M O S A I C O

notiziario di collegamento

EDITORIALE

Parlare di volontariato è oggi possibile senza associare il termine ad una idea di beneficenza o carità nel senso più riduttivo che a tali parole può attribuirsi.

Il riconoscimento giuridico delle associazioni di volontariato, avvenuto con la legge n°266 del 1991, ha di fatto legittimato il loro ruolo sul territorio. Ruolo che per molto tempo si è ricondotto ad una elargizione di servizi destinati a supportare quelli più professionali offerti dall'Ente Pubblico.

A tutt'oggi il volontariato è ancora utilizzato al solo fine di dare risposte a bisogni urgenti tamponando situazioni di emergenza senza provvedere a valorizzare le qualità del servizio offerto ma soprattutto senza riconoscere l'esigenza di una collaborazione tra Ente Pubblico e associazione di volontariato, per la creazione di momenti di ricerca comune e programmazione di comuni obiettivi.

La difficoltà di un lavoro congiunto trova la sua ragione d'essere nel diverso approccio con il quale ciascuno dei due soggetti si pone di fronte al bisogno.

Se da una parte il volontariato si propone innanzitutto di costituire relazioni e comportamenti sociali significativi rispetto ai bisogni della comunità, garantendosi in questo una propria autonomia operativa, l'Ente Pubblico nell'affrontare i bisogni dell'utenza è maggiormente legato a una struttura in cui vigono relazioni gerarchiche, norme che regolano i rapporti tra questi ruoli e le relative competenze. Essendovi poi compiti da svolgere definiti istituzionalmente vige in esso una certa rigidità.

Questo apparente dualismo tra pubblico e volontariato rischia di rendere inesistente ogni forma di collaborazione progettuale.

E' invece possibile porsi in reciproco ascolto senza la perdita della propria identità per attivare un confronto non tanto ideologico quanto operativo.

Questo rimane comunque un traguardo da raggiungere affinché possa realizzarsi realmente una cultura della solidarietà in cui vengano superate le opposizioni tra pubblico e volontariato.

Anna Maria Rolleri

RIFORMA DELLA 180 ?

Ancora recentemente si è parlato di un progetto di riforma della legge psichiatrica, presentato dal Governo.

Spesso si spara a zero sulla legge 180, ma ben pochi conoscono il suo contenuto. Partiamo dunque dai principi fondamentali che furono fissati in quel testo legislativo:

- superamento del concetto di pericolosità del malato mentale, destinatario di provvedimenti di controllo sociale (di competenza della Provincia);
- il malato mentale è semplicemente un malato che ha bisogno di cure da attuarsi, come per tutti gli altri cittadini, nelle normali strutture sanitarie;
- graduale superamento dell'istituto manicomiale, in cui non è più possibile effettuare nuovi ricoveri;
- il malato mentale va curato ordinariamente a livello ambulatoriale, nell'ambito del territorio di residenza, riservando il trattamento ospedaliero residenziale ai momenti acuti dell'evento morboso;
- i trattamenti sanitari di regola sono volontari; quando è necessario per la salute del soggetto si può ricorrere a trattamenti obbligatori, su proposta di un medico convalidata da un altro medico della struttura pubblica e con provvedimento dell'Autorità Sanitaria Locale (il Sindaco).

Di fatto la legge 180, varata in fretta dal Parlamento nel 1978 per evitare un referendum proposto dai radicali, venne poco dopo superata perché confluì integralmente nella Legge di Riforma Sanitaria n° 833 del 23/12/1978.

Si trattava di una legge quadro, che fissava i principi del nuovo ordinamento, e demandava alle regioni il compito di applicarla (la Regione Liguria emanò la propria legge solo 10 anni dopo, ne parleremo in un prossimo articolo).

Chi ha visto anche solo di passaggio la realtà triste e incivile dell'Ospedale Psichiatrico non può che condividere quella che era una necessaria e radicale revisione dell' assistenza psichiatrica.

Quello che avvenne dopo è ben conosciuto: per i malati psichici si verificò una situazione di semiabbandono, vissuta nell' isolamento personale o nella drammaticità della convivenza familiare, e non vennero realizzate le strutture sul territorio necessarie per un buon inserimento sociale: comunità alloggio, comunità terapeutiche, centri diurni, cooperative di lavoro...

Questo fu il 'torto' della 180: non aver da subito imposto alle regioni la tipologia delle strutture da realizzare e non aver predisposto per questo dei finanziamenti vincolati.

Lasciano però molto perplessi i tentativi che a più riprese i partiti di governo hanno fatto per porre mano ad una 'riforma della riforma' che ha tutta l'aria di essere una parziale restaurazione.

Anche l'ultimo disegno di legge di De Lorenzo (che a questo punto è da ritenersi probabilmente abbandonato...) era incentrato su due punti molto ambigui: la previsione di strutture per lungodegenti psichiatrici (non più chiamate manicomi ma il significato sembra analogo) e una semplificazione della prassi relativa ai ricoveri coatti, che rischia di riproporne l'uso su più larga scala.

Quello che non si vuole comprendere è la decisiva acquisizione propria del movimento di rinnovamento psichiatrico, che ha portato l'Italia all' avanguardia mondiale con significative sperimentazioni: l'assistenza e la cura del malato psichico vanno spostate da istituzioni speciali e separate a strutture flessibili della comunità sociale, inserite sul territorio, dove le misure terapeutiche di carattere specifico vengano integrate da interventi di socializzazione, di reinserimento, di accoglienza umana.

Convinti che sia questo l'unico modo per poter offrire una migliore qualità della vita a chi soffre nella psiche, e rifiutando la tentazione di relegare i cosiddetti 'diversi' in nuove strutture gestite da presunti "specialisti", noi dell' Associazione Mosaico proseguiamo questa strada con umiltà e continua ricerca di nuovi apprendimenti.

M. Marini

LA CONVENZIONE CON IL COMUNE DI CHIAVARI

Il 30/12/1992 il Consiglio Comunale di Chiavari ha approvato, con il voto favorevole di tutti i gruppi politici, lo schema di convenzione da stipulare con l'Associazione ' Mosaico ' per l'assistenza ai malati psichici.

Si tratta di un traguardo importante, ottenuto dopo vari anni di contatti e di lavoro, che si aggiunge alla convenzione con il Comune di Cogorno stipulata nel 1991 e tuttora positivamente attuata.

Questi i punti fondamentali fissati nel testo:

- il 'Mosaico' fornisce i seguenti servizi: inserimento in centro diurno e assistenza domiciliare a favore di malati psichici;
- il Comune di Chiavari propone gli interventi da attuare su conforme indicazione del Servizio di Salute Mentale della 18° U.S.L.;
- su ogni persona viene elaborato un progetto individualizzato, concordato tra Associazione e Servizio Pubblico, che prevede in modo flessibile gli interventi più adeguati al caso (si può attuare un intervento domiciliare o al centro diurno, per un numero variabile di ore nell'arco della giornata e della settimana);
- il Comune può verificare in ogni momento la qualità del servizio prestato;
- il Comune devolve all'Associazione un corrispettivo economico per ogni intervento attuato, secondo parametri definiti.

La convenzione viene stipulata ai sensi della legge nazionale e regionale sul volontariato, avendo il 'Mosaico' presentato regolare domanda di iscrizione al Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato.

In base a questa Convenzione, le persone residenti nel Comune di Chiavari che ritengano di poter fruire degli interventi dell'Associazione possono rivolgersi al Servizio di Salute Mentale e al Servizio Sociale Comunale per la necessaria domanda. L'Associazione rimane disponibile ad offrire ai potenziali utenti e alle loro famiglie tutte le indicazioni del caso (è sufficiente telefonare in sede per chiedere un appuntamento).

Se questa convenzione verrà, come auspicato, correttamente applicata, l'Associazione 'Mosaico' potrà usufruire di maggiori risorse economiche, necessarie per offrire interventi meglio qualificati e in grado di rispondere ad un maggior numero di richieste specifiche.

Un particolare ringraziamento all' Amministrazione Comunale con l'auspicio di una sempre più proficua collaborazione.

Mario Marini

RELAX

Siamo su un treno che viene da Lourdes, alla frontiera sale il doganiere e chiede a una signora se ha qualcosa da dichiarare. Alla risposta negativa della signora il doganiere controlla il bagaglio, trova una bottiglia e chiede: - E questa cos'è? - Al che la signora risponde: - E' acqua di Lourdes. - Il doganiere la assaggia ed esclama: - Ma questo è cognac! - La signora allora si mette le mani nei capelli ed esclama: - Miracolo, miracolo! -

S. R.

LE NOSTRE GITE

La 'spedizione' del Mosaico in Umbria

Giovedì 10 settembre dell'anno scorso la 'pimpante' comitiva del 'Mosaico' è partita per una gita di alcuni giorni in Umbria. Il tempo era veramente bello, migliore auspicio non poteva esserci. I 'mitici' presenti sono stati: Stefano, Franco, Giuseppe, Sandro, Carlotta, Aldo, Mario, Pino, Fabrizio, Marisa, Maria Giulia e Silvina.

La comitiva ha stabilito il 'campo-base' ad Amelia, in Provincia di Terni, in modo da visitare comodamente le località vicine. La prima tappa è stata Siena: abbiamo visitato il Duomo, Piazza del Campo, dove si svolge il Palio, e la Torre del Mangia.

Il secondo giorno siamo andati a Todi. Poi siamo andati a Orvieto, dove abbiamo ammirato il bellissimo Duomo e in particolare ci hanno colpiti i bellissimi mosaici della facciata; particolare interesse ha suscitato in tutti il Pozzo di San Patrizio per la caratteristica forma della scala elicoidale che permette di accedervi.

Nota curiosa a Norcia: prospiciente l'ingresso della Chiesa di San Benedetto faceva bella mostra di sé una serie di 'misure': contenitori di forma rotonda costruiti in ferro e in pietra, usati nei tempi antichi per pesare merci, derrate, prodotti agricoli ecc... Ha destato particolare entusiasmo in tutti il negozio 'Da Marco', specializzato in salamini, formaggi, ricotta, lenticchie ed altri prodotti tipici dell' Umbria.

Le altre tappe del nostro viaggio sono state: ColleValenza, Cascia, il Lago di Piediluco, Terni e Spoleto, le più emozionanti sono state senz'altro le Cascate delle Marmore.

S. R.

Gita alla Madonna della Guardia

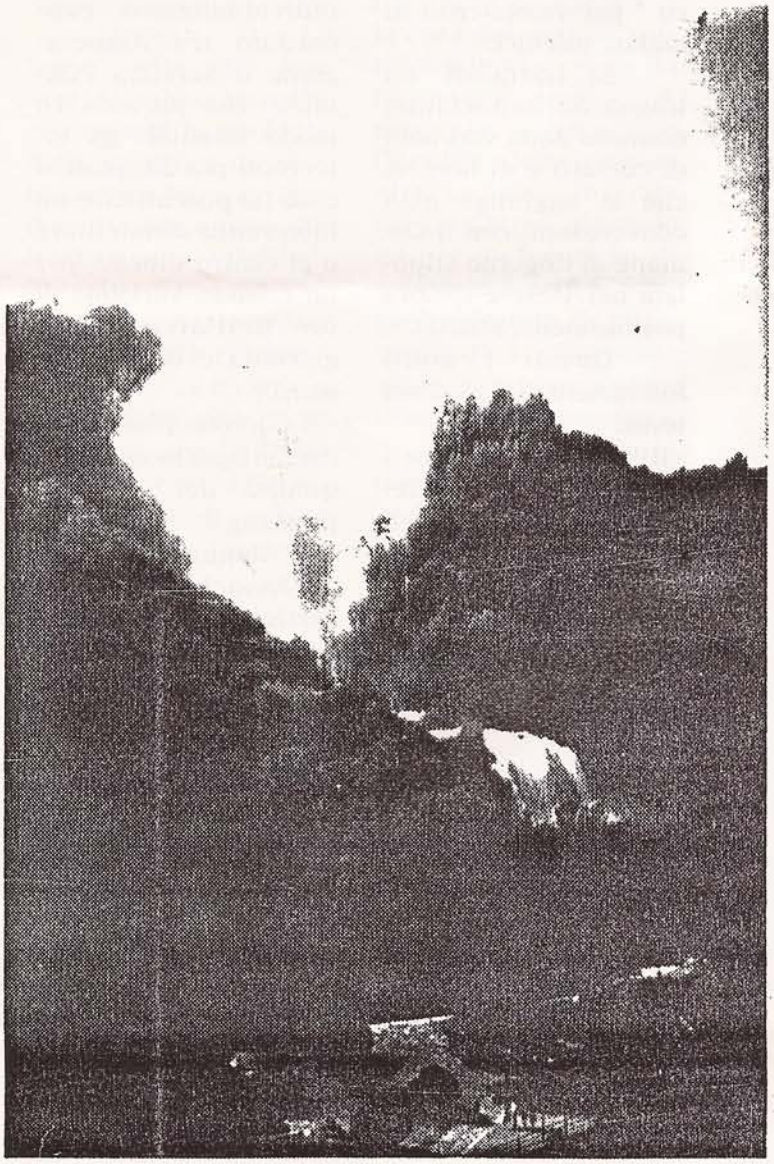
Lunedì 4 marzo siamo andati al Santuario della Madonna della Guardia. Siamo partiti in macchina e in pulmino; abbiamo fatto qualche cantatina ma il gruppo era stonato.

Per cui Giovanna ha esordito con una semibarzelletta: un uomo aveva gran bisogno di una grazia dalla Madonna per cui fece il voto che se gli avesse concesso la grazia, sarebbe andato al Santuario a piedi con i fagioli nelle scarpe! Ottenuta la grazia, pensò di cuocere i fagioli, li mise nella scarpa e partì.

Siamo arrivati a Genova e il sole ha fatto capolino e non ci ha più lasciato. A guidare la spedizione era Maria Giulia con la sua "Uno", seguivano gli altri in pulmino. Maria Giulia era sempre attenta a non perdere di vista il pulmino e siamo arrivati al Santuario in un'ora e un quarto. C'era la neve ed un tiepido sole. Non é mancata qualche fotografia e abbiamo visitato il Santuario. A me è piaciuto particolarmente il primo altare a destra dopo quello centrale, tutto in marmo, che rappresenta Gesù e due angeli con la Natività del Verbo.

Il ritorno è trascorso con un tiepido sole che ha ravvivato e rallegrato la vista dai finestrini. Abbiamo percorso l'Aurelia con la vista del porto, della Riviera, dei Golfi Paradiso e Tigullio. Quella vista e la serenità d'animo ci hanno tenuti in un semi-paradiso tiepido e piacevole. Alla fine siamo giunti a Chiavari e ci siamo salutati.

G. G.



LA DIFESA POPOLARE NONVIOLENTA

Se si domanda agli obiettori di coscienza che rifiutano la divisa e l'uso delle armi per impegnarsi nel servizio civile, quale sarebbe il loro comportamento in caso di guerra o di invasione straniera del loro paese, si otterranno certamente risposte diverse a seconda delle differenti opinioni e motivazioni.

La maggioranza risponderà tuttavia che si impegnerebbe per cercare di attivare una forma di Difesa Popolare Nonviolenta. Non è questa un'idea astratta o idealistica ma, al contrario, una proposta concreta con alle spalle elaborazioni teoriche e notevoli esperienze storiche, realizzate in tempi e situazioni diverse. L'elaborazione teorica consta di approcci molteplici che stanno a dimostrare quanto il problema sia complesso: approcci etico-filosofici, politico-giuridici, culturali e antropologici.

Oggi la guerra è eticamente , ecologicamente ed economicamente improponibile, la Difesa Popolare Nonviolenta diventa così l'unica alternativa possibile.

Dal punto di vista storico va ricordato *Gandhi*, che ha liberato una nazione intera, l'India, dal dominio inglese facendo ricorso esclusivamente alla resistenza non violenta. Nell'ultimo conflitto mondiale alcune esperienze nonviolente sono state tentate con successo da molti Paesi del Nord Europa nei confronti dei nazisti. Negli Stati Uniti *Martin Luter King* ha condotto con successo negli anni '60 la lotta della popolazione di colore per la completa emancipazione sociale e la piena conquista dei diritti civili. Si sono avuti tentativi di resistenza nonviolenta a Praga nel 1968, durante l'invasione da parte delle forze del Patto di Varsavia. Gli eventi del 1989 sono poi particolarmente significativi in merito alle reali possibilità di una Difesa alternativa.

La Difesa Popolare Nonviolenta si fonda su una diffusa non collaborazione politica, economica e sociale per creare un'opposizione ad un'aggressione militare o ad una repressione politica. Si può attuare mediante lo sciopero, il boicottaggio, la disobbedienza civile e l'organizzazione di istituzioni alternative in campo sociale, politico ed economico.

Perché sia veramente efficace occorre innanzitutto una perfetta organizzazione e un grande coordinamento tra la popolazione; la Difesa Popolare Nonviolenta può fallire solo ed esclusivamente se vengono a mancare questi requisiti fondamentali. E' necessaria poi una adeguata preparazione tecnica: come sono necessarie accademie militari e addestramenti per avere un esercito efficiente, così per una resistenza non violenta valida occorrono mezzi, finanziamenti, addestramenti della popolazione. Costa comunque molto meno della Difesa militare.

Va inoltre sottolineato che la Difesa Popolare Nonviolenta è l'unica forma di difesa che realizza compiutamente l'art. 11 della Costituzione, in cui viene ripudiata la guerra come mezzo di risoluzione delle controversie internazionali, e l'art. 52 dove si afferma che la difesa della patria è sacro dovere del cittadino (di tutti i cittadini?). Per una diffusa non collaborazione sono infatti necessari tutti quei soggetti altrimenti esclusi dalla difesa armata come le donne, le persone giudicate inabili militarmente e anche persone anziane.

Si può poi considerare come una forma di Difesa Popolare Nonviolenta anche il volontariato che opera nel campo dell'assistenza sociale e dell'ecologia; in questo caso però i nemici da contrastare sono altri: le malattie, l'inquinamento e il degrado ambientale, l'emarginazione e l'ingiustizia sociale.

Franco Pezzolo

Pubblichiamo due articoli che ci sono sembrati interessanti: qui di seguito la storia di un giovane affetto da autismo che si è aperto al mondo attraverso lo sport (tratto dal quotidiano *La Repubblica* del 05/03/1993); nelle prossime pagine un'esposizione riassuntiva degli indirizzi attuali della psichiatria (tratto dalla rivista *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, edizioni IL MULINO, dicembre 1987).

La Redazione

□ la Repubblica
venerdì 5 marzo 1993 **lo sport**

Non parla, non legge, non scrive: è un autistico, ha chiuso i rapporti con il mondo. Eppure corre

L'incredibile storia di Alberto

di CORRADO SANNUCCI

ROMA – Qualche volta lo sport apre la porta su terreni sconosciuti e la corsa di Alberto Rubino si addentra su strade dove nessuno era stato prima. Tutti gli enigmi che nasconde non sono stati risolti ed è adesso lui che ne propone altri a noi, che ci sentiamo felici anche solo del fatto che il mistero ci parli. A tre

I medici ignari davanti a lui

anni cominciò a ritrarsi dal mondo, a cinque smise di parlare, lasciando ai medici l'occasione di spalancare le braccia. Oggi a trent'anni, Alberto, che pure non sa leggere lo striscione che è sul traguardo, nè scrivere il suo nome sul registro dei concorrenti, correrà tra pochi giorni, il 21 marzo, i 21 km della Maratonina Roma-Ostia. Sarà al via insieme ad altri cinquemila ad aspettare lo sparo, lui che la malattia aveva costretto ad abbandonare il mondo e i suoi abitanti.

C'è da dire, prima di tutto, che Alberto non è un "casaccio" migliorato grazie all'attività fisica, un ragazzo che con il footing ha trovato il campo dove aspettare il Grande Cocomero. Alberto ora è soprattutto un atleta, in grado di correre lunghe distanze al ritmo di 4'30" al km. Il suo allenamento prevede un'ottantina di chilometri alla settimana: dall'Acqua Acetosa arriva fino al ponte Duca d'Aosta, davanti all'Olimpico, e se si sente a suo agio prosegue per un giro più lungo; altrimenti attraversa, torna indietro e fa due giri piccoli.

Non fa tutto questo da solo, come non può fare nulla da solo. E' con lui Nicola Pintus, un ex quattrocentista che la rottura del tendine ha bloccato sul 47"27 alla vigilia delle Olimpiadi di Mosca. Da dieci anni ha fondato con genitori di ragazzi disabili una "Associazione Sport&Società" che si occupa dell'attività fisica dei ragazzi Down e autistici. Si allenano insieme ormai da tre anni, da quando Nicola capì che Alberto poteva correre, poteva diventare un fondista, dopo essere stato per anni "come un albero". E adesso vivono delle stesse fatiche, delle stesse distanze, delle stesse medicine: che è l'unico sistema per comprendersi, anche se non ci si parla.

I medici, la scienza ufficiale per così dire, non sanno nulla ancora di questa esperienza di Alberto, e di come lo sport, la corsa, lo stia estirpando dalla malattia. D'altronde poco sanno anche dell'autismo, che prende i bambini e li rinchiude in se stessi e, allo stesso tempo, nell'incapacità totale. La gara del 21, intanto, non sarà certo un esordio: Alberto ha già partecipato alle edizioni del '91 e dell'anno scorso, ha fatto una Stramilano, la GuardaFirenze. Ha già un tempo di 1h44' sui 21 km, il che significa che dietro di lui al traguardo erano in tremila dei "normali": e con lui, al suo fianco, era di nuovo la stima per sé e quella degli altri, dei genitori, degli amici, per lui.

Racconta Nicola che nulla si fa che Alberto non voglia o non accetti. E si programma la gara per far sì che arrivi al traguardo perfettamente lucido: siano i "normali" a dare spettacolo, crollando a terra stravolti. E, se è vero che non parla, una volta disse "Basta", durante uno degli allenamenti più duri. Poi, in gara, le reazioni sono quelle di tutti gli altri che gli corrono davanti e dietro, ed è libero dei tic e delle stereotipie. Sul podio la targa con un sorriso, quando lo premiarono in una Maratonina dello scorso anno.

Chiunque corra su strada, conosce la fatica degli allenamenti, la preparazione anche psicologica ad affrontarla. Ed è straordinario che ne sia in possesso di chi è ritenuto privo di padronanza della mente. Ed è questa la scoperta più stupefacente della storia: Alberto dentro di sé, nel cuore che non apre all'esterno, possiede però miliardi di motivazioni che lo spingono ogni giorno sulla strada, a sfinirsi per ore, e, quando piove, a girare con perfetto controllo emotivo nel capannone al coperto, cento metri su e cento metri in giù.

C'è qualche intoppo nella preparazione. In questi giorni Alberto ha la tosse e prende qualche pasticca di *Brionia* per curarla. Mamma Letizia, sin da quando all'inizio della malattia i medici rivelarono la propria impotenza, si è rifiutata di curarlo con psicofarmaci o calmanti e lo ha affidato all'omeopatia. "Lo *zincum valerianicum* è stato più

Il sogno di tutti: correre a N.York

efficace di ogni camomilla" dice. E se ha detto no ai calmanti, ovvio che abbia detto no, con più facilità anche, a Gatorade, Enervit o altri reintegratori: come tonificante, Alberto prende una pillola bianca di *Arnica*, prima e dopo la gare. E con lui anche Nicola, in perfetta simbiosi.

L'essere atleti comporta delle controindicazioni: le scarpe costano più di 200mila lire. Quante ne consumerà da qui a novembre '94, quando sarà sul ponte di Verrazano, alla maratona di New York? La meta ultima è il Central Park, Manhattan, dopo aver attraversato i cinque quartieri, così diversi come i cinque sensi: non male per chi a cinque anni ha rifiutato il mondo. Corri ancora, Alberto, corri.

GLI INDIRIZZI ATTUALI DELLA PSICHIATRIA

1. Premessa

L'attuale organizzazione del sistema psichiatrico italiano (regolato, fra l'altro, da alcuni articoli della legge 833/1978) prevede una notevole differenziazione di strutture e operatori. Infatti, il superamento della psichiatria di concezione manicomiale ha portato alla creazione di luoghi e modalità d'intervento più flessibili e adattabili alle variegate possibilità di presentazione dei disturbi psichici. I servizi psichiatrici erogano le loro funzioni non solo in luoghi di ricovero ospedaliero (che anzi sono usati esclusivamente nei casi in cui non se ne può fare a meno), ma anche e soprattutto nelle strutture del territorio.

Queste strutture, la cui realizzazione è stata peraltro molto disomogenea nell'Italia del dopo-riforma, comprendono gli ambulatori, le strutture semiresidenziali, le comunità protette e i luoghi di ospitalità notturna protetta. Quando è necessario, gli operatori si possono recare a casa del paziente, cercando di affrontare le problematiche emergenti anche nella loro dimensione familiare o sociale.

Non bisogna poi dimenticare che un certo numero di malati vive ancora negli ex ospedali psichiatrici, dal momento che non per tutti è stato possibile portare a termine il processo di deistituzionalizzazione. Questa è l'area nella quale vengono effettuati gli interventi di riabilitazione. Anche gli ospedali psichiatrici giudiziari (non modificati dalla riforma del 1978) sono sedi di attività psichiatrica, sebbene siano più luoghi di pena che di cura. Esiste infine una diffusa rete di psichiatria privata, costituita da case di cura che possono essere o meno convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale e da un folto numero di specialisti che in genere svolgono solo attività ambulatoriale. Queste strutture sono il luogo di lavoro degli operatori psichiatrici, un'eterogenea famiglia costituita da psichiatri, psicologi (medici e non medici), infermieri, educatori ed assistenti sociali.

Si tratta di persone che svolgono il loro lavoro, non solo basandosi sulle proprie capacità umane di entrare in contatto con il paziente, ma possedendo anche uno specifico bagaglio culturale e tecnico.

Questo bagaglio, tuttavia, non deve essere pensato come uniforme e perfettamente coerente, ma come un insieme di orientamenti diversi che spesso mostrano anche una certa difficoltà di convivenza. La psichiatria moderna è il risultato, infatti, dell'interazione fra tali orientamenti e questo appare chiaramente anche nel linguaggio e nelle pratiche cliniche che sono non di rado settoriali e poco confrontabili. Quindi, non solo è possibile che all'interno di uno stesso servizio psichiatrico lavorino fianco a fianco operatori che fanno riferimento a modelli culturali e teorici differenziati, ma nella grande maggioranza dei casi anche il singolo operatore fa correntemente uso di concetti e pratiche di derivazione eterogenee (anche se possono esistere casi di operatori o interi servizi che seguono abbastanza univocamente una teoria o una tecnica). La psichiatria reale, quella che si svolge quotidianamente sul nostro territorio nazionale, vive di questa mescolanza di indirizzi. Alcuni di essi hanno soprattutto un'importanza storica (nel senso che hanno condizionato qualche aspetto della psichiatria attuale, ma al momento non hanno molti sostenitori), mentre altri si presentano maggiormente come i temi del futuro. Compito di queste note è tentare di illustrare tali indirizzi mostrandone non solo la storia e le prospettive future, ma soprattutto sottolineando la loro rispettiva influenza sulla pratica psichiatrica di tutti i giorni. Per fare questo i vari indirizzi sono stati raccolti sotto due grandi raggruppamenti: quello medico-biologico e quello socio-psicologico. Ciascun indirizzo è presentato in maniera schematica e le suddivisioni operate non devono essere considerate come categorie rigide ma come semplificazioni esplicative.

2. Raggruppamento medico-biologico

Secondo questa corrente di pensiero psichiatrico i disturbi psichici sono strettamente collegati al corpo del paziente e in tutto simili a qualsiasi altra malattia. Questo organicismo è evidente anche nel linguaggio che è il più vicino a quello della tradizione medica. In un certo senso é una vera e propria medicina applicata ai disturbi psichici, tutta protesa all'individuazione delle cause biologiche e dei meccanismi di insorgenza delle malattie mentali, oltre che, naturalmente, delle terapie (in genere farmacologiche). I ricercatori che fanno capo a questa corrente di pensiero studiano attentamente il cervello o altri distretti del corpo dei loro malati, tentando di correlare a ciascun disturbo una specifica alterazione biologica. I clinici operano secondo gli schemi e le modalità della medicina: fanno riferimento a più o meno precisi criteri diagnostici, prescrivono cure farmacologiche o rilasciano prognosi, comportandosi quindi in maniera non dissimile da quella di qualsiasi altro specialista medico.

Gli indirizzi medico-biologici sono inoltre quelli che hanno maggiore tradizione storica, dal momento che i rapporti tra patologia mentale e costituzione corporea furono oggetto di studio già nell'antichità. La stessa teoria ippocratica degli umori (una delle grandi teorie della medicina antica, i cui effetti si sono fatti sentire fino al secolo scorso) prevedeva la possibilità di collegare alcune alterazioni mentali con

'subbugli' della sfera fisica. Si parlava infatti di umori flemmatici, sanguigni, melanconici etc., individuandoli come la base organica dei disturbi psichici.

All'interno del raggruppamento medico-biologico si possono ravvisare i seguenti indirizzi: costituzionalista, clinico-descrittivo, genetico, biochimico, neurofisiologico, neuroendocrinologico.

(omissis)

3. Raggruppamento socio-psicologico

Questo raggruppamento di indirizzi fa riferimento a linee di pensiero che hanno avuto uno sviluppo storico autonomo rispetto a quella che è stata l'evoluzione delle teorie e della pratica medica. Nondimeno, si tratta di indirizzi che hanno avuto una grande influenza alla psichiatria italiana, soprattutto a partire dal secondo dopoguerra in poi. E' più o meno questa, infatti, l'epoca in cui in Italia fanno breccia idee mutuate dalla sociologia, dall'antropologia e dalle varie psicologie, idee che un po' alla volta attaccano le concezioni organicistiche e le pratiche manicomiali da decenni radicate nella nostra psichiatria.

Tema comune a questi indirizzi è il rifiuto del riduzionismo biologico: le malattie mentali devono essere qualcosa di più complesso di un semplice danno organico e affondano le loro radici nel complesso universo psichico di ciascun essere umano o nella rete di interrelazioni familiari e sociali nella quale siamo immersi fin dalla nascita. Il danno biologico talora viene escluso, talora considerato come di non rilevante importanza. Sono le condizioni di vita e di sviluppo psichico che decidono per la comparsa o meno di disturbi psichici.

Le idee di derivazione psicologica o sociologica hanno avuto un ruolo decisivo nel portare la psichiatria sulle sue avanzate posizioni attuali. La chiusura dei manicomi e lo sviluppo delle attività territoriali non sarebbero stati pensabili senza questi apporti che hanno giocato un ruolo di primaria importanza nella formazione culturale delle nuove generazioni di operatori.

Gran parte delle attività psichiatriche che quotidianamente si svolgono negli ambulatori e negli ospedali fanno più o meno esplicitamente riferimento a questi indirizzi. Basta pensare a quanto é diventato importante il colloquio, uno strumento che l'operatore utilizza non solo a scopo diagnostico, ma anche terapeutico (fino a configurare forme più o meno strutturate di psicoterapia). Parlare con il paziente non vuol più dire solo studiarlo dall'esterno, ma comporta l'entrarci in rapporto, interagire con lui tenendo costantemente presenti anche le proprie relazioni emotive. Oggi questo concetto di relazione con il paziente è stato esteso oltre il momento specifico del colloquio, e si individuano valenze psicoterapeutiche anche in gesti come la prescrizione farmacologica o gli interventi di assistenza sociale. Tutto questo non sarebbe stato possibile senza gli apporti degli indirizzi socio-psicologici, il cui contributo va molto al di là di quanto espresso singolarmente dalle teorizzazioni delle varie psicologie, della sociologia o dell'antropologia.

Probabilmente non c'è una scienza umana dalla quale la psichiatria non abbia attinto qualcosa negli ultimi decenni. Per brevità e per comodità espositiva si farà riferimento solo agli apporti provenienti dalla psicodinamica, dalla fenomenologia e dal comportamentismo, oltre a quelli di derivazione dal versante sociologico.

(omissis)

4. Conclusioni

Da quanto esposto in questa scheda appare evidente come, oggi più che mai, la psichiatria sia caratterizzata da una grande varietà di tendenze concettuali e operative. Questo elemento, che da una parte rischia di farla apparire come qualcosa di molto complesso o addirittura di astruso, dall'altra è un indubbio segnale di vivacità della disciplina, una vivacità di dibattito che non dovrebbe andare perduta nel passaggio a pratiche quotidiane appiattite e monodimensionali.

E' quindi importante che l'operatore psichiatrico riesca a tenersi in contatto con tutti gli aspetti della psichiatria moderna, cogliendone costantemente l'evoluzione. In tal modo il suo operare potrà fare ricorso a strumenti articolati indispensabili per affrontare situazioni che sempre più si rivelano di avere radici sia in ambito psicologico o sociale che a livello della sfera organica individuale.

Lo stesso discorso può ovviamente essere fatto per l'amministratore o il politico locale, le cui scelte dovrebbero essere sostenute da una visione allargata dei problemi, tenendo sempre presente e rispettando la complessità derivante dalla convivenza di orientamenti diversi all'interno della psichiatria.

La conoscenza dei vari indirizzi della psichiatria attuale vuol dire inoltre maggiori possibilità di comunicazione tra operatori che fanno riferimento a tendenze culturali diverse. Si tratta di un elemento di grande rilievo che permette di evitare la chiusura in compartimenti stagni e in pratiche rigide e non confrontabili. Quest'aspetto è importante soprattutto in un momento in cui la psichiatria italiana sta facendo lo sforzo di entrare a pieno titolo nella medicina oltre che di mantenersi in contatto con le scienze umane e le discipline sociali. Anche così si contribuisce a togliere la psichiatria dall'isolamento e a farla proseguire nel suo cammino verso l'integrazione con tutte le altre discipline che si occupano dell'uomo e dei suoi problemi.

RELAZIONE SULLE ATTIVITA' DEL MOSAICO NEL 1992

1) La gestione del centro diurno di Ri Alto

Il centro diurno socio-riabilitativo di Ri Alto (Chiavari), aperto tutti i pomeriggi dal lunedì al venerdì (per un totale nel 1992 di n°248 giorni di apertura) ha ospitato nel corso dell'anno 11 persone con problemi psichici, di età compresa tra i 30 e i 48 anni, residenti nei Comuni di Chiavari, Cogorno, Lavagna, Rapallo, Uscio, Zoagli.

Il centro diurno ha organizzato le seguenti attività, risocializzanti e riabilitative, svolte in linea di massima a scadenza settimanale:
- un'assemblea settimanale degli utenti e degli operatori, di programmazione e di verifica della vita comune, delle attività e delle iniziative, nonché di discussione di problemi dei singoli e del gruppo;
- attività occupazionali: orticultura, giardinaggio, lavori domestici, piccolo artigianato in legno, ardesia, rafia, bricolage, lavori di manutenzione ordinaria (vengono anche organizzate vendite promozionali dei prodotti, il cui ricavato è gestito dal gruppo e utilizzato per iniziative ricreative);
- attività ricreative e culturali: passeggiate, gite, giochi, partecipazione a feste e mostre, visione e discussione di film, lettura e discussione su articoli di riviste;
- colloqui individuali e incontri di gruppo con finalità di sostegno psicologico;
- attività di educazione fisica svolta in palestra;
- viaggio-vacanza di quattro giorni in Umbria.

Dal mese di ottobre opera nel centro diurno una psicologa presente tutti i giorni, con funzioni di indirizzo e di coordinamento dell'attività dei volontari. Nel corso dell'anno hanno operato nel centro 15 volontari (tra cui un assistente sociale, un'insegnante di educazione fisica, un'infermiera e molti con una esperienza pluriennale sul campo) e 3 obiettori di coscienza.

2) La formazione dei volontari

La formazione e il lavoro di gruppo, ritenuti di fondamentale importanza in considerazione del particolare campo di azione a contatto con malati psichici, sono stati così strutturati:
- riunione mensile di programmazione delle attività;
- gruppi quindicinali di verifica per tutti i volontari;
- gruppi di supervisione con uno psicoterapeuta esterno (per i responsabili);
- incontri di formazione e aggiornamento;
- partecipazione a convegni e incontri su temi attinenti il settore di attività.

L'attività di formazione e supervisione, così strutturata, mira a realizzare nel centro diurno un intervento qualificato, che, grazie anche alla presenza costante della psicologa, possa assegnare compiti precisi a ciascuno dei volontari fornendo loro i necessari strumenti di conoscenza.

3) I rapporti con gli enti e i servizi pubblici

Il centro diurno intende operare in collaborazione con i servizi di salute mentale e i servizi sociali comunali. Una fattiva e proficua collaborazione é già stata attivata in diverse circostanze; l'Associazione intende intensificare i propri sforzi in tale direzione, al fine di attuare un intervento coordinato a favore dei propri ospiti.

Dopo che nell' aprile 1991 l' Associazione aveva già stipulato una convenzione con il Comune di Cogorno, analogo atto verrà stipulato presto con il Comune di Chiavari, dal momento che il 30 dicembre 1992 il Consiglio Comunale ha approvato l'apposito schema di convenzione. Ciò consentirà l' instaurazione di rapporto di collaborazione costante e regolato da reciproci impegni.

4) Le iniziative di sensibilizzazione

L'Associazione ha promosso, in data 25 settembre, una tavola rotonda sul tema: "Percorsi per l' integrazione sociale del malato psichico: famiglia, strutture intermedie, lavoro, territorio...". L'iniziativa, svoltasi a Chiavari, é stata organizzata congiuntamente con la Caritas Diocesana e con l'Associazione Ligure Famiglie Pazienti Psichiatrici; ha ottenuto il patrocinio del Comune di Chiavari e della Provincia di Genova. Hanno svolto relazioni: Giuseppe Pacini, direttore ENAIP della Toscana, Ivana De Rossi, dell' Associazione "Arcobaleno" di Torino, il Dott. Franco Lombardi e il Dott. Walter Conti del Servizio di Salute Mentale della XVIII U.S.L., l'Ing. Pino Josi, Presidente della Lega per la Salute Mentale. Numerosi gli interventi che hanno animato il dibattito, tra cui quelli degli amministratori locali.

In collaborazione con le associazioni artistiche locali, l' Associazione 'Mosaico' ha promosso una Mostra Collettiva Itinerante "Artisti nel Tigullio", con lo scopo di sensibilizzare l' opinione pubblica al problema della salute e della malattia mentale e alle attività della nostra Associazione. Nel 1992 la Mostra Itinerante ha realizzato le prime due esposizioni: dal 25 maggio al 3 aprile a Chiavari e dal 5 al 13 dicembre a Lavagna. La Mostra ha ottenuto il patrocinio dei Comuni di Chiavari, Rapallo, Sestri Levante, Lavagna e Cogorno, e del quotidiano "Il Secolo XIX".

L' Associazione aderisce alla Federazione Regionale Solidarietà e Lavoro, in tale ambito sono allo studio iniziative di inserimento al lavoro per persone in difficoltà. Inoltre aderisce al Comitato "Partecipazione", che riunisce le principali associazioni di volontariato di Chiavari, con lo scopo di concorrere alla formazione della politica sociale dell' Ente Locale e formulare proposte per l' elaborazione dei regolamenti comunali.

BILANCIO CONSUNTIVO 1992

Entrate

Avanzo esercizio precedente	£	4.004.150
Quote sociali	£	2.800.000
Ricavato Mostra 'Artisti nel Tigullio'	£	12.200.000
Contributi del Comune di Cogorno	£	9.164.000
Contributo del Comune di Uscio	£	1.498.000
Contributo della Fondazione CA.RI.GE.	£	1.000.000
Contributo del Banco di Chiavari	£	100.000
Interessi bancari 1991	£	25.170
Offerte	£	11.654.979
TOTALE	£	42.446.299

Uscite

Attività risocializzanti ricreative e culturali	£	6.294.750
Attività risocializzanti occupazionali	£	725.050
Soggiorno estivo	£	2.710.460
Assicurazioni (infortuni, responsabilita civile, danni immobili)	£	3.387.010
Rimborsi spesa a volontari per viaggi	£	1.848.100
Cancelleria e postali	£	1.138.500
Telefono	£	549.000
Generi alimentari e igienici	£	539.090
Formazione e supervisione dei volontari	£	5.117.100
Prestazioni d'opera professionali (psicologa, ...)	£	4.814.900
Iniziative di sensibilizzazione	£	1.293.619
Arredamento locali	£	4.346.800
Manutenzione locali	£	414.550
Tasse e multe	£	426.758
TOTALE	£	33.605.687
Avanzo di esercizio 1992	£	8.840.612
TOTALE A PAREGGIO	£	42.446.299

Nota al Bilancio.
Nel 1992 particolarmente significativa risulta l'entrata relativa alla Mostra Collettiva 'Artisti nel Tigullio', che ha avuto il suo avvio a Chiavari. Il discreto avanzo di esercizio che ne é conseguito verrà utilizzato nel 1993 a copertura del costo previsto per l'utilizzo di una psicologa in pianta stabile al centro diurno (vedi bilancio preventivo 1993).

BILANCIO PREVENTIVO ANNO 1993

Entrate

Avanzo esercizio precedente	£	8.840.612
Quote sociali	£	3.500.000
Ricavato Mostra 'Artisti nel Tigullio'	£	2.500.000
Contributi del Comune di Cogorno	£	7.000.000
Contributo del Comune di Uscio	£	360.000
Contributo del Comune di Zoagli	£	360.000
Contributo del Fondo Diocesano per la Carità	£	5.000.000
Interessi bancari 1992	£	297.877
Offerte	£	12.141.511
TOTALE	£	40.000.000

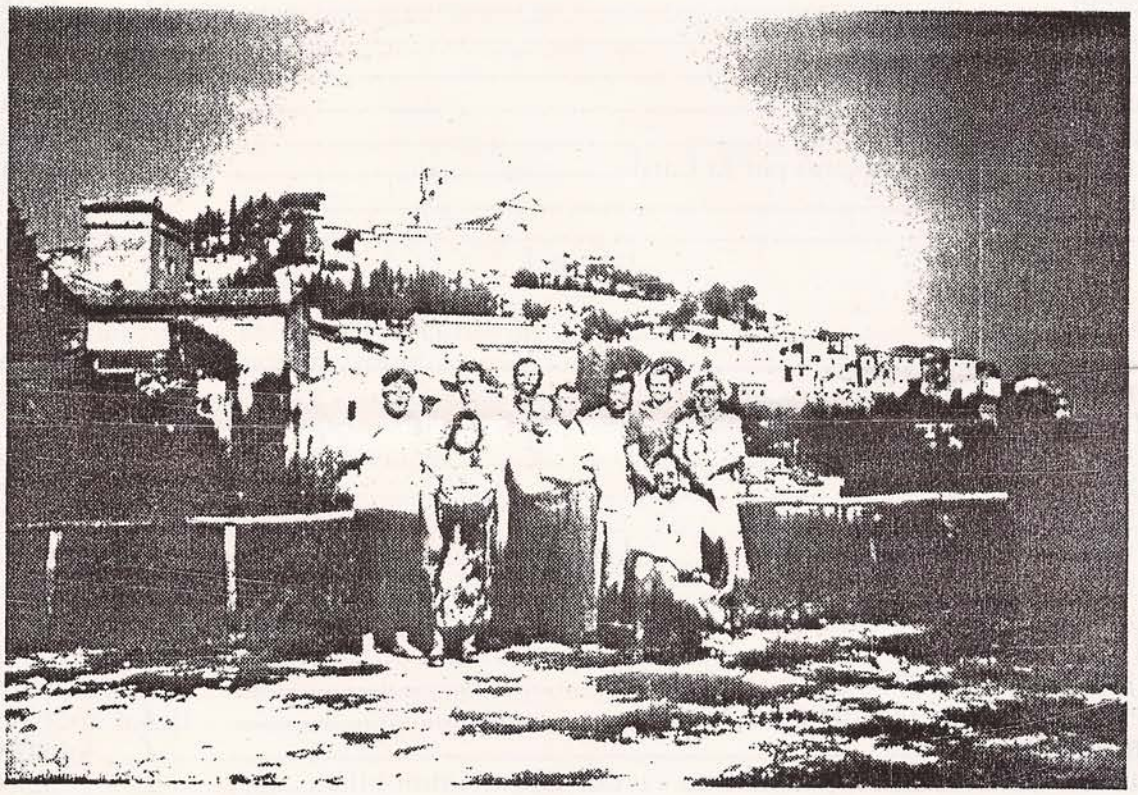
Uscite

Attività risocializzanti ricreative e culturali	£	5.750.000
Attività risocializzanti occupazionali	£	750.000
Soggiorno estivo	£	3.000.000
Assicurazioni (infortuni, responsabilita civile, danni immobili)	£	3.500.000
Rimborsi spesa a volontari per viaggi	£	2.000.000
Cancelleria e postali	£	1.250.000
Telefono	£	500.000
Generi alimentari e igienici	£	500.000
Formazione e supervisione dei volontari	£	3.000.000
Prestazioni d'opera professionali (psicologa, ...)	£	18.000.000
Iniziative di sensibilizzazione	£	1.000.000
Arredamento locali	£	500.000
Manutenzione locali	£	250.000
TOTALE	£	40.000.000

ATTIVITA' DEL CENTRO DIURNO

Noi del Mosaico ci ritroviamo tutti i giorni feriali e facciamo qualche lavoro per guadagnare un po' di soldi, che ci servono per andare in gita al giovedì. Facciamo casette in ardesia, lavoro in pelle, palmieri, candele, curiamo un orticello. Coloriamo biglietti di auguri gia stampati, lavoriamo la creta. Nel periodo autunnale raccogliamo le ulive, per Natale allestiamo il presepe nella Chiesa di Rupinaro. Un'altra fonte di entrata economica è la Mostra di Pittura "Artisti nel Tigullio" che finora ha toccato le città di Chiavari, Lavagna e Sestri Levante e prossimamente Zoagli. In agosto i miei amici mi vengono a trovare a Tarsogno in località turistica Miramonti.

G. R.



Notiziario di collegamento della

ASSOCIAZIONE "MOSAICO"

Salita San Michele, 34/A - Ri Alto

16043 - Chiavari - tel. 0185/312355

codice fiscale 90009230104 - c/c postale n° 20144168

c/c bancario n° 13208 CA.RI.GE. Agenzia di Chiavari