



Notiziario A.R.A.P.



Associazione per la Riforma dell'Assistenza Psichiatrica - Onlus

Via Nomentana, 91 - 00161 Roma - tel. 06/8553804 - fax 06/8841311 - mail: arap@arap.it - www.arap.it

Luglio 2013



Sommario:

MONDO POLITICO
PAG. 1

**MALATTIA MENTALE
E SPESA ECONOMICA**
PAG. 1

**ARTICOLO DEL DOTT.
UMBERTO DINELLI**
PAG. 2

**NUOVA PROPOSTA DI
LEGGE**
PAG. 3

**NOTIZIE
DALL'EUROPA**
PAG. 3

**CONVEGNO
PSICHIATRIA E
GIUSTIZIA**
PAG. 3

PER I SOCI DI ROMA
PAG. 4

**UNA PICCOLA
FELICITA'**
PAG. 4

**SOSTIENI E FAI
SOSTENERE
L'A.R.A.P.**
PAG. 4



MONDO POLITICO

Malgrado la precaria situazione politica nazionale e la difficilissima condizione economica del nostro paese noi qui all'ARAP tentiamo comunque di riallacciare i rapporti con gli attuali referenti politici. Nelle regioni dove c'è stato il rinnovo della giunta i nostri soci dovrebbero prendere contatti con gli attuali amministratori per esporre e far conoscere i nostri bisogni.

Per quanto riguarda la Regione Lazio, che per ora non ha messo in atto il documento della CONFERENZA STATO REGIONI, abbiamo già inviato sollecite richieste di ascolto ai responsabili della sanità e dei servizi sociali. Dopo vari anni di silenzio della precedente amministrazione, la giunta Zingaretti sta ridando vita alla nuova **"Consulta Regionale per la Salute Mentale"** di cui l'ARAP è membro. La Consulta Regionale è composta da rappresentanti di associazioni di familiari, da altre tipologie di associazioni e da società scientifiche.

E a proposito del **"Protocollo d'intesa sugli inserimenti lavorativi dei disabili psichici"**, che era rimasto in sospeso con la vecchia giunta, lo stiamo riproponendo nello spirito di collaborazione con le altre associazioni di familiari.

Inoltre, chiediamo che vi sia:

1. una mappatura dei servizi territoriali, i servizi già esistenti;
2. una segnalazione delle associazioni e cooperative presenti nei vari distretti che operano nel campo socio-sanitario

E' auspicabile che questa procedura si possa estendere su tutto il territorio nazionale per far emergere punti di forza e di debolezza con l'obiettivo di rendere i servizi più efficaci ed uniformi. **Invitiamo i soci di ogni regione ad informarsi su quanto avviene nel proprio territorio in modo da poter richiedere quanto previsto nel già citato DOCUMENTO STATO REGIONI.**

MALATTIA MENTALE E SPESA ECONOMICA

E' da qualche anno che si parla **"della prevenzione dei disturbi mentali"**.

"Non c'è salute senza salute mentale" è un programma del Ministero della Salute inglese: uno studio della London School of Economics che analizza i costi-benefici degli interventi psicologici e dimostra come una programmazione basata su investimenti per la prevenzione e la cura dei più diffusi disturbi psicologici **riduca drasticamente la spesa sanitaria e incida significativamente sul Pil nazionale.**

Anche l'Unione Europea nel 2009 ha dimostrato che l'impatto economico diretto e indiretto del mancato intervento per le diverse forme di disagio psicologico è di 436 miliardi di euro sul territorio europeo. Occuparsi di prevenzione e cura psicologica avrebbe dei costi notevolmente inferiori.

L'OMS stima in oltre 300 milioni le persone nel mondo colpite da depressione (5 milioni in Italia). Tale malattia sarà nel 2020 la seconda causa di disabilità nei paesi occidentali dopo le cardiopatie.

In Gran Bretagna sono stati gli economisti ad occuparsi di disagio psichico e si è calcolato che la sola depressione **causa il 40% della disabilità lavorativa.** Gli investimenti nella prevenzione inciderebbero in modo positivo non solo sulla spesa sanitaria ma anche sul Pil (si pensi alle giornate perse di lavoro).

In Italia siamo ancora molto lontani dalla comprensione della realtà sociale ma anche economica che si intreccia con il disagio psichico e le sue forme di espressione e di cura.

Vogliamo comunque immaginare che queste notizie possano riproporre il modo di valutare non solo il disagio ma anche il costo del Servizio Nazionale e che anche qui da noi si incominci a razionalizzare la spesa sanitaria.

IGNAZIO MARINO



Ignazio Marino

neosindaco di Roma ha dichiarato che l'esempio da seguire è quello britannico: "Unire gli studi sanitari con quelli di psicologia, come dimostrano i dati, permette di risparmiare sulla spesa pubblica e migliorare la qualità di vita dei cittadini. E' fondamentale una maggiore attenzione ai corretti stili di vita".

Ha inoltre dichiarato : "Da sindaco istituirò un **Assessorato alla qualità della vita**, ma voglio anche suggerire alle autorità competenti l'introduzione di nuovi strumenti come lo psicologo di base. Tanti pazienti si rivolgono al medico di famiglia per disturbi legati alla salute mentale (24% circa, tra depressione e disturbi d'ansia). Dal 2002 al 2010, è raddoppiata la prescrizione di antidepressivi. Per questo ritengo importante un'integrazione tra medici e psicologi"

Noi dell'ARAP siamo pronti a ricordare al sindaco Marino le promesse fatte in sede elettorale.

ARTICOLO DEL DOTT. UMBERTO DINELLI (Clinica psichiatrica nel Veneto).

DOVE ABBIAMO SBAGLIATO ?

La psichiatria soffre di una febbre elevata, costante che si chiamava un tempo perniciososa. E' impossibile fare navigazione per mari pericolosi come sono quelli della mente senza una buona imbarcazione, carte nautiche, bussola e validi equipaggi.

L'agenda quotidiana della psichiatria italiana soffre lo scarto tra quello *che si dice* e quello *che si fa*, tra quello che si fa e quello *che si ottiene*, tra quello che si ottiene e quello *che si attende*, perché era stato promesso.

Distratti rispetto all'obiettivo primario di fornire miglioramento, salute e guarigione, siamo ricaduti nel labirinto contenitivo/manutentorio ingannevole e frustrante.

E' la conservazione dell'esistente. **Come gli altri interventi medici anche quello psichiatrico se vuole essere appropriato deve avvenire nei luoghi idonei e per i tempi necessari ad attivare il processo di cura e di salute.** Altrimenti ci si accampa nel labirinto di comunità, residenze, cooperative a denominazione altisonante, assistentato sociale, volontariato in libro paga, alloggi autogestiti, borse lavoro, residenze protette o indifese. Questo non è progetto di cura, è solo *censimento/manutenzione all'interno della cronicità* psichiatrica destinata a dilatarsi e ad infoltirsi.

Ma dove abbiamo sbagliato?

E' ormai una evidenza sia *l'invisibilità* del servizio psichiatrico territorializzato sia la violenta *visibilità* dei pazienti psichiatrici gravi che si incontrano per strada o sui giornali dove rimbalzano nelle pagine funerarie della cronaca nera.

La malattia psichiatrica non spunta dal nulla. Ha un esordio, un inizio su cui intervengono fattori bio-psico-sociali. Se non cogliamo i tratti rivelatori, le vulnerabilità, le esposizioni, gli indizi, le tendenze, le inclinazioni psicopatologiche quando sono ancora latenti siamo destinati ad essere *osservatori quasi impotenti di una processualità che travolge* la giovinezza del paziente e la maturità dei suoi genitori. Ogni malattia umana richiede l'intervento tempestivo. La malattia psichiatrica non accetta ritardi, orologi sballati *che manchino l'appuntamento con l'intervento di cura tempestivo, adeguato ed efficace.* I drammi psichiatrici sono strapieni di chi *non ha visto*, di chi *non ha sentito*, di chi *non ha capito*, di chi *ha omesso di fare*. Ed è arrivata la *non* opportuna sentenza dei giudici. La cronicità psichiatrica *non è più un destino* come ai tempi di Kraepelin, ma è figlia di una svista grave al momento dell'esordio e del dirompente avvio della psicopatologia. **Bisogna allestire un imponente lavoro di orologeria e di appuntamenti perché la diagnosi ad alta definizione spunti con l'alba della malattia perché ci sia il farmaco giusto (e la ricerca ne offre di qualità) al momento giusto (e lo psichiatra colto, accurato e responsabile deve saperlo cogliere) per il malato che ne ha necessità.** Con l'intervento tempestivo, l'alta definizione diagnostica, l'appropriatezza di cura anche *la sfinge schizofrenica può venire smascherata.* **Che fare?** Propongo un richiamo concettuale e dottrinario. Se siamo chiari di



Dottor Umberto Dinelli

mente e puri di cuore allora ci possiamo convincere che il sistema di public health (salute pubblica) e di individual health (salute individuale) non sono poi così confliggenti **perché il bene del gruppo contribuisce al bene del singolo, così come il bene del singolo contribuisce al bene del gruppo**. Occorre aggiungere che il sano empirismo anglosassone indica che è più facile cominciare *dal singolo, dalla persona, dall'evidenza* che ci sta di fronte, mentre è più difficile iniziare dal gruppo, dalla comunità vista con le lenti anche distorcenti della sociologia e della politica.

NUOVA PROPOSTA DI LEGGE

Vogliamo segnalarvi una proposta di legge, la L.181, presentata dal movimento "Le Parole Ritrovate" e depositata in Cassazione nel maggio del 2013. Si tratta di un movimento nato a Trento nel 2000 su iniziativa di un gruppo di operatori del servizio di Salute Mentale della zona. Vi aderiscono utenti, familiari, psichiatri ed alcune Associazioni che condividono la linea portata avanti dal primario del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Trento. La proposta di legge 181 si prefigge di portare a termine quella che è stata definita una "rivoluzione incompleta", la chiusura dei manicomi prevista dalla legge 180 o "legge Basaglia". Un obiettivo primario di tale proposta è di garantire cure dignitose a tutte le persone che soffrono di disagio psichico. E fin qui non vi è nulla da eccepire...La nuova proposta invoca anche la necessità di uniformare i Servizi Psichiatrici sull'intero territorio nazionale: principio sul quale si trovano d'accordo tutte le Associazioni dei familiari. Uno dei punti cardine della psichiatria di Trento insiste sulla valorizzazione del ruolo dei familiari e degli utenti stessi, che, secondo la L. 181, "dovrebbero mettersi a disposizione degli altri malati presentando le proprie conoscenze che derivano dalla loro esperienza". Questo orientamento già da tempo sbandierato non ha trovato un grande riscontro né da parte degli operatori della psichiatria né presso le Associazioni dei familiari presenti sul territorio provinciale. A nostro parere, questa proposta di legge si presenta carente in vari punti. In particolare, su *come comportarsi* con i malati non collaborativi. Non è inoltre prevista l'assistenza domiciliare che a noi invece sembra tanto necessaria, perché permetterebbe al paziente di stabilire dei contatti al di fuori del proprio nucleo familiare. Ci è sembrato comunque utile chiedere un incontro con il referente di questa proposta per uno scambio di vedute.



NOTIZIE DALL'EUROPA

Come voi già sapete l'ARAP fa parte dell'EUFAMI che è la Federazione Europea di Associazioni di famigliari di malati di mente con sede in Belgio. Nel convegno avvenuto il 25.5.2013 a Dublino, Irlanda, un'Associazione Danese di "self help" (Auto-Aiuto) vorrebbe presentare l'esperienza degli stessi malati ("consumers"), informando e stimolando il pubblico circa la propria personale esperienza. Fino ad oggi, qui in Italia, siamo stati noi famigliari a presentare la situazione psichiatrica al pubblico, quando lo si è potuto fare. E' chiaro che se il malato psichico potesse esprimersi e informare direttamente il pubblico (che quasi mai conosce i problemi) raccontando la propria malattia si potrebbe avere una visione più diretta, più chiara e più comprensibile di ciò che succede nel nostro cervello.

L'associazione "RETHINK" ("Ripensiamoci") inglese ha proposto il lancio di un film per sollevare ed aumentare l'interesse della malattia mentale fra la popolazione scolastica e il lancio di una campagna pubblicitaria per indurre gli stessi amici e famigliari a parlare apertamente in pubblico dei problemi connessi alla malattia mentale.

La stessa "RETHINK" si batte affinché la malattia mentale sia trattata e considerata dal Sistema Sanitario Nazionale inglese alla stessa stregua delle altre malattie fisiche.



CONVEGNO PSICHIATRIA E GIUSTIZIA - 17 Maggio 2013, Roma

Il convegno, organizzato dalla LIDU Lega Italiana dei Diritti dell'Uomo e dall'Arap, ha trattato le interazioni tra sofferenza e potere, tra garanzia, libertà e diritto alla cura. Sono intervenuti psichiatri, politici, giornalisti, magistrati e familiari con le loro testimonianze.

Da una recente indagine sul nostro sistema carcerario risulta che più del 20% della popolazione carceraria è affetta da disturbi mentali. E' provato che le carceri stanno sostituendo i vecchi manicomi. Le autorità sanitarie e giudiziarie dovrebbero interrogarsi se è legittimo che persone con disturbi mentali gravi, proprio perché non curate e quindi abbandonate, commettendo reati più o meno gravi debbano finire in prigione. Non dovrebbe viceversa essere considerato reato abbandonare i più bisognosi fra i malati?

Auspichiamo che la collaborazione dell'Arup con la LIDU possa continuare; abbiamo altri progetti che speriamo possano concretizzarsi.

Per i soci di Roma

Il progetto "AD ALI SPIEGATE VERSO LA VITA" che l'ARAP, assieme a Progetto Itaca Roma sta portando avanti da gennaio di quest'anno vuole aiutare i malati psichiatrici particolarmente isolati, con patologie gravi, incrementando le loro capacità relazionali attraverso:

- un primo approccio presso il domicilio del paziente con un'assistenza settimanale costante;
- una seconda fase di emersione dall'isolamento uscendo all'esterno per partecipare ad incontri tutelati finalizzati ad una prima socializzazione;
- la terza fase riguarda l'inserimento graduale nelle attività quotidiane presso il centro "Club Itaca", **con l'obiettivo di avvicinamento ad un contesto di socializzazione e di formazione al lavoro.**

Il progetto è co-finanziato dal CESV-SPES – Centri Servizi per il volontariato.

Chi è interessato può telefonarci allo 06.8553804.

Vogliamo concludere il nostro notiziario **con una poesia il cui autore è Paolo**, un uomo di 50 anni, malato di schizofrenia dall'età di 18 anni e che qualche settimana fa ci ha lasciati. Quando lo abbiamo conosciuto erano più di sette anni che non usciva di casa, con lui l'ARAP iniziò l'assistenza domiciliare.

Paolo aveva tanta paura degli altri. La gente lo spaventava. Voleva vivere nella sua stanza. Parlava sempre, non si riusciva a farlo tacere, fumava in continuazione. Ma piano piano, attraverso il nostro intervento ha superato le diffidenze iniziali e si è lasciato aiutare. Dopo i primi incontri in casa iniziò ad uscire in compagnia dell'operatore dell'ARAP che è diventato il suo grande amico. Lo aspettava sempre. Paolo era una persona che amava la vita.

Dapprima, per la paura, uscivamo rimanendo soltanto sotto casa, poi sempre più lontano. Fino a quando siamo riusciti anche a prendere l'autobus, trenino ecc. Agli inizi urlava per la paura ma si attaccava a noi, si fidava di chi gli stava accanto e un po' alla volta divenne sempre più autonomo, tanto da poter prendere l'autobus da solo. Arrivò il momento che era pronto ad entrare in un gruppo riabilitativo al centro diurno. Ma tante furono le resistenze. Inizialmente gli operatori sanitari lo giudicavano "un malato grave" per il quale c'era ben poco da fare. Il pregiudizio esiste anche nei servizi che dovrebbero occuparsi della cura. Alla fine la nostra costanza e perseveranza nel perorare il nostro progetto ci portò a farlo frequentare regolarmente il centro diurno. Inizialmente un solo giorno a settimana. Ma con la sua spontaneità, la sua ironia, riuscì in breve tempo a conquistare gli operatori. Divenne il protagonista di una rappresentazione teatrale, vinse un premio per una poesia da lui composta, imparò a sviluppare fotografie. La qualità della sua vita migliorò.

Oltre a ricordare Paolo, con questo breve scritto, vorremmo dar fiducia a quei familiari che vivono con i propri malati e hanno perso ogni speranza e soprattutto **ricordare agli operatori dei servizi pubblici che non possono esserci pazienti per cui non valga la pena di provare a curare e progettare un percorso riabilitativo.**

Ciao Paolo!

Una piccola felicità

Se fai un incubo poi ti risvegli.

Capisci che non è vero, che non è reale ed è un sollievo.

Magari la "pazzia" fosse solo un incubo...

Ma la "pazzia" per me è una realtà.

Per stare meglio cerchi di conoscere profondità sconosciute...

...forse la "pazzia" sono troppi dispiaceri messi insieme.

Nonostante tutto bisogna sempre trovare una piccola felicità.

Perché la "pazzia" diventi un sogno ci vuole qualcosa che ti faccia felice.

Paolo

Vi chiediamo di raccontarci le vostre esperienze positive, come avete fatto a convincere, da soli o con l'aiuto di operatori, il vostro caro a curarsi. Sappiamo dalle telefonate e dalle e-mail che ci giungono, che tanti sono i malati non consapevoli e che rifiutano le cure. Alcuni di loro, ad un certo punto della loro vita, iniziano ad assumere la terapia, a curarsi.

Sostieni e fai sostenere l'A.R.A.P.

Potete effettuare e far effettuare donazioni o versare contributi associativi presso:

BANCA POPOLARE DI BERGAMO – filiale di Roma Nomentana

Codice IBAN: IT11E054280320500000000566

CONTO CORRENTE POSTALE N° 41244005



Centri di Servizio per il Volontariato del Lazio

