



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXXVI • 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 Arosio (Voghera)
Carla Morganti (Milano Niguarda)
Federico Durbanò (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

- 6** Psicosi e uso di sostanze un legame complesso che necessita di uno sguardo libero
di Cerveri G.
- 13** La salute mentale in Italia oggi: non "solo" un problema di finanziamenti
di Calò P.
- 17** L'indifferenza: ottavo vizio (o peccato) capitale o disturbo della personalità?
di Giannelli A.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

- 24** La scatola dei balocchi: studio esplorativo per la rilevazione dei comportamenti di azzardo nei giovani
di Barbini D., Caimi A., Coppin P., Redaelli S.F., Scaramuzzino M.F., Micheli D., Negri A.
- 33** Stigma e malattia mentale: opinioni ed atteggiamenti all'interno dei servizi di cura Indagine multicentrica nel territorio lombardo
di Costa A., Camastra M. e Zilioli L.
- 43** Disturbo depressivo maggiore nell'anziano: trattamenti evidence-based e nuove prospettive
di Dibenedetto, C., Masserini, A., Corbelli, M., Giordano B., D'Agostino, A., Cavallotti S.
- 51** Riabilitazione psichiatrica: dall'urgenza alla costruzione di nuovi percorsi
di Grecchi A., Casula V., Campagna V., Vairano F., Beraldo S., Miragoli P.
- 56** Gli psichedelici tra passato e presente
di Toscano M.
- 66** Un'esperienza pluriennale in un dipartimento di salute mentale dall'introduzione dell'amministrazione di sostegno
di Vender S.

PSICHIATRIA FORENSE

- 75** Breve discorso sulla pericolosità sociale e la psichiatria
di Amatulli A.
- 81** L'elefante nella stanza. Imputabilità e libertà di cura
di Ballantini M.
- 83** La sorveglianza del paziente per evitare autolesioni o il suicidio è doverosa
di Mantovani R.

CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

- 85** CONTRIBUTO ATS AITERP - ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
Quesiti aperti sugli esordi del disagio psichico: passaggio da uopia a uop-dsm
di Fioletti B., Casella N., Scagliarini V.
- 91** CONTRIBUTO DI SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE (S.I.S.I.S.M.)
L'impatto della pandemia da Covid-19 sull'organizzazione del DSM. Il ruolo dell'Infermiere tra decisione, responsabilità, educazione e complessità
di De Paola T., Staltari M., Moro C.G.

ANGOLO DELLA REDAZIONE

- 98** Luci e Ombre della Solitudine.
Manuela Barbarossa, Alberto Giannelli e Marialfonsa Fontana Sartorio di Cerveri G.

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

L'elefante nella stanza.

Imputabilità e libertà di cura.

di Mario Ballantini, psichiatra

DIRETTORE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE ASST-VAL DI SONDRIO

Fino a tempi recentissimi il regime degli OPG ha convissuto con un sistema della salute mentale basato sulla legge 180 il cui principio fondante è che “i trattamenti sanitari sono di norma volontari”.

In realtà, il regime degli OPG era coerente e complementare al sistema manicomiale. In pratica il luogo per curare una patologia psichiatrica di rilievo era manicomio (dove, ricordo, fino al 1968 neanche si poteva accedere volontariamente ma solo attraverso un provvedimento coattivo!); oppure, se chi aveva detta patologia aveva commesso un reato e non era imputabile e pericoloso, andava in manicomio criminale. Sempre di manicomio si trattava, cambiava il regime di gestione e il livello di sicurezza richiesto in funzione della “pericolosità” degli autori di reato. C'erano molte altre differenze ma il nocciolo era quello.

La convivenza dei due sistemi (180 e OPG) è durata fino all'approvazione della legge 81/2014, una legge dalle buone intenzioni (di cui ricordo, sono lastricate le vie dell'inferno) che voleva molto opportunamente “superare” e “chiudere” gli OPG. Ma che non ha minimamente toccato il principio che sta alla base del sistema e cioè la relazione tra imputabilità e obbligo alla cura.

Si è così creato un corto circuito che ha letteralmente posto in stallo il sistema. Il giudice infatti non può giudicare un non imputabile ma può applicare una misura di sicurezza che spesso di sicurezza non è perché il paziente resta di fatto libero di aderirvi o meno. Certo, non giuridicamente, ma di fatto, in pratica. Che accade se uno si allontana (o “si fa dimettere” attraverso comportamenti violenti) da una comunità e persino da una REMS? Di fatto, niente.

A lui. Ma il giudice chiederà al CPS di “prenderlo in carico”, attraverso un adeguato programma terapeutico riabilitativo che garantisca “anche” la sicurezza sociale, cioè che “gestisca” la sua pericolosità. Al limite, lo si metta in SPDC finché non si trova di meglio e se non ci sta, anche con un TSO. Quanto descritto succede sempre più frequentemente nei Dipartimenti di salute mentale.

A me pare che questa contraddizione non sia ancora stata messa a fuoco nel dibattito intorno a questi temi e resti una domanda fondamentale che viene elusa, il classico caso dell’“elephant in the room”.

La domanda è: l'aver commesso un reato e non essere imputabile per vizio di mente, sospende la libertà dell'autore nei confronti della cura? O in altri termini: se commetto un reato, la legge mi obbliga a una pena o, in certi casi, ad una terapia, a sottopormi a una cura?

A me sembra che, scardinando dalle fondamenta il sistema della imputabilità (art. 88 e 89 c.p.), il principio sancito dalla 180 debba valere per tutti o per nessuno. Ci si cura se in qualche modo si arriva a comprendere, a rappresentare a se stessi, che qualcosa di noi possa e debba essere cambiato; e di conseguenza si chiede (o si aderisca a) un processo di cambiamento. Questo è “curarsi”.

Quindi se un paziente commette un reato e si inferisce che lo stesso sia correlato al suo malessere non può automaticamente discenderne per lui l'obbligo a curarsi. Le stesse REMS sono strutture a gestione esclusivamente sanitaria e quindi, in qualche modo, deputate alla cura. La sicurezza sarebbe per così dire un “sottoprodotto” della cura stessa.

Mi chiedo: ma non sarebbe più coerente con la nostra legge fondante (la “180”) riconoscere la libertà di cura

anche a “pazienti autori di reato”? Naturalmente la libertà di rifiutare la cura (ad es. mi allontanano dalla comunità, rifiuto la terapia che mi vogliono dare nella Rems ecc.) comporterebbe per lui soggiacere ad una pena, magari attenuata. Come qualunque cittadino.

In caso contrario, perché non costringere un reo pedofilo ad una terapia con antiandrogeni, oppure un tossidipendente pluripregiudicato ad una terapia metadonica ad alto dosaggio coattiva o ancora un alcolista recidivo e abusante e rissoso all’obbligo di disulfiram? La pericolosità di queste popolazioni nel loro insieme è indubbia e sulla loro imputabilità si potrebbe disquisire a lungo; e le suddette terapie avrebbero molto probabilmente la possibilità di incidere sulla loro “pericolosità”.

Ma chi ha lavorato in carcere ben sa che non si può obbligare un detenuto a prendere il serenase. E, una volta, in una REMS (non dirò quale, non dirò quando) il medico mi disse candidamente e senza imbarazzo che a un paziente veniva somministrata una terapia “di nascosto” per paura della sua “invincibile” e minacciosa resistenza.

Finisco questa riflessione con un aneddoto vissuto, che mi è rimasto impresso. Per anni ho tenuto un ambulatorio in un paesino della Svizzera, nei Grigioni. Mi fu inviato un uomo sulla quarantina, mi pare facesse l’autotrasportatore, cognitivamente piuttosto “semplice”. Era stato sorpreso a tentare di adescare una bambina di 10 anni, rischiando il linciaggio. Il giudice svizzero lo inviò a me, con due righe, perché lo “curassi”. Complice anche il livello intellettuale, non incline a riflessioni approfondite, il nostro era un pedofilo egosintonico e convinto di non aver fatto nulla di male (in quella e in altre occasioni...). Di desiderio di mettere in discussione qualcosa di sé, nonostante le mie argomentazioni (e, peggio, l’incombenza della giustizia e il linciaggio scampato), neanche l’ombra. Le bambine gli ammiccavano, e desideravano le sue “avances”; con un sorrisetto sornione e saputo, vedeva una lolita in ogni ragazzina.

Mi piacerebbe che qualche perito a questo punto mi dicesse se era capace di intendere, cioè se avesse “la capacità

di comprendere il significato del proprio comportamento e di valutare le possibili ripercussioni positive o negative sui terzi”; ma non è questo il punto.

Dopo due o tre sedute, gli dissi semplicemente che il signor giudice concludeva le due righe con cui lo inviava a me con un “e riferire”. E che quindi che avrei riferito, come feci, che il “paziente” non desiderava in alcun modo curarsi. Non si mostrò particolarmente stupito della cosa e dai domiciliari se ne tornò in carcere.

Credo che anche da noi potrebbe funzionare. Se un qualcuno è sospettato di aver commesso un reato dovrebbe essere innanzitutto indagato e giudicato e cioè si dovrebbe stabilire se ha commesso il reato e a quale pena deve soggiacere. Se si apprezzano nel soggetto delle fragilità psicosociali la pena potrà essere modulata e integrata o sostituita da un percorso di cura a cui il paziente esplicitamente aderisce. Se questa adesione non c’è, resti la pena da espiare, con tutte le cautele e personalizzazioni del caso. Ma di pena si tratti.

Come la libertà, anche la responsabilità può essere terapeutica.

CORRISPONDENZA A:

mario.ballantini.sondrio@gmail.com

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