

ARETAEUS *news*

dicembre 2012

Centro Lucio Bini *newsletter*

anno VIII, numero 4

www.centrobini.it

aretaeusnews@centrobini.it

In equilibrio sull'asse

editoriale

Magari con l'ansia non si vive benissimo ma forse si vive più a lungo, se questo è lo scopo che uno di prefigge. Le statistiche dicono che più o meno il 20% della popolazione soffre di un disturbo d'ansia (panico, fobie varie, ossessioni e compulsioni, ansia libera o somatizzata, disturbi da vari tipi di stress). Dato probabilmente sottostimato visto che la maggior parte delle persone ansiose non pensano neanche di dover consultare un professionista della mente per i loro problemi (hanno spesso ragione). Nella nostra cultura occidentale essere ansiosi è un vantaggio perché la previsione di quello che potrebbe accadere fa evitare più facilmente i pericoli. I genitori (più le mamme però) sono diventati sempre più apprensivi avendo uno o due figli e non potendo permettersi di perderli tanto facilmente (una volta, si consolavano perché tanto ne rimanevano altri o ne sarebbero arrivati). Non li lasciano andare da soli al campo di calcio o in palestra, piscina, scuola di danza. Non mandano più a giocare i bambini per strada per timori spesso insensati e in misura minore che in passato (incidenti, rapimenti, giochi pericolosi) con l'eccezione dell'uso delle droghe, aumentato esponenzialmente negli ultimi anni. In questo modo, però, trasmettono ansia di generazione in generazione selezionando dei figli che si preoccupano fin dalla prima infanzia delle loro azioni (fanno bene) ma che, avendo più successo, trasmetteranno a loro volta preoccupazioni e raccomandazioni spesso eccessive.

L'ansia si sviluppa lungo una dimensione, nuovo termine che indica un *continuum* di comportamenti che si distribuiscono fra due estremi. Da una parte gli ansiosi, dall'altra gli impulsivi che, sebbene apprezzati in alcuni settori della nostra vita come nello sport, sono stati gradualmente scoraggiati dal vivere in comunità e, spesso, dalle leggi. Essere impulsivi significa esporsi più facilmente a fallimenti, a comportamenti a rischio, ad azioni aggressive verso gli altri e verso sé stessi. Nei secoli, l'impulsività, la rapidità di prendere decisioni è stata la base del successo di condottieri, regnanti o di semplici cittadini che hanno risposto alle minacce senza pensarci troppo; bastava un rumore dietro un cespuglio per sparare e magari si uccideva una coppia in vena di effusioni discrete. In un sistema complesso come il nostro, con la protezione dei cittadini e con un valore dato alla vita che non ha paragoni con tutto il resto della storia dell'umanità, ogni piccolo momento impulsivo va sottoposto al vaglio della ragione che decide se procedere o meno e preoccupandosi delle conseguenze. Chi non lo fa, spesso può esporre gli altri e sé stesso a grossi guai. Dall'imprenditore, all'amante deluso, all'impiegato alla guida della sua auto.

Non che essere ansiosi sia sempre la soluzione di tutto. L'abilità sta nello spostarsi lungo l'asse ansia-impulsività secondo le richieste dell'ambiente; se devo salvare un bambino che sta per cadere da un balcone, è bene raccogliere le proprie capacità di risposta immediata senza pensare troppo alle conseguenze; se devo acquistare un appartamento è opportuno valutare pregi e difetti. Troppi timori paralizzano e non consentono neanche di eseguire gli esami di routine che possono individuare e curare precocemente i nostri mali.

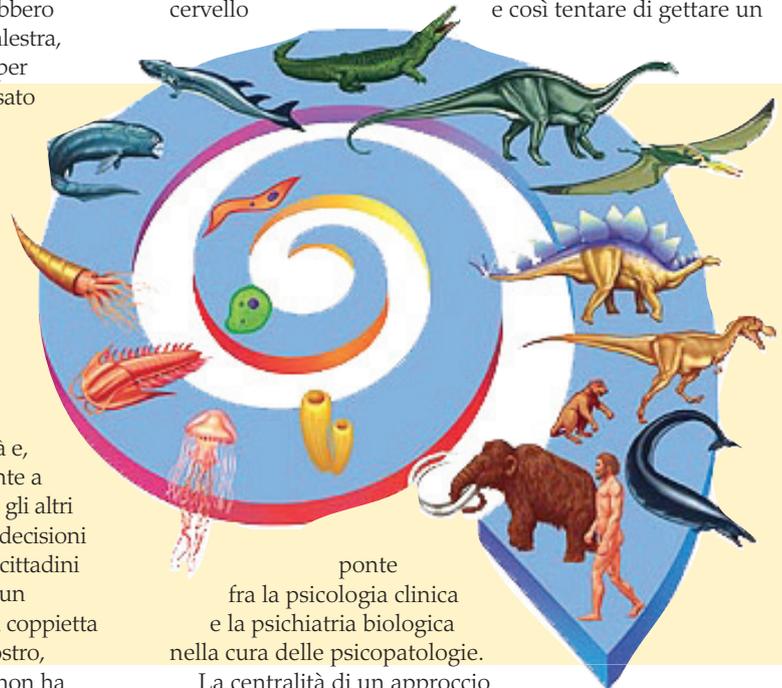
Un eccesso di decisionismo potrebbe portarci a intervenire frettolosamente su un problema, quando aspettare sarebbe più vantaggioso. Come capita spesso con i nostri comportamenti, il successo di una decisione è dato dalla flessibilità di utilizzare le nostre capacità rimanendo in equilibrio fra ansia e impulsività. 🍷

Leonardo Tondo
da *Mente & cervello*, agosto 2012

Attività di Aretaeus: ricerca, formazione, divulgazione

*La clinica dell'approccio cognitivista,
sistemico, costruttivista e post-razionalista*

Le scienze cognitive, le scienze dei computer, la linguistica, la neurologia, la psichiatria, le neuroscienze, la neuropsicologia, la filosofia, la fisica, la neurobiologia, la neuroanatomia funzionale e la psicofarmacologia affermano ormai la necessità di lavorare insieme, di integrare i diversi punti di vista per comprendere come funzionano la mente e il cervello e così tentare di gettare un



ponete
fra la psicologia clinica
e la psichiatria biologica
nella cura delle psicopatologie.

La centralità di un approccio evolutivo, che consenta di cogliere la continuità del nostro essere animali e l'unicità della nostra abilità di avere una coscienza grazie alla possibilità di sviluppare il linguaggio, impone ai neuroscienziati, come pure agli psichiatri e agli psicologi di comprendere il ruolo fondamentale svolto dalle emozioni per dare senso e corpo alle cognizioni. Il ruolo evolutivo dei processi di autoregolazione emozionale, come base per la costruzione del sé e dei processi di costruzione e mantenimento della propria coerenza e organizzazione, è sempre più spesso confermato dalle evidenze scientifiche, che convalidano altresì molte delle intuizioni che l'approccio post-razionalista del cognitivismo

anche in
questo
numero:

pubblicazioni 2012	4
dialogo a Hannover	6
malattie rare	8
auguri Aretaeus!	9
cronaca su Facebook	10

italiano della fine degli anni '90 aveva avuto.

La condivisione e il riconoscimento della natura interattiva dell'esperienza umana e il ruolo di regolatori biologici svolto dai processi relazionali e affettivi precoci nello sviluppo individuale sottolineano la centralità della relazione nei processi di costruzione del significato personale, come pure nelle dinamiche dello scompensamento, ma soprattutto nella costruzione dell'intervento e della relazione terapeutica, tanto da poter arrivare a parlare a tutt'oggi di biologia della relazione e della psicoterapia: elementi tutti che sembrano imprescindibili per un corretto approccio terapeutico. La natura interattiva del vivere fa sì che l'uomo necessiti di una relazione per costruire la sua conoscenza del mondo e con questa ancor più la conoscenza di sé, in una sorta di paradosso evolutivo, che lo vede dipendente da una relazione per poter costruire la sua autonomia: la conoscenza origina gradualmente dall'organizzazione del disordine in un ordine o coerenza (costruzione dell'identità o significato personale) che sono propri e originali del sistema e imprescindibile garanzia della sua sopravvivenza.

Con un modello evolutivo e processuale della psicopatologia e con la definizione delle corrispondenti strategie di intervento psicoterapeutico, che comprendano le relazioni complesse tra emozione, pensiero e identità, nel corso della vita individuale come pure nello sviluppo filogenetico, le impostazioni psichiatriche possono finalmente passare da una psicopatologia descrittiva a una psicopatologia evolutiva e processuale, e per questo esplicitativa, dei fenomeni umani, nonché elaborare strategie di intervento psicoterapeutico e psicofarmacologico sempre più centrate sulla ricostruzione – e conseguente riorganizzazione delle dinamiche dello scompensamento, delle dimensioni critiche del significato personale e delle possibilità individuali di dare senso e significato alla propria esperienza.

Dalle riflessioni epistemologiche, che vedono negli approcci orientati in termini di processi sistemici complessi e nel modello costruttivista post-razionalista il *modus operandi* che consente di collegare la psicologia clinica e la psichiatria biologica nella diagnosi e nella cura delle patologie psichiatriche, è nata l'idea e la costruzione del congresso di ottobre 2010. Raccogliendo gli entusiasmi del convegno per il decennale dalla scomparsa di Vittorio Guidano (che, come si sa, iniziò la sua attività clinica privata presso il Centro Lucio Bini), svoltosi a Roma, nel settembre 2009 con la collaborazione di Aretaeus, e in continuità con il primo congresso internazionale di costruttivismo organizzato a Buenos Aires nel settembre 2009, gli psicoterapeuti costruttivisti e post-razionalisti Adele De Pascale, Mario A. Reda, Paola Cimbolli, Franco Orsucci, hanno voluto a Roma anche la seconda edizione del convegno internazionale di psicoterapia cognitiva costruttivista post-razionalista: sotto il titolo "Evoluzione, emozione, linguaggio, coscienza", il convegno ha avuto luogo nell'Aula Magna della Sapienza Università di Roma dal 4 al 6 ottobre 2010; gli atti sono stati pubblicati nel numero di dicembre 2011 di «Rivista di Psichiatria» edita da Il Pensiero Scientifico.

In continuità con il lavoro svolto in questi anni, con le evidenze scientifiche e le esperienze cliniche, questo congresso ha avuto come obiettivo quello di mostrare in termini esplicativi come il costruttivismo post-razionalista, declinato dalle diverse voci internazionali presenti, fosse il modello che sembra essere tra gli altri quello più in grado di dialogare con le scienze "dure" e la psichiatria biologica.

Le diverse anime presenti nel congresso si sono confrontate e hanno lavorato sui temi dell'evoluzione (Stephen S. Suomi, Walter J. Freeman, J. Silva Concha, Enrico Alleva, Igor Branchi, Fernando Gonzales Rey), delle emozioni (Massimo Biondi,

Robert Neimeyer, Mario Reda), del linguaggio (Franco Orsucci, Adele De Pascale, Gherardo Mannino) della coscienza (Alvaro T. Quinones Bergeret, Juan Balbi, Maurizio Dodet) e della psicofarmacologia (Athanasios Koukopoulos, Franca Centorrino, Gianni Tutolo, Giuseppe Bersani) integrando i diversi punti di vista per comprendere la reciprocità mente-cervello, con il comune obiettivo del miglioramento dell'intervento sulle psicopatologie.

L'approccio post-razionalista ha preso forma per lo più nell'opera di Guidano, che è stato uno dei massimi teorici ed esponenti di quel cambiamento epistemologico che si realizza nel rendere "la conoscenza dal punto di vista di chi la possiede", metodo per la psicoterapia e modello concettuale per intendere lo sviluppo e la conoscenza individuale.

Questo approccio si concentra verso l'elaborazione di un modello evolutivo e processuale della psicopatologia e sulla definizione delle corrispondenti strategie di intervento psicoterapeutico, arrivando così a definire le relazioni complesse tra emozione, pensiero e identità, nel corso della vita individuale. Queste, in termini di organizzazione di significato personale sarebbero unitarie e stabili nel tempo, per la continua trasformazione dovuta all'incessante assimilazione dell'esperienza che si verifica nel corso della vita. Gli scompensi clinici nevrotici o psicotici, possono pertanto essere "rilette" come riorganizzazioni critiche, problematiche, che il significato personale può aver

incontrato nelle varie fasi del ciclo di vita individuale.

Secondo un'epistemologia costruttivista, più che la rappresentazione di un ordine esterno, l'ordinamento della realtà che comunemente chiamiamo "esperienza personale", viene ad essere vista come la costruzione attiva e autonoma di un sistema conoscitivo, che va plasmando il suo proprio ordine interno a partire da un flusso di stimoli variabili e imprevedibili, definendo allo stesso tempo la sua individualità e identità.

Per non perdere l'enorme e indispensabile quantità di informazioni di cui ormai disponiamo, tra il livello genotipico

e l'ultimo livello fenotipico, e con uno specifico richiamo all'acquisizione di un fondamentale e comune punto di vista che focalizzi l'attenzione sulle somiglianze nel cervello, nel comportamento e nei vari tratti psicologici di base tra le specie di mammiferi, si auspica la costruzione di un approccio capace di collegare la disciplina emergente della psicologia evolutivista con le limitate discipline scientifiche quali la biochimica, la fisiologia, la genetica molecolare, la biologia dello sviluppo e l'analisi neuroscientifica del comportamento animale, per sottolineare che l'organizzazione biologica è la continua attività dei sistemi neurobiologici.

La possibilità di gettare un ponte fra la psicologia clinica e la psichiatria biologica, grazie a una concezione della conoscenza come di un fenomeno biologico legato all'evoluzione, è resa altresì attuabile dal riconoscimento della natura interattiva della specie umana e del ruolo evolutivo dei processi di autoregolazione emozionale e di regolatori biologici svolto dai processi relazionali precoci durante lo sviluppo individuale.

Le situazioni di reciprocità assumono la caratteristica di elementi centrali e ordinatori dello sviluppo come viene evidenziato nelle numerose ricerche svolte su gruppi di primati antropomorfi, fino addirittura agli studi sulla plasticità cerebrale, e a quelli sull'espressione genica e quant'altro.

Il carattere relazionale comune a ogni forma di intersoggettività è sostenuto, a livello del cervello, da reti neurali condivise, e l'intelligenza sociale caratterizzata neurobiologicamente è probabilmente il meccanismo più antico da un punto di vista evolutivo, fondamento di forme più sofisticate e linguisticamente mediate della nostra capacità di interpretare il comportamento altrui in termini di stati mentali.

Con l'evoluzione si sarebbero specializzate e raffinate le emozioni – le cui basi biologiche condividiamo con i primati superiori – e con questo si sarebbe resa necessaria una sempre più astratta modalità di ordinare l'enorme mole di dati di cui il cervello poteva via via disporre; le abilità cognitive radicate nella qualità emotiva dell'esperienza, consentono, man mano che si sale nella scala filogenetica, forme sempre più complesse di riflessività fino alla necessaria abilità di riconoscere l'intenzione dell'altro e di conseguenza di usare la possibilità di 'mentire'. Il linguaggio – astratta abilità necessaria a fornire l'ordinamento di dati di esperienza sempre più numerosi, e probabilmente evolutasi a partire da competenze motorie – comporta di pari passo la possibilità, per un sistema conoscitivo, di avere coscienza di sé, e per far questo di doversi contemporaneamente 'distaccare' da sé ovvero esperire una profonda condizione di solitudine. Ecco che il progressivo sviluppo delle abilità cognitive si lega alla possibilità di 'ingannare' e di auto-ingannarsi di pari passo all'acquisizione di sempre più avanzati e ulteriori livelli di consapevolezza e con questa di inevitabile "autoinganno".

Su questi stessi contenuti si incentra anche una specialistica attività formativa condotta ormai da quattro anni dall'attività di Aretaeus Provider ECM, nello specifico di weekend formativi a tema, tenuti dai diversi professionisti del Centro Bini (come, ad es., "Depressione ed eccitamento. Il disturbo bipolare nella pratica clinica: assessment e trattamento", "Abuso di sostanze e patologie correlate", "Le diverse dimensioni dell'ansia, psicopatologia esplicitativa e psicoterapia", "Disturbo ossessivo compulsivo", "Il paziente geriatrico: gestione e psicopatologia", "Disturbi generalizzati dello sviluppo di tipo autistico", "Le mille facce della depressione e della mania: assessment e trattamento", "Aspetti medico-legali dell'assistenza psicologica e psichiatrica", "La comunicazione medico, paziente,

famiglia", "Gravidanza, postpartum e puerperio: aspetti psicologici e rischi psicopatologici", "Il Disturbo delle Condotte Alimentari") e di un training quadriennale di 100 ore annue di psicoterapia cognitivista post-razionalista condotto da Mario Reda, Adele De Pascale e Paola Cimbolli. Il corso intende addestrare gli specializzandi ed i neospecialisti alle metodologie di assessment, a una diagnosi esplicitativa per la scelta degli obiettivi terapeutici, alla strategia e alle tecniche di intervento, all'organizzazione della psicoterapia, secondo l'approccio cognitivista sistemico post-razionalista; lo stesso approccio sistemico al cognitivismo, si applica alla supervisione clinica dell'attività psicoterapeutica del *trainee*, così come all'analisi del suo materiale personale e del suo stile relazionale e di significato personale. Ogni classe del corso comprende una parte teorico-pratica, sim54 come all'alle me7f4 5 intervale m4 5 4-0.5ing quad



I seguenti articoli sono stati pubblicati nel 2012 da ricercatori associati a Aretaeus. Alcuni studi sono stati resi possibili da donazioni ricevute dalla nostra onlus.



- Armando M, **Girardi P**, Vicari S, Menghini D, Digilio MC, Pontillo M, Saba R, Mazzone L, Lin A, Klier CM, Schäfer MR, Amminger GP. *Adolescents at ultra-high risk for psychosis with and without 22q11 deletion syndrome: a comparison of prodromal psychotic symptoms and general functioning.* Schizophr Res. 2012;139: 151–156.
- Baldessarini RJ, Faedda GL, Offidani E, Vázquez GH, Marangoni C, Serra G, **Tondo L**. *Antidepressant-associated mood-switching and transition from unipolar major depression to bipolar disorder: A review.* J Affect Disord. 2012 Dec 6. [Epub ahead of print]
- Baldessarini RJ, **Tondo L**, Vázquez GH, Undurraga J, Bolzani L, Yildiz A, Khalsa HM, Lai M, Lepri B, Lolich M, Maffei PM, Salvatore P, Faedda GL, Vieta E, Tohen M. *Age at onset versus family history and clinical outcomes in 1,665 international bipolar-I disorder patients.* World Psychiatry. 2012; 11: 40–46.
- Baldessarini RJ, Undurraga J, Vázquez GH, **Tondo L**, Salvatore P, Ha K, Khalsa HM, Lepri B, Ha TH, Chang JS, Tohen M, Vieta E. *Predominant recurrence polarity among 928 adult international bipolar I disorder patients.* Acta Psychiatr Scand. 2012; 125: 293–302.
- Bersani FS, Girardi N, Sanna L, Mazzarini L, Santucci C, Kotzalidis GD, Sani G, De Rossi P, Raccach RN, Caltagirone SS, Battipaglia M, Capezzuto S, Bersani G, **Girardi P**. *Deep Transcranial Magnetic Stimulation for treatment-resistant bipolar depression: A case report of acute and maintenance efficacy.* Neurocase. 2012 Jul 24. [Epub ahead of print]
- Bonacchi M, Spina R, Torracchi L, Harmelin G, **Sani G**, Peris A. *Extracorporeal life support in patients with severe trauma: An advanced treatment strategy for refractory clinical settings.* J Thorac Cardiovasc Surg. 2012 Sep 13. [Epub ahead of print]
- Caloro M, Lionetto L, Cuomo I, Simonetti A, Pucci D, De Persis S, Casolla B, Kotzalidis GD, Sciarretta A, De Filippis S, Simmaco M, **Girardi P**. *An improved simple LC-MS/MS method for the measurement of serum aripiprazole and its major metabolite.* J Pharm Biomed Anal. 2012; 62: 135–139.
- Cambi GE, Lucchese G, Djeokeng MM, Modesti A, Fiaschi T, Faggian G, **Sani G**, Modesti PA. *Impaired JAK2-induced activation of STAT3 in failing human myocytes.* Mol Biosyst. 2012; 8: 2351–2359.
- Cameli M, Lisi M, Righini FM, Tsioulpas C, Bernazzali S, Maccherini M, **Sani G**, Ballo P, Galderisi M, Mondillo S. *Right ventricular longitudinal strain correlates well with right ventricular stroke work index in patients with advanced heart failure referred for heart transplantation.* J Card Fail. 2012; 18: 208–215.
- Comparelli A, Ambrosi E, De Carolis A, Kotzalidis GD, Maneschi ML, Simonetti A, Tatarelli R, Ferracuti S, **Girardi P**. *Open-lip schizencephaly associated with bipolar disorder in a young man exposed in utero to the chernobyl disaster.* J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2012; 24: E34–35.
- Comparelli A, Corigliano V, De Carolis A, Mancinelli I, Trovini G, Ottavi G, Dehning J, Tatarelli R, Brugnoli R, **Girardi P**. *Emotion recognition impairment is present early and is stable throughout the course of schizophrenia.* Schizophr Res. 2012 Dec 4. [Epub ahead of print]
- Comparelli A, De Carolis A, Corigliano V, Romano S, Kotzalidis G, Brugnoli R, Tamorri S, Curto M, Tatarelli R, Ferracuti S, **Girardi P**. *Neurocognition, psychopathology, and subjective disturbances in schizophrenia: a comparison between short-term and remitted patients.* Compr Psychiatry. 2012; 53: 931–939.
- Comparelli A, Pucci D, Savoia V, Kotzalidis GD, Falcone I, Angelone M, Comazzetto C, Emili E, Rigucci S, Tatarelli R, **Girardi P**. *Mental disorders diagnosed in childhood and at-risk mental state in a help-seeking population.* Early Interv Psychiatry. 2012 Jul 4. [Epub ahead of print]

- Comparelli A, Tatarelli R, **Girardi P**. *At-risk mental states: possible clinical and theoretical developments.* Riv Psichiatr. 2012; 47: 73–75.
- Del Casale A, Ferracuti S, Rapinesi C, Serata D, Piccirilli M, Savoia V, Kotzalidis GD, Manfredi G, Angeletti G, Tatarelli R, **Girardi P**. *Functional neuroimaging in specific phobia.* Psychiatry Res. 2012; 202: 181–197.
- Del Casale A, Ferracuti S, Rapinesi C, Serata D, **Sani G**, Savoia V, Kotzalidis GD, Tatarelli R, **Girardi P**. *Neurocognition under hypnosis: findings from recent functional neuroimaging studies.* P. Int J Clin Exp Hypn. 2012; 60: 286–317.
- Del Casale A, Ferracuti S, Rapinesi C, Serata D, Simonetti A, Caloro M, Roma P, Savoia V, Kotzalidis GD, **Sani G**, Tatarelli R, **Girardi P**. *Factitious disorder comorbid with bipolar I disorder. A case report.* Forensic Sci Int. 2012; 219: e37–40.
- Del Casale A, Serata D, Rapinesi C, Simonetti A, Tamorri SM, Comparelli A, De Carolis A, Savoia V, Kotzalidis GD, **Sani G**, Tatarelli R, **Girardi P**. *Psychosis risk syndrome comorbid with panic attack disorder in a cannabis-abusing patient affected by Arnold-Chiari malformation type I.* Gen Hosp Psychiatry. 2012; 34: e5–7.
- de Marco R, Pesce G, **Girardi P**, Marchetti P, Rava M, Ricci P, Marcon A. *Foetal exposure to maternal stressful events increases the risk of having asthma and atopic diseases in childhood.* Pediatr Allergy Immunol. 2012; 23: 724–729.
- Giupponi G, Pycha R, Innamorati M, Lamis DA, Schmidt E, Conca A, Kapfhammer HP, Lester D, **Girardi P**, Pompili M. *The association between suicide and the utilization of mental health services in South Tirol, Italy: A psychological autopsy study.* Int J Soc Psychiatry. 2012 Oct 17. [Epub ahead of print]
- Gonda X, Pompili M, Serafini G, Montebovi F, Campi S, Dome P, Duleba T, **Girardi P**, Rihmer Z. *Suicidal behavior in bipolar disorder: Epidemiology, characteristics and major risk factors.* J Affect Disord. 2012; 143: 16–26.
- Gong J, Hoyos B, Acin-Perez R, Vinogradov V, Shabrova E, Zhao F, Leitges M, Fischman D, **Manfredi G**, Hammerling U. *Two protein kinase C isoforms, δ and ϵ , regulate energy homeostasis in mitochondria by transmitting opposing signals to the pyruvate dehydrogenase complex.* FASEB J. 2012; 26: 3537–3549.
- Iliceto P, Pompili M, Candilera G, Borges G, Lamis DA, Serafini G, **Girardi P**. *Suicide risk and psychopathology in immigrants: a multi-group confirmatory factor analysis.* Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2012 Oct 25. [Epub ahead of print]
- Iliceto P, Pompili M, Candilera G, Natali MA, Stefani H, Lester D, Serafini G, **Girardi P**. *Gender-related differences concerning anger expression and interpersonal relationships in a sample of overweight/obese subjects.* Clin Ter. 2012; 163: e279–285.
- Iliceto P, Pompili M, Candilera G, Rosafio I, Erbuto D, Battuello M, Lester D, **Girardi P**. *Temperament, insecure attachment, impulsivity, and sexuality in women in jail.* J Forensic Nurs. 2012; 8: 23–29.
- Iliceto P, Pompili M, Spencer-Thomas S, Ferracuti S, Erbuto D, Lester D, Candilera G, **Girardi P**. *Occupational stress and psychopathology in health professionals: An explorative study with the Multiple Indicators Multiple Causes (MIMIC) model approach.* Stress. 2012 Jun 6. [Epub ahead of print]
- Innamorati M, Pompili M, Fiorillo M, Lala N, Negro A, Del Bono SD, Lester D, **Girardi P**, Martelletti P. *Overattachment and perceived disability in chronic migraineurs.* Clin Neurol Neurosurg. 2012 Oct 26. [Epub ahead of print]
- Koukopoulos A, Serra G, **Koukopoulos AE**, Reginaldi D, Serra G. *The sustained mood-stabilizing effect of memantine in the management of treatment resistant bipolar disorders: findings from a 12-month naturalistic trial.* J Affect Disord. 2012; 136: 163–166.
- Laricchiuta D, Petrosini L, Piras F, Macci E, Cutuli D, Chiapponi C, Cerasa A, Picerni E, Caltagirone C, **Girardi P**, Tamorri SM, Spalletta G. *Linking novelty seeking and harm avoidance personality traits to cerebellar volumes.* Hum Brain Mapp. 2012 Sep 11. [Epub ahead of print]
- Kim HJ, Magranè J, Starkov AA, **Manfredi G**. *The mitochondrial calcium regulator cyclophilin D is an essential component of oestrogen-mediated neuroprotection in amyotrophic lateral sclerosis.* Brain. 2012; 135: 2865–2874.
- Lorenzo LS, Vázquez GH, Zaratiegui RM, **Tondo L**, Baldessarini RJ. *Characteristics of bipolar disorder patients given antidepressants.* Hum Psychopharmacol. 2012; 27: 486–491.
- Magranè J, Sahawneh MA, Przedborski S, Estévez ÁG, **Manfredi G**. *Mitochondrial dynamics and bioenergetic dysfunction is associated*

- with synaptic alterations in mutant SOD1 motor neurons.* J Neurosci. 2012; 32: 229–242.
- Lorenzo LS, Vázquez GH, Zaratiegui RM, **Tondo L**, Baldessarini RJ. *Characteristics of bipolar disorder patients given antidepressants.* Hum Psychopharmacol. 2012; 27: 486–491.
- **Manfredi G**, Solfanelli A, Dimitri G, Cuomo I, Sani G, Kotzalidis GD, **Girardi P**. *Risperidone-induced leukopenia: a case report and brief review of literature.* Gen Hosp Psychiatry. 2012 Apr 18. [Epub ahead of print]
- Masci E, Mangiavillano B, Crosta C, Fiori G, Trovato C, Viaggi P, Zambelli A, Buffoli F, Staiano T, **Manfredi G**, Manguso F, Arena M, Santoro T, Viale E, Testoni PA. *Interobserver agreement among endoscopists on evaluation of polypoid colorectal lesions visualized with the Pentax i-Scan technique.* Dig Liver Dis. 2012 Oct 26. [Epub ahead of print]
- Masillo A, Day F, Laing J, Howes O, Fusar-Poli P, Byrne M, Bhattacharyya S, Fiori Nastro P, **Girardi P**, McGuire PK, Valmaggia LR. *Interpersonal sensitivity in the at-risk mental state for psychosis.* Psychol Med. 2012; 42: 1835–1845.
- Picelli A, Bonetti P, Fontana C, Barausse M, Dambrosio F, Gajofatto F, **Girardi P**, Manca M, Gimigliano R, Smania N. *Is spastic muscle echo intensity related to the response to botulinum toxin type A in patients with stroke? A cohort study.* Arch Phys Med Rehabil. 2012; 93: 1253–1258.
- Picelli A, Bonetti P, Fontana C, Barausse M, Dambrosio F, Gajofatto F, Tamburin S, **Girardi P**, Gimigliano R, Smania N. *Accuracy of botulinum toxin type A injection into the gastrocnemius muscle of adults with spastic equinus: manual needle placement and electrical stimulation guidance compared using ultrasonography.* J Rehabil Med. 2012; 44: 450–452.
- Pompili M, Gibiino S, Innamorati M, Serafini G, Del Casale A, De Risio L, Palermo M, Montebovi F, Campi S, De Luca V, Sher L, Tatarelli R, Biondi M, Duval F, Serretti A, **Girardi P**. *Prolactin and thyroid hormone levels are associated with suicide attempts in psychiatric patients.* Psychiatry Res. 2012; 200: 389–394.
- Pompili M, Forte A, Palermo M, Stefani H, Lamis DA, Serafini G, Amore M, **Girardi P**. *Suicide risk in multiple sclerosis: A systematic review of current literature.* J Psychosom Res. 2012; 73: 411–417.
- Pompili M, Serafini G, Innamorati M, Biondi M, Siracusano A, Di Giannantonio M, Giupponi G, Amore M, Lester D, **Girardi P**, Möller-Leimkühler AM. *Substance abuse and suicide risk among adolescents.* Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2012 Jan 31. [Epub ahead of print]
- Pompili M, Vichi M, De Leo D, Pfeffer C, **Girardi P**. *A longitudinal epidemiological comparison of suicide and other causes of death in Italian children and adolescents.* Eur Child Adolesc Psychiatry. 2012; 21: 111–121.
- Pompili M, Innamorati M, Serafini G, Gonda X, Campi S, Rapinesi C, Giordano G, Montebovi F, Palermo M, Giupponi G, Tatarelli R, Biondi M, Amore M, Sher L, Rihmer Z, **Girardi P**. *How does subjective experience of pain relate to psychopathology among psychiatric patients?* Gen Hosp Psychiatry. 2012; 34: 534–540.
- Pompili M, Serafini G, Innamorati M, Montebovi F, Palermo M, Campi S, Stefani H, Giordano G, Telesforo L, Amore M, **Girardi P**. *Car accidents as a method of suicide: A comprehensive overview.* Forensic Sci Int. 2012; 223: 1–9.
- Pompili M, Innamorati M, Lester D, Serafini G, Erbuto D, Battuello M, Tatarelli R, Oquendo MA, **Girardi P**. *Suicide attempts in acute psychiatric referrals with substance use disorders.* Riv Psichiatr. 2012; 47: 313–318.
- Pompili M, Vichi M, Qin P, Innamorati M, De Leo D, **Girardi P**. *Does the level of education influence completed suicide? A nationwide register study.* J Affect Disord. 2012 Sep 26. [Epub ahead of print]
- Rapinesi C, Kotzalidis GD, Serata D, Del Casale A, Scatena P, Mazzarini L, Caccia F, Brugnoli R, Carbonetti P, Fensore C, **Girardi P**. *Prevention of Relapse With Maintenance Electroconvulsive Therapy in Elderly Patients With Major Depressive Episode.* J ECT. 2012 Sep 24. [Epub ahead of print]
- Rapinesi C, Serata D, Del Casale A, Kotzalidis GD, Romano S, Milioni M, Capezzuto S, Carbonetti P, Angeletti G, Fensore C, Tatarelli R, **Girardi P**. *Electroconvulsive therapy in a physically restrained man with comorbid major depression, severe agoraphobia with panic disorder, and histrionic personality disorder.* J ECT. 2012; 28: 72–73.
- Rapinesi C, Serata D, Del Casale A, Simonetti A, Milioni M, Mazzarini L, Scatena P, Fensore C, Carbonetti P, Kotzalidis GD,

- Tatarelli R, Pompili M, **Girardi P**. *Successful and rapid response to electroconvulsive therapy of a suicidal patient with comorbid bipolar I disorder and histrionic personality disorder.* J ECT. 2012; 28: 57–58.
- Rigucci S, Rossi-Espagnet C, Ferracuti S, De Carolis A, Corigliano V, Carducci F, Mancinelli I, Cicone F, Tatarelli R, Bozzao A, **Girardi P**, Comparelli A. *Anatomical substrates of cognitive and clinical dimensions in first episode schizophrenia.* Acta Psychiatr Scand. 2012 Dec 9. [Epub ahead of print]
- Roma P, Pazzelli F, Pompili M, Lester D, **Girardi P**, Ferracuti S. *Mental illness in homicide-suicide: a review.* J Am Acad Psychiatry Law. 2012; 40: 462–468.
- Roma P, Pazzelli F, Pompili M, **Girardi P**, Ferracuti S. *Shibari: Double Hanging During Consensual Sexual Asphyxia.* Arch Sex Behav. 2012 Nov 28. [Epub ahead of print]
- **Sani G**, Serra G, Kotzalidis GD, Romano S, Tamorri SM, Manfredi G, Caloro M, Telesforo CL, Caltagirone SS, Panaccione I, Simonetti A, Demontis F, Serra G, **Girardi P**. *The role of memantine in the treatment of psychiatric disorders other than the dementias: a review of current preclinical and clinical evidence.* CNS Drugs. 2012; 26: 663–690.
- Sani G, Serra G, Kotzalidis GD, Romano S, Tamorri SM, Manfredi G, Caloro M, Telesforo CL, Caltagirone SS, Panaccione I, Simonetti A, Demontis F, Serra G, **Girardi P**. *The role of memantine in the treatment of psychiatric disorders other than the dementias: a review of current preclinical and clinical evidence.* CNS Drugs. 2012; 26: 663–690.
- Serafini G, Pompili M, Innamorati M, Rihmer Z, Sher L, **Girardi P**. *Can cannabis increase the suicide risk in psychosis? A critical review.* Curr Pharm Des. 2012; 18: 5165–5187.
- Serafini G, Pompili M, Innamorati M, Giordano G, Montebovi F, Sher L, Dwivedi Y, **Girardi P**. *The role of microRNAs in synaptic plasticity, major affective disorders and suicidal behavior.* Neurosci Res. 2012;73: 179–190.
- Serafini G, Pompili M, Innamorati M, Dwivedi Y, Brahmachari G, **Girardi P**. *Pharmacological properties of glutamatergic drugs targeting NMDA receptors and their application in major depression.* Curr Pharm Des. 2012 Nov 19. [Epub ahead of print]
- Serafini G, Pompili M, Innamorati M, Gentile G, Borro M, Lamis DA, Lala N, Negro A, Simmaco M, **Girardi P**, Martelletti P. *Gene variants with suicidal risk in a sample of subjects with chronic migraine and affective temperamental dysregulation.* Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2012; 16: 1389–1398.
- Serafini G, Pompili M, Innamorati M, Negro A, Fiorillo M, Lamis DA, Erbuto D, Marsibilio F, Romano A, Amore M, D'Alonzo L, Bozzao A, **Girardi P**, Martelletti P. *White matter hyperintensities and self-reported depression in a sample of patients with chronic headache.* J Headache Pain. 2012; 13: 661–667.
- Smania N, Avesani R, Roncari L, Ianes P, **Girardi P**, Varalta V, Gambini MG, Fiaschi A, Gandolfi M. *Factors Predicting Functional and Cognitive Recovery Following Severe Traumatic, Anoxic, and Cerebrovascular Brain Damage.* J Head Trauma Rehabil. 2012 Feb 11. [Epub ahead of print]
- Spalletta G, Caltagirone C, **Girardi P**, Gianni W, Casini AR, Palmer K. *The role of persistent and incident major depression on rate of cognitive deterioration in newly diagnosed Alzheimer's disease patients.* Psychiatry Res. 2012; 198: 263–268.
- Spalletta G, **Girardi P**, Caltagirone C, Orfei MD. *Anosognosia and neuropsychiatric symptoms and disorders in mild Alzheimer disease and mild cognitive impairment.* J Alzheimers Dis. 2012; 29: 761–772.
- **Tondo L**, Baldessarini RJ, Vázquez G, Lepri B, Visioli C. *Clinical responses to antidepressants among 1036 acutely depressed patients with bipolar or unipolar major affective disorders.* Acta Psychiatr Scand. 2012 Nov 2. [Epub ahead of print]
- Trevisi M, Talamo A, Bandinelli PL, Ducci G, Kotzalidis GD, Santucci C, **Manfredi G**, Girardi N, Tatarelli R. *Insight and awareness as related to psychopathology and cognition.* Psychopathology. 2012; 45: 235–243.
- Undurraga J, Baldessarini RJ, Valentí M, Pacchiarotti I, **Tondo L**, Vázquez G, Vieta E. *Bipolar depression: clinical correlates of receiving antidepressants.* J Affect Disord. 2012; 139: 89–93.
- Zhou P, Qian L, D'Aurelio M, Cho S, Wang G, **Manfredi G**, Pickel V, Iadecola C. *Prohibitin reduces mitochondrial free radical production and protects brain cells from different injury modalities.* J Neurosci. 2012; 32: 583–592. 🍷

Trialogo a Hannover

Mercoledì 26 settembre 2012, sera. Finalmente il treno parte, Madoro viaggiare in treno di notte e in cuccetta – anche se ‘crescendo’ tendo a preferire il vagone letto. Ma il piacere particolare della faccenda sta qui: su questo stesso treno, in questo stesso scompartimento, mi raggiungerà alla stazione di Bologna il mio bambino. Beh, ha quasi ventun anni e dunque non è più proprio un bambino. Però è la stessa di un tempo la gioia di averlo vicino, e forse ancora maggiore da quando – ora che lui è all’università – non abitiamo più né lo stesso tetto né la stessa città. Sono felice di portarlo con me in questo viaggio: sarà un congresso come tanti, eppure abbastanza straordinario.

27 SETTEMBRE, HANNOVER, pomeriggio. Il congresso si apre come tutti i congressi: un po’ ingessato, con i saluti e i convenevoli di rito. Ma ben presto arriva un primo piatto forte: l’esibizione di Martin Kolbe, voce e chitarra acustica, accompagnato da Peter Autschbach ancora alla chitarra. Martin Kolbe, classe 1957, maglietta azzurra e jeans chiari, corporatura tarchiata ma atletica, zazzera grigia, un sorriso sincero che sa diventare sogghigno e lo sguardo davvero troppo pungente e malinconico per passare inosservato. Il duo Martin Kolbe e Ralf Illenberger negli anni ‘70 in Germania spopolava ed era noto anche all’estero: dischi, concerti e apparizioni in tv non si contano. Poi Martin ha dovuto interrompere, ‘colpito’ dal disturbo bipolare ha trascorso lontano dalle scene due decenni e passa costellati di crisi e ricoveri: lui stesso lo racconterà il giorno successivo in una conferenza nell’ambito del simposio dedicato all’influenza dell’ambiente sulla malattia bipolare. Raggiunto, da alcuni anni a questa parte, un buon equilibrio, Kolbe stasera suona e canta in pubblico per la prima volta dopo cinque lustri. Sotto il titolo *Songs between High and Low* la sua voce rauca e calda modula quattro toccanti canzoni che parlano anche dei tempi dell’entrare e uscire dall’ospedale psichiatrico (lacrime sul ciglio di buona parte di noi). I titoli: *Keys, Cage birds, Sea of past, L’ultima, Getting closer*, ci dice della speranza di tanti: avvicinarsi all’aver gli anni oscuri solo alle spalle. Infine il bis riappacificante è una dolcissima, spensierata e tenue canzone d’amore. Segue, dopo una conferenza della giornalista dello «Spiegel» Gisela Friedrichsen sulla stigmatizzazione della devianza e del disturbo mentale nei mezzi di comunicazione, la lettura da parte del regista teatrale Sebastian Schlösser di alcuni brani del suo libro autobiografico *Lieber Matz, dein Papa hat ‘ne Meise. Ein Vater schreibt Briefe über seine Zeit in der Psychiatrie*. Qualcosa come: “Caro marmocchio, il papà vede asini che volano. Lettere di un padre sul suo soggiorno in reparto psichiatrico”.

SALTO TEMPORALE, chiusura del congresso, sabato 29 settembre, tarda mattina. Tra i saluti e i ringraziamenti e l’annuncio del luogo del prossimo incontro, ecco lo show del quartetto di ‘chitarra ad aria’ (*Luftgitarre, air guitar*) “Four versus Hellfire”, guidato dalla ex campionessa mondiale Aline Westphal. Due signorine e due signorini vistosamente (s)vestiti, tatuati, abbigliati, truccati e tinti, saltano, ballano e si scalmanano

sulla pedana. Finalmente mi si chiarisce il senso del concetto di *air guitar*, a me finora ignoto: infatti i quattro, dimenandosi a ritmi forsennati su una base registrata, gridano urla senza voce e percuotono, pizzicano, colpiscono o addirittura distruggono chitarre elettriche invisibili o all’occasione anche altri strumenti immaginari, che si intuiscono delle più svariate fogge e dimensioni. La base su cui ‘suonano’ e ‘cantano’ è un *pot pourri* variopinto di musiche e ritmi diversi, velocità e volume decisamente alti per i comuni mortali: ma noi, pubblico del congresso improbabile e stupito, apprezziamo e ci lasciamo trascinare. Il tema dell’incontro era “Bipolari in un mondo accelerato”? Nessuno poteva rendere meglio dei quattro suonatori di chitarre inesistenti, con i loro movimenti sfrenati alternati a improvvise pause e lenti controtempi a passo felpato, l’alternarsi vitale e fatale di velocità e lentezza proprio della nostra condizione.

MA NON FACCIAMOCI INGANNARE dall’apparente frivolezza di qualche momento: è un convegno serio, un convegno vero. Chi ‘con-viene’ a questo incontro annuale sono i soci della DGBS, “Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen”, che vuol dire Società Tedesca per i Disturbi Bipolari. Il convegno è democratico anche nella geografia: lo scorso anno si è tenuto a Mannheim, nel Sud-ovest, quest’anno a Hannover nel Centro-nord, il prossimo sarà a Greifswald, nell’estremo Nord-est della Repubblica Federale di Germania. Un sesto dei membri della DGBS, che in tutto sono quasi 2000, sono psichiatri o altri professionisti della psichiatria, come psicologi o assistenti sociali. Il resto sono *Betroffene*, nella maggior parte, e *Angehörige*. I *Betroffene*, letteralmente ‘colpiti’, vengono detti anche *Erfahrene*, o per essere più precisi *Erfahrene aus eigener Erfahrung*: ‘esperti per esperienza personale’ (per distinguerli dagli esperti per via della loro professione). Insomma sono i pazienti, anche se, dopo aver partecipato a due convegni della Società, non ho sentito nemmeno una sola volta usare il termine *Patient*. E se ci penso bene, mi piace molto più l’idea di essere considerata ‘esperta’ o ‘colpita’ (dal fuoco di Saturno?) piuttosto che ‘paziente’: parola che fa pensare troppo al ‘patire’ sofferenza, alla ‘passività’ di chi non può o non sa far altro che attendere che altri curino il suo male, alla ‘pazienza’ che non sempre è una virtù e comunque non sempre ci caratterizza. Ad ogni modo, i ‘colpiti’ o ‘esperti in prima persona’ membri della DGBS sono i due terzi del totale. Al congresso, come in ogni congresso che si rispetti, ognuno dei 550 presenti riceve una targhetta col nome e cognome e la città di provenienza: mi pare che i ‘colpiti’ siano quelli che la esibiscono con maggiore fierezza (qui è tutto ribaltato: non si fa che parlare di quello che nella vita quotidiana si cerca quasi sempre di nascondere!).

CI SONO POI GLI ANGEHÖRIGE, letteralmente ‘gli appartenenti’: sono i congiunti, familiari o amici di una persona ‘colpita’ che decidono di partecipare, più o meno attivamente, alla condivisione e socializzazione della condizione bipolare. Dei congiunti e amici di colpiti si lamenta lo scarso numero, nella Società: sono solo 1/6 dei membri, proprio come i *Profis*. Ma alcuni di loro sono davvero molto attivi: ad esempio la signora Barbara Wagenblast, moglie di un colpito e seconda vicepresidente (il primo vicepresidente è il musicista, Martin Kolbe, il presidente il Prof. Dr. Georg Juckel, dell’Università di Bochum) e la giovane Julia Stolpp, figlia di un colpito, rappresentante dei familiari nel Consiglio direttivo. Ognuno dei tre gruppi di membri ha infatti due suoi rappresentanti eletti nel consiglio direttivo, e le cariche sociali nonché i compiti, come si vedrà molteplici, sono distribuiti fra tutti e tre i gruppi. Non per nulla la Società, nata nel 1999 come associazione solo scientifica,



pro
fes
sio
nis
ti

dal 2000 teorizza, diffonde e pratica il concetto di ‘trialogo’, vale a dire di dialogo fra tre attori – professionisti, colpiti e familiari. Tutti qui sono concordi nel ritenere che il trialogo sia il migliore punto di partenza per affrontare la problematica del disturbo bipolare, tanto a livello individuale quanto a livello collettivo. Ad esempio la Società promuove il coinvolgimento dei familiari nella terapia dei singoli pazienti e la partecipazione in prima persona di pazienti e familiari alle iniziative di lotta contro lo stigma.

28 E 29 SETTEMBRE. IL CONGRESSO DGBS prevede come sempre i grandi convegni di società scientifiche, sessioni plenarie e attività parallele con argomenti più specifici: in tutto 18 simposi, 8 workshop, 4 incontri con esperti (per professione). Tutti i partecipanti possono prendere parte a ognuna delle attività in programma, ma tra i simposi o workshop paralleli alcuni sono pensati espressamente per medici o altri professionisti e hanno carattere più nettamente scientifico; altri si rivolgono anche, se non principalmente, a colpiti o familiari, e sono ovviamente i più animati. I simposi scientifici sono dedicati, ad esempio, agli ultimi risultati della ricerca sugli aspetti neurobiologici nelle psicosi affettive; agli effetti neurobiologici dello stress; all’efficacia della psicoeducazione; al litio e il suo uso anche come opzione terapeutica nella mania acuta; alla valutazione dei primi effetti delle *Linee guida S3 per la diagnostica e la terapia dei disturbi bipolari in Germania (S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen für Deutschland)*, pubblicate nel marzo 2012 e redatte grazie a una collaborazione ‘trialogica’ tra DGBS e DGPPN (“Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde”: Società tedesca di psichiatria, psicoterapia e neurologia); alle meta-analisi Cochrane sugli studi riguardanti l’efficacia dei diversi medicinali e delle diverse (psico)terapie in uso; alla ricerca genetica e alla diagnosi e gli interventi precoci.

Tra le sessioni ‘trialogiche’ c’è la riunione del gruppo EX-IN, che sta per *Experienced Involvement*: persone con un passato psichiatrico vengono istruite e preparate, nell’ambito di un progetto europeo, a coadiuvare in ospedali, cliniche, day hospital o simili, forti della loro particolare competenza di ‘esperti diretti’, il lavoro dei professionisti psichiatrici. Per ora gli EX-IN che hanno completato la formazione lavorano come volontari (per lo più già usufruiscono di pensione), ma presto saranno remunerati per le loro prestazioni.

C’è poi il workshop della commissione che coordina i numerosissimi gruppi di autoaiuto di pazienti esistenti sul territorio nazionale e ne promuove di nuovi: chi intende fondarne uno viene fornito di un apposito start-kit con istruzioni, consigli, testi semi-redatti per depliant informativi ecc., e soprattutto viene aiutato a trovare adesioni, un luogo dove incontrarsi e una struttura d’appoggio e sostegno professionale.

Ancora, c’è il simposio di introduzione alla conoscenza del disturbo bipolare per le ‘matricole’ (frequentato con stupore e curiosità dal mio ventenne figliolo, per la prima volta a un convegno DGBS); il workshop dedicato ai familiari, che curano il servizio di ascolto telefonico e organizzano anche loro appositi gruppi di auto-aiuto (a volte riservati a tipologie specifiche di congiunti: figli, coniugi, genitori).

Molto frequentato e agguerrito il workshop che tratta della lotta contro lo stigma, nella quale è in prima fila l’associazione “Irre menschlich e.V”. L’associazione, naturalmente trialogica e il cui nome potrebbe essere tradotto ‘Folle e umano’ (oppure ‘Umanamente folle’ o anche ‘Follemente umani’), ha sede ad Amburgo ed è animata dallo psicologo Thomas Bock. Dal 1999 “Irre Menschlich”realizza trasmissioni televisive, dvd informativi, libri, articoli e interviste, conferenze e interventi presso scuole,

associazioni, sindacati, parrocchie, università, imprese ecc., tutti dedicati a combattere lo stigma che ancora segna i disturbi mentali e le persone colpite.

Ci sono poi, in margine al congresso, l’incontro dedicato al forum internet della Società, molto frequentato soprattutto da giovani pazienti, e una conferenza stampa. La DGBS cura in modo particolare l’aspetto della comunicazione e dell’informazione, all’interno e all’esterno, ricorrendo a praticamente tutti gli strumenti disponibili. Sul suo sito internet si trovano, oltre a molti articoli e link e informazioni sulle varie attività in corso, anche una ricchissima bibliografia e filmografia sul tema del disturbo bipolare e possono addirittura essere pubblicate opere d’arte dei ‘colpiti’ più creativi. Inoltre la Società cura una propria rivista, «InBalance. Leben mit Manie und Depression» (InEquilibrio. Vivere con mania e depressione); è associata a una casa editrice, Psychiatrie Verlag; diffonde una newsletter, e da poco può essere seguita via twitter.

COME OGNI CONVEGNO CHE SI RISPETTI c’è anche una cena sociale, che si svolge la sera del 28 in un ristorante situato in un vecchio edificio dal tetto molto spiovente, un tempo cascina di campagna e oggi alle porte della città. Sul programma, e giustamente, è definita ‘festa’ e infatti le danze, anch’esse trialogiche ma dominate qualitativamente e quantitativamente, mi pare, dagli ‘esperti per esperienza diretta’, si concludono solo a tarda notte. La cucina è frugale ma saporita, condita per chi vuole da qualche calice di buon vino. Il fuoco scoppietta nel camino e, sarà l’alcol o la mia anima bipolare, mi commuovo guardando i visi a tratti riconoscibilissimi dei colpiti che ridono e si sorridono da una parte all’altra dei tavoli. Chi sa che drammi più o meno lontani si raccontano in quel parlare fitto fitto, incroci di sguardi che solo i bipolari sanno irraggiare così.

IO DA PARTE MIA STO QUASI TUTTO IL TEMPO accanto al camino a parlare con questo mio figlio così grande. È ora che sappia. Che sappia dov’ero quando per settimane non c’ero, che sappia con chiarezza le cose finora taciute o solo alluse o intuite, che sappia che non solo io ma anche la nonna e gli zii e dunque anche lui e suo fratello forse... Che conosca i lati oscuri ma anche quelli belli dell’essere bipolare: la sensibilità, le emozioni, la creatività, l’empatia, l’intensità dei sentimenti e del semplice vivere. Tutto quello per cui non vorrei per nulla al mondo non essere come sono. Ed è bene che io possa raccontargli queste cose lì, davanti al camino e circondata da tanti compagni di avventura: non più dispersi soli e nascosti ma una comunità audace, sufficientemente fiduciosa e capace di prendere la parola in prima persona. ♡

colpiti



Luisa Loechel
Luisa.Loechel@gmail.com

DGBS: <http://www.dgbs.de/dgbs.html>

InBalance: <http://www.dgbs.de/in-balance-download.html>

Psychiatrie Verlag: <http://www.psychiatrie-verlag.de/>

Irre menschlich Hamburg e.V.: <http://www.irremenschlich.de>

Experienced Involvement (EX-IN): <http://www.ex-in.info/>

Malattie rare

È possibile che un tic, un'ossessione, la minzione frequente (poliuria), l'ansia da separazione o a volte addirittura un'allucinazione possano dipendere da un batterio? Sembra di sì e a dirlo è proprio una psichiatra, una di quelle che peraltro fa parte della task force del DSM5 in uscita a maggio 2013.

La malattia si chiama PANDAS (*Pediatric Autoimmune Neuropsychological Disorders Associated with Streptococcal infections*) e chi l'ha scoperta, 15 anni fa, è Susan Swedo, neuroscienziata dei National Health Institutes americani.

PANDAS, che oggi ha due variabili, PANS (*Pediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome*) e PITAND (*Pediatric infection-triggered autoimmune neuropsychiatric disorder*), è una manifestazione tardiva di un'infezione da streptococco beta-emolitico. Esordisce in età prepuberale, a volte all'improvviso, con sintomi che fanno pensare alla sindrome di Gilles de la Tourette o al DOC (Disturbo Ossessivo Compulsivo) con l'aggravante dell'infezione streptococcica o di altri agenti virali.



Susan Swedo, la neuroscienziata che ha scoperto la malattia

gli adulti possono soffrirne: Laura Bellodi, ordinario di psichiatria a Milano, ha evidenziato in uno studio la correlazione tra DOC episodico e aumento del TAS, mentre Rosario Trifiletti, neurologo infantile italo-americano, forse il più esperto clinico del mondo sulla materia, parla di "pazienti ultrasessantenni migliorati incredibilmente dopo le terapie con immunoglobuline, nei loro sintomi ossessivi e ticcosi".

PANDAS, PANS e PITAND, malattie rare. I senatori Guido Viceconte e Antonio Gentile vogliono che siano riconosciute

“Siamo fiduciosi che presto le autorità sanitarie italiane possano riconoscere l'esistenza di PANDAS, PANS e PITAND, malattie autoimmuni di origine infettiva che colpiscono, secondo alcuni studi, tra l'1 e il 2 per diecimila persone solo in Italia: all'incirca tra 50 e centomila persone”. Lo affermano i senatori Guido Viceconte (membro della Commissione Salute del Senato) e Antonio Gentile (membro della Commissione bicamerale per l'Infanzia e l'adolescenza).

Gli studi sono in progressione, dicono Viceconte e Gentile. Ma le ultime review dimostrano come la patologia sia realmente presente: se i dati, pubblicati di recente anche dal «Corsera», fossero veritieri, in Italia ne soffrirebbero tra 50 e centomila persone diagnosticate diversamente da quello che sono. “È dimostrata una correlazione tra infezione da streptococco ed esordio di disturbi neurologici – spiegano i senatori del Pdl

– e non sempre i dati di Tas, Tampone faringeo, antidinasi sono positivi. Secondo la ricercatrice americana prof.ssa Madeleine Cunningham dell'Health Institute of Usa nel 54% dei casi non vi sono alterazioni di laboratorio, ma solo evidenze cliniche”.

PANDAS si manifesta con tic motori e verbali, ansia da separazione, ossessioni, frequenza di minzione, aggressività, in alcuni casi anche allucinazioni e sintomi psicotici. La terapia è a base di antibiotici, penicillina, steroidi, ivig, antinfiammatori, a seconda dei soggetti – proseguono i senatori – e le evidenze cliniche dimostrano risultati di altissima percentuale di curabilità”. Per il riconoscimento della patologia, Viceconte e Gentile ricordano che è in corso “uno studio seguito con molta serietà dalla prof.ssa Domenica Taruscio, dell'Istituto Superiore della Sanità”, sottolineando che “il problema è più vasto e riguarda tante altre malattie rare”.

Mario Campanella



Il «Corriere della Sera» (1° novembre 2012), sulla base di uno studio americano, ha stimato che potrebbero essere centomila gli italiani sofferenti della malattia. La diagnosi rimane clinica, perché all'esame del tampone faringeo, il TAS (titolo antistreptolisinico), la streptochinasi e l'antidinasi non sembrano risultare positivi.

Madeleine Cunningham, ricercatrice americana che ha messo a punto un sistema diagnostico nuovo, il *molecular lab*, sostiene che nel 54% dei casi, i risultati di laboratorio sono negativi. La conferma diagnostica avviene spesso proprio con le terapie (amoxicillina, penicillina, immunoglobuline) che sembrano migliorare nettamente i sintomi.

Secondo Alberto Spalice, neurologo pediatrico del Policlinico Umberto I, la malattia non è ancora completamente validata, ma alcuni recenti studi sembrano andare a sostegno della ipotesi batterica di questi disturbi.

Nel corso degli ultimi 15 anni la diagnosi ha subito delle varianti, ma gli aspetti significativi sono sempre uguali: presenza di sintomatologia ossessiva-compulsiva, tic, sintomi ansiosi, incontinenza urinaria (enuresi) sono sintomi più frequenti nei bambini o nella prima adolescenza. Si è però scoperto che anche

Buone feste Aretaeus!

Sono ormai trascorsi circa quarant'anni dalla fondazione, a Roma, del Centro Lucio Bini finalizzato allo studio e terapia dei disturbi psichiatrici e all'analisi e approfondimento dei problemi psicologici. Al Centro si aggiunge, nel 1975, la sede di Cagliari e, nel 1991, quella di New York. Nel dicembre del 1999, gli studiosi che si riconoscono nel Centro Bini, psichiatri, psicologi, psicoterapeuti fondano Aretaeus, un'organizzazione volta a produrre un'attività di ricerca e di informazione nel campo delle malattie psichiatriche indirizzata alla comunità scientifica in generale, gli specialisti, i pazienti, le loro famiglie. Al fine di diffondere i risultati di studi e ricerche, nel 2004, l'organizzazione dà vita a una rivista alla quale viene attribuito l'importante nome di *Aretaeus news*.

Aretaeus fu un medico greco che esercitò nella Roma del I secolo dopo Cristo. Un medico singolare dalle altrettanto singolari intuizioni. Si occupò di celiachia e fu il primo a utilizzare il termine “diabete”. Ma ciò che lo rese unico ed eccezionale nel secolo che lo vide operare, furono gli studi relativi ad episodi maniacali. Con straordinaria anticipazione sui tempi, avrebbe ipotizzato che “la melanconia costituisce l'inizio della mania e ne è parte integrante”. I capitoli più interessanti della produzione giunta fino a noi, sono appunto quelli che sviluppano i temi della follia e della melanconia giacché presentano uno speciale acume psicopatologico. Per tali motivi si è soliti considerarlo il fondatore della clinica dei disturbi dell'umore.

DI MANO IN MANO, l'agile rivista dal nome importante, giunse nelle mie. Fu il suo direttore a propormela. “Le dò una copia della nostra rivista – disse – se ha qualche interesse per la psichiatria, le dia uno sguardo...”. Me la mise fra le mani. Anche i libri, come del resto le riviste, hanno una loro fisicità attraverso la quale dicono di sé prima ancora di essere letti. Era sottile, arricchita da belle immagini capaci, da sole, di raccontare anche al di là del testo, e da colori vivaci disposti con abilità, che comunicavano vita e allegria. Insomma una grafica e un design originali e gradevoli. La amai subito. La portai a casa e la lessi per intero con vero interesse anche perché al di là del suo nome, della complessità specialistica di taluni argomenti, delle esperienze scientifiche che venivano presentate mettendo in luce capacità e conoscenze consolidate, regalava un linguaggio al quale non era difficile rapportarsi.

Mi resi subito conto che quel linguaggio e gli argomenti che proponeva consentivano di comprendere meglio se stessi e gli altri. Ma ciò che più di ogni altra cosa mi affascinò fu il messaggio al quale la pensai delegata: *Aretaeus* rompeva la solitudine di coloro che riusciva a raggiungere, anziani, giovani, medici, pazienti.

L'INDIVIDUO DI OGGI si va ogni giorno di più perdendo nell'isolamento come un tratto distintivo del tempo che gli è dato di vivere. L'uomo – l'abbiamo scritto tante volte – è un animale sociale che produce pensiero e realtà. Ma per fare questo deve entrare in contatto con l'altro. Nella pratica, oggi largamente diffusa, dei social network, il virtuale diventa il reale, ma è una realtà che ha vita soltanto dentro la macchina e gli individui interagiscono fra loro come se fossero realmente al suo interno. Il loro mondo diventa un *virtual world*, un mondo simulato che produce un assordante silenzio, una falsificazione della persona, una menzogna che finiamo per vivere come verità. Il principio di realtà va perduto e diventa difficile distinguere fra ciò che è vero e ciò che è falso, mentre il singolo scompare in un generico non-luogo.

I GIOVANI, IN PARTICOLARE, impoveriti nello spirito, disgregati, e meno capaci di vivere le grandi difficoltà del tempo presente, anche per la fragilità delle agenzie educative, scivolano spesso nelle forme deplorable dell'egoismo, regredendo verso una deriva nella quale l'indifferenza nei confronti dell'altro è generalizzata. In questo distacco trova spazio l'io-violento e la morale individuale ha il primato su quella collettiva.

Il messaggio di *Aretaeus* nel momento in cui lega a sé più di una speranza va indicando – al contrario – che l'io non può sostenersi senza il sentimento del Noi, e nell'attimo stesso in cui si sorreggono a vicenda, gli individui assecondano la parte migliore della loro natura.

Io vivo *Aretaeus* come una speranza, come un progetto di solidarietà. Grazie per tutte le volte che mi hai fatto sentire parte di un tutto e ho percepito la presenza dell'altro, giacché la sua sofferenza, la sua gioia, la sua umanità, così come la mia, sono pezzi di realtà.

Grazie e buone feste a tutti coloro che lavorano per farti vivere. A te un pensiero speciale per una vita importante, come il tuo nome, e ancora molto lunga.

Paola De Gioannis



«La Gazzetta di Viareggio» online
giovedì, 22 novembre 2012, h 16:00

Sangue al Ceser: aggredito e sfregiato al volto lo psichiatra Mirko Martinucci

di Letizia Tassinari

Sangue al Ceser, la sede delle attività riabilitative della salute mentale e della comunità terapeutica Mario Tobino in via Comparini all'ex Campo di Aviazione, oggi all'ora di pranzo. G.S., 25enne italo-asiatico, durante il pranzo nel giardino sul retro, poco dopo il taglio del nastro dei lavori della prima giornata di "Reti di salute mentale. Esperienze a confronto", organizzata dal Dipartimento di Salute Mentale e da Inclusione Sociale, ha aggredito e ferito alla gancia sinistra e alla tempia destra lo psichiatra Mirko Martinucci, 39 anni, ora medico a Lucca ma che ha lavorato in Versilia e anni addietro ha avuto in cura il giovane. Il dottore era al tavolo con la moglie quando il ragazzo lo ha sorpreso alle spalle e colpito, lasciando i presenti esterrefatti. Immediato l'allarme. È stato lo stesso professor Mario Di Fiorino, primario del reparto psichiatrico dell'ospedale unico "Versilia" a chiamare il 113, con una volante del commissariato di polizia arrivata sul posto con gli uomini della squadra anticrimine. Gli agenti, dopo essere entrati nella sala discretamente, hanno subito identificato l'aggressore che nel frattempo si era seduto nelle ultime file della palestra, dove era in corso una rappresentazione teatrale, e perquisito. Poi lo hanno accompagnato negli uffici per gli accertamenti del caso. Il medico ferito, andato al pronto soccorso per essere medicato e suturato, ne avrà per 25 giorni mentre per G.S., trascorsa la flagranza di reato, è scattata una denuncia a piede libero per lesioni. Il corpo del reato, una penna ancora insanguinata, è stata posta sotto sequestro. "I partecipanti alla giornata, operatori, pazienti, familiari hanno espresso la loro solidarietà al dottor Mirko Martinucci", ha precisato il professor Mario Di Fiorino aggiungendo che "alcuni pazienti hanno anche ricordato l'aiuto che il collega ha offerto loro". "Coraggio, Mirko", questo l'augurio del primario di Psichiatria del "Versilia" al medico ferito, che sottolinea: "Riguardo al grave comportamento, reato, va detto solo che la ripetizione degli slogan antipsichiatrici non può che produrre questi effetti: l'allontanamento dal circuito di cura e la demonizzazione degli psichiatri". L'aggressore, a quanto emerso, sarebbe infatti in cura in un'associazione anti-psichiatrica.

Cronaca psichiatrica

Da Facebook, i commenti più significativi:

Mario Di Fiorino: Ne *L'apprendista stregone (Der Zauberlehrling 1797)*, 1797, Wolfgang Goethe racconta che il protagonista, rimasto solo nello studio, invece di limitarsi a fare le pulizie, usa un incantesimo del maestro. Ma non conosce la parola magica per porvi fine. Solo il ritorno del maestro stregone rimedierà al disastro. Mi appello ai maestri: per favore cercate di rimediare a quanto è avvenuto, alle forze oscure che sono state suscitate!

Leonardo Tondo: In particolare, ti riferisci a...?

Alle associazioni che agitano temi antipsichiatrici. Il fanatico che ha ferito al volto il collega partecipava alle attività del Forum della Salute Mentale Versilia.

Leonardo Tondo: Non avevo saputo di questo episodio.

Mario Di Fiorino: Uno psichiatra sfregiato non suscita grande interesse mediatico. Le società scientifiche e professionali sono all'erta nella difesa.

Lavinia Rossi: Ogni anno uno o due professionisti specialisti in psichiatria muore ucciso da pazienti o familiari di essi. Quasi tutti subiamo minacce o insulti nel corso della carriera, almeno una volta, per non parlare dello stalkeraggio da basso a medio-alto livello.

Manuela Garuglieri: Bisognerebbe fare anche più pubblicazioni su cosa possa curare la psichiatria, sui limiti della psichiatria. Qualunque disciplina medica ha dei limiti, che comunica al mondo e alla comunità scientifica. In psichiatria no.

Mario Di Fiorino: Spero che «Aretæus Newsletter» possa far riflettere anche quanti diffondono temi antipsichiatrici.

Denise Pantuso: È quello che temevo ultimamente. In quanto psicoterapeuta non sono d'accordo con la facilità, e sottolineo facilità, con cui si danno farmaci senza guardare alla povertà esistenziale che questi creano in chi li assume (oltre al danno biologico). Il fatto è che gli orrori di ricavo economico compiuti da alcuni stanno diventando motivo di aggressione verso la categoria. Questo non lo trovo corretto. Tifo più per un cambio di educazione psichiatrica e confido ancor di più in un esame di coscienza degli operatori. Purtroppo dalle mie parti questo non accade e mi dispiace molto.

Manuela Garuglieri: Un grosso abbraccio a Mirko, collega meraviglioso.

P.S. Non comprendo il commento, della collega Pantuso.

Denise Pantuso: Mi riferisco al fatto che in Italia ci sono dei movimenti definiti di "antipsichiatria" che in certi casi compiono azioni contro la professione dello psichiatra coinvolgendo la cittadinanza. E va da sé che i pazienti stessi soffrono di questo. Era un mio timore. Probabilmente è una realtà poco conosciuta... e spererei rimanga tale.

Manuela Garuglieri: Grazie a Denise Pantuso per il chiarimento; probabilmente oggi sono troppo turbata dall'accaduto e dalla amicizia che mi lega a Mirko da tempo. Purtroppo conosco bene il problema che ha sollevato ma avevo frainteso completamente il messaggio.

Walter José Mendizza: La violenza è la ragione di chi ha torto. Il violento, dogmatico, intransigente... è fondamentalmente stupido e in generale lo si tiene buono dicendogli che ha ragione. Così però abdichiamo al nostro ruolo e non si va da nessuna parte... quindi che si fa? Bisogna spiegare a questi individui che con la violenza compensano ciò che manca loro in verità e fede. Un saluto di cuore all'aggredito.

Antonella Pelusi: Grande dispiacere per l'accaduto, tanta solidarietà al dottor Martinucci e un immenso sostegno a tutta la categoria dei professori, medici, psichiatri affinché sia valorizzato e tutelato il loro e quotidiano impegno nei confronti dei tanti pazienti.

Angelo Di Donato: Mi associo e solidarizzo col Collega. Spesso noi stessi sottovalutiamo il rischio connesso alla nostra professione e che nessuno riconosce.

Claudio Lorenzetti: Tutta la mia solidarietà... Non capisco invece per niente quanto scritto dalla psicologa Dott. Mancuso: è inaccettabile che in situazioni come questa si invochi la responsabilità delle terapie psicofarmacologiche. Queste situazioni sono sempre accadute ed anche in altri ambiti: basti pensare a quanto è accaduto ai medici di missioni umanitarie nel Sud del Mondo. È forse responsabilità degli antibiotici o dei vaccini che somministrano i medici le violenze da loro subite? Chi aiuta gli altri spesso si trova a subire le violenze di chi è aiutato, per ignoranza, paura e incomprensione, ma soprattutto nella professione dello psichiatra per il pregiudizio che ancora oggi viene fomentato sugli psicofarmaci.



“Le ideologie sono forme di esaltazione fissata”

Ludwig Binswanger

Claudio Lorenzetti: Mi meraviglia come si possa ancora nel 2012 essere convinti che la psicoterapia sia migliore della psicofarmacologia e soprattutto alternativa all'intervento farmacologico... Mah... Credo che Mirko non debba fare nessun esame di coscienza come neppure chi gli ha insegnato questa professione.

Manuela Garuglieri: Condivido pienamente.

Mario Di Fiorino: Teniamoci lontani dalle Utopie. Il sangue del CESER è il frutto della ripetizione dei mantra antipsichiatrici. “[...] L'esaltazione fissata si basa su un preciso scompaginarsi del rapporto fra l'ascesa e il procedere nel senso dell'ampiezza. [...] Questa sproporzione non consente più

all'esistenza di fare esperienza allargandola nella dimensione dell'ampiezza, perché l'ideale fissato blocca qualsiasi ulteriore assimilazione. Sia che

si tratti di un'idea esaltata o di un'ideologia (le ideologie sono in genere forme di esaltazione fissata), di un ideale o di un sentimento esaltati, di un desiderio o di un progetto, di un mero capriccio o di un'azione esaltata, l'espressione

esaltazione fissata significa sempre che l'esistenza si è smarrita, si è perduta in una determinata esperienza, che, per

usare un'immagine di Hoffmannsthal, non è più in grado di levare le tende, di progettarsi per un altro futuro, [...] di ampliare l'orizzonte della propria esperienza, di rividerlo, né di verificarlo perché si è fissata su un punto di vista limitato”. Ludwig Binswanger, *Vom anthropologischen*

Sinn der Verstiegtheit, 1949; tr. it. E. Filippini, “L'esaltazione fissata”, in *Tre forme di esistenza mancata*.

Sui fanatici scriveva Kurt Schneider: “Gli psicopatici fanatici sono dominati da complessi ideativi prevalenti, o personali o concettuali: il fanatico vero e proprio è infatti una personalità marcatamente attiva, espansiva. Il fanatico della propria persona, come il querulomane, combatte per il suo diritto reale o presunto, il fanatico dell'idea combatte per il suo programma o per la diffusione di esso”. Kurt Schneider, *Psicopatologia clinica* (ottava edizione, 1967).

Anna Muscatello: Un abbraccio a Mirko. “Le leggi e la religione non valgono contro questa peste degli animi [...] perché l'effetto della filosofia è rendere sereno l'animo, e il fanatismo è incompatibile con questa serenità”. Voltaire, *Dizionario filosofico*.

Mario Di Fiorino: E Voltaire di fanatismo se ne intendeva...

Anna Muscatello: Eccome...

Mario Di Fiorino: Ringrazio Riccardo Dalle Luche per il suo apprezzamento. Ho citato la traduzione classica di Kurt Schneider curata da Callieri, un po' "invecchiata", come giustamente scrive Riccardo nella presentazione della sua ottima edizione. Per me la scelta è solo dettata dall'affetto per un testo su cui ci siamo formati.

Concetta Stornante: Vorrei ricordare il collega siciliano Ugo Gullino che è stato ucciso da un paziente circa venti anni fa.

Francesco Maria Saviotti: Mirko, ti siamo vicini, e lo siamo anche a tua moglie. Guarda oltre, lascia scorrere la paura fino in fondo, perché non ti avveleni l'animo. Le risposte più vere si faranno strada nel tempo. Non voltarti indietro. Un caro abbraccio. I tuoi Colleghi del Garda.

Mario Di Fiorino: “Li conoscerete dai loro frutti”, *Ex fructibus eorum cognoscetis eos* (Mat. 7; 20): sono molte le telefonate di colleghi, familiari, pazienti, gente comune che telefonano, esprimono solidarietà. Questa vicenda sta

Il primario psichiatra, Mario Di Fiorino, per cercare di comprendere quanto è avvenuto, ha scritto ad *Aretæus* che il giovane aggressore, ha un disturbo di personalità, per cui secondo la definizione di Kurt Schneider, citata nel dibattito su Facebook a seguire, appare “dominato da complessi ideativi prevalenti, o personali o concettuali, una personalità marcatamente attiva, espansiva”. Il giovane aderisce al Forum della Salute Mentale. Il ferimento è avvenuto durante una manifestazione pubblica, organizzata a Viareggio dal Prof. Mario Di Fiorino, nell'ambito della quale vari servizi toscani confrontavano le loro esperienze di riabilitazione.

Come si può vedere da Facebook, il Forum ha come portavoce locale la dr.ssa Eleonora Bemi, psichiatra dell'UOC di Livorno. Il responsabile toscano è il dr. Vito D'Anza, direttore di Psichiatria della ASL Di Pescia. L'esponente più noto del movimento è il dr. Peppe Dell'Acqua, di Trieste.



Impegno civile: “Tenetevi ben lontani dalle Utopie”

<http://www.facebook.com/photo.php?fbid=4335948435569&set=a.1149160127853.2023417.1193072586&type=1&theater>

aprendo gli occhi a molti: si vedono i primi distinguo. Soprattutto quello che disturba è la strumentalizzazione dei pazienti, di persone disturbate. Raccogliamo testimonianze sugli abusi. Avete mai sentito di pazienti che affermano di essere stati contenuti e in realtà non lo sono mai stati?

Bruno Beccarini Crescenzi: Da psicoterapeuta convinto – chi mi conosce lo sa – ritengo che i farmaci vengono sempre proposti all'interno di un rapporto, per cui non ho mai capito e non capisco le posizioni estreme pro o contro. Comunque, quanto accaduto al carissimo Mirko (che ancora saluto) non può essere ridotto semplicisticamente alla questione farmaci sì farmaci no. Magari fosse così! Quella dell'aggressione allo psichiatra, lo ricordo ora con mia sorpresa, fu in assoluto la prima lezione "privata" che mi impartì il Prof. Bruno Callieri quando ero ancora giovane studente di medicina.

Gabriele Massei: Anche se non ci conosciamo, vorrei esprimere la massima solidarietà al collega vittima dell'aggressione. Ritengo che questi eventi siano anche frutto di un clima in cui la rappresentazione dei medici, all'interno dei media, assume troppo spesso



caratteri di immaturità e ambivalenza. Auguri di pronta e completa guarigione

Mario Di Fiorino: Gli esposti antipsichiatrici, inviati in molte sedi, sono stati firmati, dal giovane che ha aggredito il dottor Martinucci e da un altro paziente. Quest'ultimo recentemente mi ha scritto di essere stato "strumentalizzato". Letteralmente: "Penso che terzi abbiano abusato delle mie fasi euforiche per giocare la carta di farmi scendere in campo in prima persona, cosa che se vado a vedere introspevolmente dentro di me io non volevo".

Federica Mandirola: Come Francesco Saviotti, che saluto, anch'io vorrei esprimere la mia solidarietà insieme a Mirko e alla moglie. Mi ha raccontato Mario, che si è comportata con grande dignità e compostezza. Una moglie coraggiosa, da ammirare.

Mario Di Fiorino: A una psichiatra della Valdinievole che pubblicava sulla sua bacheca giudizi su di me ho scritto: "Cara collega, vedo che ha per tre volte messo nella sua bacheca la nota del Forum, che mi cita a ripetizione. Dopo il fatto di sangue che ha turbato una giornata di confronto sulla riabilitazione a Viareggio ci aspettavamo un atteggiamento più composto. Mi limito a darle una informazione, per mostrarle come sia fedele la ricostruzione che ospita nella sua bacheca. Hanno scritto che ho istruito il processo ed emesso la sentenza... Ieri pomeriggio ho trascorso due ore a parlare al bar dell'ospedale con il ragazzo che ha aggredito il dr. Mirko Martinucci. Per cercare di capire e di aiutare questo ragazzo. Se c'è un insegnamento da trarre da quanto è accaduto, è che la ripetizione di slogan antipsichiatrici allontana i pazienti dalle cure e demonizza gli psichiatri e gli operatori tutti". 🍷

Per assicurare un continuo progresso nella ricerca in psichiatria e psicologia e per garantire la continuità di questa newsletter, ARETÆUS accetta con gratitudine donazioni piccole e grandi da parte di chi fosse interessato ai progetti di ricerca e al contenuto della newsletter.

CON UN CONTRIBUTO ANNUALE DI 40 EURO POTETE RICEVERE ARETÆUS NEWS AL VOSTRO INDIRIZZO.

Per tutte le informazioni, si prega di mettersi in contatto con Centro Lucio Bini-ARETÆUS news a Roma o a Cagliari.

Le vostre donazioni hanno consentito, in parte, la pubblicazione della newsletter e di alcuni articoli apparsi sulla stampa internazionale.



ARETÆUS è un'organizzazione senza fini di lucro (onlus) dedicata alla ricerca e avanzamento della conoscenza delle malattie psichiatriche. ARETÆUS news raggiunge pazienti, psichiatri e psicologi con notizie, curiosità, testimonianze e aggiornamenti legati al mondo della psichiatria.



Associazione fra professionisti psichiatri, psicologi e psicoterapeuti fondata a Roma nel 1975, a Cagliari nel 1977 e a New York nel 1991. Ci occupiamo dello studio e del trattamento di disturbi psichiatrici e problemi psicologici. I centri sono specializzati nel trattamento delle varie forme depressive e di ansia, dei disturbi dell'umore e del disturbo

dell'attenzione con iperattività (ADHD).

A Roma: Athanasios Koukopoulos, Daniela Reginaldi, Pamela Bruni, Paolo Caliarì, Paola Cimbolli, Giorgio De Cesare, Marco De Murtas, Adele De Pascale, Eleonora De Pisa, Paolo Decina, Vittorio Digiacomoantonio, Paolo Girardi, Rosanna Izzo, Alexia Koukopoulos, Giovanni Manfredi, Maurizio Pompili, Gabriele Sani, Rosa Maria Sollazzo.

A Cagliari: Leonardo Tondo, Gianfranco Floris, Maria Cantone, Simonetta Giagheddu, Carmen Ghiani, Beatrice Lepri, Eugenio Mangia, Simona Mercenaro, Marco Murtas, Maria Grazia Rachele, Enrico Perra, Marilena Serra.

A New York: Gianni Faedda, Nancy Austin, Ngaere Baxter, Joseph Hirsch.

ARETÆUS news

Rivista ufficiale di Aretæus Onlus e del Centro Lucio Bini

direttore responsabile

Leonardo Tondo

coordinamento scientifico

Athanasios Koukopoulos, Daniela Reginaldi, Alexia Koukopoulos, Gabriele Sani, Gino Serra

amministrazione

Giulio Ghiani e Elisabetta Migoni

progetto grafico

Joseph Akeley

design e redazione

Grete Hohenegger

stampa

Grafiche Pisano (Cagliari)

info@grafichepisano.it

Autorizzazione Tribunale di Cagliari

n. 12/05 del 07/04/05

Potete mettervi in contatto con noi per commenti, suggerimenti, lettere o altri contributi:

Roma

Via Crescenzo 42 · 00193 · tel. (+39) 06 6874415/75

fax (+39) 06 68802345

Cagliari

Via Cavalcanti 28 · 09128 · tel. (+39) 070 486624 · fax (+39) 070 496354

centrobini@aol.com · www.centrobini.it