



OPUSCOLI

l'invio avverrà su richiesta; in questo modo conteneremo i costi inviando il materiale solo a chi ne ha reale bisogno o veramente interessa.

Genetica

Negli Stati Uniti le famiglie vengono coinvolte in alcuni progetti come quello denominato *Bipolar Genetics Project* della University of Pittsburgh Medical Center.

I familiari partecipanti al progetto vengono scelti secondo alcune caratteristiche e vengono intervistati a distanza, tramite alcune telefonate o presso la locale clinica.

Le persone prescelte contribuiscono tramite la donazione di sangue, che viene inviato tramite corriere postale per chi si trova lontano dalla Università. Tutti i familiari ricevono 20 dollari per la partecipazione al progetto e tutti i dati personali di chi partecipa al progetto sono confidenziali e quindi coperti completamente dal segreto di ufficio.

Opporsi alla depressione

del Dr. Rhos, NIMH

- limitare i fattori stressanti nella propria vita
- non proporsi obiettivi difficili o che chiedono troppe responsabilità;
- ridurre gli impegni molteplici ad uno solo (o qualcuno); porsi delle priorità e fare ciò che si può;
- non attendersi troppo da sé stessi; alimenterà i sensi di fallimento.
- partecipare ad attività gratificanti che fanno sentire meglio.
- stare con gli altri; è meglio che stare da solo.
- non prendere decisioni importanti; rimandale a quando la depressione se ne va;
- non illudersi di uscire da uno stato depressivo velocemente e non incolpare se stessi per questo;
- respingere i pensieri negativi; fanno parte della depressione; spariranno nel corso del trattamento.

Nuove tecniche per curare la Schizofrenia

Riceviamo e volentieri pubblichiamo alcune parti di una gradita lettera del Dott. Domenico Mascolo, che opera alla Casa di Cura Park Villa Naoleon Spa di Preganziol (TV).

Il Dott. Mascolo ha partecipato nell'aprile del 1997 alla *Global Medical Conference* di Indianapolis e al Congresso Internazionale sulla Ricerca nella Schizofrenia di Colorado Spring che hanno focalizzato la malattia schizofrenica.

Le ultime tendenze e scoperte in questo campo emergono dai principali laboratori mondiali di ricerca su tale argomento e si riferiscono a personalità di alto livello: N. Andreasen, A. Carlsson, C. Tamminga, A. Breier e molti altri. Le novità più importanti riguardano lo studio della fisiopatologia, della cognitività della malattia, la ricerca sul controllo farmacologico, sui sintomi negativi e sul "long-term therapy". Interessanti le nuove tendenze di integrazione psicofarmacologica e psicoterapia con particolare riguardo a progetti riabilitativi di tipo cognitivo-comportamentale atti a fornire l'espressione personalizzata del progetto riabilitativo. Il settore più colpito nella schizofrenia è la *working memory* e sembra giustificare la dimensione cognitiva della malattia (disordine del linguaggio e pensiero). La compromissione della *working memory* avviene a carico della componente attentiva più che di altri settori. Secondo diversi studi presentati sono stati individuati deficit a livello cerebrale legati alla dopamina e studiati con la risonanza magnetica e la tomografia ad emissione di positroni (TEP). Più propriamente sono state presentate una serie di interessanti ipotesi e scoperte sui neurotrasmettitori che non pubblichiamo per la mancanza di spazio e la complessità della

materia. In campo psicofarmacologico si è parlato di un nuovo antipsicotico che l'associazione ha già segnalato nel gennaio del 1997 (v. il nostro giornale *Science & Research*). Di tale farmaco l'associazione ne parlerà nel prossimo numero in quanto molta documentazione già da alcuni mesi.

Il farmaco presenta un profilo chimico e recettoriale molto simile alla *clozapina* senza avere però gli effetti collaterali ematologici per cui garantisce un trattamento più sicuro ed ideale per la preparazione del paziente ad un progetto riabilitativo. L'uso di nuove tecniche di biologia molecolare e della genetica hanno permesso di identificare le azioni che determinati farmaci svolgono sul materiale genico. Secondo J. Kane l'adozione di terapia psicofarmacologica a lungo termine riduce la ricaduta al 10-20%. Il grande pericolo è ancora correlato alla discinesia tardiva che colpisce il 5-6% della popolazione schizofrenica (chiedete documenti alla ns. associazione). Risultati incoraggianti sono correlati all'uso degli antipsicotici atipici, come ad esempio il Risperidone.

Non meno importanti sono stati i lavori presentati sulle strategie terapeutiche cognitive-comportamentali (la cui utilità già da tempo è sostenuta in Friuli dal Dott. Zucconi, collaboratore di Psiche2000).

Tali tecniche tendono a modulare il progetto riabilitativo su contenuti personalizzati che tengono conto delle vocazioni personali del soggetto, che vanno esaltate in un concetto di espansione e miglior utilizzo delle risorse. La tendenza è di attuare un addestramento alle abilità sociali, secondo un programma di adattamento cognitivo; i migliori risultati si ottengono con gli psicofarmaci e psicoterapie.

La depressione influenza il ritmo cardiaco

New York, 21 marzo (Reuters, (Fami NY, 3 aprile 1997)

I pazienti cardiopatici hanno maggiori probabilità di morire dopo un attacco cardiaco se in precedenza hanno sofferto causa la depressione. Un nuovo studio ci dice perché questo accade. Secondo il Dr. Robert Carney, professore di psicologia medica al Washington University di St. Louis, le persone che sofferenti di cardiache e depressione hanno un minore tasso cardiaco di variabilità, che consiste in una sorta di capacità dell'organo di affrontare lo stress o uno sforzo.

Disturbi bipolari e recenti scoperte

Di J. Raymond Depaulo Jr., M.D.

I disturbi bipolari di tipo I sono stati sottoposti di recente negli Usa a molti studi genetici. E' stato stabilito che questi disturbi sono legati ad una importante componente genetica, ma non è ancora chiaro se il carattere ereditario è recessivo o dominante. Alcuni studi che risalgono al 1994 avevano stabilito un possibile collegamento con il cromosoma 18, il 21 ed una regione del cromosoma-X. Nessuno di questi studi, presi da soli, hanno dimostrato un grado di evidenza persuasivo a livello statistico.

Diversi gruppi di ricercatori hanno riportato risultati equivoci sul cromosoma 18. Di recente però il Dr. E. Gershon e collaboratori del NIMH hanno ripetuto alcuni studi e confermato che c'è un legame tra la malattia e il cromosoma 18; alcune ricerche sono in corso per stabilire la precisa locazione del gene. Purtroppo al momento attuale non esiste un test del sangue capace di predire in anticipo la malattia o un trattamento genetico della stessa.

Violenza e malattie mentali: quale nesso?

TESTO DI FAMI NEW YORK, PSICHE2000 e UTSAM F.V.G.

I soci familiari vogliono cambiare le leggi sui trattamenti obbligatori sono invitati dimostrare le persone affette da disturbi NBD (malattie mentali) sono più propense alla violenza che non il resto della popolazione sana.

Una simile presa di posizione scatenerà certamente dei conflitti con le organizzazioni che si battono contro la stigmatizzazione dei malati mentali che negli Stati Uniti costituiscono una minor parte e sono rappresentate da organizzazioni di utenti (le quali ritengono da un lato che il 20% della popolazione soffre di disturbi mentali, mentre dall'altro negano l'esistenza della malattia).

In Italia (ndr.) tali organizzazioni coincidono con una organizzazione di familiari, operatori e cooperative denominata UNASAM, il Telefono Viola che è una organizzazione composta da legali e cittadini non esperti e si ispira a Thomas Szasz principale avversario dei familiari di NAMI negli Usa (e condannato a risarcire una famiglia di 750,000 dollari nel 1993 per malasanità) ed assume le difese dei pazienti considerando qualsiasi trattamento involontario (compresa l'assunzione dei farmaci, ecc.) una violenza nei confronti dei pazienti, Psichiatria Democratica che è una organizzazione di Psichiatri molti dei quali hanno militato o militano nell'antipsichiatria.

Citato dal Telefono Viola troviamo anche lo psichiatra Antonucci che va alla ribalta delle cronache, di tanto in tanto, battendosi per la chiusura dei manicomi e la liberazione dai servizi dei pazienti "reclusi" e l'antipsichiatra Thomas Szasz, nemico numero uno di NAMI. Tempo fa a Conegliano Antonucci attaccò i servizi perché c'era una paziente incollocabile e ricoverata da tempo presso un diagnosi e cura: nessuno però è venuto a prendersela per curarla.

Tutte queste organizzazioni credono erroneamente che i malati mentali non siano propensi alla violenza o alla aggressività.

In altre parole gli sforzi messi in atto dai soci per dimostrare che i

malati mentali sono aggressivi - ad esempio in ambito familiare - verranno vanificati da alcuni dati presentati che suggeriscono che i malati mentali non sono più violenti delle altre persone sane. NAMI e PSICHE2000 consigliano i referenti ed i soci di approfondire l'argomento con molta attenzione e di chiedere a questi interlocutori:

1) a quale popolazione psichiatrica si riferiscono gli studi presentati;

2) se gli studi sono stati pubblicati in una rivista psichiatrica ove la pubblicazione è stata scientificamente accettata e sottoposta ad una rigorosa ed accurata critica e revisione;

3) chi sono gli autori degli studi e se essi appartengono a delle organizzazioni che si prefiggono di sostenere tale teoria;

4) quanto tempo fa gli studi sono stati completati.

Negli anni 1993-1995 negli Stati Uniti sono stati condotti accurati studi che dimostrano che c'è veramente una relazione tra malattia mentale e le persone più gravemente ammalate (ndr. questo non significa che TUTTI i malati siano violenti, attenzione! stiamo parlando dei malati più gravi):

"Studi recenti, che includono due ricerche portate a termine in ambito territoriale, sono stati virtualmente unanimi nel giungere alla conclusione che i malati mentali più gravi, come gruppo, sono significativamente più pericolosi che la popolazione sana in genere. Gli studi concludono che tale differenza è attribuibile a una piccola percentuale di persone che rifiutano di assumere i farmaci".

Tratto da "Violent Behavior by Individuals with serious Mental Illness", Dr. E. Fuller Torrey, Hospital and Community Psychiatry.

"I dati che recentemente sono disponibili, letti in modo imparziale, portano ad una conclusione alla quale non volevo giungere. Considerato che la misurazione riguarda la prevalenza di violenza tra le persone disturbate mentali o una prevalenza di

disturbati mentali tra i violenti; che il campione di persone selezionate ai fini del trattamento sono ricoverati, ospitati in istituzioni e senza distinzione dei fattori sociali e demografici statisticamente tenuti in conto, emerge che c'è una relazione tra disturbo mentale e comportamento violento. Il disturbo mentale può costituire un corpusco e significativo fattore di rischio per il verificarsi di atti violenti: così affermano - negli ultimi anni - un numero sempre più elevato di ricercatori clinici."

Tratto da "Mental Disorder and Violent Behavior" - John Monahan

"Una ricerca condotta nei primi anni '90 dalla Associazione delle famiglie NAMI degli Stati Uniti ha portato alla conclusione che nell'80 per cento degli intervistati i familiari hanno lamentato, nel corso dell'ultimo anno, situazioni di aggressività e violenza familiare messe in atto da parte dei congiunti malati".

Nami, 1990 - F. Torrey "Surviving Schizophrenia", 1995

"Siamo certi che un numero crescente di persone non saranno sottoposte a trattamenti involontari e probabilmente saranno meno violente se seguite in ambito comunitario nella maniera dovuta.

C'è quindi un problema legato alla mancanza di strutture ed opportunità per i malati mentali. Ovviamente coloro che rifiutano l'assunzione di psicofarmaci e di sottoporsi alle cure sono maggiormente propensi alla violenza. Diversamente da quanto affermano le associazioni od organizzazioni che dicono di battersi in favore dei malati mentali sostenendo che essi non siano violenti, NAMI (e Psiche2000) sono convinti che la stigmatizzazione cesserà quando finirà la violenza.

La violenza e l'aggressività sono fatti reali e non pure invenzioni dei familiari: non sarà possibile combattere il fenomeno semplicemente nascondendolo, come fanno alcune famiglie ed organizzazioni in Italia e all'estero. Dette organizzazioni sono con-

vinte che solo attraverso una completa applicazione della legge 180 saranno eliminati questi fenomeni, ma laddove i servizi sono "forti" (In Italia a Trieste ed all'estero nello Wisconsin ed altri Stati d'America), si è notato che nonostante gli sforzi esiste una popolazione di malati che non risponde ai farmaci e si aggrava nel corso degli anni (il 15-25% dei soli schizofrenici).

Chi non riconosce questa realtà rifiuta implicitamente l'esistenza della malattia la quale, paragonabile a qualsiasi altra malattia, genera una certa percentuale di cronici e/o di persone che non migliorano nel tempo. Simili conclusioni sono pertanto da respingere con fermezza.

Solo con l'introduzione di nuove norme che possano prevenire la violenza, ovvero costringendo i malati che vivono nel territorio a curarsi, con l'obbligo di frequenza nelle strutture, obbligo di seguire i piani e le cure e quindi a livello extra-ospedaliero (ndr. quindi non manicomiale), il gruppo di persone propense alla violenza sarà certamente ridotto se non eliminato. Dette cure costituiscono una valida ed economica alternativa alle cure istituzionalizzanti (ricoveri forzati presso istituzioni o in ospedale).

Finché una parte dei pazienti sarà abbandonata a sé stessa, si ripeteranno senz'altro le situazioni di aggressività e violenza e quindi le organizzazioni od associazioni che si battono contro la stigmatizzazione e colpevolizzazione dei malati meno gravi devono prendere coscienza di questa ineluttabile verità: finché non verrà eliminata la violenza prodotta dai malati più gravi, quelli meno gravi saranno visti con sospetto e con tendenza alla emarginazione.

Finché il Governo, i medici, gli amministratori ed i politici non prenderanno atto di questi gravi e drammatici problemi che affliggono le famiglie e non saranno introdotte norme correttive della legge 180, il problema della violenza continuerà ad affliggere familiari e collettività, negando il vero reinserimento sociale di quelli che ne hanno titolo."

NAMI, 1993-1996; PSICHE2000, 1997.

UNASAM. una politica da dimenticare

"Da un paio d'anni, grossomodo dal 1995, in varie zone di Italia il Sig. Muggia ed altri esponenti della associazione UNASAM, relazionano in vari convegni sostenendo che i malati mentali non sono più pericolosi che la popolazione in generale. Simili dichiarazioni non trovano conferma nemmeno a Trieste, ove spesso gli psichiatri democratici sono chiamati in ambito televisivo per giustificare aggressioni ed atti violenti - prontamente sdrammatizzati e minimizzati. Da alcuni studi emerge che i malati mentali non sottoposti ad adeguato trattamento o che rifiutano l'assunzione dei farmaci - in un sistema sanitario come quello operante in Italia ove tale rifiuto è concepibile - sono a rischio e quindi più pericolosi delle persone sane. Va sottolineato anche che nella maggior parte dei Dipartimenti di Salute Mentale italiani, a causa della mancanza di personale, di strutture e servizi, una grande parte dei malati mentali vengono seguiti in modo discontinuo o proprio per nulla. La conclusione alla quale giunge l'associazione Utsam del F.V.G. è che in assenza di strutture, di opportunità e di cure idonee i malati cronici e gravi sono in aumento; tale aumento si rispecchia anche tra gli individui pericolosi. Ci si chiede allora come faccia il Sig. Muggia dell'UNASAM a sostenere che non esistono pazienti pericolosi, invece di puntare il dito sulla pericolosità causata dalle gravi carenze istituzionali oltretutto insita nella malattia. Alla luce dei recenti studi condotti all'estero, l'associazione chiede una revisione della legge 180 per tutelare i cittadini esposti ai pericoli e gli stessi pazienti. La legge 180 cancella infatti ogni presunzione di pericolosità nei confronti dei malati mentali e pertanto è inadeguata. Per questi serissimi motivi riteniamo che la politica dell'UNASAM sia una politica da dimenticare, che non rispecchia - nel caso dei malati più gravi - né il loro interesse e tantomeno quello delle famiglie".
UTSAM F.V.G. - 1997

Importanti punti sul trattamento involontario

A cura di D.J.Jaffe, FAMY New York, Psiche2000 Italy

In tema di trattamenti involontari ed allo scopo di ottenere delle modifiche di legge, i nostri interlocutori vanno contattati non solo fornendo una prospettiva politica/legale, ma anche informazioni di tipo medico. Si tratta di un' arma importante nella battaglia per cambiare le leggi. Le informazioni più importanti per ottenere un cambiamento della attuale normativa riguardano la ricerca scientifica e più precisamente: • la perdita della facoltà di ragionare, • il rifiuto di sottoporsi alle cure; • la violenza • l'efficacia dei trattamenti • il costo causato dal rifiuto di curarsi. Una buona preparazione su questi temi consentirà di sostenere che i malati mentali perdono la capacità di ragionare, perciò diventano violenti e che tutto ciò può essere evitato con un adeguato trattamento.

Uno dei migliori studi sulla capacità di ragionare da parte dei malati mentali è stato fatto dal Dr. Xavier Amador (NYS Psychiatric Institute, Schizophrenia Research Unit, 722 West 166th St. NY 10032).

Uno dei migliori studi sulle alternative al trattamento involontario è stato prodotto dal Dr. Ron Diamond (University of Wisconsin, Dept. of Psychiatry and Medical Director, MHC of Dane County)

Il miglior studio sui costi causati dal rifiuto di sottoporsi alle cure è stato fatto dal Dr. Peter Weiden del St. Luke Roosevelt Hospital Center, Psychiatry Tower 8, 10019 New York.

Uno studio sull'efficacia del trattamento è stato condotto dal Governo degli Stati Uniti - Office of Technological Assessment.

Il miglior testo sulla schizofrenia, che pubblica alcune di queste informazioni, è intitolato *Surviving Schizophrenia*, Dr. E. Fuller Torrey.

Perché i malati più gravi muoiono prima del tempo?

di Curtis B. Flory e Rose Marie Friedrich (Fami NY, 3 aprile 1997) - PARTE PRIMA

Una questione raramente discussa, ma veramente allarmante, è che il tasso di mortalità è significativamente più alto tra coloro che sono affetti da gravi malattie mentali qualora confrontato con la popolazione in generale. Questa scoperta è stata stabilita ed è stata riportata in numerosi studi fin dal 1942. I tassi di mortalità per le cause naturali o meno tra i pazienti è di circa il doppio rispetto la popolazione generale. Uno studio recente nel Massachusetts condotto da B. Dembling nel periodo 1991-93 ha concluso che le persone affette da gravi malattie mentali muoiono in media 19 anni prima delle persone normali. La vita media della popolazione dei malati più gravi è di circa 52.4 anni contro la longevità della popolazione in generale che è di 72.8 anni. Uno dei fattori che da solo contribuisce alla morte prematura è il suicidio, che è da 10 a 15 volte superiore rispetto alla popolazione in generale. Contribuiscono alla morte precoce anche le abitudini e condizioni di vita scadenti, incluso il fatto di fumare pesantemente, l'obesità e l'abuso di alcool. La presenza di malattie come le cardiopatie o il diabete, che spesso non possono essere diagnosticate e quindi non trattate costituiscono una causa significativa per la morte prematura. Le morti accidentali sono molto alte in questa popolazione.

Le persone con gravi malattie mentali fanno parte della "Popolazione dimenticata" (v. articolo Utsam pubblicato in *Progetto Psiche*); sono ad alto rischio di morte precoce a causa dei loro bisogni, ignorati nei piani formulati nell'ambito dei servizi territoriali.

Nel prossimo numero di *Progetto PSICHE* pubblicheremo per intero lo studio di NAMI.

La schizofrenia è una vera malattia

Di D.J.Jaffe, FAMY New York, Psiche2000 Italy

Nel corso delle attività associative (convegni, manifestazioni, ecc.) ti incontrerai con persone che sostengono che la malattia mentale non è una malattia, bensì una scelta o meglio uno stile di vita. Una pura "etichetta" che viene applicata ingiustamente dalla società, usata per discriminare le persone che sono diverse dalle altre. Le persone ed organizzazioni che la pensano in questo modo sono facili da individuare perché associano le loro idee alle teorie e scritti di Thomas Szasz (ed in Italia a Basaglia, Laing, Esterson e Cooper), Peter Bregging, Ron Hubbard (Scientology). Su questa linea in Italia c'è il Telefono Viola ed alcuni psichiatri come Antonucci ed altri. Queste persone sostengono che se la malattia mentale non è una reale malattia e quindi non c'è bisogno di un reale trattamento, involontario o meno. L'APA e la MHA hanno avuto leciti dubbi sulla classificazione di alcuni comportamenti antisociali o attività indesiderate come vere "malattie mentali". E' stato stabilito universalmente che al di sopra di ogni ragionevole dubbio che la schizofrenia, la depressione bipolare, i disturbi ossessivo-compulsivi, da depressione ed altri disturbi sono nei fatti dei disturbi neurobiologici (NBD). E' ovvio che chi nega queste affermazioni non tiene conto delle attuali scoperte scientifiche.

"Riassumendo, gli studi macroscopici e microscopici sulla patologia mentale, la neurochimica, il flusso sanguigno a livello cerebrale ed il metabolismo, l'attività elettrica, neurologica e le misurazioni neuropsicologiche stabiliscono chiaramente che la schizofrenia è un disturbo del cervello, così come lo è con certezza la sclerosi multipla, la malattia di Alzheimer, il morbo di Parkinson ed altre malattie che affliggono il cervello. La dicotomia usata nel passato che considerava la schizofrenia come una malattia "funzionale" distinta da un disturbo di tipo organico alla luce dei recenti studi è inaccurata; la schizofrenia ha impeccabili credenziali per l'ammissione alla categoria delle malattie organiche". -

Fuller Torrey, *Surviving Schizophrenia*, 1995.

Depressione? Un modo naturale per curarsi

DAL NEWSWEEK, 5 MAGGIO
1997

Karin Taylor soffriva di "umore nero", accompagnato da inesplicabili forme di insonnia, pianto e letargia. Taylor si rivolse al suo medico di fiducia che gli prescrisse un farmaco antidepressivo, ma lei non si trovava ad agio con questo tipo di cura. Fortunatamente visitando la California incontrò uno specialista che gli prescrisse un rimedio naturale, un estratto purificato di *Hypericum perforatum*, una erba particolare comune in Europa ed ora di gran moda negli Stati Uniti. L'*Hypericum perforatum* è stato per oltre 2000 anni un rimedio naturale sperimentato fin dall'antichità in Grecia per curare i problemi "dell'anima". Ora è arrivato negli Usa e ne sono seguiti alcuni studi pubblicati nel Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology; 17 articoli in tutto. Lo studio è stato condotto su 3.250 pazienti affetti da lieve e moderata depressione ed in conclusione l'80 per cento di essi ne ha tratto grossi benefici fino a liberarsi dai sintomi dopo 4 settimane. Il dosaggio ottimale è di 300 mg. giornalieri.

Il Dr. Harold Bloomfield, uno psichiatra che ha fatto il tirocinio alla università di Yale ha sentito dell'*Hypericum* ed è stato il pioniere di questa nuova cura. Nel giro di qualche tempo i terapisti che la hanno adottata sono passati da poche decine a migliaia. Il nuovo farmaco è già noto in Germania, ove è stato utilizzato in maniera estensiva senza aver riportato gravi effetti collaterali. Uno studio su 3250 pazienti ha dimostrato che solo il 2,5 per cento di essi ha lamentato alcuni effetti collaterali come irritazioni gastrointestinali e deboli reazioni allergiche.

L'assenza di effetti collaterali è un punto a favore della diffusione del farmaco - così affermano alcuni esperti. Secondo altri sono necessarie altre ricerche perché gli studi svolti in Germania non sono di solito fatti con lo stesso rigore degli Usa. Qualcuno però non è convinto e negli Usa al NIMH avvieranno alcuni studi.

Legge 180 sotto critica

Il primo documento che critica con onestà e trasparenza la legge 180, ponendo serie questioni circa i malati più gravi ed i trattamenti è stato preparato dall'Utsam e distribuito in ambito regionale. Si tratta di un documento organico e completo, che affronta numerosi aspetti circa le nostre rivendicazioni. Parte degli articoli già pubblicati dall'Utsam fanno parte di questo documento. Nel documento si parla della introduzione di una apposita normativa per salvaguardare la salute dei malati più gravi, il ruolo delle famiglie e del privato imprenditoriale e sociale. I soci possono chiedere una copia telefonando al numero 0432-672249.

International Academy for Biomedical and Drug Research, Tel. +39 2 20488331- "New Therapeutic Approaches" Aprile 4-6, 1997: Roma, Italy
Mental Disorders in the Elderly "New Therapeutic Approaches" (Disturbi Mentali nella vecchiaia: nuovi approcci terapeutici). Sarà interessante seguire la discussione circa la destinazione dei pazienti deospedalizzati.

**NUOVO OPUSCOLO:
"GLI PSICOFARMACI"**
Chiedetelo al numero 0432-672249;
lasciate un messaggio in Segreteria;
l'invio gratuito ai soci in regola con il pagamento
della quota sociale avverrà nel giro di qualche giorno.

Fronte per Sarajevo: tutti a Udine sabato 17 maggio

Con il patrocinio del Comune di Udine sabato 17 maggio alle ore 21.00 presso il teatro Palamostre di Udine si terrà la commedia in due atti di Carlo Goldoni dal titolo "La donna di testa debole". La manifestazione è organizzata dal gruppo teatrale "Fata Morgana". Il ricavato della serata sarà devoluto al "Front-Line Project", uno speciale progetto delle nazioni unite per sostenere l'ospedale di Sarajevo e fornire cure psichiatriche ai cittadini della Bosnia.

Il costo del biglietto intero è di lire 10.000; ridotto lire 8.000. All'iniziativa partecipano varie organizzazioni, associazioni e medici, incluso il Dott. Domenico Mascolo, che ha sollecitato un incontro con l'associazione e la divulgazione della notizia nel nostro giornalino. I soci che parteciperanno al concerto potranno sostenere questa importante iniziativa.

Latisana. riunione al CSM

ALCUNI soci si sono incontrati nel corso di una riunione allargata anche alle famiglie non iscritte il giorno 3 maggio a Latisana. L'associazione ha proposto la vivacizzazione di alcune riunioni dei famigliari a partire da settembre, tramite l'introduzione di un argomento di interesse riferito alle pubblicazioni già fatte da Psiche2000 o da un nuovo opuscolo che uscirà questa estate e riguarderà la gestione del quotidiano. Siamo in attesa di un programma da concordare con il Centro; tutte le date saranno rese note a nel nostro giornalino o in pubblicazioni separate. Il Presidente ha ribadito la necessità di un preciso impegno da parte dei soci del circondario e della individuazione di un referente senza il quale non sarà possibile portare avanti le nostre istanze.

Referenti:

- Udine, Sig.ra Toffoletti, tel. 0432-402507
- Bassa F., Sig.ra Zuliani, tel. 0431-31122.
- Associazione, Sig. Tuveri, solo per urgenze: tel. 0432-672715 (ore 20:00-21:00)

Da Psiche2000

ROMA: INCONTRATA LA COMMISSIONE SANITA' AL SENATO - Una rappresentanza di Psiche2000 ha incontrato i vertici del potere legislativo presentando con chiarezza e determinazione l'attuale situazione della psichiatria e chiedendo immediate iniziative di miglioramento e correzione. L'audizione si è tenuta a Roma il 26 marzo, partecipe il Prof. Bevilacqua di Psiche2000 ed alcune associazioni romane. Psiche2000 ha ribadito con forza le condizioni di abbandono dei malati più gravi, la realizzazione insufficiente e parziale dei vari Progetti Obiettivi in assenza totale di criteri di controllo e verifica.

MANIFESTAZIONE PUBBLICA A PADOVA - Il 3 marzo si è svolta una manifestazione nel centro di Padova, presenti numerosi familiari in rappresentanza dei bisogni dei 5.000 pazienti della Ulss n. 16, che ancora soffrono di drammatiche situazioni e gravi disagi. La sezione di Padova dice che non possiamo accettare che i malati, con tutto il loro carico di sofferenze, siano ancora destinati all'abbandono e al rifiuto come ultima ruota del carro sanitario. Il Cav. Nicolini ha ribadito che non si chiedono privilegi di nessun tipo, ma solo il rispetto della dignità umana e servizi consoni alla società moderna.

VITTORIO VENETO - Una casa colonica sarà ristrutturata grazie ad un intervento di Psiche2000; gli alpini daranno una mano. Da tempo la "Casa Colonica di Costa" è stata destinata alla psichiatria; l'associazione si era rassegnata a vederla marcire. Ora con una apposito appalto sarà possibile il risanamento dello stabile e fornire il materiale per i successivi interventi. Impegnati su questo fronte anche gli Alpini, che hanno promesso di dare una mano nel momento in cui dalle parole si passerà ai fatti. L'opera - quando terminata - sarà utilizzata per attività occupazionali ed espressive, lavoro dei campi, giardinaggio, ecc.

PSICHE2000 MARCHE - Ha tenuto un convegno dal titolo "Si può costruire l'utopia: i servizi psichiatrici territoriali, il luogo che non c'è".

VENEZIA - Nel mese di marzo si è tenuto a Venezia presso il Municipio un Convegno organizzato dal PPI cui ha partecipato la Sig.ra Vera Andreazzi in nome di Psiche2000, intitolato "Le presenze difficili: tra pregiudizio sociale e disagio familiare".

ESTE - Il mese scorso ha ospitato un convegno di Psiche2000 intitolato "Dalla Protesta alla Proposta", una mostra-vendita di prodotti dei soci ed altre manifestazioni per sollecitare l'avvio di strutture e servizi.