



**GAMIAN-Europe - Global Alliance of Mental Illness Advocacy Network**  
**VIII Congresso – Bucharest, Romania - 29.09 – 02.10.2005 - SkyGate Hotel**

“La riforma della psichiatria in Europa: porre l’individuo in primo piano, grazie a maggiore autonomia e self-help”

Sintesi dall’inglese degli interventi dei Relatori  
(traduzione a cura Di.A.Psi. Piemonte)

Il Congresso vede la partecipazione di 68 delegati appartenenti a 44 organizzazioni membri provenienti da 25 Paesi, più 8 membri individuali e 10 relatori

Il Convegno viene aperto dal **Dr.Laurentiu Mihai** del Dipartimento Integrazione Europea e Relazioni Internazionali Ministero Rumeno della Salute con una breve relazione sulla situazione ad oggi della psichiatria in Romania.

1° Relatore **Dr: Matt Muijen** – Rappresentante Organizzazione Mondiale della Sanità – “*La salute mentale in Europa e il ruolo delle ONG*”. Analizza l’attuale situazione europea della salute mentale e il ruolo importante svolto dalle Organizzazioni Non Governative nel settore. Illustra come la OMS intende programmare e mettere in atto le politiche e le strategie per la salute mentale, come sia stato progettato e stia per partire il potenziamento della ricerca nei Paesi europei, e presenta le linee guida della “Carta Verde sulla Salute Mentale e del Piano d’Azione per l’Europa, proposto all’esame ed approvato da tutti gli Stati Europei membri alla conferenza di Helsinki.

2° Relatore **Dr: Ingrid Steele** - National Institute for Mental Health in England, Leeds - “*Le iniziative prese in Gran Bretagna contro lo stigma*”. Sottolinea l’importanza delle diverse iniziative programmate e gradatamente messe in opera negli ultimi anni, e ora adottate e sperimentate in tutta la Gran Bretagna. Queste si basano su una forte e soprattutto ininterrotta comunicazione attraverso stampa e organi di informazione, su informazione ed educazione portata all’interno delle diverse entità sociali, spesso coinvolte nell’attuazione delle campagne mediatiche, e della famiglia stessa, nonché sull’utilizzo della tecnologia informatica e sulla formazione a diversi livelli, specie a livello dirigenziale.

3° Relatore **Dr. Jurgen Schefflein** .- DG SANCO Commissione Europea - “*La Carta Verde sulla Salute Mentale della Commissione Europea*”. Riassume i contenuti del documento “Carta Verde della Salute Mentale”, progetto presentato e discusso alla Conferenza mondiale della OMS nel gennaio 2005, unanimemente approvato, e il cui lancio avviene nell’ottobre 2005. Lo scopo è esaminare a fondo i problemi e le necessità, e di conseguenza individuare e fissare le priorità dei diversi Paesi dell’Unione Europea e coordinarne le politiche di attuazione. Le sfide cui si va incontro nel settore della salute mentale sono molte: un cittadino su quattro ha a che fare con una forma di disturbo psichico; si verificano in Europa 58.000 suicidi all’anno, per fortuna in diminuzione (percentuali degradanti da Lituania – 44 suicidi per 100.000 abitanti, a 36 in Grecia, a 5 in Italia); i costi della salute aumentano sempre più incidendo sul campo sociale (incidenza dell’esclusione sociale), educativo, del lavoro e della giustizia. E per la Salute Mentale si tratta di costi da calcolarsi sempre a lungo termine e non sempre programmabili. La Piattaforma Europea insisterà sul ruolo chiave dei settori dell’educazione e dell’occupazione, sulla necessità del miglioramento della qualità della vita, sulla de-istituzionalizzazione e sull’inclusione sociale per

combattere lo stigma, nonché sulla prevenzione. Verranno delineati e messi in atto anche programmi che prevedano scambi di cooperazione fra i vari stati membri.

4° Relatore **Rodney Elgie** – Past President GAMIAN-Europe - *“Il ruolo del paziente nella riforma della Salute Mentale”*. Si sofferma sul progressivo sviluppo delle Organizzazioni di Pazienti presenti nell’Europa occidentale: da 70 organizzazioni locali regionali attive nel 1960, estese a partire dal 1980 a livelli nazionali e negli anni ’90 divenute pan-europee, si è arrivati alla creazione, nel 2003, del Forum Europeo del Paziente che ha voce in capitolo a livello UE. Molto più decise e determinate di quanto non lo fossero nel passato, oggi sono in grado di far sentire la loro voce in diversi contesti e possono interloquire con più efficacia a tutti i livelli istituzionali. I Pazienti hanno avuto un ruolo non indifferente nel portare i problemi della salute mentale all’esame delle istituzioni competenti dell’UE. E il ruolo in quest’area del GAMIAN-Europe, in quanto rappresentante di organizzazioni provenienti da tutti i Paesi UE, non è indifferente. Molto comunque resta da fare. La Salute Mentale conta ancora per il 5 per cento fra le cause maggiori di passività nel mondo. Le sfide nel futuro saranno la battaglia contro lo stigma e l’esclusione sociale, l’equo accesso ai trattamenti farmacologici e psicologici, il costruttivo approccio, al fine di risolverli, ai problemi dell’accettazione delle cure e della insufficienza delle diagnosi, la necessità di potenziare la difesa legale del paziente, e infine la necessità di educare i politici.

5° Relatore **Mrs. Vesna Puratic** - Direttore Regionale del Progetto Pilota per la Salute Mentale nel Sud-Est Europa - *“La Riforma della Salute Mentale nei Paesi del Patto di Stabilità”* (i Paesi di recente ingresso nella UE – n.d.r.). Vengono illustrate le linee guida del “Patto di Azione per il Sud-Est Europa” le cui priorità sono l’armonizzazione delle varie legislazioni nazionali sulla Salute Mentale, sui regimi finanziari connessi e sulla erogazione e potenziamento dei servizi oggi carenti, l’educazione e la formazione professionale organizzata su vasta scala, programmi di formazione infermieristica in campo psichiatrico, la creazione di uno staff dirigenziale, una maggiore presa in carico da parte del servizio pubblico dell’utente e dei familiari, la raccolta di dati oggi pressoché inesistente, l’inglobamento del budget della Salute Mentale in quello generale della Salute. Inoltre viene segnalato che tutti i Paesi dell’Est Europa hanno ora introdotto nelle loro legislazioni le linee-guida europee. La copertura dei costi strutturali del progetto viene garantita da Paesi della UE, e precisamente da Grecia, Italia e Belgio.

6° Relatore **Dr. Bogdana Todorache** – Consulente per la Salute Mentale del Segretario di Stato, Ministero della Salute Rumeno - *“La Riforma della Salute Mentale nei Paesi di prossimo ingresso in UE”* (dopo il 2008 – n.d.r.). In questi Paesi la riforma non può che dipendere dal potere esecutivo e legislativo, nonché da una serie di fattori di ordine professionale, politico e sociale concernenti altri settori e non solo quello della salute. Tuttavia le Organizzazioni Non Governative e le Associazioni per la Salute Mentale, piuttosto ben strutturate, hanno avuto e hanno un ruolo importante di mediazione con lo Stato, e ciò malgrado la debolezza e la poca efficienza tutt’ora esistenti nel sistema medico psichiatrico in Romania. A cura di tali organismi non governativi si sono sviluppate diverse azioni, tra le quali 2000 audits sulla salute mentale a livello nazionale, l’adozione di strategie comuni nel settore per differenti Paesi, un Piano di Azione per la salute mentale. Inoltre sono state presentate proposte concordate per i sistemi di cura, per progetti di interrelazione con altri sistemi quali il sistema medico generale, l’accademico, i media, nonché indicazioni sui sistemi legislativi da adottare e sui metodi di rinvenimento delle risorse. E’ determinante comunque convincere la gente che la salute mentale è una priorità. E le risorse finanziarie per consentire la realizzazione del Piano Nazionale per la Salute Mentale devono raggiungere il 10% del bilancio totale della Salute (ora sono solo il 3%).

7° Relatore **Dr. Hans Eriksson** - Astra-Zeneca - *“Risultati di un’indagine effettuata su pazienti dell’area Disturbi Bipolari”* - Si tratta di una indagine condotta congiuntamente tra la World Federation for Mental Health/ WFMV e l’industria farmaceutica Astra-Zeneca R&D in 8 Paesi europei e americani. Naturalmente la metodologia della ricerca varia a seconda degli standards dei singoli paesi presi in esame. Ma i punti chiave emersi sono praticamente gli stessi ovunque: raggiungimento di una migliore qualità di vita, sulla quale il Disturbo Bipolare incide

negativamente, attraverso trattamenti mirati e di successo, influenza negativa del disturbo sulla vita quotidiana della famiglia e degli amici, discriminazione – presente anche in seno alla famiglia, e molto più in USA che in Europa - e stigma sociale, perché il Disturbo Bipolare è un problema personale (anche se il tipo dello stigma varia da paese a paese), pochissima conoscenza della patologia in quanto la gente ignora il problema, copertura mediatica insufficiente o non corretta, conoscenza limitata, per insufficiente notizia data, anche di quelle campagne mediatiche che si fanno per la malattia mentale. E parimenti è risultato che l'efficacia della cura e la tollerabilità del farmaco, con riduzione degli effetti collaterali, sono determinanti nelle valutazioni raccolte. Infine ciò che l'utente, nella fattispecie chi soffre di DB, desidera sopra ogni cosa è vivere una vita normale in termini di lavoro e di relazioni.

8° Relatore **Dr. Albert Persaud** – Membro del Consiglio del GAMIAN-Europe - *“Presentazione degli Standards di Base del GAMIAN-Europe per la Cura della Schizofrenia”* - Documento redatto con il Comitato Scientifico per gli Standards del GAMIAN-Europe (Mark Agius, UK – Sanija Martic Biocina, Croazia – Koksai Alptekin, Turchia – Vladimir Rotstein, Russia – Paolo Morselli, Italia). Deriva da una richiesta formulata dai soci membri alla Convention di Tallin del 2004. Intende fornire al GAMIAN-Europe degli standards comuni, efficaci e sicuri per il trattamento dei pazienti sofferenti di seria malattia mentale nei diversi Stati europei, tenendo sempre presenti le molte differenze esistenti e senza discriminazione alcuna riguardo al genere, alla razza, all'etnia o all'orientamento sessuale. Dovrebbe costituire una base condivisa e uno strumento utile per i Gruppi di Difesa del paziente durante le trattative condotte, per conto e a nome dei pazienti, con le istituzioni, i politici, i professionisti del settore e altri enti quali ad esempio la Commissione Europea. Il documento viene sottoposto all'esame dei membri GAMIAN, ai quali si richiedono eventuali suggerimenti e obiezioni di cui si terrà il dovuto conto per la stesura finale della Carta.

9° Relatore **Dr. Mara Barreto** - Erasme Hospital, Dipartimento di Psichiatria, Bruxelles - *“COPE Clinical Outcome and Psycho-Education : Progetto di auto-gestione nell'area del Disturbo Bipolare”* Illustra questo programma sistematico di psicoeducazione metodologica, per medici e per pazienti, elaborato e coordinato all'interno dell'ospedale fra medici e pazienti, i cui obiettivi, perseguibili in quanto risultati di analisi collegiali, sono quelli di perfezionare il modo di gestire la malattia e migliorare i trattamenti per evitare diagnosi sbagliate, di facilitare i rapporti personali e l'approccio con la famiglia per far sì che il paziente venga meglio informato sul disturbo bipolare e di conseguenza possa ricevere trattamento più appropriato. Punti principali risultano essere la conoscenza della malattia, la personalizzazione delle cure che devono essere adeguate ai singoli pazienti, la prevenzione delle ricadute attraverso l'identificazione dei sintomi, una migliore interrelazione e la modifica di modelli negativi. Questo sistema viene ormai adottato da 7 centri belgi con risultati decisamente positivi.

10° Relatore **Dr. Koksai Alptekin** - Schizophrenia Izmir Association - *“Situazione attuale della Salute Mentale in Turchia”* - La situazione della Salute Mentale in Turchia è molto critica. Su 68 milioni di cittadini si contano 1.300 malati psichici adulti e 8 ospedali psichiatrici. Dei malati psichici noti, il 30% va dallo psichiatra e viene da questi seguito, il 33% si affida alle cure di medici non specialisti della materia, e soltanto il 20% riceve cure dalla medicina di base. Ad oggi non esiste una politica per la Salute Mentale e perciò la prevenzione diventa un problema di assai difficile soluzione. Sono funzionanti alcuni centri di riabilitazione. Lo stigma è presente, anche nell'ambiente della psichiatria. La Schizophrenia Izmir Association sta lavorando per cercare di mettere in piedi, con l'aiuto di campagne medianiche, una associazione nazionale e sta elaborando un progetto per l'istituzione di un sistema di day hospital e di un programma di visite domiciliari costanti. A livello governativo, il Ministero della Salute sta studiando una riforma che preveda nuovi grandi (60 letti) o piccoli (20 letti) ospedali.

Nell'ambito del Convegno si sono tenuti Tavoli di Lavoro 1) sullo stato della riforma della Salute Mentale in Europa, e 2) sugli adattamenti delle politiche gestionali a seguito di mutamenti che si

Di.A.Psi. – Piemonte

possono verificare nelle organizzazioni . Si sono inoltre tenute due Sessioni Parallele su 1) formazione e approccio coi media e 2) Come stabilire un servizio di Help-line.

GAMIAN-Europe

[www.gamian-europe.com](http://www.gamian-europe.com) e [www.gamian-europe-history.org](http://www.gamian-europe-history.org)