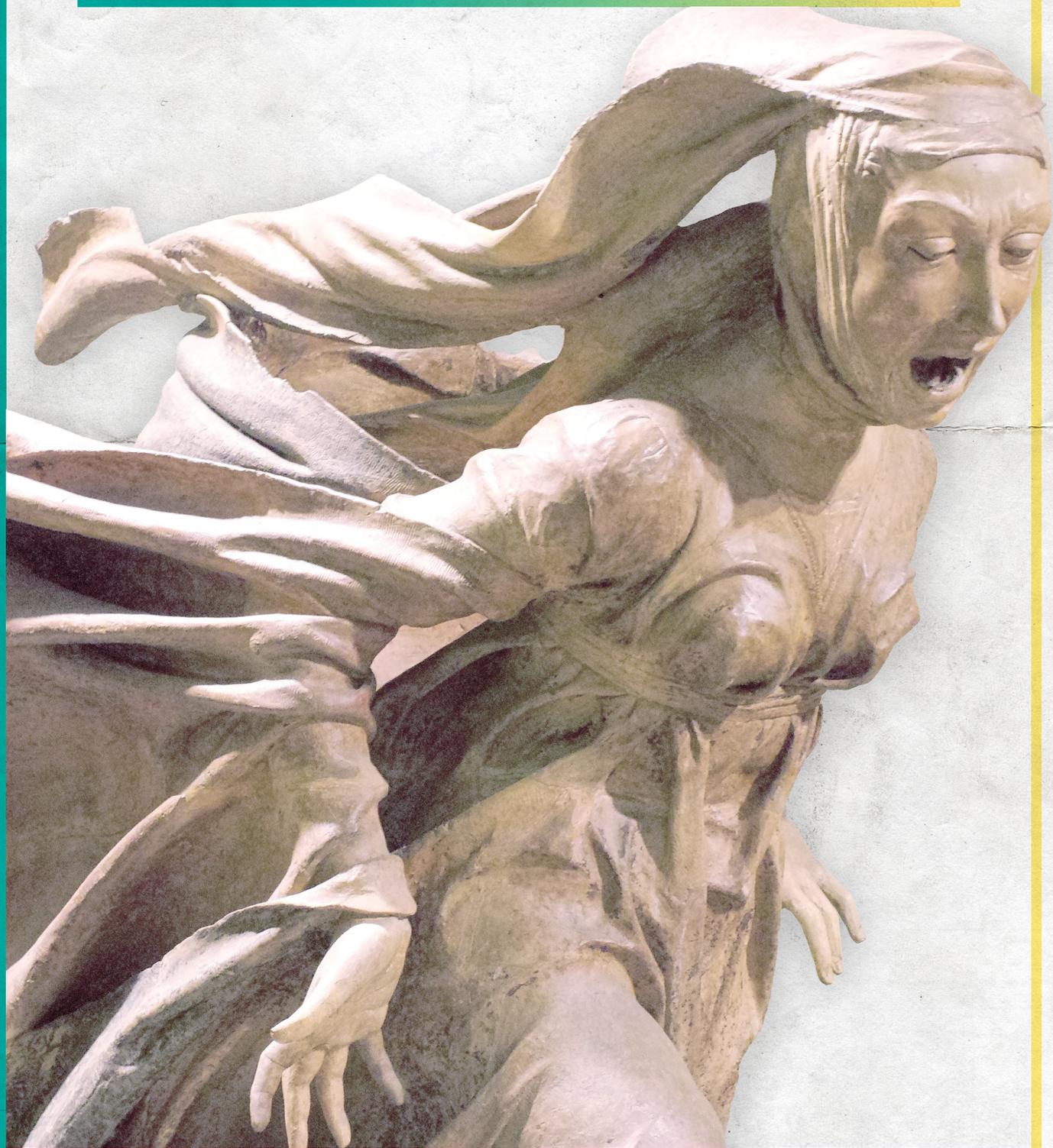




PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

AnnoXXXV • 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 Novell (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 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

5 Stati mentali a rischio: traiettorie diagnostiche e trattamentali
di Cerveri G.

13 Verso un'Agenzia Nazionale per la Salute Mentale
di Mencacci C.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

16 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., Casagrande 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.

37 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.

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

60 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., Clerici M.

71 Esiti del progetto aMl città: 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., Malchioldi F., Codazzi L., Motto D., Savino C., Vairelli F., Zanobio A., Percudani M.

81 Ogni cura ha una storia
di Rabboni M.

LETTERE ALLA REDAZIONE

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

90 Ugo Cerletti nel secolo breve
di Patriarca C.

IN COPERTINA: *Compianto sul Cristo morto di Niccolò dell'Arca, 1463-1490*
Chiesa di Santa Maria della Vita, Bologna
© Paolo Villa VR / Wikimedia Commons / CC BY-SA 4.0

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



SOMMARIO

AnnoXXXV • n. 1 • gennaio–giugno

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 sþdc: 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

119 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.

123 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.*

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

Ugo Cerletti nel secolo breve

di Carlo Patriarca

ASST LARIANA

Sono passati più di ottant'anni dall'introduzione dell'elettroshock nella pratica clinica e la polvere del tempo ha finito per coprire un certo odore di zolfo che promanava dal camice di Ugo Cerletti e dei suoi assistenti, Lucio Bini, Ferdinando Accornero e gli altri della clinica neuropsichiatrica romana. Soprattutto tra gli anni sessanta e ottanta del 'novecento, era accaduto che diverse campagne al vetriolo contro la terapia elettroconvulsivante finissero per circonferire di una luce vagamente demoniaca anche gli psichiatri che la misero a punto. Sul *Corriere della Sera* del 2 agosto 1967, in un articolo a proposito della riforma dell'assistenza psichiatrica, allora in discussione alle Camere, si legge che fino ad allora "per terapia si raccomandava la botta in testa. Rientrano in questa tecnica insulinoterapia ed elettroshock; non c'erano per gli infelici speranze di guarigione". Alla sostanziale messa al bando di questo trattamento, cui seguì per Cerletti l'inevitabile *damnatio memoriae*, contribuì non poco il cinema. Dal celebre "Qualcuno volò.." ai cartoni dei Simpsons, la rappresentazione monotona di un abuso brutale e inefficace ricorre in decine di film (52 lungometraggi e decine di programmi per la televisione). Tra le pochissime eccezioni spicca un film di Ken Loach del 1971 (*Family Life*), in cui il trattamento viene presentato in modo più realistico e umano (1). Eppure Ugo Cerletti, psichiatra, neurologo e anatomo patologo, è stato una figura molto nota nella prima metà del novecento. All'apice della carriera, negli anni trenta e quaranta, venne ripetutamente candidato al Nobel, ricevette diverse lauree *ad honorem* nelle più importanti

università del mondo e nel pieno della guerra mondiale la sua invenzione sbarcò in America, tanto che nel 1943 venne fondata negli Stati Uniti l'*Elettroshock Research Association*. La sua vicenda umana e intellettuale (2) affonda le radici in un'epoca di fiducia, un tempo in cui la medicina non aveva ancora innalzato dighe che separano i diversi bacini della conoscenza. Dagli anni venti in poi i nostri padri hanno pescato in acque distinte, concentrando gli sforzi entro i confini delle loro discipline. Una pesca di profondità propiziata dai muri eretti a difesa delle nostre specializzazioni, lunga premessa necessaria al lavoro di chi oggi comincia finalmente a erodere le barriere della frammentazione dei saperi. A monte degli ultimi cento anni, punteggiati dalla fondazione di migliaia di società medico-scientifiche e scuole di specialità, troviamo in una posizione di rilievo anche il volto di Ugo Cerletti. La sua formazione alto borghese ha i tratti tipici di un'educazione colta tardo ottocentesca e primo novecentesca, ricca di stimoli e di opportunità nel contesto degli anni della *belle époque* (2). All'università, frequentata tra Roma e Torino, sviluppò presto interessi a cavallo tra la neurologia e l'anatomia patologica. In Italia con Tamburini, in Francia alla Salpêtrière e ad Heidelberg con Franz Nissl. Dopo la laurea fu di nuovo in Germania, allora epicentro del mondo scientifico, con l'amico Gaetano Perusini, poi scomparso prematuramente nel tritacarne della prima guerra mondiale. A Monaco frequentò l'Istituto universitario retto dal grande Emil Kraepelin, studiò la neurologia sotto la guida di Alois Alzheimer e come molti medici della sua generazione

si convinse che le malattie più gravi della mente fossero anzitutto malattie del cervello. Perciò si impegnò per anni nello studio delle basi istologiche delle demenze, a cominciare da quella che ancora qualcuno chiamava *dementia precox*, dell'epilessia, della sifilide e di molte altre patologie, spaziando dagli studi sull'invecchiamento cerebrale alle indagini sperimentali su animali (3, 4). Restò fedele a questa prospettiva per tutta la vita, ma non ne fu mai schiavo. Del resto il suo positivismo non era di stampo lombrosiano; era prevalente secondo lui il peso dell'ambiente nella genesi di molte patologie, e diede prova di questa prospettiva fin dai suoi studi pionieristici sull'ipotiroidismo, condotti con Perusini. I due capirono tra i primi che il "gozzo-cretinismo" non era una malattia eredo degenerativa ma una patologia causata dall'ambiente e dall'alimentazione (4).

Lo scoppio della prima guerra mondiale apre per lui una parentesi singolare, talmente eccentrica rispetto alla consueta traiettoria di studi di un medico che si può dire esista un secondo Cerletti, cartografo militare, ideatore delle tute mimetiche bianche che diverranno presto la divisa degli alpini sciatori e inventore di un ordigno bellico, una bomba "a scoppio ritardato" talmente originale da lasciare un segno nella storia dell'opologia. Le vicende intrecciate a queste invenzioni sono una sequela di colpi di scena, peripezie e ostacoli, ben narrati dallo stesso Cerletti in un libro uscito dopo la seconda guerra mondiale (5), e hanno lasciato una traccia nella storia militare: oggi esiste centro studi "Ugo Cerletti" (www.centrostudicerletti.it) che fa da punto di riferimento per consulenti e studiosi di armamenti e bonifiche belliche. Ma il capitano Cerletti ha mai incontrato il professor Cerletti? Chi è interessato alla storia militare spesso ignora lo psichiatra e gli studiosi di storia della medicina sorvolano su questa sua parentesi bellica, eppure entrambe le figure convivono in quest'uomo eclettico e ostinato e il terreno di questa convivenza sono gli anni trenta dell'Italia fascista in cui anche lui credeva.

Le esperienze professionali di quel decennio, in par-

ticolare da quando nel '35 diventa direttore della clinica neuropsichiatrica romana all'Università "La Sapienza", portano a maturazione quanto incubato nei vent'anni precedenti: prima, dalla fine della prima guerra mondiale e per alcuni anni, nel grande manicomio milanese di Mombello, dove fonda i laboratori distaccati di Affori; poi, con la scelta della carriera accademica maturata solo dopo i quarant'anni, che lo spingerà ad assumere la cattedra a Bari, in seguito a Genova e infine a Roma. Da quel periodo della sua vita e fino a oltre le soglie della pensione, lo studio dell'enigma della schizofrenia assorbe sempre di più i suoi interessi e le sue energie.

La schizofrenia, per gli storici della medicina come un iceberg "*sine materia*" emergente nel primo '900 nel mezzo dell'arcipelago delle patologie del sistema nervoso centrale oramai ben studiate grazie all'aiuto dell'anatomia patologica, sembra in quegli anni delinearci meglio "in negativo", come immagine speculare dell'epilessia, malattia all'epoca molto meglio conosciuta dal punto di vista anatomo-clinico. C'era una contrapposizione tra follia ed epilessia? Sì, secondo gli studi di Lazlo von Meduna, psichiatra ungherese che sosteneva con argomenti biologici e clinici l'incompatibilità nello stesso paziente di epilessia e schizofrenia: mai convivevano nello stesso malato, diverso anche somaticamente secondo schemi lombrosiani dal paziente schizofrenico, e con un chiaro incremento del tessuto gliale nell'encefalo degli epilettici, al contrario ridotto secondo Meduna nei preparati istologici di cervello dei pazienti schizofrenici. Ma se davvero così stavano le cose, forse si sarebbe potuto curare la schizofrenia attraverso l'induzione di attacchi epilettici. In fondo *contraria contrariis curantur*, lo diceva anche Ippocrate. Questa idea di una cura tra opposti si comprende meglio ricordando come negli stessi anni veniva assegnato a Julius Wagner-Jauregg il premio Nobel per i suoi studi sulla malarioterapia nella cura della sifilide e Raymond Pearl documentava una contrapposizione tra tubercolosi e carcinoma del polmone, contribuendo così a creare le premesse teoriche degli studi che sfoceranno

nella terapia con il bacillo tubercolare attenuato (BCG), tuttora in uso per la cura del carcinoma vescicale. Si tratta cioè di un'epoca in cui era consuetudine tentare di mettere una malattia contro l'altra alla ricerca di cure efficaci.

Già negli anni genovesi Cerletti aveva studiato la cosiddetta epilessia sperimentale frazionata scatenata dall'elettricità e proseguì su questa strada anche dopo il passaggio all'università romana. Sono gli anni in cui Sakel a Vienna con lo shock insulinico e von Meduna a Budapest con lo shock cardiazolico provano a scopo terapeutico a scatenare attacchi epilettici controllati nei pazienti schizofrenici. Si è alla ricerca di soluzioni muscolari all'enigma della follia; anche in Italia si studiano soluzioni rapide, per non gravare troppo sui magri bilanci degli ospedali, e autarchiche, così il regime si aspetta pure in campo scientifico. "Stupisce, e insieme non stupisce affatto, il linguaggio spudoratamente interventista che si ritrova nelle pagine degli psichiatri quando parlano delle terapie tentate. Tutto è impresa, battaglia: vincere è osare, anche in campo terapeutico", scrive Valeria Babini (6). L'esperienza dell'osservazione della guerra e degli shock esplosivi torna anche nelle pagine di Cerletti, con curiose teorizzazioni di benefiche risposte istintuali indotte dal trauma (7). Sono congetture che richiamano anche gli studi di Agostino Gemelli sulle reazioni del fante in trincea (2, 8, 9), ma sembrano rifarsi soprattutto a indagini sugli schemi di allarme e fuga di stampo etologico (2).

In ogni caso le terapie centroeuropee erano troppo costose e pericolose, Cerletti ne era consapevole. E' allora che l'esperienza della clinica neuropsichiatrica romana imbocca tra il '37 e il '38 una strada nuova, entrando in un vortice di esperimenti e test clinici dai quali esce sotto i riflettori della celebrità scientifica, per avere provato l'elettroshock sull'uomo e aver ottenuto risultati fino ad allora impensabili. Si trattò di un azzardo, nelle parole di Cerletti, catalizzato anche dalle visite fortuite al mattatoio del Testaccio, dove si praticavano le scosse elettriche sui suini. La vicenda per altro è troppo nota per essere raccontata di nuovo e chi volesse può leggere

una ricostruzione meticolosa nel bel saggio di Roberta Passione (2).

Qui preme sottolineare come, in un'epoca che precede l'avvento degli psicofarmaci, nella monotonia avvilente delle corsie dei malati psicotici dove si toccava con mano l'inutilità del lavoro terapeutico, Cerletti si trovò finalmente con una terapia efficace tra le mani. Circondato da giovani medici di venti o trent'anni più giovani di lui, penetrò in una terra incognita senza mappe per orientarsi, con la sola guida del confronto tra un prima e un poi (10). Senza comitati etici con cui confrontarsi (vennero istituiti solo dopo la seconda guerra mondiale), non gli restava che la bussola degli antichi principi: *contraria contrariis curantur*, primo non nuocere, e di fronte agli eccessi annichilenti del trattamento, la consolazione buona per ogni farmaco che *sola dosis venenum facit*. Non erano certo principi che potessero garantirgli sonni tranquilli, soprattutto di fronte agli effetti collaterali di un trattamento che in quei primi anni veniva praticato senza miorilassanti e anestetici. Non si tirò indietro, per istinto da ricercatore, per ambizione e perché i risultati, rispetto al panorama deprimente del prima, si vedevano. Cercò di contrastare la tecnica con la scienza, continuando a studiare i pazienti e gli effetti dell'elettroshock sugli animali, rinunciando ai brevetti sui primi strumenti di produzione industriale e insistendo sull'opportunità di eseguire i trattamenti solo in ambiente ospedaliero (10). Si era convinto che l'elettroshock e il successivo attacco epilettico provocassero un risveglio dell'azione mesodiencefalica delle regioni profonde dell'encefalo, e che danneggiassero solo le connessioni sinaptiche più labili, "i soli complessi strutturali morbosi, con un ritorno verso la condizione mentale che sussisteva prima della malattia" (11, 12). Anche questa malattia veniva presentata nell'ottica di un morbo acquisito e pertanto curabile e non di una tara eredo-degenerativa, e ciò contrastava almeno in parte con l'eugenetica dominante soprattutto in ambiente germanico in quegli anni. Certo, i suoi punti di vista oggi ci appaiono ingenui e schematici. Cerletti in quegli anni

ha superato vecchi schemi localistici, ma come studioso è più a suo agio solo entro coordinate organiciste (Fig.1).

Siamo per altro in un tempo che ignorava largamente il ruolo dei neuromediatrici. Cerletti fu però tra i primi a tentare di lanciare un ponte tra la “vecchia” morfologia al microscopio e la nascente neurofarmacologia. Sperava, fin dal secondo dopoguerra, di poter isolare una molecola secreta dal cervello nel corso dell’attacco epilettico, un principio attivo che avrebbe consentito ai pazienti di potersi giovare degli influssi salutari di una cura senza gli effetti collaterali del trattamento. Si procacciò finanziamenti in Svizzera e oltreoceano, e profuse le sue energie fino alla fine alla ricerca di questa molecola, che aveva battezzato *acroagonina*, benché in realtà si trattasse di una sostanza non nata ma soltanto concepita. Fu un’in-

dagine ostinata e protratta fino alla sua morte nei primi anni sessanta (1963), e assume ai nostri occhi di posteri le tinte un po’ drammatiche di una ricerca di riscatto, peraltro non richiesta ma solo intuita, come avesse previsto le critiche abrasive che gli anni a venire avrebbero riservato al suo trattamento. Va detto comunque che non venne mai meno la sua fiducia negli effetti della terapia elettroconvulsivante, soprattutto in certi pazienti con istanze suicidarie, ed è “dalla sua” la constatazione della sopravvivenza di questa terapia nonostante tanta cattiva stampa (13). Oggi taluni effetti collaterali del trattamento permangono, a cominciare dalle lacune mnesiche, e sono ben noti ai critici e ai lettori di questa rivista; tuttavia qualcosa nella percezione generale sta forse cambiando, e di fatto siamo passati dalla metafora del “è come un

Fig.1 Ugo Cerletti (1877-1963), non più giovane e ancora intento a “toccare con mano” la malattia, si colloca idealmente a cavallo tra la psichiatria organicista del primo novecento e la moderna psichiatria biologica



pugno sulla televisione per farla funzionare di nuovo” dei giovani psichiatri degli anni sessanta e settanta alla metafora del “è come uno spegni e riaccendi il computer” dello scrittore Emmanuel Carrère, che ha raccontato della sua esperienza in prima persona con l’elettroshock (14). Questo, per finire, rende più facile ricordare l’impegno profuso da questo psichiatra novecentesco anche nel campo dell’assistenza e della cura. Fu tra i primi a togliere le inferriate alla sua clinica, quand’era ancora a Genova nei primi anni trenta; e nel 1949, a più di settant’anni di età, colse prima di altri il clima nuovo della psichiatria. A proposito dello stato dei manicomi, sulla rivista “Il Ponte” di Piero Calamandrei esprimeva così la sua esasperazione: *“Questi istituti sono impostati e organizzati su principi radicalmente errati.. decine di migliaia di infelici che aspettano di essere tolti da una condizione tremenda, contraria alla logica più elementare, la quale ritarda molto, se addirittura non impedisce, l’auspicato recupero della sanità mentale. Questi grandi reparti annullano la personalità del malato. Egli non può concentrarsi, riassumersi, provarsi. Non possiede nulla, non ha una sedia sua, non un mobile suo, un cassetto suo, oggetti suoi. Come ritroverà se stesso?”* Andava oltre: *“Oggi per parecchi di questi malati le terapie di shock bastano a ridar loro la forza di riafferrare le leve della personalità... li snebbiano dallo stato confusionale e dalle allucinazioni e allora è possibile penetrare nel caos della loro mente... ma oltre a questo delicato e paziente lavoro ricostruttivo individuale ... occorre che il malato si muova e viva frammezzo a normali ... I miglioramenti edilizi non toccano la vera essenza della riforma. La vera essenza del problema risulta chiara ed evidente. Formuliamola una buona volta: è mai possibile, è logico, è ragionevole che per curare chi ha perso il senno, lo si faccia vivere in mezzo ai dissennati?”* (15). Come sappiamo ci vollero altri trent’anni e una nuova generazione di medici perché le cose cambiassero.

BIBLIOGRAFIA

1. Sienaert P. *Based on a true story? The portrayal of ECT in international movies and television programs*. Brain Stimulation (9) 2016: 882-891
2. Roberta Passione. *Ugo Cerletti. Il romanzo dell'elettroshock*. Alberti ed. Reggio Emilia. 2007
3. Patriarca C, Clerici CA. *Traumatic shock and electroshock: the difficult relationship between anatomic pathology and psychiatry in the early 20th century*. Pathologica. 2019; 111:79-85.
4. Patriarca C, Clerici CA, Zannella S, Fraticelli C. *Ugo Cerletti, Pathologica and electroconvulsive therapy*. Pathologica. 2021 Sep 23;113(6):481-487
5. Ugo Cerletti. *Scoppio programmato*. Paolo Gaspari ed. Udine 2006
6. Valeria Babini. *Liberi Tutti*. Il Mulino ed. Bologna 2009
7. Patriarca C, Clerici CA, Sirugo G. *From shell shock to electroshock: the story of Ugo Cerletti (1877-1963)*. Vesalius. 2017; 1:17-26.
8. Agostino Gemelli. *Il nostro soldato*. Treves ed. Milano 1917.
9. Patriarca C, Clerici CA. *Paura e coraggio nella grande guerra: i sensi all'assalto e Agostino Gemelli alla prova*. Psichiatria e Psicoterapia. 2016; 35(4):143-53
10. Carlo Patriarca. *Shock*. Neri Pozza ed. Vicenza 2022
11. Cerletti U. *L'Elettroshock*. Rivista sperimentale di freniatria. 1940: 209-310
12. Per una raccolta significativa degli studi di Cerletti: Roberta Passione. *Ugo Cerletti. Scritti sull'Elettroshock*. Franco Angeli ed. Milano 2006
13. Espinoza RT, Kellner CH. *Electroconvulsive Therapy*. New Engl J Med. 2022, 386 (7): 667-671
14. Emmanuel Carrère. *Yoga*. Adelphi ed. Milano 2021
15. Cerletti U. *La fossa dei serpenti*. Rivista Il Ponte (dir. Piero Calamandrei). 1949; 5(2):1371-1378.

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