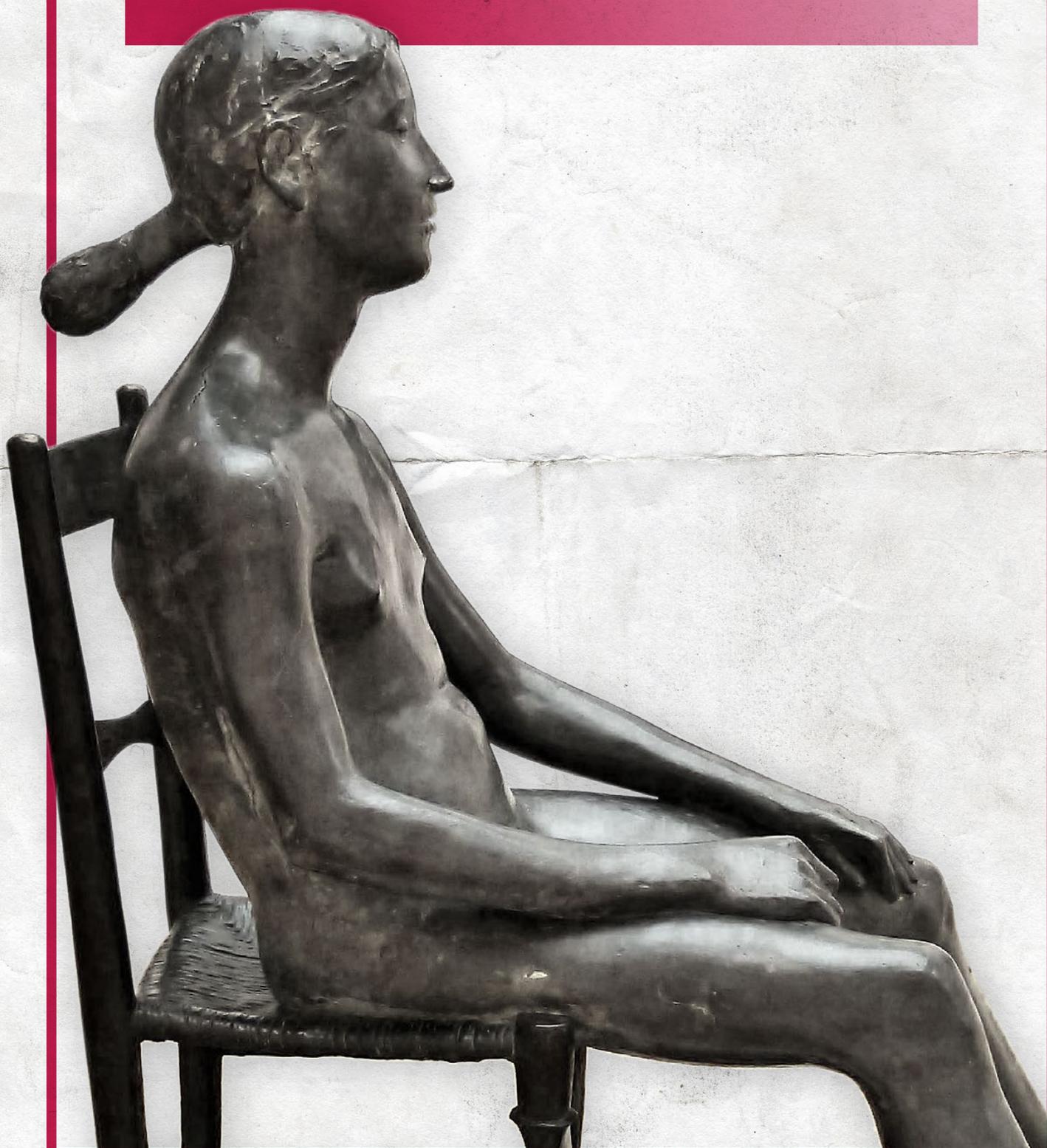




PSICHIATRIA OGGI

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.

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.



CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE E AREE PROFESSIONALI

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

Fossati E.M. , Racioppi L.°, Scagliarini V.§*

All'immagine provocatoria della descrizione che Eloisa fa della propria condizione di vita, tratta da un sonetto di Alexander Pope, rispetto all'atteggiamento culturale che oggi prevale in merito al tema della salute mentale e della psichiatria, presentata nell'articolo *"The Eternal Sunshine of a spotless mind. Ovvero come riprendere ad usare la parola in Psichiatria."* (G. Cerveri), farà seguito un tentativo di riflessione a partire dal verso *"The world forgetting, by the world forgot"*, "Dimentica del mondo, dal mondo dimenticata".

In quanto tecnici della riabilitazione psichiatrica proveremo a mettere in discussione specificità e tecnicismi di una professione, nell'ottica di ricercare le radici di quel *locus nascendi* che oggi potrebbero essere determinanti per riprendere ad affacciarsi verso il panorama esterno e, successivamente, ripristinare un dialogo culturale che sia libero di uscire dal convento.

Un passo indietro. Prendiamo la rincorsa.

Quando ci si trova ad affrontare il tema della riabilitazione psichiatrica diventa inevitabile fare riferimento ad alcuni modelli teorici che, per innovazione, rilevanza, lungimiranza, echi, cambiamenti portati nei contesti di cura e nell'operare pratico degli operatori sanitari, hanno impattato in modo così determinante da essere diventati, per i professionisti, vere e proprie fondamenta. Si tratta di quei primissimi costrutti che, elaborati a partire dagli anni Sessanta-Settanta, in Europa e negli Stati Uniti, in un contesto socioculturale in fermento, in cui si assisteva alla progressiva chiusura degli ospedali psichiatrici, all'attuazione di politiche socio-sanitarie a supporto della disabilità legata alla malattia mentale, all'utilizzo di trattamenti farmacologici sempre più efficaci, hanno saputo sostenere a gran voce la necessità di fornire interventi sul territorio per lo sviluppo delle abilità della persona e delle risorse dell'ambiente, fin dagli arbori. Si fa riferimento, quindi,

tra gli altri, ai modelli: “bio-psico-sociale” (G.L.Engel, fine anni ‘70); “*stress-vulnerabilità-coping*” (J.Zubin e B.Spring, fine anni ‘70); di tipo comunitario (L.R. Mosher, inizi anni ‘70); per il potenziamento delle abilità relazionali, abitative e lavorative (L.Ciampi, fine anni ‘70-inizio anni ‘80); per il potenziamento dei comportamenti socialmente competenti (M.Spivak, fine anni ‘80); della psichiatria di comunità (M.Payne, fine anni ‘90); psicoeducativi (G.W.Brown e Wing, a partire dagli anni ‘60); “*Social Skills Training*” (R.P.Lieberman, fine anni ‘80, cui fanno seguito i lavori di Farkas e Anthony, primi anni ‘90); orientato alla *Recovery* (a partire dagli anni ‘90) (Vita, 2018).

Seppur consapevoli che tali modelli teorici/operativi meriterebbero di essere approfonditi, lo scopo ultimo per i quali vengono presentati è quello di portare i lettori a una semplice riflessione: da una scuola di pensiero a un'altra, da un contesto socioculturale a un altro, da un periodo storico a un altro o da un autore a un altro, il denominatore comune è stato ed è la volontà di porre al centro la persona. Persona riconosciuta nella propria complessità, interezza, globalità e nel diritto di ricevere, all'interno di percorsi di cura, trattamenti multidimensionali e multicontestuali integrati, tesi al miglioramento della qualità della vita e al raggiungimento del miglior stato di benessere possibile, da un punto di vista psicologico, fisico, relazionale/ sociale e ambientale (Famulari, 2019) per vivere una vita piena e soddisfacente, nonostante le limitazioni dovute alla malattia. Un processo personale (*personal recovery*), quindi, che può continuare anche in presenza di sintomi o ricadute sintomatologiche e che necessita della presenza di persone o di un ambiente che crede nella possibilità di un percorso di ripresa personale, in contrapposizione agli effetti negativi dello stigma, dell'auto-stigma e di una interpretazione negativa della cronicità (Anthony, 2000).

La riabilitazione psichiatrica, quindi, deve svolgersi in *setting* allargati, in cui la rete di Servizi formale comunitari con quella informale e naturale di riferimento del singolo, in cui la teoria faccia solo da traccia a strategie che si plasmano al divenire della persona e si definiscono,

di volta in volta, in base alle caratteristiche dell'utente, al contesto familiare e a quello naturale di interazione quotidiana (Ba, 2003). Per fare questo, dunque, non può essere confinata all'interno di qualche mura, non può essere chiusa in conventi o realizzarsi in territori dai confini netti, precisi, seppur apparentemente o opportunisticamente rassicuranti. La riabilitazione psichiatrica deve avere il coraggio di saper mettere in discussione se stessa senza rischiare di cadere nell'errore di avere una fede assoluta e cieca nel risultato del proprio operato, l'immaginazione fervida che spinge a guardare oltre, la curiosità di misurarsi col cambiamento e la forza di permeare la realtà, non solo dei luoghi e dei tempi fisici, ma anche di quelli relazionali e comunicativi, non limitandosi a rivolgersi ad un ristretto gruppo, che parli un linguaggio comune, ma soprattutto a coloro che non lo conoscono ancora. In quest'ottica e per sua natura, la riabilitazione psichiatrica, così come la psichiatria, non può fare a meno di occuparsi della sofferenza psichica delle persone e dell'isolamento che ne consegue. La chiusura su loro stesse, mancando di apertura nei confronti dei bisogni della cittadinanza, così come quelli di tutti i professionisti che le abitano, sembra rappresentare dunque un paradosso.

Due passi avanti: raggiungiamo la porta del convento per aprirla. Sperimentiamo, almeno per il momento, lo stare sulla soglia.

Come detto in precedenza, dopo la seconda guerra mondiale, si assiste allo svolgersi di una serie di grandi movimenti e rivoluzioni che pongono al centro delle proprie attività la lotta per rivendicare il cambiamento delle condizioni di vita delle persone affette da patologie, la partecipazione alla gestione del potere e, soprattutto, la volontà di affermarsi come soggettività. Si sta per distruggere l'istituzione della psichiatria, che fonda la propria identità sull'ospedale psichiatrico, con funzione di custodia e isolamento sociale, promuovendo, invece, modelli di cura alternativi per l'integrazione della persona all'interno del proprio conteso di vita.

Un passo oltre la porta. Assaporiamo il panorama.

Comunicare, divulgare, testimoniare diventano l'espressione costante di una dialettica che crea tensione necessaria per costruire una nuova visione del futuro. Comunicazione tesa a spogliare l'oggettivazione della malattia mentale esitata con l'omologazione del corpo organico e sociale a sfavore della possibilità di esprimere la soggettività malata.

La sfida che si ripropone oggi, è quella di assumere il ruolo tecnico relazionale professionale, che viene dato dal rapporto con il paziente e con le organizzazioni "popolari", piuttosto che quello assegnatoci dalla struttura politico-sociale in cui viviamo, perché per poter cogliere la contraddizione soggettiva del disagio mentale è fondamentale entrare in una logica di reciproca tensione attiva tra operatore, paziente e territorio. Ed è proprio il ricollocarsi in questa tensione che permette, forse, di salvare Eloisa e Abelardo da una chiusura senza prospettiva di soggettività. L'elemento tensivo in quest'ottica è, innanzitutto, il riconoscimento da parte di entrambi i soggetti di una dinamica di ruoli (professionista-paziente) diacronica che si va costruendo attraverso un dialogo costante di due parti *ruolo-controruolo*, piuttosto che un dialogo di potere (Basaglia, 2000) permetterebbe ai due protagonisti del sonetto di recuperare quei ruoli sociali necessari per consentire lo sviluppo della propria soggettività nel contatto con ciò che è fuori da sé attingendo nuovo materiale, fonte di conoscenza. Il processo riabilitativo nei suoi tre elementi costitutivi (Diagnosi – Pianificazione – Intervento) mira a facilitare l'individuo nella costruzione di una personalità capace di produrre ruoli adatti a sé e adeguati alle diversificate situazioni interpersonali in cui egli viene a trovarsi, *in primis* quella di malato. Il *setting* riabilitativo, attraverso il *saper fare* del professionista, può diventare per Abelardo e Eloisa quello spazio transizionale necessario per spogliarsi della prescrittività di ruoli ad essi attribuiti. La riabilitazione psichiatrica, in quest'ottica, appare ancor più difficile e ambiziosa da perseguire: ci si può spostare con maggior

consapevolezza lungo un *continuum* che può oscillare dal polo rappresentato dal processo di *Recovery* della persona, frutto della lotta basagliana, fino al polo opposto verso il quale si corre il rischio di ricostruire muri istituzionali a favore di una cultura del potere e del controllo sociale sempre più stratificato e mistificato.

Apriamo le porte, dunque, per edificare ponti comunicativi che generino spaccature lungo le mura e le linee difensive con l'obiettivo di uscire fuori per arricchirsi dentro; strutturare spazi per il confronto tra monasteri differenti e tra conventi e Servizi di cui il contesto di vita quotidiana è ricco; rendersi parte attiva, perché tutti responsabili; immaginare nuovi linguaggi che raggiungano le persone lì dove esse sono per informare, sensibilizzare, prevenire, formare.

AFFERENZA DEGLI AUTORI

* *Tecnico della Riabilitazione psichiatrica libero professionista presso "Lo Spazio". Rappresentante Sezione Regione Lombardia ATS AITeRP, Master in "Sistemi Sanitari Medicine Tradizionali e non Convenzionali" Unimib; Master in Neuroscienze, Mindfulness e pratiche Contemplative Unipi; Istruttore di protocolli basati sulla Mindfulness e sulle pratiche contemplative; Danza Movimento Terapeuta; Docente a contratto Università Milano Bicocca.*

° *Tecnico della Riabilitazione psichiatrica libero professionista presso ASST Melegnano-Maresana; Presidente C.d.A TeRP TSRM-PSTRP Pavia; Master in Management e Coordinamento delle Professioni Sanitarie; Facilitatrice in Mindfulness; Conduttrice di gruppi con metodi attivi.*

§ *Tecnico della Riabilitazione psichiatrica presso ASST di Lodi.*

BIBLIOGRAFIA

1. Vita A., Dell'Osso L., Mucci A., *Manuale di clinica e riabilitazione psichiatrica. Dalle conoscenze teoriche alla pratica dei servizi di salute mentale. Volume 2. Principi e modelli della riabilitazione psichiatrica.* Giovanni Fioriti Editore, 2018.
2. Famulari R., Fierro L., Parigi D., Rovito E., Ussorio D., *Il core competence del Tecnico della Riabilitazione psichiatrica.* Edizione Alpes, 2019.
3. Anthony W., *A recovery-oriented system: setting some system level standard.* Psychiatric Rehabilitation Journal 24, 2000, 2, 159-167.
4. Ba G., *Strumenti e tecniche della riabilitazione psichiatrica e psicosociale.* Franco Angeli Ed, 2003.
5. Basaglia F., *Conferenze Brasiliane.* Raffaello Cortina Editore, Milano, 2000.

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