

# Auto Aiuto

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

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

## Accettazione della malattia – e poi andrà tutto bene?

# Indice

- 3 Editoriale
- 4-7 Accettazione della malattia – e poi andrà tutto bene?
- 8 Rifiuto al trattamento
- 9 Quando la persona con malattia psichica rifiuta le cure
- 10 100 motivi...
- 11 Mia mamma soffre di depressione
- 12 Un'opinione personale sulla cura in generale
- 13 La mia esperienza
- 13 Alcune esperienze...
- 14 Ricordo di un episodio nel reparto psichiatrico chiuso
- 15 Non mi serve uno psichiatra
- 16 Relazione del seminario: De-escalazione - facile (o quasi)
- 17 Arte di equilibrio
- 18-19 EUFAMI: Presa di posizione in merito alle pratiche coercitive nell'assistenza psichiatrica
- 20-23 Convegno annuale: Salute psichica: insieme in cammino
  - 24 GroWin - percorsi di vita indipendente
  - 24 essere - rimanere - diventare socio 2023!
  - 25 Fiera del volontariato
  - 25 Gruppo Auto Aiuto in lingua italiana
  - 26 Andiamo al cinema!
  - 26 Buon Natale!

## 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, Margot Gojer, Carla Leverato, Carmen Premstaller, Sonia Simonitto;

**Traduzione:** Martin Achmüller, David Ferretti, 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 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!

**C**'è anche chi rifiuta le cure. Io le medicine non le prendo. Io non sono malato. Io in ospedale non ci vado. Perché non ci vai tu?

Quante volte familiari disperati si sono sentiti ripetere queste frasi? Ma è proprio vero che chi rifiuta le cure lo fa per dispetto o per testardaggine? E se avesse invece ragione?

In questa edizione della nostra rivista abbiamo interpellato le persone esperte e ascoltato le esperienze vissute di pazienti e familiari, per fare un po' di chiarezza su questo difficile e doloroso tema.

E, direi anche finalmente, è apparsa la faccia nascosta del problema.

Perché di problema indubbiamente si tratta, dove però, come in ogni contrasto o problema, la ragione e il torto sono equamente distribuiti.

Se sono comprensibili la preoccupazione e la stanchezza dei familiari, lo

deve essere anche il disagio, a volte profondo del malato stesso, che deve sopportare, oltre alla malattia, gli effetti collaterali spesso pesanti dei farmaci, l'essere privato della libertà di uscire dai reparti chiusi della psichiatria, la pesante promiscuità con altri pazienti...

Soprattutto difficile e doloroso è il non sentirsi ascoltati, non sentirsi capiti da nessuno, nemmeno talvolta purtroppo da chi ha il compito di curare, di aver cura.

E allora? Cambiamo noi per primi e ascoltiamo le loro parole inespresse, dettate dalla sofferenza, talvolta dalla loro disperazione.

"Ascoltami in silenzio, non giudicarmi, non interrompermi, per favore!"

"Se tu mi ascolti, poi anche io proverò ad ascoltare le tue ragioni"

"Vorrei anch'io trovare insieme a te una soluzione!"

Ed inoltre non dimentichiamo la li-

bertà di scelta, il diritto del malato a decidere da chi e come farsi curare, che discende dall'art. 32 della nostra costituzione, secondo il quale "Nessuno può essere obbligato ad un trattamento sanitario se non per disposizione di legge".

Per concludere vorrei fare degli auguri particolari ed esprimere un grazie a tutti coloro che vivono l'esperienza della psichiatria: ai professionisti della salute psichica per tutte le volte che riescono ad ascoltare anche i bisogni nascosti dei pazienti e la loro sofferenza; ai familiari per tutte le volte che riescono a dire: "Che cosa posso fare per te?" Ai pazienti stessi per quando riescono ad esprimere il loro disagio e i loro desideri.

Da parte mia un grande grazie colmo di ammirazione per tutti coloro che ci hanno inviato le loro commoventi testimonianze!

A tutte e tutti BUONE FESTE! ●





# Accettazione della malattia – e poi andrà tutto bene?

Janine Berg-Peer

**M**olte persone respingono categoricamente l'idea di essere ammalate e spesso rifiutano per anni o per tutta la vita di andare da uno psichiatra, di andare in ospedale o persino di prendere farmaci.

Quando noi familiari cerchiamo disperatamente aiuto, gli psichiatri ci dicono: "Se vostra figlia non accetta la malattia, io come psichiatra non posso fare niente. Finché non finisce in fondo non cambierà niente!" Vuoi che mia figlia finisca in fondo? No, a una simile soluzione non vogliamo nemmeno pensarci e quindi continuiamo a cercare di convincere i nostri figli, ma inutilmente. La risposta è sempre la stessa: "Lasciami in pace, non ci andrò, vacci pure tu in psichiatria, se ti piace così tanto."

## Non possono o non vogliono accettare di essere ammalati?

I malati non sono né ostinati, né maleducati, se non si considerano malati. È piuttosto la mancanza di accettazione della malattia che può essere un sintomo della loro malattia psichica. L'incapacità di riconoscere la loro malattia viene definito anosognosia e si presenta spesso come sintomo nella schizofrenia o nel disturbo bipolare. Lo psicoterapeuta ed autore Xavier X. Amador ritiene che circa il 40% di persone con schizofrenia non sono in grado di riconoscere la loro malattia, altre ricerche danno una percentuale ancora più alta. Se dunque la mancanza di accettazione della malattia è un sintomo di malattia psichica, allora non potremo certamente farlo sparire continuando ad insistere per farlo sparire.

Nella loro realtà privata, come lo psichiatra Achim Haug chiama il delirio, i malati non hanno una malattia psichica e pertanto non capiscono perché cerchiamo invece di convincerli di essere malati. Naturalmente ci trovano noiosi o addirittura cattivi perché cerchiamo di convincerli di una tale stupidaggine. Spesso accusano i loro familiari di essere piuttosto loro i malati. Lo stesso succede anche nella realtà privata. Se i parenti sostengono continuamente una cosa così folle, non è che siano proprio loro malati psichici?

## Non solo anosognosia, ma anche rimozione

Parlando con mia figlia, tuttavia, ho capito che non soffriva per nulla di anosognosia, ma che voleva rimuovere la sua malattia. Non voleva avere questa malattia e pensava che se l'avesse negata, questa non ci sarebbe stata e quindi non avrebbe nemmeno avuto bisogno di prendere farmaci. Non voleva essere una di quelle persone pazze che vengono rappresentate in modo così negativo dai media.

## Perché i nostri figli non vogliono assumere farmaci?

Se i malati sanno di non essere malati, allora il loro rifiuto di assumere farmaci è del tutto razionale. Ma anche quando c'è accettazione della propria malattia, non è detto che accettino il trattamento. In psichiatria i farmaci non hanno una buona fama.

Ci sono molti psichiatri che mettono in guardia dai farmaci e evidenziano quali conseguenze negative può

avere l'assunzione di essi nel futuro. Si può perciò capire che anche alcuni malati diventino scettici in proposito. Anche a causa degli effetti collaterali molti malati interrompono l'assunzione dei loro farmaci. E qui sta il dovere degli psichiatri. Essi dovrebbero spiegare fin dall'inizio quali effetti collaterali possano verificarsi e assicurare i pazienti sulla possibilità di poter immediatamente tornare da loro se non li sopportano. Si può quindi provare un altro farmaco, fino a quando se ne trova uno i cui effetti collaterali siano ragionevolmente sopportabili o addirittura scompaiano completamente.

## Lei andrebbe volentieri in psichiatria?

Molti pazienti si difendono con le unghie e con i denti o con manifestazioni aggressive perché non vogliono andare all'ospedale. Insultano o minacciano perché non sopportano le nostre continue sollecitazioni. Noi genitori siamo disperati, perché vediamo il ricovero ospedaliero come l'unica soluzione per ottenere una buona terapia per i nostri figli. Ma non è comprensibile che non si voglia andare in psichiatria, quando si hanno davanti agli occhi le drammatiche immagini degli ospedali psichiatrici che ci presentano i media?

Spesso ci sono anche le esperienze negative che i malati fanno in certi ospedali. Ci sono psichiatri che non sempre hanno, o si prendono il tempo per interessarsi sufficientemente delle persone malate. Forse non riescono nemmeno a conquistarsi la loro fiducia, o forse il paziente non si sente al sicuro con un determinato psichiatra. Può anche avere la



Janine Berg-Peer

...è madre di una figlia malata psichica. La signora tiene conferenze - alcuni anni fa ha partecipato ad un convegno dell'Associazione Ariadne - e offre consulenze e coaching per i familiari (personalmente, telefonicamente e online). Da quando c'è la pandemia offre, insieme con sua figlia Henriette Peer, anche seminari online. Ha anche un blog per i familiari ed è autrice di diversi libri, nessuno dei quali purtroppo è stato ancora tradotto in italiano. Attualmente sta scrivendo insieme con sua figlia Henriette Peer un nuovo libro dal titolo provvisorio: "Mensch, Mama, mach dir nicht ständig Sorgen um mich!" (Mamma, per favore smettiti di preoccuparti per me!).

Ulteriori informazioni (in lingua tedesca): [www.angehoerigenblog.de](http://www.angehoerigenblog.de)



sensazione che lo psichiatra non lo ascolti veramente, ma che faccia velocemente una diagnosi e poi parli soltanto di farmaci. Forse lo psichiatra si concentra sul tema sbagliato, e non cerca invece di capire che cosa sia importante per il paziente. Oppure il medico non è abbastanza flessibile e il paziente si sente ignorato se il primo insiste sul suo punto di vista e prescrive un farmaco che il paziente non vorrebbe assumere.

Anche molti dei caregiver non sembrano sforzarsi per far sentire i pazienti a proprio agio. Io sono convinta che l'avversione ad andare in ospedale può avere anche molto a che fare con il personale che vi si trova. Con mia figlia ho conosciuto molti ospedali e mi è stato subito chiaro perché in un ospedale non voleva proprio andare e invece molto volentieri in un altro.

### Regole insensate e inspiegabili in ospedale

Pensi che un adulto, anche se è malato psichico, vorrebbe sottostare alle regole come se fosse in un asilo? No, non puoi andare a letto alle 19, per te il riposo inizia soltanto alle 21 e solo dopo puoi prendere la pillola per dormire. No, di notte non puoi fumare, a mezzanotte si chiude la sala fumatori. Anche durante le proposte di terapia occupazionale questa è chiusa. Perché? Ci sono ancora altre simili regole, tutte ugualmente insopportabili per una persona adulta.

Anche essere rinchiusi è del tutto insopportabile per molti pazienti. Mentre ora ci sono psichiatri che considerano superflui i reparti chiusi, recentemente ho sentito uno psichiatra dire: „Naturalmente i maniacali devono andare direttamente al reparto chiuso.“ Ottima idea! Le persone in uno stato maniacale, nel quale è presente un bisogno particolarmente pronunciato di libertà ed è quindi insopportabile qualsiasi limitazione, come l'essere rinchiusi, arrivano in un reparto dove la porta verso l'esterno è chiusa. Il fatto che nel frattempo i



reparti chiusi si chiamino reparti protetti, non è comunque certamente un bene per il paziente, che dovrebbe essere protetto da una porta chiusa. È da meravigliarsi se i pazienti si rifiutano in ogni modo di ritornare all'ospedale?

### Zucchero, grassi e carboidrati

Avete mai assaggiato il cibo in psichiatria? In qualche ospedale il cibo è buono, ma in altri è semplicemente sgradevole e per giunta poco sano. Nella noia quotidiana che spesso regna in psichiatria, come dice mia figlia, il momento del mangiare è l'unico momento piacevole. Ma a pranzo sulla tavola trovi cibo pieno di zuccheri, grassi e carboidrati. Poi al pomeriggio ci aspetta una conferenza sul tema "Sana alimentazione".

### Che cosa possiamo fare noi familiari?

Dobbiamo accettare che qualche figlio non voglia andare all'ospedale e nemmeno prendere farmaci. Inoltre abbiamo imparato che un ricovero ospedaliero non sia una garanzia che al malato vada bene sempre. Anche le misure di coercizione, che spesso vengono richieste dai familiari, non sempre sono efficaci. Io non sono per principio contraria ad un ricovero in psichiatria, ma quello che ho imparato





to negli ultimi 25 anni è che non ha mai successo tutto quello che è contrario alla volontà dei pazienti.

Forse dovremmo smettere di insistere con la fissazione dell'ospedale. Molti discorsi non hanno successo perché pretendiamo dal malato che riconosca di essere malato. Perché non mettiamo da parte questo tema e non diciamo invece: "Ho l'impressione che tu non stia bene. C'è qualcosa che ti farebbe bene o che io potrei fare per te?" Vogliamo avere ragione o vogliamo che lui o lei accetti un trattamento?

Parlando insieme con calma dovremmo cercare di capire perché i nostri figli non accettano le cure e chissà che non riusciremo a trovare qualcosa che lui o lei possa accettare. Forse non è proprio quello che vogliamo, ma perché non possiamo trovare un compromesso? È pur vero che i nostri figli sono malati, ma essi sono anche adulti ed hanno tutti i diritti di prendere le proprie decisioni, anche se secondo noi non sono quelle giuste. Anche noi non dobbiamo sempre fare quello che il malato desidera o magari pretende. Non dobbiamo togliere tutto ai nostri figli, se essi stessi non sono pronti a contribuire alla loro guarigione. Ma questo richiede da parte nostra un cambiamento di atteggiamento. Dobbiamo imparare a mette-

re limiti a e sviluppare la capacità di affrontare i conflitti.

### **Avere comprensione per i pazienti che non accettano la malattia**

Dovremmo comunque avere comprensione per i malati che non accettano la malattia. Dobbiamo dimostrare loro che li amiamo anche se non fanno quello che noi riteniamo giusto. Che continueremo ad amarli anche se fissiamo dei limiti e diciamo qualche chiaro "No". Ritengo che un buon rapporto con il figlio malato sia l'unico modo, o speranza, per poter riuscire anche a parlare di cure. Se però il figlio, la figlia, la sorella o altri membri della famiglia non sono mai disposti a farsi curare, dobbiamo concedere loro questa decisione. Si tratta della loro vita, anche se questa si svolge diversamente da quello che avremmo voluto per lui o lei. Essi non dovrebbero comunque mai perdere il nostro affetto e la nostra premura.

### **Dichiarazione di fallimento degli psichiatri**

Gli psichiatri credono che l'accettazione della malattia sia il presupposto per il miglioramento del paziente, e siccome gli psichiatri ce lo dicono continuamente, anche noi familiari ci crediamo. Ma non è sempre così. Conosco molte persone che accettano la loro malattia e da bravi prendono i loro farmaci, ma continuano a piombare in una nuova crisi. Anche mia figlia, che da molti anni lavora come accompagnatrice alla guarigione, sa che l'accettazione della malattia e l'assunzione di farmaci non garantisce una vita senza crisi.

Tuttavia, ritengo che l'affermazione "Se tuo figlio non vuole, allora non si può fare niente, e deve piombare in fondo" sia una dichiarazione di fallimento da parte degli psichiatri. Significa che non faranno nulla per convincere una persona malata a farsi curare. Non dovrebbe essere compito degli esperti occuparsi delle persone malate anche se queste non vogliono o non possono accettare la loro ma-

lattia? Anche noi parenti dovremmo cercare di convincere i nostri figli a farsi curare. Anziché pretendere da loro l'accettazione della malattia, dovremmo parlare con loro di ciò che vogliono dalla vita, di quali obiettivi hanno. Ma, soprattutto, dobbiamo ascoltarli. Ciò richiede pazienza: le persone malate non sono sempre in grado di esprimere chiaramente i propri desideri. Spesso hanno anche difficoltà a trovare la calma interiore per una conversazione prolungata. Allora dobbiamo continuare a offrire loro la possibilità di parlarne. Ne vale la pena.

Tutto questo lo ho imparato parlando con mia figlia. Quando ha capito che cosa era importante per la sua vita, allo scopo di ottenerlo ha anche accettato di andare all'ospedale e di prendere farmaci. ●



# Rifiuto al trattamento

Parole ai professionisti nelle istituzioni e ai parenti

Anita

Come se lo immagina Lei?  
Lei non conosce né le mie lacrime,  
né i miei sogni,  
né ciò che mi dà sostegno e  
che mi connette con il mondo

Come se lo immagina Lei?  
Senza il mio consenso,  
senza che Lei mi permette di dare il mio sostegno  
senza la mia decisione,  
senza la mia scelta,  
di scuotere ancor di più la mia vita,  
che così diventa estranea anche per me?

Che rimane allora di me,  
se soltanto Lei e il Suo parere decidono?  
Perché non mi è permesso tenere  
ciò che sostiene la mia vita,  
perché senza la mia partecipazione  
perché senza la mia saggezza,  
la mia conoscenza, la mia competenza?

Tu dici di volermi bene,  
tu dici che il mio non basta più,  
tu dici che non sono più in grado di capire,  
tu dici che la tua opinione è l'unica che conta,  
poiché tu sei nel mondo e io no.

Non togliermi quel poco che mi tiene ancora insieme.  
Trova compromessi con me e non senza di me.  
Lasciami il mio potere e non farmi diventare incapace di  
agire, con lo scopo di alleggerire te stessa.  
Anch'io posso sbagliare e perdere la mia strada,  
imparare a camminare, tornare indietro e ricominciare.  
Anche durante la mia malattia.  
Resta al mio fianco se puoi,  
ma non privarmi della dignità  
di poter decidere insieme  
ciò che riguarda la vita mia.  
Forse è la tua paura della mia morte,

che ti porta al punto,  
di decidere senza di me.  
Ma credimi, una vita senza dignità,  
credimi, il dover vivere la mia vita così,  
come persone estranee lo ritengono opportuno,  
come tu lo ritieni opportuno  
senza il mio sì  
crea ferite che difficilmente guariscono per anni.  
Crea paura e profonda solitudine,  
vergogna e desiderio di non doversi svegliare mai più.

Credimi, anche nei momenti più impossibili,  
sono capace di decidere su ciò che riguarda la mia vita.  
Se vuoi accompagnarli,  
allora decidi insieme a me,  
non senza di me. ●







# Quando la persona con malattia psichica rifiuta le cure

Donatella

Sono un familiare.

Quando si è presentata la malattia ho capito solo un po' alla volta. Tutto poteva essere scambiato per problemi portati da preoccupazioni, tensione, stress, e di certo lo erano.

Il rimedio da adottare era la pazienza, secondo lui non serviva una cura, dovevo avere pazienza e aspettare, non serviva parlarne.

Poi le difficoltà passavano e si tornava alla normalità, così pensavo bastasse assecondare.

Intanto cercavo di cambiare la sua persona, di renderlo più forte in certe situazioni, cercavo medici che potessero aiutarlo.

Quando la crisi arrivava era sempre più profonda, durava più a lungo. La cura era farmaci e sostituti. Allora imponevo un ricovero. L'obbligo migliorava la situazione solo momentaneamente.

Ho cominciato a lavorare su di me, a prendere consapevolezza di come

stavo, di cosa non ero più disposta ad accettare senza uno sforzo comune, ho capito che la malattia era presente quotidianamente nella nostra vita.

Da quel momento, quando arrivava la crisi, la soluzione non era più un obbligo rivolto a lui, ma la chiarezza di un limite oltre al quale io non ero più disposta ad andare. Non si poteva e non si doveva più tacere su cosa era ingestibile, di quali erano le regole comuni in una famiglia, dei diritti di ogni familiare e non solo del malato e di come cercare insieme delle soluzioni possibili.

Forse proprio l'aver imparato a riconoscere il mio limite, gli ha dato la consapevolezza che doveva essere lui a scegliere di stare meglio e farsi curare.

I momenti di crisi tornano ancora, è sempre difficile, ma ora non subisco più la malattia, siamo entrambi a gestirla, il malato e chi aiuta, i compiti e le responsabilità reciproche, per stare meglio insieme. ●



# 100 motivi...

Martin

Alcuni dei più di cento motivi per non farsi curare in caso di malattia psichica:

- non sono mica matto
- sono gli altri che sono malati
- i farmaci hanno solo effetti collaterali
- mi vergogno
- ce la faccio da solo
- nessuno deve saperlo
- la colpa è degli altri
- io non sono malato / nessuno mi può aiutare
- tanto non cambia niente
- gli altri non mi capiscono
- anche a lui/a lei non è servito
- nessuno deve dirmi che cosa devo fare
- so benissimo da solo di che cosa avrei bisogno
- paura di ... ..
- tutto quanto è incominciato da quando sono andato/a dal medico
- tanto non ci si può comunque far niente
- non posso certo ammettere di essere ammalato
- allora forse dovrei cambiare qualcosa nella mia vita
- serve solo a far soldi
- una gran sfacciataggine come vengo trattato
- non mi fido più di nessuno
- servono anche i rimedi naturali
- costa troppo
- nemmeno i professionisti sono d'accordo
- qualcuno però ha anche detto ...
- ognuno dice qualcosa di diverso
- è soltanto passeggero
- però io ho sentito/ visto una trasmissione ...
- non voglio pretendere nessun aiuto
- non mi fido proprio di ...
- non vale la pena di vivere
- nessuno mi capisce
- non ho intenzione di ammettere di essere disperato
- ho tutti contro
- non so cosa fare
- non mi faccio manipolare
- ho il diritto all'autoguarigione
- se lo nego (non lo accetto) se ne va da solo
- brutte esperienze
- i miei familiari sono quelli che devono cambiare
- è la mia situazione lavorativa che dovrebbe cambiare
- ...
- ...

... e quale di questi punti è vero se li riguardo uno a uno?  
Di chi potrei ancora fidarmi?



# Mia mamma soffre di depressione

Anna

## Ti sembra che tua mamma non accetti la malattia?

Ogni episodio depressivo per mia madre che ha quasi 70 anni è una sconfitta, un fallimento. La lotta contro la malattia, il non voler ammettere che è "di nuovo qui", l'enorme paura dello stigma, la vergogna, sono tutti segni per me che lei non accetta, non riesce ad accettare la malattia.

## Da quanto tempo è malata?

Ne soffre da circa 40 anni, forse anche 50.

## Da quanto tempo non accetta di essere curato?

Lei rifiuta il trattamento psicoterapeutico con la motivazione che circa 30 o 40 anni fa è stata già per un tempo molto lungo in trattamento psicoterapeutico. Semplicemente non desidera più parlare della sua infanzia e della sua storia di vita.

## Che cosa succede da quando rifiuta le cure, quali sono i problemi?

Mia mamma si lascia trattare con antidepressivi, ma soltanto poco prima che non ci sia altro modo (nessuna possibilità di quotidianità indipendente, forti pensieri suicidi, etc.), ma poi dopo pochi mesi li interrom-

pe e tutto ricomincia da capo. "Non smetterò mai più di assumere questi farmaci" è una frase che noi parenti abbiamo sentito mille volte. Eppure lei decide di nuovo di interromperli ad un certo punto.

## Che cosa provi di fronte a questo comportamento?

Quando si verifica un nuovo episodio depressivo di mia madre provo rabbia, frustrazione e rassegnazione. La sensazione di impotenza e l'incapacità di poter esserle d'aiuto sono molto forti.

## Come reagisci?

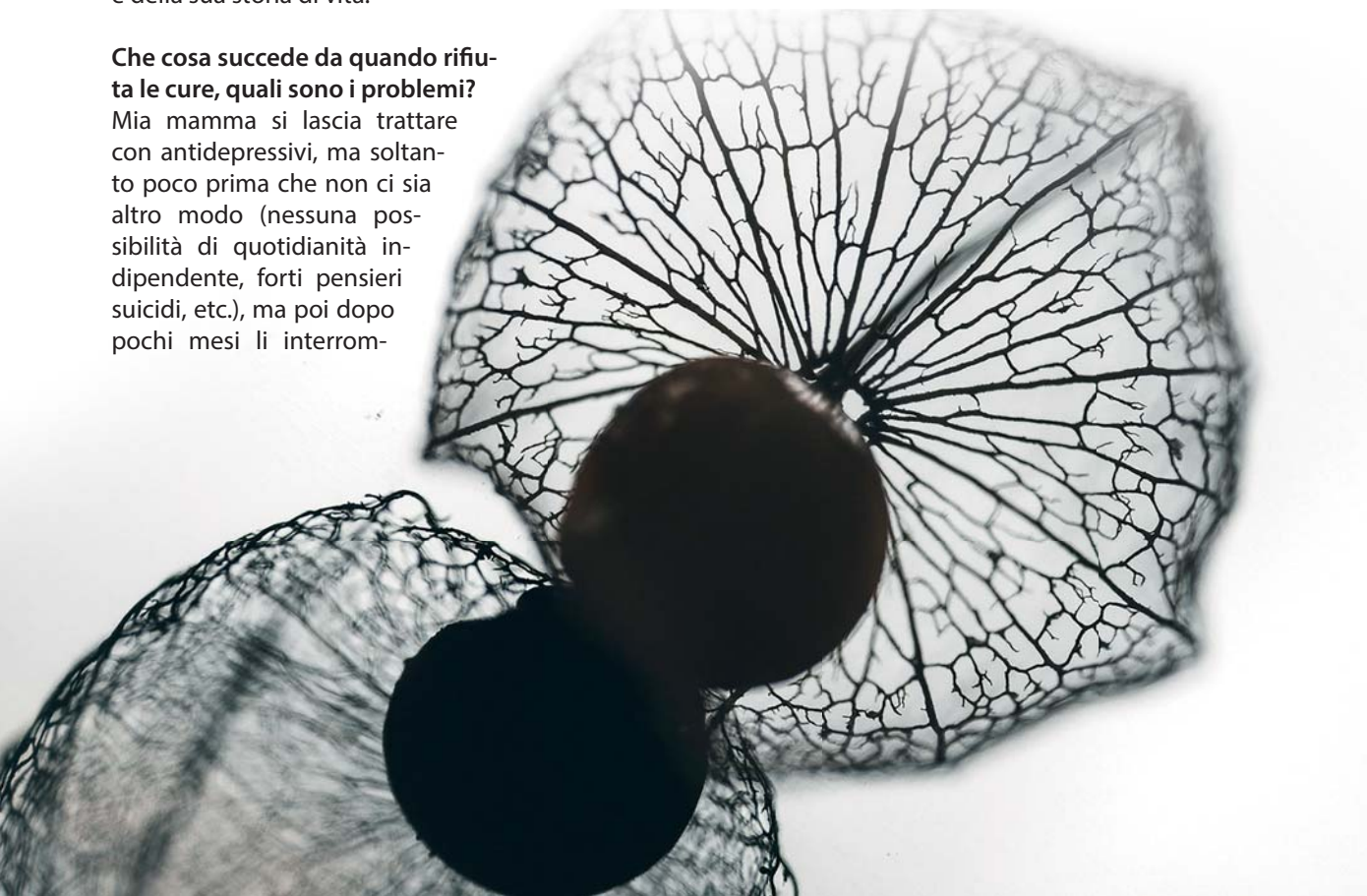
Preferirei reagire con accuse ("Se solo avessi preso il farmaco", "Avresti fatto questo o quello"), ma so che in primo

luogo non è giusto e in secondo luogo non aiuta. Osservo quindi le mie emozioni e poi cerco di capire come posso sostenere mia madre nella sua situazione, ma anche di come posso prendermi cura di me stessa in questi difficili momenti

## In che cosa o in chi hai trovato aiuto?

Aiuto l'ho trovato in un assistente sociale che part-time si prendeva cura di mia madre a casa nella fase peggiore e questo mi ha sollevato molto.

E in molte conversazioni telefoniche con la signora Barbara Morandell del "Punto di Sostegno" dell'Associazione Ariadne, che ancora oggi mi accompagna molto professionalmente e calorosamente in tante domande/dubbi/paure e piccoli successi. ●





# Un'opinione personale sulla cura in generale

Anonimo

**P**er quanto riguarda la mia salute: sia mentale che fisica, direi che sto piuttosto bene. Ci sono sempre delle difficoltà nella vita, ma riesco a superarle sempre più facilmente. Non è possibile cambiare tutto.

Il mio parere su molti farmaci, e non intendo solo gli psicofarmaci, è che vengono prescritti piuttosto generalmente. Personalmente sono più orientato alla psicoterapia. Naturalmente la cura deve essere chiarita individualmente e dipende da paziente a paziente.

Il trattamento farmacologico in alcuni casi aiuta: ci sono persone che hanno infatti bisogno di una regolare assunzione di farmaci; mentre altre persone sono resistenti ai farmaci, ovvero non hanno alcuna reazione significativa.

Un cosiddetto terzo gruppo, piuttosto raro, reagisce invece in modo molto sensibile al trattamento psichiatrico farmacologico. Anche alcuni psicologi sono di questo parere, soprattutto se i pazienti soffrono di specifici disturbi della personalità. E se l'ambiente e i professionisti premono per un trattamento farmacologico questo gruppo in

particolare può soffrire e sentirsi sotto pressione, incompreso e limitato nella propria scelta personale.

Ai pazienti che hanno rifiutato le cure (farmacologiche) per anni sono stati bloccati i progetti abitativi e lavorativi e si sono quindi ritrovati di nuovo per strada. Ne sono al corrente da casi rilevati quando ero volontario al CCDU (Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani).

Soprattutto nei casi di disturbi della personalità, ma anche in altre diagnosi, a mio parere, una combinazione di psicoterapia e metodi di guarigione alternativa è la via migliore da seguire. Va inoltre aggiunto che un basso dosaggio di psicofarmaci è già sufficiente, o troppo forte per qualcuno, per non parlare delle overdosi, ovviamente. Io ritengo che coloro che sono aiutati dai farmaci dovrebbero prenderli, mentre coloro che hanno maggiori probabilità di essere danneggiati, dovrebbero essere lasciati decidere da soli. Desidero qui solo sottolineare che ognuno reagisce in modo diverso ai diversi tratta-

menti farmacologici e che occorre sempre prestare attenzione a tutti i farmaci, non solo agli psicofarmaci.

Va anche tenuto presente che delle regolari analisi del sangue sono molto importanti, perché possono rilevare malattie metaboliche come disfunzioni della tiroide, malfunzionamento dell'ipofisi (ghiandola pituitaria), oppure carenza di vitamina D o di ferro. Dopo che queste carenze sono state compensate, il benessere psicofisico di solito migliora automaticamente. Anche parlare con uno psicologo o psicoterapeuta può essere molto utile. Anche le passeggiate nella natura fanno bene.

E ogni cliente/persona dovrebbe imparare a sentire ciò che è meglio per sé. ●



# La mia esperienza

Hope



## **Che cosa pensi della tua salute, sia fisica che psichica?**

Al momento la mia salute mentale è migliore della mia salute fisica. Ho problemi ad un piede da un bel po'. Era solo una slogatura, ma come detto, si sta strascinando.

## **Quando ne hai bisogno, ti rivolgi con fiducia al medico?**

Mi rivolgo con fiducia al mio medico di famiglia. Meglio che andare dallo psichiatra. Anche se ho riconosciuto la necessità di collaborare con lo psichiatra. Semplicemente perché sono ad un punto in cui dove altrimenti non c'è nessun avanti e

indietro per me. Noto che molto è cambiato con il cambio di psichiatra. Ma se la fiducia è stata "sfruttata", non può essere riparata da un giorno all'altro.

## **Riesci sempre a fare le cure/terapie che ti vengono prescritte o qualche volta ti rifiuti di farle?**

Sì, posso (fare le cure prescritte). Questo è uno dei vantaggi del nuovo psichiatra. A sua discrezione, vi lascia vivere. Al momento non ho motivo per respingerlo. Credo che non rinuncerò a un trattamento psicoterapeutico per il resto della mia vita. Dal momento che ho rico-

nosciuto la necessità di uno scambio, non posso chiudere la mia mente ad esso.

## **Come ti senti, quando tutti insistono di farti curare?**

Odio essere costretto a sottopormi a cure. A mio parere si tratta di una rottura della fiducia nei confronti di chi insiste. Ogni persona dovrebbe avere il diritto di vivere la propria vita come meglio crede. Anche se devo dire che questo diritto mi è stato negato per molto tempo. La radice dei problemi risiede nella famiglia d'origine, con la quale non ho più contatto. E non perdetelo neanche voi. ●

## Alcune esperienze...

So di essere „vulnerabile“, cerco di affrontare bene anche le situazioni che mi fanno piangere o disperare, mi aiuta la certezza di aver passato periodi difficilissimi anche di depressione, disperazione... Ho fatto l'esperienza del validissimo aiuto della farmacoterapia che pertanto continuo da oltre 25 anni perché già solo con una riduzione del dosaggio ho notato un peggioramento della mia situazione psichica.

*un esperto per esperienza*

Non ha accettato il trattamento per anni. Ha rifiutato il trattamento, Ero disperato, ho provato a convincerlo alla visita ed alla terapia, ho cercato il colloquio, insistendo però a porre limiti a certe azioni, certi atteggiamenti aggressivi, certe formulazioni false. Ho insistito anche con la frase; „Tu hai bisogno di aiuto!“ Purtroppo c'è stata anche l'opposizione da parte di altri familiari – situazione estremamente difficile sia per la persona ammalata che per me!

*un familiare*



# Ricordo

di un episodio nel reparto psichiatrico chiuso

Anonimo

In ospedale, una volta uno specialista di turno mi ha proposto un farmaco a me già ben noto che io non volevo più assumere, dato che come effetto collaterale mi aumentava l'appetito. Mi ci è voluto parecchio tempo per rimanere sotto i 100 chili di peso. "Non c'è un altro rimedio?" mi sono chiesto e ho quindi chiesto il bugiardino, per potermi informare sugli effetti collaterali. A quanto pare lo specialista ha pensato che la mia percezione fosse disturbata, perché dopo pochi minuti è tornato e ha asserito che me lo aveva già dato. "Dov'è? Non lo vedo!" è stata la mia secca risposta. Alla fine l'ho ricevuto, ma non è finita lì. Dopo averlo letto e messo da parte, improvvisamente sono entrati: lo specialista, due infermiere e un uomo alto dalle spalle larghe del servizio di ambulan-

za. "Sono un pericolo pubblico perché non voglio prendere una medicina per una precisa ragione?" ho pensato spaventato. Ho tirato allora fuori il bugiardino e girato verso il personale ho cominciato a leggerlo a voce alta, ma tremolante. Sono stato spinto verso il letto mentre tentavo resistenza al contatto fisico.

Mi hanno fatto sdraiare su un fianco, costretto a liberare il sedere e consigliato di rilassarmi. Non so cosa mi sia stato iniettato. Sono stato quindi fissato e lasciato solo nella stanza.

Non mi sono mai sentito così umiliato e privo di diritti come in quel momento. Mi sono sentito come se il mondo mi crollasse addosso e ho dato libero sfogo al mio odio: ho cominciato

a urlare e piangere forte, come un bambino che piange perché vuole sua madre, non la trova e si trova in balia di persone violente. Non mi sono fermato fino a quando non è arrivato il mio psichiatra ambulatoriale che mi ha messo la mano sul petto e ha fatto esercizi di respirazione insieme a me.

Il mio non era un trattamento sanitario obbligatorio (TSO). Sono stato io a rivolgermi con fiducia perché avevo capito di aver bisogno di aiuto. Nel giro di pochi minuti ero invece in quella realtà. Per diversi anni non sono riuscito a rispondere apertamente alle domande dei medici psichiatrici. La paura di contenzioni e violenza era il muro fra me e loro. La mia fiducia era persa. ●





# Non mi serve uno psichiatra

Marianna

Tu dici che non ti serve uno psichiatra,  
che é tutta un'inutile commedia  
lui non ha nessun interesse ne tempo  
e vuole solo che firmi l'attestato di presenza

Riguardo le pillole tu sai già tutto,  
diminuire o aumentare, questo lo valuti sempre tu  
dici che certe non valgono niente,  
solo una, quella la prendi, è il tuo tesoro

Per le tue sofferenze hai trovato una soluzione:  
la terapia al bisogno, quella la prendi a tutte le ore,  
ti aiuta e non devi soffrire,  
dici che qualcosa di più utile non esiste

Non riesco a capire che per te è tutto:  
il coniglio, il cane, internet e lo smartphone...  
Tu dici che questo ti basta,  
non ti serve ne uno psichiatra ne il CSM.

Appuntamenti non ne vuoi,  
pensi di farcela da solo  
È iniziato tutto con il covid, non volevi vaccinarti  
e dal medico non volevi andare

Quando avevi finito le sigarette dovevo andarmene,  
perché allora eri irritabile e non ti capivo.  
Giorno o notte,  
continuamente a comprare le sigarette in paese.

Ti chiedo se hai contatti o amici  
e tu dici che in internet hai una grande cerchia di amici:  
loro sono sempre raggiungibili  
Per questo vuoi cancellare gli altri.

Ma bravo, penso io, sono l'unica persona  
che conosci fuori da internet. ●

Relazione del seminario per i familiari

# De-escalazione - facile (o quasi)

Susanne

Ognuno di noi ha vissuto almeno una volta una situazione conflittuale: una volta che si infiammano gli animi è quasi impossibile evitare di far danni, sia che si tratti di offese verbali, che di lesioni fisiche. Questo, quando si ha a che fare con persone in situazioni difficili, rende ancor più importante frenare per tempo l'aggravarsi della situazione.

Come? Con un metodo che è ormai consueto in molte cliniche, strutture psichiatriche e assistenziali o nel sistema penale: la tecnica della de-escalazione. È uno strumento prezioso anche per i familiari delle persone con problemi di natura psichica, come ben abbiamo appreso dalla nostra difficile esperienza di genitori di un figlio

irascibile, a cui manca il controllo degli impulsi.

Per questo motivo un sabato, insieme ad altri membri dell'associazione, abbiamo tentato un primo approccio a questo metodo per affrontare meglio l'aggressività e la violenza. Il nostro formatore: Karl Gasser, un uomo che sa di cosa parla – con circa 30 anni di esperienza come infermiere in psichiatria, una formazione specifica in de-escalazione presso l'istituto tedesco ProDeMa® e nel frattempo una lunga esperienza nell'organizzazione di corsi di formazione di questo tipo.

## Ristabilire il contatto

Tanto per chiarire: non abbiamo iniziato il corso „con aggressività“. Questo aspetto è previsto in un altro modulo, dove cercheremo di mettere in pratica ciò che abbiamo imparato. Ma la tanta teoria ci ha già aiutato a ripensare molti schemi automatici e, soprattutto, ad affinare i nostri sensi sui primi segnali di allarme, che indicano il pericolo di escalation.

Sono state davvero interessanti alcune misure concrete di intervento. Innanzitutto, prendere contatto con la persona coinvolta, senza la quale una strategia di de-escalazione non può funzionare. Di solito, le persone in questo stato di agitazione hanno perso il contatto con se stesse e con l'ambiente. Per ristabilire il contatto, è necessario uno stimolo forte:

battere le mani, avvicinare direttamente la persona, se questa sta gridando rivolgersi a lei con il suo stesso tono di voce. Non appena la persona mostra di accorgersi di me, si può procedere: nel costruire una relazione, nella quale le comunico che mi rendo conto del suo disagio e che sono lì per lei; nel concreto cerco di capire quale sia il motivo del comportamento aggressivo e, infine, nell'indicazione di strategie di risoluzione.

## Anche l'autoprotezione è importante

Tuttavia, per noi familiari, è stato particolarmente importante il tema della cura di sé: si parte dall'autoprotezione in situazioni di potenziale escalation, dove è sempre importante avere una via di fuga alle spalle, tenersi a distanza almeno della lunghezza del nostro braccio, con le mani davanti al corpo.

Uno schema chiaro per stabilire limiti precisi nell'affrontare un comportamento di sfida o aggressivo ci è utile nella vita di tutti i giorni: secondo questo schema, è necessario innanzitutto determinare ciò che si percepisce nell'altra persona, poi descrivere ciò che questo comportamento ci suscita e infine formulare una richiesta chiara su quale cambiamento comportamentale si desidera dall'altra persona.

Quel giorno non avevamo la presunzione di diventare professionisti dell'escalazione. Ma abbiamo compreso che esiste un percorso che può aiutarci a semplificare la nostra vita e quella dei nostri cari. Per questo vale ancora di più la pena continuare su questa strada. ●



# Arte di equilibrio

Anton

**M**olti familiari si trovano di fronte al problema della presunta mancanza di consapevolezza della malattia da parte di un familiare, quando le normali regole di convivenza vengono messe in crisi dal comportamento di quest'ultimo e di conseguenza tutti sono sottoposti a grande stress, la qual cosa rende la vita quotidiana un vero e proprio problema. Come riuscire a comportarsi in modo corretto se la normale comunicazione diventa impossibile? Come è possibile tornare ad avere una vita perlomeno in parte accettabile? Il familiare malato spesso non riconosce la sua malattia e ciò porta con sé tutte le possibili spiacevoli conseguenze. Spesso inoltre non si riesce a convincere il malato a rivolgersi a un medico, qualche volta perché egli non si considera tale, oppure per vergogna, per paura di essere ricoverato nel reparto di psichiatria, spesso anche perché chi è malato dice che ciò fa parte di un processo di elaborazione di energie represses che non vogliono essere sopresse, ed infine per mancanza di alternative psichiatriche.

Come si può sopravvivere a queste crisi nel modo migliore? Non esiste una risposta universale a questa domanda. I tentativi di convincere il familiare malato a farsi curare possono portare a discussioni infinite. Spesso l'unica cosa che rimane è lasciar correre nonostante il cuore pesante, prendere le distanze il più possibile e aspettare la fine della crisi, che a volte pare non arrivi mai, anche perché essa è sempre accompagnata da conseguenze più o meno gravi. Tutto dipende da quanto, come familiari, siete capaci e disposti a condividere conflitti quotidiani e stili di vita talvolta faticosissimi da sopportare.

Naturalmente, si può ancora ricorrere al trattamento sanitario obbligatorio in una clinica psichiatrica e se c'è un evidente rischio di autolesionismo o di lesioni ad altri. Questa naturalmente è l'ultima ratio, ma non certo una soluzione definitiva del problema. A prescindere dal vissuto pesantissimo per tutte le persone coinvolte nel trattamento sanitario obbligatorio, le misure di costrizione sono sempre un massiccio intervento di violazione della dignità della persona, e queste portano con sé per molto tempo conseguenze difficili da affrontare.

Per evitare che si arrivi a questo punto, può essere molto utile prendere accordi con la persona interessata quando questa si trova in una fase di "normalità", per elaborare un cosiddetto piano di crisi. Nel quale si può stabilire, ad esempio, se si debba chiamare un medico o un'altra persona di fiducia o se devono essere bloccati i prelievi di denaro dal conto corrente bancario, nel caso il familiare si accorga dell'avvicinarsi di una crisi. L'accordo sarà del tutto individuale, a seconda delle difficoltà che la persona interessata incontra in fase acuta.

Se nei periodi di buona salute è possibile stabilire un buon contatto con il medico di famiglia, con un terapeuta o addirittura con uno psichiatra, sicuramente può essere più facile per il familiare rivolgersi a questi nei momenti di crisi. Nell'ultimo decennio, i diritti dei pazienti sono diventati sempre più importanti e può essere utile anche un accordo di trattamento (Legge n. 219/2017), ancora qui da noi poco utilizzato. In esso, previa consultazione e partecipazione da parte del medico, si può concordare la decisione personale, la volontà della persona di essere sottoposta a trattamento oppure no. Con l'aiuto dei familiari, si

possono anche individuare i principali segnali di allarme di una possibile ricaduta.

Tuttavia, non c'è alcuna garanzia che il tutto funzioni in questo modo, perché in molti casi ciò sarà ancora percepito come tutela e conterrà ancora una volta un grande potenziale di conflitto. Ma almeno si potrà in ogni caso fare riferimento a un accordo stipulato congiuntamente. È opportuno cercare di mantenere in qualche modo il contatto con l'ammalato e soprattutto continuare a parlarsi e comunicare, rimanendo corretti, gentili e coerenti, anche se a volte ciò è possibile solo per breve tempo o a volte solo alzando la voce, e comunque succede che si debba interrompere la conversazione.

Il modo giusto per affrontare gli episodi acuti è spesso pura arte di equilibrio. ●





EUFAMI:

# Presenza di posizione in merito alle pratiche coercitive nell'assistenza psichiatrica

## Introduzione

Le pratiche coercitive, quali il ricovero non volontario ed altri interventi quali l'isolamento, la contenzione e le cure mediche coatte, sono impiegate nell'assistenza psichiatrica in tutti gli stati europei. In alcuni Paesi i trattamenti sanitari obbligatori vengono eseguiti anche al di fuori delle strutture ospedaliere. La percentuale dei ricoveri non volontari in Europa varia da Paese a Paese<sup>(1)</sup>. Tra i motivi di un ricovero coatto vi è spesso un'accertata necessità di trattamento che gli interessati non possono o non vogliono accettare e che non può essere eseguito in modo sicuro ed effi-

cace al di fuori dell'ospedale. Spesso vengono espressi dubbi riguardo alla possibilità che le persone interessate corrano il rischio di ferire se stessi o altri rischi se non si adottano delle pratiche coercitive<sup>(1)</sup>.

Sebbene il ricovero non volontario e le misure di coercizione siano regolate dalla legge, sono tuttavia in contrasto con il principio di un trattamento basato sul consenso informato, sulla ricerca di una decisione concordata e su un'assistenza mirata al recupero.

## Effetti delle misure coercitive sul vissuto degli interessati e dei loro familiari

Nei diversi stati europei dal 20% al 60% delle persone affidate ai servizi socio-psicologici sono sottoposte a misure coercitive. Esse sono associate ad una durata corrispondentemente più lunga dei trattamenti stazionari. Inoltre i trattamenti farmacologici coatti hanno un'influenza rilevante sul rifiuto del trattamento da parte degli interessati.<sup>(2)</sup>

Anche se alcuni interessati e le loro famiglie possono ammettere che le misure coercitive siano giustificate, tuttavia queste risultano per la maggior parte dei casi delle esperienze angosciose e stressanti con tutta una serie di conseguenze negative. Vi sono ampie dimostrazioni che l'isolamento e le misure coercitive hanno effetti nocivi sul piano fisico o su quello psicologico. L'incidenza di disturbi post-traumatici dopo un

intervento di questo tipo è stimabile tra il 25% ed il 47%, e dunque per nulla trascurabile, soprattutto nel caso di persone con esperienze traumatiche nel loro passato. Peraltro vi sono pochi dati riguardo ai vantaggi delle misure coercitive in termini di efficienza ed efficacia<sup>(2)</sup>.

Le misure coercitive possono provocare traumi, ostacolare la guarigione degli interessati, compromettere alleanze, far perdere la fiducia nei sistemi socio-psicologici, scoraggiare gli utenti dei servizi ed i loro familiari dal cercare aiuto in futuro, e accentuare la stigmatizzazione delle malattie psichiche. Le misure coercitive possono comportare anche il rischio di sofferenze, lesioni e persino di morte.

Le persone e le loro famiglie che sperimentano misure coercitive riferiscono di sensazioni di perdita di dignità, di umiliazione, di demoralizzazione, di avvillimento, di angoscia, di impotenza, di vulnerabilità e di rifiuto del personale sanitario. Le pratiche coercitive sono, in sostanza, anti-terapeutiche.

Carenza di personale, insufficiente grado di formazione del personale ed in generale una cultura terapeutica inadeguata sono tutti elementi che comportano un elevato rischio di ricorso a pratiche coercitive. L'ambiente fisico di un reparto psichiatrico, compresa la carenza di spazi o di adeguate strutture architettoniche, cattive condizioni igieniche, rumorosità, inerzia, mancanza di privacy ed in genere un'at-



38 Associazioni socie in 26 paesi. Una Federazione con 30 Associazioni di Familiari di Persone con malattia psichica e 8 ulteriori Associazioni che si interessano di salute psichica

## Mission

Essere portavoce a livello europeo per i familiari di persone con malattia psichica.

## Vision

Ogni persona con malattia psichica come pure i suoi familiari possano ricevere la comprensione e il sostegno di cui hanno bisogno, senza discriminazioni o emarginazioni.

atmosfera ostile sono tutti fattori importanti che possono aumentare il rischio di applicazione delle misure coercitive.

Un ulteriore problema è rappresentato dal fatto che molti malati psichici vengono imprigionati in quanto i sistemi alternativi sono insufficienti o l'assistenza psico-sociale è inadeguata.

Perciò, se si vuole realizzare il necessario cambiamento della cultura dei servizi, è indispensabile una ristrutturazione radicale dei sistemi di assistenza psico-sociale, in modo da escludere o ridurre l'impiego delle misure coercitive. L'OMS consiglia un cambiamento della cultura organizzativa nella direzione della riabilitazione, dell'assistenza informata riguardo ai traumi e dell'attenzione ai diritti umani, per cui le misure coercitive e di isolamento vanno viste come errori di trattamento con elevato rischio di traumi ed altre conseguenze negative<sup>(3)</sup>. Peraltro, la cultura dei servizi è difficile da modificare, considerato che si basa su valori, convinzioni, regole e pratiche esistenti da lungo tempo. Di conseguenza, questi cambiamenti richiedono tempo.

Al fine di evitare o di ridurre l'impiego di misure coercitive nei servizi psico-sociali dovrebbero essere rispettati i seguenti principi.

Il trattamento deve essere basato su un consenso informato, nel rispetto dell'autonomia della persona ed, eventualmente, delle famiglie coinvolte, circa le decisioni riguardanti il trattamento da adottare<sup>(4)</sup>.

Se una persona ha delle difficoltà a prendere delle decisioni riguardo al proprio trattamento, il servizio deve fornire il necessario supporto ad essa e/o ad una persona di sua fiducia onde renderla in grado di assumere una decisione autonoma.

Qualora il supporto alla ricerca di una decisione concordata fallisca, i re-

sponsabili del servizio psico-sociale devono assumere le loro decisioni in base ai principi dell'etica medica nonché alla migliore conoscenza o interpretazione possibile dei desideri della persona interessata<sup>(4)</sup>.

Qualora non sia possibile rispettare l'autonomia della persona interessata a causa delle sue condizioni psichiche in caso di trattamento coatto o di misure di contenzione, il servizio dovrà attenersi a protocolli formali a tutela dei diritti e della dignità della persona.

Tutte le disposizioni di legge che autorizzano le misure di coercizione devono essere aggiornate e essere basate sulla tutela dei diritti dell'uomo.

### Conclusioni

EUFAMI ritiene che le misure coercitive, anche quando vengano adottate come mezzo estremo necessario sulla base della legislazione nazionale, sono sostanzialmente da attribuire ad un fallimento dei servizi psico-sociali nell'adozione di alternative non coercitive. La regola dovrebbe essere quindi la ricerca di alternative alla coercizione. Al fine di ridurre al minimo le misure coercitive nell'assistenza psichica dovrebbero essere imposti dei corsi obbligatori di formazione in tema di de-escalation, diritti umani, etica medica, leggi sulla salute psichica, alternative al ricovero forzato ed all'impiego di misure coercitive nonché di cultura della riabilitazione.

Un'efficace tutela dei diritti umani e riabilitazione di persone con malattie psichiche si deve basare sull'accesso a trattamenti e servizi psico-sociali volontari completi, distribuiti sul territorio a livello comunale, orientati al recupero e culturalmente competenti.

Al fine di evitare il rischio di arrecare danno ai diretti interessati o ad altri le misure coercitive dovrebbero essere adottate solo come mezzo estremo, quando non sussistano alternative meno limitanti. ●

## Italia

Dopo l'annuncio del Ministro Speranza alla Seconda Conferenza Nazionale Per una salute mentale di comunità (la prima fu 20 anni fa, nel 2001) la bozza di accordo è stata inviata a Regioni e Comuni per essere poi approvato definitivamente dalla Conferenza Stato-Regioni. Per la cura delle malattie mentali questo è un passaggio storico.

Si vuole arrivare, entro il 2023, a un "definitivo superamento della contenzione meccanica in tutti luoghi della salute mentale". La pratica viene usata ancora oggi in diverse strutture, in particolare per i trattamenti sanitari obbligatori (i TSO).

### Bibliografia:

1. Marie Chieze, Samia Hurst, Stefan Kaiser and Othman Sentissi, "Effects of Seclusion and Restraint in Adult Psychiatry: A Systematic Review", published online on "Front Psychiatry", 2019.
2. Maria Rodrigues, Helen Herrman, Silvana Galderisi and John Allan, "Implementing Alternatives to Coercion: A Key Component of Improving Mental Health Care: Position Statement", World Psychiatric Association October, 2020.
3. World Health Organisation, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329582>, "Freedom from coercion, violence and abuse, WHO Quality Rights core training: mental health and social services" Course Guide, Geneva, 2019.
4. Wallcraft J, Amering M, Freidin J, Davar B, Froggatt D, Jafri H, Javed A, Katontoka S, Raja S, Rataemane S, Steffen S, Tyano S, Underhill C, Wahlberg H, Warner R, Herrman H. "Partnerships for better mental health worldwide: WPA recommendations on best practices in working with service users and family carers". *World Psychiatry* 10: 229-236, 2011.

# Salute psichica: insieme in cammino

## Convegno annuale - 10.11.2022

Sonia Simonitto

Il convegno quest'anno si è svolto al motto: "Salute psichica: insieme in cammino". Noi tutte e tutti, servizi preposti, figure professionali tutte, persone esperte per esperienza diretta e/o indiretta, come comunità unita, insieme in cammino.

Al centro del convegno un tema centrale e cruciale che l'Associazione Ariadne persegue da anni in Alto Adige e ha nei suoi intenti: la visibilità, il riconoscimento e la valenza delle persone esperte per esperienza, che per fare la differenza nella cura in psichiatria devono partecipare e possono pure collaborare all'interno dei servizi stessi preposti, anche all'insegna del cambiamento, per una psichiatria territoriale umana.

Renate Ausserbrunner ci ha narrato delle origini, dai gruppi di auto aiuto del lontano 1989, alla svolta nel 2015 verso gli incontri di "Trialogo", i noti e diffusi incontri alla pari fra professionisti, pazienti e familiari promossi dall'Associazione, dove si parla su di un argomento insieme condiviso. Ha illustrato poi le iniziative per la formazione all'accompagnamento alla guarigione "EX-IN". Percorsi avviati ormai da anni, verso una responsabilità

e progettazione condivisa, che come associazione abbiamo come principio e obiettivo.

Dal comune lavoro di anni, dove hanno contribuito oltre alle istituzioni anche altre Associazioni, da Lichtung a La Strada, per citarne alcune, possiamo contare anche in Alto Adige sulle prime persone EX-IN assunte in alcuni servizi. Un qualcosa di cui festeggiare e che speriamo si replichi in altri servizi, che abbiano fiducia e coraggio, volontà nell'aprirsi a nuove esperienze di collaborazione innovativa.

"La psichiatria moderna è trialogica; altrimenti non è moderna", ha ricordato Renate.

Sul tema "Formazione EX-IN e Lavoro" durante il convegno ci hanno anche reso testimonianze entusiasmanti della loro positiva esperienza: Albin, Dori, Martina e Fabian; chi impiegato o impiegata in struttura, chi in reparto, chi in comunità alloggio. Hanno raccontato di incontri col cuore, non solo di assistenza, compagnia e vicinanza,

ma anche di relazioni per costruire ponti, per ritrovare insieme forze e abilità, contro pregiudizi e stigmatizzazione. Ci hanno donato spunti e riflessioni; affinché noi non perdiamo di vista la centralità, il valore e i diritti delle persone coinvolte dalla malattia.

A conferma che l'Associazione sta andando nella giusta direzione: l'esperienza al Sanatorio Kilchberg in







posti letto e 400 risorse umane impiegate fornisce l'assistenza e la cura psichiatrica a tutta la regione che conta 160.000 abitanti. Dal 2010 ha introdotto i primi "peer - specialisti alla pari" e dal 2011 la strategia della clinica psichiatrica è orientata al concetto di "recovery".

"Recovery è: trasformazione, cambiamento e crescita. Si tratta di un processo profondamente personale, unico, di cambiamento di atteggiamento, valori, sentimenti, obiettivi, competenze e ruoli. È una via, un percorso, una modalità per vivere una vita soddisfacente, piena di speranze e costruttiva, nonostante i limiti della malattia psichica. Recovery implica lo sviluppo di un nuovo significato e scopo nella vita, superando gli effetti catastrofici della malattia psichica."<sup>1</sup>

Zuaboni nella sua relazione ha innanzitutto spiegato la differenza fra "recovery clinica" e "recovery centrata sulla persona"; approcci al recupero totalmente differenti.

La prima recovery è basata sulle conoscenze ed esperienze cliniche delle figure professionali che inducono all'eliminazione dei sintomi, al ripristino poi del funzionamento sociale per riportare alla "normalità".

La seconda è invece basata sulle esperienze personali della persona con malattia psichiatrica ed è carat-

terizzata da un personale processo di sviluppo e cambiamento.

La recovery dove la persona e non i suoi sintomi, bensì i suoi diritti sono al centro, spiega Zuaboni, si sviluppa su tre livelli.

Il primo livello è la "recovery della persona", quindi proprio quello personale, ovvero la presa di coscienza del voler vivere una vita significativa, lo scaturire della volontà di prendere in mano il volante della propria vita per potersi rimettere in carreggiata. E le sfide qui sono: la connessione, l'emancipazione e l'identità, il senso e il significato, nonché la speranza e l'ottimismo.

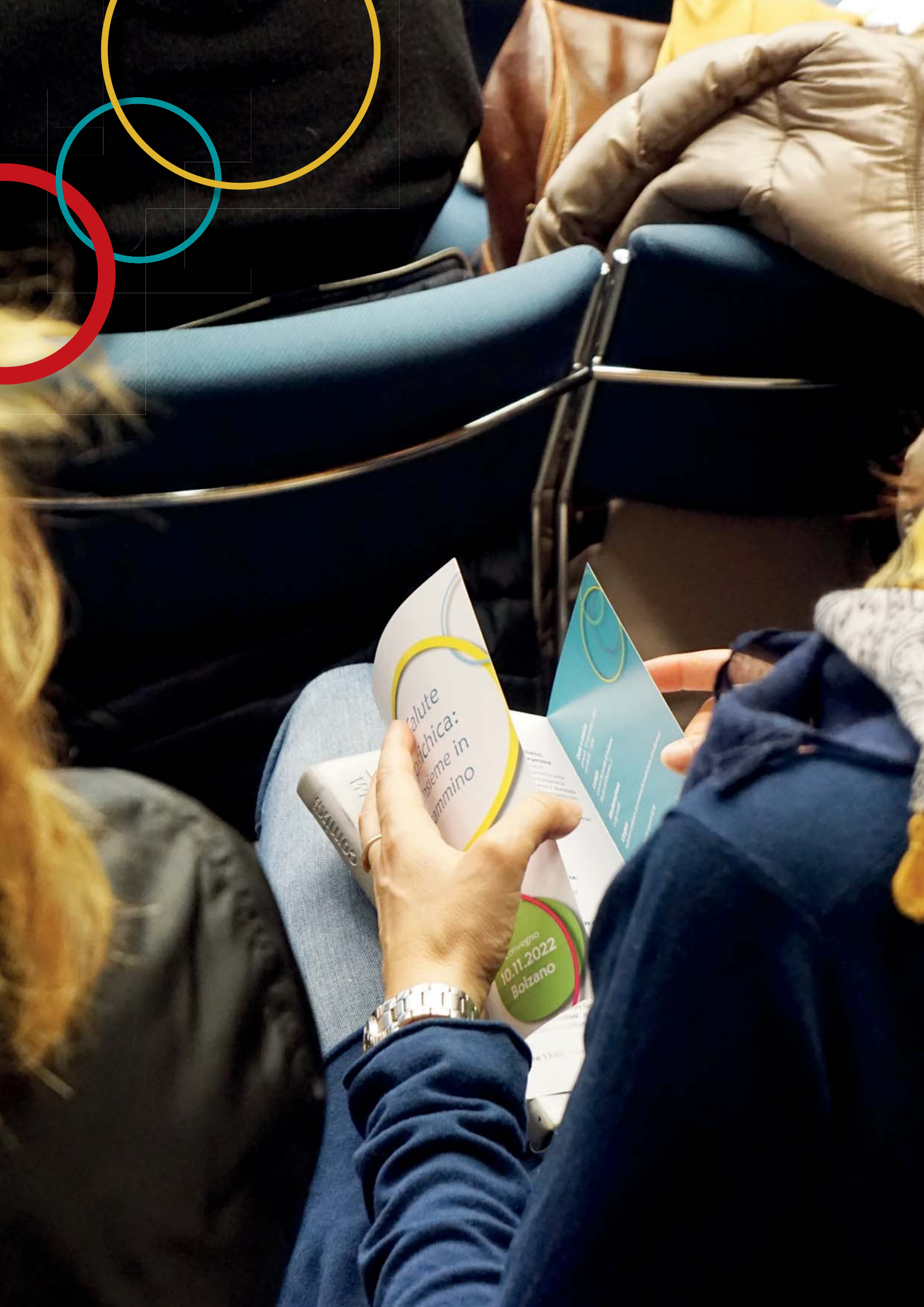
Il secondo livello è la "recovery dei servizi e delle prestazioni psichiatriche", dove è la persona che deve essere al centro e non i suoi sintomi. La psichiatria deve essere orientata alla persona, con la partecipazione della persona, per l'autodeterminazione della persona stessa, con al centro anche la sua possibilità di scelta, al fine dell'incremento del suo potenziale di crescita. E allora i servizi orientati alla recovery si devono basare sui due gruppi di: esperti per formazione ed esperti per esperienza; che insieme lavorano per riconoscere, apprezzare e utilizzare la competenza dell'esperienza vissuta, nella considerazione che ogni persona è esperta della sua recovery.



Svizzera, presentata al convegno in collegamento video da Gianfranco Zuaboni (Dr. rer. medic., ricercatore sulle Scienze infermieristiche e della Salute, incaricato alla recovery); il quale ha ben spiegato il significato di "recovery" e il valore del coinvolgimento tra pari, nonché dei servizi psichiatrici centrati sulla persona e basati sui diritti umani.

Questo Sanatorio è fra le più antiche cliniche svizzere che con i suoi 180

<sup>1</sup>Anthony, W.A., Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 1993. 16(4): p. 11-23



Salute  
Mentale:  
insieme in  
cammino

convegno  
10.11.2022  
Bolzano



Si lavora quindi nella modalità: "fai con" invece di "fai per".

Il terzo livello è quello della "recovery della società", dato che purtroppo non si può trattare solo della prestazione, del risultato dell'individuo. Le condizioni di vita influiscono molto sul recupero personale, ad esempio: la solitudine, la povertà, il pregiudizio, lo stigma. Ed è qui pertanto necessario l'impegno per una società che consenta la partecipazione sociale.

Nella clip dal titolo: "I senza voce" prodotta da Stefano Gobbo e Diego Tennan e proiettata in anteprima al convegno abbiamo visto un'anfora che cade, si rompe qualche pezzetto in un'istante si ricomponde e si rimette in piedi, poi addirittura implode distruggendosi, ma riesce ciò nonostante a ricomporsi. A significare che ci si può ammalare anche gravemente, e si può riuscire a rimettersi in sesto. Commoventi le testimonianze nella clip di chi vive la sofferenza, ognuno a modo suo, con la sua tragica storia.

A seguire, in un dialogo in forma trialogica, abbiamo sentito Anita, Daniela, Donatella e Magda sulla condivisione di esperienze alla pari, che ci hanno raccontato dei sentimenti vissuti e sentiti durante gli incontri di Trialogo, nei quali mediante condivisione reciproca con sincerità e benevolenza, nonché passione e speranza, si è indotti a non avere più paura di parlare, anzi l'atmosfera esorta ad aprirsi. Nel Trialogo tutti si prendono cura di se stessi e degli altri.

Infine, a conclusione della giornata di riflessione, per uno scambio di opinioni, esperienze ed impressioni, le diverse figure professionali presenti alla tavola rotonda: Andreas Conca, Verena Perwanger e Roger Pycha, rispettivi Dirigenti dei Servizi psichiatrici di Bolzano, Merano e Bressanone, Roman Altstätter, responsabile strutture socio psichiatriche della Comunità comprensoriale Val Venosta, Martin Fronthaler, Direttore Centro terapeutico Bad Bachgart, nonché il ricercatore svizzero Gianfranco Zuaboni in collegamento video.

Fa parte della natura umana nutrire paure e inquietudini verso il nuovo e i cambiamenti. Trasformare il modo di pensare e lavorare, ovvero quello dei servizi tradizionali, è un processo faticoso che vive quindi anche delle resistenze.

Ma dal contatto con le persone che hanno attraversato la sofferenza psichica abbiamo però solo che da imparare e ciò non lo dobbiamo dimenticare.

Continueremo a ricordarlo!  
#nullasudinoisenzadinoi







Flyer

**Info e contatto:**  
 Cooperativa sociale  
 independent L. - Merano  
 Tel. 0473 010850  
 info@independent.it

Il progetto FSE GroWin - percorsi di vita indipendente offre un supporto mirato e individuale a persone con disabilità e/o difficoltà psicosociale, a partire dai 16 anni di età, che vogliono accrescere le proprie autonomie nel lavoro, nell'abitare, nelle relazioni interpersonali e nelle attività del tempo libero.

Assieme al/alla partecipante verrà definito un percorso personalizzato e un/una professionista dedicato proporrà un piano di attività e di servizi adatti agli obiettivi del percorso. Saranno coinvolti, a seconda delle necessità, anche i familiari o altre persone di riferimento del/della partecipante.

Il supporto include accompagnamento all'autonomia abitativa, orientamento professionale, attività formative, consulenza psicologica, psico-pedagogica e socio-pedagogica e altro.

Tutti gli interessati possono iscriversi da ottobre 2022 a settembre 2023. ●

Partner del progetto:

## essere - rimanere - diventare socio 2023!

Desideriamo invitare a rinnovare l'adesione all'Associazione Ariadne - per la salute psichica, bene di tutti ODV anche per l'anno 2023. 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 31.01.2023 sul c. c. della Cassa Rurale di Bolzano, filiale di Gries IBAN IT21 0080 8111 6010 0030 1075 802.

*Grazie di cuore!*

### Quota annuale 2023

- |  |              |
|--|--------------|
| 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 |



# fiera del volontariato

Anche quest'anno l'Associazione Ariadne era presente alla Fiera del Volontariato per sensibilizzare sul tema della salute psichica.



## Gruppo Auto Aiuto in italiano per genitori, fratelli e sorelle di giovani

### Incontri 2023:

#### Date:

mercoledì, 8 febbraio 2023  
mercoledì, 8 marzo 2023  
mercoledì, 12 aprile 2023  
mercoledì, 10 maggio 2023  
mercoledì, 14 giugno 2023

#### Orario:

dalle 17:30 alle ore 19:30:

#### Luogo:

Associazione Ariadne  
via G. Galilei, 4/a a Bolzano

Chi desidera partecipare è pregato di comunicarcelo.

“Il desiderio di non sentirsi sole e soli ad affrontare una situazione di difficoltà e la necessità di poter avere un confronto con altri genitori che hanno vissuto o stanno vivendo esperienze simili sono le motivazioni grazie alle quali desideriamo incontrarci e confrontarci.”

Daniela e Sonia desiderano far partire un gruppo di Auto Aiuto in italiano aperto e dedicato a genitori che hanno figlie o figli che stanno vivendo una situazione di disagio psichico o psicologico.

Benvenute e benvenuti sono anche fratelli o sorelle di giovani in difficoltà. Durante gli incontri sarà assoluta-

mente garantita alle persone partecipanti la massima riservatezza.

Il primo incontro si svolgerà in presenza **mercoledì, 8 febbraio 2023** dalle ore 17:30 alle ore 19:30 nella sede dell'Associazione Ariadne, via G. Galilei 4/a, Bolzano.

A seguire il gruppo si incontrerà ogni secondo mercoledì del mese, sempre con lo stesso orario e speriamo sempre in presenza.

Invitiamo quindi le persone interessate a contattare la segreteria dell'Associazione telefonicamente oppure via e-mail per informazioni e adesioni: Tel. 0471 260 303 - info@ariadne.bz.it



# Andiamo al cinema!

**Ingresso scontato per i soci di Ariadne -  
Promozione speciale in tutti i cinema Filmclub**

**A**ndare al cinema con meno di cinque euro: lo rende possibile ora il Filmclub per i membri delle organizzazioni socie della Federazione per il Sociale e la Sanità – tra loro anche i soci/e dell'Associazione Ariadne – che potranno acquistare un abbonamento al cinema a prezzo scontato per questa stagione cinematografica.

Con l'abbonamento speciale 5+1 infatti è possibile vedere 6 spettacoli al prezzo di 25 euro in tutte le sedi del Filmclub.

Il cinema sul grande schermo è e rimane qualcosa di speciale. Dopo mesi di interruzione, i visitatori possono ora sperimentare nuovamente ciò che il cinema è: schermo XXL, poltrone confortevoli e suono di qualità - e tutto questo e ad un prezzo eccezionale! Cosa aspettati? Ci vediamo al cinema!

L'offerta speciale non è destinata solo a premiare i membri delle associazioni sociali. È anche un'iniziativa che vuole combattere la solitudine e l'isola-

mento sociale. Inoltre, in tempi in cui la vita è diventata generalmente più costosa, si tratta di un'offerta utile per non trascurare la cultura, il divertimento e la comunità! L'abbonamento 5+1 è disponibile presso le biglietterie delle singole sedi del Filmclub. ●

## Sedi del Filmclub:

Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico, Egna, Silandro e Vipiteno.

Per ricevere l'abbonamento scontato è sufficiente presentare la tessera dell'Associazione Ariadne e/o una conferma di iscrizione rilasciata dall'Associazione Ariadne.



*Auguriamo a tutte e tutti  
un lieto Natale e  
un felice Anno Nuovo.*

*Un grazie di cuore  
alle tante persone  
che ci hanno sostenuto e  
aiutato quest'anno.*

*Associazione Ariadne*

