

Strumenti per il lavoro  
psico-sociale ed educativo



Ascanio G. Vaccaro

# **LIBERTÀ, AUTONOMIA, INDIPENDENZA**

Indicazioni e prassi per gli operatori  
della riabilitazione psico-sociale

Prefazione di Massimo Clerici

**FrancoAngeli**



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

**Strumenti per il lavoro  
psico-sociale ed educativo**

Ascanio G. Vaccaro

**LIBERTÀ, AUTONOMIA,  
INDIPENDENZA**

Indicazioni e prassi per gli operatori  
della riabilitazione psico-sociale

Prefazione di Massimo Clerici

**FrancoAngeli**

**Ascanio G. Vaccaro** è Psichiatra, Psicoterapeuta, Specialista in Psicologia Medica e in Farmacologia. Da oltre un quarto di secolo si occupa di riabilitazione psicosociale in vari ospedali, comunità e altre strutture pubbliche o private.

Esercita nel proprio studio la psicoterapia di tipo cognitivo-comportamentale per disturbi d'ansia e/o depressivi. Ha collaborato con vari enti e istituti pubblici o privati in qualità di Psichiatra, Dirigente Medico di 1° livello. Dal 2000 al 2004 è stato Tutor del Progetto Sperimentale Sindrome Autistica della Regione Lombardia. Esercita tutt'ora la funzione di Direttore Sanitario e Direttore del servizio di Riabilitazione Psicosociale. Ha partecipato, in qualità di relatore, a numerosi congressi e convegni nazionali e internazionali; ha pubblicato, inoltre, contributi originali su importanti riviste scientifiche.

Co-autore del volume *Autismo: modelli applicativi nei servizi* (Vannini Ed. Gussago, 2003).

Autore del libro *“Abilitazione e riabilitazione – Dall’assistenza all’autodeterminazione”*. McGraw-Hill, Milano, 2003.

Co-autore del libro *“Progetti di intervento psicologico – Idee, suggestioni e suggerimenti per la pratica professionale”*. A cura di Francesco Rovetto e Paolo Moderato. McGraw-Hill, Milano, 2006.

Autore del test di personalità *“Stable and Pathological Personality Test (SPPT)”*.

Cura la rubrica di Psichiatria dell’inserito di medicina *“Vero Salute”* e ha al suo attivo numerosi contributi nell’ambito di testi specialistici di argomento psicologico e psichiatrico.

Ha ricoperto e ricopre numerosi incarichi di docenza presso scuole di psicoterapia e ha svolto corsi di formazione sulla riabilitazione psicosociale.

È socio ordinario di importanti società nazionali e internazionali di psichiatria e psicoterapia, fra le quali l’EPA (European Psychiatric Association), la SIP (Società Italiana di Psichiatria) e l’AIAMC (Associazione Italiana di Analisi e Modificazione del Comportamento e Terapia Comportamentale e Cognitiva).

*Progetto grafico della copertina: Elena Pellegrini*

*Immagine di copertina: Dario e Ascanio Vaccaro, Tra il cielo e la terra*

Copyright © 2011 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L’opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d’autore. L’Utente nel momento in cui effettua il download dell’opera accetta tutte le condizioni della licenza d’uso dell’opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

## Indice

<b>Prefazione</b> , di <i>Massimo Clerici</i>	pag.	11
<b>Presentazione</b>	»	15
<b>1. Introduzione</b>	»	19
Come utilizzare il libro per impostare un corso di <i>parent training</i>	»	19
Il <i>parent training</i> come generatore di partnership tra familiari e operatori	»	21
<b>2. Strutture per la riabilitazione</b>	»	24
Scopi	»	26
Utenti e struttura	»	26
Modalità di accesso e rapporti con il territorio	»	27
Attività e modalità d'intervento	»	28
Collaborazione con le famiglie	»	30
<b>3. Modello multimodale</b>	»	31
Vulnerabilità biopsicologica	»	34
<i>Stressor</i> ambientali	»	34
Deficit di competenza sociale e di <i>coping</i>	»	35
<b>4. Psicopatologia</b>	»	40
Ritardo Mentale	»	40
Autismo e spettro autistico	»	46
Epilessie	»	50
Schizofrenia	»	54

<b>5. Farmaci psicotropi</b>	pag.	61
Neuro-psicofarmaci principali	»	65
<b>6. Assertività: uno stile di comunicazione</b>	»	76
Passività	»	79
Aggressività	»	81
Assertività	»	83
Riflessioni e conclusioni	»	87
<b>7. Aggressività e agitazione Psicomotoria</b>	»	91
Terapia farmacologica	»	94
Informazioni e semplici regole da seguire	»	95
Analisi funzionale del comportamento problematico	»	99
Conclusioni	»	106
<b>8. Apprendimento</b>	»	108
Aspetti teorici	»	108
Riflesso condizionato e condizionamento operante	»	111
Modellamento e imitazione	»	113
Ciclo istruzionale	»	114
Analisi funzionale dei comportamenti problematici	»	115
Tecniche comportamentali	»	117
<b>9. Problem solving</b>	»	123
Aspetti teorici	»	123
Dalla teoria alla pratica	»	125
Suggerimenti	»	129
Conclusioni	»	131
<b>10. Interventi legislativi di tutela giuridica</b>	»	133
Interdizione	»	136
Inabilitazione	»	137
Procedimento di interdizione/inabilitazione	»	138
Amministrazione di sostegno	»	139
Psichiatria forense in ambito penale	»	142
Conclusioni	»	144
<b>11. Dalla valutazione al progetto</b>	»	145
Cartella riabilitativa, assessment e progetto individuale	»	145

<b>12. Modello psicoeducativo e programma TEACCH</b>	pag. 159
Modello psicoeducativo	» 159
Filosofia TEACCH	» 161
Programma TEACCH	» 164
<b>13. Benessere psicofisico: come coltivare una buona qualità della vita</b>	» 167
Aspetti teorici e pratici	» 171
Conclusioni	» 176
<b>14. Gruppi riabilitativi e protocolli</b>	» 179
Competenza e ruolo sociale	» 182
Abilità di vita quotidiana	» 225
Gruppi arte	» 236
<b>Bibliografia</b>	» 250





*Ai miei figli, Dario e Sofia,  
affinché possano trarre spunti  
per la loro crescita e insegnamenti  
di vita*



## Prefazione

di *Massimo Clerici\**

Il volume di Ascanio Vaccaro rimanda a un'area decisamente strategica, oggi, per quanto riguarda le prospettive di *recovery* dei nostri pazienti più gravi e, in particolare, il lavoro dei Servizi di Salute Mentale che li assistono quotidianamente e se ne occupano in termini terapeutico-riabilitativi e psicoeducativi.

In precedenti occasioni e in differenti contesti, Antonio Guerrini e Italo Carta presentavano la prima edizione di questo volume enfatizzando sia il “percorso culturale” dell'Autore in questi anni, sia l'affermazione – forse piuttosto scontata, ma necessaria – che i progetti riabilitativi si pongono oggi come “risorsa da cui non si dovrebbe mai prescindere quando si attivano programmi di assistenza e di cure per i malati mentali gravi” (Carta, Guerrini, 2003).

In effetti, l'estensione progressiva della riabilitazione e delle sue tecniche ad aree sempre più ampie del *tessuto* clinico sul quale si declina il lavoro sia degli psichiatri che, soprattutto, degli altri operatori psicosociali ricorda a noi tutti quanto gli elementi trans-nosografici di quella che – a buon titolo – possiamo chiamare oggi ormai una vera e propria disciplina siano diventati prevalenti e richiamino, nella pratica, una base comune adattabile; per certi versi, infatti, ci riferiamo – in termini di potenziale riabilitazione – a una costellazione di pazienti portatori dei più gravi disturbi mentali, siano essi la schizofrenia e i disturbi dell'umore bipolare, siano i disturbi della personalità come pure l'autismo, il ritardo mentale o le patologie neuropsichiatriche che oggi, appunto, i Dipartimenti di Salute Mentale cominciano a riscoprire proprio a causa delle pressanti richieste assistenziali riferibili alle cosiddette “aree di confine”.

Nei fatti, però, la riabilitazione psicosociale è anche “lo strumento che la psichiatria utilizza per riconoscere al malato mentale quel ruolo di cittadino che la malattia gli ha negato, confinandolo in un mondo ghettizzato,

\* Professore Associato di Psichiatria, Università degli studi di Milano Bicocca.

annullandogli quelle capacità relazionali, cognitive e affettive che ogni persona è in grado di stabilire, indipendentemente dal suo ruolo sociale, dal suo patrimonio culturale e dal contesto in cui vive” (Carta, Guerrini, 2003).

In questa dimensione, il profilo teorico del volume – di chiara matrice cognitivo-comportamentale – risulta particolarmente plastico proprio in relazione a caratteristiche e a obiettivi così diversi per quanto riguarda la psicopatologia, ma così simili per quanto riguarda invece la complessità assistenziale, la recidività sintomatologica e, non di rado, la difettualità che solo una visione flessibile, multimodale e integrata della riabilitazione può accogliere senza trascurare la specificità delle tecniche impiegate.

“È quello che viene definito un programma riabilitativo individualizzato che tenga sempre più conto della persona malata e non della malattia. Per poter realizzare un programma individualizzato bisogna avere in mente il paziente, quel paziente con le sue caratteristiche che lo identificano come persona e con i suoi bisogni, che sono l’espressione del suo disagio esistenziale” (Carta, Guerrini, 2003).

Si discute molto oggi, anche della cornice amministrativo-gestionale della Sanità, della possibilità di avere indicatori chiari, protocolli definiti e, quando possibile, procedure e linee guida utili per la stesura di programmi replicabili, verificabili e a termine. In questo senso la traccia offerta dal volume risulta chiara, ben articolata ed, evidentemente, sostenuta da un *background* esperienziale di molti anni sul campo, cioè dalle più “lontane radici”.

Da più di trent’anni, infatti, “l’opportunità di leggere i bisogni dei pazienti gravi – in particolare degli schizofrenici – come un bisogno di miglioramento della loro qualità di vita, di ottenimento di maggiori capacità adattative a un contesto sociale sempre più complesso e meno premiante per un malato vissuto ancora come ‘così diverso’ da tenerlo sempre lontano”, di superamento delle difficoltà indotte dallo “stigma che la cronicità tende ad accentuare e le contingenze ambientali a evidenziare, sono tutti aspetti del quotidiano che abbiamo sentito come ostacoli alla realizzazione di quel campo operativo ove il malato mentale potesse riacquistare quel diritto di cittadinanza che tutti dicono debba spettargli ma che non molti alla fine gli riconoscono” (Carta, Guerrini, 2003).

L’attenzione al benessere del paziente e la competenza sulle conoscenze di base inerenti le cure migliori e gli strumenti più utilmente applicabili nei diversi contesti della riabilitazione psicosociale si incrociano, in questo volume, con gli elementi giuridico-legislativi che oggi, sempre più, sottostanno agli atti terapeutici e che permeano anche il contesto di riferimento del paziente. In questi termini anche “il delicato tema del coinvolgimento dei familiari in un percorso di *parent training* informativo e formativo avente, tra le varie finalità, quella di permettere la realizzazione dei processi di generalizzazione delle abilità apprese negli ambiti specifici in cui avviene l’insegnamento” (Carta, Guerrini, 2003) rappresenta un proficuo

allargamento del piano di lettura, già di per sé pensato per la molteplicità degli operatori dei Servizi di Salute Mentale, ad altri protagonisti – nel bene e nel male – della condivisione della malattia.

Un libro, quindi, che si rivolge primariamente all'operatore psicosociale e a tutte le figure coinvolte nel contesto dei programmi riabilitativi, ma anche al familiare interessato e, non di rado, angosciato dai pregiudizi e dai vissuti correlati a quello che sta facendo proprio in funzione e, a causa, del congiunto ammalato... costoro si qualificano, dunque, come gli ulteriori interlocutori privilegiati del disturbo, ma non modificano il baricentro dell'opera che è tagliata anche per il lettore profano che vuole avvicinarsi a temi insoliti ma molto attuali del vivere sociale.

Come da tempo sottolineato in ambito psichiatrico post-istituzionale, “le scelte operative che vanno nella direzione della tolleranza, della pazienza, della solidarietà, della capacità di riconoscere nell'altro – ancorché limitato, deviante, malato – il proprio simile”... vogliono dire, alla fine, “allargare l'invito a tutta la società civile di farsi carico del disagio, della sofferenza psichica” (Carta, Guerrini, 2003). Vaccaro naviga dunque – attraverso quest'opera – in un oceano noto, anche se spesso frustrante, ma non manca di lasciare al lettore un'idea positiva e ottimistica del superamento dei limiti impliciti nella cura della malattia mentale e, nel contempo, un forte *imprinting* metodologico sul costante e inarrestabile miglioramento delle tecniche che ci vengono messe a disposizione, soprattutto ma non solo, in questi anni.

Milano, 15 giugno 2011



## Presentazione

Questo libro rappresenta la *summa* di un'esperienza teorica e pratica durata oltre un quarto di secolo. I primi passi sono stati mossi all'interno di un day hospital, appartenente all'ex istituzione manicomiale "Paolo Pini" di Milano. Erano i primi anni '80 e da poco era stata approvata la cosiddetta legge Basaglia del 1978. Vi erano molti dubbi e perplessità su come attuarla e se il coraggioso tentativo, per quanto riguarda la branca della medicina, che ci vedeva, per una volta all'avanguardia nel mondo, sarebbe esitato nel caos oppure in una nuova concezione e organizzazione che avrebbe funzionato bene. A distanza di oltre trent'anni si può dire che l'esperimento sostanzialmente è riuscito, anche se non mancano i problemi e punti di vista, anche politici, fortemente contrastanti. Il concetto di fondo che si è affermato è che il malato di mente va curato e non internato o istituzionalizzato a vita con una visione, per così dire, "senza speranza". La cura si è basata e si basa tuttora sugli interventi psicofarmacologici, sulla psicoterapia e soprattutto sulla riabilitazione. Quest'ultimo pilastro della psichiatria moderna è il vero perno attorno a cui ruotano le possibilità di recupero e di reintegro nella società, con tutti i diritti e i doveri connessi, di persone affette da gravi patologie mentali croniche e disabilitanti.

Il mio coinvolgimento emotivo, cognitivo e comportamentale nelle attività ri-abilitative è stato, sin dall'inizio, completo e alimentato da un grande entusiasmo. Allora le procedure e i riferimenti metodologici erano esclusivamente di tipo psicodinamico. In seguito, iniziavo una formazione di tipo cognitivo comportamentale per una "naturale" propensione verso tecniche e procedure chiare, riproducibili e quindi esportabili.

L'esperienza pratica avveniva via via in ambiti territoriali diversi, in unità operative afferenti agli ospedali milanesi di Niguarda prima e S. Paolo poi. Il filo conduttore era sempre la pratica riabilitativa e la costruzione sul piano operativo di tecniche e procedure che si dimostravano efficaci ed efficienti (*efficacy-effectiveness*). Sotto il profilo del *target*, il paziente tipo



era rappresentato dallo psicotico cronico e, in particolare, dallo schizofrenico. Un altro tratto importante del percorso si è svolto in un istituto per pazienti con ritardo mentale e disturbi pervasivi dello sviluppo tra cui, in modo specifico, l'autismo in età adulta. In quegli stessi anni seguivo, in qualità di tutor un progetto sperimentale della regione Lombardia sull'autismo. Seguivano altri anni in cui mi dedicavo alla Direzione Sanitaria e Direzione del servizio di Riabilitazione Psicosociale presso strutture comunitarie prevalentemente indirizzate al reintegro nel proprio ambiente di vita reale di pazienti con psicosi croniche.

Le procedure proposte e codificate sempre più precisamente si sviluppavano all'interno della cornice metodologica cognitivo-comportamentale, arricchendosi però di spunti originali e specifici legati ai contesti in cui si realizzava l'esperienza. Questo libro rappresenta la sintesi di tale esperienza, per tanti versi unica e irripetibile. La volontà che mi ha portato ad affrontare questo compito impegnativo e a un tempo ambizioso è stato stimolato dal fatto di non disperdere tanto prezioso materiale teorico e pratico che si andava accumulando, che aveva inoltre il pregio/difetto di nascere in una realtà tutta italiana. Alcuni aspetti di questa esperienza si prestano a critiche, anche per la chiara scelta di campo, cosa che per altri versi rappresenta un punto di forza rispetto a teorizzazione e prassi confusive o pseudo-eclettiche.

Se vi è un merito nell'aver scritto questo testo, esso va cercato soprattutto nel tentativo di descrivere chiaramente quello che si fa, chi lo fa, con quali procedure e codifiche in protocolli facilmente intellegibili. Ovviamente spetterà al lettore valutare se l'intento corrisponderà al risultato. Parafrasando il linguista Noam Chomsky, l'ignoranza presenta aspetti definibili come problemi e altri come misteri, intendendo con ciò che sui primi possiamo fare almeno delle congetture, mentre sui secondi non sappiamo nemmeno da che parte cominciare. Quando dai misteri si passa ai problemi, quindi, si fanno passi in avanti; altri passi sono necessari per arrivare al sapere. La conoscenza dovrebbe basarsi sulla chiarezza descrittiva e, al contempo, sulla possibilità di confutare e/o verificare gli assunti teorici di base. Il sapere, se non diventa saper fare, è una forma di conoscenza sterile e questo risulta ancor più vero se abbiamo a che fare con la salute nonché il benessere psichico e fisico delle persone.

Da bambino, come tanti altri, chiedevo sempre "perché?", e non di rado mi capitava di esasperare genitori e insegnanti con domande insistenti, che frequentemente non ottenevano le risposte desiderate. Da studente universitario di medicina, una serie di risposte le ho trovate nella scienza, che mi aveva convinto della possibilità di spiegare tutti i segreti dell'universo, del corpo umano e della mente. Ho davvero creduto che, almeno sotto il profilo teorico, la scienza fosse in grado di spiegare ogni cosa. È mia convinzione ora, che la scienza possa solo contribuire, anche se in maniera pre-

ponderante, alla conoscenza e, in particolare, a quella relativa al funzionamento della mente. Ciò non toglie che esistano altri processi che portano una conoscenza della realtà in modo valido e plausibile. Il punto di forza del metodo scientifico resta, però, quello di spiegare descrivendo in modo chiaro e intellegibile i fenomeni osservati; è su questo aspetto che si è focalizzato la mia attenzione e gli sforzi fatti per descrivere perché e come devono essere organizzate le procedure riabilitative. Alcuni, o numerosi, concetti qui espressi potrebbero in tutto o in parte rivelarsi inesatti, ma rimarrà il pregio di aver cercato la strada della trasparenza e della chiarezza.

Sul piano clinico e sotto il profilo riabilitativo e i risultati di oltre venticinque anni di lavoro si sono dimostrati confortanti e validi anche su patologie, per alcuni aspetti distanti, come l'autismo, il ritardo mentale e la schizofrenia, sia sotto l'aspetto naturalistico sia sotto il profilo della validità scientifica.

L'approccio epistemologico è un processo complesso di non facile impostazione. L'introduzione del libro esplicita chiaramente l'obiettivo di stimolare il lettore a riconsiderare l'approccio epistemologico di base, volto a spiegare i fenomeni della realtà con le classiche categorie di tipo riduttivistico di causa ed effetto.

Per spiegare i fenomeni complessi è meglio far riferimento alla logica circolare o sistemica. Ne consegue la necessità, sul piano teorico, di utilizzare l'approccio multifattoriale e multimodale, nonché sul piano operativo, l'azione coordinata di un'équipe multidisciplinare per quel che concerne la cura e la riabilitazione di psicopatologie gravi e croniche di tipo clinico, come la schizofrenia, o pervasive dello sviluppo, come l'autismo. Il libro contiene una descrizione chiara e semplice, pur senza abdicare al rigore scientifico, di come impostare un corso informativo e formativo di *parent training*, illustrando e approfondendo i vari temi da trattare. Gli argomenti affrontati iniziano con la disamina del modello multimodale e finiscono con la descrizione dettagliata di protocolli di intervento abitativo e riabilitativo.

I corsi di *parent training* associati ai gruppi di *social skills training* si sono dimostrati, in vari studi di meta analisi disponibili a livello internazionale, efficaci per ridurre fin del 70% le ospedalizzazioni e l'insorgenza di crisi acute, oltre che nel consentire l'utilizzo di posologie ridotte di psicofarmaci. La riabilitazione non può far a meno di queste due procedure, se vuole incidere positivamente sulla possibilità di reintegrazione sociale.

L'autodeterminazione – come esplicitato sin dal titolo del libro – ovvero libertà, autonomia e indipendenza, sono i concetti chiave da sviluppare da parte di ogni persona adulta, con o senza psicopatologie di rilievo, e rappresentano la finalità della pratica abitativa e riabilitativa indipendentemente dalle specifiche abilità in questione.

Questo libro si rivolge a chiunque sia curioso di capire come funziona la riabilitazione psicosociale, ma anche a chi vuole sapere che cosa sono

l'assertività, il *problem solving* o l'apprendimento. Non l'ho scritto solo per psichiatri, medici generici, psicologi, infermieri, assistenti sociali e soprattutto educatori, nonché tecnici della riabilitazione, pur essendo queste ultime due figure specificatamente gli interlocutori privilegiati, essendo per così dire, gli operatori di prima linea. Il libro si rivolge anche al lettore profano che voglia avvicinarsi a temi insoliti ma molto attuali, e ancor più ai familiari di pazienti schizofrenici, con ritardo mentale e autismo per dar loro le conoscenze di base e specifiche sui diritti, le cure migliori, la collaborazione necessaria con gli operatori e la possibilità per essi stessi di diventare degli essenziali co-terapeuti.

Sono debitore con molte persone per il loro prezioso contributo intellettuale e operativo in anni di lavoro vissuti fianco a fianco. Dovrei fare un elenco molto lungo e con buona probabilità incompleto. A tutti loro va comunque la mia sincera gratitudine. Ringrazio ovviamente tutti gli operatori di tutte le strutture riabilitative dove ho operato, senza la cui collaborazione non sarebbe stato possibile realizzare gli obiettivi, le procedure psicoeducative descritte in questo libro e, soprattutto, creare un clima di collaborazione e di alleanza strategica con le famiglie per migliorare la qualità della vita dei numerosi pazienti che ho avuto in cura, che ringrazio a loro volta per avermi insegnato tanto, anche e non solo, dal punto di vista umano. Si ringraziano, inoltre, i familiari per la proficua collaborazione per il contributo dato alla semplificazione del linguaggio medico scientifico, con suggerimenti, critiche costruttive e impegno concreto. Un grazie di cuore, infine, va a mia moglie Elena Abbate, psicologa e psicoterapeuta, che mi ha sostenuto con inestimabili suggerimenti, con la sua competenza e dedizione personale.

## 1. Introduzione

### **Come utilizzare il libro per impostare un corso di *parent training***

La costruzione di un *Progetto (Ri)Abilitativo Individuale* è una procedura che dovrebbe essere chiaramente descritta e padroneggiata da chi si occupa di riabilitazione a vario titolo. Le procedure, oltre a essere descritte in modo chiaro, dovrebbero essere operative ed esportabili, cioè utilizzabili in contesti diversi, da operatori differenti e, per certi versi, in patologie disuguali purché accomunabili da simile disabilità. I Gruppi (Ri)Abilitativi strutturati vanno descritti mediante protocolli, il cui pregio deve essere la chiarezza di che cosa si fa e di come lo si fa, più che proporre strategie brillanti, ingegnose o altamente sofisticate. Non è l'inconscio del paziente la componente della psiche a cui si rivolgono le procedure descritte nel presente libro, semmai la parte più cosciente in grado di elaborare strategie cognitive, emotive e comportamentali funzionali per sviluppare una buona qualità di vita. Ne consegue che il principale obiettivo di chi opera in ambito psichiatrico e neuropsichiatrico dovrebbe essere quello di favorire lo sviluppo delle abilità necessarie nell'ambito della vita quotidiana, relazionale e sociale per essere il più possibile liberi, autonomi e indipendenti.

Uno dei principali "buchi neri" in ambito psichiatrico e psicologico è rappresentato dallo scarso coinvolgimento dei familiari, per quanto attiene alle informazioni sia sulla patologia sia – e ancor più – sugli interventi terapeutici e riabilitativi, nonostante vi sia un obbligo di legge specifico in materia di consenso informato. Se in medicina, in generale, occorre informare e coinvolgere pazienti e parenti, in ambito psicologico e psichiatrico ciò è ancor più necessario. Trattandosi spesso, poi, di pazienti incapaci di esprimere un pieno consenso, come accade nel ritardo mentale, nei disturbi generalizzati dello sviluppo e in alcune psicosi croniche con marcato deterioramento cognitivo, è veramente necessario coinvolgere i familiari. In