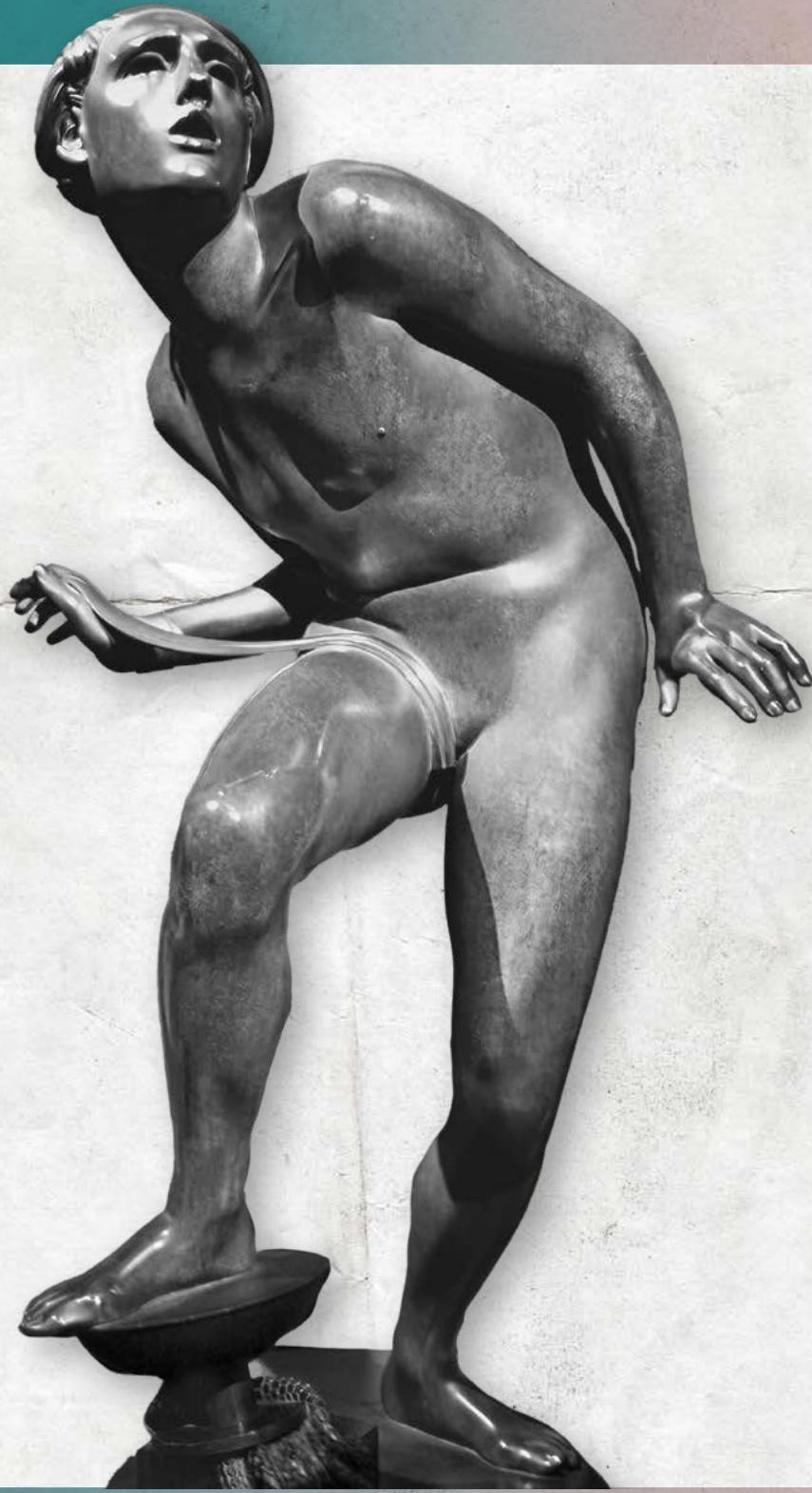




# PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

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





# Johnson & Johnson

Johnson & Johnson apre la strada verso la medicina del futuro. I pazienti ispirano le nostre innovazioni scientifiche, che continuano a progredire e a salvare vite. Ascoltando la voce dei pazienti e applicando i principi della scienza, affrontiamo con fiducia alcune delle malattie più complesse del nostro tempo e sviluppiamo i potenziali farmaci del futuro.

[jn.com](http://jn.com)

**Johnson & Johnson**



# SOMMARIO

Anno XXXVIII • n. 2 • luglio-dicembre

## IN PRIMO PIANO

- 4** Quando lo psichiatra rifugge l'Agorà viene meno al suo dovere?  
di Cerveri G.

## SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

- 14** Budget di Salute – L'esperienza del DSMD di Franciacorta  
di Materzanini A.

- 21** La prima esperienza di co-programmazione dei servizi di Salute Mentale in ATS Città Metropolitana di Milano  
di Ferrari R., Arcidiacono E., Cauli G., Fornoni C., Mancin R., Salari B., Tosoni F. e Rolli F.

- 31** Progetto "Atreiu": un modello integrato per la gestione delle acuzie psichiatriche in età evolutiva presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e Martesana  
di Di Fauci F., Zordan F., Gariboldi C., Maseroni V., Montrasio C., Durbano F. e Gruppo Lavoro "Atreiu"

- 43** Metodo Snoezelen e stimolazione basale: un approccio innovativo nella gestione di pazienti neuropsichiatrici presso l'ASST Melegnano Martesana  
di Di Zordan F., Archetti S., Migliore V., Uselli C., Cazzaniga V., Peschetola A., Bagnaschi E., Buson N., Buonocore M., Montrasio C., Giuliani E. e Durbano F.

- 57** La riabilitazione nella cura: psichiatria di consultazione e servizio di recupero e riduzione funzionale  
di Berto E., Manzone M.L., Marchetti M., Del Romano E., Gazzani L. e Tonetti G.

- 64** Il tempo della psichiatria, il tempo della psicoanalisi  
di Di Lello C.

- 75** Oltre la crisi: un anno e mezzo di psicoeducazione in SPDC. Riflessioni su un'esperienza pilota  
di Dordoni A., Calento A., Paletta S.M. e Cerveri G.

- 80** Intervento di prevenzione del disagio giovanile nelle Scuole Secondarie Superiori del territorio del DSMD ASST Melegnano e Martesana  
di Sasso E., Carnevali S., Distefano A., Giombelli A. F., Racioppi L., Giuliani E. O. e Durbano F..

- 90** Promozione delle Life Skills e prevenzione del disagio psichico negli adolescenti: un modello psico-educativo scolastico  
di Soffientini M., Parinisi L., Malgrati E. e Toscano M.

## CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

- 97** CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M.  
SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERNIERISTICHE IN SALUTE MENTALE  
L'infermiere musicoterapeuta sul territorio per la salute mentale  
di Capra G..
- 102** CONTRIBUTO AITERP  
ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHiatrica  
AlTeRP: una responsabilità tecnico-scientifica condivisa  
*Intervista al presidente neoeletto come dialogo aperto, con chi scrive e con chi legge*  
di Rossi L., Fossati E. e Scagliarini V.

## PSICHIATRIA NARRATIVA

- 108** Disperazione  
*Un caso di cronaca*  
di Grasso F.

## PSICHIATRIA FORENSE

- 111** Che piccola storia ignobile mi tocca raccontare  
di Marasco M.
- 115** La fine della vita e le persone con disturbo mentale: si può togliere la parola?  
di Amatulli A.

- 124** Un saluto ad Alberto Giannelli  
Fondatore della rivista Psichiatria Oggi  
di Mencacci C.

IN COPERTINA: *Adolfo Wildt, Parsifal (Il puro folle), 1930*  
Foto: © Paolobon140, CC BY-SA 4.0

## 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:  
Bernardo Dell'Osso (*Milano FBF Sacco*)  
Giovanni Migliarese (*Vigevano*)

Comitato Scientifico:  
Antonio Amatulli (*Vimercate*)  
Luisa Aroasio (*Voghera*)  
Emi Bondi (*Bergamo*)  
Camilla Callegari (*Varese*)  
Carlo Fraticelli (*Como*)  
Massimo Clerici (*Monza*)  
Federico Durbano (*Melzo*)  
Alessandro Grechi (*Milano SS Paolo Carlo*)  
Giannmarco Giobbio (*San Colombano*)  
Antonio Magnani (*Mantova*)  
Claudio Mencacci (*Milano FBF Sacco*)  
Carla Morganti (*Milano Niguarda*)  
Laura Novel (*Bergamo*)  
Mauro Percudani (*Milano Niguarda*)  
Massimo Rabboni (*Bergamo*)  
Matteo Rocchetti (*Pavia*)  
Pierluigi Politi (*Pavia*)  
Virginio Salvi (*Crema*)  
Gianluigi Tomaselli (*Treviglio*)  
Marco Toscano (*Garbagnate*)  
Caterina Viganò (*Milano FBF Sacco*)  
Simone Vender (*Varese*)  
Antonio Vita (*Brescia*)

Segreteria di Direzione:  
Silvia Paletta (*ASST Lodi*)  
Matteo Porcellana (*ASST GOM Niguarda*)  
Davide La Tegola (*ASST Monza*)

Art Director:  
Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

## COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto 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](http://www.psichiatriaoggi.it)



# PSICHIATRIA FORENSE

## Che Piccola Storia Ignobile mi tocca raccontare

di Maria Marasco \*

### ABSTRACT

**S**ono R., nata a giugno 1975 a Chicago, mia madre è di lì. Come ho visto la luce è stato da subito evidente: avevo ereditato la malattia genetica da cui era affetta mia madre, l'esostosi ossea, solo che lei l'aveva in forma molto più lieve.

Non è stato facile crescere con questa malattia. Mi ha procurato delle deformità in diverse zone del corpo, tanto che fin da bambina ho dovuto sottopormi a diversi interventi chirurgici, lunghi periodi in ospedale, anche in America. Nessuno di questi ha potuto "togliere" quelle deformità. Ho frequentato la scuola fino alla terza media, è stato difficile. La vergogna mi spingeva a stare per i fatti miei, non riuscivo ad integrarmi, non riuscivo ad avere amici, mi sentivo diversa. Ho provato a continuare gli studi...un'illusione finita male, le mie difficoltà relazionali nel tempo sono peggiorate. Alta un metro e mezzo, con un corpo così disarmonico che sentivo mostruoso e inguardabile, la vergogna mi spingeva a nascondermi.

Non bastasse questa esostosi: la sordità da una parte, la cecità dall'altra parte, un ovaio policistico e infine una stipsi maledetta da dolicomegacolon. Proprio questo

poi ha preso tutto il mio pensiero. Non facevo altro che pensare a quella pancia sempre gonfia e piena, a volte dolente. Lassativi di ogni tipo non sono mai serviti a nulla. Un'unica cosa mi dava l'impressione di poter controllare questo senso di pienezza, questo riempimento molesto, un'unica cosa tranquillizzava questo pensiero ossessivo: mangiare il minimo indispensabile. Sono stata meglio solo quando sono riuscita a raggiungere i 36 kg. Una sorveglianza continua, un'attenzione ossessiva su quello che mangiavo, che quasi potevo visualizzare nel suo viaggio attraverso il mio corpo. Vivendo solo angoscia, ansia, fallimento, sbigottimento, quando mi trovavo costretta a constatare che nulla cambiava, solo il mio peso. Il medico di base, che da anni conosceva me e la mia famiglia, quando avevo 23 anni, mi ha consigliato una consultazione psichiatrica, mi ha mandato al CPS. Una dottoressa che ha voluto sapere tutto di me ad un certo punto mi ha fatto notare che ero trascurata nell'aspetto, come poteva aspettarsi il contrario? Le ho raccontato tutto: la vergogna, l'isolamento, l'ossessione per le mie funzioni intestinali, la mia continua sorveglianza su ogni suo piccolo movimento. All'epoca andava proprio

male, pesavo 45 Kg, tutto inutile, tutto compromesso. Le ho raccontato che per me era difficile fare qualunque programma per il futuro perché mi sentivo, anzi, ero, "handicappata". Alla fine è entrata anche mia madre che mi ha trattata come una malata immaginaria: "esagerata, ho la stessa malattia e vedi, l'ho superata", vantandosene. La mia vergogna e la mia disperazione si sono moltiplicate, non mi sentivo capita, vista nel mio dolore, vista nella mia "bruttezza".

Mi ha proposto una terapia, lì per lì l'ho accettata, ma non l'ho mai presa perché ho letto che questi farmaci peggiorano il transito intestinale...ci mancava!!!

La dottoressa mi vedeva spesso, a volte anche con i miei genitori, che mi sembrava che proprio facessero fatica a tollerarmi, sembravano esasperati da me, mi sentivo un peso. Certo papà era stanco. Vivevamo tutti con la sua pensione, anche mia sorella di tre anni più giovane di me che soffriva di anoressia.

Seguendo il consiglio del medico di base, ho fatto la richiesta di invalidità e di inserimento nelle categorie protette. Mi hanno dato il 75%. Per quanto riguarda il lavoro non ho sostenuto neanche la valutazione, non potevo lavorare, come nel mio stato?

Nel 1998 mi portano in America per un'altra operazione ortopedica, altro dolore, altre illusioni. Niente, nessun miglioramento o cambiamento.

Da qui ho frequentato in modo discontinuo il CPS, al rientro dall'America ci sono tornata dopo oltre 5 anni, ero triste perché era appena morto il mio gatto, ci sono andata un paio di volte, poi ho di nuovo interrotto per altri 4 anni. Stavo a casa, sempre più gatti, gli unici che mi davano un po' di sollievo, mi cercavano, sempre addosso. Calore umano.

Nel 2008 il dottore mi ha rimandato in CPS con il bollino verde, perché non volevo subire un altro intervento ortopedico alla spalla destra. Lo so, la motivazione poteva sembrare "da matti", ma solo l'idea di dovere rinunciare ad assumere i lassativi che ormai da anni erano la mia quotidianità, inutili, ma imprescindibili, mi spingeva

a tenermi la spalla malata. Il medico del CPS mi ha proposto ancora l'antidepressivo, ma al mio rifiuto mi ha proposto un tranquillante, ha detto che mi serviva come sostegno, l'ho accettato, era il lorazepam. L'ho preso per un po', ma poi basta, niente cambiava la mia situazione. Ho interrotto di nuovo per due anni, sono tornata nel 2010 perché non ne potevo più, la testa piena del pensiero fisso del mio corpo, la mia malattia, la mia stipsi, la solitudine, la mia tristezza: che stanchezza, ero sfibrata, distrutta.

La dottoressa mi vedeva tutti i mesi, anche se rifiutavo le terapie. Vedendo che non mangiavo mi ha proposto un ricovero in clinica, ma mi sa che al colloquio preliminare non ho fatto bella figura, pensavano che non avrei aderito al percorso che mi proponevano. Penso avessero ragione, un programma alimentare! Ma era tanto complicato capire che non potevo mangiare? Non dovevo! Perché tutto stava lì a riempirmi come un tacchino. Che delusione. Basta psichiatri per 8 anni, che ho trascorso vivendo la mia vita tranquillamente nell'unica attività, H24, di controllo e monitoraggio delle mie funzioni intestinali, appresso alle nuove deformità.

Mi sono rasata i capelli, ho riempito la mia casa con una decina di gatti dove rimanevo tranquilla da sola, senza vedere e parlare con nessuno. Cosa impossibile tra l'altro, perché il problema intestinale era peggiorato: fino a un mese senza scaricarmi. Facevo avanti e indietro dal pronto soccorso, mi rimandavano sempre a casa senza una soluzione...per me era diventato un loop infernale, il mio umore in effetti era già proprio all'inferno.

Sono tornata dalla dottoressa nel 2019 perché me lo ha consigliato un medico di PS dopo l'ennesima volta che sono corsa lì. Le ho raccontato come conducevo la mia vita, ritirata, con i miei pensieri e lei mi ha rimandato che il pensiero era andato un po' oltre, che forse la mia visione delle cose non era esattamente realistica, mi ha dato degli antipsicotici a basso dosaggio che io non ho mai preso...il perché si sa, questi farmaci per me non vanno bene, non vanno bene per il mio intestino.

Mi ha fatto ricoverare in Psichiatria, una decina di giorni dove ho fatto accertamenti chirurgici e lastre alla pancia, mi hanno fatto capire che forse esageravo un po'. Ma come gli veniva in mente, ma che ne potevano sapere loro. Sono tornata a casa e sono passati altri 6 anni.

6 anni identici ai 100 precedenti.

Pensavo, pensavo, il peso del passato e quello del presente, il futuro, quale futuro, mi angoscia, non lo voglio, non lo posso affrontare, sono stanca, ho esaurito tutte le forze. Non me la sento più di vivere. Voglio sottrarmi a questa tortura che lo so, non cambierà, non cesserà. La soluzione è morire. Non il suicidio, voglio morire senza dolore, in un letto, finalmente in pace, incontro alla pace.

Mi informo. Svizzera. Suicidio assistito.

Ne parlo con mamma e papà. Addolorati. Papà non è d'accordo, ma è rispettoso della mia decisione, tanto che si rende disponibile a cercare il denaro necessario. La mamma, nel suo dolore, mi ha sostenuto.

Mi hanno portato da uno psichiatra anziano che si è spaventato quando ha sentito il mio progetto, in fretta e furia ha chiamato il CPS, ha voluto parlare con la responsabile, una cosa da re inviare immediatamente al servizio pubblico. Va bene, prendo appuntamento con la dott.ssa Marasco, il nostro primo incontro il 2 maggio 2025. Le racconto la mia storia che un po' conosce, dalla cartella clinica, e poi mi aveva già vista un paio di volte negli anni precedenti. Le ho raccontato della mia intenzione. Mi ha fatto un sacco di domande: Depressa? Ansiosa? Senti le voci, Qualcuno ti perseguita?

No. No. No. No.

Mi ha chiesto in che cosa poteva essermi utile, adesso, che la decisione era presa, le visite preliminari eseguite, e la richiesta di sottopormi alla procedura accolta. Un account era già stato dato, mancavano 14.000 euro che papà stava cercando. Con quelli potevo andare.

Le ho detto che avevo paura e lei mi ha proposto di continuare a vederci, mi ha anche mandato da una psicologa del servizio, che mi ha visto dopo pochi giorni.

Negli incontri successivi, sia la dottoressa che la psicologa, provavano a ridarmi una speranza, a tentare strade nuove o diverse. Ma quando dicevo no, mi rassicuravano, mi guardavano negli occhi e parlavamo della mia paura, paura di morire ed insieme sollievo di morire.

Mi davano sempre un nuovo appuntamento, io le salutavo dicendo: "se ci sarò ancora, verrò".

Il 13 giugno R. non si presenta all'appuntamento e non risponde al telefono.

Il 17 giugno non si presenta all'appuntamento e non risponde al telefono. In questo stesso giorno contattiamo il padre di R. che ci riferisce che la ragazza in data 4 giugno, come suo desiderio, si è recata in Svizzera per sottoporsi a suicidio assistito.

Eccomi. Sono Maria, psichiatra.

Ho voluto che fosse R. a raccontarvi la sua storia che ho potuto ricostruire in modo fedele, utilizzando le sue parole riportate in cartella.

Ebbene il 4 giugno R., come suo desiderio (così scrive la psicologa che ha sentito il papà), si è recata in Svizzera per sottoporsi a suicidio assistito.

Da clinici, con indosso un camice istituzionale, in un momento storico in cui è controversa e ancora fortemente dibattuta l'opzione del suicidio assistito, ci siamo chiesti cosa di più o di diverso avremmo potuto fare.

Già qui mi confondo.

Fare cosa? In quale direzione?

Cercare di dissuadere R. dalla sua determinazione giocando le carte dei deterrenti classici: la speranza, il progresso della scienza?

Oppure accompagnarla con maggiore vicinanza. Verbalizzare, per quel che mi riguarda, la mia comprensione, rinforzando il suo diritto all'autodeterminazione, mostrando rispetto per il suo coraggio. Sostenendo lo sguardo dentro quegli occhi grandi quanto l'intero

---

volto, mentre mi diceva che la sua vita era stata vissuta, consumata, che era “a posto così”, non tristezza, non rassegnazione.

Bensì chiarezza, lucida e cristallina consapevolezza.

Un’immagine.

R. si presentava agli appuntamenti sempre con i vestiti coperti di pelo di gatto (che erano oltre 10). In un’altra circostanza avrei pensato alla trascuratezza, alla noncuranza di un sé che non dignitosamente presentava allo sguardo dell’altro.

In questo caso penso che R. non abbia perso un solo istante per salutare e farsi salutare dalla sua squadra di gatti.

---

#### AFFERENZA DEGLI AUTORI

\* *DSMD ASST Lodi*

#### CORRISPONDENZA

*Maria.marasco@assl-lodi.it*

# 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.v.o, 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 tavole 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 Lombarda  
della Società Italiana di Psichiatria

#### Presidenti:

Bernardo Dell'Osso  
Giovanni Migliarese

#### Segretario:

Virginio Salvi

#### Vice-Segretario:

Lara Malvini

#### Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

#### Consiglieri eletti:

Antonio Amatulli

Stefano Barlati

Giorgio Bianconi

Debora Bussolotti

Paolo Cacciani

Camilla Callegari

Annabella Di Giorgio

Federico Durbanò

Gianmarco Giobbo

Alessandro Grecchi

Carla Morganti

Giovanna Molinari

Silvia Paletta

Gianpaolo Perna

Paolo Risaro

Caterina Viganò

#### RAPPRESENTANTI

##### Sezione "Giovani Psichiatri":

Laura Fusar Poli

Federico Grasso

#### Membri di diritto:

Emi Bondi

Massimo Clerici

Carlo Fraticelli

Giancarlo Cerveri

Claudio Mencacci

Mauro Percudani

Antonio Vita

#### Consiglieri Permanenti:

Giuseppe Biffi

Antonio Magnani

Massimo Rabboni

Simone Vender