

LO SPORT

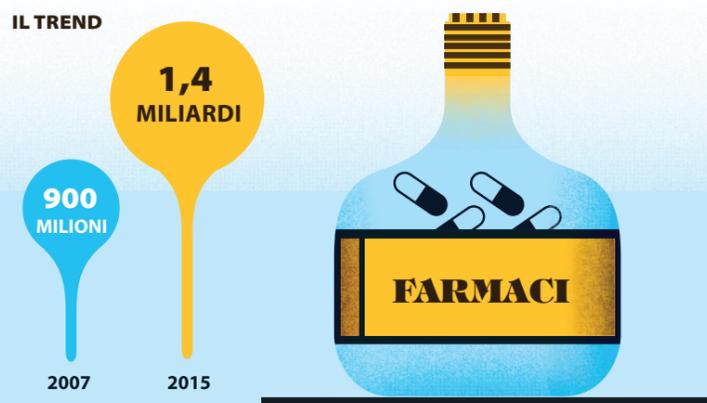
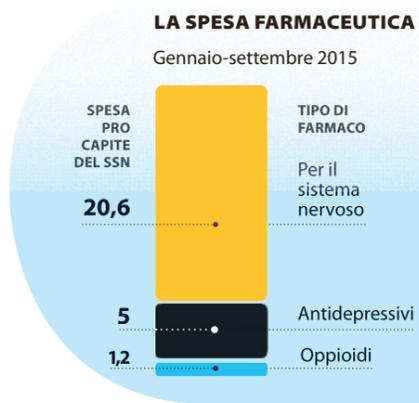
Nuoto, corsa e bicicletta

Lo sport come alleato nella cura delle malattie psichiatriche. È il Progetto Triathlon, che partirà nelle prossime settimane coinvolgendo 36 dipartimenti di Salute Mentale. Squadre composte da pazienti e da quasi tremila fra specialisti, medici e personale sanitario inizieranno un percorso di allenamento sulle tre specialità del Triathlon – nuoto, corsa e bicicletta, appunto – sostenuti da incontri con gli istruttori della Federazione Italiana Triathlon. È la prima volta che una disciplina olimpica viene inserita organicamente nel percorso di cura, posta sullo stesso piano dei farmaci e dei percorsi di reinserimento sociale. «Per prevenire il decorso cronico della malattia è necessario integrare il trattamento farmacologico con quello psicoeducativo e riabilitativo», spiegano i promotori, le tre principali società scientifiche in psichiatria supportate da Janssen. «L'attività fisica potrebbe essere uno strumento efficace per migliorare la vita dei pazienti», commenta Emilio Sacchetti, professore di Psichiatria all'Università degli Studi di Brescia: «Negli ultimi 5-6 anni numerosi studi hanno dimostrato che l'esercizio può avere un effetto positivo sui sintomi, sul quadro complessivo e sulle performance cognitive dei malati». Il progetto durerà 18 mesi e coinvolgerà medici, infermieri, psicologi, riabilitatori. Le squadre si misureranno in tre eventi, fino alla manifestazione conclusiva di quello che sarà il primo campionato italiano di Triathlon per la salute mentale.

lorenzo di pietro

Psichiatria. Medici e farmaci in eccesso. Pochi psicologi e centri di accoglienza. Mentre aumentano i luoghi di contenzione. Così i pazienti stanno peggio. Ma i modelli ci sono. Siamo andati ad ascoltare le voci con gli schizofrenici

Manicomio 2.0 sbarre in pillole



FRANCESCA SIRONI

PIOVE, FUORI. DENTRO, Giorgio indossa occhiali scuri. «Mi impone di pregare – racconta – insiste, è ostile. L'altra sera le ho chiesto: perché? Non ha risposto». «Ha battuto in ritirata». Pausa: «Può darsi». È il turno di Mara: «Spesso le voci negative sono predominanti. So cosa voglio: convincermi al ricovero. Portarmi in ospedale. Ma giovedì ho reagito. Ho detto no. E loro sono cambiate. Sono passate al "Ciao, come stai? Tutto bene?". Albano Laziale, martedì pomeriggio. Come ogni settimana al centro di salute mentale si riuniscono gli "uditore di voci". Sono in dieci. Alcuni fremono per mostrare il diario su cui hanno annotato gli ultimi episodi, altri tacciono. Catia Chiappa e Claudio Marchini, i due coordinatori, li invitano man mano a riflettere su quanto stanno portando all'incontro: quali traguardi, quali strategie di difesa

Le allucinazioni represses con le medicine tornano Meglio starle a sentire

e contrattacco, quali mappe verso le radici delle erinni (le personificazioni femminili della vendetta, ndr) emergono nel confronto collettivo. Le allucinazioni uditive spaventano. Sono sintomi facili da associare a diagnosi complesse di schizofrenia. Sono segnali "gravi" per i medici, tabù per i parenti. Sono demoni zittiti normalmente con psicofarmaci pesanti e tendenzialmente efficaci. Ma ogni settimana ad Albano, come in diverse altre parti d'Italia, sulle orme di un movimento internazionale che ha nell'inglese Ron Coleman il suo più famoso ambasciatore, piuttosto che reprimerle, («tanto poi tornano», borbotta Giorgio), gli "uditore" le voci le affrontano. Ci dialogano. Le sfidano. «Aiutiamo semplicemente chi soffre a conquistare più potere», spiega la coordinatrice. Sulle allucinazioni, certo, ma anche su se stessi e sul proprio futuro.

Dare più potere ai malati è la matrice di tutte le reti di "auto-mutuo-aiuto", telai che dal 1999 si sono evoluti per diventare gruppi di pazienti e familiari che partecipano attivamente ai percorsi di cura. Si fanno chiamare "Ufe" – utenti familiari esperti – e sono piccoli fari nei territori di confine della salute mentale. Una luce che è necessaria qui, nel Lazio come in tutto il paese. Perché se è vero che questa è una delle poche regioni in cui i trattamenti sanitari obbligatori – le cure psichiatriche forzate, imposte d'emergenza – sono aumentati (del 4,5 per cento nel 2014 rispetto al 2010) e dove un paziente su 10 è stato legato alle sbarre del letto, in reparto, è anche vero che nell'80 per cento dei 319 reparti psichiatrici d'ospedale d'Italia la porta è chiusa, a rappresentare una tendenza precisa: quella a tenere i malati in un nuovo manicomio fatto di sbarre ma anche di pillole. «La contenzione, oltre che ambientale e fisica, è spesso anche chimica: con l'abuso di farmaci per calmare i pazienti», denuncia Piero Cipriano, autore de *Il manicomio chimico* per Eléuthera. E per questo è nata a Trieste (dove le sbarre sono state eliminate del tutto, da tempo, e con risultati eccezionali) la campagna "Slegalo subito". Presentata pochi mesi fa, si prepara a diventare una commissione parlamentare d'inchiesta.

Le cinghie sono la spia di un sistema che sta arretrando, in molte province, rispetto alle aperture della legge 180. Trentasei anni fa, infatti, con la cosiddetta legge Basaglia, il legislatore disponeva la chiusura dei manicomi riconoscendo la crudeltà e l'inefficienza della contenzione e chiedeva per i pazienti psichiatrici l'istituzione di reti territoriali di supporto capaci di accompagnarli nella vita e nella gestione della malattia. I molti e importanti farmaci arrivati in questi decenni sono oggi un

58
IN MEDIA

PAZIENTI

Numero di pazienti dei centri diurni per 100mila abitanti



I DISTURBI PIÙ GRAVI

TOTALE DEI CASI **9102**

Cause di Trattamento Sanitario Obbligatorio (tso) nel 2014

