

**XII Congresso GAMIAN-Europe**  
**Malta, 5 – 7 novembre 2009**

**Tema: “Autocontrollo e Accesso alle Cure”**

**Sintesi degli interventi**

(traduzione a cura di Paola Pivano – Di.A.Psi. Piemonte - [www.sospsiche.it](http://www.sospsiche.it) )

**Sessione: PSICOEDUCAZIONE : RUOLO E SVILUPPI FUTURI**

Prof. Mark O'Callaghan – psicologo (Gran Bretagna – Malta) – in “Autocontrollo: le Parti Principali”, afferma che, perché il passaggio dalla custodia all’autocontrollo possa avere successo, è necessaria una strategia composta da molti fattori, il principale dei quali è la psicoeducazione . L’individuo deve avere sufficiente informazione sulla propria condizione, sui trattamenti in atto, sui benefici e sugli effetti collaterali che possono verificarsi. Una serie di servizi deve essere adattata alle mutate necessità del paziente, siano essi rivolti alla prevenzione, al mantenimento o allo stato di crisi. Trattandosi di situazioni a lungo termine, si deve individuare uno stile di vita bilanciato per mantenere uno stato di salute stabile e prevenire la ricaduta. Il passaggio all’autocontrollo implica anche un cambiamento di ruolo dell’individuo, dal tradizionale soggetto passivo e ricevente a parte attiva e partecipe nella terapia e nelle relazioni con gli altri. E soprattutto è necessario un deciso cambio di cultura, di attitudini e di mentalità in coloro che forniscono i servizi al paziente.

Prof. Vladimir Rotstein - psichiatra, accademico dell’Accademia Scienze Mediche, Centro Ricerche Salute Mentale a Mosca (Russia). Nella relazione “Psicoeducazione: Ruolo e Risultati Attesi” discute tutti gli aspetti della psicoeducazione e si chiede perché molti medici e psichiatri preferiscano seguire modelli paternalistici di relazione sociale (con radici nel medioevo, quando i maghi venivano considerati esseri superiori e quindi solo relazioni paternalistiche erano possibili) anziché promuovere l’educazione di paziente e familiare con l’obiettivo di renderli consapevoli, e quindi partecipi, circa l’efficacia dei trattamenti e dei loro diretti e possibili effetti collaterali. Quando il paziente conosce il farmaco, il suo comportamento è molto preciso, e il medico è messo così in condizione di decidere più rapidamente circa ulteriori tattiche di cura. Con un paziente educato, che aderisce alla somministrazione della cura, l’efficacia della cura stessa viene aumentata, e questo è l’essenza dell’educazione psichiatrica del paziente . Inoltre l’ospedalizzazione, con un paziente educato, si riduce. Il prof. Rotstein conclude con una raccomandazione: auto-diagnosi e auto-trattamenti sono assolutamente deteriori e da evitare.

Torsten Kindström – giornalista, presidente associazione “Bilance Sweden” (Svezia). Tratta l’argomento dall’ottica dell’utente. Afferma che le degenze in ospedale vengono ridotte quando il paziente con disturbi affettivi e i suoi familiari seguono dei corsi psicoeducazionali. Da uno studio condotto dalla North Stockholm Psychiatry, Sr:George , che fa un parallelo fra l’uso dei servizi di cura da parte di pazienti prima e dopo la partecipazione al programma dei detti corsi, risulta che paziente e familiare riescono a far fronte decisamente meglio alla malattia. Anche amici dei pazienti possono partecipare ai corsi e si sono verificati casi in cui più di un membro della famiglia vi ha preso parte, con risultati molto positivi.

Dr. Marianna Bogdan – psichiatra, settore Ricerca Epidemiologica, Accademia di Scienze Mediche, Mosca (Russia), in “Psicoeducazione come Base per una Partnership” illustra quali passi si possano fare per stabilire una concreta partnership fra paziente e medico e per evitare una subalternità, altamente deleteria, del paziente nei confronti del curante. A volte la situazione non si presenta facile tuttavia i tentativi devono comunque essere fatti e ripetuti per ottenere risultati positivi. La relazione contiene alcuni esempi derivati dall’esperienza quotidiana della relatrice ed esempi dei vari comportamenti da tenere a seconda delle situazioni che si presentano. Un esempio di buona pratica si è rivelato un progetto di corsi psicoeducazionali, realizzato in sette distretti di Mosca da “Iniziativa Pubbliche sulla Psichiatria”, in cui interagivano professionisti e utenti.

## Sessione STATO DI SALUTE FISICA

Prof. Koksal Alptekin – Dipartimento di Psichiatria Università di Izmir (Turchia). Nella relazione “Problemi di salute fisica nel paziente psichiatrico” sostiene che il malato mentale è ad alto rischio di disordini medici quali obesità, diabete, iperlipidemia, ipertensione etc. Molti studi hanno evidenziato un alto tasso di morbidità e mortalità fra pazienti cronici causa effetti collaterali da farmaci psicotropici, stato di salute fisica precario e non sano stile di vita. Malgrado l’evidente importanza della salute fisica del paziente psichiatrico, la comunità psichiatrica è tutt’ora restia a prendere necessarie misure di cambiamento. E’ assolutamente necessario che il curante si occupi allo stesso livello della salute fisica e di quella mentale del paziente. Molti problemi derivano da una conoscenza carente sullo stato di salute fisica. L’educazione del curante in questa direzione è quindi determinante. Individui con malattie mentali gravi perdono più di 25 anni rispetto alla normale lunghezza di vita. Il ruolo non solo dei professionisti, ma anche degli infermieri, medici di base, badanti è pertanto basilare per ottenere risultati positivi. E sarà sempre più importante in futuro programmare collaborazioni di équipe e interdisciplinari, perché l’ignoranza della salute fisica del paziente psichiatrico può causare danni gravi.

Prof. Sladana Ivezić, “Stili di Vita nei Piani di Cura per Disordini Mentali” - I disordini mentali sono il risultato di complesse interazioni di fattori biologici, fisici e sociali, e non soltanto disordini del cervello. Ritiene pertanto possibili risultati positivi anche con l’adozione di metodi psicosociali. L’aumento della protezione e la diminuzione dei fattori di rischio possono costituire una strategia vincente nella prevenzione delle ricadute e nei piani di riabilitazione. La riabilitazione psicosociale è un approccio terapeutico che può aiutare molto, favorendo l’autonomia della persona, l’autostima, il ruolo sociale e l’approccio al lavoro. Sostiene che l’adozione di un “Programma teso al Benessere” può aiutare nel migliorare la salute fisica e mentale e a ridurre l’incidenza delle malattie somatiche.

Yoram Cohen, Israele, in “Diabete e Depressione: Stile di Vita, Dieta, Esercizio fisico, etc.” sostiene che la co-morbidità di diabete e depressione è frequente e costituisce una sfida per tutti, medici, curanti, famigliari. Si tratta di problemi carichi di conseguenze e a volte i pazienti lamentano una mancanza di opzioni nella terapia psicologica della depressione. Inoltre i pazienti trattati con farmaci psichiatrici sono ad alto rischio di comparsa del diabete, ma non conoscono la gravità del rischio e non hanno accesso alle necessarie informazioni concernenti gli effetti collaterali del farmaco. Studi effettuati confermano la relazione tra stile di vita e incidenza di diabete, depressione o tutte e due le condizioni insieme. Ne deriva che il miglior trattamento iniziale in casi del genere è l’adozione di diete salutari e il mantenimento di un peso forma stabilito.

Erik Savoye, amministratore della “European Men’s Health Forum (EMHF)- Forum Europeo per la Salute Mentale degli Uomini”, Belgio, in “Considerazioni sul Genere per la Politica della Salute Mentale”, sottolinea quanto sia sottostimato il problema del “genere” per la salute e il benessere mentale e fisico e riferisce di un incontro di esperti organizzato con la Direzione DG-SANCO a Bruxelles durante il quale è stato varato il progetto SUPPORT e si è stabilita la volontà politica a livello europeo di esplorare gli indirizzi da prendere per evitare inequità tra genere femminile e maschile nella cura della salute mentale; pare infatti che il genere giochi un ruolo importante nello sviluppo e nel controllo di un largo raggio di stati di malattia mentale.

Dolores Gauci, Presidente GAMIAN-Europe, Malta, ha presentato la pubblicazione “Controllo della Salute Fisica”, manuale elaborato con EUFAMI sulla necessità per il paziente di essere informato e istruito sulla malattia. Ha fornito anche informazioni su “Carta della Salute Mentale e Fisica”, programma lanciato ufficialmente nell’ottobre 2009 a Bruxelles, in sede UE e a livelli nazionali, all’elaborazione del quale il GAMIAN-Europe ha attivamente partecipato.

Flavio Prata, Presidente di ARETE, Italia, in “La tribù che corre”, relaziona su di un esperimento di successo: una corsa podistica organizzata non solo per pazienti ma aperta a tutti, alla quale

hanno partecipato più di 500 persone. L'esperienza ha confermato l'impatto positivo che lo sport (contatti relazionali, socializzazione, autocontrollo, senso di benessere, senso di stabilità) può avere su persone sofferenti di disordini del comportamento nell'andare oltre le difficoltà, la paura e l'angoscia.

### Sessione RECUPERO SOCIALE

Dr. Anja Esther Baumann, Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS. "Progetto di Partnership tra Ufficio Regionale per l'Europa OMS e Commissione Europea circa il peso maggiore dell'Utente nella Malattia Mentale". Illustra il progetto citato. Il maggior peso dato al malato mentale e a coloro che lo hanno in cura viene finalmente considerato un priorità chiave, per le prossime decadi, nella Dichiarazione sulla Salute Mentale e Piano d'Azione per l'Europa. A livello europeo ci sono impegni precisi per attivare azioni che aiutino gli Stati Membri a fronteggiare e reggere alle sfide causate dai problemi della salute mentale e a dare supporto concreto a pazienti e famiglie. A questo scopo, l'Ufficio Regionale dell'OMS e la Commissione Europea stanno co-finanziando un progetto di partnership per appoggiare gli Stati Membri nel migliorare le proprie strategie nel settore.

Stelmart Khalil, Malta "L" nella Riabilitazione" mette l'accento sull'importanza che il Lavoro-"L" ha nel consentire al malato di migliorare la propria condizione di salute, il quanto il Lavoro lo aiuta nel costruire un positivo senso di stima per sé stesso e quindi di fiducia e di avvicinamento alla comunità.

Tatiana Belyaeva, Mosca, in "Il Ruolo dei Gruppi di Auto-aiuto nel Processo di Recupero Sociale" parla della sua esperienza personale e fornisce un dettagliato resoconto sui vantaggi e svantaggi dei Gruppi di Auto-aiuto e del loro ruolo nel favorire un reinserimento nella società.

Dr. Andrea Bodrogi, psichiatra, Ungheria, in "Cure di Base per la Riabilitazione nell'Esperienza della Awakenings Foundation" parla della precaria, svantaggiosa situazione in Ungheria e illustra i compiti che svolge la Fondazione Awakenings: terapia mirata alle esigenze specifiche del singolo malato, attenzione alle necessità dei pazienti nella vita quotidiana, psicoeducazione, terapia cognitiva e ricerca di impiego adatto al paziente in cura.

Dr. Lucie Bankovska Motlova, docente psichiatria Università di Praga, Repubblica Ceca, in "ITAREPS - Programma di Prevenzione Ricadute in Schizofrenia, Informazione Tecnologica" illustra il programma ITAREPS, sviluppato dal Centro Psichiatrico di Praga. Si tratta di un programma che si basa sulla comunicazione via telefono cellulare dei farmaci da assumere, che può quindi raggiungere pazienti lontani e monitorarli in modo da poter seguire e controllare i casi di disordini psicotici e di schizofrenia e che fornisce assistenza di professionisti via telemonitoraggio da PC a telefono SMS. Grazie a questo sistema di monitoraggio telematico che può raggiungere pazienti lontani dai centri, ITAREPS si sta estendendo ed è già presente in molte nazioni europee e asiatiche.

### Sessione ORGANIZZAZIONI PUBBLICHE: FINANZIAMENTI, STRUTTURA, DIFESA

Dr. John Bowis, già Membro Parlamento Europeo, membro onorario GAMIAN-Europe, Gran Bretagna, con "Prospettive politiche" fornisce una esauriente panoramica sulla situazione odierna della salute mentale a livello UE e a livelli nazionali. Tratta inoltre dei danni causati dallo stigma, delle difficoltà che incontrano medici e infermieri operanti negli ospedali e della inderogabile necessità di poter avere servizi ben visibili ai pazienti, a quanti si occupano della malattia e alla comunità in generale. I principali obiettivi da raggiungere sono: migliorare la legislazione, coinvolgere il paziente, considerare il malato mentale un partner e non solo un paziente, fare diagnosi precoci, procurare i farmaci richiesti, e mettere in atto, senza ritardi, il Patto per la Salute Mentale, già definito in sede UE, e ciò nonostante la non facile situazione economica generale. Bowis è comunque fiducioso e vede la situazione che si sta evolvendo, anche in considerazione dei progressi ottenuti negli ultimissimi anni.

Loredana Tascau, Romania, riferisce sull'attuale situazione in Romania e sulla riforma in atto che si propone di adeguare le attuali strutture a livello europeo. Presida Adiri, Israele, parlando delle

sviluppo delle risorse umane nel campo della Salute Mentale, nota come il tempo sia ormai giunto di convincere la gente che individui con problemi psichiatrici possono, se adeguatamente impiegati, costituire una potenziale, ricca risorsa per la società, in quanto in grado di dare validi contributi.

Dr. Paul Arteel, Università di Gent, Belgio – in “Scopi delle Organizzazioni di Profitto Sociale: Efficienza e Politiche” tratta della strategia di queste organizzazioni, della voce che danno agli individui meno rappresentati e più deboli e della difesa che fanno dei loro interessi, della mobilitazione che propugnano del cittadino perché partecipi a un processo democratico che assicuri il diritto dei deboli di lamentarsi e protestare. Tali associazioni sono indipendenti perché finanziate da pazienti, familiari, assicurazioni e contributi governativi, perché rispettano la riservatezza e sono in grado di formulare osservazioni sulla politica per la Salute Mentale e sulle leggi relative.

#### Sessione ACCESSO ALLE CURE

Concentrata su cinque brevi presentazioni su “Accesso alle Cure nei diversi Stati” da parte di membri GAMIAN-Europe sulle situazioni esistenti in Italia, Russia, Cipro, Finlandia e Lituania.

Seguono altre due relazioni su esperienze personali di Rebecca Muller, Belgio, su “Importanza delle Cure dalla Prospettiva del Paziente” e di Guadalupe Morales, Spagna, che in “Diagnosi Precoce e Adesione alla Cura dalla Prospettiva del Paziente” pone l’accento, oltre che su una buona partnership tra paziente e curante, sul mutuo rispetto e sull’accettazione di una nuova difficile situazione. Lo chiama “Viaggio a Itaca” perché il recupero è un viaggio che viene anche deciso dalla volontà del paziente.

Seguono tre Gruppi di Lavoro su Psicoeducazione, Appoggio Sociale e Accesso alle Cure.

Il Convegno si conclude con l’ASSEMBLEA GENERALE, con la relazione del Consiglio e del Tesoriere, le attività svolte e la situazione attuale del GAMIAN-Europe, la presentazione e approvazione, dopo discussione e commento, del Bilancio.