



PSICHIATRIA OGGI

le ragioni della differenza

Linee-guida della politica di PSICHE2000

Padova, luglio 1995- Perché tante associazioni di famigliari in Psichiatria? Quali le differenze? I soci nelle assemblee ci domandano con insistenza: «uniamo tutte le associazioni per rivendicare la necessità di una nuova legge e di nuove strutture». Altri famigliari accusano: «è colpa vostra se non siamo uniti e non ci presentiamo insieme alle autorità per chiedere quel che ci serve». Altri ancora dicono: "scelgo l'associazione che è presente nella mia città". Pochissimi sono al corrente di quanto accaduto nel passato e... con uno sguardo indietro nel tempo faremo luce su questo argomento che sta a cuore delle famiglie, per aiutarle a scegliere l'associazione più consona alle loro esigenze.

Le famiglie prima e dopo la legge 180

Una ragione fondamentale della debolezza delle associazioni dei famigliari risiede nel fatto che l'associazionismo per la salute mentale è entrato da poco nello scenario italiano.

Prima del 1978 esisteva qualche gruppo di famigliari - spesso pilotati da medici - e, bisogna riconoscerlo, molti famigliari dimenticavano il paziente psichiatrico nelle quattro mura del manicomio.

Ci si vergognava del proprio parente malato e, risolto il problema del ricovero, c'era un ritorno alla vita quotidiana: tutti i problemi erano così risolti in quanto la responsabilità del paziente psichiatrico ricadeva perlopiù sui sanitari. Altre famiglie sono fuggite dal paziente dopo una lunga storia di delusioni, frustrazioni ed anche violenze.

Secondo i fautori della legge 180, quest'ultima ha avuto «se non altro il pregio di coinvolgere maggiormente le famiglie nella salute mentale». Dopo l'approvazione di questa legge, avvenuta nel 1978, sorsero varie associazioni nazionali con la pretesa di cambiare la legge ed altre pronte a difenderla.

La chiusura brusca dei manicomi ha costretto i famigliari a riunirsi in associazioni locali, perlopiù slegate le une dalle altre. Un ostacolo insormontabile è costituito da sentimenti provati dai famigliari, di vergogna, negazione della esistenza della malattia, di stigmatizzazione e scarsa volontà che impediscono una forte presa di posizione delle associazioni.

La vergogna e la colpevolizzazione

La macchia della vergogna non è stata ancora cancellata e forse non lo sarà mai. I parenti più prossimi ne soffrono largamente e non si rendono conto che, negando la malattia o vergognandosi, non sono di alcun aiuto e non partecipando alle attività associative impediscono di fatto un possibile cambiamento.

Negli anni '70 la famiglia è stata incolpata di essere la causa della malattia mentale. Negli slogan pro-180 si negava apertamente l'esistenza della malattia mentale e molti famigliari hanno recepito queste deleterie idee: è noto che, dal punto di vista strettamente scientifico, la famiglia attraversa varie fasi, iniziando dalla incredulità, negazione e poi rassegnazione.

Basaglia, ispirandosi agli antipsichiatri Goffman, Esterson, Laing, Cooper e Szasz importò le idee dell'antipsichiatria, battendosi tenacemente per la chiusura degli ospedali psichiatrici e lasciando nel contempo le famiglie e i pazienti in uno stato disastroso.

Laing è l'antipsichiatra che formulò la teoria del *doppio legame* secondo la quale la vittima (il paziente) si trova sottoposta ad una serie di tensioni radicalmente opposte e generate dai famigliari, che disseminano i doppi-lacci in tutto l'ambiente famigliare.

C'è una nutrita letteratura su questi argomenti ed anche un film, *Family Life*, che ha per argomento la considerazione del nucleo familiare come crogiolo della schizofrenia. D. Cooper scrisse in *The Death of the Family* che «il nucleo familiare, come cellula fondamentale della società capitalista - erede della società schiavista e feudale - ha compiuto la sua missione storica» e che la famiglia «come nucleo primario della società presenta le caratteristiche della scuola, delle grandi officine, dell'esercito, dell'università e della Chiesa, strutture sociali ugualmente *alienanti*», auspicando «l'adozione di modelli di libertà totale attraverso l'uso di droghe allucinogene».

L'Antipsichiatria

Il movimento antipsichiatrico ha influenzato notevolmente gli esponenti di *Psichiatria Democratica*, una associazione composta da operatori del settore e perlopiù legata agli ambienti di sinistra, il cui apporto tecnico e politico è stato determinante per promulgare la legge 180.

La pratica di numerosi Centri si richiama tuttora a tali teorie.

E' noto a tutti i famigliari che ancor oggi si nega la malattia o la si riduce alla stregua di un semplice disagio.

La colpevolizzazione dei famigliari avviene anche oggi con nuove e diverse forme di comunicazione.

Per questi motivi Psiche2000 **rifiuta qualsiasi rapporto di collaborazione** con le associazioni e gli operatori che hanno commesso alcuni incredibili errori ed incolpato le famiglie, costringendole ad una vita disperata ed impossibile.

Il nuovo sistema, prodotto dalla rivoluzione antipsichiatrica, è un tipo di assistenza territoriale.

Venne ribaltato il concetto di pericolosità sociale del malato mentale; il trattamento involontario è diventato un evento eccezionale per forzare la cura del paziente e la cura deve avvenire con il suo consenso e volontà, consenso e volontà che spesso non esistono e richiederebbero forme di intervento volte a tutelare i pazienti più gravi.

La deistituzionalizzazione

Questo termine apparentemente difficile, significa in pratica «chiusura» dell'istituzione. La lotta alla istituzione fu il cavallo di battaglia dell'antipsichiatria italiana. A soli due anni dalla approvazione della nuova legge alcuni medici contestarono l'ideologia antipsichiatrica, intrisa di svuotamento culturale, negazione della malattia e colpevolizzazione ingiusta della famiglia.

La lotta al manicomio è stata una lotta giusta e sacrosanta, ma la gestione dei pazienti psichiatrici deve per forza avvenire in una istituzione, intesa almeno come organizzazione: diversamente ci si troverebbe in uno stato di anarchia psichiatrica.

Lo scotto di questi gravi errori è stato pagato principalmente dalle famiglie. I sostenitori della legge 180 continuano ad affermare che «la legge è buona; non è stata sostenuta politicamente». Una legge però non può essere valutata sulla base delle buone intenzioni. Se ad esempio viene varata una nuova legge fiscale che prevede che tutti i cittadini debbano pagare le tasse, questa va valutata non sulla base di quanto utopicamente essa prevede, ma sulla effettiva situazione che si viene a generare dopo la sua approvazione. Se tutti i cittadini trovano un metodo per evadere le tasse, bisogna riconoscere l'inefficacia della legge: tutto il resto è ideologia ed utopia. Di fatto il processo di deistituzionalizzazione è fallito per questi motivi:

- * difficoltà nello spostare il personale dalle strutture manicomiali a quelle intermedie, processo ostacolato anche dai sindacati;
- * impossibilità di dimettere i pazienti più gravi, che non possono essere confinati in un semplice appartamento;
- * mancanza di risorse e di fondi per il settore;
- * mancanza di personale a causa del blocco delle assunzioni, della remunerazione, di persone interessate a seguire corsi;
- * scarsa informazione circa l'esistenza delle malattie più gravi, causata dalla ideologia antipsichiatrica che ha negato l'esistenza della malattia mentale, con la tragica conseguenza di inculcare per anni nella mente dei cittadini l'esistenza di un semplice disagio causato dalla società o dalla famiglia e non di una vera e propria malattia spesso grave, come affermato all'estero;
- * fallimento dell'azione dei Centri di salute mentale che hanno operato solo come ambulatori nei quali il paziente doveva recarsi per «sfogarsi» ed assumere i medicinali. Fin dall'inizio i programmi dei Centri sono stati fallimentari ed anzi alcuni Centri hanno indirizzato la loro attività in futili programmi riabilitativi, senza assumersi le dovute responsabilità per i pazienti dimessi e quelli provenienti dal territorio. Alcuni Centri negli Usa hanno indirizzato i fondi nell'acquisto di campi da tennis, formazione di istruttori di nuoto, ecc.; fatti simili sono accaduti anche in Italia ed hanno dato luogo ad un ingente sperpero di denaro a svantaggio dei pazienti più gravi;
- * incentivi per lo svuotamento degli ospedali psichiatrici. Questa politica, di fatto basata su principi economici, consente la chiusura degli ospedali, con il risultato di dimettere anche i pazienti più gravi o di trasferirli altrove, in strutture spesso inadeguate (ospizi, altri ospedali, ecc.): tutte le spese dell'assistenza graveranno ignobilmente su di loro o sulle loro famiglie.

Una volta elencati tutti questi errori, non c'è da stupirsi se la deistituzionalizzazione è stata un fallimento massiccio. I malati senza casa, finiti in carcere, la violenza, la vittimizzazione, i fenomeni di ricovero ripetuto, la mancanza di personale medico e di un trattamento minimo erano tutti dei fatti *ampiamente prevedibili*. Ci piacerebbe dare il compito per la formazione di uno schema di deistituzionalizzazione ad uno schizofrenico e forse otterremo un prodotto più valido di quello avuto.

A chi attribuire le colpe?

Andrebbe formato un lungo elenco di personaggi politici - molti dei quali inquisiti a tangentopoli - che hanno governato l'Italia nel periodo 1978-1990. Nel 1978, anno della promulgazione della legge 180, c'era in atto un clima di compromesso storico tra la DC e il PCI (allora molto forte politicamente, ndr.) e, nell'ottica di cedere alcuni settori della vita pubblica al «nemico», la DC chiuse un occhio sulla approvazione della legge 180. Non è una novità, infatti, che molte cooperative che operano nella salute mentale siano in mano a personaggi vicini all'allora PCI, oggi PDS, a sindacalisti della CGIL, ad operatori e psichiatri iscritti a tale partito e svolgono un ruolo politicamente attivo. Qualcuno potrebbe obiettare che in effetti non si tratta di inquinamento ideologico e politico, ma noi rimandiamo il lettore ad un documento *L'esperienza Italiana riconsiderata*, pubblicato sul prestigioso *British Journal of Psychiatry* del 1986, dove l'argomento viene affrontato con assoluta onestà e chiarezza.

Ma la reale colpa della deistituzionalizzazione grava squallidamente sulle spalle degli psichiatri, degli psicologi, degli operatori, di alcuni avvocati che sono responsabili della situazione che si è venuta a creare in tempi successivi.

Sono essi infatti che si sono rivolti ai politici e - in qualità di tecnici ed esperti - hanno chiesto l'introduzione di nuove norme, governato alcune regioni con pieni poteri, programmando le attività e le urgenze in tema di psichiatria, senza giungere a soluzioni concrete per i malati più gravi.

Hanno agito in buona fede? Secondo noi, no. Era facilmente prevedibile che le cose sarebbero andate così.

La questione del carico familiare

Il processo di deistituzionalizzazione iniziò negli Usa negli anni '60 ad opera di Kennedy e si è arrestato nel 1990.

In Italia è iniziato di fatto prima del 1978, anno di approvazione della legge 180 e continua tutt'ora. Di fatto la deistituzionalizzazione ha prodotto come primo risultato *il coinvolgimento della famiglia, che si è trasformata in psichiatra, psicologo, assistente sociale, ecc., subendo anche le conseguenze della malattia non curata: violenze, situazioni invivibili, difficoltà economiche*. Il carico familiare è tutt'ora eccessivo. Chi si è lagnato di queste incredibili situazioni si è sentito rispondere nel corso degli anni, che è un *inaffidabile in quanto parente del malato* (nuova forma di colpevolizzazione), che il familiare *non ha il potere di giudicare gli eventi* in quanto il giudizio è alterato dallo stato emotivo. Si tratta di teorie ripescate dal pozzo dell'antipsichiatria. Queste assurde prese di posizione nei confronti delle famiglie hanno ridotto notevolmente la capacità critica delle associazioni e la loro credibilità, con l'unico scopo di mantenere il monopolio delle idee e dei programmi. C'è chi è giunto anche ad affermare che le famiglie siano schizofreniche come il loro congiunto, quando da recenti studi emerge chiaramente che la continua e stressante convivenza con il malato provoca nei famigliari più vicini stress, nevrosi e casi di depressione.

PSICHE2000 crede che le associazioni dei famigliari devono evitare l'inserimento di persone non famigliari nella direzione dei gruppi locali: gli psichiatri fanno parte di *Psichiatria Democratica*, ma si guardano bene dall'introdurre i famigliari nel loro direttivo.

Che cosa vi salta in mente: l'antipsichiatria oggi non esiste!

Ci sono truppe di medici pronti a dichiararsi concordi con quello che diciamo ed una domanda rimbalza prepotentemente: dove sono finiti gli antipsichiatri di quindici anni fa? Qualcuno è scomparso, altri operano ancora, come Thomas Sasz che ha scritto nel corso degli anni molti libri contestati dalla associazione delle famiglie NAMI e da numerosi altri psichiatri. Certamente non hanno fatto testo o scuola. Ma gli antipsichiatri italiani dove sono finiti? Molti di essi a dirigere servizi che lasciano adito a dubbi: ora si dichiarano nuovamente psichiatri rivendicando la scientificità della psichiatria. Rivolgendosi alle famiglie dichiarano spesso che il movimento non esiste più e che i suoi contestatori vivono ancora nel passato. Queste le frasi che si sentono più di frequente: «è ovvio che la schizofrenia è una malattia», «siamo dalla parte delle famiglie», «la colpa non è della famiglia» e via così. Ma spesso si tradiscono e la realtà, inquinata dalla politica e dalla ideologia non è questa. Ecco alcuni esempi:

* nel febbraio 1993 il programma *Il coraggio di vivere* ha dedicato una settimana intera alla malattia mentale, effettuando collegamenti televisivi con strutture residenziali. Oltre a molte dichiarazioni che ci lasciano perplessi, una scritta spiccava su un tabellone, durante un collegamento con una struttura, una scritta fuori tempo e luogo: non è una malattia.

* nel dicembre del 1992 a Palmanova (Ud) veniva organizzata da parte dell'Arsi e della Coop. Arcobaleno di Gorizia, associazioni legate agli ambienti Triestini, una mostra di dipinti di pazienti. La mostra è stata presentata da un manifesto chiamato INTERDETS, che testimonia chiaramente l'attaccamento all'antipsichiatria: «*a tutti i poeti pazzi del mondo che non hanno mai voluto sottomettersi dedicava D. Cooper la sua "Grammatica del vivere" (...) hanno tollerato le riforme antipsichiatriche per svuotarle, per vanificarle e riproporre «comunità protette», per continuare a spacciare gli psicofarmaci, per medicalizzare e staccare il problema della follia dal contesto sociale*». Un chiaro richiamo all'antipsichiatra Cooper, alla non necessità di istituire strutture protette, una accusa gli psicofarmaci - senza dei quali probabilmente nessuna deistituzionalizzazione si sarebbe potuta fare - e alla socializzazione del problema ed anche strumentalizzazione dei pazienti, poco consci del significato del manifesto.

* Nel convegno *I dieci anni della 180*, tenuto nel 1988 a Pordenone a cura dei medici Triestini e Pordenonesi, lo psichiatra inglese Alex Jenner dell'Università di Sheffield affermo senza mezzi termini che «Il redattore del British Journal of Psychiatry dipinge Basaglia come discepolo di Gramsci impegnato ad abbattere la società: non è privo di scrupoli nell'usare la malattia mentale per riuscirci». L'immagine che si ha in Inghilterra dell'Italia è molto negativa - affermò Jenner - e la parola «abbandonato» è entrata a far parte della terminologia psichiatrica inglese alla stessa stregua di termini come «pizza» e «spaghetti». Il medesimo convegno fu aperto da una premessa dedicata interamente ad un articolo di «Democrazia Proletaria» scritto nel 1986 dal demoproletario Enzo Sarli, membro della Segreteria nazionale di Psichiatria Democratica.

* Il 24 febbraio del 1993 il giornalista Gad Lerner organizzò a Trieste una trasmissione di *Milano Italia*. Qualche ora prima dell'inizio della trasmissione tutto il programma fu improvvisamente cambiato e i biglietti concessi ai famigliari vennero ritirati. Nel filtrare le associazioni partecipanti furono favorite solo quelle schierate con i medici e non si operò alcun confronto con le famiglie. La trasmissione fu centrata esclusivamente sui pazienti (ne furono portati alcuni dei «più sani») e fu presentato un caso inel quale si illustravano alcune difficoltà famigliari con l'intento di incolpare nuovamente la famiglia.

Questi alcuni esempi dei tanti che si potrebbero ancora citare.

La necessità di protezione

Non è possibile negare che negli ultimi venti anni - soprattutto grazie ai nuovi farmaci ed a nuove tecniche - la malattia mentale è suscettibile di cure più sofisticate che nel passato. Si può guarire? Ci dispiace dirlo, ma la risposta è no. Però si può fare molto perchè le strutture territoriali, opportunamente organizzate, possano rispondere ai bisogni dei pazienti e delle famiglie.

Nell'immaginario collettivo la chiusura dei manicomi doveva risolversi nell'avvio di strutture alternative, ma non è questo che alcuni medici vogliono. Molti sostengono che il malato è responsabile di quello che fa, che può vivere nella comunità, che la malattia mentale è un problema di cultura e di mancanza di tolleranza. PSICHE2000 non contesta il valore della psichiatria comunitaria, bensì la mancanza di precise regole e responsabilità. Per molti anni le strutture sono state sviluppate in modo diverso da Regione a Regione, senza alcun coordinamento o standard. Sono sorti servizi pessimi e servizi efficienti. Nel Trentino, ad esempio, fin dal 1986 è stata avviata una comunità protetta con finalità riabilitative e presenza di personale nelle 24 ore. Altrettanto non è accaduto a Trieste o nella Regione Fvg., dopo anni di richieste insistenti da parte delle famiglie.

Di fatto, dopo la deistituzionalizzazione selvaggia, gli operatori «camaleonti» si riavvicinano alle famiglie dichiarando apertamente che c'è la necessità di attivare strutture terapeutiche protette. Questa inversione di tendenza è iniziata grossomodo nel 1990, quando era ormai chiaro che continuare a sostenere idee di stampo o derivazione antipsichiatrica era una pura follia.

Questo fatto va messo in relazione anche alle scoperte *neurobiologiche* consentite da nuovi mezzi diagnostici come MRI, TAC, ecc. che hanno aperto nuove frontiere nella conoscenza e cura delle malattie mentali.

Negli Stati Uniti si calcola che una quota che varia dal 10 al 20 per cento dei malati gravi risponde solo in parte agli antipsicotici, è propensa alla aggressione; i pazienti che evidenziano sintomi di piromania, si spogliano in pubblico, esibiscono comportamenti inappropriati o sono privi di un valido aiuto necessitano di una protezione presso una istituzione. Sarebbe un falso storico negare l'esistenza di questi eventi nelle realtà italiane. Si stima che, esistendo un buon servizio territoriale, almeno il 30% dei soli schizofrenici più gravi abbisogna di strutture adeguate e che un altro 20% necessita di una forte rete di sostegno.

Purtroppo in molte zone di Italia i pazienti sono stati abbandonati a lungo - dopo la deistituzionalizzazione - e di conseguenza sono divenuti cronici. Quindi c'è una massa sempre più crescente di persone che si sono aggravate, maggiore del 50% di persone che vivono la malattia in maniera disgregante.

Questo non significa comunque che tutti i pazienti vanno «istituzionalizzati», bensì che - come nel caso di altre malattie - chi necessita di cure a medio-lungo termine le possa finalmente ricevere. Purtroppo le norme che regolano le ammissioni e l'istituzione di questo tipo di strutture sono molto vaghe ed imprecise. Di qui la necessità di modificare la legge 180 per responsabilizzare gli operatori ed introdurre alcuni standards sulla salute mentale. Nonostante l'esistenza di una grave situazione sanitaria c'è chi ancora si batte strumentalmente solo per impedire le ammissioni, chi si oppone a forme di ricovero protetto (in mancanza di alternative), e via così, rendendo difficile una forma di difesa e protezione nei confronti dei pazienti più gravi.

L'assistenza comunitaria è stata inventata in Italia?

La risposta è: assolutamente no. Fin dagli anni '60 sono stati sviluppati dei modelli di «addestramento a vivere in comunità» come ad esempio il modello PACT sorto nel Madison, che prevede forme di intervento basate sulle 24 ore, 7 giorni su 7, tramite la riabilitazione, supporto e l'avvio di servizi dove i medici si assumono la responsabilità del trattamento personalizzato dei pazienti psichiatrici. Quale è lo stato della assistenza comunitaria in Italia? Come «siamo visti» dagli altri Stati?

Per rispondere a questa domanda PSICHE2000 cita il libro *Surviving Schizophrenia* del Dott. F. Torrey eminente psichiatra statunitense, che conta 200.000 copie vendute ed è giunto nel 1995 alla terza edizione. Al capitolo «I quindici peggiori testi di psichiatria» ci siamo anche noi: è citato il libro dello psichiatra veronese Lorenzo Burti scritto insieme all'americano Mosher Loren, intitolato *Community Mental Health: una guida alla organizzazione della psichiatria comunitaria* presentato in Italia come un testo che fa scuola sulla assistenza comunitaria nella regione Friuli V.G.. Dice Torrey: «Se non vi siete mai chiesti perché l'Istituto Nazionale per la Salute Mentale (NIMH) non ha esercitato una pressione adeguata per provvedere ai bisogni dei malati mentali più gravi nel corso degli ultimi anni, questo libro vi dà una chiara risposta. Il Dr. Mosher fu, per oltre un decennio, il Presidente del Centro Studi per la Schizofrenia del NIMH; è incredibile ma lui crede che la schizofrenia non sia una malattia ma puramente «un comportamento disturbante e disturbato». Mosher è contro i farmaci «perché i farmaci psicotropi separano la persona dalla loro esperienza» e aggiunge che «non crede nel trattamento routinario di mantenimento con i neurolettici nei confronti delle persone etichettate come *schizofreniche*». Crede anche che «la schizofrenia è ancora del tutto incomprensibile e può essere trattata efficacemente con metodi psicosociali», con l'amore, la comprensione e un orsetto di pezza. Nel contesto psichiatrico degli anni novanta il libro è una riesumazione del lontano passato. Il Dr. Mosher ora dirige un servizio psichiatrico nella contea di Montgomery, nel Maryland. Torrey conclude consigliando vivamente i pazienti schizofrenici di evitare quel servizio. Chi pensa che F. Torrey sia un calunniatore si sbaglia di grosso: legga il suo libro *Surviving Schizophrenia* per farsi una idea di quali siano i modelli per affrontare la schizofrenia, che cosa è la riabilitazione e quali sono i problemi delle famiglie.

Ci sono associazioni ed associazioni...!

I soci più accorti inizieranno a capire che, dopo questa lunghissima premessa, esistono in Italia associazioni diverse tra loro. L'UNASAM (Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale) difende i principi della legge 180: è una associazione di famigliari, operatori e cooperative che si rifanno ai modelli di Franco Basaglia: organizza manifestazioni e convegni presentandosi affiancata da Psichiatria Democratica e Cooperative. Non vuole l'introduzione di modifiche alla legge 180, legge questa che non è stata copiata dagli altri Stati Europei, nonostante l'esperienza italiana sia consolidata (secondo i fautori) da oltre 15 anni. Rifiutiamo di collaborare con chi mantiene un atteggiamento poco critico e si affianca nei convegni e manifestazioni con gli ex-antipsichiatri, ritardando di fatto l'istituzione delle comunità protette, da noi desiderate, e si batte per convogliare il denaro pubblico verso forme di privatizzazione del settore. Vogliamo la responsabilizzazione degli psichiatri perché è impossibile affidare il benessere psichico a degli operatori che spesso si lavano le mani, disconoscono i problemi della famiglia ed anche non intervengono. Le associazioni aderenti alla Federazione FISAM, come PSICHE2000, AIUTIAMOLI ed ARAP collaborano con medici e sono dirette dai soli famigliari; si battono per ottenere una normativa più precisa e capace di proteggere il malato mentale più grave, rivendicando strutture riabilitative e servizi migliori, maggiori opportunità per i pazienti; si propongono come interlocutori locali e nazionali alternativi all'UNASAM. Quando vi chiedono l'iscrizione ad una associazione verificate se questa aderisce all'UNASAM e prendete una decisione riflettendo con attenzione su quanto abbiamo fino ad ora scritto.

La rete nazionale Psiche2000 informa i soci sulle proposte di modifica della legge 180 e i fini da perseguire con:

- * *Progetto PSICHE*, bollettino che viene inviato a casa di tutti i soci;
- * *Informa PSICHE*, giornale che illustra le nostre proposte e commenti alla vigente legge;
- * *PSICHIATRIA OGGI: l'opinione di Psiche2000*, documento che affronta varie questioni circa la legge 180.
- * *L'ESPERIENZA ITALIANA RICONSIDERATA*, traduzione di un articolo inglese sulla psichiatria italiana (British Journal of Ps.)

La rete di Psiche2000 e la Fisam

Dal 1994, anno in cui è sorta PSICHE2000 ha cercato di coinvolgere le altre associazioni in un progetto di unificazione per dar luogo ad una nuova associazione nazionale. Questa idea, se fosse andata in porto, avrebbe accelerato un processo di cambiamento che tutti i famigliari chiedono. Alla fine è sorta la Federazione FISAM, unica soluzione fattibile, con sede a Milano. La Federazione accoglie diverse associazioni nazionali e locali ed è già operativa; svilupperà alcuni interessanti progetti sulla scia di quanto proposto dalla rete nazionale PSICHE2000, ARAP e AIUTIAMOLI.

Lavorare in un contesto locale, nazionale ed internazionale

PSICHE2000 ha promosso la nascita della FISAM e mantiene contatti con l'associazione americana NAMI (130.000 iscritti ed oltre 1.000 recapiti); questa *joint-venture* ha dato luogo alla traduzione di numerosi articoli, libri ed opuscoli sulla salute mentale.

Alcuni già a disposizione dei soci:

- * *DISTURBI NEUROBIOLOGICI*, tutto sulle malattie mentali e le loro vere cause, 40 pag., giugno 1995
- * *TUTELA E INABILITAZIONE*, proteggere il paziente psichiatrico inabile, 28 pag., gennaio 1995
- * *CONSIGLI PER FAMIGLIE E VOLONTARI*, come affrontare le situazioni innescate dalla malattia, 40 pag., ottobre 1994
- * *I DISTURBI DELL'UMORE*, tutto sulla depressione, depressione bipolare, ecc., 40 pag., novembre 1995
- ^ *I NOSTRI DIRITTI*, guida su: invalidità, collocamento, come ottenere i ricoveri in Italia e all'estero, assistenza psichiatrica, centri, ticket, diritto al lavoro, formazione professionale e riforma del SSN, 48 pag., ottobre 1995
- * *INDIRIZZARIO DELLE STRUTTURE TERAPEUTICHE*, indirizzi di ospedali, comunità, case di cura, ecc., 20 pag.

PSICHE2000 è una rete nazionale di Associazioni di Familiari con Sede e Coordinamento a Padova, in via E. Bernardi, 20 - tel. 049-8644676. Si pone alla avanguardia dell'associazionismo per la salute mentale; conta già diverse Sedi Regionali e si batte con determinazione per la soluzione dei problemi più urgenti del settore. Per un parere e per partecipare alle ns. attività inviate un fax allo 0445-368893 e/o 0432-672249

Aderisci anche tu alla Rete Nazionale di PSICHE 2000 !