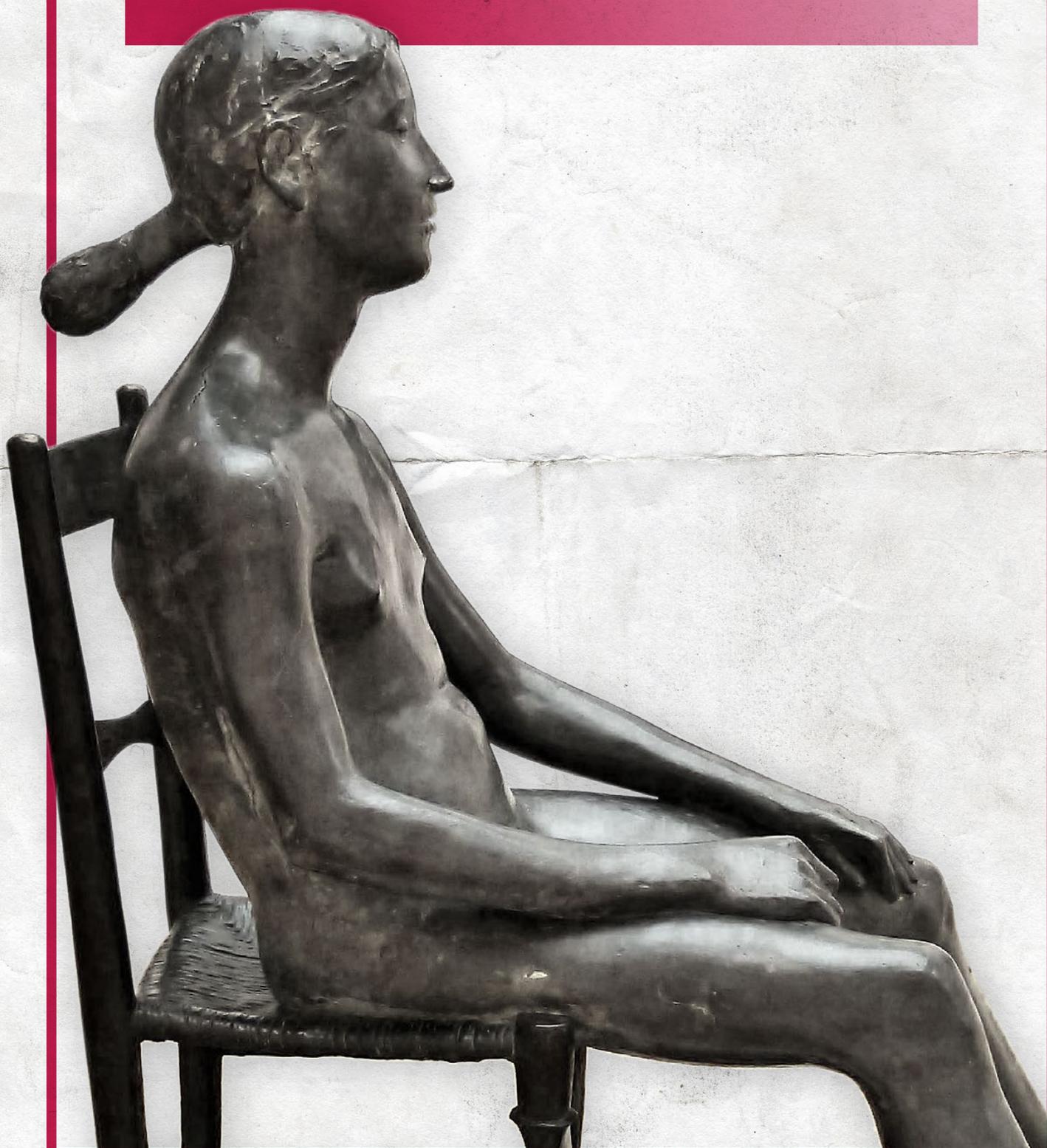




PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXXVI • 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 Arosio (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

- 4** La difesa del diritto alla cura per i soggetti affetti da patologia psichiatrica di Cerveri G.
- 9** Proposta di programma per la Salute Mentale in Regione Lombardia Documento Congiunto CPPL-SIPLO-SIP
- 11** "Uscire dal convento" per andare verso una psichiatria postnormale di Toscano M.
- 14** Chi pensa alla salute mentale oggi? di Vender S.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

- 21** La sperimentazione del Budget di salute dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano di Ferrario S., Grecchi A., Alaia M., Bordonaro V., Caccia A., Pisciotto G., Raguso V., Miragoli P.
- 26** Gli Interventi Assiſiti con gli Animali nei contesti psichiatrici di Guarisco C., Paganini M.A., Suter R.
- 34** "Piacere di conoscerti" Progetto pilota di Intervento Assiſito dall'Animale in contesto grupale dedicato agli utenti dei CPS afferenti al Progetto Giovani di Luchetta G.A., Collodello S., Carnevali S., Durbano F.
- 43** Emergenza Chemsex Mpdv, sessualità e rischio psicopatologico di Pinamonti H., Clerici M.
- 61** Percorsi intensivi territoriali di riabilitazione psicosociale con la metodologia del Budget di Salute: il Piano Urbano 2022-2024 di Polizzi M., Massarotto F., D'Avanzo B., Perillo A., Porcellana M., Morganti C., Percudani M.
- 68** Dai "percorsi di cura integrati per i minori autistici e le loro famiglie" alla visione inclusiva e continuativa dell'autismo del progetto "per.V.In.C.A" di Resi C., Quintini T., Contini R., Chiominto I., Cerveri G.

PSICHIATRIA FORENSE

- 74** L'attualità: ragione e sentimento in materia di esecuzione penale dei pazienti autori di reato. di Amatulli A.
- 81** Prospettive e limiti della gestione del paziente forense tra "territorio" e "giustizia" di Provenzi M., Lagazzi M., Di Forti C.L., Affaticati L., Carrara G., Crespi G., Viganò D., Clerici M.
- 86** La detenzione domiciliare a persona affetta da gravi problematiche psichiatriche di Mantovani R. e Mantovani L.

CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

- 88** CONTRIBUTO AITERP – ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA (ATS)
The world forgetting, by the world forgot
Un passo indietro...tre in avanti.
Una riflessione riabilitativa sulla condizione di Abelardo ed Eloisa di Fossati E.M., Racioppi L., Scagliarini V.
- 92** CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M.
IPronto soccorso psichiatrico ad accesso diretto in psichiatria: evoluzione o involuzione? Uno studio qualitativo di De Paola T., Romano F., Elsa V.

ANGOLO DELLA REDAZIONE

- 104** La vita del mondo che verrà di Giannelli A.
- 110** Sindrome della rassegnazione: uno sguardo alla complessità di Pantalone A.
- 115** Rosalba Terranova Cecchini
Una vita per la psichiatria e la transcultura di Aliverti M.

Chi pensa alla salute mentale oggi?

Simone Vender

ONORARIO DI PSICHIATRIA ED EX-PRESIDENTE SIPLO

La lettura degli scritti di Alberto Giannelli, di Giancarlo Cerveri, di Emi Bondi, di Claudio Mencacci e Matteo Balestrieri, presenti nella Sezione **In Primo Piano** dello scorso numero della nostra rivista, mi hanno spinto a ripensare alla situazione attuale, così come emerge da quei contributi, ed a riflettere sulla psichiatria che per vari decenni ho praticato anche in posizioni di responsabilità. In particolare, segnalerò alcuni miei pensieri sulla sua evoluzione in stretto rapporto con le trasformazioni sociali avvenute, essendo la pratica psichiatrica, come diceva il mio maestro Dario de Martis, fondata sul carattere ambiguo del criterio di normalità e sulla configurazione sociale del disturbo psichico.

Lasciata alcuni anni fa la pratica universitaria e assistenziale attiva, mi sono dedicato al progetto Umanesimo manageriale, nato all'Università dell'Insubria, promosso dall'allora Direttore Generale Gianni Penzo Doria: rivolto alla Comunità professionale del personale tecnico amministrativo delle Università e degli Enti pubblici di ricerca (ma applicabile anche a tutti i dipendenti pubblici e privati) si occupa di diffondere argomenti di psicologia comportamentale, di giustizia riparativa, di beyond management e su tutto ciò che riguarda *l'etica del funzionario pubblico*.

Sulla base della mia esperienza professionale con i gruppi di lavoro, ho approfondito le dinamiche lavorative connesse al senso di appartenenza (<https://www.filodiritto.com/appartenenza>), le difficoltà nel creare un

Spes contra spem

clima di collaborazione e di squadra nelle diverse attività (<https://www.filodiritto.com/collaborazione>), per indagare poi la reticenza nel chiedere scusa di fronte a evidenti comportamenti inadeguati nei confronti dei colleghi, che inevitabilmente succedono (<https://www.filodiritto.com/chiedere-scusa>).

Nel trattare questi temi avevo in mente episodi della mia vita professionale, che avevano creato non poche difficoltà nel dirigere il composito gruppo di collaboratori e nella creazione di un clima di reciproca fiducia e di condivisione e composizione dei frequenti contrasti nell'affrontare casi clinici gravi e complessi (compresi quelli con risvolti giudiziari).

Sono situazioni, quelle accennate, che incidono molto nella conduzione manageriale di un Dipartimento di Salute Mentale o di un'Unità Operativa, creando fratture e riflettendosi, subito, sulla qualità dell'attività clinica dei singoli operatori e del gruppo nel suo complesso. La qualità, infatti, è direttamente connessa sia al grado di partecipazione ed entusiasmo al progetto (come accennato da Giannelli per il suo passato come Direttore dell'Ospedale Psichiatrico di Bergamo) sia al proliferare di delusioni, lamentele, contrasti personali gravi nonché dimissioni dal lavoro istituzionale, come ultima chance.

Se la politica o i politici sono disinteressati alla salute mentale, la psichiatria è in buona compagnia, perché il finanziamento della sanità, tenuto conto dell'alta inflazione, è stato tagliato, per cui si può parlare di uno

scarso interesse alla sanità pubblica: ciò reclamerebbe un'opportuna unione di rivendicazioni piuttosto che iniziative differenziate (anche se è facile riconoscere che le abitudini comportamentali nella sanità vanno in segno opposto).

EVENTI SOCIALI NUOVI DEGLI ANNI PIÙ RECENTI

Questi dati macroeconomici, che ben giustificano gli interventi sulla Rivista accennati all'inizio, non possono essere disgiunti da eventi sociali eclatanti e forse imprevisi nelle loro dimensioni, determinati da scelte e comportamenti individuali, che per la loro diffusione sono espressione di un'evidente modificazione della scala dei valori personali e dei gruppi, a cui eravamo invece abituati: mi riferisco, in particolare alla tendenza a lasciare spontaneamente il posto di lavoro (<https://www.filodiritto.com/great-resignation> – il fenomeno delle grandi dimissioni) ed anche al ridimensionamento del mito del posto fisso (<https://www.filodiritto.com/posto>).

Per quanto riguarda la psichiatria, vi sono stati da sempre alcuni colleghi che hanno scelto la libera professione o l'attività in strutture private in alternativa a quella istituzionale pubblica: da vari anni, con la chiusura degli ospedali psichiatrici si sono, inoltre, moltiplicate le strutture comunitarie convenzionate con il SSN per il trattamento di pazienti cronici, che hanno attirato molti professionisti, probabilmente anche per una minore rigidità nei ruoli, come avviene nel pubblico. Per non parlare poi della "fuga all'estero" di molti validi professionisti, anche per la notevole differenza di stipendio. Ma non si possono dimenticare i posti scoperti o gli abbandoni in quelle scuole di specializzazione che prospettano un lavoro più faticoso o rischioso, certamente con una qualità di vita peggiore, senza dimenticare la carenza grave di domande al corso di laurea per infermieri rispetto ai posti disponibili: sono tutti indicatori della complessità della

situazione sanitaria attuale, cui si aggiunge l'influenza del precariato, segni di enormi difficoltà per la sanità.

Tuttavia, pensare che sia l'*homo oeconomicus* a guidare ogni nostro comportamento, per cui la politica dell'incentivo o del bonus, anche se importante, possa avere un ruolo determinante nel modificare le scelte dei singoli, mi pare riduttivo o per lo meno parziale.

I due fenomeni sociali indicati ci portano a valutare anche altri modi di comprendere lo stato attuale: qualcuno, ad esempio, ha sostenuto, che anche lo smart working (forse è più adeguato parlare di *remote working*) vi abbia contribuito durante la pandemia, facendo sperimentare direttamente alle persone come vi possa essere qualcosa di diverso dal rigido dualismo casa-lavoro, casa-ufficio. Così come la qualità della vita, come esigenza personale principale, ha sicuramente giocato un importante ruolo nelle scelte e decisioni lavorative. Il fattore principale di motivazione in Italia della scelta di dimettersi spontaneamente, dai dati di alcune ricerche, sarebbe soprattutto la possibilità di poter gestire, in libertà, il proprio tempo: lo scopo personale è quello di raggiungere un buon livello di bilanciamento vita-lavoro.

Senz'altro, nella comparsa di questo fenomeno sociale vanno considerati anche altri risvolti, che contribuiscono a farci comprendere meglio questo punto di rottura rispetto al passato, che ha un grande peso nell'attività e qualità dei servizi sanitari (psichiatrici o meno): per alcuni potrebbe essere dovuto ad un eccesso di fatica per carichi di lavoro enormi e soprattutto scarsa sicurezza nell'ambiente di lavoro, per altri addirittura ad una condizione di burnout, da cui la ricerca di un lavoro che possa preservare il proprio benessere (le frequenti dimissioni dai posti di Pronto Soccorso hanno chiaramente questo significato). Per altri ancora la pandemia può aver fatto rivedere la personale e familiare scala dei valori nelle aspettative sul lavoro, modificando le priorità nella quotidianità, preferendo la ricerca di una migliore

qualità della vita, per avere maggiori soddisfazioni e per ridurre lo stress patologico.

Si può dire, dunque, che in questi anni a tutelare la propria salute mentale ci ha pensato un vasto gruppo di persone, facendo scelte lavorative che rispettassero il proprio benessere, non fidandosi solo sulla preoccupazione dell'organizzazione istituzionale a migliorare le condizioni lavorative.

Mi piace qui ricordare due recenti iniziative autonome di colleghi ed operatori sanitari, perché dimostrano la creatività dei gruppi di lavoro, quando si mettono insieme per superare grandi stress individuali, come quelli avvenuti negli ospedali durante la pandemia.

La prima iniziativa è quella della mostra fotografica *"Intensive Care Shots. Pandemia 2020-22"* degli operatori delle terapie intensive dell'ospedale di Circolo di Varese, che in questo modo hanno condiviso con il pubblico una delle pagine più difficili della loro vita lavorativa, i loro fallimenti ma anche i successi, l'abnegazione e la resilienza. Iniziativa utile per superare i propri vissuti traumatici ed un modo di cura e di attenzione alla propria salute mentale.

La seconda riguarda la pièce teatrale, rappresentata al Teatro Sociale di Città Alta, *"Giorni muti, notti bianche"*, da medici ed infermieri dell'Ospedale di Bergamo. Il progetto iniziato come una psicoterapia è diventato un racconto corale, a partire da appunti e brevi scritti redatti durante i terribili giorni della pandemia: il teatro è, da sempre, uno strumento formidabile per rappresentare, vivere e rivivere forti emozioni e fin dall'antichità momento catartico di cura sociale. La condivisione con gli spettatori della propria esperienza traumatica diventa un'azione collettiva di salute mentale.

Come non vedere in tutto ciò una sensibilità forte alle sofferenze individuali e sociali, una preoccupazione autentica a trovare un rimedio ed una riparazione ad esse, trovando attraverso tecniche diverse, una via creativa ed

originale di grande valore di gruppo, certamente con il supporto delle strutture locali: e probabilmente nel nostro paese sono state tante le iniziative partite dal basso, finalizzate agli obiettivi delle indicazioni dell'OMS per la salute mentale, senza essere specificamente etichettate come psichiatriche e non è detto che questo sia un male.

VIOLENZA E AGGRESSIVITÀ NELLA SANITÀ

Andando oltre, ricordo le notizie drammatiche di cronaca di azioni violente, che da anni ormai sono troppo frequenti (in particolare in pronto soccorso e psichiatria, ma non dimentichiamo la violenza organizzata tramite i social dei gruppi di adolescenti e quanto avviene nella scuola). Esse avrebbero, da tempo, dovuto essere un campanello d'allarme non solo per semplici rimedi polizieschi, ammesso che questi siano semplici, ma per riflettere sul tragico capovolgimento di 180° del rapporto medico-paziente/familiari, operatore sanitario-paziente/familiari, educatore/adolescenti.

Vari episodi sono causati, purtroppo, da comportamenti antisociali e delinquenziali di gruppo, ma ho l'impressione che la relazione di aiuto e di soccorso, la relazione terapeutica ed anche educativa fondante la medicina, si sia trasformata da anni invece, per fortuna non in modo prevalente, in una relazione rivendicativa e persecutoria (la *medicina difensiva* è stata ed è una risposta simmetrica), che non ha mai avuto una risposta culturalmente efficace, per essere riportata al suo senso "normale".

I prodromi di tutto questo, a mio parere, sono sorti negli anni in cui la malasanità era il mainstream dei giornali, creando un effetto alone che si diffondeva indistintamente su tutta la sanità pubblica: la tecnica di generalizzare, da un fatto singolo e specifico, è stata efficace, purtroppo, anche se poco veritiera.

Lo stesso sviluppo accelerato delle tecniche in medicina, cui è dato sempre più risalto accrescendo un'idealizzazione

ed un'attesa sproporzionata, ha portato ad un'offerta specialistica sempre più sofisticata che ha via via trasformato il paziente in un cliente: l'impostazione aziendalistica della sanità, forse inevitabile, ha dato un'ulteriore possibilità a questa trasformazione delle relazioni sanitarie che nel privato hanno i loro contrappesi come il pagamento della prestazione, la scelta del curante, la contrattazione assicurativa e così via, mentre nel pubblico sono assenti tali contrappesi, sicuramente non ne sono stati pensati e valutati altri come indispensabili regolatori del rapporto. Se il cliente, estremizzando, sceglie il curante e la fiducia data a lui è controbilanciata dal pagamento, ovviamente per chi se lo può permettere, è in diritto di giudicare (sovente, in questo caso, vi è maggiore benevolenza nella valutazione rispetto alla medesima prestazione avuta in regime di SSN), può decidere di tornare o di cambiare professionista.

Non vi è mai capitato di trovarvi di fronte ad un forte disagio ed imbarazzo del paziente, quando per vari motivi, dopo una prestazione privata, avete deciso di non chiedere il vostro onorario? A me è capitato: il significato è quello che prima ho scritto, perché il denaro drena l'aggressività insita in ogni relazione professionale (Audras de la Bastie).

Nel servizio pubblico il paziente/cliente deve invece affidarsi e fidarsi e sappiamo che l'affidamento è spesso uno stato mentale difficilissimo da accettare, privando dell'autonomia la persona, di certo nel suo vissuto. Per questo affidarsi succede più facilmente nei casi di estrema necessità, nelle emergenze. Le informazioni sulle medicine e sulle terapie cercate su internet da parte dei pazienti, che tanto fastidio provocano nei curanti, vanno interpretate come un modo per limitare o accettare l'affidarsi ad una medicina scientifica vissuta sempre come più potente, quindi potenzialmente pericolosa. Così i social possono essere utilizzati per denigrare la prestazione gratuita, al fine di eliminare la paura aggressiva, insita in ogni terapia, anche non psichiatrica (nocebo). L'operatore

nel servizio pubblico, allora, non può che confidare nel suo gruppo di lavoro, nei suoi colleghi ed in sé stesso (alle proprie capacità relazionali e tecniche) per gestire il rapporto, sperando che si creino il rispetto personale, il riconoscimento della dignità del suo lavoro, la credibilità del proprio operato e la fiducia.

In psichiatria vi sono delle specificità: la relazione terapeutica è attraversata anche da fasi in cui vi può essere un'opposizione evidente al consenso, per interpretazioni deliranti persecutorie: un rifiuto alla terapia ed al riconoscimento di un bisogno di cura, diventano espressione di una rottura delle convenzioni sociali da parte di chi è alterato psichicamente. Per questo è necessaria una forte responsabilizzazione del terapeuta o meglio dei terapeuti, perché in questo caso è opportuno che sia un insieme di curanti a farsi carico di queste fasi delicate e complicate della cura: è necessario che vi sia una collaborazione sincera, fra operatori, ed uno spirito di squadra (lasciando da parte competizioni, diffidenze personali, dispetti), spirito di squadra che consenta però sia la libera espressione del proprio punto di vista sia la possibilità di giungere ad una scelta condivisa.

Quando l'atteggiamento di rifiuto diventa non più di una persona, ma di un insieme di soggetti, oppure insorge la pretesa di cure immediate di un paziente da parte di un gruppo di familiari, per una condizione che preoccupa, a prescindere dalla presenza di altre persone bisognose di cure, le possibilità di intervento terapeutico sono messe all'angolo e l'esplosione dell'aggressività e della violenza diventa una drammatica realtà: si passa dalle parole di protesta ai fatti violenti.

Mentre scrivo, mi viene alla mente l'acuzie psichiatrica, ed in particolare a quanto avevo già descritto con Antonio Vita e Federico Baranzini (2007): dall'indagine su di un campione di DSM in Italia, era evidente che nella stragrande maggioranza dei casi l'urgenza fosse determinata dall'intossicazione di sostanze, inevitabilmente

accompagnata da aggressività. Già all'inizio di questo millennio, in SPDC si osservava che i giovani, ricoverati per un esordio di psicosi acuta, avevano fatto uso, più o meno smodato, almeno di cannabinoidi. Tutto ciò è andato peggiorando negli anni, fino alle estese e diffuse alterazioni comportamentali dei gruppi di adolescenti.

Il recente convegno "Gestione territoriale delle malattie mentali" di Roma, organizzato dalla Fondazione Onda e dalla SINF, moderato da Mencacci e Balestrieri, mi ha colpito favorevolmente per la presenza, oltre che di politici e di rappresentanti di medici di base e psichiatri, dei pediatri e dei neuropsichiatri infantili, al fine di creare una presa in carico allargata nei territori di pazienti giovani. Questa scelta indica la necessità di una collaborazione vera fra specialisti, spesso in passato divisi a difesa del proprio spazio. È auspicabile che ci sia una maggiore iniziativa di squadra fra psichiatri e neuropsichiatri infantili per affrontare il drammatico problema degli adolescenti: in questo caso molte istituzioni dovrebbero essere coinvolte nella preoccupazione per la loro salute mentale, dalla scuola, agli Enti locali, dal terzo settore agli specialisti della salute mentale, dal Tribunale alla polizia, dal Governo alle Regioni e alla Chiesa. Nessuno può tirarsi indietro: è un problema che riguarda tutti, anche i genitori.

Parlerò, in altra occasione, del Gruppo di Lavoro Psichiatrico (GLP) della Provincia di Varese, voluto molti anni fa da Balduzzi, che ho coordinato anni fa e di cui ora è responsabile Isidoro Cioffi, perché è stata ed è una originale occasione di incontro, discussione e iniziative, ora come in passato, per adolescenti e genitori delle scuole superiori, in collaborazione con presidi, docenti e altri Enti.

SALUTE MENTALE E TERRITORIO

L'organizzazione del convegno, prima accennato, dimostra la partecipazione al tema della salute mentale anche di

Fondazioni ed Associazioni no-profit, insieme ai tecnici: ma, come ho già scritto, la presenza da decenni del privato convenzionato, nonché del volontariato, indica una pluralità di soggetti che si occupano di malattia e di salute mentale.

Questo mi porta a considerare il bell'articolo di Giancarlo Cerveri (2022), che pone una domanda importantissima: come mai la psichiatria, intesa come i DSM delle Aziende Socio-Sanitarie, non riesce più a comunicare con la società? Paradossalmente era più facile che avvenisse una comunicazione chiara quando esisteva il *manicomio*, istituzione forte, visibile, potente e ben caratterizzata anche se in senso negativo (da alcuni però auspicato tuttora, soprattutto in occasioni di grande allarme sociale), con una forte immagine simbolica. Era più facile rispetto ad ora che l'attività psichiatrica si trova sparsa in mille rivoli, diffusa sul *territorio*, parola che definisce un luogo "dai confini incerti e dalle dimensioni pressoché infinite, che rappresenta tutto ciò che attiene alla vita delle persone che soffrono di disturbi psichiatrici fuori dagli ospedali. Questo enorme spazio costituiva anche il pabulum per la crescita alternativa al ruolo della psichiatria e della salute mentale".

Ho voluto riportare questa lunga citazione, che condivido, del lavoro di Cerveri perché segnala un nodo fondamentale: la consueta contrapposizione tra Ospedale e Territorio, che porta con sé anche un giudizio di valore degli stessi operatori che vi lavorano, per cui l'Ospedale è il Top mentre chi lavora nel territorio non è valorizzato. Si può dire che il territorio è espressione della società fluida di Bauman, dell'identità fluida con cui conviviamo, del melting pot sociale che può inquietare: ha un'immagine caleidoscopica lontana da quella definita dell'Ospedale, che tutti conoscono e riconoscono.

Ho ritenuto sempre il lavoro territoriale molto più complesso, articolato ed interessante, rispetto a quello ospedaliero, e mi ha fatto molto piacere leggere in un'inter-

vista al nuovo Commissario dell'ASST di Varese, tornato dopo anni di lavoro a Milano, che ha trovato i Direttori dei Dipartimenti più aperti alla dimensione territoriale rispetto al passato. È ormai abbastanza condivisa l'idea che il problema cruciale da risolvere per la sanità, se non vuole essere travolta come è accaduto durante la recente epidemia, sta proprio nel territorio.

"Imuri cadono adagio", titolo emblematico del libro di M. Tognetti Bordogna, che narra la storia dell'Ospedale Psichiatrico di Parabiago: immagine di un processo sociale che vale per tutti gli ospedali.

Forse la psichiatria potrebbe essere orgogliosa di avere indicato alla sanità una strada diversa da percorrere, rispetto all'ospedale-centrismo imperante. Peraltro, la maggior parte dei professionisti sanitari trascorrono una parte del loro tempo di lavoro in ambulatorio (privato, pubblico, intramoenia) perché al di là dell'aspetto economico, vedere l'evoluzione della malattia, conoscere la vita di un paziente, mantenere per un periodo di tempo un rapporto con una persona è certamente fonte di gratificazione professionale e personale. E questo è lavoro territoriale. Semmai sarebbe da indagare il bisogno di un'istituzione stabile e forte, socialmente riconosciuta facilmente.

È indubbio che esista una situazione di crisi della psichiatria e della psicopatologia: ricordo che Giannelli aveva scritto un libro dal titolo indicativo "Follia e psichiatria: crisi di una relazione", senza giungere ancora all'"Agonia della psichiatria", di cui parla Eugenio Borgna. La crisi descritta in questi due contributi è una crisi culturale: ora si parla invece anche di un disinteresse politico ed istituzionale per la salute mentale, che certamente non può consentire la pratica clinica se addirittura vengono a mancare le risorse economiche e personali. Inoltre, tale carenza è collegata anche ad altre questioni, che ho cercato di descrivere ed analizzare, partendo dal punto di vista di una persona non più direttamente coinvolta nell'attività

clinica psichiatrica, ma attenta ai cambiamenti sociali. Ritengo infatti che i fenomeni sociali di questi anni, che mi stimolavano a trattare ed approfondire quegli argomenti, hanno inciso inevitabilmente anche sullo stato della psichiatria e sulla sua attrattività.

Nonostante tutto, la psichiatria molto in meglio è cambiata rispetto agli anni '70 quando ho iniziato a lavorarci, tuttavia negli ultimi anni di lavoro devo dire di essermi trovato un po' spaesato di fronte ad una realtà (mi riferisco alla prevalenza degli aspetti finanziari in ogni istituzione pubblica) che stava prepotentemente prevalendo.

SPES CONTRA SPEM: UNA CONCLUSIONE APERTA

Se alziamo lo sguardo sulla realtà territoriale, uscendo da quel "convento" di cui parla Cerveri, vediamo ormai che molti si occupano di mentale: vi è un affollamento di organizzazioni create da professionisti psicologi, psicoterapeuti, psichiatri, vi sono fondazioni, enti no-profit, professionisti privati e strutture private convenzionate, scuole di psicoterapia e università, che propongono formazione e corsi per il benessere e la salute mentale. I social poi sono diventati un altro strumento variamente utilizzato sia per evacuare tensioni emotive di persone sia per diffondere il verbo sul benessere fisico e psichico, gratuitamente o con un contributo.

I DSM sono diventati solo una parte di questa realtà diversificata e complessa, rimanendo purtroppo gli unici responsabili, per la società, di eventuali fallimenti e delle accuse di fatti gravi: essi si trovano quindi di fronte ad una pluralità di proposte e risposte al tema della salute mentale, ad una serie di interlocutori che si interfacciano sia con il SSN sia con le Istituzioni nazionali, con una variabilità molto ampia delle scelte operative fra le diverse micro o macroaree del paese.

Questo brulicare di iniziative, sovente attuate con una

disorganizzazione organizzata ed una spontanea creatività, deve farci sperare contro ogni evidenza della realtà, che ci sia sempre qualcuno che si occupa della salute mentale: e i DSM devono essere speranza di questa presenza, perché l'uomo ed i gruppi non possono vivere senza.

BIBLIOGRAFIA

13. Audras de la Bastie. *Psicoterapia nei servizi pubblici e nella pratica privata*. In: J. Guyotat, *Le psicoterapie mediche. 2 esperienze di pratica medica*. Masson, Milano, 172-177, 1980.
14. Cerveri G. *The Eternal Sunshine of a spotless mind. Ovvero come riprendere ad usare la parola in Psichiatria*. *Psichiatria Oggi*, XXXV, 2, 12-17, 2022.
15. De Martis D. *Realtà e fantasma nella relazione terapeutica*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1984.
16. Giannelli A. *Follia e psichiatria: crisi di una relazione*. Franco Angeli, Milano, 2007.
17. Giannelli A. *Una domanda inquietante? la politica trascura la salute mentale?* *Psichiatria Oggi*, XXXV, 2, 5-11, 2022.
18. Vender S. <https://www.filodiritto.com/appartenenza>, 2021.
19. Vender S. <https://www.filodiritto.com/collaborazione>, 2021.
20. Vender S. <https://www.filodiritto.com/chiedere-scusa>, 2021.
21. Vender S. <https://www.filodiritto.com/posto>, 2022.
22. Vender S <https://www.filodiritto.com/great-resignation>, 2022.
23. Vender S., Baranzini F., Vita A. *Consensus Conference- Urgenze in Psichiatria. Le urgenze Psichiatriche in Italia. Dati relativi ad un campione di DSM*. *Quaderni Italiani di Psichiatria*, 26(3): 88-99, 2007.

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.

Presidente:

Mauro Percudani, Milano

Presidente Eletto

Massimo Clerici, Monza

Segretario:

Giovanni Migliarese, Vigevano

Vice-Segretario:

Matteo Porcellana, Milano

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli, Treviglio

Consiglieri eletti:

Antonio Amatulli
Luisa Aroasio
Stefano Barlati
Scilla Beraldo
Giorgio Bianconi
Debora Bussolotti
Paolo Cacciani
Camilla Callegari
Simone Cavallotti
Federico Durbano
Gian Marco Giobbio
Alessandro Grecchi
Carlo Fraticelli
Carla Morganti
Silvia Paletta
Nicola Poloni
Paolo Risaro
Matteo Rocchetti
Marco Toscano
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni
Claudio Mencacci