



*Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria*

# **Working Paper of Public Health**

## **Nr. 14/2013**



La serie di *Working Paper of Public Health* (WP) dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria è una serie di pubblicazioni *online* ed *Open Access*, *progressiva* e *multi disciplinare* in *Public Health* (ISSN: 2279-9761). Vi rientrano pertanto sia contributi di medicina ed epidemiologia, sia contributi di economia sanitaria e management, etica e diritto. Rientra nella politica aziendale tutto quello che può proteggere e migliorare la salute della comunità attraverso l'educazione e la promozione di stili di vita, così come la prevenzione di malattie ed infezioni, nonché il miglioramento dell'assistenza (sia medica sia infermieristica) e della cura del paziente. Si prefigge quindi l'obiettivo scientifico di migliorare lo stato di salute degli individui e/o pazienti, sia attraverso la prevenzione di quanto potrebbe condizionarla sia mediante l'assistenza medica e/o infermieristica finalizzata al ripristino della stessa.

Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente gli autori, le opinioni espresse non implicano alcuna responsabilità da parte dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria.

La pubblicazione è presente in: [Directory of Open Access Journals \(DOAJ\)](#); [Google Scholar](#); [Academic Journals Database](#);

#### Comitato Scientifico:

Dr. Nicola Giorgione (Presidente)

Dr. Luciano Bernini (Vice-Presidente)

Dr. Francesco Arena

Dr. Massimo Desperati

Dr. Carlo Arfini

Dr. Ivo Casagrande

Dr. Gabriele Ferretti

Dr.ssa Lorella Gambarini

Dr. Francesco Musante

Dr. Claudio Pesce

Dr. Fernando Pesce

Dr. Salvatore Petrozzino

Dr. Giuseppe Spinoglio

#### Comitato di Direzione:

Dr. Antonio Maconi

Dr. Ennio Piantato

#### Responsabile:

Dr. Antonio Maconi

telefono: +39.0131.206818

email: [amaconi@ospedale.al.it](mailto:amaconi@ospedale.al.it)

#### Segreteria:

Roberto Ippoliti, Ph.D.

telefono: +39.0131.206819

email: [rippoliti@ospedale.al.it](mailto:rippoliti@ospedale.al.it)

#### Norme editoriali:

Le pubblicazioni potranno essere sia in lingua italiana sia in lingua inglese, a discrezione dell'autore. Sarà garantita la sottomissione di manoscritti a tutti coloro che desiderano pubblicare un proprio lavoro scientifico nella serie di WP dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, purché rientrino nelle linee guida editoriali. Il Responsabile Scientifico di redazione verificherà che gli articoli sottomessi rispondano ai criteri editoriali richiesti. Nel caso in cui lo si ritenga necessario, lo stesso Responsabile valuterà l'opportunità o meno di una revisione a studiosi o ad altri esperti, che potrebbero o meno aver già espresso la loro disponibilità ad essere revisori per il WP (i.e. *peer*

*review*). L'utilizzo del *peer review* costringerà gli autori ad adeguarsi ai migliori *standard* di qualità della loro disciplina, così come ai requisiti specifici del WP. Con questo approccio, si sottopone il lavoro o le idee di un autore allo scrutinio di uno o più esperti del medesimo settore. Ognuno di questi esperti fornirà una propria valutazione, includendo anche suggerimenti per l'eventuale miglioramento, all'autore, così come una raccomandazione esplicita al Responsabile Scientifico su cosa fare del manoscritto (i.e. *accepted* o *rejected*).

Al fine di rispettare criteri di scientificità nel lavoro proposto, la revisione sarà anonima, così come l'articolo revisionato (i.e. *double blinded*).

#### Diritto di critica:

Eventuali osservazioni e suggerimenti a quanto pubblicato, dopo opportuna valutazione di attinenza, sarà trasmessa agli autori e pubblicata *on line* in apposita sezione ad essa dedicata.

Questa iniziativa assume importanza nel confronto scientifico poiché stimola la dialettica e arricchisce il dibattito su temi d'interesse. Ciascun professionista avrà il diritto di sostenere, con argomentazioni, la validità delle proprie osservazioni rispetto ai lavori pubblicati sui Working Paper of Public Health.

Nel dettaglio, le norme a cui gli autori devono attenersi sono le seguenti:

- I manoscritti devono essere inviati alla Segreteria esclusivamente in formato elettronico all'indirizzo e-mail dedicato (i.e. [rippoliti@ospedale.al.it](mailto:rippoliti@ospedale.al.it));
- A discrezione degli autori, gli articoli possono essere in lingua italiana o inglese. Nel caso in cui il manoscritto è in lingua italiana, è possibile accompagnare il testo con due riassunti: uno in inglese ed uno in italiano, così come il titolo;
- Ogni articolo deve indicare, se applicabile, i codici di classificazione JEL (scaricabili al sito: [http://www.econlit.org/subject\\_descriptors.html](http://www.econlit.org/subject_descriptors.html)) e le Keywords, nonché il tipo di articolo (i.e. Original Articles, Brief Reports oppure Research Reviews);
- L'abstract è il riassunto dell'articolo proposto, pertanto dovrà indicare chiaramente: Obiettivi; Metodologia; Risultati; Conclusioni;
- Gli articoli dovrebbero rispettare i seguenti formati: *Original Articles* (4000 parole max., abstract 180 parole max., 40 references max.); *Brief Reports* (2000 parole max., abstract 120 parole max., 20 references max., 2 tabelle o figure) oppure *Research Reviews* (3500-5000 parole, fino a 60 references e 6 tabelle e figure);
- I testi vanno inviati in formato Word (Times New Roman, 12, interlinea 1.5). Le note, che vanno battute in apice, non possono contenere esclusivamente riferimenti bibliografici. Inoltre, la numerazione deve essere progressiva;
- I riferimenti bibliografici vanno inseriti nel testo riportando il cognome dell'Autore e l'anno di pubblicazione (e.g. Calabresi, 1969). Nel caso di più Autori, indicare nel testo il cognome del primo aggiungendo *et al*; tutti gli altri Autori verranno citati nei riferimenti bibliografici alla fine del testo.
- I riferimenti bibliografici vanno elencati alla fine del testo in ordine alfabetico (e cronologico per più opere dello stesso Autore).

Nel sottomettere un manoscritto alla segreteria di redazione, l'autore accetta tutte le norme qui indicate.



*Titolo:* "LIBERTE', DIGNITE', FRATERNITE'" DANS LA RELATION PSYCHIATRE-  
MALADE MENTAL.

*Autori:* Piantato E.;<sup>1</sup>

*Tipo:* Breve rapporto

*Keywords:* Psychiatrie; Malade mental;

In occasione dell'Anno Internazionale dei Cittadini indetto per il 2013, si propone, rivista, la seguente relazione presentata al Convegno Internazionale "Liberté, Dignité, Fraternité" tenutosi a Barcellona nel giugno 2004.

La Psychiatrie se trouve fatalement dans une situation méthodologique de caméléon

- "science naturelle" quand elle étudie les manifestations psychopathologiques consécutives à des lésions organiques des formations encéphaliques.
- "science humaine" (science herméneutique) quand elle déchiffre le sens des expériences psychopathologiques et conduit son attention non pas vers les "symptômes" mais vers le monde subjectif du patient, son vécu et ses articulations subjectives internes.
- "science sociale" quand elle analyse les éléments du milieu qui s'insèrent dans l'apparition et dans l'évolution des Gestalten psychopathologiques.

C'est ainsi que commence, de façon claire et inégalée, le texte d'Eugenio Borgna sur les conflits de la connaissance, les structures du savoir et les expériences de la folie.

---

<sup>1</sup> S.C. PSICHIATRIA  
A.O. "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria  
Tel: 0131/206111

E-mail: [epiantato@ospedale.al.it](mailto:epiantato@ospedale.al.it);



Je voudrais m'arrêter en particulier sur le deuxième point, c'est à dire psychiatrie équivalente à science de l'Homme.

Cette conception comporte un dépassement de la psychiatrie interprétée au sens purement biologique, étant donné qu'elle privilégie la relation Moi-Autre.

Dans le milieu cognitif biologique toute exigence de subjectivité de l'Autre est étrangère. Le vécu du patient est superflu et n'est pas essentiel pour une connaissance qui s'oriente vers le symptôme en tant qu'entité abstraite et impersonnelle ; il en découle que l'attitude intérieure envers le patient ne peut pas ne pas être "froide" et "neutre", qui sectionne (métaphoriquement) la vie psychique, en tant qu'"objet naturel" de connaissance, dans sa constitution indifférenciée et réifiée.

La psychiatrie science de l'Homme ne chosifie pas le patient, son aptitude porte vers la "compréhension" récupère la dignité du malade mental dans le sens de la définition de dignité citée dans l'Encyclopédie Italienne Treccani :

"Dignité : condition de noblesse morale dans laquelle l'homme se trouve de par son rang, ses qualités intrinsèques, sa nature même d'Homme, et à la fois le respect qui pour cette condition lui est dû et qu'il doit à lui même"

Naturellement la rencontre/l'accrochage avec la réalité psychotique conduit le psychiatre de manière inévitable à se heurter à un monde qui donne un sens différent aux événements, incompréhensibles, mais ce qui surprend, complètement illibéraux.

L'expérience d'un patient paranoïde ou mélancolique est caractérisée par l'absence absolue de liberté, d'adhésion "toto corde" à des vécus délirants de persécution, de ravage, de culpabilité font perdre au patient sa connotation d'homme libre de décider en pleine autonomie.

Je trouve la définition d'Henry Ey appropriée, c'est à dire "la maladie mentale est avant tout une pathologie de la liberté, là où le traitement aide le patient à récupérer des espaces de liberté psychique"

"Aucune liberté existe s'il n'existe pas une liberté intérieure de l'individu" écrit Corrado Alvaro dans "Presque une vie" et la condition de liberté intérieure est compromise dans la Lebenswelt d'un schizophrène paranoïde qui a complètement perdu le sens de l'évident, c'est pourquoi tout ce qui se passe autour de sa personne a une donnée menaçante et obscure à son égard.



Il est évident comme dans ces cas le traitement permette au patient de récupérer une dimension adéquate d'être-au-monde, et ainsi il sera partout à son aise.

Schiller dans "Les bandits" affirme "la liberté aussi a besoin d'un guide" : nous pouvons essayer de transférer ce concept en ce qui concerne la relation psychiatre-malade mental, là où le médecin intervient dans la modification des convictions délirantes. La question est de construire une relation empathique avec le patient, qui se sent pris en charge et compris (dans la limite du possible). La chaleur du rapport rencontrera certainement des réalités autistiques, l'habileté du psychiatre réside dans le fait de savoir construire ce lien malgré les frustrations (inévitables). Par conséquent le délire non pas comme "symptôme" mais plutôt comme "signe" psychopathologique d'une Lebenswelt psychotique modifiable et modifiée non seulement grâce à l'utilisation des psycholeptiques mais aussi grâce à la relation interpersonnelle entre deux individus qui fatalement se rencontrent pendant leur parcours existentiels.

Alors le contexte prend une importance positive justement au niveau du changement de signification, également à messages spécifiques non verbaux.

Le contexte greve aussi sur le rythme évolutif du patient qui se trouve dans un état d'interaction permanente avec des milieux qui modulent son orientation existentielle.

Dans ce cas, parmi les différents types de contexte : externe, concret, conceptuel, socioculturel, je m'arrête au contexte interpersonnel dans lequel l'individu est présent soit à la maîtrise des facteurs institutionnels soit aux limitations et aux conditionnements du système de rapports dont il fait partie et dans lesquels il est enfermé ; par conséquent certains sont plus vulnérables que d'autres dans le catalogage des messages reçus et formulés également par eux-mêmes et qui engendrent des éléments contradictoires.

Le vécu du patient et par conséquent son passé psychologique, ses attentes et ses anxiétés, ses craintes et ses espoirs, ses frustrations et ses carences sont l'expression du monde caché qui incide de façon considérable.

Par conséquent chaque action naît de la perception déterminée par l'expérience passée.

Et c'est là que le devoir du psychiatre consiste à la promotion d'un style positif de vie en commun satisfaisante, et dans certains cas, oriente la demande socio-psycho-affective des individus, sans ignorer leur espace vital, afin de favoriser le procédé de clarification et interaction.

De là provient le fait que le thérapeute ressent grâce à son cœur le monde intérieur du patient afin d'en percevoir toute la réalité émotionnelle, en le soutenant dans la prise de conscience



de ses craintes, anxiétés, peurs, espoirs, attentes, en l'encourageant à agir de façon appropriée.

Cette participation spirituelle recueille le noyau fondamental des significations inhérentes au monde de l'interlocuteur et, sans s'exposer aux fusions dangereuses, l'encourage à se connaître et à se préparer au changement.

Cette forme empathique implique autonomie opérative et liberté d'initiative, stimule le patient à réfléchir sur lui-même pour mettre au point certains problèmes et en abandonner d'autres, reconnus comme inexistantes ou secondaires et le pousse également à donner à sa propre émotivité la juste place et la juste mesure.

Il ne s'agit pas de façonner l'individu, ni de le limiter à ce qui a déjà été donné, mais de le pousser à construire son propre univers grâce aussi à des suggestions à intérioriser.

Le lien qui en découle est comme un lien à l'intérieur duquel l'Humain de tous les deux est respecté, car un "rapport fraternel" se crée et rapproche le médecin et le patient et les accompagne pendant de nombreuses années. Qui parmi nous n'a pas en traitement des patients psychotiques depuis longtemps ?

Personnellement j'ai en traitement des sujets schizophrènes même depuis 25 ans et avec eux est né un rapport de communion, lien fraternel qui déborde de la relation médecin-patient et leur a permis une bonne adhésion à la vie.

Je conclus cette brève relation avec quelques vers de Rimbaud qui conviennent à la personne qui retrouve les espaces de liberté psychique après une expérience psychotique et puis pourra...

« Par les soirs bleus d'été, j'irai dans les sentiers  
Picoté par les blés, fouler l'herbe menue. »

Ennio Piantato