



«Per incapacità di intendere e volere»

Il consenso informato della psichiatria

I temi correlati al “consenso informato” in medicina sembrano appartenere a una sorta di diritto naturale, e quindi essere costitutivi della prassi medica sia per gli aspetti etici, sia per quelli metodologici. Tale apparenza viene a cadere se si considera come l’informazione per il consenso compaia nella storia della medicina e nella giurisdizione solo recentemente. Su tale sfondo si colloca la pratica del consenso informato in ambito psichiatrico, con le criticità correlate, ovvero, come la retorica “psy” afferma, in ambito di “salute mentale”. Se con la legge 180/78 la psichiatria è stata ridefinita nella cornice della medicina biologica e dei suoi luoghi “normali” (ospedali civili, ambulatori, strutture residenziali di riabilitazione), ci si domanda se essa si sia adeguata agli standards di scientificità e etici richiesti a qualunque disciplina medica, se abbia sviluppato una riflessione autonoma sulle sue criticità e sulle eventuali fallacie fondative, o se costituisca una sorta di zona “franca” in cui, sia il rigore del modello della medicina biologica, sia gli aspetti prasseologici relativi al consenso informato risultano sospesi e comunque trovano scarsa coerenza e attuazione. Il testo offre al lettore la trattazione del tema, comparando quanto è previsto in medicina per l’informazione per il consenso con quanto avviene in psichiatria e offre una diversa prospettiva per risolvere le criticità che lo stesso statuto della disciplina psichiatrica genera, al fine di implementare la partecipazione degli utenti al trattamento.

Luigi Colaianni è dottore di ricerca in servizio sociale, sociologo della salute, assistente sociale specialista, alcologo e formatore. Insegna discipline sociologiche e del servizio sociale in varie università italiane.

ISBN 978-88-548-xxx-x

euro 13,00

STUDIO 96

Colaianni

«Per incapacità di intendere e volere»

ARACNE

Luigi Colaianni

«Per incapacità di intendere e volere»

Il consenso informato della psichiatria



Luigi Colaianni

«Per incapacità di intendere e volere»

*Il consenso informato
della psichiatria*

*Prefazione di Guido Giarelli
Postilla da un servizio di salute mentale
di Massimo Cirri*



Occorre far uscire la mosca dalla bottiglia.

Ludwig Wittgenstein

Indice

- 9 *Prefazione*
 di Guido Giarelli
- 13 *Introduzione*
- 17 Capitolo I
 Inquadramento storico e giuridico del consenso informato
- 1.1. Un processo storico, 17 – 1.2. La cornice giuridica, 29 –
 1.3. Il codice deontologico medico, 40
- 45 Capitolo II
 Informazione e consenso in psichiatria
- 2.1. Le criticità nella relazione tra psichiatria e partecipazione degli utenti al trattamento, 52 – 2.1.1. Il consenso al trattamento, 52 – 2.1.2. Diritto alla scelta del trattamento, 63 – 2.1.3. Terapie farmacologiche, 65 – 2.1.4. Trattamenti fisici e chirurgici sul Sistema nervoso centrale, 73 – 2.1.5. Trattamenti in strutture residenziali di riabilitazione psichiatrica, 75 – 2.1.6. La coercizione, 79 – 2.2. Le criticità della psichiatria tra senso scientifico e senso comune, 82
- 85 Capitolo III
 Le strategie per il cambiamento
- 3.1. Le fallacie epistemologiche della psichiatria, 85 – 3.2. Lo scarto di paradigma, 95 – 3.2.1. Il realismo concettuale, 97 – 3.2.2. Il paradigma narrativistico, 98 – 3.2.3. Un processo narrativo dagli effetti pragmatici, 97 – 3.2.4. Il disegno della ricerca, 106

113 *Conclusioni*

118 *Un po' a lato* del consenso informato
Postilla da un servizio di salute mentale
di Massimo Cirri

125 *Appendice*

Linking Mind and Brain in the Study of Mental Illnesses: A Project for a Scientific Psychopathology, di *Nancy C. Andreasen*, 125 – I diritti dei pazienti in Europa, OMS, 154 – The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, ONU, 169

191 *Bibliografia*

197 *Gli autori*

Prefazione

di *Guido Giarelli*

Nonostante il tema del consenso informato sia stato ormai ampiamente dibattuto sia in ambito medico, sia giuridico e, anche, di opinione pubblica, vi è un contesto nel quale esso appare ancora *off limits*, quasi un tabù frutto di convenzioni consolidate e di pratiche discorsive autoreferenziate nella loro pretesa di legittimazione scientificamente fondata: è il contesto psichiatrico, nel quale tale tema assume inevitabilmente più che altrove implicazioni cariche di sfumature filosofiche, epistemologiche e politiche che ne fanno un argomento la cui introduzione e discussione non appare per nulla scontata.

Questo lavoro cerca di colmare questo vuoto di riflessione anzitutto ripercorrendo le principali tappe dell'introduzione dell'espressione "consenso informato": una storia che comincia ancor prima dall'ormai celebre "caso Salgo", che nel lontano 1957 in California segna l'avvio della dottrina giurisprudenziale che considera un dovere per il medico il rivelare al paziente il trattamento seguito, i suoi effetti, gli eventuali rischi ad esso connessi e le possibili alternative affinché questi sia messo in grado di prendere una decisione consapevole. Già, infatti, alla fine del Settecento il medico inglese Gregory sostiene l'opportunità di informare il paziente al fine di trarne un "beneficio terapeutico" derivante dalla comprensione dell'intervento medico; mentre il prof. Cabot dell'Università di Harvard, a metà Ottocento, in contrapposizione al modello medico dominante di "*benevolent deception*" (inganno benevolo) promuove il diritto del paziente ad essere informato.

Certo il diritto all'informazione non è ancora un vero "consenso informato", anche se ne costituisce il presupposto necessario; e quando, nel 1914 sempre negli USA con il "caso Schloendorff" si afferma per la prima volta il diritto all'autodeterminazione del paziente rispetto al destino del proprio corpo, si sottolinea come questi, oltre all'età adulta, debba anche possedere una "mente sana".

Si tratta di un limite preciso che anche quando, a partire dagli anni Cinquanta e Sessanta il principio di autodeterminazione comincerà ad affermarsi a livello internazionale a fondamento del diritto di ciascun individuo di poter scegliere in maniera consapevole le opzioni terapeutiche che ritiene migliori, non appare sostanzialmente rimesso in discussione. La psichiatria appare dunque esclusa da ciò che, per la biomedicina, diviene sempre più un obbligo deontologico prima ancora che legale: la necessità di ottenere il consenso preventivo del paziente al trattamento proposto sulla base delle informazioni fornite dal professionista.

È qui che la seconda parte di questo volume si inserisce per cimentarsi con dovizia di argomenti al fine di rimettere in discussione questa solo apparentemente scontata limitazione del diritto al consenso informato nell'ambito della salute mentale per esaminare nel dettaglio i vari aspetti che la psichiatria del consenso informato pone. Se, come si afferma "le persone con diagnosi psichiatrica, anche ritenuta grave, restano in grado di comprendere e legittimamente consentire o dissentire da un atto medico proposto, anche quando intercorra un episodio di agitazione psico-motoria" (p. 53), allora l'"eccezione psichiatrica" al consenso informato si rivela per quello che è: il frutto di una pratica discorsiva convenzionale nella quale la "malattia mentale" si presenta come una costruzione sociale e culturale priva di un reale fondamento scientifico. Negare il diritto di informazione e la possibilità di autodeterminazione anche in ambito psichiatrico si trasforma così in una pratica sostanzialmente autoritaria, che comporta in ultima istanza la negazione del riconoscimento della natura stessa di persona all'individuo sottoposto a trattamento psichiatrico.

“Smontare” il diniego psichiatrico al consenso informato come pratica discorsiva retoricamente fondata, ma priva di reale scientificità, si presenta dunque come il presupposto necessario per poter restituire al soggetto sofferente nella salute mentale la sua dignità perduta. Presupposto necessario ma non sufficiente se, come ci insegna la parabola del consenso informato nella biomedicina, anche la sua introduzione dovesse poi essere sostanzialmente vanificata dal medesimo utilizzo burocratico che di tale istituto viene oggi fatto nella maggior parte dei casi, ridotto ad un modulo cartaceo da far firmare al paziente quasi di straforo a scopo più difensivo del professionista dalle possibili conseguenze legali in caso di errore che di reale tutela del paziente.

È qui che la prospettiva giurisprudenziale e deontologica sul consenso informato deve necessariamente lasciare il passo a quella della sociologia della salute per poter indagare se, e in che misura, ciò che si intende con tale espressione corrisponda realmente a una messa in discussione di pratiche discorsive che si traducono in pratiche interazionali e relazionali di natura paternalistica quando non autoritaria. Perché o davvero il consenso informato diviene uno strumento e un indicatore di un diverso modo di concepire e di praticare la relazione medico-paziente nella clinica medica come in quella psichiatrica, o anche la sua introduzione sarà soltanto l'ennesima occasione persa per l'affermarsi di una reale “medicina democratica”, così come di una “psichiatria democratica”.

L'informazione e la comunicazione con il paziente sono infatti parte integrante di quella relazione terapeutica nella quale interagiscono il professionista con il suo principio di autolegitimazione su base scientifica e la persona malata con il suo principio di autodeterminazione: e l'informazione, specie se fornita in maniera quasi surrettizia, di per sé non modifica un processo comunicativo unidirezionale fondativo di una relazione di tipo asimmetrico. Solo quando l'introduzione del consenso informato si trasforma nella graduale costruzione di una “cultura del consenso informato” a fondamento di un diverso tipo di comunicazione bidirezionale e di relazione meno asimme-

trica è possibile sperare che qualcosa stia davvero cambiando in un ambito come quello medico, nel quale il controllo dell'incertezza basato sull'asimmetria informativa si trasforma inevitabilmente in potere. E ciò appare ancora più vero quando, come nella psichiatria, tale potere diviene manipolazione della sofferenza mentale dell'altro senza alcun vincolo al rispetto della sua dignità.

Università "Magna Græcia",
Catanzaro, 7 giugno 2009

Bibliografia

- Abbott A. 1988, *The system of professions. An essay on the division of expert labor*, Chicago: University of Chicago Press.
- Altieri L. 2002, «Verso una valutazione come negoziazione in un pluralismo di valori/interessi», in Cipolla C., Giarelli G., Altieri L. (a cura di) *Valutare la qualità in Sanità*», Milano: Franco Angeli.
- Andersohn F., Konze C. e Garbe E. 2007, «Systematic review: agranulocytosis induced by nonchemotherapy drugs», *Annals of Internal Medicine*, 2007, 146; 657–665.
- Andreasen N.C. (1997), «Linking Mind and Brain in the Study of Mental Illness: A Project for a Scientific Psychopathology», in *Science*, vol. 275, 4 Mar. 1997.
- Antiseri D. «Epistemologia contemporanea e logica della diagnosi clinica», in Giaretta P., Moretto A., Gensini G.F., Trabucchi M. 2009, *Filosofia della medicina. Metodo, modelli, cura ed errori*, Fond. Smith Kline, Bologna: il Mulino, e «Fatti scientifici costruiti sulla palafitte», <http://lgxserver.uniba.it/lei/rassegna/000326d.htm>.
- Austin J.L. 1987, *Come fare cose con parole*, Milano: Marietti.
- Bakhtin M. 1968, *Dostoevskij, poetica e stilistica*, Torino: Einaudi.
- Barbetta P. 2003, *Le radici culturali della diagnosi*, Roma: Meltemi.
- Bateson G. 1984, *Mente e Natura, un'unità necessaria*, Milano: Adelphi.
- Bauman Z. 1998, *Lavoro consumismo e nuove povertà*, Troina: Città Aperta Editore.
- Becker H. 1997 (1963 ed. or.), *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza*, Torino: Gruppo Abele.
- Berghmans R., Bluglass R., Mordini E., Tikhonenko V.A., Zeiler J. 1994, *Ethical Aspects of coercive supervision and treatment of uncooperative psychiatric patients in the community* — Final Report.
- Bezzi C., Palumbo M. 1997 «La scala delle priorità obbligate: una tecnica per rilevare le gerarchie di valore», in Bezzi e Palumbo (a cura di), *Valutazione: materiali di lavoro*, Perugia: Arnaud-Gramma.

- Bjorkman T., Hansson L., Svensson B. e Berglund I. (1995), «What is Important in Psychiatric Outpatient Care? Quality of Care from the Patient's Perspective», *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 7, No. 4, 355–362.
- Blitris 2007, *La filosofia del Dr. House*, Milano: Ponte alle Grazie.
- Bock G.R., Goode J.A. (eds) 1996, *Genetics of Criminal and Antisocial Behaviour*, Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 237–255.
- Borges J.L. 1984, *Tutte le opere. Volume I*. Milano: Mondadori.
- Breggin P. 1984, *Elettroshock. I guasti del cervello*, Milano: Feltrinelli.
- Buber M. (1990), *Il cammino dell'uomo*, Magnano: Ed. Quiqajon.
- Cagli V. 2007, *La crisi della diagnosi*, Roma: Armando Editore.
- Cheung W., Chui C. M. 1998, «From Compliance to Concordance — A Patient Concordance Programme in Queen Mary Hospital», 34 *Quality Bulletin* Vol. 3, No. 1, 1998.
- Ciampi L., Dauwalder H.P., Auge C. 1987, «Un Programma di Ricerca sulla Riabilitazione del Malato Psichiatrico», *Psicoterapia e swceinze umane*, n. 4, 1987.
- Cipolla C. 1997, *Epistemologia della tolleranza*, Milano: Angeli 5 Voll.
- Cipolla C. 2004, *Manuale di sociologia della salute. I Teoria*, Milano: Franco Angeli.
- Colaiani L., Ciardiello P. 2008, *Cambiamo discorso. Diagnosi e counselling nell'intervento sociale secondo il paradigma narrativistico*, Milano: Franco Angeli.
- Coleman R. (2001), *Guarire dal male mentale*, Roma: manifestolibri.
- Costantino M.A., Benzoni S., Bissoli C, Cescon A.M., Conti P., Fari-nazzo C., Frasson G., Ferrario E., Giacobbe A., Lugo F., Manfrè S., Mazzoni R., Morganti C., Poli R., Righi A., Erlicher A. 2007, «Emergenza aggressiva in Pronto Soccorso in Età Evolutiva e Adul-ta», Convegno Comportamento violento e istituzioni di cura: i rischi del *curare* — Monza, 28 settembre 2007, http://www.medicina.unimib.it/cmsMedicinaFiles/pdf/Comportamento_violento-presentazione_costantino.pdf
- Crawford P., Brown B., Adolphs S., Bissell P., Plant N., Sahota O., Carter R., 2004, *Compliance, concordance and 'Corpus Linguistics': Towards a new paradigm in the study of clinical encounters*, Health Language Research Group, www.brown.uk.com/teaching/city/compliance.pdf
- Coulter A., Parsons S. and Askham J. 2008, *Where are the patients in decisionmaking about their own care?*, HEALTH SYSTEMS

- AND POLICY ANALYSIS, World Health Organization 2008 and World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen.
- Cushing A., Metcalf R. 2007, «Optimizing medicines management: From compliance to concordance» *Ther Clin Risk Man*, 2007 December; 3(6): 1047–1058. 2007 Dove Medical Press Limited.
- Di Paola F. 2000, *L'istituzione del male mentale*, Roma: manifesto libri.
- Donabedian A. 1988, «The quality of care: how can it be assessed?», *Journal of the American Medical Association*, n. 260, pp. 1743–48.
- Evans A.S. 1976, «Causation and disease: the Henle–Koch postulates revisited», *Yale Journal of Biology and Medicine*, 49, 175–195.
- Evans A.S. 1978, «Causation and disease: a chronological journey», *American Journal of Epidemiology*, 108, 249–258.
- Federspil G. 1980, *I fondamenti del metodo in medicina clinica e sperimentale*, Padova: Piccin.
- Feinberg J. 1983, *The moral limits of the criminal law*, New York: Oxford University Press.
- Fink M. 1999, *Electroshock: Restoring the Mind*, Oxford Univ. Press.
- Foster P., Hudson S. 1998, «From compliance to concordance: A challenge for contraceptive prescribers», *Health Care Analysis* 6(2): 123–130. Jun. 1998.
- Foucault M. 1972, *L'ordine del discorso*, Torino: Einaudi.
- Foucault M. 1978, *Storia della follia nell'età classica*, Milano: BUR.
- Foucault M. 1976, *Sorvegliare e punire*, Torino: Einaudi.
- Foucault M. 1994, *Dits et écrits*, intervista a *The Three Penny Review*, 1980, Paris: Gallimard.
- Foucault M. 2000, *Gli anormali. Corso al Collège de France (1974–1975)*, Milano: Feltrinelli.
- Francis V., Korsch B.M., Morris M.J. 1969, «Gaps in doctor–patient communication: patients' response to medical advice», *New England Journal of Medicine*, n. 280, p. 535.
- Gargani A.G. 2009, *Il sapere senza fondamenti*, Milano: MIMESIS.
- Gergen K. 1994, *Realities and relationships: soundings in social construction*, Cambridge: University Press.
- Giarelli G. 2002, «Oltre la “customer satisfaction”: il problema di cogliere la complessità di un punto di vista», in Cipolla C., Giarelli G., Altieri L. (a cura di) *Valutare la qualità in Sanità*, Milano: Franco Angeli.

- Giddens A. (1994), *Le conseguenze della modernità*, Bologna, il Mulino.
- Gindro S. 1993, «La diagnosi e la persona», *Psicoanalisi Contro* Vol. X, 1: 9– 54.
- Gindro S. 1994, *L'Oro della psicoanalisi*, Napoli: Guida.
- Goffman E. 1968, *Asylums*, Torino: Nuovo Politecnico Einaudi.
- Goffman E. 1983, *Stigma. L'identità negata*, Milan: Giuffrè Ed.
- Good B.J. 1999, *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Torino: Edizioni di Comunità.
- Group for the Advancement of Psychiatry 1994, «Commitment to outpatient treatment», in *Forced Into Treatment: The Role of Coercion in Clinical Practice*, Group for the Advancement of Psychiatry report 137. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1994.
- Guba E.G, Lincoln Y.S. 1989, *Fourth Generation Evaluation*, London–Beverly Hills: Sage.
- Gutheil T.G. 1995, «Legal Issues in Psychiatry», in Kaplan HI, Sadock BJ (eds) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Baltimore: Sixth Edition Williams & Wilkins, 2747–67.
- Howard J. K. 1975, «Dr Thomas Percival and the Beginnings of Industrial Legislation», *Lecturer Department of Occupational Health*, University of Manchester, *Occupational Medicine* 1975; 25: 58–65 1975.
- Huber G. (ed) 1996, *Human Brain and psyche: which ethics?*, Montrouge: John Libbey Eurotext.
- Hughes J.A., Sharrock W.W. 2005, *Filosofia della ricerca sociale*, Bologna: il Mulino.
- Illich I. 1977, *Nemesi medica*, Milano: Mondadori.
- Kirsch I., Deacon B.J., Huedo–Medina T.B., Scoboria A., Moore T.J., Johnson B.T. 2007, «Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta–Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration», *PLoS Medicine* | www.plosmedicine.org, February 2008 | Volume 5 | Issue 2 | e 45.
- Kleinman A. 1978, «Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems», in *Social Science and Medicine*, 12: p. 85–93.
- Lacasse JR., Leo J. 2005, «Serotonin and depression: A disconnect between the advertisements and the scientific literature», *PLoS Med* 2(12): e392 (2005).
- Larsen A. (2003), «Social Psychiatry's Search for a Bride», *Socialpsykiatriens brudeførd*, Copenhagen: The Support and Contact

- Centre, Institut for Psykologi, Københavns Universitet, Universitetsbiblioteket. www.skc.dk/publ.htm
- Lemert E.L. 1967, *Devianza, problemi sociali e forme di controllo*, Milano: Giuffrè Editore.
- Lewontin R.C., Rose S., Kamin L.J. 1984, *Not in our Genes: Biology, Ideology, and Human Nature*, New York: Pantheon.
- Lombroso C. 1876, *L'uomo delinquente in rapporto all'antropologia, alla giurisprudenza ed alla psichiatria: alla giurisprudenza ed alle discipline carcerarie. 1896-1897*, Torino: Fratelli Bocca.
- Lombroso C. 1893, *Le più recenti scoperte ed applicazioni della psichiatria ed antropologia criminale*, Torino: Fratelli Bocca.
- Martini C.M. 1986, *Arte medica e saggezza umana. Fondamenti*, 5:11-23.
- Merton R.K. 1968, *Social Theory and Social Structure*, New York: The Free Press.
- Murri A. 1908, *Lezioni cliniche*, Milano: Società Editrice Libreria.
- Parton N., O'Byrne P. 2005, *Costruire soluzioni sociali*, Trento: Erickson.
- Perno A., Paita M., Fenini D. 2007, «Psicologia della salute e prassi psichiatrica: rilevanza o irrilevanza della diagnosi?», in Turchi G.P., Della Torre C. (a cura di) 2007, *Psicologia della salute. Dal modello bio-psico-sociale al modello dialogico*, Roma: Armando Ed.
- Pichot P. 1994, «Nosological models in psychiatry», *The British Journal of Psychiatry*, 1994 — RCP.
- Pilcher J.E. 1895, «Guy de Chauliac and Henri de Mondeville,—A Surgical Retrospect», *Ann Surg.* 1895 January; 21(1): 84-102.
- Pirella A., Marzi V. 1982, *Ipotesi di pericolosità. Ricoveri coatti nella provincia di Arezzo, 1976-1981*, Progetto Finalizzato Medicina Preventiva — Prevenzione Malattie Mentali, CNR, Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
- Polany M. 1966, *The tacit dimension*, London: Routledge and Kegan.
- Romme M., Escher S. 1997 (a cura di), *Accettare le voci*, Milano: Giuffrè Editore.
- Rosengren K.E. 2001, *Introduzione allo studio della comunicazione*, Bologna: il Mulino.
- Rosenhan D.L. 1973, «On Being Sane in Insane Places», *Science*, 179, 250-58., traduzione it. Rosenhan D. L. (1988), *Essere sani in posti insani*, in Watzlawick P. (a cura di, 1988), *La realtà inventata. Contributi al costruttivismo*, Milano, Feltrinelli, pp. 105-127.

- Ross C.A., Pam A. 1995, *Pseudoscience in biological psychiatry. Blaming the body*, New York: J.Wiley & Sons.
- Rovatti P.A. 2007, «Storia e favola di San Giovanni», in Dell'Acqua P., *Non ho l'arma che uccide il leone*, Viterbo: Nuovi Equilibri.
- Salvini A. 1998, *Argomenti di psicologia clinica*, Padova: UPSEL.
- Salvini A. 2004, *Psicologia Clinica* (Seconda Edizione), Padova: UPSEL Domenighini Editore.
- Saraceno B. 1995, *La fine dell'intrattenimento*, Milano: ETAS Libri.
- Schütz A. 1979, *Saggi Sociologici*, a cura di A. Izzo, Torino: UTET.
- Sennett R. 2006, *La cultura del nuovo capitalismo*, Bologna: il Mulino.
- Srárn R.J., Bulzhenkov V., Prilipko L., Christen Y. (eds) 1991, *Ethical Issues of Molecular Genetics in Psychiatry*, Berlin: Springer-Verlag, 1991. 87–94.
- Szasz T.S. 1961, *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, New York: Paul B. Hoeber.
- Szasz T.S. 1963, *Law, Liberty, and Psychiatry. An Inquiry into the Social Uses of Mental Health Practices*, New York: Macmillan.
- Szasz T.S. 1975, «La psichiatria a chi giova?», in Basaglia F. et al. *Crimini di pace*, Torino: Einaudi, pp. 425–40.
- Topor A. 2000, «Persons with severe mental illness recover — but what helps?», *Lettera* n. 28, Ottobre 2000, 62–91.
- Turchi G.P. e Perno A. 2002, *Modello medico e psicopatologia come interrogativo*, Padova: Domenighini Editore.
- Turchi G.P. 2002 (a cura di), *Tossicodipendenza: generare il cambiamento tra mutamento di paradigma ed effetti pragmatici*, Padova: Upsel Domenighini.
- Turchi G.P., Della Torre C. (cur.), 2007, *Psicologia della salute. Dal modello bio-psico-sociale al modello dialogico*, Roma: Armando.
- Turchi G.P. 2004 M.A.D.I.T. *Manuale per la metodologia di analisi dei dati informatizzati testuali*, Roma: Aracne.
- Vella G., Siracusano A. (eds), *Il consenso informato in psichiatria*, Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Von Platen A. 2000, *Il nazismo e l'eutanasia dei malati di mente*, Firenze: Le lettere.
- Wilson P. e McNamara J.R. 1982, «How perceptions of a simulated physician-patient interaction influence intended satisfaction and compliance», *Social Science and Medicine*, n. 16, p. 1699.
- Wing J.K. 1963, «Rehabilitation of psychiatric patients», *British J. of Psychiatry*, 109: 635–641.
- Wittgenstein L. 1967, *Ricerche filosofiche*, Torino: Einaudi.

Gli autori

Massimo Cirri — Psicologo, conduce la trasmissione radiofonica *Caterpillar* per le emissioni di Radio Due.

Luigi Colaianni — Dottore di ricerca in servizio sociale, sociologo della salute, assistente sociale specialista, alcolologo e formatore. Ha conseguito il Master in Valutazione della qualità dei servizi socio-sanitari e insegna discipline sociologiche e del servizio sociale in varie università italiane. Lavora dal 1980 nel Servizio sanitario nazionale, in vari ambiti di intervento sociale (salute mentale, comportamenti a rischio). Ha partecipato a varie ricerche tra cui al PRIN sulle “transizioni biografiche” coordinato da Mario Cardano (UNITO). È referente per il nodo italiano del *network* europeo DANASWAC (*Discourse And Narrative Approach to Social Work And Counselling*). E-mail: luigi.colaianni@poste.it

Guido Giarelli — Ph.D. allo University College London, è professore associato di Sociologia generale presso l'Università “Magna Graecia” di Catanzaro, è direttore scientifico del Centro di Ricerca Interdipartimentale sui Sistemi sanitari e le Politiche di welfare (C.R.I.S.P.) e del Master di II livello in «Management integrato dei servizi sociali e sanitari». È presidente della *European Society for Health and Medical Sociology* (ESHMS). e membro del Consiglio scientifico della Sezione di Sociologia della salute e della medicina dell'Associazione Italiana di Sociologia (AIS)