



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXXVII • 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 Durbano (Melzo)
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)
Camilla Callegari (Varese)
Antonio Magnani (Mantova)
Laura Novell (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)

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 Depressione Maggiore nei Servizi di Salute Mentale: strategie di impegno per la salute dei cittadini
di Cerveri G.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

11 Percorsi di cura e assistenza nei servizi territoriali: gruppo psicoeducazione evidence-based per giovani
di Berto E., Marchetti M., Manzone M.L.

18 La crisi della Salute Mentale con la crisi di tutto il SSN: quale destino?
di Ceglie R.

31 Utilizzo di Esketamina in CPS nel trattamento della Depressione Resistente: dati preliminari di efficacia
di De Martino C., Porcellana M., Concetto M. O., Zapparoli A., Giori C., Lawretta G., Marangelli D., Nibali L. T., Raimondo F., Bassetti R., Percudani M.

37 Tecniche di de-escalation nella prevenzione delle acuzie eteroaggressive: uno studio cross-sectional
di Galli M., Marcelli S., Gatti C., Traini T., D'Angelo G.

45 Prima di Basaglia: storia dell'organizzazione giuridica degli interventi psichiatrici di internamento
di Novaro C.

50 Sulle sfide di Franco Basaglia (e le nostre). Riflessioni a cent'anni dalla nascita
di Peloso P. F.

55 L'esperienza psichedelica. Fenomenologia e dinamica di uno stato di coscienza
di Toscano M.

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

66 CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M. SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE
Il Budget di Salute sostegno alla vita indipendente e all'inclusione sociale della persona con disagio mentale
di Moro Cesare G., De Paola T.

74 CONTRIBUTO AITERP ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE
"Non voglio pesce tutti i giorni voglio imparare a pescare". Il modello Spinazzola per i pazienti psichiatrici autori di reato
di Decorato G., Scagliarini V., Fioletti B.

SEZIONE PSICHIATRIA NARRATIVA

81 Gli psichiatri non sanno più ascoltare le storie.
Storia di un banale turno del lunedì mattina
di Grasso F.

IN COPERTINA: Fauno danzante, ca. 49-1 AC, Casa del Fauno, Pompei,
Gary Todd from Xinzheng, China, Public domain, da Wikimedia Commons

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



PSICHIATRIA NARRATIVA

Gli psichiatri non sanno più ascoltare le storie

Storia di un banale turno del lunedì mattina

di Federico Grasso

Turno di guardia del mattino, attacco alle 8:00. È lunedì, il rientro dal week end porta con sé un reparto a quindici e due consulenze in PS che attendono da oltre ventiquattr'ore di conoscere il proprio destino. Quelle, e un medico del pronto soccorso che aspetta solo di sfogarsi sullo psichiatra di guardia per ogni alcolista o tossicodipendente che di notte è venuto a creare scompiglio al triage.

“Il vostro paziente” esordisce, come fossi andato io o qualche collega a prenderlo dalla strada e a dirgli di andare in PS a smaltire l'intossicazione, o sbronza o trip che dir si voglia.

“A voi noto...” scrive nella richiesta di consulenza per il vecchietto ottantenne seguito da oltre vent'anni con solo 25mg di sertralina e che accede per agitazione notturna, disorientamento e perdita dell'equilibrio.

Mi prendo qualche minuto per domandarmi se accada così anche per le altre specialistiche. Se un cinquantenne che ha avuto due anni prima un infarto e accede in PS per dolore alla gamba riceva la consulenza del cardiologo in quanto “noto alla cardiologia”. Mi riprometto di girare la domanda al collega ansioso del PS che mi ha già richiamato altre due volte, quando l'infermiere entra in studio.

E fu sopraffatto dalla tristezza di fronte all'insania e alla ferocia di cui sono colme tutte le cose del mondo [...]

Leo Perutz, *La terza pallottola*

“Doc, la stanza 6 ha febbre.”

Penso si tratti di una faccenda di intonaco, non me ne intendo di stanze e temperature. Vado a controllare chi sia la stanza 6. Si tratta di qualcuno ricoverato

nel week end, non ho ancora avuto modo di conoscerlo.

Mi informo sui parametri, la storia presa dal diario, da dove arriva quella febbre? Nel frattempo il PS ha già chiamato altre due volte, più una terza per dirmi che si è presentata di nuovo la paziente ansiosa già visitata ieri. Il collega mi urla nell'orecchio. Riattacco, di prima mattina non è piacevole tutto quel frastuono.

Distribuisco esami e terapie per la stanza 6, prima del giro scendo in PS e mi rimbocco le maniche del camice, rigorosamente sporche di caffè. Il tossicodipendente mi accoglie con sufficienza, quasi con rabbia. Anche lui è convinto sia stato io a portarlo di notte nella stanzina delle urgenze. Comincia il gioco delle interpretazioni e traduzioni, del lasciar correre e dello smascherare.

“Sono bipolare.”

Borderline.

“Ho l'ansia, mi prescrive qualcosa?”

Abusa di benzodiazepine.

“La comunità è troppo dura, non fa per me.”

Fuggito per procacciarsi droga, non lo riprenderanno.

Fase due: giro di chiamate tra comunità, genitori e amici del paziente. Mi trasformo in un centralinista, un po' col telefono fisso un po' col cordless, che in PS non prende e devo spostarmi all'esterno. Piove, governo ladro.

In qualche modo me la cavo, i genitori lo riaccolgono in casa. "È depresso" dicono "nessuno lo capisce".

Paziente due: vecchietto. Intanto, però, prescrivo l'ansiolitico all'ansiosa e mi trattengo dal segnarlo anche per il collega del PS che è venuto a cercarmi. Ma non ha altri pazienti da visitare?

TC negativa. Colloquio coi parenti, che non capiscono cosa sia il decadimento cognitivo.

"Saltava i fossi per il lungo fino a ieri!"

Terapia sedativa, consiglio visita geriatrica e assistenza al domicilio.

"Non ce la possiamo permettere" mi rispondono i cinque figli/e con relativi mogli/mariti.

Mentre l'ansiolitico fa il suo corso torno in reparto, è il momento del giro visite. Due minuti per stanza, non posso permettermene di più perché nel frattempo c'è da organizzare la dimissione di stanza 2 e il trasferimento del paziente che viene dalla rianimazione. Ci sarà da lavorare per svezzarlo e reintrodurre gradualmente la terapia. La stanza 6, che ancora non ha faccia, è vuota.

"Ma come?"

"Eh, doc, è andato a fare la lastra al polmone."

Finisco il giro, torno in PS. L'ansia si è risolta e non ho dovuto fare nemmeno una chiamata. Mi sembra di non aver fatto alcun lavoro. Dimetto la paziente, torno in reparto.

È ora di pranzo, poi la riunione, quindi la videochiamata per far conoscere la paziente border alla comunità. E viceversa.

Arriva la fine del turno, passo consegne.

"E chi è stanza 6?" mi chiede il collega.

"Non lo so, ma non ha più la febbre."

A fine del giorno guardo al turno appena trascorso e mi domando quanto di *psichiatrico* io abbia fatto. Mi accorgo di non saperlo, perché non so dare un'interpretazione a ciò che in ambito medico sia ritenuto

prettamente *psichiatrico*. Fare l'assistente sociale è un po' da psichiatra, ce lo raccontiamo anche tra di noi. Gestire l'agitazione nell'anziano come nel tossicodipendente è da psichiatra, per questo ci chiamano alle 2:00 di notte in PS. Impostare una terapia ansiolitica estemporanea, che lo insegnano al quarto anno di medicina, è ugualmente psichiatrico. Gestire la febbre di una stanza è medico, ma il paziente è ricoverato in psichiatria e lo psichiatra è prima di tutto un medico. Il sillogismo vien da sé.

La settimana ha altri giorni oltre al lunedì-turno-del-mattino, ma sono comunque i turni più stancanti quelli che restano maggiormente impressi, che sfiancano come cingessero d'assedio e portano al cinismo, al burn-out, al lavorare al minimo, *che tanto non cambia mai niente*. Ecco dunque che i pazienti diventano stanze e a ognuna si devono dedicare solo due minuti di tempo, perché altrimenti non ce n'è abbastanza per compilare i diari, approvare le terapie, gestire le telefonate, svolgere le riunioni, le consulenze, i parenti. Forse c'è un minuto per il pranzo, ma no: eccallà l'informatore farmaceutico che saluta da dietro la porta a vetri. Ero convinto di aver indossato un camice fuori dall'università, invece mi sono ritrovato a vestire un completo e a portare una ventiquattre. Il mio studio si è trasformato in un ufficio. L'unica costante è la stampante inceppata.

È tutto qui, allora, questo lavoro? In una visione come quella del lunedì-turno-del-mattino si fatica a trovare una motivazione medica al lavoro, figuriamoci a decifrare cosa specializzi come *psichiatrica* la nostra professione.

Un giorno ero in ospedale. Come paziente, non come medico. Ero dall'altra parte del plexiglass, quello che protegge dal flügge. Aspettavo il mio turno e mi guardavo intorno (sono sempre stato curioso nella vita, mannaggia a me). E d'un tratto ho visto un ragazzo col volto preoccupato, infelice, colmo d'angoscia. I lineamenti erano sconvolti, a tal punto che i neuroni-specchio hanno subito piegato le labbra anche a me. Mi sono domandato cosa lo affliggesse, perché la tristezza lo avesse a tal punto plasmato. Mi sono interrogato sulla sua storia, sull'origine

di quel dolore. E mi sono ricordato che è questo, forse, ciò che davvero, in fondo a tutto il resto, è *psichiatrico*: interrogarsi del dolore altrui, ascoltarlo, farlo proprio per rielaborarlo al posto del paziente, che non ne è in grado.

La medicina è una professione di sacrificio, che lo si voglia o no. Si dedica la vita a svolgere un lavoro in cui si è a contatto con la sofferenza in tutte le sue forme. Ci circondano la rabbia, il pianto, il sangue, gli escrementi, la miseria, la bassezza umana, la violenza e la crudeltà. Siamo testimoni di una realtà fatta di dolore e urla, in cui bisogna riuscire a restare impassibili e fermi, gravati di responsabilità e pressioni, disposti a curare chiunque senza esclusione, pregiudizi, rancori.

La psichiatria entra in questo mondo di sacrificio né più né meno che le altre specialità mediche, ma si arricchisce di un altro dettaglio fondamentale. Lo psichiatra, infatti, può ascoltare le storie dei pazienti, risalire all'origine di quel pianto, quella rabbia, quell'angoscia. Egli ascolta il sangue dei tagli dei border, l'incuria degli psicotici, l'annientamento dell'ossessivo.

Non è facile, e di sicuro richiede tempo. Non sempre si possono ascoltare le storie dei pazienti, di sicuro non in un lunedì-turno-del-mattino. Il lunedì-turno-del-mattino è il momento dell'ufficio e della ventiquattre, in cui si inforca il telefono e si gestiscono posti letto e prescrizioni. Ma non sono le chiamate, le riunioni, le terapie estemporanee a rendere il nostro lavoro *psichiatrico*. Non sono il collega del PS, l'infermiere, il parente. Ciò che è davvero *psichiatrico* è l'aver voglia di ascoltare storie.

Non tutte le storie sono ugualmente avvincenti. Molte sanno di già sentito, molte altre di fasullo, altre ancora sono troppo irreali, che solo l'aloiperidolo può aiutare a ricostruirvi un senso. A volte il paziente non ha nemmeno voglia di raccontarle, a volte grida e picchia e se si perde tempo si finisce a ricevere botte che nessuno dovrebbe mai meritare.

C'è però una cosa che distingue tutte le storie e al contempo le accomuna, ed è il dolore. Il dolore è unico per ciascun paziente, perché ogni persona soffre a modo

suo. Esso assume varie forme e talvolta si allarga a coinvolgere più persone, famiglie intere. Soffre lo psicotico e ancor di più i genitori del ragazzo al primo scompenso. Soffre il depresso e coloro che vengono travolti dalla sua rabbia inespressa. Soffre il disturbo di personalità e le sue relazioni disfunzionali, che si sgretolano prima ancora di essere erette.

La sofferenza, il dolore, la tristezza sono il cuore di ogni storia che rendono la psichiatria degna di essere chiamata tale. Lo psichiatra non è (solo) colui che cura la febbre della stanza 6, che passa la mattina al telefono alla ricerca di un posto letto o che si piega a consulenze illogiche richieste da colleghi ansiosi. È nella sofferenza e nel terrore, nella follia e nella ferocia, nel dolore più intimo che ogni persona si porta dentro che si ritrova il significato di *psichiatrico*.

Forse non sono riuscito ad ascoltare la storia della stanza 6 il lunedì mattina e forse nemmeno ci riuscirò il martedì pomeriggio. Probabilmente anche allora dovrò svolgere un lavoro di assistente sociale, o clinico, o di centralinista, comunque non *psichiatrico*. E probabilmente sarà anche meglio così, dato che potrò velocizzare le dimissioni e liberare più in fretta un posto letto. Ma magari, chissà, il mercoledì riuscirò a ritagliarmi quei venti-trenta minuti, anziché i soliti due, per capire quale storia racchiuda la stanza 6 e quale dolore abbia portato una persona con febbre a farsi ricoverare in un reparto di psichiatria.

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 Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliarese

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

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

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni