



LUGLIO 2007

Associazione per la Riforma della Assistenza Psichiatrica - Onlus



L'O.M.S. ha dato vita ad un progetto denominato ESEMeD per tracciare un quadro della prevalenza dei disturbi mentali e dei fattori a rischio. Sono state intervistate oltre 6000 persone adulte, fra i vari risultati sono stati rilevati i seguenti:

I problemi di salute mentale rappresentano quasi il 20 % del totale delle malattie.

Almeno 1 persona su 4, in una specifica fase della propria vita, soffre a causa di un problema mentale. Lo studio rileva che circa la metà delle persone che soffrono di depressione non vengono mai curate. Una percentuale oscillante fra il 44% e il 70% di coloro che soffrono di problemi mentali non si è mai sottoposta ad alcuna terapia.

Anche per i giovani il prezzo della malattia mentale è altissimo, specialmente quando essa viene trascurata.

I ricercatori dell'Istituto americano per la Salute Mentale (NIMH) hanno constatato che la metà delle malattie mentali che si protraggono per tutta la vita iniziano già verso i

NIMH
National Institute
of Mental Health

14anni e che, nonostante l'esistenza di terapie efficaci, passano molti anni o addirittura decenni tra l'insorgenza dei primi sintomi e l'assunzione delle terapie. Le ricerche hanno inoltre dimostrato che la malattia mentale non trattata può sfociare in patologie più gravi o facilitare l'insorgenza di altre psicopatologie.

Negli ultimi mesi sono



stati organizzati molti convegni sulle malattie mentali. In un convegno fatto dalla **FENASCOP**, Federazione Comunità Terapeutiche, la nostra rappresentante **dott.ssa Maria Pia Maglia**, esprimendo il nostro punto di vista, ha riferito del **disastro e dell'abbandono in cui vivono malati e famiglie**.

Il **Ministro Turco**, presente al convegno, ricorda che alcuni familiari chiedono una riflessione ulteriore sulla L. 180 ma sottolinea che non c'è bisogno di nuove leggi, basta applicare correttamente la L. 180 per rivitalizzare la psichiatria facendo tesoro delle esperienze positive

di Rete.

Purtroppo a noi queste esperienze positive non pervengono mai. L'On. **Cancrini (Comunisti Italiani)** sostenitore fin dal 1978 della L.180 ora



On.le Luigi Cancrini
Psichiatra

afferma che: "30 anni di L.180 hanno dimostrato che la malattia sussiste al di là del manicomio e delle cure territoriali e che l'attuale legge è assolutamente carente. Per le malattie gravi servono luoghi terapeutici adeguati. Il TSO in SPDC copre solo le acuzie. Occorre una riflessione sulla Legge 180 e su Basaglia, uno psichiatra sostanzialmente sognatore ed ottimista.

Occorre un lavoro terapeutico prolungato. Infine, circa il ruolo del reparto ospedaliero di Diagnosi e Cura, esso può gestire un momento di crisi, ma non propriamente la cura in se' della malattia. La vera

**A
R
A
P**

Sommario:

Editoriale	1 - 2
Conferenza internazionale	3
Convegno Nazionale Salute Mentale	3
Varie dal mondo della psichiatria	4
Invito per i soci di Roma	4
Sostenere l'A.R.A.P.	4

Noi lo sappiamo bene e lo abbiamo sempre detto che al di fuori della famiglia non c'è nulla.



On.le Elisabetta Gardini

sappiamo bene e lo abbiamo sempre detto che al di fuori della famiglia non c'è nulla.

L'On. **Elisabetta Gardini** (Forza Italia) sostiene l'importanza delle famiglie dei pazienti, che vivono i problemi concreti e i drammi in prima persona: occorre dare risposte concrete, senza pregiudizio ideologico. Muove una critica ai trent'anni di vuoto lasciati dalla legge Basaglia, e sottolinea l'importanza di aiutare le Regioni, soprattutto dove la risposta dei Servizi di Salute Mentale è precaria.

Abbiamo partecipato alla presentazione di un libro intitolato **"I bisogni di assistenza nel settore del disagio mentale"**. Si tratta di una raccolta di dati sui malati mentali, la loro frequentazione nei Centri di Salute Mentale ed altro. Il prof.

Casavola, ex presidente della Corte Costituzionale, ha stilato la prefazione del libro dalla quale si può intuire che egli conosce a fondo il problema ed è convinto delle carenze della legge e della necessità di un suo miglioramento. Fra l'altro nella sua prefazione dice: "per provvedere alle cure del proprio congiunto la famiglia dovrebbe trasformarsi in una clinica, con tutte le attrezzature e le risorse umane di una clinica. Non essendo questo possibile la famiglia si ammala con l'ammalato".

Coloro che sono affetti da patologie diverse discutono facilmente in televisione dei loro problemi; non altrettanto i nostri malati né i loro familiari che, viceversa, tendono a nascondere i disagi. Ammettere in pubblico che un nostro caro ha problemi psichici non è facile. Si aggiunga la mancanza d'informazione. E' il grosso problema di sempre che pesa e condiziona la malattia mentale, è **lo stigma, è il senso di emarginazione**. Proprio allo scopo di scalfire lo stigma, l'ARAP, insieme ad altre associazioni, sta progettando per l'autunno un convegno dibattito con programmi rivolti ai giovani ed interventi di attori e cantanti.



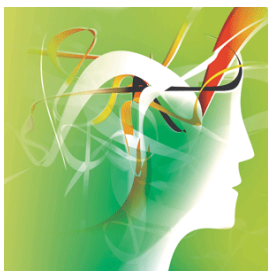
Prof. Francesco Paolo Casavola

Con l'evento finale, probabilmente un concerto, potremmo attrarre più persone e far conoscere l'attività della nostra Associazione. Stiamo cercando la disponibilità di attori e registi noti al grande pubblico. Si intende divulgare il concetto che la malattia non va nascosta, si vuole trasmettere lo scambio di esperienze ed avviare una riflessione senza drammi, focalizzando l'accesso alle cure e, soprattutto, stimolare la ricerca sulle malattie mentali. Si occupa di questo programma l'avv. **Laura Frattari**.

Un nostro amico, socio di Milano, ha fondato un'associazione chiamata: **"VITTIME DELLA 180"**. Lui, come altri soci, ha sperimentato il dramma del suicidio dovuto alla malattia mentale, le ripetute richieste di aiuto non evase e poi la tragedia. Chi paga per queste tragedie? Tel.335.7644776 oppure 02.48840374 e-mail info@vittimedella180.org. Riportiamo il messaggio dell'Associazione: *"L'Italia – unico paese al mondo – ha distrutto le strutture specializzate ed ha ripristinato l'abbandono del malato, basandosi sulle deliranti teorie di Basaglia della inesistenza della malattia mentale. Oggi è dimostrato che la malattia mentale esiste ed è una malattia come tutte le altre, dovuta ad una cattiva trasmissione neuronale o ad altri motivi che la scienza sta indagando e troverà."*

Abbiamo richiesto e ottenuto uno spazio su **RAI UNO al programma per l'Accesso RAI**. E' andato in onda alle ore 10.30 di giovedì 28 giugno. Non siamo del tutto soddisfatti del servizio in quanto è stato centrato oltre che sulla testimonianza della nostra Presidente su un gruppo appartamento di giovani affetti da psicosi e sul lavoro svolto da una Comunità terapeutica di una ASL di Roma. Le carenze nell'ambito dell'assistenza psichiatrica non sono emerse così come avremmo voluto.

"Non isolarti, siamo già in tanti, uniamoci per ottenere un'assistenza psichiatrica a livello europeo"



I malati di mente pesano soprattutto sulle famiglie, spesso inadeguate a curarli.

Conferenza internazionale "schizofrenia e disturbo bipolare: Dall'efficacia alla migliore qualità della vita"

Sintesi della relazione del prof. Giulio Perugi, a cura della dr.ssa **Simona Parisi**

Secondo i più recenti studi epidemiologici, presentati dal prof. Perugi dell'Università degli Studi di Pisa, il Disturbo Bipolare (DB) mostra una prevalenza pari o superiore al 5%, maggiore quindi rispetto al passato. Tale dato potrebbe essere spiegato dal fatto che la diagnosi di spettro bipolare ha oggi una definizione più ampia. Al DB di I tipo, caratterizzato da episodi maniacali o misti, si affiancano anche le forme in cui prevalgono sintomi psicotici e le forme schizoaffettive. Il DB di II tipo può invece presentarsi con episodi di depressione maggiore ricorrente ed episodi ipomaniacali. Conoscere in modo più approfondito l'ampia gamma dei disturbi dell'umore è quindi utile al fine di effettuare una diagnosi precisa e un conseguente intervento terapeutico mirato. Il trattamento del DB infatti, oltre a risolvere l'episodio acuto, dovrebbe "proteggere" i pazienti dalle complicanze del disturbo e dagli episodi ricorrenti, ma anche eliminare quei sintomi residui spesso presenti tra un episodio acuto e l'altro. La terapia dovrebbe inoltre garantire un miglioramento del funzionamento socio-lavorativo del paziente. I farmaci più indicati a tali scopi sono gli stabilizzanti dell'umore, come i sali di litio e l'acido valproico. Di recente sono emerse evidenze positive per il trattamento della mania acuta con alcuni antipsicotici atipici, tra cui quetiapina e olanzapina. Per il trattamento degli episodi depressivi, delle forme miste e per la prevenzione delle ricorrenze e delle ricadute, vi sono meno dati a disposizione. Solo la quetiapina sembrerebbe presentare un'azione antidepressiva nei pazienti bipolari. Le ricerche sul ruolo degli antipsicotici atipici nel DB sono ancora quindi da approfondire. Sono peraltro in studio anche dei modelli di intervento psicoeducazionale che permettano di migliorare l'aderenza al trattamento da parte dei pazienti, i quali troppo spesso tendono a interrompere le cure.

Riferimento bibliografico

Cortese L, Perugi G. *Schizofrenia e disturbo bipolare: dall'efficacia alla migliore qualità di vita*. Abstract book. Effetti srl – Milano. E-mail: effetti@effetti.it

Preparazione Convegno Nazionale sulla Salute Mentale

Il **Ministero della Salute** sta preparando un **Convegno Nazionale sulla Salute Mentale** (*quanti convegni! Mentre l'assistenza è tanto scarsa*). A tale proposito ci sono già stati 7 incontri preparatori fra operatori dei DSM di ogni regione d'Italia e rappresentanti di alcune Associazioni di familiari fra cui l'ARAP che parteciperà anche al successivo ultimo incontro. Occorre esternare con chiarezza quanto l'assistenza psichiatrica vada male nel nostro Paese. Nell'ultimo incontro la Presidente ha chiesto di fare chiarezza almeno sull'istituzione dell'ASO (Accertamento Sanitario Obbligatorio). Noi familiari sentiamo un grande bisogno che **la presa in carico**, tanto declamata dalla legge o dai progetti obbiettivi, si realizzasse attraverso visite domiciliari che consentirebbero di verificare come vive il malato. Quando uno di noi vede che il proprio congiunto malato rimane solo per settimane, per mesi, senza che nessuno si occupi di lui e, talvolta, senza riuscire a far in modo che assuma i farmaci prescritti viene preso da un immenso sconforto. La società ha abbandonato i malati di mente e le loro famiglie. Sentiamo spesso parlare dello stress o "burn out" degli operatori. Cosa dovremmo dire noi familiari? L'ASO potrebbe essere proprio l'occasione per la verifica di una situazione patologica. In realtà non viene fatto nulla.



Ministro della Salute
Sen. Livia Turco



Quanti pazienti sono morti proprio perché liberi di non curarsi?

Il timore che oggi, con l'impiego dei nuovi psicofarmaci e con l'evoluzione della psichiatria, si vogliano ripristinare i vecchi manicomi, è del tutto infondato.

La società ha abbandonato i malati di mente e le loro famiglie.



Varie dal mondo della psichiatria

Riteniamo interessante riportare uno stralcio dell'intervento del criminologo **Roberto Catanesi** dell'Università di Bari il quale, nella sua relazione al VI incontro, pone alcuni interrogativi relativi al consenso "*esplicito ed informato*" per la cura: in psichiatria, con alcuni pazienti psicotici, è giusto che prevalga il principio della beneficenza rispetto a quello dell'autonomia? (per beneficenza si intende prendersi cura anche senza il consenso). Se sì, solo nelle urgenze? Il TSO ospedaliero in Italia è un chiaro esempio di prevalenza del principio di beneficenza solo in determinate condizioni, cioè nelle fasi di acuzie, di urgenti necessità cliniche. Per il resto vale il principio dell'autonomia/autodeterminazione. Ma la realtà clinica con cui devono confrontarsi gli psichiatri è spesso una carente, limitata coscienza di malattia. Il vero problema degli psichiatri in Italia è **gestire l'ordinario**, come affrontare la mancanza di consenso **dopo aver risolto l'urgenza**, come trattare terapeuticamente un paziente che abbia carente coscienza di malattia. Per molti pazienti il consenso non può essere considerato il punto di partenza ma di arrivo di una efficace attività terapeutica.

Vorremmo porre alla vostra attenzione la normativa sull'**Accertamento Sanitario Obbligatorio, ASO**. Molti di noi si sono trovati e si trovano nella situazione in cui sarebbe opportuno che un operatore del CSM venisse a casa e verificasse la condizione in cui si trova il malato. **L'ASO** può configurarsi come uno "*strumento che consenta di permettere l'avvicinamento da parte del servizio pubblico ad una persona sofferente e bisognosa di interventi terapeutici, per stabilire un contatto volto all'accertamento ed alla valutazione della situazione da un punto di vista sanitario e nella quale l'interessato oppone rifiuto ad un approccio volontario*". Nell'ambito di un primo incontro verranno stabiliti i luoghi ed i tempi di altri successivi incontri che si presumono necessari per un proficuo contatto ed una valutazione più accurata della situazione. L'ASO è disposto con provvedimento del Sindaco nella sua qualità di autorità sanitaria, su proposta di un medico, così come prevede l'art. 33 della L. 833/78. E' una vera *vacatio legis*, in quanto non è indicata la specie del medico. A tal fine alcune regioni come l'Emilia Romagna e la Toscana hanno sopperito con Delibere Regionali. In queste due regioni è, infatti, possibile che sia lo stesso medico di base a farne richiesta al Sindaco certificando le motivazioni che richiedono il provvedimento. Con l'ordinanza del Sindaco, il Centro di salute Mentale non può rifiutarsi di rendere operativo l'ASO.

Vorremmo censire e valutare la qualità dei servizi offerti dalle comunità terapeutiche: preghiamo i soci i cui familiari hanno seguito o seguono un percorso riabilitativo in comunità terapeutiche di trasmetterci la loro esperienza, la personale valutazione del servizio e le difficoltà incontrate.

Per i soci di Roma:

coloro che sono disposti a partecipare a trasmissioni televisive per raccontare la propria esperienza ci contattino. Alcune reti televisive ci chiedono di

partecipare a servizi sulla psichiatria, abbiamo quindi bisogno di un numero maggiore di persone che possano portare la propria testimonianza.

Il lavoro dell'Arapp è, come sapete, svolto da volontari, tuttavia le spese che l'associazione sostiene sono notevoli. Preghiamo coloro i quali non sono in regola con il pagamento della quota annua di Euro 60,00 di farlo con sollecitudine, tenendo presente che, per statuto, ogni socio deve pagare le quote ad iniziare dalla Presidente e per chi può, di offrire un contributo aggiuntivo.

L'ARAP è una ONLUS, pertanto ogni donazione o contributo in suo favore, esclusa la quota associativa, è detraibile dalla dichiarazione dei redditi annuale, nella misura prevista dall'art. 13 del D.L. 460/97 e successive modificazioni.

Ai fini fiscali i contributi, per essere riconosciuti tali e quindi detraibili, vanno effettuati solo mediante bonifico bancario.

ARAP - Via Nomentana 91 - 00161 ROMA
Conto corrente postale n. 41244005
Banca Popolare di Bergamo/CreditoVaresino
c/c n. 566 CIN E - ABI 05428 - CAB 03205

Associazione per la
Riforma dell'Assistenza
Psichiatrica - Onlus



Via Nomentana, 91
0 0 1 6 1 - R o m a
Tel. 06.8553804
Tel. 06.44245498
Fax 06.8841311
e-mail arap@ arap.it

www.arap.it

