



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

AnnoXXXV • n. 2 • luglio-dicembre

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 (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)

Responsabile Comunicazione Digitale:

Federico Grasso (Lodi)

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

IN PRIMO PIANO

5 Una domanda inquietante: la politica trascura la salute mentale?
di Giannelli A.

12 The Eternal Sunshine of a spotless mind. Ovvero come riprendere ad usare la parola in Psichiatria
di Cerveri G.

18 Società Italiana di Psichiatria: appunti per una proposta di trasformazione
di Bondi E.

20 Uno Sguardo al futuro: il punto della Società Italiana di Neuropsicofarmacologia
di Mencacci C. e Balestrieri M.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

22 Transizione da UONPIA a CPS Giovani: focus sulle diagnosi nelle traiettorie cliniche
di Baldaqui N., Malvini L., Barbera S.

28 Intervento di prevenzione del disagio giovanile nelle scuole secondarie superiori della Martesana (Città Metropolitana di Milano)
di Carnevali S., Camporota V., Giombelli A., Durbano F.

36 L'uso problematico di internet: dall'evoluzione della definizione diagnostica alla pratica clinica. Presentazione di un caso clinico
di Di Bernardo I., Porcellana M., Morganti C., Percudani M.

51 L'integrazione tra i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) nell'età adulta e diverse aree della Medicina: Il Progetto Intersezioni
di Galetti N., Arrighoni V., Floris L.G., Cardani I., Fraticelli C.

58 L'abuso sessuale nell'infanzia come disorganizzatore nosografico
di Grecchi A., Cigognini A.C., Ingrosso G., Orešti M., Ossola C., Beraldo S., Miragoli P.

64 La riabilitazione psichiatrica in contesto residenziale ai tempi del Covid: analisi, considerazioni e prospettive future
di Gulizia D., Cisima M., Consonni E., Mazza U., Morsello I., Percudani M., Oltolina M., Porcellana M., Simone M., Zoppini L.

71 Progetto AUTER - Formulazione del progetto di vita per le persone con Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) basato sui costrutti di "Quality of Life". Progetto per la diagnosi ed il trattamento dell'autismo nell'adulto: L'esperienza del DSMD dell'ASST di Lodi
di Viganò V., Granata N.; Vercesi M., Cerveri G.

IN COPERTINA: Profeta Imberbe di Donatello, 1416-1418

Museo dell'Opera del Duomo, Firenze

© Larry Lamsa / Wikimedia Commons / CC BY 2.0



SOMMARIO

AnnoXXXV • n. 2 • luglio–dicembre

PSICHIATRIA FORENSE

80 Il presente e i possibili futuri scenari per i percorsi della esecuzione penale dei pazienti psichiatrici
Autori di reato alla luce delle sentenze 2022 delle Corti dei diritti (cui si aggiunge la sentenza Corte costituzionale n. 99 del 2019)
di Amatulli A.

89 In mancanza di specifiche linee guida che cosa fare?
di Mantovani R. e Mantovani L.

91 Stress e pazienti psichiatrici autori di reato
L'esperienza della Fondazione AS.FRA durante la pandemia da Covid-19
di Santambrogio J., Giancontieri A., Matuella M., Besana F., Leon E., Rat C., Mauri M., Cunial E., Mattavelli C., Solmi M., Clerici M., Santarone A.

CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

104 CONTRIBUTO AITERP – ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA (ATS)
AITeRP. Da associazione professionale maggiormente rappresentativa ad associazione tecnico scientifica (ATS).
di Fossati E.M., Pagella D.M.G., Scagliarini V.

109 Il ruolo dell'infermiere nella prevenzione del suicidio
di De Paola T., Romano F., Elsa V.

TECNOLOGIA IN PSICHIATRIA

122 Le nuove tecnologie per il trattamento del Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD)
Breve rassegna delle terapie digitali e slato dell'innovazione
Di Cugno M., Pasi A., Perrotta S., Migliarese G.

L'ANGOLO DELLA REDAZIONE

132 Sharp objects: immagini da una miniserie televisiva e spunti per una lettura psicopatologica del disturbo fittizio per procura
di Caselli I.

135 Significati archetipici e simbolici nella perizia di famiglia e nella figura del perito
di Loi M.

Una domanda inquietante: la politica trascura la salute mentale?

Alberto Giannelli

FONDATORE E EX-DIRETTORE DI PSICHIATRIA OGGI

La politica non dico che ignori, ma di certo trascura la salute mentale. Sia a livello centrale che regionale chi è addetto alla gestione della pubblica salute, di quella mentale, che della prima è parte assai rilevante, si occupa poco e male, a volte per incompetenza, a volte per incapacità a suggerire linee-guida avvalendosi del parere di esperti in materia, a volte per indifferenza o superficialità.

Nell'ultima campagna elettorale e nella prima manovra finanziaria del nuovo governo, di salute si è parlato assai poco, di quella mentale niente del tutto.

Si contano sulle dita di una mano sola le volte che qualcuno abbia fatto cenno ai problemi dei malati in genere, e delle loro famiglie, tanto meno dei malati mentali, come se quest'ultimi, oltre che invisibili, siano addirittura inesistenti. A Genova, nello scorso autunno, c'è stato il Congresso della Società Italiana di Psichiatria e nessun giornale importante o trasmissione televisiva, magari nel settore medicina o cultura, ne hanno dato notizia o fatto una recensione. Questo sta a dire che si ignora o si finge di ignorare che la psichiatria è l'asse portante della salute, e non solo di quella mentale. Anche l'insero settimanale del Corriere della Sera dedicato alla salute, di salute mentale e di psichiatria si occupa poco (e meno male che nelle risposte ai quesiti dei lettori ci sia il Direttore attuale di questa nostra rivista a rispondere con chiarezza e competenza alle domande).

Eppure, sono sotto gli occhi di tutti quelli che hanno la sfortuna di un congiunto ricoverato nella Psichiatria di

*Chi non tentasse l'impossibile
non raggiungerebbe mai il possibile*
(Max Weber)

un Ospedale Generale, le carenze organizzative e le difficoltà di chi vi opera: carenza di personale, spazi inadeguati (so di servizi chiusi e spostati in altri Ospedali), risorse economiche scarse, pesanti incombenze burocratiche da sbrigare, presenza in reparto di soggetti che nulla o quasi hanno a che fare con disturbi mentali di rilevanza clinica e si trovano lì perché le agenzie sociali che dovrebbero occuparsene non lo fanno o non sono in grado farlo (penso a soggetti che hanno a che fare con la giustizia, a migranti via mare o via terra lasciati soli da chi dovrebbe seguirli o collocarli altrove, e così via).

Purtroppo ci sono altre cose ancora peggiori, ma in pochi casi (ma questo non ci inquieta di meno): reparti con le porte sempre chiuse o sbarre alle finestre o abuso di psicofarmaci o contenzioni fisiche. Le giustificazioni a chi protesta sono il più delle volte inaccettabili: mancanza di infermieri, malati troppo agitati o aggressivi, medici spesso assenti perché impegnati nel servizio di guardia nel Pronto Soccorso o chiamati per una consulenza in un altro reparto dello stesso ospedale. Sono giustificazioni inaccettabili sotto il profilo etico e umano, e qualcuno deve pur renderne conto. Da qualche decennio il regime manicomiale è finito o sembra finito: ripeto in pochi casi, è la mentalità manicomiale a non essere del tutto finita.

A molte delle mancanze o carenze o difficoltà operative, si potrebbe, anzi si dovrebbe intervenire con provvedimenti efficaci e rapidi da mettere in atto:



La sala delle agitate al San Bonifazio in Firenze, (1865) di Telemaco Signorini

assumere capisala preparati, fornire a ogni DSM una figura amministrativa che assolva gli impegni burocratici in modo che il personale si occupi di più dei malati e stia meno tempo al computer, che faccia da ponte tra il servizio e la direzione sanitaria dell'ospedale e i presidi territoriali competenti del bacino di intervento, che regoli l'accesso dei parenti senza discriminazioni di sorta, e altre cose ancora.

Chi avesse il coraggio di proporre questa e altre iniziative troverebbe una scontata risposta: non ci sono i soldi. Ricordiamo i tempi di Psichiatria Democratica nei quali, a parte alcune esagerazioni, hanno trovato spazio le luminose idee tradotte in realtà di Franco Basaglia, a

Gorizia, dagli inizi degli anni sessanta. Alcuni di noi, ma siamo rimasti ormai pochi, hanno vissuto in posizione apicale l'esperienza manicomiale paragonabile a quella dei gulag e dei lager, e hanno tentato l'impossibile per riuscire a fare il possibile (e le Amministrazioni Provinciali che gestivano allora i manicomi non erano certo di manica larga). Prima che entrassero in vigore le norme che hanno chiuso i manicomi e portata la psichiatria negli Ospedali Generali hanno fatto quel possibile, donando a quei malati dimenticati e umiliati la dignità di persone portatrici di diritti. Segnalo, anche per rispetto a coloro che non ci sono più i nomi di tali coraggiosi colleghi: Balduzzi a Varese, Massignan a Udine, Goldwurm a

Trento e poi a Voghera, Borgna a Novara, Marinato a Parabiago, Giacanelli a Perugia e, se permettete, lo scrivo a Bergamo (Giannelli, 2007). La mia esperienza a Bergamo, dove ho anticipato la legge 180 di parecchi anni, è stata tra quelle più belle della mia vita.

Perché oggi siamo rassegnati a lasciare la psichiatria come cenerentola della medicina? Chi alza la voce, si fa sentire, mobilita gli psichiatri, gli infermieri e tutti coloro che lavorano nei servizi pubblici, alleandosi alle famiglie dei malati? Se riesco la risposta la darò più avanti. Per adesso mi limito a chiedere se c'è oggi in Italia chi a voce alta e dotato di autorevolezza sappia muovere la coscienza di chi dovrebbe facilitare, anzi imporre l'uscita da quella che Borgna ha chiamato l'agonia della psichiatria (Borgna, 2022). Non so se in Parlamento ci siano psichiatri, ma dubito che qualora ci fossero riuscirebbero a svincolarsi dall'appartenenza al partito che li ha fatti eleggere.

Eppure, c'è stato chi è riuscito negli ultimi decenni del secolo scorso a smuovere la psichiatria da uno stato di inerzia e riportarla in primo piano all'attenzione della politica e della pubblica opinione. Il suo nome è C.L. Cazzullo, al quale vanno attribuiti almeno tre meriti: quello di avere aperto la prima Cattedra di Psichiatria in Italia (e forse in Europa), di aver fatto promuovere da complementare a obbligatorio l'esame di psichiatria nel corso di laurea in medicina (entrambe le cose prima dell'entrata in vigore della legge 180), di aver, in mezzo a tante difficoltà messe in atto dagli accademici, sancito il definitivo divorzio della psichiatria dalla neurologia. Vi pare poco? Nessuna figura di cattedratico o di primario psichiatra è comparsa all'orizzonte dopo di lui, dotato della stessa autorevolezza scientifica e della stessa ferrea volontà di aver reso possibili iniziative del genere che parevano destinate a cadere nel vuoto. Ho avuto la fortuna di essere un suo allievo e collaboratore, di questo mi vanto.

*Che cosa resta del buco
una volta mangiato il formaggio?*

(Bertold Brecht)

Sarebbe però scorretto attribuire tutte le responsabilità della marginalità che occupa la psichiatria nell'ambito della medicina solo ai politici, vecchi e nuovi. Infatti, per quanto paradossale possa sembrare, ne è responsabile anche la psichiatria stessa, sia teorica o concettuale che operativa. La psichiatria è *una disciplina indisciplinata* (mi scuso per l'ossimoro) perché sia nella teoria che nella prassi non rispetta le regole della restante medicina. E questo per la sua storia, per la metodologia che impiega, per le finalità che le competono, per le sue radici che fruiscono di apporti estranei alla restante medicina e che sono filosofiche, antropologiche, persino letterarie. Provo a richiamare sinteticamente le peculiarità cui accenno:

- A) il solo mezzo di cui da sempre dispone è l'ascolto e il dialogo empaticamente connotato, di cui fanno parte anche fasi di silenzio (Nancy, 2004). Solo nei casi particolari si serve dei mezzi strumentali di cui dispongono le altre discipline mediche. È chiaro che la suddetta metodologia richiede tempo e spazi adeguati cui ho accennato nel paragrafo precedente (sto adesso e da qui in avanti parlando della psichiatria dei pubblici servizi, non di quella privata: i rapporti tra le due andrebbero rivisti).
- B) Accanto e al di là dei sintomi, vanno intravisti e percepiti i vissuti. Passare dal sintomo al vissuto significa passare da un momento oggettivante a uno dotato di senso, per cui nel contesto della relazione si attribuisce un senso a ciò che sembra insensato, recuperandolo alla soggettività. Senza questo passaggio, che richiede una relazione avviata e portata avanti nel tempo, non si colgono i nodi e le contraddizioni e i conflitti che abitano l'interiorità del paziente. A ben vedere, la malat-

tia è uno scacco della intersoggettività, una sua mortificazione.

- C) La storia della vita in psichiatria conta di più della storia clinica, che della prima è spesso una copia pallida, quasi illeggibile.
- D) La conoscenza della psicopatologia è condizione indispensabile per accedere a capire, anzi comprendere la psichiatria clinica, della quale è preliminare e ne legittima un corretto esercizio professionale. Nel cuore dell'Europa è nata e cresciuta la psicopatologia che risponde ai nomi di Karl Jaspers, di Eugene Minkowski, Kurt Schneider, Ludwig Binswanger e altri, sulla scia dei quali si sono impegnati in Italia Danilo Cargnello, G.E. Morselli, Bruno Callieri, Lorenzo Calvi, F. Barison, Arnaldo Ballerini e altri ancora.
- E) Lo stigma, sia pure in tonalità minori, affligge ancora chi è malato, chi lo cura, chi lo assiste, nell'idea ancora non sopita nella coscienza popolare che la malattia mentale sia incurabile e pericolosa. Stigma e pregiudizio. Albert Einstein, quando nel 1916 propose le sue tesi rivoluzionarie alla comunità scientifica, ebbe a dire che sarebbe stato meno difficile disintegrare l'atomo che abbattere un pregiudizio.
- F) Particolare interesse va riservato alla famiglia, ora vittima, ora co-protagonista della malattia di un suo componente perché, inevitabilmente, entra nella storia della sua vita. Succede, più spesso di quanto si creda, che un delirio paranoico (per lo più persecutorio) si trasmetta a chi giorno dopo giorno segue da tempo il paziente al punto che non si riesce più a individuare chi dei due lo ha trasmesso all'altro. Nel 1877 Lasègue e Falret hanno descritto *la folie a deux ou folie communiquée* (Lasègue, 1877; Sanseverino, 2022) che a mio avviso rappresenta in miniatura la follia che, come ci insegna la storia, da individuale si fa collettiva con conseguenze drammatiche (Zoja,

2011). Questo è successo, oscurandola, nella prima metà del novecento, ma succede ancora nei Paesi retti da regimi autocratici o teocratici. Potrei dire che la paranoia è contagiosa.

- G) La psichiatria, oggi più di ieri, è pressata dalle Neuroscienze da una parte, dalla Psicologia clinica dall'altra, dei cui apporti scientifici e culturali deve fruire, ma senza diventarne subalterna, aderendo *acriticamente* al modello neurobiologico o ermeneutico. Deve, in altre parole, essere una disciplina appartenente alla medicina, ma autonoma e libera di esprimersi e operare in base alle peculiarità che la caratterizzano. Nelle équipes che lavorano nei reparti e nei presidi territoriali ci sono psicologi, assistenti sociali, terapisti della famiglia ecc., ma purtroppo non tutti i servizi ne dispongono in modo continuativo.
- H) Last but not least, sta la vocazione umana e sociale della psichiatria, senza la quale non avrebbe motivo di esistere.

*L'uomo ha gli occhi dell'aquila che vedono al di là
dell'orizzonte, ma le ali spezzate
(Euripide, in Ippolito)*

Quanto finora detto, sia pure in modo non esaustivo anche per ragioni di tempo e di spazio, spero che serva, soprattutto ai giovani medici che si apprestano a entrare nelle scuole di specializzazione o ne sono appena usciti, a rendersi conto di quanto sia difficile per chi si occupa della salute pubblica di come inserire la psichiatria nell'ambito della medicina, senza lederne i suoi elementi costitutivi. Ciò non toglie che la politica, di per sé in precarie condizioni di salute, debba impegnarsi, supportata da esperti, a rivederne la posizione secondaria che continua a penalizzarla e debba smettere di trascurarne l'importanza nel contesto dell'assetto generale della sanità.

La salute mentale, di cui una psichiatria che funzioni è l'asse portante, non consiste soltanto nella mancanza o nella rarità delle malattie e di tutto quello che ruota intorno ad esse (cura, prevenzione, riabilitazione). Consiste soprattutto in un benessere che derivi dalla formazione, a partire dalla famiglia e dalla scuola, e dalla crescita di persone libere, responsabili, capaci di progettualità e di relazioni costruttive.

Descritta così la salute mentale sembra un sogno irrealizzabile, una sorta di paradiso terrestre, in un mondo quale quello che stiamo vivendo. Certo, ci sono persone che godono di un tale benessere, almeno per un ampio periodo della loro vita. Ma non per questo sono necessariamente felici. Ma ce ne sono molte di più, la grande maggioranza, che a stento godono soltanto di qualcuna delle connotazioni sopra menzionate. Ma non per questo sono necessariamente infelici. Il rapporto tra felicità e salute mentale implica riflessioni che coinvolgono la filosofia, l'etica, addirittura la teologia. Quello che conta è il carattere della persona. Capace o no di adattarsi alle condizioni imposte dallo scorrere della vita. Mi sono sempre chiesto se è il carattere che prefigura il nostro destino o se è il destino che modella il nostro carattere. Così come ancora non ho ben capito se siamo noi ad andare incontro alla vita o se è la vita che da dietro ci spinge a incontrarla. Una cosa è la salute mentale di un singolo individuo, un'altra quella della comunità di appartenenza. Bisognerebbe scomodare Lev Tolstoj per capire come si distinguono le famiglie felici da quelle infelici. Tenendo conto, tra l'altro, dell'incidenza nel corso dell'esistenza di malattie fisiche o di condizioni quali la povertà o la mancanza di lavoro o la solitudine e l'isolamento di persone, non solo in età avanzata, che magari hanno vissuto il dolore di un distacco da una persona amata (Barbarossa, 2022). La cosa, a mio modesto parere, che conta di più è *la capacità di adattarsi senza soccombere alle condizioni che la vita ci impone* o, detto in altre parole, la capacità della persona - con il suo temperamento e il suo carattere - a

mantenere la fiducia nella vita, un bene assoluto cui non deve rinunciare. Nel mondo digitalizzato e iperconnesso di oggi i beni non sono la ricchezza del futuro perché - come aveva già detto Hegel (Hegel, 1812-1816) - i beni si consumano mentre gli strumenti tecnologici servono a costruire altri beni. La speranza di sopravvivere alle delusioni che la vita ci riserva è il sentimento che ci spinge verso il futuro. La speranza è la fede nel futuro.

La salute mentale, dunque, fa parte di un sistema di valori ai quali aspira la stessa psichiatria, che non è una scienza, ma una disciplina al confine con la scienza, non solo medica, ma anche quella della genetica, della fisica (relativista e quantistica) e dell'ingegneria biomedica: telemedicina, robotica, intelligenza artificiale. Le macchine che sono a disposizione della medicina sono prodotte dalla genialità dell'uomo e non hanno coscienza né emotività. In psichiatria e in psicologia clinica si sono usate nei lockdown dovuti alla pandemia e si usano anche adesso per le persone impossibilitate a muoversi le telepsicoterapie. Devo confessare che, pur riconoscendo la loro utilità in certe situazioni, mi lasciano perplesso: in esse manca il linguaggio del corpo, c'è il rischio per la privacy, non c'è un setting adeguato. Aggiungo, e questo vale soprattutto per lo psichiatra, che quanto più l'uomo si serve della più sofisticata tecnologia tanto più rischia di smarrire la dimensione etica della sua personalità e della sua specifica professione. La quale si rivolge non al corpo che ho, ma al corpo che sono, non al tempo misurato dall'orologio e uguale per tutti, ma a quello vissuto, interiore, diverso per ciascuno di noi, alle parole che si ascoltano e ai silenzi che si rispettano, ai sogni che si interpretano perché la loro interpretazione serve al paziente e al progresso della terapia, e non a soddisfare il narcisismo del terapeuta, a esplorare con la dovuta cautela i segreti del suo mondo interno, dei quali il paziente non può essere a conoscenza perché abitano il suo inconscio. Quale macchina potrà mai fare un simile lavoro?

Certo, praticare così la psichiatria è cosa difficile. Soprattutto in questa situazione nella quale essa si trova. Ci vuole anche una disponibilità personale, innata o acquisita che sia. L'uomo, anche il più impegnato e responsabile, ha dei limiti. Ma, come diceva Sartre (Sartre, 1943), noi non siamo responsabili di come siamo, ma di quello che facciamo di ciò che siamo.

*Quando avevo cominciato a capire il paesaggio, si scende,
dice il capotreno, il viaggio è finito*
(Giorgio Caproni)

Anche la mia (breve) incursione nel complesso problema del rapporto tra politica e salute mentale è finita o, meglio, interrotta, in attesa di essere in un'altra occasione ripresa e ampliata. Alla discussione sul rapporto tra politica e salute mentale partecipa quale ospite immancabile la psichiatria, senza la quale, se funzionante, parlare di salute mentale non ha senso. Gli psichiatri, dunque, devono partecipare a tale discussione portando al suo tavolo le proprie esperienze, le proprie proposte, le loro legittime ambizioni. C'è da augurarsi che trovino le forme idonee a comunicarle, che scelgano tra loro chi è in grado di farlo, al fine che gli ultimi, i più umili tra gli ammalati che popolano questo mondo rientrino a far parte della comunità e sempre meno siano quelli che scendono muti nel gorgo.

BIBLIOGRAFIA

1. Giannelli A. *Follia e psichiatria: crisi di una relazione*. F. Angeli, Milano, 2007
2. Borgna E. *L'agonia della psichiatria*. Feltrinelli, Milano, 2022
3. Nancy J.L. *All'ascolto*. R. Cortina, Milano, 2004
4. Lasègue C. Falret J *La folie a deux ou folie communiquée*. Archiv.Gen.de de Medicine, Paris, 1877
5. Merola Sanseverino *Che fine ha fatto la folie a deux?* Comprendre, Tipografia Veneta, Padova, 2022
6. Zoja L. Paranoia. *La follia fa la storia*. Bollati Boringhieri, Torino, 2011
7. Barbarossa M., Giannelli A., Fontana Sartorio, *Luci e ombre della solitudine*. Mimesis, Sesto S. Giovanni, 2022
8. Hegel G.W.F. *Wissenschaft der Logik*. 1812-1816
9. Sartre J. P. *L'être et le néant*. Gallimard. Paris, 1943

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