PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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

AnnoXXXIX • n. 1 • gennaio–giugno 2026 Rivista fondata da A. Giannelli, diretta da G. Cerveri *Semestrale*

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.

jnj.com

Johnson&Johnson

SOMMARIO

AnnoXXXIX • n. 1 • gennaio–giugno

IN PRIMO PIANO

4 **Editoriale**
di Migliarese G., Dell'Osso B.

6 **La Psicosi a portata di click: come le nuove droghe online stanno ridisegnando la clinica psichiatrica**
di Cerveri G.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

12 **Il vissuto degli operatori sanitari: un'osservazione longitudinale e trasversale (a partire dai servizi di salute mentale)**
di Berto E., Manzone M.L., Calvo G., Di Croce E., Marchetti M., Fontò G.

21 **Forgotten children**
Gli effetti della malattia mentale dei genitori sui figli osservati da Assistenti Sociali
di Colavito A., Clerici M.

30 **Quale ontologia per la malattia mentale di oggi e di domani?**
Riflessioni sulla filosofia della psichiatria e sulla psichiatria come scienza
di Delvecchio G., Durbano F.

35 **Continuità di cura e domiciliarità: un'analisi dei progetti della sperimentazione locale sulle Cure Domiciliari in Salute Mentale di ATS Milano Città Metropolitana**
di Ferrari R., Fornoni C., Cauli G., Tosoni F., Arcidiacono E., Salari B., Rolli F.

48 **Comportamenti autolesivi nei giovani con background migratorio di seconda generazione: fattori relazionali e tratti maladattivi di personalità in un campione clinico**
di Pierotti A.P., Atria F., Malvini L., Meliante M., Percudani M.

55 **Politiche sanitarie, modelli di intervento e approcci farmacologici per la dipendenza da Internet nei giovani: una revisione delle evidenze nel contesto italiano**
di Vincenti A.

60 **Assistenza medica al morire nelle patologie psichiatriche: autonomia, capacità decisionale e vulnerabilità**
di Fraticelli C.

70 **Un caso di cronaca nera**
di Grasso F.

74 **Mental Room: valutazione preliminare del loro utilizzo nella prevenzione del ricorso alla contenzione meccanica mei reparti di psichiatria e neuropsichiatria infantile**
di Priori V., Grecchi A., Canevini M.P., Albizzati A., Capone A., Ceppi G., Ferrando E., Maresca G., Mattavelli S., Gobbi L., Panarello S., Modigliani G., D'Agostino A.

81 **Il suicidio assistito del paziente psichiatrico: molte domande, poche certezze**
di Toscano M.

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ

86 CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M. SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE
Il paziente psichiatrico autore di reato
Una survey multicentrica
di Antini G.I., Simonetti M.L., Mielli L., Pace G., Marcelli S., Gatti C., Caucci S., D'Angelo G.

97 CONTRIBUTO AITeRP ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
Transizioni, prossimità, evidenze: il Congresso Nazionale AITeRP 2026 e le sfide aperte della riabilitazione psichiatrica italiana
di Carletto M.G.,Casella N, Fossati E., Perillo A., Racioppi L.

103 CONTRIBUTO FAMIGLIE IN RETE OdV ETS COORDINAMENTO NAZIONALE DI ASSOCIAZIONI DI UTENTI E FAMILIARI PER LA SALUTE MENTALE
L'accoglienza del paziente psichiatrico in pronto soccorso
di Gorlani M., Basilici F., Pretto M., Imperatore R., Gori C.

PSICHIATRIA FORENSE

115 **In materia di TSO: il paziente ha diritto alla difesa ma lo pschiatra non rappresenta l'accusa**
di Acciavatti T., Cicolini A.

120 **La salute mentale e i diritti della persona come variabile indipendente: prime considerazioni**
di Amatulli A.

125 **Madri autrici di figlicidio con disturbo psichiatrico: trattamento psicoterapico in REMS**
di Giacco S., Cicolini A.

In copertina: *Snöklockan, Per Åkesson Hasselberg, 1885*
© UFA66 - Own work, CC BY-SA 3.0

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 Grecchi (*Milano SS Paolo Carlo*)
Alberto Giannelli (*Milano*)
Gianmarco 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

La Psicosi a portata di click: come le nuove droghe online stanno ridisegnando la clinica psichiatrica

Giancarlo Cerveri
Direttore Psichiatria Oggi

Come un fiume carsico che si inabissa nelle rocce più profonde per poi risalire in superfice in modo inatteso, il dibattito sul legame tra la patologia legata all'assunzione di sostanze psicotrope e la patologia psichiatria è riemerso in modo intenso in occasione dell'approvazione del Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM) in cui si è voluto affermare la necessità di un'integrazione degli interventi fondata sul modello biopsicosociale e sul principio della "One Mental Health" che riprendendo i concetti già espressi per l'approccio "One Health", ripropone di evitare una visione troppo centrata sulla malattia e sui servizi privilegiando un paradigma che preveda un approccio più globale fatto anche di prevenzione, integrazione di culture e servizi e valutazione di impatto sociale ed economico. In questo senso il PANSM ha promosso lo sviluppo, su tutto il territorio nazionale dei **Dipartimenti di Salute Mentale Integrati**, capaci di unificare sotto un'unica direzione strategica la psichiatria ospedaliera e territoriale, la neuropsichiatria infantile e i servizi per le dipendenze.

Il dibattito successivo ha portato allo scivolamento dell'attenzione dalle tematiche squisitamente cliniche alle mere sterili riflessioni organizzative che spesso nascono per la necessità di tutelare culture organizzative consolidate piuttosto che la salute dei cittadini.

La visione che possa esistere una specifica e ampia sovrapposizione tra le espressioni delle condotte di abuso (da sostanze o comportamentali) e la patologia psichiatrica si sta trasformando da un dibattito scientifico culturale ad una sfida epidemiologica e assistenziale cruciale per il Servizio Sanitario Nazionale.

Nei contesti dell'emergenza, dal pronto soccorso ai reparti per acuti ma anche nei servizi territoriali dedicati a psichiatria dipendenze e neuropsichiatria infantile, i bisogni emergenti espressi dalle popolazioni fragili, a cui si sommano negli ultimi anni con sempre maggiore frequenza migranti e popolazione carceraria, sono con sempre maggiore intensità collegati alla necessità di elaborare risposte clinico-organizzative capaci di fornire appropriati percorsi di cura ad una fenomenologia psicopatologica correlata in modo concausale a comportamenti di abuso di sostanze psicotrope. L'impatto comportamentale additivo e in molti casi moltiplicativo di quadri in cui alla patologia psichiatrica si accompagna il poliabuso di sostanze diverse, la capillare diffusione in specifici contesti e la semplice accessibilità delle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS), la sempre più marcata prevalenza di offerta nel mercato illegale di sostanze ad attività fortemente stimolante, la modificazione di concentrazione di cannabinoidi nella cannabis, la diffusione dei nuovi cannabinoidi sintetici sono solo alcune delle condizioni di contesto che hanno finito per modificare in modo sostanziale la presentazione clinica comune dei disturbi mentali associati all'uso di sostanze, rendendo i quadri psicopatologici più precoci, più gravi in termini comportamentali, più fluidi nella loro espressività e fortemente connessi all'azione spesso neurotossica delle sostanze.

È proprio sulla base di questi assunti che nel PANSM viene declinata la necessità di sviluppare strumenti operativi vincolanti come Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali Integrati, formazione congiunta e equipe multidisciplinari che spingano i diversi servizi ad uno sforzo di presa in carico condivisa di pazienti che finisocno per sfidare un organizzazione del lavoro che sembra non più in sintonia con i nuovi bisogni di assistenza.

Tale richiesta sembra scontrarsi spesso con l'inerzia organizzativa e culturale che tende a difendere Identità professionali rigide (spesso mission e linguaggi clinici diversi faticano a convergere su una metodologia di lavoro condivisa). A questo va sicuramente aggiunta la cronica carenza di personale che rende questo sforzo integrativo particolarmente arduo, molti professionisti, gravati da carichi di lavoro eccessivi si trincerano nell'area delle funzioni emergenziali piuttosto che sperimentare nuovi modelli di intervento che richiederebbero sforzi e fasi di apprendimento dedicate.

Non ultimo l'organizzazione regionale dei servizi porta ad una frammentarietà di visioni e approcci che rende ancora più faticoso l'investimento di risorse ed energie verso un cambiamento condiviso.

Se da un lato tutti i professionisti coinvolti nelle attività cliniche sentono l'urgenza posta da questa nuova condizione di emergenza che spingerebbe all'adozione immediata di un approccio simultaneo ed integrato, dall'altro la macchina organizzativa dei servizi oppone una resistenza strutturale che rallenta la modernizzazione delle cure, lasciando spesso i pazienti con questa tipologia di disturbo in una pericolosa terra di nessuno.

L'ANALISI DELL'ESPERIENZA CLINICA ED I MODELLI TEORICI DI RIFERIMENTO

Con sempre maggiore frequenza l'osservazione clinica maturata nei servizi ci pone di fronte a fenomeni psicopatologici transitori ed in continuo mutamento. Non è infrequente, infatti, ricoverare nei reparti di psichiatria giovani adulti ed in taluni casi minori con sintomi insorti a seguito dell'intossicazione da sostanze che possono esprimersi sia nella dimensione della psicosi che nella dimensione affettiva, con una profonda disregolazione dell'impulsività. Spesso tali ricoveri hanno breve durata per un recupero molto rapido di una condizione psichica di stabilità. La sospensione dall'utilizzo di sostanze, l'utilizzo di antipsicotici a dosaggi non elevati concede una risposta terapeutica a volte molto brillante. Tali soggetti vengono poi dimessi in tempi brevi, anche per la scarsità di posti letto a disposizione e confidando su una presa in carico territoriale che spesso non riesce a funzionare nell'incastro delle competenze dei diversi servizi. Questi ragazzi presentano poi nuovi episodi di ricovero nel tempo con un andamento che si caratterizza per una progressiva intensificazione della gravità della fase acuta ed una perdita di funzione nelle fasi intercritiche. L'assunzione di sostanze perdura nel tempo ma diviene sempre meno connessa all'andamento generale della patologia psichiatrica.

Il classico modello di riferimento che vedeva un'organizzazione a silos della patologia psichiatrica con un percorso di transizione alla psicosi in soggetti a rischio spesso caratterizzati da sintomi psicotici attenuati sembra non essere più applicabile a soggetti con anomalie del comportamento, sintomi transitori e manifestazioni transdiagnostiche, in cui l'abuso di sostanze sembra giocare un ruolo cruciale nel rendere più intense le fasi acute e nel favorire la progressione generale del disturbo verso forme più stabili di psicosi (van OS et al., 2017). Il dibattito in letteratura è stato molto ampio su tale questione per i risvolti rilevantissimi sia in termini clinici che organizzativi.

In questi quadri così incerti e discontinui dal punto di vista fenomenologico si complica il tema relativo a cosa andiamo a diagnosticare, con quali criteri e quali capacità previsionali abbiamo a disposizione che ci possano guidare nei provvedimenti conseguenti. È cioè una questione non

solo clinica ma anche etica, stabilire cioè quali risorse, in un contesto di disponibilità limitate, utilizzare per soggetti il cui quadro diagnostico è tutt'altro che definito.

Nel 2018 McGorry propone, in una riflessione pubblicata su World Psychiatry una profonda revisione del modello classico di transizione a psicosi che originariamente prevedeva l'identificazione di soggetti a rischio per questo tipo di patologia e che necessitavano un monitoraggio continuo al fine di prevenire la transizione al Disturbo. Ridefinisce in questo lavoro il concetto di Stato Mentale a rischio, come una condizione caratterizzata da microfenotipi psicopatologici transdiagnostici e instabili (dunque soggetti che possono presentare in fasi diverse sintomi psicotici, dell'umore, comportamentali o legati all'abuso di sostanze) e che nel tempo possono seguire una traiettoria che li porta a sviluppare un Disturbo Psichiatrico non prevedibile all'origine (Disturbo Psicotico, dell'Umore, di Personalità, correlato all'Uso di Sostanze) ma che si caratterizza per un elevato livello di gravità. Propone, in sintesi, una lettura secondo la quale lo stato mentale a rischio ci permette di effettuare una prognosi che, senza specifici interventi, risulta particolarmente grave, pur senza avere la certezza di esito in psicosi.

IL RUOLO DELLE SOSTANZE D'ABUSO

In questa innovativa visione della traiettoria psicopatologica dei pazienti, che coinvolge un periodo vitale che copre l'adolescenza e la prima età adulta, si inserisce in modo rilevante il ruolo svolto dall'uso di sostanze stupefacenti nella progressione dei sintomi manifestati. È questo un tema da sempre esplorato ma che nel corso degli ultimi anni è divenuto più pressante proprio per i cambiamenti a cui le nuove generazioni sono state esposte per le profonde modifiche che ha subito la diffusione, sia in temini di qualità che di accessibilità, delle sostanze d'abuso.

Nel fornire elementi di riflessione utili su questa questione, appare estremamente interessante una ricerca prodotta in Danimarca tramite uno studio di registro. Nei paesi scandinavi hanno la possibilità di utilizzare i registri sanitari e sociosanitari, con dati molto ben raccolti e che permettono di effettuare valutazioni particolarmente interessanti sul mondo reale. La ricerca, pubblicata su JAMA Psychiatry nel 2018, (Hjorthøj et al, 2018) esplora il tasso di transizione a schizofrenia di oltre 2500 persone in un arco temporale di oltre 20 anni, che presentavano al baseline diagnosi di Disturbo Schizotipico di Personalità. Nei risultati emerge che circa un terzo dei casi a 20 anni di follow up riceve una diagnosi di schizofrenia; dunque, mostrando una transizione peggiorativo del quadro clinico inizialmente presentato. Tale tasso di transizione risultava molto più rilevante se i soggetti facevano uso di sostanze stupefacenti. La transizione a schizofrenia si osservava in quasi il 60% dei soggetti se avevano un contestuale disturbo da Uso di Cannabinoidi. Lo studio risulta particolarmente interessante perché ci informa come un disturbo grave come il disturbo Schizotipico di Personalità va incontro ad una trasformazione in una condizione di psicosi in modo frequente ma che questa frequenza dipende anche dall'uso di sostanze e che le diverse sostanze utilizzate sembrano associare a percentuale di rischio diverse. Le conclusioni di questa ricerca suggerirebbero dunque che un soggetto con sintomi parziali, utilizzatore di sostanze stupefacenti ed in particolare di cannabinoidi, fosse considerato meritevole di un'attenzione clinica particolarmente intensiva per l'elevatissimo rischio di un decorso peggiorativo del quadro clinico ed rischio di sviluppare una forma completa di schizofrenia con tutto il danno associato a questo disturbo.

Particolare attenzione è stata attribuita in letteratura all'analisi di associazioni tra specifiche sostanze ed elementi di rischio elevati nel produrre traiettorie di malattia. In particolare, cannabinoidi e metanfetamine sono state le sostanze più ampiamente studiate per la diffusione che

hanno avuto su fasce di popolazione sempre più ampie e per gli effetti empiricamente osservati nei contesti clinici sia acuti che nel lungo periodo.

Per quanto riguarda i cannabinoidi le ricerche in letteratura sono numerosissime. Il legame tra il consumo di cannabinoidi (sia quelli contenuti nella cannabis che quelli di origine sintetica) ed il rischio di sviluppare schizofrenia è consolidato soprattutto quando l'esposizione avviene durante l'adolescenza. L'uso regolare di cannabinoidi durante in questa fase della si associa ad un rischio circa doppio di sviluppare psicosi. Tale associazione diviene più intensa se il soggetto utilizza cannabis a maggiore concentrazione di THC e se l'utilizzo è più frequente. Si osserva, e su questo dato la letteratura è decisamente concorde una curva dose/risposta molto chiara (Leeson et al., 2012). Le implicazioni cliniche ed organizzative di questi risultati non lasciano adito a dubbi. Adolescenti e giovani adulti con sintomi psicotici più o meno stabili devono essere avviati ad efficaci programmi trattamentali volti alla cessazione dell'uso di cannabinoidi. Tale obiettivo deve essere individuato e comunicato a paziente e familiari come elemento cruciale per la prevenzione di danni rilevanti dal punto di vista psicopatologico. L'azione tossica che i cannabinoidi sviluppano sul cervello in una fase di elevata plasticità sinaptica, è conoscenza così ben consolidata che dovrebbe spingere a campagne di prevenzione, sui soggetti a rischio, diffuse e penetranti con l'obiettivo di ridurre, in soggetti con stato mentale a rischio, la transizione a psicosi (Hall et al., 2018).

Nel corso degli ultimi anni si è indagato con grande attenzione anche il rapporto tra metanfetamine e psicosi. Tale questione sorge per la frequente associazione che si osserva nei contesti di intossicazione acuta dell'emergenza sintomi psicotici, con particolare riguardo per deliri più o meno persistenti. Il potente effetto di stimolo di queste sostanze sul sistema dopaminergico sembra essere congruente con l'insorgenza di tali sintomi in soggetti caratterizzati da specifiche fragilità. Persone con specifiche condizioni di rischio per psicosi sono sicuramente più esposti a sviluppare sintomi deliranti e allucinatori transitori nel caso dell'intossicazione acuta e con andamento più persistente nei casi di utilizzo cronico di queste sostanze. In una interessante ricerca pubblicata qualche anno fa (Chiang et al. 2019) gli autori provano a rispondere alla domanda se esiste una psicosi da metanfetamine. Gli autori osservano che i sintomi psichici legati ad intossicazione acuta da metanfetamine mimano una condizione di schizofrenia paranoide, l'uso cronico di queste sostanze aumenta la suscettibilità a sviluppare il disturbo, anticipa l'età d'esordio e peggiora l'andamento del disturbo correlandosi ad un aumentato rischio di recidiva e di suicidabilità.

In conclusione, i soggetti che fanno uso cronico di metanfetamine, se presentano sintomi transitori di tipo psicotico (spesso di matrice paranoide) vanno inseriti, quando possibile, in uno specifico percorso di presa in carico volta all'interruzione dell'abuso e all'avvio di percorsi trattamentali.

ESISTE UNO SPECIFICO PROBLEMA RELATIVO ALLE NUOVE SOSTANZE D'ABUSO?

La definizione stessa di nuove sostanze d'abuso è in costante aggiornamento. Da quando i governi di Stati Uniti ed Europa, tra la fine degli anni '60 e i primi anni '70, hanno cominciato a definire elenchi di sostanze illegali perché considerate d'abuso, il mercato illegale ha introdotto nuove molecole ad azione psicotropa che restavano in un'area grigia sino a quando l'autorità competente non le inseriva nell'elenco delle sostanze illegali. Queste molecole finivano per incrementare costantemente l'elenco delle Nuove Sostanze Psicoattive, che tra i consumatori assumevano il nome di "Legal Highs", proprio a significare che l'effetto psicotropo si accompagnava ad

una irrilevanza giuridica del commercio e del consumo. Questo fenomeno ha poi assunto nel corso degli ultimi anni, complice la commercializzazione tramite i canali internet, un incremento notevolissimo in termini di numero di molecole a disposizione, di conoscenza e diffusione degli effetti psicotropi prodotti e dell'accessibilità all'acquisto.

Una review sistematica sull'argomento, pubblicata nel 2025 da un gruppo di colleghi italiani, evidenzia come l'utilizzo di nuove sostanze d'abuso sia correlato con elevata frequenza alla presenza di sintomi psicotici transitori, ad un rischio elevato di persistenza di tali sintomi oltre le fasi di abuso e tassi di transizione a schizofrenia aumentati. Tale dato riguarda un ampio gruppo di molecole ma risulta particolarmente evidente con l'utilizzo di cannabinoidi sintetici (Mosca et al., 2025)

Proprio sul tema dell'induzione di sintomi psicotici continuativi indotti dai cannabinoidi sintetici (SCRA Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists) gli autori riportano il fatto che alcuni ricercatori hanno coniato il termine di "Spiceophrenia" per descrivere questa condizione a seguito dell'assunzione cronica di "Spice", termine inglese traducibile con "spezia" ma che indica anche le droghe sintetiche. Anche in questa review viene confermato il ruolo delle Metanfetamine nell'induzione di sintomi psicotici persistenti.

E molto interessante su questo argomento un altro studio di registro, in questo caso Svedese (Jeyapalan et al., 2026), in cui oltre 7000 soggetti con Psicosi Indotta da sostanze intercettati dal servizio sanitario svedese nel corso di 10 anni vengono confrontati con un numero eguale di soggetti che nello stesso periodo hanno ricevuto diagnosi di Schizofrenia. Gli autori hanno confrontato i due gruppi in merito alla prescrizione di antipsicotici precedente e successiva all'episodio indice (la formulazione della diagnosi). Il risultato più interessante è che dopo la diagnosi di schizofrenia circa il 60% dei pazienti prosegue con un trattamento continuativo con antipsicotici. Il valore può essere considerato non ottimale ma è il dato che emerge è espressione di ciò che avviene nella realtà dei servizi di salute mentale in quel paese. Sarebbe interessante avere dei dati italiani di confronto.

Per i soggetti con Psicosi Indotta da Sostanze ci si aspetterebbe che la percentuale di soggetti trattati con antipsicotici a distanza di mesi dall'episodio indice scendesse a valori prossimi allo zero. Il dato reale invece mostra che circa il 30% di questi prosegue con l'assunzione di antipsicotico nel tempo. Tale dato suggerisce che il clinico che ha in cura il paziente con psicosi indotta da sostanze, almeno in un terzo dei casi trova elementi psicopatologici tali da rendere necessaria la prosecuzione del trattamento, testimoniando anche in questo caso la sovrapposizione tra psicosi e utilizzo di sostanze stupefacenti.

A conclusione di questa riflessione vorrei proporre alcune riflessioni generali che toccano sia l'aspetto della formazione del clinico che l'organizzazione dei servizi:

- Si sta sempre più consolidando l'idea di un range di età tra i 12 e i 25 anni come area di analisi specifica per l'utilizzo di un modello in cui si supera una definizione diagnostica a silos per passare ad una integrazione transnosografica di staging clinico.
- Le traiettorie psicopatologiche in questa fase di vita vanno ripensate secondo riferimenti come la progressione del disturbo e la sua estensione su aree di funzionamento più che su rigidi schemi diagnostici..
- Questa nuova clinica pone una sfida organizzativa sia in termini di valutazione diagnostica che di definizione di programmi trattamentali personalizzati, emerge con sempre maggiore chiarezza la necessità di un lavoro condiviso tra psichiatria dipendenze e neuropsichiatria dell'adolescenza.

Bibliografia

1. Chiang M, Lombardi D, Du J, Makrum U, Sitthichai R, Harrington A, Shukair N, Zhao M, Fan X. *Methamphetamine-associated psychosis: Clinical presentation, biological basis, and treatment options*. Hum Psychopharmacol. 2019 Sep;34(5):e2710.
2. Hall W, West R, Marsden J, Humphreys K, Neale JO, Petry N. *The need for more consistent evidential standards in cannabis policy evaluations*. Addiction. 2018 Aug;113(8):1553-1554.
3. Hjorthøj C, Albert N, Nordentoft M. *Association of Substance Use Disorders With Conversion From Schizotypal Disorder to Schizophrenia*. JAMA Psychiatry. 2018 Jul 1;75(7):733-739.
4. Jeyapalan J, Taipale H, Tanskanen A, Tiihonen J, Mittendorfer-Rutz E, Niemelä S. *Antipsychotic use and associating factors among persons with substance-induced psychosis and first-episode psychotic disorder* – A nationwide register-linkage study. Schizophr Res. 2026 Mar;289:1-9.
5. Leeson VC, Harrison I, Ron MA et al. *The effect of cannabis use and cognitive reserve on age at onset and psychosis outcomes in first-episode Schizophreni*a. Schizophr Bull. 2012;38(4):873-80
6. McGorry PD, Hartmann JA, Spooner R, Nelson B. *Beyond the "at risk mental state" concept: transitioning to transdiagnostic psychiatry*. World Psychiatry. 2018 Jun;17(2):133-142.
7. Mosca A, Mancusi G, Chiappini S, Miuli A, Cavallotto C, Corkery JM, Di Petta G, Pasino A, Santovito MC, Marrangone C, Vicinelli MC, Pettorruso M, Martinotti G, Schifano F. *Novel psychoactive substances (NPS) as a risk factor for psychosis: A systematic review of the literature*. Neurosci Biobehav Rev. 2025 Dec;179:
8. Pourebrahim S, Ahmad T, Rottmann E, Schulze J, Scheller B. D*oes Cannabis Use Contribute to Schizophrenia? A Causation Analysis Based on Epidemiological Evidence*. Biomolecules. 2025 Mar 4;15(3):368.
9. van Os J, Guloksuz S. *A critique of the "ultra-high risk" and "transition" paradigm*. World Psychiatry. 2017 Jun;16(2):200-206.

Afferenza dell'autore

Direttore Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ASST Lodi

Corrispondenze:

giancarlo.cerveri@asst-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.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 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 Durbano
Gianmarco Giobbio
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
Alberto Giannelli
Antonio Magnani
Massimo Rabboni
Simone Vender