

Auto Aiuto

Associazione Ariadne - per la salute psichica, bene di tutti ODV

Psicofarmaci
Il tanto che serve,
il meno possibile

GRAZIE
per il vostro **5 permille!**
Il nostro codice fiscale:
00736190216

Indice

- 3 Editoriale
- 4-8 La crisi degli psicofarmaci e il rilancio delle psicoterapie nelle forme piú gravi di sofferenza mentale
- 5-8 La gamma degli psicofarmaci
- 9 La mia personale esperienza con i farmaci e la loro utilità
- 10-11 Ridurre i farmaci?
Alcune importanti osservazioni...
- 12-13 Psicofarmaci: non si può con e senza di essi!
- 14-16 Presentazione del libro di Peter Breggin: La sospensione degli psicofarmaci - Un manuale per i medici prescrittori, i terapeuti, i pazienti e le loro famiglie
- 17-20 Assemblea Generale dei Soci 2020
- 20 essere - rimanere - diventare soci! Anche nel 2021!
- 21 Uno sguardo al passato e il messaggio della Presidente uscente: Un addio con malinconia...
- 22 Detti per la vita...

Impressum

Opuscolo informativo quadrimestrale dell'Associazione Ariadne - per la salute psichica, bene di tutti ODV, registrato al tribunale di Bolzano: N. 17/95 R.St. del 3.7.1995

Editore: Associazione Ariadne - per la salute psichica, bene di tutti ODV, Via G. Galilei, 4/a - 39100 Bolzano, Tel. 0471 260 303 - fax 0471 408 687, info@ariadne.bz.it - www.ariadne.bz.it

Responsabile: Carla Leverato

Redazione: Martin Achmüller, Ulrike Federspiel, Lorena Gavillucci, Margot Gojer, Carla Leverato, Carmen Premstaller, Sonia Simonitto;

Traduzione: Margot Gojer, Carla Leverato, Carmen Premstaller, Sonia Simonitto, Paola Zimmermann;

Foto: archivio, pixabay.com; unsplash.com; pexels.com;

Impostazione e veste grafica: Carmen Premstaller

Stampa: Karo Druck, Frangarto

Riproduzione, anche parziale, solo previa autorizzazione dell'editore. Gli articoli firmati rispecchiano l'opinione personale dell'autore.

La redazione ringrazia per la preziosa collaborazione tutti coloro che hanno contribuito alla pubblicazione di quest'edizione. Si riserva il diritto di effettuare abbreviazioni ai testi.





Carla Leverato

Care amiche e cari amici!

La felicità è una conquista

In questa edizione della nostra sempre più apprezzata rivista che uscirà a Natale desidero inviare a tutti/e un messaggio di fiducia e di speranza che così si può riassumere: "In qualsiasi situazione di vita vi troviate è possibile trovare momenti di gioia e di felicità".

Lo faccio raccontandovi di Clara, che

da tutta la vita, o quasi, ha per compagna dei suoi giorni la malattia psichica e che il segreto della felicità lo ha scoperto dentro di sé.

La vado a trovare una mattina a casa sua. Perché adesso ha un appartamento tutto suo. Mi accoglie come un'ospite d'onore: è andata dalla parrucchiera e si è vestita di rosa come per una festa. Ha un sorriso luminoso.

Mi mostra ogni angolo della sua casetta che è riuscita a rendere accogliente. Forse è proprio lei che la rende così accogliente. La terrazza è piena di fiori. Da qui si ammirano i monti e i tetti delle case. Le stanzette sono semplicissime, però appaiono ai suoi occhi, e di riflesso ai miei, sale di una reggia.

Perfino i suoi problemi motori, per una malattia sopraggiunta da qualche anno, mi vengono descritti come un vantaggio, perché le hanno fatto conoscere tante persone gentili che la accompagnano se deve uscire.

Ha negli occhi la meraviglia di una bambina, ma è sempre una donna attenta ai bisogni degli altri, che sa parlare con saggezza, che sa dire con

chiarezza la verità a proposito di fatti incresciosi che le sono capitati, che non serba rancore nei riguardi di nessuno. Mi sembra davvero di vivere in una favola.

Clara è felice, perché può e sa vivere da sola, perché ha una pensione, (una cifra secondo me irrisoria, ma enorme per lei e per i suoi bisogni e desideri limitatissimi), perché ha amiche e amici, perché è amica di tante persone.

Le sofferenze dovute alla malattia, i ricoveri ospedalieri, i farmaci con i loro effetti collaterali, perfino la costrizione, tutto quello che tuttora sa vivere con consapevolezza, le sono incredibilmente serviti per acquistare serenità, per gioire di tutte le piccole cose liete e belle che una giornata le offre, per essere felice anche nella sua situazione, che a molti parrebbe per lo meno scomoda.

Grazie Clara per tuo esempio luminoso, per la tua vita piena di luce. ●

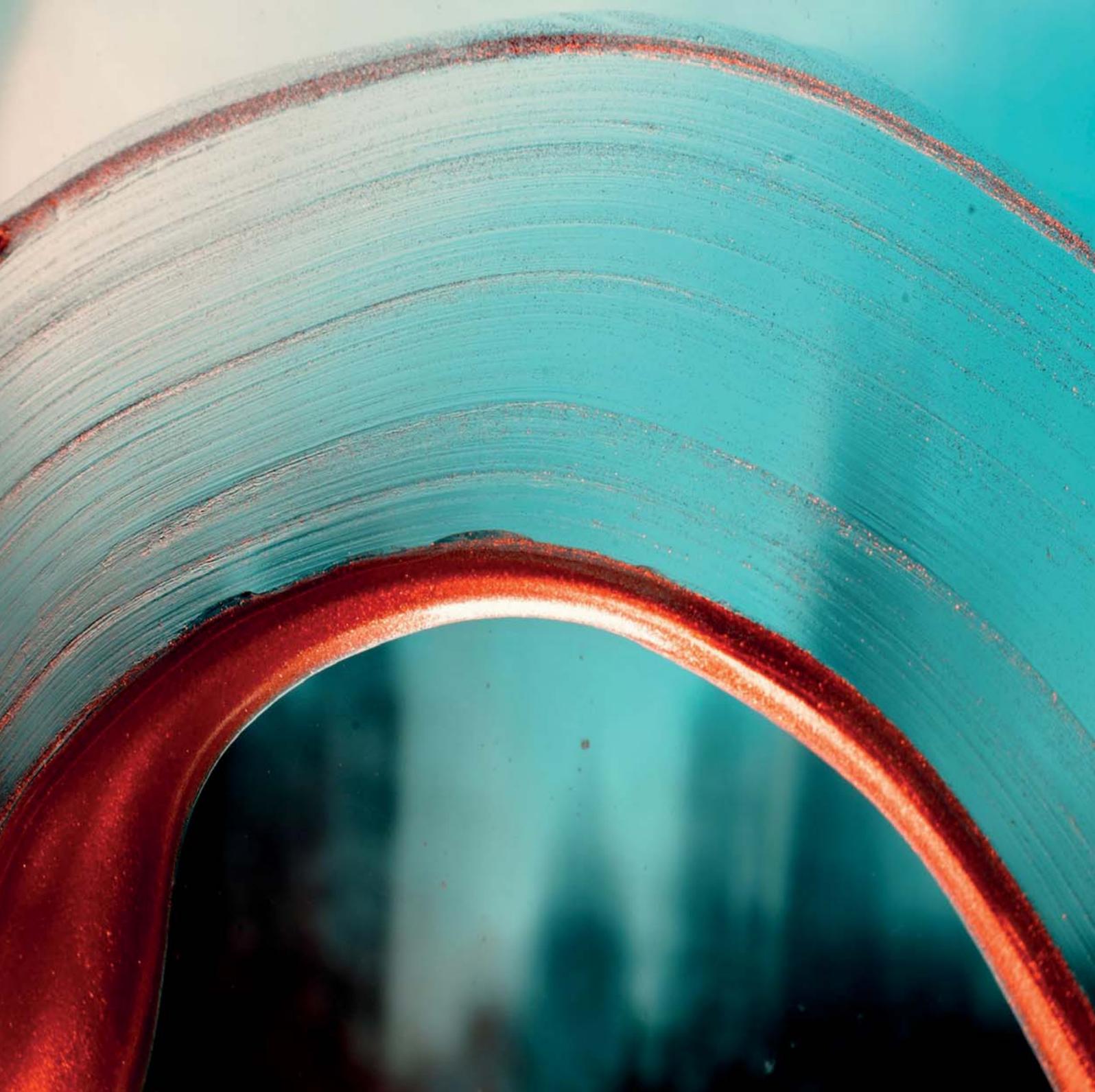
Trova il sole dentro di te, in modo che possa risplendere ogni volta che la pioggia vorrà bagnare il tuo sorriso.
(Alda Merini)



Videoconferenza online del 20.11. con Giuseppe Tibaldi

La crisi degli psicofarmaci e il rilancio delle psicoterapie nelle forme piú gravi di sofferenza mentale

Sonia Simonitto





Diverse persone socie della nostra Associazione "Ariadne per la salute psichica, bene di tutti" si sono spesso domandate se i problemi di salute dei loro cari potessero risolversi con la somministrazione di psicofarmaci e/o antidepressivi. Soprattutto gli effetti collaterali causati dagli stessi hanno spinto alcune nostre persone socie a richiedere ai medici preposti la riduzione delle dosi di farmaci somministrate; spaventate anche dalle dichiarazioni "dovrà prenderli per tutta



Giuseppe Tibaldi, relatore

Giuseppe Tibaldi è Direttore dei Servizi psichiatrici Area Nord Dipartimento Salute Mentale AUSL Modena, componente del Direttivo SIEP (Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica), nonché autore di diversi libri.

la vita" alcune di loro si sono anche recate in visita a Modena dal dottor Giuseppe Tibaldi proprio perché orientate ad un altro tipo di trattamento, che si desume già dal titolo scelto dal relatore: "La crisi degli psicofarmaci e il rilancio delle psicoterapie nelle forme più gravi di sofferenza mentale".

L'ESPOSIZIONE IN SINTESI:

Importanti ricercatori negli ultimi anni stanno smontando quello che in passato è stato il trionfo delle teorie biologiche: lo squilibrio fisico infatti non è dimostrato. Il modello dello "squilibrio chimico cerebrale" è ormai obsoleto: il parallelo schizofrenia/diabete è scientificamente infondato. Conseguentemente sussiste una fragilità scientifica degli antipsicotici. Fa riflettere a tal proposito che persino le maggiori industrie del farmaco hanno ridotto se non abbandonato progetti di ricerca e sviluppo di nuovi psicofarmaci.

Se poi si considerano gli effetti avversi degli antipsicotici: "il gioco non vale affatto la candela"; come ha spiegato nonché documentato il dottor Tibaldi con articoli di importanti riviste scientifiche riconosciute a livello mondiale (leggi: Science, 14 marzo 2014, Vol 343 "Talking back to Madness").

Soprattutto se utilizzati nel lungo periodo gli antipsicotici evidenziano anche preoccupazioni legate alla salute fisica che vanno dagli aumenti ponderali, al rischio diabete, alla morte precoce (dai 15 ai 25 anni in meno di aspettativa di vita).

La gamma degli psicofarmaci

Roger Pycha, Direttore del Servizio Psichiatrico di Bressanone e Coordinatore della Rete di Salute Mentale nell'Azienda Sanitaria Alto Atesina

Gli psicofarmaci sono medicinali che modificano il metabolismo del cervello, influenzando favorevolmente il vissuto e il comportamento di persone che soffrono di un disagio psichico. Bisogna però anche considerare che in psichiatria ci sono condizioni di malattia, che vengono definiti tali dalla società, mentre il malato non li percepisce. I maniacali, per esempio, sono iperattivi e troppo sicuri di sé fino alla mania di grandezza, però si sentono del tutto sani. Gli schizofrenici non credono di immaginarsi voci e persecutori cattivi, ma sospettano che chi dice di non sentirli e non vederli siano anche essi dei persecutori. In entrambi i casi è difficile convincerli ad assumere psicofarmaci. In entrambi i casi però questi sono efficaci, sia che vengano assunti o che vengano somministrati. Si distinguono quattro grandi classi di psicofarmaci:

ANTIDEPRESSIVI

Gli antidepressivi aumentano nel cervello l'attività dei neurotrasmettitori serotonina e noradrenalina. Lo fanno indirettamente, ritardando il loro riassorbimento nella cellula nervosa da cui sono
(continua a pagina 6)

stati liberati. La cellula stimolata ha quindi l'impressione di avere a disposizione un neuro trasmettitore più attivo e trasmette informazioni più positive. Ci vogliono in media tre settimane prima che questo meccanismo funzioni. Prima aumenta l'energia psichica, poi anche l'umore (questi sono stati d'animo sempre presenti) diventa più positivo. All'inizio dell'effetto ci sono alcuni giorni più pericolosi, con più energia, ma con umore non ancora migliorato. Per evitare che il rischio di temporaneo aumento del pericolo di suicidio, gli psichiatri prescrivono per qualche settimana in aggiunta tranquillanti, che in seguito possono essere dismessi. Gli antidepressivi agiscono anche contro ansia e panico, ma solitamente dopo 5-6 settimane. Questi possono migliorare il sonno e alleviano dolori di ogni tipo. Essi devono essere assunti per mesi, perché possano agire efficacemente. L'OMS ne raccomanda l'assunzione per 6 mesi dopo il miglioramento. Per fortuna essi non perdono la loro efficacia nemmeno se assunti per molti anni e non creano dipendenza. Gli effetti collaterali più rilevanti sono l'aumento di peso o la perdita di desiderio e tensione sessuale. Alcuni antidepressivi aiutano anche a dimagrire e hanno pochi o nessun effetto collaterale sulla sfera sessuale.

ANTIPSIKOTICI

Gli antipsicotici sono farmaci contro le allucinazioni (percezioni immaginarie che soltanto l'interessato ha), come udire voci, sentire odori e sapori di veleni, oppure le irradiazioni del corpo. Essi agiscono anche contro la cosiddetta mania o delirio. Essa è la convinzione, dalla quale non si riesce a distogliere i malati, anche se essa non ha nulla a che fare con la realtà. Il delirio più comune è il delirio di persecuzione, chiamato anche di controllo (i propri pensieri e sentimenti vengono governati da altri), ma non sono rari la fissazione amorosa (qualcuno, che non ho mai incontrato, mi ama), la mania di grandezza (sono un santo e fonderò una nuova religione) il delirio di gelosia (il partner, in realtà fedele, mi tradisce). Allucinazioni e manie o deliri derivano da eccessiva attività della dopamina in alcuni centri del cervello intermedio.

Gli antipsicotici occupano i recettori per la dopamina sulle cellule nervose, calmando la percezione deviata e il pensiero sovraccaricato. Ci vogliono alcuni giorni finché agiscono. Purtroppo gli antipsicotici di vecchia data inibiscono spesso anche i movimenti dei malati e li rendono lenti e tremolanti come degli zombies. Con i nuovi antipsicotici questo non succede, ma essi causano aumento di peso e non raramente disturbi della sfera sessuale. D'altra parte essi sono un ottimo mezzo per porre fine all'esperienza schizofrenica. Si deve anche fare attenzione che i pazienti non diventino troppo bloccati e apatici. Essi non riescono comunque a capire perché debbano prendere i farmaci e li evitano quanto più possibile ed è perciò consigliabile controllarli. Questi farmaci devono venir assunti per uno o due anni dopo l'avvenuto miglioramento, a motivo della lunga durata del decorso e, dopo ripetute ricadute nella malattia, da tre a cinque anni.

TRANQUILLANTI E SONNIFERI

Tranquillanti e sonniferi come il Valium e il Tavor sono i farmaci più comunemente prescritti al mondo. Essi attenuano l'ansia, calmano e rilassano la
(continua a pagina 8)

Vi sono inoltre studi relativamente recenti (Nancy C. Andersen, 2011, pubblicati in Arch Gen Psychiatry) che segnalano una riduzione del volume cerebrale riconducibile ai farmaci (e non al disturbo o all'abuso di sostanze) sia tipici come atipici e compresa la clozapina.

Uno studio durato 20 anni (di Martin Harrow, 2007, dati pubblicati in "Journal of Nervous and Mental Disease") su pazienti con diagnosi di schizofrenia ha evidenziato un tasso di guarigione funzionale nel lungo termine nettamente maggiore nei pazienti non trattati con antipsicotici, ovvero il 40% di guariti rispetto al 5% di guarigioni di coloro che sono stati invece trattati con psicofarmaci.

Un'altro studio (L. Wunderink, JAMA Psychiatry, pubblicato on line, 3 luglio 2013) ha rivelato che se si applica la riduzione/sospensione degli antipsi-

Chiara, studentessa e partecipante

È stato un momento importante, per noi studenti, di integrazione di quanto già affrontato a lezione. La prospettiva offerta dal dottor Giuseppe Tibaldi si allontana molto da quello che è l'immaginario comune circa la necessità dei pazienti psichiatrici di assumere antipsicotici, credenze che sono alimentate dagli interessi di marketing delle aziende farmaceutiche.

Uno spunto interessante è stato sentir parlare di processo di guarigione e distinzione tra guarigione clinica e funzionale, il dottore ci



ha ricordato che il nucleo psicotico non scompare nel processo di guarigione ma non deve più essere dominante.

Interessante anche la distinzione tra assi terapeutici orientati alla comprensibilità e incomprensibilità.

Al termine della conferenza è stato possibile rivolgere domande e il professore si è mostrato disponibile a chiarire i dubbi, anche questo è stato un momento costruttivo. ●

cotici i tassi di ricaduta sono nettamente inferiori rispetto alle ricadute subite da chi prosegue negli anni con l'utilizzo di antipsicotici. Inoltre gli antipsicotici possono peggiorare gli esiti sul piano del funzionamento sociale, compromettendo l'esercizio di importanti funzioni mentali, come la vigilanza, la curiosità, l'iniziativa, i livelli di attività e capacità esecutiva.

Sulla depressione il dottor Tibaldi ha evidenziato inoltre uno studio del 2006 di Michael Posternak sui tassi di guarigione senza l'utilizzo di farmaci antidepressivi, dal quale si evince che dopo un mese guarisce il 23%, dopo sei mesi il 67%, dopo un anno addirittura l'85%.

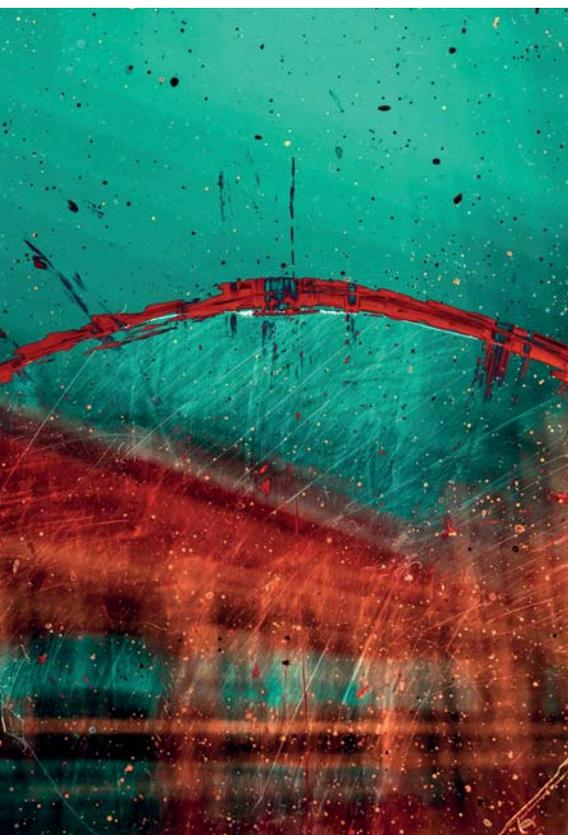
L'invito del dottor Tibaldi non è dunque quello di non utilizzare antipsicotici o antidepressivi, ma di usare questi farmaci in modo diverso: meno e meglio. Ovvero meno abitualmente, meno spesso, alle dosi meno alte possibili, con meno ricorso, per meno tempo, con ▶

meno enfasi e soprattutto deve essere meno centrale nelle strategie di risposta ai disturbi psicotici e depressivi.

È l'offerta di proposte psicoterapeutiche e abilitative che deve invece essere rilanciata e messa in primo piano fin dagli esordi del disturbo. L'interesse dovrebbe focalizzarsi sulla biografia delle persone. Non domandare all'ammalato quali sono i sintomi, ma chiedere alla persona cosa le è accaduto.

Gli ingredienti chiave dei percorsi positivi spiega Tibaldi sono l'essere ascoltati, essere creduti, disporre di un testimone empatico e di almeno una persona che creda fermamente alla possibilità della "tua" guarigione.

Il messaggio più importante che ci ha donato Giuseppe Tibaldi è quello della speranza: un invito esplicito a coltivare la speranza; anche nelle situazioni che appaiono disperate come molte esperienze esistenziali dolorose e poco comprensibili come quelle psicotiche. ●



muscolatura e in dosi più elevate procurano il sonno. Agiscono sul cervello in pochi secondi o minuti e procurano sensazioni piacevoli, perciò sono anche da considerarsi come droghe. Hanno pochissimi effetti collaterali, però danno assuefazione al 5% di chi li assume. Non devono essere assunti in caso di guida, o quando per qualsiasi altro motivo si deve rimanere vigili o reagire prontamente. Si consiglia di assumerli regolarmente soltanto per poche settimane e possibilmente in piccola quantità, proprio per evitare dipendenze.

La miglior protezione contro la dipendenza è la paura della dipendenza. Allora infatti si fa più attenzione a non assumerne troppi e solo quando è necessario. Chi è dipendente da questi farmaci non deve abbandonarli di colpo, perché ciò può portare, esattamente come in caso di alcolismo, qualche volta a pericolose crisi di astinenza (deliri). Sono possibili anche attacchi epilettici. Nei casi di grave avvelenamento da tranquillanti si può arrivare a crisi respiratorie. C'è un antagonista, il Flumazenil, che si lega 10.000 volte più potentemente dei sedativi nei recettori e ne annulla immediatamente il loro effetto. Per questi essi sono considerati farmaci sicuri.

STABILIZZATORI DELL'UMORE

Gli stabilizzatori dell'umore sono i farmaci con la più lenta efficacia in psichiatria. Essi sono utili soltanto in presenza di disturbo bipolare con episodi maniacali e depressivi. Dopo però stabilizzano l'umore in modo duraturo. Il più potente stabilizzatore dell'umore è il sale di litio naturale, altri sono il Valproat e il Carbamazepin. Gli stabilizzanti dell'umore agiscono soltanto dopo mesi di regolare assunzione. Essi abbreviano, alleviano e rendono più rare le fasi maniacali e depressive e in qualche raro caso guariscono completamente i malati, fintantochè questi assumono gli stabilizzanti. Il litio è più utile nelle fasi rare e di lunga durata, il Valproat e il Carmazepin in nelle fluttuazioni veloci e frequenti. Se si verificano più di 4 episodi maniacali e depressivi all'anno, si parla di rapid cycling. Questo quadro clinico è molto difficile da sopportare per malati e familiari, e aumenta il rischio di suicidio. Per questo motivo è assolutamente importante un trattamento farmacologico per molti anni e decenni. Il sale e i farmaci non creano dipendenza, ma possono causare un aumento di peso.

Per tutti gli psicofarmaci vale la regola fondamentale che il loro impiego deve essere ben preparato e discusso con il paziente e qualche volta anche con il partner o la famiglia. I benefici e i rischi della terapia devono essere continuamente valutati e soppesati insieme. Per ogni trattamento con farmaci vale la regola: il meno possibile, ma quanto è opportuno e necessario. Nelle terapie moderne le sostanze utili vengono combinate con altre misure favorevoli: insieme con sport e movimento, psicoterapia, attività creative come arte, scrittura, danza e musicoterapia, terapia con gli animali, coltivazione dell'orto e in casi del tutto eccezionali, magnetoterapia o elettroterapia al cervello, gli psicofarmaci costituiscono un pilastro fondamentale del trattamento dei disturbi psichici. ●

La mia personale esperienza con i farmaci e la loro utilità

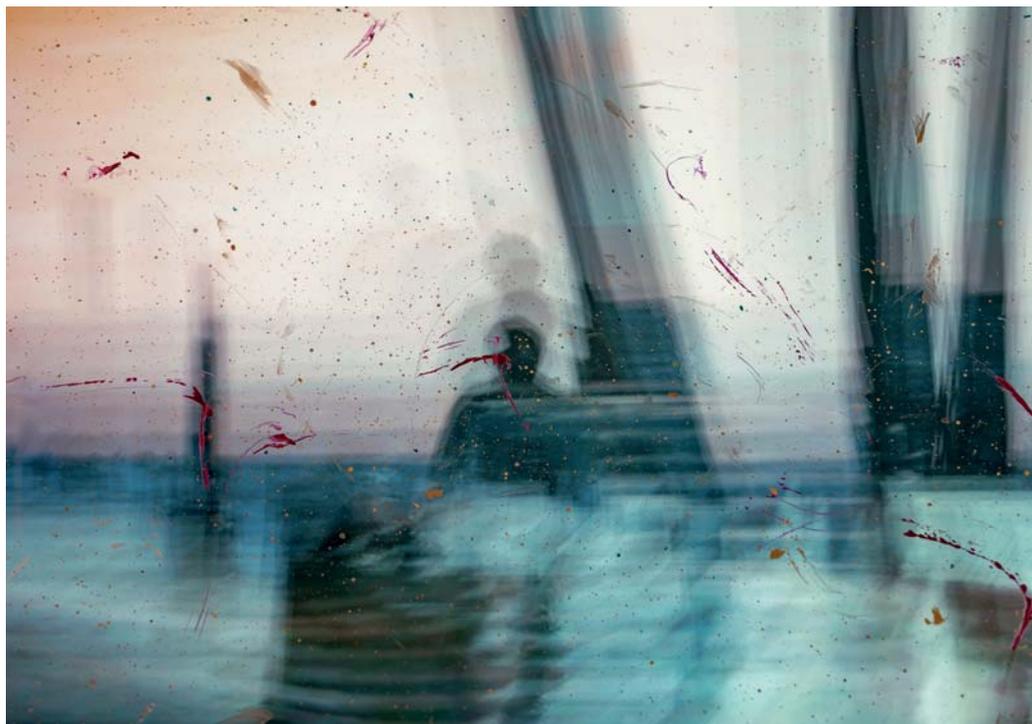
Fabian

Adesso sono 10 anni che assumo farmaci, medicine che devono sostenere la mia salute psichica.

Ho vissuto l'esperienza della psichiatria nei periodi in cui a causa delle mie crisi non riuscivo a comprendermi. Lì ho ricevuto diversi farmaci che hanno però peggiorato il mio stato di salute. Solo quando sono stato in grado di comunicare, ho potuto spiegare al mio psichiatra cosa mi stava accadendo. Da qui è iniziata una collaborazione e io mi sono adattato alla mia terapia e ai miei problemi. Questo mi ha portato ad essere di nuovo l'uomo di prima, ma anche tanti effetti collaterali che dovevo imparare ad accettare. Il mio appetito è cambiato, mangiavo molto di più, sudavo molto e avevo la sensazione di vivere un'evaporazione, a causa di queste medicine. Il mio peso è aumentato velocemente e dovevo anche andare spesso di corpo. Ulteriori aggravamenti mi si sono aggiunti per questa assunzione. Qui è molto, veramente molto importante uno scambio continuo con il medico.

Io credo che per ogni medico rappresenta una grande sfida riuscire a trovare la terapia ottimale per ogni singolo cliente. Noi tutti reagiamo diversamente e lui può anche riconoscere sintomi tipici e adattare all'incirca la terapia; ma forse non è abbastanza detto quanto deve sopportare il corpo. Dopo innumerevoli visite e accordi dopo

Il mio motto sui farmaci è quindi: il tanto che serve, il meno possibile e solo per il tempo necessario!



ognuna delle mie momentanee crisi in questi 10 anni, ho avuto la fortuna che è stato trovato il farmaco giusto per me, ovvero che ha portato insieme anche tutti i fattori che mi fanno sentire relativamente in salute. Vale a dire che il mio corpo non accusa gravi effetti collaterali e anche i miei sintomi si sono drasticamente ridotti di molto.

Con questa terapia ho potuto ricominciare a lavorare e offrire per la prima volta anch'io quello che una persona sana può: questo è stato un regalo

per me! Ci è voluta un'interminabile lunga ricerca, ma ho avuto fortuna. Immagino che non a tutti vada così. Oggi assumo ancora solo due farmaci e veramente non si nota. Non lo vivo come un peso, anzi spesso lo sento, ora molto di più, come un importante sostegno. Logicamente anelo anch'io, come tante altre persone conoscenti con cui ho avuto scambi di esperienza, al giorno in cui non dovrò prendere dei farmaci o non ne avrò proprio più bisogno. Non è per me così determinante l'arrivo di questo giorno, per me è più importante che ho trovato in generale una certa pace con i medicinali. Hanno fattori positivi e fattori negativi, ma per l'assunzione è per me importante che io posso condurre la mia vita, sentirmi libero e non limitato nella mia quotidianità. ●

Ridurre i farmaci?

Alcune importanti osservazioni...

Martin Achmüller

Una persona ammalata ha bisogno per guarire della giusta diagnosi e della cura adatta, cioè del farmaco giusto, nella giusta dose, di un tempo sufficiente, spesso di alcune misure aggiuntive e soprattutto di fiducia.

- Non c'è proprio nessuno che desideri una malattia. Se però comunque questa arriva, tutti preferiranno che il decorso sia leggero, che duri possibilmente poco, che si debbano prendere pochi farmaci (o altri trattamenti) ed anche che non ci siano come conseguenza delle limitazioni.
- Naturalmente ci sono anche singole persone con singole malattie, che per qualche motivo guariscono con dosi minori o in minor tempo (ma forse anche soltanto per breve tempo, fino ad una ricaduta) ma che solo a terapia conclusa e avvenuta guarigione posso giudicare se questa terapia ridotta sia stata veramente

sufficiente per la singola persona.

- Alcuni non ricordano tutto quello che è stato loro consigliato per un trattamento efficace, oppure, per diversi motivi, non lo seguono.
- Quanto più conosciamo la malattia, quanto più possiamo parlarne con persone competenti, tanto più la vorremo conoscere, osservare e curare, perchè ci fidiamo.
- Quanto più dura una malattia, quanto più strana e incomprensibile essa è, tanto più si hanno dubbi, su sè stessi, sulla malattia, sul trattamento, su tutto, e ci costruiamo un mondo personale di desideri.
- Quando si incomincia ad avere tali dubbi, ci sarebbe bisogno di persone competenti, con le quali poterne parlare. Ciò però significa che ci vorrebbero professionisti con tanto tempo a disposizione.



- Cura non significa soltanto farmaci, ma molto di più. Tutti i tipi di trattamento possono completarsi, ma non necessariamente sostituirsi.
- Quando la cura ha una lunga durata o è troppo cara, è più facile che non venga seguita coerentemente.
- Moltissime persone leggono molto di più sugli effetti collaterali che sull'efficacia dei farmaci, e spesso riferiscono i disturbi alla cura anche se questi sono stati causati dalla malattia o sono iniziati molto prima.
- Quanto più dura una malattia, tanto più ci si dimentica di quanto ne eravamo condizionati, fino alla frase spesso sentita, che „non è cambiato niente“; e tanto più parecchi dubitano della cura o negano la malattia. In certe situazioni essi definiscono questo atteggiamento come „forza personale“.



- La forza non si dimostra impuntandosi contro i consigli dei medici, ma fidandosi di loro ed essendo leali nei loro confronti. Specialmente nelle malattie psichiche si dimostra molta più forza quando si affronta la malattia e con essa ci si confronta, invece di scansarla o di negarla.
- Quando sui media si danno informazioni su malattie, farmaci ecc., molte persone hanno più fiducia in queste che in quello che dicono i medici (soprattutto nei luoghi comuni con critiche alla medicina convenzionale).
- Le informazioni su salute, prevenzione ecc. si accettano più volentieri se non si deve cambiare se stessi (chi infatti segue veramente i consigli a proposito di dieta, su come evitare lo stress, l'attività fisica, il consumo di alcool ecc.?)
- Proprio la pandemia del corona virus ha mostrato chiaramente come le persone possano difendersi da qualcosa, perchè vogliono che questo qualcosa non sia vero, e poi, per sentirsi meglio, negano che esso sia vero. Ha anche dimostrato quanto siano vulnerabili le persone anche dal punto di vista psichico. L'isolamento sociale con un rischio di contagio così alto come quello attuale del corona virus (specialmente nelle case di cura e quelle per anziani), non può essere ottenuto minimizzando il pericolo di infezione.

Ciò vale anche e soprattutto per le malattie psichiche, perchè queste sono fin dall'inizio difficili da capire e da sopportare; anzitutto esse durano molto, molto di più, e per giunta non sono tangibili, nè misurabili, molto più difficili da valutare nel decorso, di conseguenza difficili da curare, e soprattutto molto meno di altre malattie secondo uno schema più o meno fisso. Le malattie psichiche sono molto più individuali, più „variopinte“ di altre (ad esempio depressione tinta di ansia,

psicosi con componenti depressivi, depressione mascherata da burn-out, fase maniacale o depressiva nel disturbo bipolare.

Ed è anche noto da un pezzo, che la stessa diagnosi ha per ogni persona un diverso aspetto e un diverso decorso. Inoltre ci sono molte più influenze esterne sul quadro complessivo della malattia. Fasi particolari e situazioni particolari necessitano, specialmente nelle malattie psichiche, anche di particolari cure.

Queste si basano su quattro pilastri, che sono: farmaci (rispondenza, tollerabilità, dosaggio, compliance...),

psicoterapia (fiducia, disponibilità, accessibilità, anche economica), contesto (famiglia, lavoro, ambiente, amici...) e componenti personali (storia di vita, durata della malattia prima del trattamento, confronto, discernimento, resistenza, onestà, gruppi di auto aiuto, attività artistica, distensione, accompagnamento, resilienza, capacità di lavoro...) - esse possono completarsi, ma non necessariamente sostituirsi. Nelle malattie psichiche le variabili di questi diversi fattori sono ancora più individuali e quindi più difficili da lavorare. Il desiderio da solo (di libertà, salute, benessere) non è sufficiente. ●



Psicofarmaci: non si può con e senza di essi!

Anonima



pagnatori mi ha spiegato che se non si cerca di sospendere i neurolettici lentamente, un po' alla volta, si sviluppa una vera e propria psicosi. Non so se questo sia vero, cari lettori, chiedetelo al vostro medico curante. Io comunque ci credo.

Sono seguiti anni di terapia in comunità protette, dove ho continuato ad avere delle ricadute ed episodi psicotici. Sono passata da un neurolettico all'altro, provando anche per un certo periodo lo *Zeldox*. Uno psichiatra mi aveva impostato

una terapia sbagliata ed avrei anche potuto incorrere in problemi del ritmo cardiaco causati proprio da un sovradosaggio di *Zeldox*. Lui aveva trascurato di verificare questo aspetto.

Il *Solian*, che prendevo prima, influiva pesantemente sul mio ciclo mestruale. Per due anni non ho avuto le mestruazioni, ma anche nessun episodio psicotico. Riguardo alle psicosi il *Solian* ha avuto un buon effetto su di me, tuttavia a causa della mia situazione esistenziale ero sempre depressa in quel periodo.

Sono poi passata allo *Zeldox*, perchè soffrivo molto della mancanza del ci-

Personalmente, ho cominciato ad assumere psicofarmaci già all'età di 18 anni, ma solo per breve tempo. In quel periodo ero depressa.

Nel 2008 mi sono ammalata di una psicosi paranoide e per tale motivo ho iniziato ad assumere *Olanzapina*, un neurolettico, e *Temesta*, una benzodiazepina che crea assuefazione; inoltre sono ingrassata di 30 kg e non facevo altro che dormire. Chi mi stava vicino non ha capito veramente il mio bisogno di dormire e per questo motivo ho anche avuto dei conflitti, perché secondo loro mi lasciavo troppo andare. Attualmente prendo il *Temesta* solo ogni sei mesi in caso di necessità, ossia quando non sto bene.

Nel 2012 ho sospeso i farmaci di mia iniziativa, per mancanza di soldi. Infatti dovevo pagare i farmaci di tasca mia e, avendo perso il lavoro, avevo deciso di risparmiare, anche se nel punto sbagliato.

Lo stesso anno ho avuto una crisi suicida: avendo sospeso i farmaci ero molto confusa e addirittura ero arrivata a credere nell'esistenza del diavolo.

Per mesi non mi sono lavata ed ero completamente trascurata. Personalmente mi sono poi convinta che la colpa risiedeva nel fatto di aver sospeso i farmaci. Il problema era più complesso, ma oggi non sono in grado di parlarne. Uno dei miei accom-

clo mestruale. Non è che volessi avere dei figli, ma avevo già 35 anni e, come detto, per due anni non avevo più avuto le mestruazioni.

Con lo *Zeldox* le psicosi sono cessate e dopo un anno ho deciso di fare il corso di formazione EX-IN. Ciò mi ha parecchio destabilizzata, e la mia psichiatra ha dovuto cercare continuamente di riaggiustare la mia terapia.

Poiché durante il corso di formazione avevo continui sintomi psicotici, anche a causa della mia difficile situazione esistenziale durante questo periodo, sono stata ricoverata in forma stazionaria e curata con *Depakine*, un antiepilettico, e *Risperdal*, un neurolettico.

A causa dei due farmaci suddetti, *Risperdal* e *Depakine*, sono ancora molto ingrassata e ora peso oltre 100 kg.

A causa della mia situazione fisico-motoria disturbata non posso fare sport e dormo molto.

Nel 2019 ho avuto un'ultima crisi suicida e una psicosi. In questo periodo ho imparato a non avere più paura degli altri, come mi succedeva sempre prima, e a non essere angosciata, anche quando ci sono dei conflitti. Anche se alle volte litigo, non significa necessariamente che c'è un complotto contro di me.

Ma in questo periodo ho ricominciato ad assumere *Solian*, *Lamictal* e *Risperdal*. Non so come mai non sono più psicotica. Anche quando sembra che debba sorgere un qualche conflitto, non ho la sensazione di dover aver paura. È merito dell'aiuto del *Solian*, oppure del fatto che ho imparato che non devo aver paura? Non lo so.

Quello che mi dispiace, però, è che io ho avuto per due mesi per ben due volte il ciclo mestruale, poi sono andata dal ginecologo e lui me l'ha fatte nuovamente cessare. Ora da oltre un mese non ho ancora avuto nuovamente le mestruazioni. È

assurdo. Nei periodi in cui il mio ciclo è così scombinato perdo anche il desiderio di vicinanza, il che è sicuramente dovuto al mio equilibrio ormonale.

Ora, a distanza di dodici anni, ho deciso, d'accordo con la mia terapeuta, di cessare il consumo di psicofarmaci. Infatti, l'assunzione prolungata di psicofarmaci può accorciare di 10 anni la tua vita. E ora sto psichicamente bene e sono stabile. La psichiatra era inizialmente contraria perché probabilmente pensava che se io avessi avuto di nuovo una psicosi, si sarebbe dovuti tornare al punto di partenza, al *Solian* e al *Risperdal*. Attualmente ho anche sviluppato il diabete a causa del sovrappeso.

Io penso che i farmaci da soli non sono in grado di guarirti, perché se fosse così le strutture psichiatriche sarebbero tutte vuote e nessuno avrebbe più sintomi. Io penso che la psicoterapia, le comunità protette, i centri diurni, con il supporto degli psicofarmaci possano guarirti. Ciò che è importante è fare esperienze di superamento della paura come ho avuto io. Ma quando ti viene una psicosi, per superarla ci vuole un artificio.

Io conosco dei casi di persone con problemi psichiatrici che dopo aver avuto delle psicosi sono guariti senza alcun ulteriore episodio psicotico. Credo e spero che ciò possa succedere anche a me. Io non dico che gli psicofarmaci sono dannosi di per sé. Credo solo che si debba cercare di farne a meno, se una persona sta nuovamente bene per un periodo abbastanza lungo e si ritiene di non averne più bisogno. Non c'è nessuna garanzia che questo possa funzionare, ma del resto cosa c'è di veramente garantito nella vita?

Recovery vuol dire che dopo anni di malattia posso ritornare sana. Credo però che senza EX-IN, i miei amici e la mia famiglia, il gruppo e i trainer nel corso EX-IN non ce l'avrei fatta. Grazie! ●



Presentazione del libro di Peter Breggin

La sospensione degli psicofarmaci

Un manuale per i medici prescrittori, i terapeuti, i pazienti e le loro famiglie

Laura Guerra

Laura Guerra ha tradotto il libro dello psichiatra americano Peter Breggin per Naviganti, Fioriti Editore e ha scritto un riassunto del contenuto per l'Associazione Ariadne. Grazie mille!

IL MITO DELLO SQUILIBRIO CHIMICO

Molte persone che attraversano un periodo di disagio psichico si sentono dire che il loro cervello avrebbe uno squilibrio chimico e che devono assumere uno psicofarmaco a vita, "come l'insulina per il diabete".

Peter Breggin spiega che l'esposizione a lungo termine agli psicofarmaci si è rivelata molto più pericolosa di quanto originariamente previsto, in quanto può portare alla cronicizzazione dei sintomi e alla comparsa di nuovi disturbi, sia psicologici che fisici, a problemi di obesità, diabete, patologie cardiache, movimenti incontrollati irreversibili e a un deterioramento generale delle condizioni cliniche e della qualità di vita del paziente.

Gli psicofarmaci non intervengono sui problemi psichici, radicati principalmente nella complessità delle emozioni e del-

le esperienze umane, ma solo sui loro sintomi, e in modo molto aspecifico. I disturbi mentali non hanno cause organiche e infatti, afferma Breggin, non è mai stata confermata l'origine genetica dei disturbi né la teoria del famoso "squilibrio chimico" sfruttata invece dalle case farmaceutiche per giustificare l'uso degli psicofarmaci.

È stato invece dimostrato che lo squilibrio chimico viene generato dall'uso dello psicofarmaco. I meccanismi di compensazione del cervello per mantenere l'omeostasi, infatti, tendono ad opporsi ai cambiamenti indotti dall'esterno, mettendo in atto una serie di modificazioni dei sistemi neurotrasmettitoriali atte a neutralizzare il cambiamento indotto dallo psicofarmaco.

EFFETTO DI RIMBALZO O REBOUND

L'alterazione dell'equilibrio chimico del cervello è alla base dei fenomeni di tolleranza e dipendenza indotti dagli

psicofarmaci, che significa che le dosi devono essere aumentate per avere l'effetto iniziale e non è possibile fare a meno del farmaco senza incorrere in una crisi di astinenza. Tali fenomeni, in misura variabile, sono comuni a tutte le classi di psicofarmaci.

La creazione dello squilibrio chimico è responsabile del cosiddetto "effetto di rimbalzo" o Rebound. Se lo psicofarmaco viene sospeso troppo velocemente, il cervello ha difficoltà a ritornare al suo stato di equilibrio precedente in maniera rapida e questo provoca effetti potenzialmente pesanti e pericolosi, sia a livello fisico che psicologico.

Accade spesso che i sintomi psichici dell'effetto rebound non vengano interpretati come l'effetto causato da una sospensione troppo rapida, ma come una ricaduta psichica, che porta di nuovo al trattamento con dosaggi più alti dei precedenti o con nuove classi di psicofarmaci.

Per evitare l'effetto rebound è necessario che la sospensione avvenga attraverso tanti piccoli passaggi, scaldando il farmaco in modo lento e graduale, in modo che il cervello abbia il tempo di ritornare all'equilibrio iniziale, ripristinando il numero di recettori e i sistemi di rilascio e ricapitazione dei neurotrasmettitori originali.

MALFUNZIONAMENTO CEREBRALE CRONICO (Chronic Brain Impairment o CBI)

Nel libro, Breggin espone molto dettagliatamente gli effetti collaterali per ogni classe di psicofarmaci e introduce il concetto di malfunzionamento



Laura Guerra, traduttrice

Laura Guerra è laureata in Scienze Biologiche e ha conseguito il dottorato di ricerca in Farmacologia all'Università di Ferrara. Si interessa dei trattamenti psicofarmacologici nel contesto psicosociale del disagio emotivo. Pone particolare attenzione ai problemi dell'età giovanile e infantile. Ha di recente tradotto il libro della psichiatria inglese Joanna Moncrieff "Le pillole più amare", che tratta la controversa storia dell'uso degli antipsicotici o neurolettici.

cerebrale cronico, causato dall'esposizione per mesi o anni a uno o più psicofarmaci.

La sindrome CBI è costituita dai seguenti quattro gruppi di sintomatologie che di solito insorgono contemporaneamente e che riducono la qualità della vita e che comprendono:

- disfunzione cognitiva,
- apatia e perdita di interesse,
- peggioramento emotivo associato alla perdita di empatia, labilità emotiva e irritabilità aumentata e
- anosognosia, cioè un mancato riconoscimento dei sintomi mentali e fisici legati alla disfunzione cerebrale in sé.

L'anosognosia può svilupparsi in anosognosia da intossicazione o effetto incantesimo del farmaco, descritto di seguito, a causa del quale l'individuo non solo non riconosce gli effetti negativi che subisce dal farmaco, ma addirittura può avvertire un certo miglioramento e, occasionalmente, può intraprendere inusuali azioni pericolose.

I pazienti adulti sono più propensi a sviluppare lievi e continuative difficoltà del CBI sulla memoria, attenzione e concentrazione con la sospensione degli psicofarmaci dopo anni di esposizione, ma anche in presenza di sintomi residui possono condurre una vita soddisfacente, apprezzando i loro miglioramenti.

La durata dell'esposizione agli psicofarmaci è il fattore più significativo nel causare un grave CBI e ostacolare un pieno recupero. Tuttavia, il recupero dal CBI di solito inizia presto nel processo di sospensione e può continuare per un tempo prolungato, anche per anni dopo la sospensione di tutti gli psicofarmaci.

Per quanto riguarda i bambini e gli adolescenti Breggin afferma "È imperativo evitare l'esposizione a lungo termine dei bambini e dei giovani agli psicofarmaci, in quanto può ostacolare l'apprendimento e lo sviluppo emotivo e danneggiare il loro cervello". La nota positiva è che i bambini e

gli adolescenti spesso sembrano raggiungere il pieno recupero da CBI nonostante anni di esposizione.

EFFETTO INCANTESIMO DEL FARMACO (MEDICATION SPELLBINDING)

Breggin spiega che tutte le classi di psicofarmaci inducono quello che definisce l'effetto incantesimo del farmaco (Medication Spellbinding), cioè l'incapacità di riconoscere gli effetti negativi causati dai farmaci, ma addirittura l'individuo può avvertire un certo miglioramento e, come detto, occasionalmente, intraprendere inusuali azioni pericolose. L'effetto incantesimo del farmaco è particolarmente pericoloso soprattutto ai cambiamenti del dosaggio e quindi all'inizio dell'assunzione e alla sospensione. Duran-▶





Il metodo prevede la collaborazione di diverse figure intorno al paziente tra cui il medico prescrittore, il terapeuta e la rete sociale, rappresentata da un familiare, un amico o un peer specialist (esperto per esperienza propria). La rete sociale ha la funzione di monitorare l'andamento della sospensione e, nel caso si presentassero problemi emotivi o di astinenza, di prendere prontamente contatto con il prescrittore e con il terapeuta per gestire in sicurezza la crisi.

CRISI NELLA SOSPENSIONE DEGLI PSICOFARMACI

Breggin spiega che durante la sospensione si possono presentare due tipi di crisi:

- 1) **CRISI MEDICHE**, essenzialmente dovute all'astinenza dal farmaco, causate da una riduzione troppo veloce e facilmente risolvibili nel giro di poche ore col ritorno alla dose di farmaco precedente all'ultima riduzione.
- 2) **CRISI EMOTIVE**, dovute al ritorno dei problemi psichici che avevano fat-

to intraprendere il trattamento farmacologico e che necessitano del supporto del terapeuta. La psicoterapia, tuttavia, in questa fase deve essere di sostegno alle reazioni emotive che si possono scatenare durante la riduzione del farmaco. In un periodo successivo potrà essere intrapresa una psicoterapia più profonda per risolvere i problemi che avevano causato il disagio psichico.

Nel libro viene dettagliatamente spiegato il metodo di sospensione e le possibili reazioni di astinenza per ogni classe di psicofarmaci, con l'esposizione di molti casi clinici.

Breggin spiega che la sospensione degli psicofarmaci deve essere condotta a un ritmo che sia confortevole per il paziente. Anche piccole riduzioni della dose, a volte, possono essere emotivamente dolorose e pericolose dal punto di vista comportamentale per via dell'effetto incantesimo del farmaco, ma una riduzione lenta e graduale, sotto il controllo medico e con una buona psicoterapia di accompagnamento consente di gestire il processo in sicurezza. ●

te queste fasi, nei casi più estremi, si possono presentare idee suicidarie, aggressività e violenza, senza che l'individuo le associ all'uso del farmaco.

METODO COLLABORATIVO CENTRATO SULLA PERSONA PER LA SOSPENSIONE DEGLI PSICOFARMACI

A causa dell'effetto incantesimo del farmaco è importante che la sospensione degli psicofarmaci avvenga utilizzando un metodo sicuro e che possa prevenire gli effetti spiacevoli o pericolosi.

Nel libro viene ampiamente descritto quello che Breggin definisce il "Metodo collaborativo centrato sulla persona" basato sull'empatia e sulla fiducia, dove l'individuo viene responsabilizzato e sostenuto nelle sue scelte che riguardano l'intero processo di sospensione dei farmaci.

Peter R. Breggin, l'autore

Lo psichiatra statunitense Peter R. Breggin, medico e ricercatore, da molti anni sulla scena della psichiatria americana, ha fondato nel 1972 l'International Center for the Study of Psychiatry and Psychology. Perito medico in moltissimi processi contro le case farmaceutiche, ha scritto libri celebri, tra cui "Medication Madness" (sul legame tra psicofarmaci e crolli emotivi, suicidi e atti violenti), "The Ritalin Fact book" (sul controverso farmaco somministrato ai minori) e "Toxing Psychiatry" (sul valore terapeutico della psicoterapia rispetto a psicofarmaci ed elettroshock).



Assemblea Generale dei soci 2020

A causa del Corona-virus, a settembre

Non volevamo rinunciare ad incontrare i soci, per potere confrontarci con loro personalmente e per questo motivo abbiamo deciso di spostare l'Assemblea a settembre. Così inizia la presidente, Renate Ausserbrunner, che si presenta per l'ultima volta a presiedere l'Assemblea. Le fa molto piacere notare che, nonostante tutte le difficoltà della situazione odierna, tanti soci siano riusciti ad essere presenti all'Assemblea.

Come ogni anno, anche questa volta il focus dell'Assemblea è la relazione delle attività svolte nell'anno 2019, anche se questo è da un po' già terminato.

Renate Ausserbrunner definisce a ragione l'anno trascorso come un anno ricco di successi. Ariadne è riconosciuta e stimata nell'ambiente socio psichiatrico e nella popolazione dell'Alto Adige, dove occupa un ben definito

importante ruolo. Lo si riconosce nel fatto che molti richiedono la sua collaborazione e i suoi pareri vengono spesso richiesti.

Nella sua relazione sottolinea in particolare una delle principali preoccupazioni dell'Associazione, cioè informare con pubblici eventi efficaci le persone su malattia psichica e salute e fare opera di sensibilizzazione su questo tema. Tuttavia molto più efficaci delle pure informazioni e dei chiarimenti sono gli incontri con i malati. Lo si nota durante i soggiorni di vacanza e durante il servizio di accompagnamento nel tempo libero, afferma la Presidente, durante il quale le persone possono entrare in contatto fra di loro. In nessun'altra situazione valori umani come la riconoscenza e l'essere l'uno per l'altro possono essere vissuti, e la diversità può essere riconosciuta come appunto „Da persona a persona“.



Quindi la presidente invita i presenti a condividere una visione, in cui la salute psichica o la malattia psichica facciano parte della normalità di tutte le persone, in cui le famiglie non si sentano più stigmatizzate, e in cui se ne possa parlare liberamente.

Nella nostra Associazione è centrale il pensiero dialogico, sottolinea, cioè lo scambio alla pari di idee, pensieri ed opinioni fra esperti in psichiatria, ▶





familiari e esperti professionisti. Il lavoro complessivo dell'Associazione è finalizzato ad empowerment, autodeterminazione, collaborazione e partecipazione, comunicazione scambievole col desiderio di un più forte movimento pazienti-familiari. "Con EX-IN, la formazione per l'accompagnamento alla guarigione, abbiamo già posto le basi anche per questo", afferma Ausserbrunner.

La presentazione del programma da parte di Günther Plaickner è nello stesso tempo relazione sulle attività di questo anno così scombinato dal Covid-19. Nonostante le incertezze della programmazione, nonostante le insicurezze, si è rivelata con chiarezza una delle risorse dell'Associazione, che è riuscita ad essere flessibile, ad adattarsi e a rimanere sempre attiva per i soci e per la salute psichica.

"L'impegno è stato notevole, ma siamo molto contenti", ha detto il Vicepresidente, "perchè abbiamo potuto offrire a molte persone anche quest'anno i soggiorni di vacanza." E anche per l'autunno sono programmate alcune manifestazioni, serate cinematografiche nella giornata mondiale della salute mentale e incontri informativi. Con spirito critico in favore dei suoi soci l'Associazione affronta anche temi spinosi come la privazione della

libertà e si vuole impegnare sul tema delle alternative alla cura farmacologica, perché "Dobbiamo poter scegliere". E qui si tratta di messaggi, che devono essere divulgati.

Soci e persone in cerca di aiuto hanno trovato, online e telefonicamente, consigli e aiuto nel Servizio di Consulenza di Ariadne, il Punto di Sostegno". Da maggio due avvocati affiancano questo Servizio dell'Associazione. Nonostante il lockdown, che ahimè ci ha costretto a rispettare le distanze, siamo rimasti attivi e presenti, se pur con le porte chiuse. Nel silenzio ci si perde; però non ci siamo fermati, per poter mantenere in piedi la comunità.

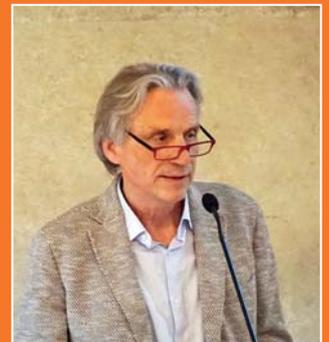
I membri del Direttivo che non si candidano più, Ulrike Federspiel e Eduard Profanter, nonché la Presidente Renate Ausserbrunner, che non sarà più non solo presidente, ma nemmeno membro del Direttivo vengono salutati e ringraziati da diversi soci che prendono la parola per esprimere riconoscenza e apprezzamento per l'ottimo lavoro e i traguardi raggiunti.

Con un lungo applauso i soci hanno ringraziato per il notevole impegno e lo sviluppo positivo dell'Asso-

Direttivo

periodo di
legislatura

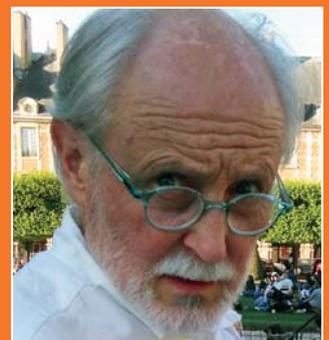
2020-2023



Günther Plaickner, Bolzano presidente



Sonia Simonitto, Bolzano vicepresidente



Alberto Degiorgis, Bolzano



Verena Garber,
Gargazzone



Gottlieb Reichegger,
Falzes



Richard Santifaller,
Bressanone



Claudia Scherlin,
San Costantino/Fiè

ciazione, dalla quale si sono sempre sentiti sostenuti: *“Le persone felici non sono quelle che non hanno problemi, ma quelle che sanno vivere positivamente con ciò che è tutto fuorchè perfetto. (A. P.)*

L’applauso e il ringraziamento sono stati rivolti anche al nuovo eletto Direttivo, al quale i presenti augurano energia, entusiasmo e motivazione e ai quali affidano fiduciosi le loro richieste. (vedi la presentazione del Direttivo nello spazio a parte).

DISCUSSIONE CON I SOCI

L’Assemblea generale ha accolto l’invito della Presidente ad esprimersi circa nuove idee e considerazioni da porre all’attenzione del nuovo Consiglio Direttivo. Sicuramente si tratta del momento più sentito.

La grande sofferenza che si respira all’interno del reparto di psichiatria dell’ospedale fa riflettere.

Altro tema che emerge è il sottile confine che divide la salute dalla malattia mentale: arriva la proposta per il nuovo Consiglio Direttivo di mantenere alta la guardia rispetto a questo argomento, in particolare in questo periodo in cui siamo tutti sottoposti al grande stress della pandemia.

Quando questo labile confine viene per qualche ragione oltrepassato e si cade in un momento buio, ci si trova davanti alla proposta di cure standardizzate, mentre il paziente avrebbe invece la necessità di essere considerato nella propria unicità. Del resto, interviene ancora un socio, se questi sono gli strumenti che attualmente possiede la psichiatria, è necessario ci si apra ad alcune alternative per l’approccio terapeutico, affinché le persone si sentano sempre meglio comprese nelle proprie difficoltà e pazienti e familiari entrino finalmente a far

parte della storia della psichiatria, così si conclude la discussione dell’Assemblea. Vogliamo esserci.

GLI INTERVENTI

Inizia una socia esprimendo il suo invito a non dimenticare mai la sofferenza e la solitudine che accompagnano ancora e sempre la malattia psichica. Racconta di essersi trovata un giorno nel reparto di psichiatria e di essersi commossa nell’accorgersi di quanto sia importante dedicare agli utenti attenzione, considerazione e rispetto, con lo sguardo e le parole, soprattutto con i giovani che si incontrano nel reparto sempre più numerosi. L’intervento viene sottolineato dalla Presidente, che a invita il nuovo direttivo ad esaminare la possibilità di formare volontari sul tipo di quelli della Caritas, per dedicare un po’ del loro tempo agli utenti della Psichiatria.

Una socia ritiene che usare il termine malattia psichica sia negativo e stigmatizzante e chiede al nuovo direttivo di sensibilizzare sull’importanza di parlare invece sempre di salute psichica. C’è poi il racconto di una difficile esperienza vissuta da una famiglia all’ospedale con un figlio intontito e quasi incosciente per i farmaci, con l’auspicio che nella somministrazione di questi ci sia più attenzione e differenziazione. I pazienti, e altrettanto i familiari, hanno piuttosto bisogno di essere ascoltati, viene ripetuto con insistenza.

Ritorna il tema dei farmaci, e chi interviene aggiunge di non voler prendersela con gli psichiatri dell’ospedale, che del resto non possono conoscere il paziente quando questo viene ricoverato, né quali effetti abbiano avuto finora i farmaci su di lui.

Il commento della Presidente riguarda l’utilità del Trialogo, pensato apposta perché pazienti, familiari, medici/operatori possano sempre meglio conoscersi, confrontarsi, capirsi. C’è però ancora molto da lavora- ▶



re per riuscire ad introdurre, il “dialogo aperto”. Più umanità nei trattamenti di cura aprirebbe anche a migliori relazioni con le persone interessate. Ed è troppo importante per non dedicare a ciò tutto il tempo occorrente.

L'intervento successivo riguarda la psichiatria, la cui storia va conosciuta per costruire miglioramenti solidi, e che si vorrebbe scritta non più dai soli psichiatri, ma anche dai familiari e dai pazienti stessi, che desiderano essere ascoltati nel loro disagio e nella loro sofferenza. Vogliamo essere ascoltati e per esserlo dobbiamo diventare familiari e pazienti formati e “adulti”, che sappiano decidere anche sul tipo e modo della cura. C'è bisogno di poter scegliere, c'è bisogno di alternative, e non solo in ambito ambulatoriale, ma anche nel reparto acuti, specialmente

per quanto riguarda le misure e i trattamenti forzati.

Ci vorrebbero alternative, e queste semplicemente mancano, anche perché la potente industria farmaceutica non ne ha il minimo interesse. Al loro guadagno pazienti e familiari però vogliono contrapporre energie e interesse per rapporti più umani nella psichiatria.

E alla fine c'è chi vuole esprimere un sogno. Anche se sa benissimo che il personale è scarso e carico di lavoro, vuole tuttavia guardare più avanti e pensare e sperare che nelle fasi acute ci sia qualcuno che si prenda il tempo di parlare col paziente, di ascoltarlo e non soltanto di intontirlo di medicinali. E sarebbe già un grande cambiamento. ●

essere - rimanere - diventare socio! Anche nel 2021!

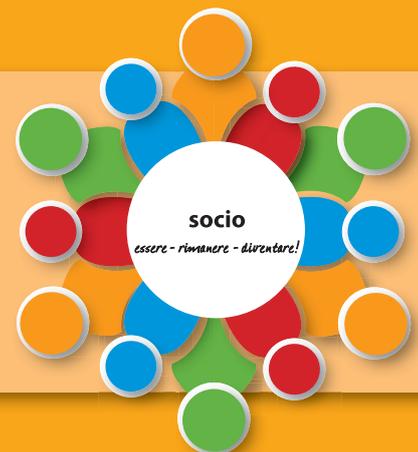
Desideriamo invitare a rinnovare l'adesione all'Associazione Ariadne - per la salute psichica, bene di tutti ODV anche per l'anno 2021. Per rafforzare l'Associazione c'è bisogno del Tuo sostegno e di quello della Tua famiglia. Anche Tu, confermando la Tua posizione di socio/a acquisterai più forza, perché con la Tua appartenenza all'Associazione contribuirai ad aumentarne la nostra influenza sull'opinione pubblica e in ambito politico.

Chiediamo gentilmente di versare la quota annuale associativa indirizzata all'Associazione Ariadne entro il **31.01.2021** sul c. c. della Cassa Rurale di Bolzano, filiale di Gries
IBAN IT 21 0 08081 11601 000301075802.

Grazie di cuore!

Quota annuale 2021

1 socio singolo = 25,00 Euro	= 25,00 Euro
2 soci per famiglia = il secondo versa soltanto 15,00 Euro	= 40,00 Euro
3 soci per famiglia = anche il terzo versa soltanto 15,00 Euro	= 55,00 Euro



Uno sguardo al passato e il messaggio della Presidente uscente

Un addio con malinconia...

Renate Ausserbrunner, presidente dell'Associazione Ariadne 2015-2020

L'associazione di Parenti e Amici ha 32 anni e dal 2016 porta il nome di "Ariadne - per la salute psichica, bene di tutti".

La storia di un'Associazione racconta sempre la storia dei tempi e, in questo caso, la storia della Psichiatria.

Mi è stato permesso di contribuire a dare forma a questa storia negli anni tra il 2014 e il 2020 e anche un po' prima. Ho trovato la mia strada nell'Associazione come forse molti altri soci.

Ho partecipato a diversi eventi dell'Associazione, ho frequentato il punto di consulenza, ho preso contatti con un gruppo di auto aiuto e presto, insieme ad una collega, ho fondato il gruppo di auto aiuto per genitori di giovani adulti con problemi di salute mentale che, per 9 anni, abbiamo condotto insieme. Ho partecipato due volte a una settimana di autocoscienza in Toscana...

Nel 2011 a Bolzano si è tenuto un Congresso internazionale sulla Recovery. Credo che proprio in quella occasione si sia accesa la scintilla che mi ha spinto a partecipare attivamente, a voler dare il mio contributo allo sviluppo della Psichiatria in questa direzione. Così, una cosa tira l'altra, nel 2014 mi sono candidata nel Direttivo.

Recovery - empowerment - emancipazione - cooperazione - compartecipazione - sono stati per il Direttivo e per me temi molto importanti. Per noi era fondamentale lavorare per una vita il più possibile autodeterminata e ricca di significato, che avesse un ruolo partecipativo all'interno della comunità. Essere ascoltati ed esse-

re visti; parenti e pazienti vogliono contribuire a beneficio di tutti con le proprie esperienze, le proprie conoscenze specialistiche derivanti dall'esperienza, per una psichiatria più olistica e più umana.

Ci stiamo lavorando, in questo viaggio siamo in continuo movimento e siamo già riusciti a posare alcune pietre miliari.

Vorrei citarle brevemente: da un lato ci sono gli incontri dialogici che ora offriamo a Merano e Bressanone in tedesco e a Bolzano in italiano; dall'altro ci sono gli accompagnatori alla guarigione EX-IN, che avranno un ruolo sempre più importante nel sostegno e nell'assistenza psichiatrica. Questa è un'offerta alternativa all'assistenza psichiatrica esistente, sulla quale stiamo lavorando e per la quale siamo impegnati; è il modello del dialogo aperto, i cui principi e fondamenti dovrebbero trovare la loro strada anche nella nostra psichiatria altoatesina.

È un lavoro continuo, una perseverante attenzione a questi temi importanti, affinché ciò che è stato raggiunto possa essere mantenuto e ampliato.

In un'intervista mi è stato chiesto quale fosse il mio sogno per il futuro e io ho risposto: "Quando io, come paziente o parente in un momento di crisi potrò chiamare un numero e sentirmi dire: "Lei è proprio nel posto giusto" e nel giro di 24 ore due persone verranno a casa mia e si siederanno con me e con tutte le persone coinvolte discutendo della situazione, cercando di capirla meglio e individuando insieme a me i possibili passi successivi per superare la crisi."



Auguro all'Associazione e al nuovo Direttivo tanta forza, energia, entusiasmo, impegno e gioia nel continuare a lavorare a questo processo psichiatrico partecipativo di accompagnamento e assistenza, tutti insieme, pazienti, parenti e professionisti attivi a beneficio di tutti noi, al servizio della salute mentale di tutta la nostra società. ●

Detti per la vita

Gentili lettrici e lettori,

recentemente ho avuto la fortuna di partecipare al progetto occupazionale di pro mente tirol a Schwaz in Austria e di leggere alcuni detti, che mi sono piaciuti molto. Ho voluto condividerli con voi, in modo che possiate attingervi, proprio perchè son così belli.

Sigrid Moser, accompagnatrice alla guarigione EX-IN

C'è voluta la pioggia per far crescere il fiore.

Personalmente penso che sia stato un bene che mi siano successe delle brutte cose. Credo di avere un buon carattere proprio perchè le ho vissute e, a mia volta, le ho anche fatte. Ho potuto capire come non voglio essere e come non voglio trattare gli altri; ho quindi capito che desidero avere un buon carattere. Così sono cambiata e forse sono addirittura sbocciata come un fiore. Un lungo cammino, ma certamente possibile se solo lo si desidera veramente. Questa credo sia esattamente la causa della resilienza: vuoi essere buona con te stessa e che gli altri lo siano con te.

Solo dopo la salita più ripida si ha poi la miglior vista.

Una persona non dovrebbe rendere a sè stessa le cose troppo facili, altrimenti alla lunga incontrerà delle difficoltà. Volevo parlarvi della formazione EX-IN: forse pensate che la formazione sia facile - niente matemati-

ca, niente a che fare con l'informatica - ma è un'enorme sfida affrontare sè stessi in questo modo e poi esserne soddisfatti.

Posso dire che, anche se la formazione mi ha portato ai limiti della mia esistenza, mi ha portato anche oltre. Posso dire che ora mi piaccio molto, ma molto di più. Posso accettare me stessa. Non tutto è perfetto, ma non lo sarà mai. Ma tutto è molto bello ed io mi piaccio molto. Grazie.

Devi lasciarti andare per avere le mani libere.

Esattamente! Quando si hanno le mani libere si può creare e intraprendere un nuovo percorso. Questo percorso è migliore di qualsiasi altro percorso o direzione abbiate mai preso prima. Ho dovuto lasciar andare il mio passato per essere efficace nel qui e ora. Come vi ho detto, lavorerò come accompagnatrice alla guarigione per la Pro Mente Tirol. Al momento non sto tenendo solo un gruppo di Recovery, ma due. E anche se non tutto è perfetto, sono molto felice. ●