

Direttivo WAPR Italia

Massimo Casacchia
(Presidente)

Corinna Biancorosso
Roberto Bosio
Renata Bracco
Barbara D'Avanzo
(Segretario)
Anna Felcher (Tesoriera)
Antonio Francomano
Errico Landi
Patrizia Lorenzetti
Antonella Mastrocola
Anna Meneghelli
Davide Motto
(Team Editoriale)
Federico Origlia
Roberto Pardini
Augusto Righi
Rita Roncone
Martine Vallarino
(Team Editoriale)
Vilma Xocco

Sommario:

Editoriale	1
Introduzione del Team Editoriale	2
Il TSO: dalla psichiatria securitaria ad una cultura della cura	3
Migrazioni pratiche culturali e politiche	4
Note sull'abitare	6
La voce dei soci: modi per raccontare e promuovere la salute mentale	7
Medico e paziente credono veramente alla speranza di guarigione, o a qualcosa di molto vicino?	8
Regina, con le sue borse, nella piazza dei Miracoli	9
L'angolo delle foto degli eventi della società	10



Editoriale

Carissimi soci,

mi accingo a scrivere questa breve presentazione del n. 0 della newsletter della nostra associazione scientifica.

Sono certo che questa iniziativa permetterà di rinsaldare i rapporti con i soci dell'associazione che potranno così essere aggiornati sulle decisioni assunte dal Direttivo, sui progetti, sulla loro realizzazione concreta. Inoltre, i soci tutti potranno contribuire, con i loro interventi e suggerimenti, a migliorare la qualità del bollettino.

L'idea di realizzare un bollettino periodico della WAPR Italia è nata nel 2014 ed ha preso lentamente corpo, soprattutto grazie all'impegno di Martine Vallarino e Davide Motto.

Il bollettino è strutturato con un editoriale redatto dal Presidente, con alcuni articoli che affrontano problemi importanti e di attualità nel campo della riabilitazione psicosociale e nel vasto campo dei diritti umani. E' prevista anche una sezione in cui inserire informazioni su convegni, congressi, seminari e corsi di formazione che possono essere d'interesse per tutti noi.

In questo bollettino abbiamo pensato anche ad una rubrica specifica in cui inserire i documenti di grande rilevanza politica ed etica relativi alla

salute mentale. Infatti in questo primo numero il lettore troverà due importanti riferimenti in relazione a documenti elaborati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, il "Piano di Azione per la Salute Mentale 2013-2020" ed il "Piano di Azione Europeo per la Salute Mentale", nei quali sono contenuti gli obiettivi di salute mentale dettati dall'OMS per il periodo 2013-2020 e le strategie per raggiungerli.

L'aspetto innovativo è quello di dare voce anche ai rappresentanti degli utenti e delle famiglie, lasciando, pertanto, libertà a tutti i soci di affrontare temi per loro rilevanti e d'interesse comune.

La WAPR Italia, come è noto, è una sezione della WAPR Internazionale che si ispira ai grandi temi portati avanti dalla società madre, temi che riguardano soprattutto il coinvolgimento degli utenti nella gestione concreta della salute mentale con un ruolo attivo nei servizi, il coinvolgimento della famiglia, quale preziosa risorsa nel processo di recovery della persona con disturbo mentale, la lotta contro la violazione dei diritti umani, poco rispettati in molti paesi in via di sviluppo e

spesso violati anche nei paesi più fortunati, con una migliore situazione socio-economica.

Approfitto per invitare tutti i soci a leggere con attenzione il **Bollettino della WAPR internazionale**

http://www.wapr.info/World_Association_for_Psychosocial_Rehabilitation_WAPR/Home.html, ricco di testimonianze relative agli sforzi che le varie sezioni distribuite in tutto il mondo portano avanti per il miglioramento della salute mentale. Ricordo che tale bollettino è facilmente accessibile a tutti attraverso il sito della WAPR Italia, alla pagina 2 del menù principale <http://www.wapr-italia.it>

Il bollettino nasce in un momento felice per la nostra associazione e, cioè, dopo il Congresso Europeo che si è svolto a Torino il 15 e 16 maggio 2015 dal titolo: "Salute Mentale e Salute Fisica nell'Europa che cambia" e dopo il Congresso Mondiale WAPR di Seoul (Corea del Sud) che si è svolto dal 5 al 9 novembre 2015.

La rappresentanza della nostra sezione italiana si è rinforzata con la Prof.ssa Rita Roncone, Professore Straordinario di Psichiatria dell'Università dell'Aquila, e la Dr.ssa Paola Carozza, Direttrice del Dipartimento di Salute Mentale di Ferrara.



Massimo Casacchia

Editoriale (continua)

Entrambe sono state inserite nel Board at Large della WAPR internazionale, assieme agli altri tre componenti "storici" del Board Internazionale della WAPR, cioè Gabriele Rocca (Vice-Segretario), Antonio Maone (Responsabile Europa) e Germana Agnetti (Direttivo Europa).

Ho avuto il piacere di partecipare a tale congresso insieme a Rita Roncone, Gabriele Rocca, Antonio Maone e Paola Carozza. Mi piace segnalare, tra i numerosi simposi che hanno approfondito alcuni temi tipici della WAPR Mondiale, trasversalmente tutti i servizi di salute mentale del mondo,

un simposio che per me è stato particolarmente illuminante, dal titolo *"Recovery and Human Rights :The Things we have learned from our vulnerable People"*. Il simposio ha approfondito gli stretti e indissolubili legami che, sul piano etico, sociale e organizzativo, uniscono il percorso individuale della Recovery che si inserisce nella difesa dei diritti umani e dei diritti alla cura migliore, con l'assistenza più partecipata, con il lavoro, con la casa, ma soprattutto con la dignità e con il rispetto della persona. Questo Simposio, tra i tanti, ha rappresentato,

per tutti i presenti, una via maestra da percorrere e da tenere presente in ogni nostra azione fondata, appunto, sul rispetto dei diritti umani

L'invito è quello di leggere il bollettino e di farci pervenire commenti, suggerimenti e critiche che saranno ben accolte e prese in considerazione.

Buona lettura.

Massimo Casacchia
Presidente WAPR Italia

12 Congresso Mondiale
della WAPR 2015, Seoul,
Korea



Introduzione del Team Editoriale

Cari soci e simpatizzanti WAPR, la sezione italiana dell'associazione Mondiale di Riabilitazione Psicosociale (WAPR ITALIA) ha deciso di attivare un servizio di Newsletter quadrimestrale dedicato a informare sulle attività dell'Associazione ed a offrire opportunità di informazione e confronto per tutti i soci, operatori, utenti e familiari impegnati nell'ambito della salute mentale.

In questa prima comunicazione vi presentiamo cinque contributi prodotti dai membri del nostro direttivo che riguardano tematiche care alla nostra associazione e di rilevanza attuale.

La newsletter, insieme al sito della WAPR Italia, sarà tra le principali fonti di comunicazione promosse dalla sezione italiana della nostra associazione. Lo scopo è di scambiare informazioni, presentare nuove idee per lo sviluppo di prassi, di ispirare a vicenda le modalità di coinvolgere gli utenti dei servizi e familiari, dare visibilità a realtà locali, e insieme promuovere la riabilitazione psico-sociale e le buone pratiche.

Al fine di informare i nostri soci pubblicheremo tre bollettini ogni anno: nel mese di Ottobre, Febbraio e Luglio.

Incoraggiamo fortemente e invitiamo i nostri soci a

inviarci materiale pubblicabile in formato di articoli, report e resoconti prodotti in uno stile narrativo che trattino di esperienze, progetti e riflessioni attorno al tema della riabilitazione psicosociale e che non superino i 2500 caratteri, materiale fotografico allegato sarà benvenuto. Vi invitiamo a comunicarci tempestivamente di eventi, iniziative, corsi di formazione a cui saremmo lieti di dare visibilità e pubblicare nella newsletter.

Le date di scadenza di invio del materiale che vorrete inviarci saranno le seguenti:

Edizione di Ottobre: **scadenza 15 Settembre 2016**

Edizione di Febbraio: **scadenza 15 Gennaio 2017**

Edizione di Luglio: **scadenza 15 Giugno 2017**

Attendiamo i vostri contributi, vi ringraziamo per l'attenzione e vi auguriamo una buona lettura!

Il Team Editoriale

Daivde Motto

Martine Vallarino



IL TSO: dalla psichiatria securitaria ad una cultura della cura

a cura del *Direttivo WAPR Nazionale con il contributo di Gabriele Rocca, Vice Presidente WAPR Internazionale*

Negli ultimi mesi, a Padova il 29 luglio 2015 e a Torino il 5 agosto 2015, due persone sono morte durante l'esecuzione di un Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO), procedura prevista e normata dall'art. 34 e 35 della Legge 833 del 1978. In riferimento ad essi la Sezione Italiana della WAPR (Associazione Mondiale di Riabilitazione Psicosociale) desidera proporre alcune riflessioni e richiamare l'attenzione su alcuni punti.

L'articolo di legge riporta chiaramente la natura emergenziale ed estrema del provvedimento, "Il trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale può prevedere che le cure vengano prestate in condizioni di degenza ospedaliera solo se esistano alterazioni psichiche tali da

richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall'infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere".

Il TSO non è inteso come inevitabile o come danno collaterale, ma come un provvedimento finalizzato alla cura e alla salvaguardia della persona – mai al mantenimento dell'ordine pubblico. Nell'attuarlo, è necessario un attento bilancio costi-benefici per la persona che lo subisce.

In Italia si eseguono quasi 10.000 TSO all'anno, un numero limitato se confrontato con i dati relativi ad analoghe procedure di altri paesi, tuttavia sempre enorme, soprattutto perché si interviene nel terreno delicatissimo dei diritti fondamentali della persona. Segnala soprattutto che la cura

IL TSO: DALLA PSICHIATRIA SECURITARIA AD UNA CULTURA DELLA CURA

Negli ultimi mesi, a Padova il 29 luglio e a Torino il 5 agosto, due persone sono morte durante l'esecuzione di un Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO), procedura prevista e normata dall'art. 34 e 35 della Legge 833 del 1978. In riferimento ad essi la Sezione Italiana della WAPR (Associazione Mondiale di Riabilitazione Psicosociale) desidera proporre alcune riflessioni e richiamare l'attenzione su alcuni punti.

TRATTAMENTO PSICOEDUCAZIONALE FAMILIARE INTEGRATO NEGLI INTERVENTI PRECOCI

L'Aquila 14-17 settembre 2015
Obiettivo del Corso è insegnare l'approccio psicoeducativo integrato sviluppato da Ian Falloon per la sua applicazione nei servizi di salute mentale negli interventi precoci agli esordi del disturbo mentale.

Il percorso della recovery: un nuovo paradigma per i servizi di salute mentale. Dal dire al fare.

L'Aquila 7 settembre 2015
Scaturito dall'esperienza vissuta dalle persone affette da una malattia mentale e dai loro resoconti scritti, supportato dagli studi epidemiologici e, più recentemente, dalla ricerca empirica, il concetto di "recovery" è divenuto sempre più chiaramente identificabile e concettualizzabile. Oggi mostra un'influenza sulle politiche sanitarie, sulla cultura e sull'organizzazione dei servizi di salute mentale in diversi paesi.

Per chi non avesse rinnovato ancora l'iscrizione per l'anno 2016, può farlo scaricando la scheda sul sito della WAPR Italia
<http://www.wapritalia.it>

volta all'uso appropriato e all'esecuzione rispettosa delle norme sono da monitorare specificamente, continuamente e più attentamente. In quanto eventi sentinella gravissimi, i fatti accaduti richiedono, al di là dell'accertamento delle responsabilità penali, che venga definito, analizzato e capito ciò che ha portato a quegli esiti all'interno della dinamica dell'episodio, ma va anche studiata e compresa l'interazione dei fattori di contesto relativi al servizio e all'ambiente di vita della persona.

I due episodi segnalano la problematicità relativa alle modalità di attuazione dell'esecuzione del TSO, fuori dall'ospedale, verso il luogo di cura, e richiamano pertanto quanto cruciale sia il ruolo dei soggetti chiamati ad intervenire: vigili urbani, operatori psichiatrici, operatori del 118.

Essi devono acquisire la chiara consapevolezza che l'obiettivo è sempre e comunque la salute del paziente e non l'esecuzione ad ogni costo dell'ordinanza. E' pertanto auspicabile un lavoro di formazione, anche congiunta, che veda attivamente coinvolte tutte le istituzioni e figure interessate con l'obiettivo di sviluppare e consolidare in modo condiviso la consapevolezza del valore fondante della centralità della persona e della non sospensibilità dei suoi diritti, l'abdicazione al quale, anche temporanea, tradisce il senso della psichiatria di comunità e delle leggi che la istituiscono e sorreggono.

I contributi per questa NewsLetter possono essere inviati a:

Davide Motto:

davide.motto@cooplotta.org

Martine Vallarino:

martine.vallarino@guest.marionegri.it

A questo scopo è utile formulare, rivedere e migliorare anche protocolli congiunti. Tutte le figure, ma in primo luogo gli operatori della salute mentale, devono accrescere e consolidare le competenze necessarie alla gestione delle situazioni critiche: mediazione, diversione, dissuasione, strategie di coping, nella consapevolezza che la gestione delle situazioni critiche è un atto sanitario in cui i propri comportamenti vanno mediati all'interno di una relazione terapeutica che non può soggiacere o prestare il fianco alla conflittualità. L'operatore della salute mentale deve saper orientare e utilizzare l'intervento della forza pubblica in questo senso e mai trovarsi ad assistere inconsapevole o impotente all'escalation che l'intervento della forza pubblica può

innescare. Per una questione di principio, innanzitutto, ma anche per non comunicare l'incomprensibilità e la pericolosità delle persone con disturbo mentale. E' un fatto qualificante e cruciale che il miglioramento delle procedure e delle competenze necessarie nella gestione dell'emergenza si avvalga delle posizioni e delle indicazioni degli utenti stessi e delle loro associazioni o altre forme di rappresentanza in relazione all'esecuzione dei TSO.

Le società scientifiche, i servizi e il legislatore dovrebbero considerare e valorizzare i documenti prodotti da organismi e associazioni di utenti e familiari, nonché sollecitarne la stesura. Riteniamo infine che il ricorso ai TSO vada collocato e inteso nel più ampio contesto dei servizi di

salute mentale italiani di comunità. Essi hanno le competenze e la struttura di rete che permettono una presa in carico continua e multiprofessionale grazie alla quale i TSO possono essere evitati. Essi hanno acquisito la capacità di attuare una pratica che non è trainata dagli eventi e dalle contingenze ma che si fa proattiva, realizzando progetti e superando il rapporto utente-servizio di tipo ambulatoriale. E' dunque necessario non disperdere il patrimonio culturale e operativo, unico al mondo, che caratterizza la psichiatria italiana. Ciò è ancora più vero nel momento attuale, che vede la continua sottrazione di risorse ai danni soprattutto dell'area territoriale.

Migrazioni: pratiche culturali e politiche

Anna Felcher, membro direttivo WAPR Italia, Azienda Osp. G. Salvini di Garbagnate, Università Milano-Bicocca

I processi e i fenomeni migratori sono mutati e mutano di continuo. Non possiedono più la fisionomia di un tempo. Ora sono diventati dei potenti analizzatori e fattori di problematizzazione di forme e confini (fisici, giuridici, economici, politici, etici, antropologici, culturali). I movimenti migratori interpellano radicalmente l'idea di società che possediamo più o meno confusamente; mettono in questione la cittadinanza; sovvertono i criteri della

nostra appartenenza a una comunità nazionale; destabilizzano le identità sociali, i ruoli e i rapporti di genere.

Da un lato, l'immigrazione mette allo scoperto e determina enormi trasformazioni politiche a livello dell'esercizio della sovranità, delle pratiche e delle tecniche di governo, dei dispositivi di controllo e di detenzione su qualsiasi scala.

Dall'altro, le migrazioni hanno neutralizzato, uno dopo l'altro, i modelli e gli strumenti con i quali si è cercato di governarle; dal multiculturalismo alle politiche di integrazione; dalla gestione dei flussi e dalle varie forme di integrazione selettiva alle tattiche delle sanatorie, ecc.

Le migrazioni sono un fenomeno sociale totale (Sayad).



Anna Felcher

L'impatto delle migrazioni, la vastità delle loro implicazioni, minano le divisioni tra un noi dotato di identità culturale, diritti, risorse, e loro, i bisognosi, i senza diritti, i senza risorse. Con questo non si vuol dire che questa distinzione non sia sotto gli occhi di tutti, tutti i giorni e non provochi continuamente tragiche esperienze. Si vuol dire che le ripercussioni dei processi e dei fenomeni migratori, dentro queste tragedie, disattivano le distinzioni binarie: noi e loro. Lo dimostra il fatto che tutto ciò che viene sperimentato dai migranti, in termini di condizioni di lavoro, di salute, di mobilità, in termini di riconoscimento e disconoscimento dei diritti, retroagisce su tutti, più o meno velocemente, con aggiustamenti ed adattamenti più o meno rilevanti. Comunque, prima o poi, retroagisce delineando un orizzonte comune del vivere, dello sfruttamento, del patire, delle relazioni, e forse, delle lotte.

Un esempio su tutti: i muri fisici, legislativi e amministrativi eretti per bloccare e filtrare i movimenti migratori provenienti dal mondo esterno della UE sono imposti anche ai cittadini comunitari "che si spostano nell'area Schengen verso i paesi in cui l'intermittenza del lavoro non equivale a indigenza assoluta" (Marco Beretta, Il Manifesto).

Di fronte all'immigrazione sono deleteri posture e comportamenti moralistici. Altrettanto inutile è pensare di cavarsela con un sano "realismo politico". Gli uni sono il retroverso dell'altro. Entrambi presuppongono una distanza e delle distinzioni che stanno sfumando o che sono già scomparse. Più che un confronto, sempre a distanza, l'immigrazione ci coinvolge tutti in un vortice in cui ognuno diventa qualcosa di diverso da ciò che era.

Le migrazioni sono un fenomeno che ha la concretezza e la multiformità dei singoli soggetti. L'"oggettività scientifica" con cui si rappresentano le cause dell'immigrazione è un modo per mistificare il fatto che il "fenomeno" migratorio è incarnato in forme di vita, azioni, strategie, stili di vita, desideri e capacità di resistenza. Insomma il "fenomeno" è il multisfaccettato universo della soggettività.

Ed è così che il generico concetto di "utenza" in ambito sanitario appare estremamente problematico.

UN ESEMPIO DI PRASSI QUOTIDIANA

Tra novembre 2010 a metà marzo 2011 è stata condotta una ricerca presso un'Associazione di volontariato milanese: il Naga. A partire da un campione di 560 pazienti, che si sono rivolti all'ambulatorio medico dell'Associazione, si è svolta un'indagine qualitativa sul campo per verificare l'effettiva gestione e organizzazione dei singoli ospedali milanesi in relazione all'accesso alle cure per i cittadini stranieri irregolari e all'applicazione della normativa sanitaria in materia.

Il diritto alla salute, secondo la legge italiana, è garantito anche per i cittadini privi di permesso di soggiorno (art. 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286) tramite l'erogazione del codice Straniero Temporaneamente Presente (STP). Tuttavia nei 455 casi di disfunzione dell'apparato sanitario pubblico, il medico volontario Naga ha "risolto il caso" all'interno della visita stessa. Su 23 pazienti osservati dopo l'accesso al Pronto Soccorso, in 18 casi il codice STP non è stato assegnato, o è stato assegnato, ma al paziente non sono state garantite le cure successive. Il Naga ha inoltre inviato - e in alcuni casi anche accompagnato - 82 pazienti, affetti da malattie croniche anche rilevanti, presso le strutture ospedaliere milanesi con richiesta di rilascio del codice STP. Nel

61,6% dei casi la richiesta di codice STP ha dato un risultato negativo.

"Crediamo che la difficoltà, a volte l'impossibilità, per i cittadini stranieri irregolari di accedere alle cure mediche risieda principalmente in una precisa volontà politica di non applicare la normativa vigente creando, così, difficoltà nell'accesso e nel godimento del diritto alla salute" dichiara Pietro Massarotto, presidente del Naga.

"Il livello di accesso alle cure per i cittadini stranieri può essere inteso come un termometro del grado di accoglienza e civiltà di un territorio" dichiarano Stefano Dalla Valle e Guglielmo Meregalli, i due medici volontari che hanno coordinato la ricerca. "Abbiamo quindi voluto verificare, con un'indagine sul campo, quale fosse il grado di salute del nostro territorio e abbiamo riscontrato una situazione sconcertante: una prassi disomogenea, una parziale disapplicazione della normativa, un'erogazione e una gestione del codice STP inefficiente e inefficace con la conseguente grave esclusione dal godimento del diritto alla salute per moltissimi cittadini stranieri irregolari bisognosi di cure", proseguono i due medici. "Si osservano comportamenti che variano da quelli del tutto corretti a quelli di Strutture Sanitarie che negano anche un'assistenza sanitaria minima; a questo si accompagna una frequente mancanza d'informazione sia degli operatori sanitari che dei cittadini stranieri ed emergono alcune 'storie esemplari' che, seppur statisticamente non significative, testimoniano le difficoltà che i cittadini stranieri incontrano anche nell'accesso ai servizi sanitari. "Sinteticamente possiamo dire che i cittadini stranieri irregolari che necessitano di cure soffrono una doppia malattia: quella organica e quella derivante dal mancato accesso alle cure" concludono Dalla Valle e Meregalli.

NOTE SULL'ABITARE

Vilma Xocco, *membro direttivo WAPR Italia, ASL TO1, Torino*



Vilma Xocco

Abbiamo una pagina Facebook!

WAPR_Italia:



L'accordo Stato Regioni del 2013 prevede una riorganizzazione dei servizi residenziali al fine di una maggior omogeneità sul territorio nazionale e prevede che le strutture residenziali psichiatriche accreditate (SRP) debbano appartenere a tre diverse tipologie distinte:

- **SRP1** (strutture per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo);
- **SRP2** (strutture per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo);
- **SRP3** (strutture per trattamenti socio-riabilitativi, a bassa intensità riabilitativa).

Nella Regione Piemonte, e non solo, sono state considerate di fatto terapeutiche quelle definite nella precedente legge regionale "comunità"; nonostante la definizione vi sono molte comunità terapeutiche che sono dei meri contenitori assistenziali con numerosi pazienti ospiti da moltissimi anni, quindi ben lungi dall'essere riabilitative.

Il rischio è che tutta la residenzialità leggera, i gruppi appartamento, siano altrettanto definiti di fatto socio-sanitari e quindi con una parte cosiddetta al di fuori dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

La DCR 357/97 della Regione Piemonte aveva reso possibile ad un numero molto elevato di pazienti di vivere in alloggi all'interno di condomini cittadini inseriti nel tessuto urbano e sociale di appartenenza.

Ciò che l'ha reso possibile è che il gruppo appartamento non fosse considerato residenzialità, ma strumento riabilitativo del DSM al pari degli assegni terapeutici e delle borse lavoro.

E' stata una scelta corretta in quanto il lavoro negli appartamenti è simile a quello di un servizio psichiatrico

territoriale dato dal fatto che gli ospiti di notte e per parte del giorno rimangono soli mette alla prova i singoli operatori e il gruppo rispetto i timori paragonabili a quando un paziente "difficile" vive solo o in famiglia. In alcune circostanze occorre prendere decisioni rapide in solitudine o fronteggiare l'ostilità come avviene talora durante visite domiciliari a pazienti aggressivi. L'ansia che a volte l'operatore prova a "fine turno" nel lasciare il gruppo appartamento permette ai pazienti di sperimentarsi, di esercitare maggiore autonomia e maggiori possibilità di scambio, confronto e contrattualità tra loro e il gruppo di pari.

La presa in carico del CSM nel modello di continuità assistenziale secondo il quale il paziente, per tutto il suo percorso, è sempre seguito dall'equipe dell'ambulatorio, obbliga quest'ultima a relazioni con gli operatori del privato/privato sociale portatori di cultura "altra" in un incrocio di saperi e di culture arricchenti per i servizi.

Il vivere una casa, il rapporto/confronto costante con altri, la libertà di scelta, la libertà di movimento nel territorio sono assistenziali? O sono piuttosto percorsi obbligati per la recovery e in quanto tali terapeutici?

Se la malattia si legge attraverso la complessità di una condizione esistenziale che affonda le sue radici nel mentale, nel familiare, nel sociale e pensa alla residenzialità come il luogo in cui poter lavorare a questi molteplici livelli a stretto contatto con il mondo si può parlare di psicoterapia?

Se il compito della cosiddetta "residenzialità leggera" è quello di aiutare i pazienti a rileggere la propria storia, costellata di sofferenza e

caoticità, lavorando su una progressiva scoperta di quelle risorse, che per quanto carenti e nascoste, potranno consentire all'utente di trovare una dimensione adatta a sé, tutto questo può avvenire tramite un concetto di cura che comprenda aspetti terapeutici e riabilitativi?

D'altro canto senza la libertà e il diritto di cittadinanza si può pensare di curare le persone? A tale proposito vi proponiamo le parole di Benedetto Saraceno:

"Sui muri del manicomio liberato di Trieste apparve molti anni fa una scritta: "La libertà è terapeutica"; il più diffuso slogan del movimento brasiliano di psichiatria antistituzionale dice "La cittadinanza è terapeutica". Ebbene questi slogan vanno presi molto sul serio. Riflettiamo come essi non dicano: "La libertà è un diritto dei malati di mente" oppure "La cittadinanza va data anche ai malati di mente". Questi slogan dicono che una buona psichiatria, che davvero pretenda di curare, deve considerare le dimensioni della libertà e della cittadinanza come parte integrante di qualunque processo di cura. La querelle finisce qui. Non c'è un punto dove finisce il sanitario e comincia il sociale ma il sociale è sanitario, il sociale è cura, e al contrario, là dove manchino queste dimensioni si avrà semplicemente una "cattiva cura", una "terapia inadeguata" (Prospettive Sociali e Sanitarie, 1999).

La voce dei soci: modi per raccontare e promuovere la salute mentale

Errico Landi, *membro del direttivo WAPR, familiare, Associazione Onlus le Fatiche di Ercole.*



Errico Landi

Tutte le volte che ci si appresta a svolgere un'azione di promozione, in questo caso nella salute mentale, è sempre un dilemma su quale sia la strada migliore da scegliere. L'interesse è quello di avvicinare, far sì che ci sia una giusta consapevolezza di cosa sia parlare di salute mentale. Purtroppo c'è sempre qualcosa con cui scontrarsi, penso ad una certa rappresentazione sociale che stenta ancora a emanciparsi da alcuni luoghi comuni. C'è un peso storico e forse un non so che di masochistico che spinge con frequenza a ripercorrere strade fin troppo battute risposta o fin troppo battute oltre che avvilenti e poco originali.

Si rischia spesso di essere o "eccessivamente connotati" o "poco percepiti". Lo sforzo da attuare è quello di fuggire da stereotipi, parole, riferimenti che sottolineino sempre e solo il senso di disagio, malattia, a favore piuttosto di quello che sottende il concetto di salute e benessere, così ben spiegato dall'O.M.S. che definisce la salute mentale come uno "stato di benessere nel quale il singolo è consapevole delle proprie capacità, sa affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e produttivo ed è in grado di apportare un contributo alla propria comunità". La svolta cruciale sta proprio nel sovvertire il concetto del "mi manca" con quello che "ho o so fare".

Come componente di un'associazione di volontariato nell'ambito della salute mentale e come familiare di una persona che ha sofferto di un importante disagio mentale, mi appresto dunque a presentare un'iniziativa pubblica che si è organizzata nella nostra città lo scorso dicembre. L'intenzione non è certo quella di voler insegnare qualcosa, ma piuttosto il desiderio di raccontare una bella esperienza. Un bel pomeriggio di letture e musica si è caricato di significati legati alla partecipazione, all'empowerment, alla condivisione, al benessere.

In molti casi la condivisione tra chi vive lo stesso problema è di grande supporto ma poi arriva la necessità di esternare in modo più ampio le proprie vicissitudini e renderle un po' più appartenenti a tutti. Ecco che il prendersi cura acquisisce il significato di mettersi in relazione con gli altri, di costruire risposte nel contesto di vita e di prendersi cura dei processi culturali in atto in una comunità. Si può costruire una cultura del benessere facilitando un'operatività fatta per gli altri e con gli altri. Troppe volte le associazioni o i piccoli gruppi diventano autoreferenziali e poco aperti verso l'esterno, vuoi perché non c'è una volontà ad aprirsi, vuoi perché gli altri non si avvicinano o non ci si adopera affinché si approssimino. Penso a modalità dove all'interno di associazioni si creano prevalentemente azioni che ricalcano più un pretendere che un donare; più un lamento costante piuttosto che una certa propositività. Ne risulta che è di fondamentale importanza costruire giusti percorsi di relazione o prossimità.

Il giorno in cui si decise di proporre una serata di letture e musica era già ben chiaro che doveva essere l'espressione di un insieme di esperienze, che poste in sinergia, dovevano consegnare alla cittadinanza un piacevole momento culturale e di socialità. Non a caso fu scelto il titolo "A più voci". L'amicizia e la rete di relazioni costruita nel tempo ha permesso la realizzazione del medesimo. Grazie all'idea di un'autrice locale di riunire assieme alcune "colleghe di penna" si è pensato di creare un'occasione per valorizzare le capacità di varie persone. Scrittrici per passione, con varie soddisfazioni raccolte in manifestazioni locali e nazionali decidono di far leggere alcuni brani delle loro opere non disdegnando di affiancarle a dei testi frutto di un laboratorio di scrittura creativa dell'associazione. Varie sono le esperienze che portano ad avviare attività laboratoriali-socializzanti ma che a volte rimangono isolati o ridotti a un mero esercizio manuale (pur sempre importante

per riattivare interessi e stimolare al "fare" e "all'esserci").

E' bello invece portare fuori le pratiche e le conoscenze, dar mostra delle proprie potenzialità. Penso ad alcune persone che sono riuscite a sorprendere il pubblico partecipante, sfatando sicuramente quel pregiudizio presente prima di un intervento declamatorio che ha stupito gli stessi attori che prestavano la propria voce alle letture della serata. Penso inoltre ai bei segnalibri in ceramica realizzati appositamente per l'occasione da un altro laboratorio al quale partecipano alcune persone seguite dal Centro Salute Mentale del nostro territorio. Non sono mancati gli apprezzamenti, con un modo di fare che non era certo di commiserazione ma piuttosto di piacevole sorpresa. Molti sono stati i ringraziamenti per il bel pomeriggio che ha offerto quella che è apparsa essere un'ottima occasione di benessere per tutti, partecipanti e fautori della medesima. I risultati raccolti ci dimostrano che è possibile sostenere la salute mentale in un processo non privilegiato (ed isolato) rispetto alla salute della comunità. Dove la partecipazione e le potenzialità, se giustamente riconosciute, producono un sano protagonismo a beneficio di sé stessi e degli altri. Più che indovinato il titolo della giornata,

"A più voci", che ci ricorda che il fare tutti assieme e il condividere non può che essere arricchente e fonte di empowerment. Si possono dunque scegliere nuove parole e modalità per meglio promuovere la salute mentale mobilitando le risorse sia degli utenti e familiari oltre che della comunità. Creare ponti e interscambi il più possibile variegati e meno connotati da vecchie rappresentazioni e stereotipi è quello che produce probabilmente maggior esito.

Il decentrarsi dalla propria situazione di difficoltà, dall'immagine di sé stessi e dalla rappresentazione che si costruisce di un disagio è quello che provoca uno spiazzamento; un movimento oltre la linea di demarcazione della malattia verso quella della salute.

Per maggiori informazioni:

<https://it-it.facebook.com/associazionelefatichedercole/>

CONGRESSI ED EVENTI

La ricerca regionale sul supporto tra Pari, Università Milano-Bicocca, 22 Aprile 2016

Interventi precoci in salute mentale: dieci anni di esperienza del servizio aquilano per gli esordi.. dallo SMILE al TRIP, L'Aquila 19-20 maggio 2016

IEPA 10th Early Intervention in Mental Health, Milano, 20-22 Ottobre 2016
<http://www.iepaconference.org/>

INIZIATIVE LOCALI

Riunioni quindicinali del Comitato Salute Mentale promosse da rappresentanti degli **Utenti della Regione Piemonte** presso il Caffè Basaglia, via Mantova 43, Torino. (INFO COMITATO info.comitato.sm@gmail.com)



Federico Origlia

Medico e paziente credono veramente alla speranza di guarigione, o a qualcosa di molto vicino?

Federico Origlia, *membro direttivo WAPR Italia*

Dato per certo che con terapia o senza ciò che conta è nel risultato, in un comportamento dell'utente il più possibile vicino a quello di tutti, della società così detta civile.

E per ottenere ciò occorre innanzi tutto non sentirsi malati, poiché questa condizione pone la persona in cura all'iniziare un viaggio difficile con il piede sbagliato.

Principalmente per evitare di crearsi una zona nera di alibi che sono conseguenza di immobilismo. Al fine di valorizzare la persona e di conseguenza i suoi progetti sarà necessario considerare l'uomo o la donna come tutti gli altri e che tendono a subire delle crisi.

Poi, ci chiediamo di cosa necessita. Per quanto mi riguarda in primo luogo un'abitazione dove gestire in autonomia totale tutti i lavori che ne riguardano il mantenimento, organizzare pranzo-cena, e tutto ciò che riguarda la gestione dell'abbigliamento. E amministrare il proprio denaro ecc. Come diceva Basaglia, un utente trattato

da uomo diviene solamente un uomo con delle crisi.

E' un lavoro lento che Medico e paziente devono intercettare in sintonia. E quando ricompare un po' di speranza per il domani si raccolgono le prime soddisfazioni. A titolo personale ho scelto di occuparmi, per la mia condizione, degli effetti più che delle cause, tralasciare un po' il passato che è fonte di troppi pensieri, e vedere di riprendere anche attività sospese. La partecipazione al dibattito sulla salute mentale in riunioni e convegni offre anche un buon senso di appartenenza, visto che comunque la storia della psichiatria la fanno gli psichiatri.

Il paziente che si sente malato vive nella più assoluta incapacità di agire secondo una propria volontà, e si crea così facendo un piccolo manicomio in casa e necessita di assistenza per ogni questione che deve affrontare, il giusto atteggiamento nella libertà di scelta sta anche in quello di poter errare, come del resto accade a tutti.

C'è una cosa su cui mai potremo avere risposte dalle scienze, dalla biologia molecolare, dalla neurofisiologia: sull'etica, sui valori in base ai quali ci si relaziona.

Anche nelle relazioni sociali il più possibile con persone che non hanno disturbi, cosa che ci abituerà a convivere serenamente con altri, ed a prendere iniziative per allargare il numero di conoscenze, dall'altra parte i pazienti psichiatrici sono usciti dai manicomi per vivere in società.

Anche se queste cose che ricordo possono parere ovvie, oggi si intravedono le condizioni attraverso le quali si possano fare dei passi all'indietro. E vi è qual cosa di errato probabilmente, in quella forma di sudditanza personale che la nostra società attuale ha creato, nelle relazioni umane siamo diventati, in parte più liberi, ma anche più impersonali, le relazioni tra le persone, e per questo per i pazienti psichiatrici vi sono sempre maggiori difficoltà, ci poniamo in relazione con i nostri simili come titolari di interessi.

Regina, con le Sue borse, nella Piazza dei Miracoli

Liberamente tratto dagli scritti di Roberto Pardini, *membro direttivo WAPR Italia*



Roberto Pardini

La folla della Piazza la guardava con curiosità e stupore. La Follia, sentendosi osservata, si allontanò. Era affascinante, variopinta e piena di imprevisti (a volte triste, altre volte felice). Il Cervello e la Mente inviarono un pensiero all'Intelletto mentre La guardava ondeggiare, allegra e sorridente in quel Giardino fiorito e pieno di luce che illuminava il candido marmo. Provò ad avvicinarla per condividere uno spruzzo di gioia. Non ci riuscì perché la Follia, bagnata dai getti d'acqua, era diventata diffidente. Era così strana e piena di libertà che il popolo del buonsenso domandò all'Intelletto: "possiamo tenerla con noi e provare a parlarci ?" L'intelletto

sorpreso, prima di rispondere, chiese il consiglio del Giudice e della Giustizia che iniziarono subito un lungo dibattito tra Diritto e Dovere, senza arrivare ad una conclusione. Fu necessario anche il parere del Sapiante e della Regola, che risultò troppo rigido. Allora il Giudizio, con il suggerimento della Ragione e del Torto, si esprese: "la Follia è troppo libera ? Forse è necessario intervenire! In quello stesso istante i Rimedi avanzarono rapidamente. La Follia li incrociò e piena di lacrime, impaurita, scivolò sui fiori che si rattristarono. L'Intelletto si ribellò e deciso e sicuro disse: "svegliatela subito e risollevatela. Curatela bene e tu Consapevole, che sai cosa fare, sostienila, la Competenza e la Responsabilità ti aiuteranno.

La porta per entrare e quella per uscire continuarono a restare aperte tutto il tempo necessario alla Coscienza e alla Riflessione per elaborare nuovi concetti utili ad una probabile soluzione.

Regina tornò nella Piazza.

La Gente approvò!

Il Pardo di Pisa, pseudonimo di Roberto Pardini

E' possibile accedere ad altri contenuti prodotti dal Signor Pardini tramite il seguente link dal titolo:

"Prima voce alla depressione"

<https://www.youtube.com/watch?v=KZpH98FGseY>



Piano di Azione Europeo per la Salute Mentale

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2447_allegato.pdf



Piano di Azione Globale per la Salute Mentale 2013-2020

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2448_allegato.pdf

L'angolo delle foto degli eventi della società



Il nuovo Board Internazionale della WAPR 2015-2018 eletto a Seoul



Congresso Mondiale WAPR, Seoul (Korea), novembre 2015



Ti aspettiamo su Facebook!

