

M O S A I C O

notiziario di collegamento

EDITORIALE

Voltarsi e guardare la strada già fatta durante un viaggio aiuta a percorrere più agevolmente il cammino che ancora resta da fare, incoraggia sapere che si sono superate tante difficoltà e tanti ostacoli, si troveranno ancora energie per proseguire il cammino intrapreso se del percorso fatto si riconosceranno le difficoltà, i limiti, le mancanze.

Anche il volontariato è un organismo che sta realizzando un cammino; riflettere sul percorso fatto fino ad oggi è necessario quanto il valutare concretamente i rischi che possono deviare la sua azione dagli obiettivi proposti.

La legge quadro (L. 11.8/n.266) ha sancito un riconoscimento normativo del fenomeno volontariato, e se tale riconoscimento giuridico ha pure una sua rilevanza culturale e sociale non manca di presentare rischi. Primo fra tutti quello di colmare ancora una volta le carenze dello stato sociale, perdendo così il suo ruolo autentico che è quello di portare un servizio alla società e non di costituire un rapporto privilegiato con l'istituzione e funzionale al servizio reso.

Altro rischio da non sottovalutare è che non possono essere le istituzioni pubbliche a fornire i valori e le motivazioni alla sua azione, ma di volta in volta questi dovranno essere richiamati, alla luce di quel progetto che è la ricostruzione di un tessuto sociale basato sulla solida-

rietà. Se nell'operare del volontariato l'assenza di preoccupazioni carrieriste o burocratiche è un punto di forza, la mancanza di una adeguata professionalità può costituire un elemento di fragilità. Per questo è necessaria una formazione permanente che per il volontariato non si esaurisce nel sapere ma nel saper fare e nel saper essere.

L'Associazione Mosaico durante la sua esistenza ha sperimentato la necessità di questa condizione per poter svolgere la sua attività. Nel 1995 si festeggerà il decennale dell'Associazione; ci è parso ricordare e festeggiare questo avvenimento con una serie di iniziative che siano non tanto celebrative di un avvenimento quanto momento di crescita e dialogo, poichè attraverso l'infor-

mazione si possono abbattere barriere e diffidenze e creare nuove modalità di approccio.

Anna Maria Rolleri



LE NOSTRE GITE

Il giovedì è il giorno dedicato alle gite. È un momento nel quale ci si ritrova per una passeggiata o per visitare nuovi posti. Ecco alcune impressioni.

28.4.1994

Nella gita a Spezia abbiamo visto la cattedrale della città costituita da due chiese sovrapposte. La sottostante era più bella di quella sovrastante. La sottostante era calda e intima mentre l'altra era fredda e troppo ricercata nell'architettura. Il porto di Spezia non è bello come quello di Genova, forse perché quest'ultimo è stato ristrutturato per le Colombiane, tuttavia il mare mi è stato amico e mentre passeggiavamo sul molo si potevano scorgere i giardini. Presto è venuta l'ora di prendere il treno.

Giovanna

5.6.1994

La gita fatta a Casella mi è piaciuta molto: in particolare il trenino con i suoi piccoli vagoni. Dopo aver

visitato il paesino di Casella ci siamo ritrovati tutti a pranzare nel ristorante del luogo e mi è piaciuto molto quello che abbiamo mangiato. Dopo siamo ritornati con il trenino e da lì abbiamo raggiunto a piedi il Righi.

Aldo

Della gita a Casella mi sono piaciuti il trenino, il paese e la passeggiata che da lì abbiamo fatto fino al Righi, attraverso un sentiero tortuoso.

Marisa

8.9.1994

Sono venuti a trovarmi a Semorile gli amici del Mosaico. Abbiamo mangiato assieme la torta e i

pasticcini preparati dai miei genitori e poi abbiamo fatto una passeggiata sino a Zoagli.

Gian Mario

13.10.1994

Questo giovedì siamo andati a visitare il parco di Nervi e abbiamo dato le noci agli scoiattoli che scendevano dagli alberi per raccogliercelle. Dopo la visita al parco siamo andati a visitare la mostra del nostro amico Mirko Gualerzi e ci è piaciuta molto; abbiamo anche firmato il quaderno dei visitatori.

Gian Mario



27.10.1994 – Visita all'Acquario di Genova

“ARTISTI al MOSAICO”

Il pittore-scultore Mirko Gualerzi ha voluto dedicare, nel corso dell'anno 1994, un pomeriggio della propria settimana lavorativa alla conduzione presso il Centro Diurno Mosaico di un "laboratorio di pittura" destinato agli ospiti del Centro stesso.

Gli elaborati frutto di tale attività, unitamente ad un trittico rappresentante la Natività, sono stati esposti in una Mostra tenutasi dal 20.12.1994 all'8.1.1995 presso il Centro Sociale S. Giovanni di Chiavari.

Riproduciamo qui di seguito la lettera pervenutaci da Mirko Gualerzi, con la quale l'artista ha voluto motivare la collaborazione generosamente offerta alla nostra Associazione.

Cari amici del "Mosaico", ringraziando per l'onore dell'accoglienza nella comunità, sono a riprendere il filo di un discorso articolato settimanalmente nelle nostre sedute intorno al tavolo da disegno terapeutico.

Come sappiamo, il progetto, partito a metà inverno, dovrebbe accedere ad una prima verifica nel Natale prossimo, quando, a selezione degli studi individuali, cercheremo di costituire un trittico di presepe dipinto, da noi tutti inventato. Saremo facilitati in questo dall'universalità del tema nel contesto culturale cristiano, che agevola l'intento comune dello stare insieme per fare, e di fare per assumere coscienza progressiva del significato del nostro passaggio attraverso l'esistenza. Non è un tema da niente quello che coinvolge i valori e le scelte di una umanità in progressiva coscienza di sé: il concetto di espressione coinvolge di necessità quello di coscienza; si oppone a quello che intende l'espressione come invasamento inconsapevole. Insieme all'assunto della consapevolezza, comunque espressa, abbiamo adottato quello della socializzazione, che si estrinseca in un progetto di lavoro comune ed equamente ripartito su ciascuno, a seconda delle proprie capacità di progredire a risultati sempre più espressivamente coscienti; si capisce allora che per tutti, partecipando al progetto, il produrre ciascuno la propria tessera di mosaico, travalica il limite terapeutico per diventare un modo di guardare alla vita, dove si annullano algebricamente i segni del più e del meno per risolvere un'equazione comune: quella del coesistere in una società meno squilibrata della nostra.

Ma, per essere meno generici, sarà il segno della continuità a garantire che il

nostro non rimanga un fiacco e tardo esperimento.

Si tratta di istituire un metodo, un reticolo di lavoro entro cui si possa entrare ed uscire con sperimentata coscienza, da parte di chi intenda occuparsi della funzione psicoterapeutica dell'espressione, stando ai suggerimenti di addetti scientifici che decidano di tracciare indicazioni di percorso. Tali indicazioni verranno costantemente programmate e affinate in una strategia mirata al recupero o comunque all'analisi del sé, che lo psicologo ritenga utile per il miglioramento del paziente.

Va da sé che la guida non dovrà sovrapporsi alla personalità del paziente: solo fare da ostetrica a quella personalità cancellata, offuscata o solo inespressa che sta nel fondo delle nostre vite, e che va fatta emergere, quale che sia, anche solamente per un dosaggio farmacologico.

Inutile ribadire come fondamentale l'aiuto familiare o comunque il rapporto affettivo esistente nella vita di relazione del soggetto.

Noi, oggi, iniziamo con poveri mezzi: matitine, pastelli, magri fogli, ma pensiamo al campo sterminato che si apre a chi intenda operare nel dominio dell'espressione: dall'acquisizione tecnica della pittura, al modellato in creta o plastilina; dalla ceramica alla scultura in pietra; dalla tecnica della scrittura alla poesia, al teatro; dal mimo alla musica, a tutta la buona, vecchia metoda artigianale ed ergoterapica...

E qui non vorrei già sognare nel pensare a presidi regionali il meno burocratizzati possibile. D'altra parte le cifre indicate di soggetti territorialmente interessati a questa ipotesi, sono impressionanti; si che la risposta valorosa del Mosaico o consimili piccole istituzioni

può parere elitaria o penosamente inadeguata. Calcolo che la presente strategia di riduzione della spesa pubblica, indica la Sanità fra i propri rinnovati obiettivi, ma realisticamente mi pare di indicare che si operi piuttosto sulla farragine buro-amministrativa anzi che sulla qualità dei servizi, da perseguire ed aggiornare costantemente.

La fortunata ubicazione del Mosaico in un dolce contesto naturale, chiama in qualche misura al pieno utilizzo del proprio spazio e del tempo che gli è riferito, quindi a tutta una varia attività tecnico-manuale che può esservi praticata.

Penso inoltre all'età degli amici che vi arrivano ora, talvolta dopo decenni di isolamento non voluto ma sovente ineluttabile, come bagaglio di disagio e dolore che la vita si trascina appresso; aiutarli a reagire a decennali disadattamenti è assai più difficile che cogliere i primi segnali di allarme. Il nostro lavoro di pittori, scultori o chi altri, è da volgere, credo, in prima istanza ai giovani, secondo indicazioni terapeutiche nate dalle prime esperienze inglesi già negli anni '20/'30 del secolo, dove il giuoco, insieme allo studio, trova una sua funzione fortemente strutturatrice delle coscienze. Penso alla Klein, ma anche, in contesto italiano e in tempi differenti a Don Bosco o a Don Milani. Quando il recupero di giovani disadattati o comunque con problemi di rapporto e di espressione, portasse percentualmente ad avere adulti autonomi, pensiamo a quanto la società risparmierebbe, anche solo in via contabile, per non pensare alla qualità della vita.

Ciao, cordialmente,

Mirko Gualerzi

IL PROGETTO-OBIETTIVO "TUTELA DELLA SALUTE MENTALE" 1994/96

Nonostante sia previsto dalla legge, non è mai riuscito ad arrivare al suo termine il difficile cammino dell'approvazione del Piano Sanitario Nazionale. In mancanza di esso, possono essere approvati, quali stralci del Piano stesso, i cosiddetti "progetti-obiettivo" i quali, pur non costituendo atto legislativo, rappresentano importanti linee d'indirizzo affidate alla competenza programmatica delle Regioni.

Dopo il progetto-obiettivo "Tutela della salute degli anziani" 1991/93, viene ora alla luce il progetto-obiettivo "**Tutela della salute mentale**" 1994/96, approvato prima dalla Conferenza Stato-Regioni e quindi dal Governo con D.P.R. del 7/4/1994.

Illustro qui brevemente gli interessanti contenuti che richiedono pronta e intelligente attuazione.

È significativo che la 'filosofia' del progetto si ricollegli idealmente al processo di riforma psichiatrica varato con le leggi 180 e 833 del 1978, senza cadere in tentazioni di 'restauro' o di 'ridimensionamento', oggi purtroppo consuete nelle politiche sociali e sanitarie: *"La nuova disciplina legislativa, infatti, ha postulato un diverso approccio alla malattia mentale, modificando gli obiettivi fondamentali dell'intervento pubblico dal controllo sociale dei malati di mente alla promozione della salute e alla prevenzione dei disturbi mentali e spostando l'asse portante delle istituzioni assistenziali dagli interventi fondati sul ricovero ospedaliero a quelli incentrati sui servizi territoriali."*

Onesta e ineludibile appare la constatazione che i risultati ottenuti da questo processo di riforma rimangono largamente insoddisfacenti. Vengono individuate quattro grandi

questioni che costituiscono altrettanti punti-cardine del progetto di intervento:

1) La costruzione in tutte le U.S.L. di una rete completa di strutture che comprende il servizio territoriale, il servizio ospedaliero, e le cosiddette strutture intermedie.

2) La formazione e l'aggiornamento degli operatori di settore, che devono essere in grado di affrontare la complessità dei compiti loro affidati, in particolare le patologie più gravi che prima erano confinate nei manicomi e tutte le altre patologie, legate alla 'nuova cronicità' e ai disagi della civiltà contemporanea, che appaiono in grande aumento.

3) La costituzione in ogni U.S.L. di un **Dipartimento di Salute Mentale**, con precisa responsabilità tecnica e gestionale, che ha il compito di programmare gli interventi, coordinare le diverse strutture psichiatriche sopra menzionate, e coordinarsi con tutti gli altri servizi, più o meno confinanti, pubblici e privati, che concorrono alla realizzazione della salute mentale: consultori, servizi per le tossicodipendenze, servizi sociali comunali, cooperative sociali, associazioni di volontariato, di familiari e di utenti. Da notare che viene espressamente prevista per i servizi pubblici *"la disponibilità ad accogliere i tirocini professionali delle varie figure professionali e le prestazioni degli obiettori di coscienza e di volontari"*.

4) Il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici, spesso lasciati in uno stato di abbandono e di inaccettabile degrado, mediante un lavoro di reinserimento non traumatico dei pazienti nel contesto familiare, sociale e lavorativo (secondo quanto

voluta dal Ministro Costa e previsto dai provvedimenti collegati alla nuova Legge Finanziaria, i manicomi dovrebbero chiudere entro la fine del 1995).

Si delinea pertanto il seguente quadro: una rete di strutture psichiatriche che, coadiuvate da tutto il sistema dei servizi e della solidarietà sociale, confluiscono nel Dipartimento di Salute Mentale, organo centrale di coordinamento, programmazione, verifica degli interventi.

Vediamo più in dettaglio come vengono descritte le diverse strutture psichiatriche:

a) Il Centro di Salute Mentale (CSM)

È il servizio che attua le attività sul territorio, e costituisce pertanto il punto fondamentale dell'attuale modello di intervento. Assicura tra l'altro: l'assistenza ambulatoriale, gli interventi domiciliari, i rapporti terapeutici con le famiglie, la sensibilizzazione della popolazione sui temi della salute mentale, l'intervento sulla crisi psichiatrica mirando ad evitare il più possibile i ricoveri, la ricerca di inserimenti formativi lavorativi ed occupazionali, la promozione di programmi risocializzanti e riabilitativi (vacanze, soggiorni, escursioni, campeggi).

b) Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)

Provvede alla cura dei pazienti che necessitano di ricovero in ambiente ospedaliero; accoglie trattamenti volontari e - ove necessario - obbligatori; è ubicato presso ospedali generali.

"Va ricordata la particolare esigenza del paziente psichiatrico di disporre di spazi e non solo di letti, di

movimento possibile e non solo di contenimento necessario”.

c) Le Strutture Semiresidenziali

Sono destinate a ospitare soggetti che necessitano durante il giorno di interventi terapeutici, riabilitativi e di risocializzazione sulla base di programmi a breve, medio e lungo periodo; hanno la funzione di evitare il ricovero. Sono di due tipi:

- il **Day Hospital** svolge prevalentemente interventi di tipo medico e di osservazione dei pazienti a scopo diagnostico, in ordine alla messa a punto di programmi terapeutico-riabilitativi;

- il **Centro Diurno** è destinato a soggetti che hanno gravi difficoltà nello stabilire validi rapporti interpersonali e sociali e “comprende anche una gamma di programmi occupazionali volti all’ apprendimento di specifiche competenze utilizzabili in senso lavorativo”.

d) Le Strutture Residenziali

Sono destinate a coloro che, affetti da patologie psichiatriche, necessitano di residenzialità protetta, perchè si trovano con una rete familiare e sociale assente o dannosa, e non hanno autonomia nell’abitare e nelle

attività della vita quotidiana. “Una risposta che non sia neo-manicomiale deve prevedere l’accoglienza in piccole strutture con non più di 20 posti letto in grado di accogliere, con livelli di protezione medico-psicosociale differenziati, pazienti del residuo manicomiale e i cosiddetti nuovi cronici ... I principi sono quelli di una dimensione familiare capace di aderire ai bisogni di vita delle persone, di permeabilità agli scambi sociali ... È da prevedere infine la costituzione di gruppi appartamento con pazienti giunti in una fase avanzata del loro reinserimento sociale”. Si noti altresì: “I Presidi dell’area semiresidenziale e residenziale potranno essere garantiti sia direttamente dal Servizio Pubblico, sia dalla partecipazione del privato sociale o del privato imprenditoriale o di associazioni di volontariato familiare attraverso un rapporto di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale”.

Questo il contenuto del Progetto-Obiettivo; come è noto, la Sanità si trova in un delicato momento di cosiddetta ‘Riforma della Riforma’. La Regione Liguria, con legge n° 42 dell’8/8/’94, ha riorganizzato le Unità Sanitarie Locali in Aziende dotate di autonomia; ha abrogato altresì la precedente legge n° 39 sui servizi

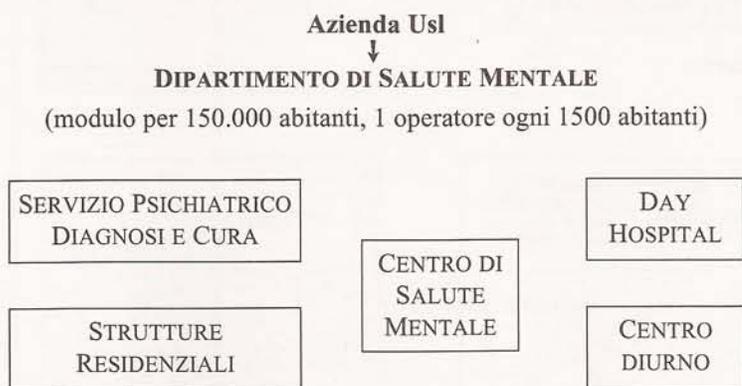
psichiatrici salvando solo alcuni articoli. Ora è dunque affidata al compito legislativo e programmatico della Regione la corretta e tempestiva applicazione delle importanti indicazioni contenute nel progetto-obiettivo.

Per quanto riguarda la nostra U.S.L. 4^a ‘Chiavarese’, che ha avviato da tempo validi interventi, l’area completamente sguarnita risulta ancora quella delle strutture residenziali: non più procrastinabile appare l’apertura di una comunità terapeutica e di una comunità alloggio, per rispondere agli impellenti bisogni dei pazienti psichiatrici del nostro territorio e tutelare i loro legittimi diritti.

Ampio e variegato, come si è visto, è anche lo spazio riservato al volontariato e al privato sociale (in cui l’Associazione ‘Mosaico’ opera già da tempo): a tutti (amministratori, dirigenti, operatori, gruppi e singoli cittadini) è richiesto, ciascuno per il proprio ruolo e per la propria funzione, uno sforzo di immaginazione e di progettazione per dare finalmente valide risposte a un problema - così delicato, profondo, radicato nell’umano vivere e convivere, eppure così spesso negato e dimenticato - quale quello della sofferenza psichica.

Mario Marini

Organizzazione del Dipartimento di salute mentale



INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI:
 Distretti; Medicina di base; Medicina scolastica; Neuropsichiatria infantile; Servizi per le tossicodipendenze; Guardia medica; Assistenza sociale di base; Servizi ospedalieri; Pronto Soccorso

Servizi del Dipartimento di salute mentale

UNITÀ DI OFFERTA	STANDARD ORGANIZZATIVI
Centro di salute mentale	apertura: almeno 12 ore al giorno per 6 giorni alla settimana
Serv. psich. di diagnosi e cura	1 posto letto ogni 10.000 abitanti
Attività semiresidenziale:	1 posto ogni 10.000 abitanti
Day hospital	apertura: almeno 8 ore al giorno
Centro diurno	apertura: almeno 8 ore al giorno
Strutture residenziali	piccole strutture: non più di 20 posti letto; 1 posto letto ogni 10.000 ab.

MATTI DA SLEGARE

di

Silvano Agosti - Marco Bellocchio

Sandro Petraglia - Stefano Rulli

Edizioni EINAUDI 1976

Il libro è la presentazione di quel movimento ideologico che anima negli anni '70 l'ambiente della psichiatria, ossia la proposta di una nuova possibilità di recupero del malato psichico attraverso il reinserimento nel tessuto sociale.

Tratto dalla sceneggiatura di un originale film - documentario sulla condizione di malati di mente, handicappati e ragazzi disadattati in Italia prima della riforma operata dalla legge 180, il libro conserva del film l'immediatezza, la presentazione essenziale degli ambienti, la naturalezza dei dialoghi accentuata a volte dall'uso di espressioni dialettali. Sono presentate varie situazioni: si entra negli istituti, si intervistano i ricoverati e i loro familiari, gli ope-

ratori e gli amministratori, si indagano anche esperienze diverse tra loro di reinserimento e di socializzazione, si evidenziano le difficoltà e le inefficienze di certe istituzioni, l'impegno coraggioso di chi cerca soluzioni alternative.

Particolarmente significativa l'esperienza di inserimento di alcuni ragazzi handicappati in un'officina e il racconto del loro rapporto con il lavoro e con gli altri operai: nella disponibilità all'accoglienza di que-

sti ultimi si coglie la reale dimensione della solidarietà.

Il libro risente forse del clima politico e sociale degli anni '70, ma rimane comunque un valido contributo di divulgazione su un problema tanto attuale e drammatico.

Concludono il libro una serie di interessanti dibattiti pubblici sulle tematiche affrontate.

Franco Pezzolo

NEVROSI

Pensciëi giacenti
in te lacune da memöia
a causa dell'ûso eccessivo
de prodotti da tecnologia:
solitûdine che diventa affanno
in ti caotici quartê de sittæ.
Pe' chi ama a Natûa
questo o no l'è l'ambiente
né o scistema de vitta:
e l'ommo sottoposto
a-o potere sconfinôu do progresso
-in te 'na societæ senza ideali -
o patîa a nevrosi.

Liliana Solimano

Dall'Antologia del Premio Ciaväi di poesia
dialettale della Liguria 1994
per gentile concessione dell'Ass.Culturale
"O Castello" di Chiavari

IL SOGNO

Sognare è una attività sperimentata da ogni uomo. Fin dai tempi più antichi il sogno è stato avvolto da un alone di mistero; certamente esso è il canale di comunicazione con quella dimensione ignota e sconosciuta che è l'inconscio. Gli antichi popoli attribuivano al sogno un valore premonitore, così come i testi sacri riportano episodi in cui, tramite il sogno, profeti ed eletti ebbero comunicazioni da Dio che li aveva prescelti. Nel corso dei secoli il sogno è stato via via rappresentato come lo scontro tra le forze del bene e quelle del

male; fu Freud che vide nel sogno il sintomo di conflitti tra forze più sottili ma non meno potenti.

Freud per primo utilizzò il sogno a scopo terapeutico, facendone strumento di indagine per una più profonda conoscenza della psiche umana. I sogni, secondo Freud, sarebbero velati appagamenti di desideri rimossi. Esistono infatti nella nostra struttura psichica due parti: l'una conscia e l'altra inconscia. La prima lascerebbe passare solo ciò che è gradito. Questa censura è la causa della deformazione del sogno, in cui

i desideri si camuffano per essere. Anche se in questi ultimi cinquant'anni l'interpretazione dei sogni non è più legata ai dettami di Freud, egli ha avuto il merito di avere fatto un po' di luce sui misteriosi meccanismi della psiche ed evidenziato come le cause del nostro agire vanno ricercate dentro di noi e non fuori.

Il nostro io consapevole non è che la punta dell'iceberg di una parte di noi.

Anna Maria Rolleri



P come "Previsione"
dall'Alfabeto Preistorico di B.C.
di Johnny Hart

Nel corso del 1995 ricorrerà il 10° anniversario della costituzione dell'Associazione "MOSAICO". Senza alcun intento autocelebrativo, ma allo scopo di favorire una maggiore mobilitazione sociale sul problema della malattia mentale, il "MOSAICO" promuoverà una serie articolata di manifestazioni:

- MARZO 1995 1ª Rappresentazione della Commedia "TeleMega"
Spettacolo della Compagnia Teatrale "MEGAUSLSHOW"
Testo di Roberto SANTI, regia di Carlos LINLAUD
(serata benefica a favore dell'Associazione "MOSAICO")

- 21 APRILE 1995 Dibattito sul tema: "ACCOGLIENZA DEL MALATO MENTALE E TUTELA
DEI DIRITTI: RUOLO DEI SERVIZI PUBBLICI, DEL VOLONTARIATO E
DELLA COMUNITA' CIVILE"
Relatore: Mons. Giovanni NERVO,
Presidente della Fondazione E. Zancan

- 17 GIUGNO
2 LUGLIO 1995 Presentazione a Rapallo della 2ª Edizione della Mostra Collettiva Itinerante
"ARTISTI nel TIGULLIO"

- OTTOBRE 1995 Convegno sul tema:
"INTEGRAZIONE PUBBLICO-PRIVATO NELLA GESTIONE DELLE
STRUTTURE INTERMEDIE IN PSICHIATRIA"

Notiziario di collegamento

ASSOCIAZIONE "MOSAICO"

Salita San Michele, 34/A - Ri Alto
16043 - Chiavari - tel. 0185/312.355

cod fisc. 90009230104 - c/c postale n° 20144168
c/c bancario n° 13208 CA.RI.GE. Ag. di Chiavari