



Progetto PSICHE

Bollettino non periodico del FRIULI V.G. - 1 dicembre 1997

Fotocopiato e distribuito in proprio - Utsam di Palmanova - Via Marconi, 21 - tel. 0432-672249

USA: ipotizzata la denuncia per malprassi sanitaria contro chi prescrive i vecchi farmaci

Il testo che segue è stato recapitato all'associazione da AMI della Contea di Lane, in una Newsletter OR del febbraio 1997. Si tratta di un interessantissimo articolo che apre un dibattito in Italia inesistente: dovrebbero essere denunciati i medici che usano i vecchi farmaci meno efficaci? Nel nostro Paese c'è un vasto uso di medicinali superati, legato perlopiù a questioni economiche...

(Using Old meds should may doc liable for malpractice, Lee Goode)

Il dr. David Pickar, che è a capo dell'*Intramural Program* dell'Istituto Nazionale Americano per la Salute Mentale ed è uno dei più rispettabili neuroscienziati al mondo, durante una convegno di oltre un migliaio di medici clinici, ha scioccato i presenti con la seguente dichiarazione: "in cinque anni, i medici che prescrivono gli antipsicotici vecchi a posto di quelli di nuova generazione, che sono dei farmaci inequivocabilmente più efficaci, come ad es. il Clozaril, l'Olanzapina, il Sertindole e il Risperidal, dovrebbero essere soggetti a denuncia per malprassi sanitaria". Tali affermazioni erano già state fatte ad ottobre in una conferenza di psichiatri tenutasi a Chicago ed organizzata dall'APA.

Il messaggio - chiaro ed inequivocabile - è stato pronunciato con una passionevole intensità da Pickar che ha visto soffrire e lottare le famiglie da sempre per ottenere i migliori trattamenti per i loro parenti malati.

Il vecchio concetto di 'stabilizzazione' utilizzato dai medici (in Italia viene usato il termine: 'compensazione') è l'obiettivo finale anche se tale obiettivo significa 'una vita senza significato'. Questo obiettivo invece va sostituito con quello di 'remissione', che è il fine da perseguire per le persone affette da schizofrenia.

Gli psichiatri credono che è possibile, per una persona in precedenza etichettata come 'cronica'

ottenere il recupero ad una vita che sia soddisfacente e significativa se sottoposta a trattamenti psicofarmacologici adeguati e recenti, insieme agli interventi riabilitativi consueti.

Le famiglie vogliono che i farmaci più efficaci, che presentano meno effetti nocivi collaterali, siano somministrati ai loro cari appena essi sono disponibili sul mercato. Con profondo dispiacere esse hanno notato i danni causati dal sistema neurologico e curati da farmaci primitivi.

L'uso dei farmaci di vecchia generazione è causa di una alta incidenza della mancanza di *compliance* (disponibilità a sottoporsi alla cura) da parte dei pazienti. Questo, in breve, conduce ad un ripresentarsi dei sintomi consistenti in disfunzioni cerebrali, ricadute e nuova ospedalizzazione.

Le persone intelligenti sanno che l'utilizzo dei farmaci antipsicotici più recenti ha senso perché tramite il loro uso la disponibilità alla cura - da parte del paziente - migliora, le ricadute si decrementano e di conseguenza il tasso di ospedalizzazione scende.

Naturalmente senza l'uso dei nuovi farmaci il rifiuto di sottoporsi alle cure a causa degli effetti collaterali si traduce in costi sociali elevati, come ad esempio quelli indotti dalla reospedalizzazione, da un aumento delle richieste nei momenti di crisi e dal fenomeno dei barboni che finiscono sulle strade o nelle carceri.

Rinnovo delle iscrizioni

PER L'ANNO 1998 è stata fissata la quota di lire 60.000; l'aumento di sole 10.000 lire annue consentirà il mantenimento delle attuali spese ed iniziative. Ricordiamo che altre associazioni nazionali, come l'ARAP chiedono 100.000 lire annue e non offrono tutti i servizi ed informazioni come l'UTSAM. Il rinnovo dell'iscrizione vi consentirà di ricevere il bollettino e tutti gli opuscoli, inclusi quelli degli anni precedenti. I soci in difficoltà economiche devono confermare l'esonero per il 1998 lasciando il proprio nominativo alla segreteria telefonica tel. 0432-672249. Chi vuole versare una quota superiore potrà chiedere l'apposito modulo all'Ufficio Postale. Non maneggiare il conto corrente con mani umide o bagnate.

GLI OPUSCOLI PER IL 1998

VI DIAMO UNA BREVE PANORAMICA degli opuscoli per l'anno nuovo in modo da considerare con attenzione l'opportunità di continuare l'iscrizione presso la nostra associazione:

Disturbi di Personalità - uscita entro il febbraio 1998 (Probabilmente data la mole di materiale questo opuscolo riguarderà solo un gruppo e pertanto usciranno altre tre opuscoli nel corso degli anni).

Schizofrenia: prognosi e diagnosi - che fine farà mio figlio? Migliorerà o peggiorerà? Questo opuscolo contiene tutte le risposte secondo le ultime scoperte scientifiche in merito. Uscita entro il mese di maggio 1998.

La riabilitazione nella schizofrenia - Una guida completa sull'argomento, utile in special modo per la schizofrenia. Entro settembre 1998.

N.B. - Per esigenze tecniche il piano potrebbe subire cambiamenti ed alcuni opuscoli essere pubblicati nelle medesime date a posto di altri o la lista potrebbe subire una inversione.

Corso di Assertività partirà a gennaio 1998

A gennaio partirà con frequenza bisettimanale il corso. Ormai le iscrizioni sono chiuse; chi vuole partecipare al prossimo corso può chiamare per informazioni telefonando al numero 0432-672249. Il corso costa 250.000 lire a testa ed i soci in regola per il 1998 potranno usufruire di uno sconto pari a lire 50.000.

Autostima - letture consigliate

COME DISCUTERE E VINCERE SEMPRE
Gerry Spence, Mondadori, 29 mila lire

AUTOSTIMA
di Ursula Markham, Armenia, 24 mila lire

TRAINING MENTALE
di Gela Bruggeborgs, Red, 19 mila lire

Auguri
Buon Natale
e Felice Anno Nuovo

NUOVI FARMACI GIÀ DISPONIBILI NEGLI USA

Zeldox della Pfizer, Inc. è un nuovo farmaco che è stato approvato nel luglio di quest'anno dalla FDA americana.

Il prodotto sarà lanciato negli USA nel 1998. Si tratta di un agente antipsicotico che è l'unico della sua categoria per il quale gli esperimenti a livello clinico hanno riscontrato una efficacia nel trattamento dei sintomi positivi e negativi della schizofrenia e nel curare i sintomi depressivi associati alla stessa.

Ziprasidone sarà disponibile dal 1998 in compresse ed iniezioni. Con molta probabilità sarà utilizzato inizialmente nei servizi di emergenza. Non causa aumento di peso come il Clozaril. Dall'altra parte produce una sorta di "energizzazione" delle persone; potrà essere molto utile per la schizofrenia catatonica o chi presenta una certa abbondanza di sintomi negativi. Non sarà utile per coloro che presentano molti sintomi psicotici. (Source: Dr. Peter Weiden at NAMI Conv.).

Seroquel è un farmaco antipsicotico della Zeneca Inc. che è stato approvato dalla FDA in agosto. La Zeneca è una delle maggiori compagnie impegnata già da molto tempo nella cura contro l'epilessia, l'ansia e la depressione.

Ampakine è un agente antipsicotico della Cortex Pharmaceutical Inc. della California, che è una ditta pioniera nella cura dei disturbi psichiatrici. Il farmaco sarà impiegato nella cura del morbo di Alzheimer, rivelandosi efficace anche per le disfunzioni cognitive nella schizofrenia.

OLIO DI PESCE : È UTILE PER TRATTARE LA SCHIZOFRENIA?

Lo studio che illustriamo è interessante ma il campione di sole 14 persone non è sufficientemente significativo. Sono necessari ulteriori studi prima di trarre una conclusione definitiva.

Chicago, 17 agosto - Alcuni ricercatori inglesi affermano che un supplemento di olio di pesce può ridurre i sintomi della schizofrenia fino al 25%. La notizia è rimbalzata in Internet almeno un paio d'anni fa ed è stata accolta con scetticismo. Al meeting annuale della Associazione Americana degli Psicologi (APA) i dottori dicono di un nuovo studio che indica che 10 grammi giornalieri di un tipo di olio di pesce facilmente disponibile possono alleviare i sintomi in modo significativo, sia clinicamente che statisticamente.

Il Dr. Malcolm Peet del Dipartimento di Psichiatria dell'Università di Sheffield (GB) dice che l'olio, specialmente quello che contiene alcune sostanze come l'EPA (un acido) aiuterebbero il corpo a superare i problemi causati da una produzione troppo elevata di altre sostanze chimiche, responsabili della schizofrenia ed altri disturbi mentali. Il Dr. Peet dice che lo studio, che ha coinvolto 14 pazienti, sarà ripetuto tra poco in scala più grande in India per determinare se effettivamente l'uso dell'olio può essere utile nelle cure.

DISTURBI BIPOLARI E FARMACI ALTERNATIVI

Tutti noi sappiamo che i farmaci per combattere i disturbi bipolari sono utili, ma i meccanismi di azione sono ancora sconosciuti. Recenti scoperte indicano che alcune dei nuovi neurolettici atipici (clozapina e olanzapina) stanno per essere utilizzati sempre di più a posto dei neurolettici standard nella cura della mania refrattaria.

Ipermetabolismo

L'ipometabolismo (ovvero come la parte frontale del cervello "lavora" dal punto di vista chimico) è rallentato e ciò dipende dalla gravità dello stato depressivo. Le alterazioni strutturali a livello cerebrale, come ad esempio un ingrossamento della ghiandola pituitaria e adenale e l'amigdala, l'ippocampo e la corteccia prefrontale sono state confermate nei pazienti depressi. Diverse persone che soffrono di disturbi bipolari hanno un *ipermetabolismo* rilevabile nelle specifiche parti del cervello che sono associate alle loro risposte alla carbamazepina. Inoltre, differenti modelli sulla chimica a livello cerebrale circa il flusso e la metabolizzazione sono stati associati al modo di rispondere dei pazienti ai diversi medicinali.

La sospensione del Litio conduce ad un sostanziale rischio di ricaduta (50% nel primo mese) - In molte persone diagnosticate "bipolari" è stato riscontrato un ciclo dell'umo-

re molto elevato ed ultra-veloce, con molte fluttuazioni che avvengono addirittura nell'arco di un solo giorno.

La Carbamazepina e il Valproato sono emersi come farmaci antiepilettici e come alternativa al litio. Ma nuove prove suggeriscono che possono essere utilizzate più medicine in luogo di una sola. Molte persone stanno per essere dimesse dagli ospedali e sono curate tramite una combinazione di farmaci.

Il Verapamil può essere utile nella cura della mania, ma studi recenti indicano che esso non agisce così bene quanto il litio nella cura della mania acuta e non lo è nella prevenzione. Circa un terzo delle persone bipolari refrattarie al trattamento sono state aiutate con l'uso di nimodipina/isradapina. Spesso queste sostanze sono state utilizzate congiuntamente ad altri farmaci come la carbamazepina, conducendo a risultati veramente efficaci. Secondo alcuni studi il Lamictal è molto utile come terapia aggiuntiva. Un piccolo gruppo di paziente ha fornito buone risposte con la gabapentina (Neurontin).

Il Dr. Mark Frye ha notato un tasso di risposta del 50% nella depressione e del 58% nella mania, utilizzando il Lamictal ed un tasso del 40% con il Neurontin. C'è una evidenza sempre più forte che i neurolettici atipici possano giocare un ruolo utile per trattare diverse persone bipolari.

New York: la chiusura degli Ospedali è un disastro

Lo stato del New York è stato uno dei primi ad approvare la legislazione per la chiusura degli ospedali ed il reinvestimento delle risorse nei servizi comunitari. Naturalmente tale politica è alla base delle nuove disposizioni e progetti obiettivi italiani. Sfortunatamente, riporta l'associazione FAMI citando un articolo del New York Times del 9 giugno 1997, altri stati stanno approvando simili leggi. Nei fatti però i reinvestimenti in ambito comunitario sono inesistenti, mentre i posti letto vengono abbattuti. I risparmi non vengono reinvestiti per quelli che vengono dimessi e considerati "curati" dall'HMO. Tutta questa politica secondo la quale verranno rinforzati i servizi comunitari sembra realmente stupida. Sfortunatamente AMI, MHA e i gruppi di utenti rimangono silenti.

Legami familiari errati

NORMALMENTE in ogni famiglia ove ci sia un sofferente mentale uno dei due genitori è maggiormente affezionato al malato. L'articolo che segue, rivisto dal Dott. Zucconi, illustra alcuni meccanismi errati nei quali i familiari possono incappare nel rapporto con il malato.

Mancanza di informazione

Nelle famiglie male informate sulla patologia del proprio caro si nota spesso la mancanza di obiettività. Tale deficienza si nota soprattutto nei primi tempi o anni dall'esordio della malattia. E' connotata dal fatto che la persona che mantiene un legame molto stretto con il malato si lascia coinvolgere nelle sue problematiche fino ad essere coinvolto nel sistema delirante o psicotico del parente malato, giungendo a credere a delle cose supposte, errate o irreali.

Problemi con il mondo esterno

Proprio per la mancanza di informazione possono sorgere allora i primi problemi con il mondo esterno alla famiglia. Se ad esempio il paziente si lamenta in famiglia di aver subito un torto da parte di qualcun altro (non vero o esagerato, questo fatto si verifica spesso negli schizofrenici), sarà facile che il familiare sano o la famiglia ne siano coinvolti al punto tale da dare ragione al malato. Nel corso del tempo e senza modificare questo atteggiamento, la famiglia è destinata al completo isolamento e ad essere coinvolta in liti con vicini, amici, ecc.

Soluzioni da adottare: mantenere contatti con medici, amici, parenti per valutare ogni aspetto, evitando però di passare 'sulla sponda opposta' e giungere ad attribuire tutte le colpe al paziente. Valutare la situazione di volta in volta.

Eccesso di protezione

Secondo l'orientamento contemporaneo, la famiglia dovrebbe operare per far sì che il paziente, ogni giorno, possa assumersi nuove responsabilità e diventare cosciente circa molti aspetti della vita (es. fare la spesa, pagare una bolletta, ecc.). In molti casi, invece, si assiste ad un soffocamento di quelle poche capacità

residue che il soggetto possiede, attraverso il genitore che si sostituisce al figlio in tutti gli aspetti della vita.

Conclusione: quando il figlio resterà senza genitori non sarà in grado di affrontare nessun aspetto della vita.

Il 'bambino eterno'

In molte patologie mentali, il figlio o la figlia sono considerati 'bambini', da coccolare, comprendere, ecc. Ad esempio ci sono genitori che, nonostante gravissime difficoltà (liti, percosse, ecc.) non vogliono far sì che il soggetto 'viva' una sua vita autonoma, magari favorendo un distacco dalla famiglia.

Conclusione: come nel punto precedente, gli aspetti della vita del soggetto malato non possono essere 'sperimentati' finché il genitore è in vita; dopodiché il recupero sarà di gran lunga più difficoltoso.

Sospensione dei farmaci

Diversi genitori hanno sospeso la somministrazione e provocato una ricaduta del soggetto.

Consigliato: l'uso dei farmaci va discusso sempre con l'esperto, e solo lui può decidere l'interruzione, riduzione o aumento della dose. Il genitore ha l'obbligo di insistere con il medico nel caso il farmaco non faccia effetto o persistano effetti collaterali nocivi.

Isolamento del genitore

Una pessima abitudine è che i genitori non si muovono più da casa, ad esempio con la lodevole intenzione di 'controllare' il parente schizofrenico malato, fino a rinunciare alle ferie, alle visite ai parenti, ecc. Nei fatti il paziente ha una sua vita e certamente si muove da casa, ecc. Consigliato: sentirsi con gli esperti e formulare un piano-ferie ove - naturalmente se il paziente non è grave - esso possa essere seguito a domicilio da parte del Centro.

Risultato: una maggiore responsabilizzazione del soggetto; simulazione di una situazione reale nella quale esso potrà trovarsi da solo (ad es.: dopo la scomparsa dei genitori). Tutte queste prove hanno il senso di verificare anche il grado di autonomia del soggetto.

Nuove speranze per curare la Schizofrenia

di Leila Butrick, *Living with Schizophrenia*, 6 agosto 1997

In una recente pubblicazione della Decade del Cervello, curata da NAMI, il Dr. Jeffrey Lieberman descrive con grande ottimismo i progressi fatti sulle cause della schizofrenia e sulle relative cure. Liebermann sostiene che la ricerca, fin dal 1960, ci ha fornito molte conoscenze in più su questa malattia di quante ne abbiamo ottenuti dall'inizio della storia. Dal momento in cui la ricerca è progredita essa ha condotto ad applicazioni pratiche. Liebermann afferma che c'è una forte evidenza che la schizofrenia sia causata da uno sviluppo anormale che può verificarsi a livello cerebrale fin dall'adolescenza. Le anomalie riscontrate avvengono prima ancora che si verifichino i segni psicotici; la vulnerabilità allo sviluppo della schizofrenia esiste prima che i segni della malattia siano presenti. Diverse persone che sviluppano la malattia hanno il loro primo episodio nella tarda adolescenza o nella prima età adulta. Molte persone sono in grado di recuperare ma andando avanti nel tempo presentano uno o più episodi dai quali non si rimettono. Non tutti i pazienti mostrano segni di deterioramento, comunque, e il processo di deterioramento accade con maggiore probabilità nelle prime fasi della malattia (i primi cinque anni che seguono l'episodio iniziale). Più tardi, la malattia va incontro a una serie di sintomi e non persiste più a lungo un declino del funzionamento.

Liebermann considera questo significativo ed afferma che il fatto che il deterioramento clinico avvenga nel decorso della malattia suggerisce che ci possa essere un processo patologico secondario (o relazionato) che provochi tutto ciò.

"Se noi possiamo isolare, comprendere e fermare questo processo secondario, la schizofrenia non diventa una malattia debilitante come ora la conosciamo" - dice Liebermann. Le persone che si riprendono meglio sono quelle che sono trattate fin dall'inizio del decorso della malattia. Ciò suggerisce al Dr. Liebermann ed agli altri ricercatori che la fase attiva dei sintomi psicotici possa essere un segnale che il secondo processo patologico stia avvenendo e che ci saranno maggiori danni se esso non viene trattato. Le implicazioni di queste strategie terapeutiche e di salute sono ovvie. La loro importanza è chiara. L'uso di programmi di individuazione ed intervento precoce e metodi per un più efficace trattamento, incluso l'uso degli antipsicotici atipici come trattamento di prima linea, sono sotto attenta valutazione. "Se ciò è vero" - dice Liebermann - "il risultato potrebbe essere una riduzione sensibile nella morbilità della schizofrenia". I ricercatori non sono del tutto sicuri che questo processo secondario possa esserci. Liebermann crede che i neuroni malformati che sono inclini al malfunzionamento possono anche essere la causa di processi che avvengono durante ad un colpo apoplettico, che fa parte della malattia di Parkinson, o durante un attacco epilettico. "Per queste malattie un trattamento efficace al loro insorgere è mirato ad alleviare questi ipotetici processi ed a prevenire danni fino dal momento nel quale si verificano piuttosto che contenerli dopo che ciò sia avvenuto" aggiunge Liebermann, che termina con una nota ottimista sul fatto che la ricerca individuerà dei trattamenti contro i processi secondari che avvengono nella schizofrenia. Tutto questo salverà, secondo Liebermann, migliaia di pazienti dai devastanti effetti che questa malattia attualmente può provocare.

Udine: note sullo Sportello

COME ANNUNCIATO nel precedente bollettino, il servizio è stato presentato al Comune di Udine, inizialmente attraverso la Circostrizione n. VI che ha deliberato a luglio all'unanimità la necessità di portarlo avanti.

MOLTO DELUDENTE il comportamento dell'assessore del Comune Spadetto che non ha dato una risposta ufficiale al progetto e nemmeno risposto alla Circostrizione, che con una delibera agli inizi di novembre ha sollecitato una presa di posizione.

Una risposta poco apprezzata è stata data in via informale al Consigliere D'Odorico, che si è visto recapitare una lettera a casa in risposta al precedente progetto di Sportello Psicologico per il Cittadino, presentato nel febbraio 1997. Ovviamente queste risposte giunte con notevole ritardo che da un lato lodano il progetto ma rinviando qualsiasi decisione alla Azienda Sanitaria, a questo punto vanno valutate con attenzione ed in particolare, piuttosto che un sostegno al progetto vanno considerate come un metodo inaffidabile per scaricare sulla A.S. la bocciatura del medesimo.

Questa politica è ambigua ed è già stata adottata quando l'associazione ha presentato un progetto per una comunità riabilitativa - poi bocciato dal Dott. Novello. Evidentemente da parte dell'Assessore non c'è alcun interesse a far partire un simile progetto, né ci sono serie intenzioni da parte del Dott. Novello perché tale progetto ha lo scopo di *seguire* realmente in itinere i pazienti ed assicurarli ai servizi, che tante volte sono latitanti ed inadeguati; ciò si traduce in pratica in un potere di controllo da parte dei familiari, che evidentemente è sgradito.

NOTIZIE POSITIVE perché il PDS, attraverso il capogruppo, ha recepito la necessità di sostenere il progetto - che ricordiamo prevede anche l'assegnazione della sede alla associazione - nonché tutte le iniziative già apprezzate anche dall'Assessore alla Provincia Dott. Banelli.

L'Associazione ha programmato una fitta serie di appuntamenti con i politici per il sostegno del progetto nel Consiglio Comunale ed il rilancio del medesimo con altri Enti sostenitori.

Dalla Regione: l'Urasam

SUCCESSIVI INCONTRI CON LE ALTRE ASSOCIAZIONI di familiari in Regione, non appartenenti alla rete di Psiche2000 hanno portato alla stesura di un documento per chiedere, nell'ambito di un incontro con l'Assessore, alcune rivendicazioni che sono comuni a tutte le associazioni:

- Istruzione del personale impiegato: tutti lamentano una idonea preparazione del personale impiegato: organico, formazione, professionalità degli operatori a tutti i livelli;

- Centri di salute mentale operanti 7 giorni su 7 e 24 ore su 24.

- Coordinamento tra dipartimenti, enti locali e distretti (ai sensi dell'art. 23 della L.R. 12 del 30 agosto 1994)

- cooperative sociali: si chiede una maggiore trasparenza e l'inserimento di familiari per migliorare i controlli sull'operato e come garanti delle medesime.

E' stato chiesto un incontro con l'Assessore Regionale alla Sanità per spiegare le rivendicazioni. L'incontro avverrà il 26 novembre 1997 presso l'O.C. di Udine alle ore 11.00.

Dell'esito riferiremo nelle prossime riunioni e giornali.

Naturalmente tali rivendicazioni rispecchiano i punti in comune delle Associazioni: l'UTSAM lamenta in particolare la mancanza cronica di iniziative per avviare comunità protette per i nuovi cronici, la cui situazione, disastrosa, è già ampiamente e tristemente nota in Regione e la rivalutazione dell'attività psicoterapica svolta secondo i più recenti schemi, praticamente inesistente.

REFERENTI :

- Presidente: tel. 0432-672715
- Udine: Sig.ra Toffoletti, tel. 402507
- Tolmezzo: Sig.ra Marmai, tel. 0433-80443
- Bassa F.: Sig.ra Zuliani, tel. 0431-31122

CHIAMARE LA SERA DOPO LE 20.

Incontro con l'A.S. Bassa saltato

ALLA FINE DI OTTOBRE era previsto un incontro con l'Azienda Sanitaria del Basso Friuli. All'incontro l'associazione ha ritenuto non partecipare rimandando l'iniziativa a data indefinita. In particolare il motivo è da addebitarsi alla mancata presenza dell'Amministratore della Bassa, necessaria per chiarire un paio di punti importanti nei quali la nostra associazione non ha trovato soddisfazione in tempi più o meno recenti:

1. La Sede non è stata ancora assegnata da parte del DSM;

2. l'accesso ai documenti - piani, delibere, ecc. sulla salute mentale - è stato di fatto impedito dai responsabili, nonostante esistano molte disposizioni che esonerano la nostra associazione dal pagamento dell'imposta sul bollo.

Di conseguenza la riunione è rimandata a data indefinita e siamo in attesa di una convocazione; dopodiché sarà convocato il direttivo per le successive azioni da intraprendere.

Una spiacevole nota circa il direttivo della Bassa; nel corso dell'ultima convocazione ci sono state molte assenze. Verrà convocato solo se due soci lo chiedono. Il Presidente a settembre ha incontrato i familiari del CSM di Latisana, sensibilizzandoli sulla associazione ed alcune interessanti idee proposte dai medici. Come al solito - proprio dal territorio ove è sorta l'UTSAM - si nota disinteresse, mutismo ed immobilità dei familiari con conseguente blocco delle iniziative.

Novità in breve

CONVEGNO A ROMA - Il 4 dicembre ci sarà un convegno a roma, intitolato "Dalla chiusura dei manicomi alla tutela della salute mentale nel territorio: le prospettive e gli impegni".

Il convegno è organizzato dalla Consulta Nazionale per la Salute Mentale. Teniamo a precisare che la Consulta è composta da varie associazioni a carattere pluriregionale e nazionale, tra le quali la più grossa è l'UNASAM. Partecipa ai lavori della Consulta anche l'ARAP. PSICHE2000, che è presente soprattutto nel Nord Italia, pur nella grande attività profusa con impegno, non partecipa alla Consulta. Infatti sarebbe necessaria la presenza di un attivista a Roma per assicurare la partecipazione.

Al convegno partecipano come al solito esponenti del PDS, dell'ARCI, dell'UNASAM e la DIAPSIGRA, associazione ridotta all'osso (diverse sezioni ora di PSICHE2000 sono ex-DIAPSIGRA).

Purtroppo, con una nota di disappunto e dispiacere, facciamo sapere ai nostri soci che tra gli assenti c'è l'ARAP, che avrebbe potuto intervenire esponendo le idee anche per conto di PSICHE2000. L'ARAP fa parte del fronte "riformista", sfaldato perché comprendente altre associazioni (PSICHE Lombardia, DIAPSI di Torino) che non trovano un accordo tra di loro. Sembra che l'ARAP voglia organizzare una manifestazione a Roma. Non siamo in grado di dire se questa assenza sia voluta, né cosa si dirà al Convegno. L'UTSAM ha inviato un documento all'URASAM del Friuli (Sig. Ettari) che fa parte dell'UNASAM, senza aver ottenuto un confronto sui contenuti.

TOLMEZZO: individuato il referente, parte un nuovo gruppo

SABATO 6 SETTEMBRE alla riunione che si è tenuta a Udine in via S. Stefano ha presenziato la Sig.ra Marmai Luciana di Socchieve (UD) che è intenzionata a seguire attivamente il gruppo dei familiari della Carnia; tutti gli iscritti sono già stati avvisati e ricordiamo che essa risponde al n. 0433-80443 per le esigenze dei soci e l'organizzazione. Tra le iniziative previste c'è la organizzazione di una campagna presso i medici privati della zona per far conoscere l'associazione. Una riunione delle famiglie è prevista per il 28/11.

□