiede capacità emotivo-affettive fortemente depotenziate dall'appartenenza istituzionale stessa, o forse mai davvero sviluppate.
- 4. Il terzo e ultimo nodo, accanto all'articolazione individuale-collettivo e al filo che unisce trauma precoce e appartenenze istituzionali rigide come l'esercito, riguarda il saper osservare e correlare i diversi livelli traumatici nella traiettoria esistenziale di un individuo. Nel caso di Martin B., un'identificazione alienante con il nonno paterno, figura nello stesso tempo idealizzata (eroe sconfitto ma non domato) e persecutoria (per la durezza, la rigidità, il ricorso a punizioni corporali di fronte non solo alle trasgressioni ma anche a manifestazioni inattese di sofferenza emotiva, come le fughe da casa). A causa di questa identificazione alienante diventa impossibile soggettivarsi ed è necessario, per non soccombere alla disperazione e alla solitudine, adottare difese

improntate al diniego emotivo, alla scissione, alla proiezione, all'onnipotenza. Questo modo di funzionare psichicamente si rivelerà funzionale all'istituzione militare e consentirà a Martin B. di affrontare situazioni estreme senza sviluppare in apparenza alcuna psicopatologia. Potrà anzi alimentare per lungo tempo l'illusione narcisistica del superuomo che può consentirsi una forma di contatto emotivo solo attraverso il ricorso ad un altro personaggio, un eroe hemingwayano bevitore ed incapace di legami stabili, votato all'autodistruzione, seppur più dolente e letteraria.

La morte di un compagno (che è anch'essa la perdita di una parte di sé) e l'incontro con la seconda moglie consentono l'uscita dalla prima istituzione e l'ingresso in un'altra, meno rigida ma comunque strutturante, con frequenti incursioni e rientri nel "mondo di là". Si rende così possibile una nuova appartenenza, con una parziale sovrapposizione alla precedente, che elude nuovamente il compito della soggettivizzazione. Comprendiamo cosi la catastrofe psichica seguita alla separazione e il tentativo di recupero dell'identità eroica, segnata dal rifugio nell'ideale della bella morte come unica possibile forma di riscatto, e contemporaneamente via d'uscita alla depressione.

DISCUSSIONE DELLA LETTERATURA

La peculiarità del caso in oggetto risiede nella stratificazione su tre livelli di traumatismo, infantile, bellico e post bellico e sulla presentazione sindromica con molti anni di ritardo dagli eventi traumatici. Queste caratteristiche hanno richiesto una particolare ricerca bibliografica che supportasse le osservazioni emerse dal caso. Tale ricerca è stata svolta tramite l'uso di parole chiave sui database di letteratura scientifica quali Pub Med e Google Scholar.

Nel passaggio dal DSM IV a DSM 5 i criteri del PTSD sono cambiati considerevolmente. I cambiamenti più importanti includono il ricollocamento del PTSD dalla categoria delle sindromi ansiose alla nuova categoria dei

disturbi dell'adattamento, l'eliminazione della componente soggettiva nella definizione di trauma che diviene più restrittiva e l'aumento del numero di sintomi (Pai et al., 2017). Questo tentativo di rendere più obiettivo il trauma ha sicuramente reso agevole lo studio, la classificazione e la comparazione a fini epidemiologici. Nonostante questo il nuovo DSM si presta ancora ad interpretazioni dubbie circa la definizione di trauma indiretto. Inoltre l'inclusione di sintomi addizionali comunemente appartenenti ad altre sindromi come depressione, disturbi di personalità e sindromi dissociative potrebbe rendere la diagnosi differenziale più difficile, con il rischio di aumento di comorbilità e peggioramento del quadro clinico percepito (Zoellner et al., 2014). Va poi considerato che il PTSD si presenta spesso associato ad altri sintomi "non specifici" in quanto caratteristici di altre patologie psichiatriche e non tutti compresi nella diagnosi del DSM 5 di PTSD. Tra questi si contano disturbi psicotici, sindrome bipolare, disturbi somatoformi, disturbi psicosomatici, alterazioni della memoria, insorgenza di disturbi di personalità e alterazione della sfera sessuale. Il fatto però che spesso permangano associati a sintomi cardine del PTSD (rievocazioni, strategie di evitamento ecc.) suggerisce che non siano semplici comorbilità o complicanze del PTSD, ma che debbano essere inquadrate in una vera e propria entità clinica post-traumatica (Auxéméry et al., 2018). Il rapporto tra PTSD e questi disturbi tipici di altre condizioni spesso associate è complesso. Come suggeriscono taluni autori in alcuni casi il trauma è la causa sia del PTSD che della comorbilità, in altri casi il PTSD sembra avere un ruolo causale, mentre a volte la presenza di patologie preesistenti sembra essere una vulnerabilità allo sviluppo successivo di PTSD (Brady et al., 2000). Un'ulteriore novità del DSM 5 è l'inserimento dello specificatore "con espressione ritardata" (delayed onset) nel caso in cui i criteri diagnostici non vengono raggiunti pienamente prima di 6 mesi dall'evento traumatico. Benché il PTSD Delayed Onset sia preceduto nella maggioranza dei casi nell'anno successivo al trauma da qualche sorta di sintomo, esistono

comunque alcuni individui come appunto il paziente oggetto del nostro lavoro, che possono avere una latenza anche di diversi anni completamente asintomatica (Bonde et al., 2021), (Horesh et al., 2013). La definizione dello specificatore del DSM 5 lascia alcuni problemi di interpretazione, nello specifico si è creata un'ambiguità sulla definizione di Delayed Onset PTSD. Sono generalmente possibili due situazioni, quella in cui la diagnosi viene posticipata in quanto i primi sintomi sono sottosoglia, indice di una condizione in crescita graduale (Bryant et al., 2002); mentre la seconda ipotesi, come alcuni autori hanno osservato in studi retrospettivi prevede un ritardo nella manifestazione sindromica e nell'inizio della patologia, che fino a quel momento rimane apparentemente asintomatica (Solomon et al., 1989). Secondo alcuni autori sarebbe quindi corretto distinguere queste condizioni di DO PTSD in due entità nosografiche distinte, con fattori determinanti, fattori prognostici e possibilmente terapie diverse (Bonde et al., 2021). È ormai appurato che un'infanzia problematica, con difficoltà familiari, traumi emotivi e fisici, pur non sempre sfociando in una sindrome post traumatica infantile, predispone a future condizioni psichiatriche e maggior vulnerabilità a futuri traumi (Breslau et al., 1999). Sono ben note le alterazioni neurobiologiche che un trauma può causare: studi di neuroimaging in pazienti con PTSD hanno dimostrato ipoattività nel lobo frontale, nel cingolato anteriore e in aree talamiche, responsabili degli effetti su funzione esecutiva, cognitiva, attentiva, della memoria e dell'integrazione somatosensoriale. Al contrario l'iperattività del sistema limbico si ritiene sia responsabile degli arousal, dello stato di allerta e dell'intrusività di ricordi traumatici. L'esposizione a stress emotivi si è dimostrato che stimoli formazione di sinapsi nell'amigdala basolaterale e reazioni dendritiche nell'ippocampo (Giotakos et al., 2020), (Erin et al., 2008). Tali alterazioni sembrano perdurare nel tempo. Ganzel et al hanno studiato con metodica fMRI soggetti che si trovavano a New York a diverse distanze dal punto del disastro dell'11/9/2001: oltre 3 anni dopo

l'attentato, l'attività dell'amigdala a immagini di paura era significativamente più alta in chi viveva entro 1,5 miglia dal disastro (Ganzel et al., 2012). Ciò è un'ulteriore dimostrazione di come un trauma possa causare una cascata di eventi neurobiologici, compresi fenomeni di espressione genica che possono portare a conseguenze di lunga durata. Abusi infantili e vissuti abbandonici possono portare ad una riduzione della resistenza a futuri eventi stressanti (Giotakos et al., 2020). Studi retrospettivi su veterani con diagnosi di PTSD hanno osservato come questi fossero significativamente stati più esposti a traumi infantili (Douglas et al., 1993). Breslau et al ha osservato che i traumi infantili di tipo fisico correlassero maggiormente a PTSD in età adulta rispetto a traumi non fisici (Breslau et al., 1999). Questa correlazione sembrerebbe poi non diminuire al passare degli anni e crescere col numero di violenze subite (Brady et al., 2000). Come ipotizzato da Yehuda et al, questa propensione a sviluppare futuri PTSD in soggetti con infanzia traumatica potrebbe essere alla base del percorso eziopsicopatologico della trasmissione intergenerazionale del trauma. Studiando i figli dei sopravvissuti dell'olocausto si sono riscontrati livelli significativamente più alti di traumi infantili rispetto a gruppi di controllo. Questo è largamente attribuito alla presenza di PTSD dei genitori (Yehuda et al., 2001).

CONCLUSIONI E PROSPETTIVE PER LA RICERCA

La nostra ricerca bibliografica ha evidenziato una scarsa capacità di correlare dal punto di vista delle descrizioni cliniche i tre livelli traumatici che il nostro caso ci ha consentito di evidenziare (assenza di case reports analoghi in veterani di guerra). Per contro, sono presenti studi epidemiologici che pongono in relazione traumatismi infantili con predisposizione ad un maggiore rischio di sviluppare PTSD in età adulta (Giotakos et al., 2020), (Douglas et al., 1993). Su tali dati si basano alcune ricerche di neuroimaging che indagano il possibile substrato neurobiologico della correlazione (Ganzel et al., 2012). Tale substrato è

stato in modo molto suggestivo posto in relazione con il costrutto psicoanalitico della trasmissione intergenerazionale dei traumi psichici a partire dall'osservazione su figli di sopravvissuti alla Shoà (Yehuda et al., 2001). Parallelamente è stata indagata sempre da un punto di vista epidemiologico la presenza di quadri post traumatici insorti anche a molti anni di distanza dall'evento-indice (Bonde et al., 2021), (Horesh et al., 2013). Di tale latenza sono offerte alcune ipotesi esplicative che rimangono su un piano descrittivo: la presenza di sintomi sottosoglia intercorrenti che non giungono all'osservazione; la presenza di eventi triggers che riattivano la psicopatologia post traumatica; la presenza nella fase di latenza di quadri clinici non ascrivibili direttamente al PTSD (Bonde et al., 2021). Questa osservazione ci ha portato ad approfondire in modo critico l'evoluzione del concetto del PTSD nell'odierna nosografia, in particolare nel passaggio tra il DSM IV e il 5. Nonostante l'ampliamento dei sintomi rimane molto elevata la presenza di disturbi comorbili al PTSD, in cui diviene molto difficile stabilire la connessione tra i vari quadri clinici (Pai et al., 2017), (Zoellner et al., 2014); sbesso per rendere conto della complessità psicopatologica post traumatica occorre porre diagnosi in apparenza supplementari o secondarie (ad esempio disfunzioni sessuali, disturbi alimentari, sindromi da dipendenza, DOC, disturbi somatoformi) che sono invece strettamente legati al vissuto post traumatico.

Gli aspetti più carenti dallo studio della letteratura ci sembrano i seguenti:

- la necessità di raccogliere ulteriori osservazioni cliniche per documentare descrittivamente l'articolazione tra i tre livelli traumatici (precoce, bellico, post bellico)
- nonostante l'ampliamento dei sintomi, il PSTD come delineato nel DSM 5 non rende conto della molteplicità della sintomatologia post traumatica, rendendo spesso necessario per fare diagnosi ricorrere a numerose comorbilità; come evidenziato in numerosi studi il moltiplicarsi delle comorbilità renderebbe necessario ricorrere ad un'entità clinica post traumatica più estensiva

- in genere gli studi epidemiologici correlano separatamente solo due livelli traumatici: quello precoce e bellico; quello bellico e post bellico (eventi triggers della vita dopo il congedo militare). Sarebbe di estremo interesse euristico correlare secondo la prospettiva epidemiologica i tre livelli traumatici dai noi delineati nel medesimo campione clinico
- accanto alla prospettiva epidemiologica di tipo quantitativo la raccolta di ulteriori case reports consentirebbe di chiarire in modo più accurato le articolazioni dei diversi livelli traumatici nelle traiettorie esistenziali degli individui mostrandone la soggettività, i percorsi di malattia e i possibili tentativi di guarigione.

Afferenza degli autori

* Medico in formazione specialistica in psichiatria,

Università degli Studi di Pavia

- ° Dirigente medico di psichiatria ASST di Pavia
- ^ Fotografa e content creator Accademia fotografica Mohole
- § Direttore unità operativa complessa di psichiatria Oltrepò,
 ASST di Pavia

Corrispondenza

pietro.leali01@universitadipavia.it; Silvia_Barbieri@asst-pavia.it

BIBLIOGRAFIA

- Pai A, Suris AM, North CS. Posttraumatic Stress Disorder in the DSM-5: Controversy, Change, and Conceptual Considerations. Behav Sci 2017
- Zoellner LA, Bedard-Gilligan MA, Jun JJ, Marks LH, Garcia NM. The Evolving Construct of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): DSM-5 Criteria Changes and Legal Implications 2014
- Auxéméry Y. Post-traumatic psychiatric disorders: PTSD is not the only diagnosis 2018
- 4. Brady KT, Brewerton T. Comorbidity of Psychiatric Disorders and Posttraumatic Stress Disor-der. J Clin Psychiatry 2000
- Bonde JPE, Jensen JH, Smid GE, Flachs EM, Elklit A, Mors
 O, et al. Time course of symp-toms in posttraumatic stress
 disorder with delayed expression: a systematic review 2021
- Horesh D. The clinical picture of late-onset PTSD_ A 20-year longitudinal study of Israeli war veterans. Psychiatry Research 2013
- 7. Bryant RA, Harvey AG. Delayed-Onset Posttraumatic Stress
 Disorder: A Prospective Evaluation 2002
- 8. Solomon Z, Kotler M, Shalev A, Lin R. Delayed *Onset PTSD*Among Israeli Veterans of the 1982 Lebanon War 1989
- Breslau N, Kessler RC. Previous Exposure to Trauma and PTSD Effects of Subsequent Trau-ma: Results From the Detroit Area Survey of Trauma. Am J Psychiatry 1999
- 10. Giotakos O. Neurobiology of emotional trauma 2020
- 11. Erin W.Dickiea Alain Brunetab Vivian Akeriba Jorge L.
 Armonya. An fMRI investigation of memory encoding in PTSD: Influence of symptom severity 2008
- 12. Ganzel B, Casey BJ, Glover G, Voss HU, Temple E. *The*Aftermath of 9/11: Effect of Intensity and Recency of Trauma on

 Outcome 2007
- Douglas J. Physical Abuse and Combat-Related Stress Disorder in Vietnam Veterans 1993:5.
- 14. Brady KT, Brewerton T. Comorbidity of Psychiatric Disorders and Posttraumatic Stress Disorder. J Clin Psychiatry 2000
- 15. Yehuda R, Halligan SL, Grossman R. Childhood trauma and risk for PTSD: Relationship to in-tergenerational effects of trauma, parental PTSD, and cortisol excretion 2001

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 Lombarda 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