

## editoriale IRONIA E MALINCONIA

Mario Monicelli ci ha lasciato la sua sottile comicità, sottile anche quando sembrava non esserlo: penso ad *Amici miei*. Curiosamente è ricordato soprattutto per la cosiddetta commedia all'italiana laddove, invece, è stato capace di cambiare ruoli, da sceneggiatore e regista di film comici ad altri sicuramente drammatici, opere tutte mai prive di ironia (da ricordare *La grande guerra* con Alberto Sordi). La sua fine ha colpito perché è una morte inusuale, ma poi, a ripensarci, sembra compatibile col personaggio piuttosto spigoloso e poco disponibile ai compromessi che era. Ha fatto venire in mente un altro suicidio di un attore, Alighiero Noschese, che

## A colloquio con un sardo testardo

Giorgio Pisano intervista Gino Serra sulla "trappola" dei farmaci (da Unione Sarda del 10 ottobre 2010).

Esse provassimo a chiamarla, come si faceva un tempo, malinconia? Gino Serra, ordinario di Farmacologia all'università di Sassari, parla del boom dei casi di depressione e propone un farmaco per i malati a rischio suicidio. Parla anche dell'abbuffata collettiva di antidepressivi e spiega che spesso hanno un terribile effetto collaterale: scatenano la mania aprendo le porte al disturbo bipolare. Faccenda seccante ma risolvibile, a patto che si abbia un portafoglio gonfio. Altrimenti le malattie psichiche diventano un guaio.

È stato un quieto massacro di stagione. In piccole rate, insignificanti dosi quotidiane, niente insomma che faccia suonare le campane dell'emergenza. S'ammazza lanciandosi dal settimo piano il ragazzino che ha fracassato il motorino in un incidente. Si impicca il giovane a cui i carabinieri hanno sequestrato l'auto dopo un alcoltest. Il patrono della festa di paese ha invece aspettato l'ultimo fuoco d'artificio prima di lanciarsi da una scogliera di 60 metri. Più discreto il pensionato che ha scelto un lago artificiale per lasciarsi annegare. Ce n'è una al giorno, comprese quelle che i giornali non pubblicano. Estate drammatica sul fronte dei suicidi. L'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) ritiene che la depressione sarà la malattia più diffusa in Occidente a partire dal 2030 ma c'è anche chi denuncia un'accelerazione allarmante. Colpa della crisi, di valori collettivi che si sono disintegrati, della perdita di prospettive. Gino Serra, psichiatra oristanese di 57 anni, ha dedicato la sua vita e il suo tempo alla malattia mentale. Di recente ha scoperto che un farmaco utilizzato contro l'Alzheimer migliora l'umore dei depressi resistenti a qualunque terapia. Mi riferisco a quelli che con tutta probabilità si tolgono la vita. E

passava da imitazioni che facevano molto ridere ad altre che lasciavano l'amaro in bocca. Per non dire della morte di Luigi Vannucchi, artista poco propenso allo scherzo, che si suicidò imitando Pavese. C'è da chiedersi se si possa dire qualcosa di sensato sull'associazione tra cinema e suicidi (ve ne sono stati molti di più, soprattutto fra gli attori) senza cadere nelle facili interpretazioni sulla stanchezza della vita e sulla delusione della società. È vero che sul togliersi la vita è spesso facile fare affermazioni di poco senso, soprattutto se ci si limita a interpretazioni di sapore psicologico (gesto egoistico o altruistico, debole o coraggioso?) che possono essere tutte confutate non avendo la possibilità di intervistare il diretto interessato (anche in

ogni volta che un paziente si toglie la vita sta certificando la nostra incapacità. Il fatto è che del cervello si conosce più o meno il 10 per cento, sulle origini delle malattie mentali altrettanto. Siamo ancora all'età della pietra. Nessuno sa, ad esempio, perché l'elettroshock si riveli utile nei casi più gravi di depressione.

Nessuno sa oggi perché una certa sostanza, la memantina, migliori l'umore di chi vive immerso in una tristezza senza scampo: l'unica certezza è che nelle cavie accende la dopamina, cioè la



psicologia politica.....	4
ricerca 2010 .....	6
convegni 2010 .....	8
con parole mie.....	10
recensione.....	11

anche in  
questo  
numero:

(continua a pagina 12)

spia cerebrale del piacere e del benessere. Il topo depresso, cioè a dopamina zero, perde l'interesse per il cibo, per l'acqua zuccherata che di solito lo fa ammannire, per la compagna che gli manda segnali inequivocabili. Gli psichiatri dimenticano tuttavia di dire che da quando sono in circolazione gli antidepressivi, i suicidi sono aumentati del 60 per cento. Significa, detto in parole povere, che qualcosa non torna. Ma il consumo, con grande gioia dell'industria farmaceutica, lievita in misura impressionante. Il fatto che i giornali scrivano che tre cagliaritari su dieci ricorrono ad ansiolitici e antidepressivi dovrebbe far riflettere. Non sarà che ci hanno educato-cresciuto-allineato-irreggimentato su un'idea di felicità un po' taroccata? Figlio di un servo pastore riciclato in carrettiere, tre fratelli, Gino Serra è ordinario di farmacologia all'università di Sassari presso il dipartimento di Scienze del farmaco. Ha studiato a Cagliari con Gianluigi Gessa, in Olanda e in Francia. La sua specialità, psiche umana a parte, è lo studio delle reazioni a nuovi e vecchi medicinali, disciplina che si chiama farmacologia comportamentale.

**Ha sentito parlare del caso Bernacci?**

Sì. Marco Bernacci, attaccante del Torino, ha rinunciato a un contratto da mezzo milione di euro perché depresso.

**Da depressi non si può giocare a pallone?**

E che fa, entra in campo e si mette a piangere? La depressione non guarda in faccia nessuno: se la beccano i ricchi, se la beccano i poveri. Con una differenza, anzi due: il povero fa più fatica ad uscirne ma ha maggiori probabilità d'ammalarsi.

**Qual è il confine fra umore nero e depressione?**

Il malumore è legato a un fatto preciso ed è passeggero: sono giù perché mi hanno licenziato, perché la fidanzata mi ha lasciato, perché è morto un amico. Cose di questo genere.

**La depressione invece?**

È quella che gli psichiatri d'un tempo chiamavano tristezza vitale. Meglio sarebbe riesumare un vecchio termine che la spiega benissimo: malinconia, stato d'animo che ti coinvolge per intero, che ti leva voglia e senso di vivere, che ti fa stare in bilico sull'orlo della disperazione. Disperazione di cui non riesci a cogliere i confini.

**Le cause?**

Non le conosciamo. Sappiamo solo che nel cervello del depresso diminuiscono alcuni neurotrasmettitori come la dopamina, la serotonina e altri.

**Che fare?**

Nelle situazioni più gravi la terapia elettroconvulsivante, ossia l'elettroshock. In alcuni casi non farlo ipotizza - a mio avviso - un'autentica omissione di soccorso.

**La depressione è invalidante?**

Può esserlo. Proprio come il disturbo bipolare, che è un'alternanza di depressione ed euforia. Il 20 per cento delle pensioni d'invalidità riguardano questo genere di malattie.

**C'è un abuso nel consumo di antidepressivi?**

Probabilmente sì. I farmaci di ultima generazione sono, come dire, leggeri e i medici di base ne prescrivono a quintali: tanto, sono ben tollerati.

**Il grande burattinaio è l'industria del farmaco?**

Abbiamo una brutta, bruttissima letteratura sull'industria farmaceutica. Gioca un ruolo pesante, svolge un'attività di promozione incisiva, capillare, in qualche caso asfissiante.

**E i medici?**

Il medico è medico per definizione, non è un saggio che ha capito tutto e che resiste a tutto.



**Siete impressionati dal boom di suicidi?**

Certo, dimostrano l'inadeguatezza delle nostre cure. La quotidianità è sempre meno allegra, e questo si fa sentire. Ad uccidersi tra l'altro non sono soltanto i depressi diagnosticati. Spesso la malattia, penso agli adolescenti, non viene riconosciuta o scambiata per un provvisorio momento difficile. Depressione e disturbo bipolare colpiscono anche i bambini, nella fascia 10-14 anni.

**Sintomi?**

Mal di testa, enuresi notturna: stato di malessere molto evidente.



Eugenio Scalfari ha scritto che la vita di Cossiga è stata segnata da una depressione cronica.

Ho letto quell'articolo. Non mi è piaciuto. Definire Cossiga una meteora politica è ridicolo. Forse Scalfari non sa che la Storia l'hanno fatta grandi depressi e bipolari: Napoleone, Churchill, Lincoln, Hemingway, Van Gogh...

**D'accordo ma la depressione cronica?**  
È rara, tuttavia si può curare. Stesso discorso per i bipolari. Si può avere una vita tranquilla e perfino di successo. La variabile è il reddito.

**Cioè?**

Un poveraccio con la depressione cronica lo vedo molto, molto mal messo. Un benestante può viverla in modo assai diverso. Sono i soldi a fare la differenza.

Dice Serra che questo era il lavoro che voleva fare da piccolo. Ad affascinarlo era il cervello e i suoi segreti. Al quarto anno di Medicina ha fatto una grande abbuffata di antipsichiatria, ossia delle teorie di chi sosteneva (e sostiene) che la malattia mentale non esiste. Resta folgorato da una frase del suo maestro, Gessa: *la schizofrenia dipende da un aumento di dopamina*. Questo voleva dire che il cervello si ammala esattamente come il fegato, il cuore, i polmoni: c'erano indicazioni biochimiche precise a dimostrarlo. Dunque? Dunque la malattia mentale esisteva, esisteva eccome. In Olanda, mentre gli animalisti foravano le gomme delle auto dei dipendenti di tutto l'istituto di ricerca, Serra ha preso confidenza coi ratti. Ha capito che inducendogli la depressione poteva valutare il livello di dopamina presente nel cervello. Non solo. Più tardi, il lavoro in tandem con una star della psichiatria (Athanasios Koukopoulos) gli ha consentito di approfondire la ricerca partendo da una considerazione risaputa e banale: gli antidepressivi inducono mania.

**Che vuol dire?**

I farmaci che combattono la depressione hanno un effetto collaterale fastidioso: generano fasi maniacali, favoriscono in pratica il passaggio dalla depressione al bipolarismo.

**Sta dicendo che i farmaci**



**provocano una nuova malattia?**

La depressione è, come diciamo noi, unipolare. Ovvero un depresso è solo depresso: ha le sue crisi, che durano anche per mesi, poi si riprende e così via.

**Grazie agli antidepressivi.**

Certo. Gli antidepressivi però non sono un bicchier d'acqua, possono lasciare in eredità un nuovo disturbo: la mania. E a quel punto si passa dalla fase depressiva a quella maniacale o di eccitamento.

**Da cosa nasce la sua ricerca?**

Studio gli antidepressivi da 30 anni e già dal '79 mi ero accorto che nei primi dieci giorni di somministrazione davano solo effetti collaterali e manco uno di quelli per cui erano stati prescritti. All'improvviso mi sono ricordato la frase del professor Gessa sulla dopamina e a quel punto ho cominciato una sperimentazione clandestina.

**Clandestina?**

Ho trattato i miei ratti con antidepressivi e ho verificato che il livello di dopamina cresceva a quindici giorni dalla somministrazione. I risultati di questi studi sono stati citati su *Science* e *Nature*.

**Poi?**

Il problema dei problemi era trovare *un farmaco che evitasse l'effetto maniacale degli antidepressivi*. C'era un solo farmaco che garantisse questo risultato: si chiama MK-801 e viene utilizzato in via sperimentale perché molto tossico. È stata un'ecatombe: di cavie e di tempo.

**Perché?**

L'MK-801 è un eccellente stabilizzatore dell'umore, senza strascichi maniacali, ma purtroppo inutile perché dannoso. L'ho provato in alternativa agli antidepressivi e perfino all'elettroshock: perfetto. Però non sapevo che farmene.

**Com'è arrivato alla memantina?**

Nel 2008 mi stavo sbattendo in laboratorio sul problema di sempre quando mi sono ricordato che questa sostanza viene somministrata ai malati d'Alzheimer proprio per migliorarne la qualità della vita e *ha lo stesso meccanismo d'azione del MK-801*. E se avesse funzionato anche coi depressi?

**Ha funzionato?**

Faccio i test sulle cavie. Poi chiamo Koukopoulos a Roma, gli dico che sto arrivando da lui col primo aereo disponibile, che al telefono non posso aggiungere altro.

**E lui?**

Chiedeva, chiedeva. Io niente: te ne parlo a voce.

**Alla fine?**

Calma. Arrivo a Roma, gli spiego cosa ho scoperto. Stiamo per una notte intera sui libri a leggere tutto quello che si sa sulla memantina. A un certo punto Athanasios mi guarda e dice: Gino, forse hai ragione. Proviamo.

**Proviamo su chi?**

Cinque pazienti, depressi gravi, assolutamente impermeabili a qualunque farmaco, gente che viveva con l'idea fissa del suicidio. Due migliorano in una settimana, gli altri in quindici giorni. A distanza di diciotto mesi, che è il limite di verifica su un farmaco, stanno tutti bene. A febbraio dell'anno scorso ho depositato il brevetto.

**Controprove?**

Abbiamo testato la memantina su altri 35 pazienti gravi. L'80 per cento non ha avuto più ricadute.

**Aspetta una valanga di milioni?**

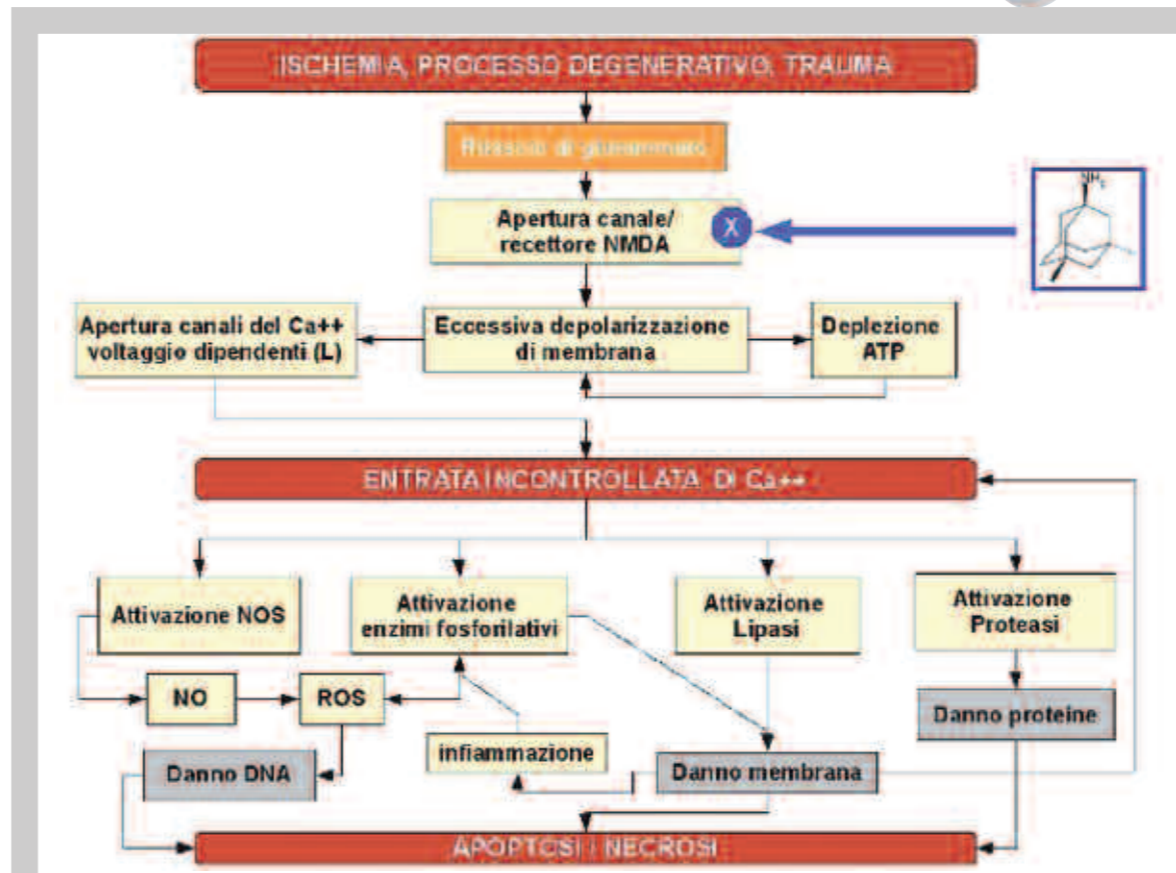
No. Mi inorgoglisce però la portata della scoperta, tant'è che l'ho brevettata anche a livello europeo. Si tratterebbe, adesso, di trovare un'industria che acquisti il brevetto e battezzati un nuovo prodotto. Ma credo che non succederà.

**Perché?**

La memantina dà qualche fastidio. Se entrasse in commercio, ridurrebbe sensibilmente il mercato dei farmaci antipsicotici di ultima generazione.

**E dunque?**

Temo che sarà durissima, ma io sono un sardo testardo: c'è un'insormontabile legge di mercato che un piccolo ricercatore come me non può scalare. Nonostante il plauso della comunità scientifica internazionale, ci sarà sempre qualcuno a dire: la memantina migliora l'umore dei depressi, e allora? L'importante è che gli antidepressivi tradizionali continuino a essere ingollati come popcorn.



Meccanismo d'azione della memantina

## Quando il personale (psichiatrico) diventa politico

Il mio professore di filosofia aveva la faccia tonda, sormontata da due grandi occhiali poggianti su un naso leggermente adunco che lo rendeva somigliante a una civetta; ciò, nonché il modo compiacente di rivolgersi alla classe, gli rendeva almeno apparentemente una espressione di bonarietà. Era un uomo del profondo Sud che senz'altro aveva dovuto faticare non poco per raggiungere la posizione di relativo benessere. Una persona apparentemente anonima ma capace di stimolare la classe su un'importante riflessione: il marxismo e il liberalismo non solo come paradigmi filosofici ma anche come strutture di pensiero e sistemi valoriali induttori di una visione della vita e di uno specifico stile etico-relazionale capace a sua volta di indirizzare comportamenti individuali e sociali, nonché di sviluppare un senso di appartenenza tra individui di stesse idee.

Nel diventare psichiatra, buona parte dei miei interessi si rivolsero all'approccio psicoterapico cognitivo-comportamentale, venendo a contatto con il concetto di "Sistema delle Convinzioni o dei Significati Personali", cioè con quelle teorie di sé e del mondo che, accompagnando le persone dai primi anni di vita in poi, si rafforzano col tempo, come un "sentiero epistemologico" che si allarga man mano che viene calpestato ma che tendenzialmente conduce sempre nella stessa direzione. Fu allora che le parole del professore di filosofia tornarono alla mente, imponendomi la domanda: le ideologie politiche possono essere considerate tra i Significati Personali importanti di un individuo?

Una delle caratteristiche del funzionamento cognitivo si basa sulla teoria motoria della mente (Weimer): questa, ben lungi da essere un contenitore passivo di stimoli, è caratterizzata dall'autopoiesi, dall'autoreferenzialità e dall'automantenimento. Ciò vuol dire che la nostra mente seleziona attivamente gli stimoli della realtà, estrapolando dalla sua neutralità di fondo quelli che confermano le proprie teorie di sé e del mondo al fine di garantire la stabilità omeostatica della propria identità individuale (chiusura organizzativa). Ciò significa anche che il benessere coincide con la percezione della propria coerenza interna la quale a sua volta produce stabilità emotiva ma contemporaneamente limita la flessibilità conoscitiva dell'individuo, esponendolo al rischio psicopatologico qualora arrivino perturbazioni emotive che non si riescono a spiegare.

In altre parole: le idee sono dure a cambiare. Ciò si vede anche in campo politico.

Il meccanismo di fondo che mantiene stabili le nostre convinzioni lo si nota infatti anche nei comportamenti che confermano la nostra fede politica, che molto spesso ci accompagna inalterata (o quasi) fino alla tomba.

Prescindendo dalle crisi esistenziali, oramai anacronistiche, che inducevano un travagliato cambio di ideologia, segno di un faticoso meccanismo accomodativo, non si può infatti che riconoscere nella frequente rigida selezione delle notizie giornalistiche e nella scelta dei quotidiani o dei talk-show televisivi un meccanismo autoreferenziale: tutti noi siamo portati a leggere sempre lo stesso giornale

**Il meccanismo di fondo che mantiene stabili le nostre convinzioni lo si nota anche nei comportamenti che confermano la nostra fede politica, che molto spesso ci accompagna inalterata (o quasi) fino alla tomba.**



d'opinione e ci sono persone che mai si azzarderebbero a comprare un giornale della parte avversa.

Altrettanto comune la scotomizzazione, fino all'autoinganno, delle notizie discordanti rispetto alle proprie idee. Una signora all'edicola l'indomani dello scandalo delle escort di Berlusconi, pur di difendere il premier (che evidentemente idolatrava) commentava: "Del resto noi di destra abbiamo tollerato l'amante di Mitterrand e quella di Togliatti (Nilde Iotti)". È evidente che questa persona aveva escluso dalla coscienza un contenuto essenziale, e cioè che quelle erano amanti e non prostitute. Del resto anche su un piano storico generale non mancano gli esempi di tale scotomizzazione. Enrico Berlinguer, negli anni Settanta, nel proporre la cosiddetta via italiana al socialismo, dovette imporre una lenta gradualità nella revisione ideologica del PCI a fronte dell'attaccamento al mito della Rivoluzione d'Ottobre dei suoi numerosi militanti. Se da un lato ciò ha evitato, con la caduta del Muro, la stessa implosione degli altri partiti comunisti occidentali, ha nel contempo impedito una *Bad Godesberg* italiana e quindi la nascita di un partito socialdemocratico unitario di tipo nord-europeo.

L'autoreferenzialità delle nostre scelte è confermata anche dalla selezione delle relazioni interpersonali. È evidente che stare con persone che la pensano come noi è molto più gradevole: ci si riconosce reciprocamente e tutto questo è molto piacevole. Tutto ciò sembra quindi legato a quei meccanismi di selezione attiva dei dati di realtà che costruiscono la nicchia ecologica del nostro sistema conoscitivo, né più né meno di altre esperienze significative e con l'obiettivo di rafforzare la nostra identità personale, spiegando anche la sostanziale stabilità dei sistemi politici.

Si può quindi ipotizzare che le scelte di schieramento politico siano legate a costrutti prevalentemente orientati (ideologie) a loro volta sottesi dalle organizzazioni di significato personale in modo più o meno rigido, generalizzante (la verità personale diventa universale) e autoreferenziale.

Inoltre, una delle variabili che permettono lo sviluppo del sistema conoscitivo di ciascuno, nonché la propria chiusura organizzativa, è il modo con cui l'individuo costruisce la propria esperienza partendo dai due meccanismi piagetiani della assimilazione e del già accennato accomodamento. Il primo consiste nell'incorporare un evento in uno schema cognitivo già presente, riconoscendone gli aspetti di similitudine; il secondo consiste invece nell'integrazione di informazioni che

sino a quel momento erano sconosciute; l'equilibrio fluttuante tra i due processi comporta un migliore adattamento alla realtà con lo sviluppo di un livello di maggiore complessità conoscitiva. Si può ipotizzare che un uso prevalente di uno di questi meccanismi rispetto all'altro possa spiegare non solo la vulnerabilità psicopatologica del sistema (un eccesso di assimilazione potrebbe favorire il pensiero paranoico od ossessivo, un eccesso di

accomodamento i disturbi dissociativi), ma anche le scelte politiche di un individuo, con una maggiore predilezione per le scelte conservatrici rispetto a quelle riformiste o viceversa. Tale dicotomia sembra del resto confermata dalle ricerche recentissime di alcuni ricercatori, quali lo psicologo evoluzionista della London School of Economics, Satoshi Kanazawa, e del neurologo americano, David Amodio, studioso delle implicazioni delle neuroscienze sui comportamenti sociali.

Ebbene, i due scienziati mettono in evidenza come i conservatori abbiano una più alta attività dell'amigdala (e quindi



intense reazioni di paura e conseguenti comportamenti di controllo), predilezione per i comportamenti di base quali l'attaccamento alla famiglia, una maggiore religiosità e, curiosamente, una tendenza alla poligamia maschile, mentre i progressisti avrebbero una maggiore attivazione della corteccia cingolata anteriore, con un maggior controllo dell'impulsività e quindi un atteggiamento più riflessivo e portato all'astrazione.

Pertanto, se lo sviluppo della conoscenza è legato all'equilibrio omeostatico tra le due fasi dello sviluppo intellettuale, si può pensare all'esistenza di un'analogia tra la crescita epistemologica di un individuo e quella più generale della società, intesa come un'entità che cresce come un sistema complesso, con le stesse caratteristiche dei sistemi individuali (autopoiesi, automantenimento, ecc.), di cui è nel contempo somma e sintesi. Questa visione dinamica della società intesa come entità di conoscenza che si sviluppa attraverso meccanismi di assimilazione e accomodamento delle informazioni che essa stessa produce è, a mio parere, alla base della costruzione della processi storici delle comunità umane.

Che la società, come il singolo individuo, ricerchi un equilibrio omeostatico è dimostrato dagli eventi della storia stessa dell'uomo: è infatti risaputo che dopo un periodo rivoluzionario, che può ritenersi come una forte spinta accomodativa, fa spesso seguito una fase di restaurazione, come se il sistema avvertisse la necessità di un ritorno, seppur parziale, a modelli precedenti e quindi a una stabilizzazione assimilativa.

Ciò è accaduto dopo le grandi rivoluzioni della storia, sia in quella francese che in quella russa, sul piano politico ma anche culturale e nei

comportamenti sociali. È noto infatti che con la rivoluzione bolscevica ci fu un periodo di grande

libertà sessuale, per poi tornare a modalità decisamente più austere dopo qualche anno. Del resto, se da un lato l'eccesso accomodativo sembra sottendere uno sviluppo potenzialmente orientato verso il cambiamento più o meno radicale, con il rischio di un'evoluzione "borderline" della società, una radicalizzazione assimilativa, con la conseguente rigidità del sistema, si riscontra nelle società in genere totalitarie ma soprattutto nelle società arcaiche basate sull'integralismo religioso, dove ogni forma di cambiamento viene precluso, con l'impossibilità di ogni espressione di progresso.

Se quindi lo sviluppo armonioso di una società ricalca le modalità di equilibrio omeostatico degli individui, sembra che la democrazia sia il modello socio-politico più adatto allo sviluppo civile e culturale di un popolo, laddove l'analogia tra l'alternarsi dei processi di assimilazione e accomodamento da un lato e di conservazione e riformismo dall'altro appare estrinsecarsi in una modalità equilibrata di crescita economica, culturale e civile di quel popolo. È evidente come le società più avanzate come quella americana o quelle nord-europee siano caratterizzate dal maggior progresso in tutti i campi dello scibile umano. Il concetto di democrazia "matura" è anche quello in cui l'alternanza al governo degli opposti schieramenti avviene senza particolari traumi e nel reciproco riconoscimento, così come gli individui più adattati alla realtà sono quelli che accettano i cambiamenti che la vita impone senza subire particolari squilibri. Altrettanto evidente è il contrasto tra una visione della politica di questo tipo e il modello (si fa per dire) emergente in Italia – definirlo psicotico ha il sapore

dell'ovvietà – per cui lo schieramento cosiddetto moderato presenta franche istanze antistituzionali, leaderismo, populismo mentre quello progressista manifesta una incapacità progettuale riformista e paradossalmente conservatrice (si pensi alla giusta difesa dei principi costituzionali o dell'autonomia dei diversi poteri). In fondo, dell'unica vera riforma proposta da una forza di governo come la Lega, quella federalista, se ne parla da 16 anni e non si è ancora riusciti a realizzarla perché il movimento proponente è troppo "amygdala-conditioned" e quindi privo di visione prospettica, mentre in un campo tradizionale della destra come la lotta alla criminalità organizzata, il ministro degli Interni (leghista) è riuscito ad ottenere qualche indubbio risultato. Del resto le riforme non sono prerogative dei progressisti, ma quelle proposte dai conservatori dovrebbero avere il fine di stabilizzare le istituzioni e non di stravolgerle.

Da queste riflessioni emergono alcune importanti considerazioni. La prima è che verosimilmente le scelte elettorali non seguono solamente le ideologie e i valori personali (a loro volta condizionati dal Sistema dei Significati Personali di ciascuno) ma anche dalla percezione, conscia o inconscia, della necessità di un cambiamento o di una stabilizzazione del sistema in cui si vive in quella determinata fase storica. La seconda è che in quest'ottica non può che esserci il primato in politica di un certo relativismo epistemologico, tollerante e aperto alla discussione. Perché in fondo l'Altro rappresenta una parte di noi, di cui abbiamo bisogno proprio perché rappresenta un diverso modo (o meglio: una diversa specializzazione) rispetto al nostro, di significare la realtà e non la ragione assoluta. In questa visione teorica, la lotta politica a cui assistiamo nel nostro paese, con le reciproche squalifiche, con il bisogno di avere sempre e comunque ragione sull'altro, appare non solo obsoleta ma francamente patetica. 📌

Enrico Perra  
psichiatra, Centro Bini  
Cagliari



Nel corso dell'anno 2010 i ricercatori di Aretæus (indicati in rosso) hanno pubblicato i seguenti articoli in riviste scientifiche italiane e internazionali.



- Armando M, Nelson B, Yung AR, Ross M, Birchwood M, Girardi P, Fiori Nastro P. Psychotic-like experiences and correlation with distress and depressive symptoms in a community sample of adolescents and young adults. *Schizophr Res*. 2010 Jun;119(1-3):258-65.
- Baldessarini RJ, Tondo L, Ghiani C, Lepri B. Illness risk following rapid versus gradual discontinuation of antidepressants. *Am J Psychiatry* 2010;167:934-941.
- Baldessarini RJ, Tondo L, Lepri B. Correlation of initial wellness with long-term morbidity in recurrent major affective disorder patients as a test of survival analysis. *J Clin Psychopharmacol*. 2010 Feb;30(1):72-5.
- Baldessarini RJ, Bolzani L, Cruz N, Jones PB, Lai M, Lepri B, Perez J, Salvatore P, Tohen M, Tondo L, Vieta E. Onset-age of bipolar disorders at six international sites. *J Affect Disord*. 2010 Feb;121(1-2):143-6.
- Campos-de-Sousa S, Guindalini C, Tondo L, Munro J, Osborne S, Floris G, Pedrazzoli M, Tufik S, Breen G, Collier D. Nuclear receptor *rev-erb-(alpha)* circadian gene variants and lithium carbonate prophylaxis in bipolar affective disorder. *J Biol Rhythms*. 2010 Apr;25(2):132-7.
- Carrus D, Christodoulou T, Hadjulis M, Haldane M, Galea A, Koukopoulos A, Kumari V, Frangou S. Gender differences in immediate memory in bipolar disorder. *Psychol Med*. 2010 Aug;40(8):1349-55.
- De Fazio P, Girardi P, Maina G, Mauri MC, Mauri M, Monteleone P, Perini GI, Perugi G, Rossi A. Aripiprazole in acute mania and long-term treatment of bipolar disorder: a critical review by an Italian working group. *Clin Drug Investig*. 2010;30(12):827-41.
- De Marco MC, Sani G, Manfredi G, Pacchiarotti I, Savoja V, Balbi A, Mazarini L, Borriello A, Kotzalidis GD, Tatarelli R, Girardi P, Ferracuti S. Assessment of the capacity to express informed consent for organ donation in patients with schizophrenia. *J Forensic Sci*. 2010 May;55(3):669-76.
- De Pascale A, Maiello L. "Subjective time" as diagnostic marker in cognitive-systems oriented psychotherapy. *Riv Psichiatr*. 2010 Jan-Feb;45(1):17-21. Review. Italian.
- Faedda GL, Becker I, Baroni A, Tondo L, Aspland E, Koukopoulos A. The origins of electroconvulsive therapy: Prof. Bini's first report on ECT. *J Affect Disord*. 2010 Jan;120(1-3):12-5.
- Germaná C, Kempton MJ, Sarnicola A, Christodoulou T, Haldane M, Hadjulis M, Girardi P, Tatarelli R, Frangou S. The effects of lithium and anticonvulsants on brain structure in bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2010 Dec;122(6):481-7.
- Girardi P, Serafini G, Pompili M, Innamorati M, Tatarelli R, Baldessarini RJ. Prospective, open study of long-acting injected risperidone versus oral antipsychotics in 88 chronically psychotic patients. *Pharmacopsychiatry*. 2010 Mar;43(2):66-72.
- Giupponi G, Bizzarri J, Pycha R, Innamorati M, Lester D, Conca A, Girardi P, Tatarelli R, Pompili M. Socioeconomic risk factors and depressive symptoms in alcohol use disorders among male suicides in South Tirol, Italy. *J Addict Dis*. 2010 Oct;29(4):466-74.

- Gonda X, Fountoulakis KN, Harro J, Pompili M, Akiskal HS, Bagdy G, Rihmer Z. The possible contributory role of the S allele of 5-HTTLPR in the emergence of suicidality. *J Psychopharmacol*. 2010 Sep 13.
- Grangeon MC, Seixas C, Quarantini LC, Miranda-Scippa A, Pompili M, Steffens DC, Wenzel A, Lacerda AL, de Oliveira IR. White matter hyperintensities and their association with suicidality in major affective disorders: a meta-analysis of magnetic resonance imaging studies. *CNS Spectr*. 2010 Jun;15(6):375-81.
- Iliceto P, Pompili M, Girardi P, Lester D, Vincenti C, Rihmer Z, Tatarelli R, Akiskal HS. Hopelessness, temperament, and health perception in heroin addicts. *J Addict Dis*. 2010 Jul;29(3):352-8.
- Innamorati M, Lester D, Amore M, Girardi P, Tatarelli R, Pompili M. Alcohol consumption predicts the EU suicide rates in young women aged 15-29 years but not in men: analysis of trends and differences among early and new EU countries since 2004. *Alcohol*. 2010 Aug;44(5):463-9.
- Innamorati M, Tamburello A, Lester D, Amore M, Girardi P, Tatarelli R, Pompili M. Inequalities in suicide rates in the European Union's elderly: trends and impact of macro-socioeconomic factors between 1980 and 2006. *Can J Psychiatry*. 2010 Apr;55(4):229-38.
- Joffe H, Petrillo L, Viguera A, Koukopoulos A, Silver-Heilman K, Farrell A, Yu G, Silver M, Cohen LS. Eszopiclone improves insomnia and depressive and anxious symptoms in perimenopausal and postmenopausal women with hot flashes: a randomized, double-blinded, placebo-controlled crossover trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2010 Feb;202(2):171.e1-171.e11.
- Koukopoulos A, Reginaldi D, Serra G, Koukopoulos A, Sani G, Serra G. Antimanic and mood-stabilizing effect of memantine as an augmenting agent in treatment-resistant bipolar disorder. *Bipolar Disord*. 2010 May;12(3):348-9.
- Lelli-Chiesa G, Kempton MJ, Jogia J, Tatarelli R, Girardi P, Powell J, Collier DA, Frangou S. The impact of the Val158Met catechol-O-methyltransferase genotype on neural correlates of sad facial affect processing in patients with bipolar disorder and their relatives. *Psychol Med*. 2010 Jul 29:1-10.
- Manfredi G, Kotzalidis GD, Sani G, Koukopoulos AE, Savoja V, Lazanio S, Girardi N, Tatarelli R. Persistent interferon- $\beta$  1b-induced psychosis in a patient with multiple sclerosis. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2010 Oct;64(5):584-6.
- Manfredi G, Kotzalidis GD, Lazanio S, Savoja V, Talamo A, Koukopoulos AE, Sani G, Trevisi M, Tatarelli R, Girardi P. Command hallucinations with self-stabbing associated with zolpidem overdose. *J Clin Psychiatry*. 2010 Jan;71(1):92-3.
- Masocco M, Pompili M, Vanacore N, Innamorati M, Lester D, Girardi P, Tatarelli R, Vichi M. Completed suicide and marital status according to the Italian region of origin. *Psychiatr Q*. 2010 Mar;81(1):57-71.
- Mazarini L, Colom F, Pacchiarotti I, Nivoli AM, Murru A, Bonnin CM, Cruz N, Sanchez-Moreno J, Kotzalidis GD, Girardi P, Tatarelli R, Vieta E. Psychotic versus non-psychotic bipolar II disorder. *J Affect Disord*. 2010 Oct;126(1-2):55-60.
- Minnai GP, Salis PG, Oppo R, Loche AP, Scano F, Tondo L. Effectiveness of Maintenance Electroconvulsive Therapy in Rapid-Cycling Bipolar Disorder. *J ECT*. 2010 Oct 1. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 20559148.
- Murtas M. Un caso di schizofrenia trattato in acuto con aripiprazolo. *Quaderni Italiani Psichiatria* 2009;28:38-41.
- Parker G, Fink M, Shorter E, Taylor MA, Akiskal H, Berrios G, Bolwig T, Brown WA, Carroll B, Healy D, Klein DF, Koukopoulos A, Michels R, Paris J, Rubin RT, Spitzer R, Swartz C. Reply to Kocsis letter. *Am J Psychiatry*. 2010 Dec;167(12):1535.
- Parker G, Fink M, Shorter E, Taylor MA, Akiskal H, Berrios G,

- Bolwig T, Brown WA, Carroll B, Healy D, Klein DF, Koukopoulos A, Michels R, Paris J, Rubin RT, Spitzer R, Swartz C. Issues for DSM-5: whither melancholia? The case for its classification as a distinct mood disorder. *Am J Psychiatry*. 2010 Jul;167(7):745-7.
- Pompili M. Exploring the phenomenology of suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 2010 Jun;40(3):234-44.
- Pompili M. From bench to bedside in the prevention of suicide: a never-ending back and forth journey. *Crisis*. 2010;31(2):59-61.
- Pompili M. Suicide on my mind. A look back and ahead at suicide prevention in Italy. *Minerva Med*. 2010 Oct;101(5):353-62.
- Pompili M, Baldessarini RJ. Epilepsy: Risk of suicidal behavior with antiepileptic drugs. *Nat Rev Neurol*. 2010 Dec;6(12):651-3.
- Pompili M, Baldessarini RJ, Tondo L, Innamorati M, Tatarelli R, Girardi P, De Pisa E. Response to intravenous antidepressant treatment by suicidal vs. nonsuicidal depressed patients. *J Affect Disord*. 2010 Apr;122(1-2):154-8.
- Pompili M, Innamorati M, Giupponi G, Pycha R, Serafini G, Del Casale A, Dominici G, Iacorossi G, Forte A, Girardi N, Ferracuti S, Tatarelli R. Patients with mood disorders admitted for a suicide attempt to an emergency ward. *Neuropsychiatr*. 2010;24(1):56-63.
- Pompili M, Innamorati M, Lester D, Girardi P, Tatarelli R. Nearly lethal resuscitated suicide attempters have no low serum levels of cholesterol and triglycerides. *Psychol Rep*. 2010 Jun;106(3):785-90.
- Pompili M, Innamorati M, Szanto K, Di Vittorio C, Conwell Y, Lester D, Tatarelli R, Girardi P, Amore M. Life events as precipitants of suicide attempts among first-time suicide attempters, repeaters, and non-attempters. *Psychiatry Res*. 2010 Oct 1.
- Pompili M, Innamorati M, Vichi M, Masocco M, Vanacore N, Lester D, Serafini G, Dominici G, Girardi P, De Leo D, Tatarelli R. Suicide prevention among youths. Systematic review of available evidence-based interventions and implications for Italy. *Minerva Pediatr*. 2010 Oct;62(5):507-35.
- Pompili M, Serafini G, Di Cosimo D, Dominici G, Innamorati M, Lester D, Forte A, Girardi N, De Filippis S, Tatarelli R, Martelletti P. Psychiatric comorbidity and suicide risk in patients with chronic migraine. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2010 Apr 7;6:81-91.
- Pompili M, Serafini G, Innamorati M, Dominici G, Ferracuti S, Kotzalidis GD, Serra G, Girardi P, Janiri L, Tatarelli R, Sher L, Lester D. Suicidal behavior and alcohol abuse. *Int J Environ Res Public Health*. 2010 Apr;7(4):1392-431. Epub 2010 Mar 29.
- Pompili M, Serafini G, Innamorati M, Möller-Leimkühler AM, Giupponi G, Girardi P, Tatarelli R, Lester D. The hypothalamic-pituitary-adrenal axis and serotonin abnormalities: a selective overview for the implications of suicide prevention. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2010 Dec;260(8):583-600.
- Pompili M, Tatarelli R, Girardi P, Tondo L, Baldessarini RJ. Suicide risk during anticonvulsant treatment. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2010 May;19(5):525-8.
- Preti A, Tondo L, Sisti D, Rocchi MB, de Girolamo G. PROGRES-Acute group. Correlates and antecedents of hospital admission for attempted suicide: a nationwide survey in Italy. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2010 Apr;260(3):181-90.
- Preti A, Vellante M, Zucca G, Tondo L, Akiskal K, Akiskal H. The Italian version of the validated short TEMPS-A: the temperament evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego. *J Affect Disord*. 2010 Jan;120(1-3):207-12.
- Rigucci S, Serafini G, Pompili M, Kotzalidis GD, Tatarelli R. Anatomical and functional correlates in major depressive disorder: the contribution of neuroimaging studies. *World J Biol Psychiatry*. 2010 Mar;11(2 Pt 2):165-80. Review.
- Sani G, Kotzalidis GD, Simonetti A, Solfanelli A,

- Mancinelli I, Calabrò G, De Rossi P, De Luca O, Gentile G, Lionetto L, Manfredi G, Girardi N, Ambrosi E, Simmaco M, Tatarelli R. Development of asymptomatic pancreatitis with paradoxically high serum clozapine levels in a patient with schizophrenia and the CYP1A2\*1F/1F genotype. *J Clin Psychopharmacol*. 2010 Dec;30(6):737-9.
- Serafini G, Pompili M, Innamorati M, De Rossi P, Ferracuti S, Girardi P, Tatarelli R. Deep white matter hyperintensities as possible predictor of poor prognosis in a sample of patients with late-onset bipolar II disorder. *Bipolar Disord*. 2010 Nov;12(7):755-6.
- Serafini G, Pompili M, Innamorati M, Fusar-Poli P, Akiskal HS, Rihmer Z, Lester D, Romano A, de Oliveira IR, Strusi L, Ferracuti S, Girardi P, Tatarelli R. Affective temperamental profiles are associated with white matter hyperintensity and suicidal risk in patients with mood disorders. *J Affect Disord*. 2010 Aug 11.
- Serafini G, Pompili M, Del Casale A, Mancini M, Innamorati M, Lester D, Girardi P, Tatarelli R. Duloxetine versus venlafaxine in the treatment of unipolar and bipolar depression. *Clin Ter*. 2010 Jul-Aug;161(4):321-7.
- Serata D, Rapinesi C, Del Casale A, Simonetti A, Mazarini L, Ambrosi E, Kotzalidis GD, Fensore C, Girardi P, Tatarelli R. Personality Changes After Toscana Virus (TOSV) Encephalitis in a 49-Year-Old Man: A Case Report. *Int J Neurosci*. 2010 Dec 2.
- Shrivastava A, Johnston ME, Shah N, Innamorati M, Stitt L, Thakar M, Lester D, Pompili M. Persistent suicide risk in clinically improved schizophrenia patients: challenge of the suicidal dimension. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2010 Oct 5;6:633-8.
- Smania N, Corato E, Tinazzi M, Stanzani C, Fiaschi A, Girardi P, Gandolfi M. Effect of balance training on postural instability in patients with idiopathic Parkinson's disease. *Neurorehabil Neural Repair*. 2010 Nov-Dec;24(9):826-34.
- Smania N, Gandolfi M, Aglioti SM, Girardi P, Fiaschi A, Girardi F. How long is the recovery of global aphasia? Twenty-five years of follow-up in a patient with left hemisphere stroke. *Neurorehabil Neural Repair*. 2010 Nov-Dec;24(9):871-5.
- Suen DF, Narendra DP, Tanaka A, Manfredi G, Youle RJ. Parkin overexpression selects against a deleterious mtDNA mutation in heteroplasmic cybrid cells. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2010 Jun 29;107(26):11835-40.
- Tondo L, Lepri B, Cruz N, Baldessarini RJ. Age at onset in 3014 Sardinian bipolar and major depressive disorder patients. *Acta Psychiatr Scand*. 2010 Jun;121(6):446-52.
- Tondo L, Vázquez G, Baldessarini RJ. Mania associated with antidepressant treatment: comprehensive meta-analytic review. *Acta Psychiatr Scand*. 2010.
- Vázquez G, Tondo L, Baldessarini RJ. Comparison of Antidepressant Responses in Patients with Bipolar vs. Unipolar Depression: A Meta-Analytic Review. *Pharmacopsychiatry*. 2010 Oct 28.
- Vichi M, Masocco M, Pompili M, Lester D, Tatarelli R, Vanacore N. Suicide mortality in Italy from 1980 to 2002. *Psychiatry Res*. 2010 Jan 30;175(1-2):89-97. ♣



Convegni, congressi, giornate di studio, seminari e corsi di formazione a cui abbiamo partecipato.

ATHANASIOS KOUKOPOULOS

1. Exogenous and endogenous cyclicality.
2. Diagnosi e terapia del disturbo bipolare nella parte clinica.

Convegno "Diagnosi e terapia del disturbo bipolare". Roma, 24-27 marzo.

#### Bipolar disorder in everyday clinic praxis.

Congresso "Il disturbo bipolare". Atene, 31 maggio.

#### Il trattamento dei disturbi dell'umore molto gravi.

Incontro "Lo psichiatra di fronte a disturbi dell'umore molto gravi e refrattari alle terapie: Lo stato dell'arte". Desenzano del Garda, 11-12 giugno.

#### Mixed states.

Convegno "Schizophrenia and the other psychoses: what can clinics learn from basic sciences?". Catania 10-16 giugno.

#### I disturbi bipolari resistenti.

XVII Congresso Nazionale SINPF "Dall'epigenetica alle basi della neurobiologia sperimentale e clinica". Cagliari, 22-25 settembre.

#### The primacy of mania in bipolar disorders.

4th International Symposium on Bipolar Disorder, 16 ottobre.

#### Agitated melancholia.

"Mixed depression and the role of antidepressants". Congresso INA-WFSBP. Thessaloniki, 18-22 novembre.

#### Mixed depression.

Iranian Psychiatric Association (IPA) annual meeting. Teheran, 23-26 novembre.

#### Clinical cases.

Meeting Bipolar Disorder. Atene, Clinica Psichiatrica Università di Atene, 5 dicembre.

GIAN PAOLO MINNAI

#### I problemi del sonno nel paziente anziano.

Convegno "Cura e tutela del paziente anziano nelle residenze sanitarie assistenziali". Milis, 10 giugno.

#### Diagnosi e terapia del disturbo bipolare – Interazione fra farmaci.

Convegno "Comorbidità in psichiatria". Santa Cristina – Paulilatino, 10 ottobre.

#### Stati misti e abuso di sostanze.

Convegno "Disturbi dell'ansia e dell'umore nelle Addictions". Oristano, 15 novembre.

#### Le possibili terapie: dalla psicoterapia al ECT.

Convegno "Gestione e trattamento del disturbo bipolare". Oristano, 26 novembre.

MARCO MURTAS

#### Problemi irrisolti nel trattamento della schizofrenia e del disturbo bipolare.

Convegno "Schizofrenia e disturbo bipolare: Importanza dell'adesione al trattamento". Cagliari, 20-21 marzo.

MAURIZIO POMPILI

#### From bench to bedside in the prevention of suicide.

XIV Congresso della Società Italiana di Psicopatologia (SOPSI). Roma, 16-20 febbraio.

#### Gestione del rischio di suicidio – Dalla valutazione alla psicoeducazione.

Congresso "Diagnosi e terapia del disturbo bipolare dalla parte della clinica". Roma, 25-27 marzo.

#### Management of suicide risk: from assessment to psychoeducation.

The Tenth International Review of Bipolar Disorders. Budapest, 12-14 maggio.

#### Psicoterapia del paziente a rischio di suicidio. Indicazioni e controindicazioni.

XIII Congresso Nazionale Società Italiana di Psichiatria Forense. Alghero, 28-30 maggio.

#### Dolore e sofferenza mentale: opzioni di trattamento farmacologico.

Corso ECM "La depressione in medicina generale: prevenire e curare". Roma, maggio.

#### Fattori di rischio suicidario a breve e lungo termine.

Giornata di studio "Prevenzione del suicidio". Albano, 5 giugno.

#### Suicidio e gesti autolesivi: aggiornamento della letteratura.

Il Investigator Meeting of LAST-RD study. Verona, 7 giugno.

#### Epidemiologia e psicopatologia del suicidio.

Giornata di studio "Comportamenti autolesivi e suicidio: Culture, psicopatologia e terapia". Genova, 17 giugno.

#### 1. Il suicidio come evento inatteso: dall'epidemiologia alla conoscenza del fenomeno.

#### 2. Fattori di rischio e valutazione del rischio suicidario.

#### 3. Prevenzione del rischio di suicidio.

Giornata di studio "Valutazione e prevenzione del rischio di suicidio". Latina, 25 giugno.

#### Suicide in epilepsy and suicide risk during anticonvulsant treatment.

13th European Symposium in Suicide and Suicidal Behaviour. Roma, 1-4 settembre.

#### Trattamento psicofarmacologico del paziente suicidario.

Convegno "Il suicidio: comprensione psicodinamica". Genova, 6 settembre.

#### Il suicidio in Italia.

Seminario, "Il suicidio: dagli aspetti epidemiologici all'esperienza della persona". Roma, 9 settembre.

#### 1. Due secoli di prevenzione del suicidio in Italia: dove stiamo andando?

#### 2. Il ruolo della psicoterapia nella prevenzione del suicidio.

#### 3. Il suicidio dall'evidence-based alle parole dei pazienti.

Giornata mondiale per la prevenzione del suicidio 2010. Roma, 9-10 settembre.

#### Il suicidio e la sua prevenzione.

Giornata di studio. Rieti, 15 settembre.

#### Neurobiologia del suicidio.

XVII Congresso Nazionale della Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologia. Cagliari, 22-25 settembre.

#### Il rischio di suicidio nella schizofrenia.

Conferenza tematica SIP "Lo Psichiatra del nuovo millennio: bisogni formativi, competenze cliniche e rischio professionali". Riccione 13-16 ottobre.

#### La Prevenzione del suicidio dalla ricerca di base all'incontro con il paziente.

XV Convegno Nazionale "Disagio individuale e crisi sociale nel postmoderno". Palermo, 20 ottobre.

#### Psicoterapia del paziente a rischio di suicidio. Indicazioni e controindicazioni.

Convegno "Le condotte suicidarie e la responsabilità dello psichiatra". Firenze, 19 novembre.

#### Depressione giovanile e suicidio.

Convegno "Disturbi dell'umore: l'intervento precoce tra clinica e servizi". Lecce, 26 novembre.

GABRIELE SANI

#### Sintomi prodromici del disturbo bipolare.

14° Congresso SOPSI "No health without mental health". Roma, 16-20 febbraio.

#### Hypomania.

Convegno "Diagnosi e terapia del disturbo bipolare". Roma, 24-27 marzo.

#### Problematiche medico legali.

Giornata mondiale per la prevenzione del suicidio. Roma, 9-10 settembre.

#### Sintomatologia e cognitività nel paziente depresso.

Convegno "Depressione e dimensioni psicopatologiche nei disturbi dell'umore". Roma, Ospedale Sant'Andrea, 30 settembre.

#### Le depressioni bipolari.

Convegno "Le sindromi depressive: dalla complessità diagnostica alla scelta terapeutica". Lucca, 22-23 ottobre.

#### ZypAdhera Global Speaker Training – Exchange Meeting.

Old Windsor, 2-5 novembre.

#### Rapid Cycling Bipolar Disorder.

Iranian Psychiatric Association (IPA) annual meeting. Teheran, 23-26 novembre.

GINO SERRA

#### Neurobiology of rapid-cycling bipolar disorder: focus on dopamine D2 receptor sensitization.

Convegno "Diagnosi e terapia del disturbo bipolare". Roma, 24-27 marzo.

#### 1. Il ruolo del sistema endocannabinoide nella neurobiologia dei disturbi dell'umore (con Bogliolo V, Garzia A, Serra G, Malesa R, Mavuli G, Puggioni E).

#### 2. Effetto antidepressivo-simile del rimonabant nel FST: un falso positivo (con Garzia A, Bogliolo V, Loi F, De Montis F, Cubeddu A).

#### 3. L'agonista del recettore CB1, HU-210, ma non l'antagonista rimonabant, antagonizza la sindrome reserpina nel ratto.

#### 4. Disturbi dell'umore bipolari resistenti: neurobiologia e nuove strategie terapeutiche.

XVII Congresso Nazionale SINP, Cagliari, 22-25 settembre.

MARILENA SERRA

#### Il nocebo: un predittore di fallimento dei trattamenti analgesici (con Ciaramella A, Paroli M, Poli P).

XVIII International Congress of the International Society of Hypnosis; Hypnosis and Neuroscience. Roma, 22-26 settembre.

LEONARDO TONDO

#### Use of antidepressants and emerging mania: a metanalysis (con Ross J, Baldessarini RJ, Vázquez G, Beatrice Lepri B).

McLean Hospital Research Day. Boston, 28 gennaio.

#### Stabilizzanti dell'umore: aggiornamenti.

Scuole d'eccellenza "Diagnosi e terapia del disturbo bipolare dalla parte della clinica". Centro Congressi Angelicum, Roma, 25-29 marzo.

#### Estabilizadores del Ánimo en el Trastorno Bipolar. Medical Prevention of Suicide Behavior.

Congreso Internacional de Psiquiatría Clínica y Psicofarmacología. Mendoza, Argentina, 4-6 novembre.

#### Il Disturbo bipolare dell'umore dalla normalità alla patologia.

Conferenza al Circolo Italiano di Cultura, Boston, 1° dicembre.

#### 1. Suicidio: una prospettiva epidemiologica.

#### 2. Suicidio: fattori di rischio e prevenzione.

#### 3. Suicidio: prevenzione medica.

#### 4. Storia del suicidio.

Corso di formazione "Il comportamento suicidario. Epidemiologia, clinica, prevenzione".

Oristano, 14 dicembre. 🍷





## editoriale

(dalla prima pagina)

quel caso si potrebbe non venirme a capo). Non sappiamo se Monicelli fosse stanco della vita; anzi, sembrerebbe che anche negli ultimi anni, quando decise di andare a vivere da solo, vi fosse ancora più attaccato temendo – si dice – che la vicinanza della sua più giovane compagna affievolisse la sua vitalità. Così come rimane avvolta dal dubbio l'associazione fra cinema e

desiderio di suicidio. Non credo che vi siano vere statistiche che mettano in risalto una differenza fra l'incidenza del suicidio nel mondo del cinema e quella nel resto dei comuni mortali. È però sicuramente suggestiva l'idea che un attore o un regista, abituati a giocare con la finzione e la realtà, possano pensare o decidere di terminare la loro vita così come farebbero uscendo da un film (oppure entrandovi). Attenendoci più strettamente ai fatti, dovremmo ricordare che anche il padre del regista morì suicida e questo è in accordo con il dato che il suicidio ha una componente ereditaria che passa attraverso la presenza di un disturbo depressivo. Si tratterebbe meno frequentemente della comune depressione, ma più probabilmente di quella che si presenta all'interno del cosiddetto disturbo bipolare in cui si alterna a periodi di euforia, fasi entrambe poco influenzate dall'ambiente esterno. Non abbiamo elementi per poter dire se queste oscillazioni di umore possano in qualche modo aver influenzato la doppia attrazione per i soggetti leggeri e drammatici di Monicelli o i ruoli di umore alternato di Noschese.

Va però aggiunto che il suicidio degli uomini anziani (con età maggiore di 65 anni) è il doppio rispetto ai più giovani e più alto di circa una volta e mezzo nelle donne della stessa fascia di età, ma colpisce meno (purché non si tratti di un personaggio famoso) perché, in ogni caso, si pone vicino al limite fisiologico della vita. Al contrario, i ragazzi che non hanno voglia di vivere fanno scatenare tutte le interpretazioni psicologiche e sociologiche alla ricerca dei presunti motivi, spesso ingiustamente attribuiti alla famiglia o alla società, ritenute colpevoli di irreversibili danni psicologici causati o dalla eccessiva permissività oppure, al contrario, dalla mancanza di libertà e possibilità di esprimersi. Si tratta di ipotesi senza alcuna possibilità di essere smentite (pertanto prive di valore scientifico) che, paradossalmente, sottendono una radicata quanto sorpassata prospettiva di sopravvivenza della specie messa in pericolo dal desiderio di morte di un giovane che sottrae la sua forza lavoro alla società. Sulla stessa linea ma per un motivo opposto, la morte di una persona molto malata, come peraltro era Monicelli, sembra tutto sommato ragionevole e, ancora una volta, si iscrive in quella prospettiva evolutivista e malthusiana di autoeliminazione quando non si produce più e si consumano risorse che sarebbero più utili per i giovani. Se però il regista non fosse stato anche clinicamente depresso (e pertanto anche curabile almeno dal punto di vista dell'umore) non si sarebbe suicidato, come non lo fanno e non ci pensano la maggioranza dei malati terminali. Su questo punto dolente si inserisce tutto l'attuale dibattito sul suicidio assistito (richiesto dall'interessato) e sull'eutanasia (decisa da altri). Si potrebbe riflettere se il regista, potendo scegliere, avrebbe preferito gettarsi da una finestra finendo in una pozza di sangue sul cemento, oppure starsene comodamente a letto circondato dai suoi famigliari mentre muore (da rivedere *Le invasioni barbariche*, nel senso del film). 🍷

Leonardo Tondo  
da *Mente e Cervello*, gennaio 2011

## chi siamo

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, fondata nel 1999, 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 Calari, Paola Cimbolli, Giorgio De Cesare, Marco De Murtas, Adele De Pascale, Eleonora De Pisa, Paolo Decina, Vittorio Digiacoantonio, 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 Aretaeus 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

Gretel 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