Salute Mentale

Il ruolo fondamentale delle famiglie per combattere stigma e pregiudizi e sostenere percorsi di guarigione

Lettera aperta

del Direttivo Regionale dell'Associazione Sarda per l'Attuazione della Riforma Psichiatrica

Questo opuscolo vuole essere un ulteriore contributo che offriamo ai familiari delle persone con sofferenza mentale perché si possa comprendere sempre di più quali azioni ognuno di noi può compiere per rimettere insieme tutti i pezzi della loro esistenza interrotta e ferita.
Noi vediamo solo quello che i nostri cari ci vogliono far vedere, ma la loro sofferenza più intima, lo stato di angoscia più profonda, il senso di solitudine e di inadeguatezza, lo smarrimento e scoramento, ma anche il bisogno estremo di sicurezze, rassicurazioni continue, considerazione per la loro persona, rispetto, relazioni affettive solide, alcune volte, non riusciamo a percepirli.
Noi del Direttivo dell'ASARP siamo sorelle di altre persone, donne e uomini, che stanno male ma che prima di incontrare la sofferenza mentale erano come noi; nel senso che conducevano una esistenza simile alla nostra: studiavano, lavoravano, avevano amici, l'amore, e tanti sogni e desideri (proprio come ognuno di noi) da realizzare. Poi è successo che poco per volta cambiavano: non frequentavano gli amici, avevano difficoltà nel lavoro, i rapporti con il resto della famiglia si facevano difficili. Incominciavano ad essere "fastidiosi".
Quando accade ciò, allora come ora, si pensa di rivolgersi ad un medico, uno specialista, qualcuno insomma che ci spieghi il significato di tutto questo e aiuti il nostro familiare a "riprendersi". Non è stato facile, e non lo è tutt'ora, trovare quelle risposte che ognuno di noi si attende. Per alcuni dei nostri familiari (30 anni fa) la risposta di coloro che avrebbero dovuto garantire le loro cure è stata il manicomio, per altri, quando i manicomi sono stati chiusi, interventi ambulatoriali inadeguati. Siamo diventati così testimoni della distruzione delle loro esistenze e le nostre famiglie non ne sono uscite indenni.
Quando, nell'86, abbiamo fondato l'Associazione, volevamo cambiare lo stato delle cose; non potevamo accettare che non ci fosse speranza di guarigione (come tanti medici sostenevano). Volevamo che la Legge 180 di cui si parlava (che imparavamo a conoscere andando in giro per l'Italia) venisse applicata e che venissero garantire ai nostri cari le cure giuste di cui avevano bisogno e diritto.
Le prime persone che abbiamo conosciuto sono state Margherita Rossetti (rappresentante delle famiglie italiane che volevano l'applicazione della Legge di Riforma 180), Maria Grazia Giannichedda sociologa, ricercatrice e docente dell'Università di Sassari (impegnata attivamente nel movimento basagliano che sosteneva l'applicazione della Legge 180) e Franca Ongaro Basaglia, saggista (successivamente eletta Senatrice), moglie di Franco Basaglia.
E' con loro, donne come noi, che abbiamo mosso i primi passi del nostro impegno e delle nostre battaglie sociali nel campo della salute mentale. E' con loro che abbiamo dato vita al Coordinamento Nazionale Salute Mentale che, nel 94, ha gettato le basi per la fondazione dell'Unione Nazionale Salute Mentale (la Federazione maggiormente rappresentativa in campo nazionale con le sue oltre 150 associazioni di familiari presenti in tutte le regioni). Contemporaneamente conoscevamo i luoghi delle "buone pratiche" e le donne e gli uomini dei servizi pubblici di salute mentale che le realizzavano: Franco Rotelli, Beppe Dell'Acqua, Giovanna Del Giudice, Assunta Signorelli, Renato Piccione, Sergio Piro, Agostino Pirella, Gigi Attenasio, Tommaso Lo Savio, Mario Novello, Rocco Canosa, Paola Zanus, Adriana Fascì, Pasquale Evaristo, e tanti altri a cui va la nostra stima e il nostro riconoscimento.

Donne e Uomini dei servizi pubblici più avanzati e delle esperienze più significative che hanno contribuito a qualificare l'attività svolta dalla nostra Associazione sostenendo, nello stesso tempo, la nostra formazione in Sardegna, Trieste, Roma, Milano, Bologna, Bari, e altri luoghi ancora. Anche in Sardegna abbiamo incontrato medici e operatori della salute mentale sensibili e competenti, che agivano (e agiscono), con le scarsissime risorse a disposizione, nel miglior modo possibile, cercando le cure più adeguate, costruendo e rafforzando rapporti collaborativi con i familiari. Alcuni di questi sono i medici delle nostre sorelle e dei nostri fratelli a cui dobbiamo la nostra ritrovata serenità. Abbiamo anche incontrato operatori che hanno gravemente danneggiato le persone, umiliato le famiglie, tolto ogni speranza.

"Io ho detto che non so che cosa sia la follia. Può essere tutto o niente. E' una condizione umana. In noi la follia esiste ed è presente come lo è la ragione. Il problema è che la società , per dirsi civile, dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la follia. Invece questa società riconosce la follia come parte della ragione, e la riduce alla ragione nel momento in cui esiste una scienza che si incarica di eliminarla. Il manicomio ha la sua ragione di essere, perché fa diventare razionale l'irrazionale. Quando qualcuno è folle ed entra in manicomio, smette di essere folle per trasformarsi in malato. Diventa razionale in quanto malato. Il problema è come sciogliere questo nodo, superare la follia istituzionale e riconoscere la follia là dove essa ha origine, come dire, nella vita." (Franco Basaglia, Conferenze brasiliane – Einaudi Editore)

Il problema sta appunto nella vita, nei luoghi della vita, nella società. Quella società che vuole "i matti", le diversità, le persone scomode e disturbanti, in luoghi altri, ai margini, separate e distanti. Ed è per questo che ha creato i luoghi dell'esclusione sociale: manicomi, ospizi, istituti per l'infanzia, carceri e quanto altro ancora.
Nel momento in cui abbiamo allargato lo sguardo verso il dolore altrui, abbiamo visto con chiarezza le miserie del mondo, le tante facce della sofferenza e della privazione.
La nostra lotta per il rispetto dei diritti umani e di cittadinanza delle persone con sofferenza mentale, è lotta e impegno sociale per una società giusta e solidale. E' impegno per la pace e contro qualunque guerra, è impegno per il benessere sociale, perché tutti possano avere casa, lavoro, protezione sociale.
Ogni giorno, nel lavoro in Associazione, e in tutti i luoghi in cui agiamo (compresa la struttura casamatta da noi aperta nel 95), entriamo in contatto con tante persone e tanti problemi e tocchiamo con mano il peso e le conseguenze dei gesti e delle azioni. Tentiamo di comprendere il significato di ciò che accade, di vederne la complessità, di aiutare le persone ad intraprendere la strada della fiducia e della speranza. Altre volte restiamo mute, disarmate, davanti all'immensità del dolore e alla enormità dei problemi che paiono insormontabili.
In questi quasi venti anni, migliaia di storie singole e collettive.
Noi crediamo nella funzione insostituibile del servizio pubblico ed è appunto con gli operatori dei servizi pubblici di salute mentale che abbiamo un rapporto privilegiato. Rapporto fatto di incontri e scontri di successi ed insuccessi. Gli operatori pubblici sono chiamati, dal loro contratto di lavoro e dalla funzione pubblica svolta, ad operare nel miglior modo possibile per tutelare esclusivamente le persone loro affidate. Non dobbiamo avere timore alcuno a denunciare inadempienze e negligenze se queste danneggiano i nostri familiari e noi stessi. Noi tutte (e le persone che aderiscono alla nostra Associazione: familiari, utenti, cittadini) ci battiamo per questo: perchè siano sconfitte le ingiustizie e combattuti i soprusi, per il rispetto dei diritti costituzionali.

La Presidente
Gisella Trincas

TESTIMONIANZE

Storie di vita

Dal 1° aprile ho cambiato vita. E' successo che ho bisticciato coi i miei fratelli, mio padre e mia sorella.
Avevo costruito una cameretta nel cortile di mio padre, l'ho modificata a casetta e la sto ancora modificando.
Ho tolto la porta interna della cameretta e l'ho messa nella finestra, così entro direttamente nel cortile; poi ho costruito la nicchia esterna per mettere la bombola e ho messo la cucina a gas; poi ho preso un vecchio lavabo da cucina e ho fatto due muretti per appoggiare il lavabo.
Poi ho fatto lo scarico e messo il rubinetto.
Poi ho fatto uno sgabuzzino; in futuro farò un minibagno.
Poi ho costruito una mini finestrina e pure l'impianto elettrico e messo la lampadina.
Mi faccio la spesa, cucino, mi lavo la roba, invito amici a mangiare a pranzo e a cena.
Poi ho comprato 15 pulcini e 2 tacchini pulcini che adesso sono diventati 12 galline e tre galletti.
Poi ho piantato una vite vicino all'ingresso che è già spuntata.
Adesso sono più contento di questa nuova vita, questo è tutto per adesso.

Continua…..

Il terreno dove avevo le galline e i tacchini è passato in eredità e mi è toccato andare via e vendere le galline e il resto.
Le galline che ho venduto mi hanno detto che erano molto buone.
Mi è rimasto ancora un altro pezzo di terreno e l'ho coltivato ad orticello.
Ho messo prezzemolo, aglio, basilico, bietola, poi mi è rimasta nostalgia e mi sono preso un paio di galline per le uova.
Queste cose mi fanno ritornare indietro nel tempo, quando mio padre aveva cominciato a fare la casa nel quartiere. Era in mezzo alla campagna e ora nel cortile di mio padre mi è rimasto un po' di verde.
Mi disgusta che adesso il quartiere è diventato una metropoli; macchine, scooter, pulman, non fa neanche a passeggiare in bici.
Mi ricorda Cementano nella canzone "La via Gluk"

S.M.

Sogno di una vita ideale

Molte volte, penso assorto e fantastico.
Quasi sogno di una vita che per me si prospetta l'ideale; in armonia con lo spirito ed il corpo e la natura.
Premetto che da questa vita ho avuto tante delusioni, sofferenze e dispiaceri.
Penso che se non esistessero i soprusi, le ingiustizie, le speculazioni e le varie attività delinquenziali (mafia, camorra, ecc…) si vivrebbe bene su questo pianeta di Paradiso (almeno lo era), in armonia e nel rispetto della natura; lavorando massimo tre/quattro ore al giorno, essendoci per tutti il lavoro.
Sarebbe più che sufficiente per i nostri fabbisogni.
Per il resto dovremmo occuparci della contemplazione, del divertimento e l'elevazione dello spirito e del corpo.
E' per questo che sogno di andarmene in un isola di paradiso ideale, trovare una stessa ideale compagna che mi segua e sposarla in chiesa.
Così, vivere in una modesta casetta costruita da noi, arare il nostro terreno, lavorarlo e coltivarlo per poi cogliere i frutti.
Avere degli animali da allevamento per il nostro sostentamento.
Praticare la caccia e la pesca alternativamente alle altre attività.
Il resto del tempo dedicato tutto al godimento ed alla contemplazione della natura, all'elevazione dello spirito, alla preghiera ed a fare all'amore ed avere tanti bambini.
Tuffarsi e nuotare nelle chiare acque, guardare il cielo e osservare alla notte le stelle e la luna scambiandoci un dolce bacio d'amore ringraziando il buon Dio di tanta bontà e prosperità.
Ma smetto di sognare e bruscamente ritorno in me stesso.
Penso che forse tutto questo nelle attuali condizioni sia un'utopia e che comunque, anche se tutto ciò potesse realizzarsi, occorrerebbe il vile denaro.

A.C.

Ai mentali

Quando gli altri hanno detto tutto su di voi,
dite: - Noi siamo un arco teso dal nulla al tutto, una freccia scoccata per l'aldilà. –
Dite: - Ognuno è artefice del suo destino che dal nulla forgia con la sua bontà. Così gli uomini e le donne si elevano a Dio.
Dite anche: - Noi siamo i mentali di Dio, i nostri pensieri sono i computer dell'avvenire, il DNA del figlio noi siamo, di cui ci nutriamo almeno una volta con il desiderio.
Fratelli Mentali, a voi racconto le avventure del mio povero cuore.
Povero come il vostro cuore infatti è il mio e assetato di tutto. Di luce, di pace, di amore.
Direte certo che sono diverso da voi, ma, è certo, anche voi siete diversi, ciascuno di me.
Noi siamo liberi mentali, maestro ognuno del suo divenire.
Ognuno infatti ha il suo destino che si forgia da se stesso con l'aiuto di Dio.
Noi siamo certi, ciascuno, di essere migliori di tutti gli altri, Mentali e no.
Abbiamo infatti questo crisma profetico, noi battezzati e tutti gli atri non battezzati; che Cristo Signore, il figlio di Dio, ci ha battezzati tutti sul legno della sua gloriosa croce e poi individualmente ci ha battezzati tutti con la sofferenza che ha voluto dare a ciascuno di noi per renderci simili a lui sofferente, per essere con lui risorto una sola cosa. Tutti figli di Dio. Partecipi ora del suo dolore, domani della sua gioia, della felicità che ci offre, che ci pone davanti come cosa da prendere, come fiori profumati e belli da cogliere nel giardino del suo amore.
Ognuno di noi può però dire si o no a Cristo, perché siamo liberi, liberi uomini, ciascuno con il suo rovello, col suo assillo, col suo dolore. Per vincere il grande gioco della libertà, per vincere il dolore, io vi invito a cantare, magari in poesia, ognuno il suo amore.
Ma dov'è la nostra dignità?
Dov'è il nostro giusto orgoglio e il nostro vanto?
Gli altri spesso ci guardano con disprezzo, altri con sufficienza e indifferenza.
Dov'è dunque il nostro valore se non nel quotidiano lottare con la parte negativa che è in ciascun essere, ma certo in noi è più forte, perché l'abbiamo affrontata quasi tutti in adolescenza e si è manifestata con evidenza in gioventù, quando dovevamo scegliere il nostro destino, il nostro si ad una vita eroica, il nostro no ad una vita mediocre?
Noi siamo parte del popolo di Dio, proprio noi mentali che spesso non sappiamo distinguere tra la destra e la sinistra delle nostre mani, non sappiamo distinguere il bene dal male, vittime innocenti colpevolizzate dalla gente "normale". Noi rappresentiamo l'eterna primavera degli spiriti liberi, siamo segni tranquilli della tragedia umana, siamo i testimoni della passione di Cristo. Intessuti di verità e di errore, noi viviamo la contraddizione tra bene e male in modo interiormente violento, tragico, sovraumano, ma chi ci guarda non vede ciò che ci portiamo dentro, non sa e non può entrare nel nostro intimo.

G. P.

Pensieri brevi

La Società d'oggi io penso sia molto egoista.
Perché ognuno di noi pensa a se stesso, ed io per primo penso a me stesso, alla mia vita e come mi sento nei confronti degli altri.
Sento che la società intesa come persone mi fa star male e sentire a disagio, perché mi sento debole e solo.
La società mi fa sentire un emarginato.
Ecco la verità è che se uno non sta a certi schemi che vuole il mondo, è tagliato fuori, come un cane bastonato.
Per questo sono senza amici, senza una meta.
L'unica soluzione ai miei problemi è la ricerca di Dio, in quanto la preghiera mi mette in pace.
Penso che senza Dio l'uomo non sarebbe nulla, essendo Lui il creatore di tutto.

R.M.

Ci vorrebbe un po' più di comprensione

Mi chiamo S. sono un ragazzo di 34 anni e vivo in famiglia.
Sono stato in una comunità per cinque anni, ho vissuto una vita tormentata.
Purtroppo ho perso mia madre all'età di 19 anni e questo mi ha creato delle difficoltà.
Sono stato male, ho sofferto di una forma di depressione e ho incominciato a prendere farmaci.
Penso che viviamo in una società un po' dispersa, perché a volte le persone più forti se la prendono con quelli più deboli, che non hanno la forza di reagire.
Ci vorrebbe un po' più di comprensione da parte della gente, si dovrebbe cercare di essere più ottimisti, per trovare insieme una via più facile, affrontare la vita con più serenità e con maggiore collaborazione fra tutti noi.

S.C.

Mi sento una cavia

Da molti anni assumo farmaci per curare la depressione.
Ogni due mesi vado dalla psichiatra a visita di controllo.
In questi giorni non stavo tanto bene, ho telefonato all'ambulatorio psichiatrico e mi hanno detto che non mi potevano ricevere perché mancava la dottoressa.
Mi hanno fissato l'appuntamento dopo due mesi dalla mia richiesta.
Alla visita la dottoressa mi ha aumentato la terapia e mi ha fissato un altro appuntamento fra meno di un mese, perché vuole verificare come va con la terapia.
Io mi sento una cavia su cui si fanno esperimenti mentali.
Avrei invece bisogno di fare una cura stabile e avere colloqui almeno ogni quindici giorni con la psichiatra o con lo psicologo, in modo da parlare dei miei problemi e delle ragioni che mi portano a star male.
Io penso che la mia malattia non si può curare solo con i farmaci, perché non è cronica e io potrei anche guarire.

G.O.

La guerra

I soldati vegliano sulle frontiere per difendere la loro patria, e i fiumi scorrono lenti.
Il soldato è stanco e si addormenta.
Poi scoppia la guerra e il soldato spara piangendo
per il peccato che ha appena fatto.

G.M.

ONDE CORTE

UN PROGETTO EDITORIALE PER UN PERCORSO DI RIPRESA

L'esperienza della redazione è diventata per noi molto importante in quanto per iscritto si esprimono gioie o dolori.
Molti lo fanno perché non riescono a manifestare le proprie emozioni verbalmente e quindi, attraverso Onde Corte, riescono anche ad ironizzare sulle difficoltà della malattia stessa,alleviandone il dolore.
Lo scrivere quindi diventa una valvola di sfogo ed un canale di socializzazione.
Questo può essere maggiormente sviluppato se avessimo la possibilità di un finanziamento certo che possa dare continuità e forza al nostro impegno.
Un'idea potrebbe essere un contributo annuale da parte della Regione, Provincia o Comune. O anche contributi di cittadini che credono in questo nostro progetto. Questo progetto potrebbe diventare anche un lavoro per alcuni di noi dandoci l'opportunità di un inserimento sociale reale .

Roberto Medas e C. Amedea Frau

Periodico Sperimentale degli Utenti

Onde Corte

Giornalino e notiziario oltre la "Normalità"

N°2 Anno I Novembre - Dicembre 2004

Disegno di: Angelo Campo

L'Amicizia

Come l'ispirazione,
che entra nella nostra mente
in qualsiasi situazione
centrando un obiettivo.
Così nasce l'amicizia spontanea,
libera
come se appartenesse all'eterno.

Roberto Frau

L'esperienza della redazione è diventata per noi molto importante in quanto per iscritto si esprimono gioie o dolori.
Molti lo fanno perché non riescono a manifestare le proprie emozioni verbalmente e quindi, attraverso Onde Corte, riescono anche ad ironizzare sulle difficoltà della malattia stessa,alleviandone il dolore.
Lo scrivere quindi diventa una valvola di sfogo ed un canale di socializzazione.
Questo può essere maggiormente sviluppato se avessimo la possibilità di un finanziamento certo che possa dare continuità e forza al nostro impegno.
Un'idea potrebbe essere un contributo annuale da parte della Regione, Provincia o Comune. O anche contributi di cittadini che credono in questo nostro progetto. Questo progetto potrebbe diventare anche un lavoro per alcuni di noi dandoci l'opportunità di un inserimento sociale reale .

Roberto Medas e C. Amedea Frau

Pensiamo di fare cosa utile riportando alcuni stralci del messaggio del Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità pubblicato sul "*Rapporto sulla salute mentale nel mondo 2001*"

"La malattia mentale non è un fallimento personale. Non è neppure una cosa che capita solo agli altri. Non molto tempo fa non si poteva parlare apertamente di cancro. Era un segreto di famiglia. Oggi molti di noi continuano a non voler parlare di AIDS. Ma le barriere cadono una ad una. Lo slogan della Giornata Mondiale della Salute era "No all'esclusione si alle cure". Nulla infatti giustifica che si mettano al bando della società coloro che soffrono di un disturbo mentale o cerebrale: c'è posto per tutti.

[…] La posizione della Organizzazione Mondiale della Sanità è semplice: la salute mentale, troppo a lungo dimenticata, è fondamentale per il benessere degli individui, delle società e dei paesi, e deve essere considerata sotto una nuova luce.

L'assemblea generale delle Nazioni Unite celebra quest'anno il decimo anniversario della dichiarazione dei Principi per la protezione dei malati mentali e per il miglioramento delle cure. Io penso che il Rapporto sulla salute mentale nel mondo, 2001 ci riporti alla memoria i principi enunciati dalle Nazioni Unite dieci anni fa. Stando a uno di questi, nessuna discriminazione deve essere esercitata con il pretesto di una malattia mentale. Un secondo afferma che, nei limiti del possibile, ogni malato ha il diritto di essere curato nella propria comunità, mentre un terzo principio sottolinea il diritto di ogni paziente di vivere in un ambiente il meno restrittivo possibile e di ricevere il trattamento meno costrittivo e invadente che possa essergli dato.

[…] Noi non sappiamo neppure quante persone non ricevono le cure di cui hanno bisogno, anche se queste cure sono disponibili e possono essere ottenute senza una spesa eccessiva. Le stime iniziali fanno pensare che 450 milioni di persone attualmente in vita abbiano un disturbo mentale o neurologico o dei problemi psicosociali come quelli causati dall'abuso di alcool e di droghe. Numerose tra queste patiscono in silenzio e molte soffrono da sole. Più che le sofferenze e l'assenza di terapie, sono minacciate dallo stigma, dall'onta, dall'esclusione e più spesso di quanto non vogliamo riconoscere, dalla morte.

La depressione maggiore è oggi la prima causa di incapacità nel mondo e figura al quarto rango delle dieci principali cause di morbilità. Se le proiezioni sono corrette, tra una ventina di anni avrà il triste privilegio di accedere al secondo posto. Si contano nel mondo 70 milioni di persone dipendenti dall'alcool, 50 milioni circa di epilettici e 24 milioni di schizofrenici. Un milione di persone si suicida ogni anno e da 10 a 20 milioni tentano di farlo.

Rare sono le famiglie che non siano raggiunte dai disturbi mentali.

[…] Noi sappiamo oggi che la maggior parte delle malattie mentali e fisiche sono influenzate da un assieme di fattori biologici, psicologici e sociali. La nostra comprensione della correlazione tra salute mentale e salute fisica fa dei rapidi progressi. Noi sappiano che i disturbi mentali sono determinati da numerosi fattori e hanno un'origine fisica nel cervello. Noi sappiamo anche che essi non risparmiano nessuno, da nessuna parte. E noi sappiamo, infine, che essi possono essere curati efficacemente…

Traduzione a cura di Vatrini Franco di Alleanza per la Salute Mentale di Brescia (URASAM Lombardia)
Il testo integrale originale è sul sito: www.who.int/whr/2001/2001/main/en/index.htm1

Le dieci Raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

1. TRATTARE I DISTURBI A LIVELLO DI CURE PRIMARIE

La gestione e il trattamento dei disturbi mentali a livello di cure primarie è un passo fondamentale che permetterà a un gran numero di malati di accedere facilmente e più rapidamente ai servizi, anche se già molti di loro sollecitano aiuto in questo livello. Qui non solo sono meglio curati, ma evitano anche esami superflui e trattamenti inadeguati o non specifici. Per un tale risultato, bisogna che il personale di medicina generale riceva una formazione nelle competenze essenziali delle cure di salute mentale. Questo tipo di preparazione garantisce l'impiego ottimale delle attuali conoscenze a vantaggio di un numero maggiore di persone e permette un intervento immediato. La salute mentale deve quindi figurare nel programma di formazione iniziale e poi con corsi di aggiornamento che aumentino l'efficacia dei servizi di salute generale nella presa in cura dei disturbi mentali.

2. ASSICURARE LA DISPONIBILITA' DEGLI PSICOTROPI

Gli psicotropi essenziali devono essere sempre disponibili a tutti i livelli di assistenza. Sono farmaci che dovrebbero figurare nella lista dei medicinali essenziali di ogni paese e, quanto più possibile, i migliori devono essere disponibili per la cura delle differenti patologie. In alcuni paesi e per questo fine, potrà essere necessario modificare la legislazione: Questi farmaci permettono di attenuare i sintomi, di ridurre le infermità, di abbreviare la durata di numerosi disturbi e di prevenire le ricadute. Essi costituiscono spesso l'intervento di cura iniziale, soprattutto in assenza di interventi psicosociali e di personale altamente qualificato.

3. CURARE NELL'AMBITO DELLA COMUNITA' (Community Care)

Il trattamento comunitario influisce sul risultato più favorevole del trattamento manicomiale per i disturbi mentali cronici e sulla qualità della vita delle persone che ne soffrono. Sono anche più economici e più rispettosi dei diritti dell'uomo. I servizi di salute mentale devono dunque essere assicurati nella comunità con l'ausilio di tutte le risorse disponibili. I servizi a carattere comunitario facilitano un intervento precoce e limitano lo stigma associato al trattamento. I grandi manicomi/reclusori devono essere rimpiazzati da centri di cura comunitaria che, con l'ausilio dei letti psichiatrici negli ospedali generali ed il sostegno all'assistenza domiciliare, faranno fronte a tutte le necessità dei malati che prima competevano agli "asili" giudiziari. Tale passaggio all'assistenza comunitaria necessita di personale specializzato e di servizi di riabilitazione locali, nonché di strumenti per gli interventi di urgenza, di alloggio e di lavoro protetto.

4. EDUCARE IL GRANDE PUBBLICO

Tutti i paesi dovrebbero promuovere delle campagne di educazione e di sensibilizzazione pubblica sulla salute mentale. Lo scopo essenziale è quello di ridurre gli ostacoli al trattamento e alle cure, informando sulla frequenza dei disturbi mentali, sulle possibilità di trattamento, sulle probabilità di guarigione e sui diritti dei malati. Bisogna anche fare ampiamente conoscere le differenti opzioni terapeutiche e i loro benefici, di modo che la popolazione, gli specialisti, le autorità e i politici agiscano con

la necessaria cognizione di causa. Un certo numero di paesi e di organizzazioni nazionali e internazionali hanno già fatto di questo argomento una priorità. Se ben pianificate, le campagne di educazione e sensibilizzazione possono far regredire lo stigma e la discriminazione, spingere i malati a utilizzare i servizi di salute mentale e ridurre la distanza tra l'attenzione di salute mentale e l'attenzione di salute fisica.

5. COINVOLGERE LE COMUNITA', LE FAMIGLIE E GLI UTENTI.

Le comunità, le famiglie e i consumatori devono partecipare all'elaborazione e alla attuazione delle politiche, dei programmi e dei servizi in modo che questi siano più consoni ai loro bisogni e meglio utilizzati. Inoltre gli interventi devono tenere conto dell'età, del sesso, della cultura e della condizione sociale delle persone esaminate, per rispondere ai loro bisogni e a quelli delle loro famiglie.

6. ADOTTARE DELLE POLITICHE, DEI PROGRAMMI E DELLE LEGISLAZIONI A LIVELLO NAZIONALE.

Una azione efficace e duratura di salute mentale passa attraverso l'adozione di una politica, di programmi e di una legislazione. Questi devono basarsi sulle conoscenze attuali e sul rispetto dei diritti dell'uomo. La maggior parte dei paesi deve aumentare i fondi, attualmente troppo modesti, che vengono riservati ai programmi di salute mentale. Alcuni paesi che hanno sviluppato e modificato la propria politica e la propria legislazione, hanno progredito nella messa in opera dei loro programmi di cure. La riforma della salute mentale deve inserirsi nella riforma più generale del sistema sanitario. I piani di assicurazione-malattie non devono discriminare le persone colpite da disturbi mentali, al fine di ampliare l'accesso ai trattamenti e di ridurre il carico finanziario.

7. SVILUPPARE LE RISORSE UMANE

La maggior parte dei paesi in via di sviluppo devono intensificare e migliorare la formazione dei professionisti in salute mentale, chiamati a dispensare cure specialistiche e a sostenere i programmi di salute primaria. Questi specialisti sono attualmente insufficienti per soddisfare gli attuali bisogni dei servizi. Una volta quantificati, dovrebbero essere incoraggiati a rimanere nel loro paese occupando posti dove le competenze acquisite possano esprimersi al massimo. Lo sviluppo delle risorse umane è particolarmente importante nei paesi ancora con poche risorse. Le cure primarie sono di certo le più indicate all'inizio del trattamento, ma per assicurare una gamma più ampia di servizi, occorrono gli specialisti. L'ideale sarebbe che gli staff di specialisti di salute mentale fossero costituiti da personale medico e non quali: psichiatri, psicologi clinici, personale infermieristico e assistenti sociali entrambi del settore psichiatrico, ergoterapeuti, capaci di collaborare efficacemente per garantire una assistenza completa ai pazienti e la loro integrazione in comunità.

8. STABILIRE DEI LEGAMI CON ALTRI SETTORI

Bisogna fare in modo che altri settori oltre alla sanità, in particolare quelli dell'istruzione, del lavoro, della protezione sociale, della giustizia, come pure le organizzazioni non governative, contribuiscano a migliorare la salute mentale delle comunità. Le organizzazioni non governative dovrebbero essere molto più dinamiche, avere un ruolo meglio definito ed essere incoraggiate a prestare più appoggio alle iniziative locali.

9. CONTROLLARE LA SALUTE MENTALE DELLE COMUNITA'

E' opportuno tenere sotto controllo la salute mentale delle comunità includendo degli indicatori nei sistemi di informazione e di notifica sanitaria. Gli indici devono riguardare sia il numero delle persone colpite dai disturbi mentali e il tipo di cure che ricevono, nonché fornire informazioni più in generale sulla salute mentale delle comunità. Un tale monitoraggio aiuta a determinare le tendenze e ad individuare i cambiamenti dello stato di salute mentale dovuti ad avvenimenti esterni, come una catastrofe naturale. La vigilanza è imprescindibile per valutare l'efficacia dei programmi di prevenzione e di trattamento nella salute mentale, fornendo inoltre argomenti per ottenere delle risorse supplementari. Sono necessari nuovi indicatori della salute mentale delle comunità.

10. SOSTENERE LA RICERCA

Delle nuove ricerche dovranno essere svolte sugli aspetti biologici e psicosociali della salute mentale, se si vorrà conoscerli meglio e mettere a punto degli interventi più efficaci. Tali ricerche dovranno essere effettuate in un ampio contesto internazionale, al fine di comprendere le differenze tra le comunità e farsi un'idea più precisa dei fattori che influiscono sull'apparire, l'evolversi e l'esito dei disturbi mentali. E' urgente rafforzare il potenziale di ricerca dei paesi in via di sviluppo.

Le raccomandazioni dell'O.M.S., in Italia, trovano ampio riscontro nel Progetto Obiettivo Nazionale Salute Mentale e nella legislazione sanitaria (L.833/78 e L.180/78), ma in diverse Regioni, tra cui la Sardegna, a distanza di cinque anni dalla sua emanazione e di 27 anni dalla Legge 180, si attende ancora il recepimento formale e la loro pratica attuazione.

L'ASARP si attende un impegno forte e incisivo da parte della nuova Giunta e del Consiglio Regionale affinché si possa garantire diritto di cittadinanza alle persone sofferenti mentali e restituire serenità e dignità alle migliaia di famiglie sarde abbandonate dai servizi e dalle istituzioni.

IL PROGETTO OBIETTIVO 1994/1997 PREVEDEVA:

LA REALIZZAZIONE DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE COSI' ARTICOLATI:

(uno o più moduli per bacino di utenza di 150.000 abitanti)

- 1 **centro di salute** (CSM) quale sede di organizzazione e coordinamento con attività ambulatoriali e domiciliari
- 1 **servizio psichiatrico di diagnosi e cura** (SPDC), dotato di almeno 1 posto letto ogni 10.000 abitanti per un totale di 15 posti letto (oltre è fuorilegge)
- 1 **centro diurno** (CD), con la ricettività potenziale di almeno 1 posto ogni 10.000 abitanti
- 1 **comunità terapeutico-riabilitativa** (CTR), con ricettività potenziale di almeno 1 posto letto ogni 10.000 abitanti.

PIANTA ORGANICA

almeno 1 operatore ogni 1.500 abitanti (oltre al personale del SPDC) e personale amministrativo adeguato per numero e qualifica.

IL PROGETTO OBIETTIVO 1998/2000 – ANCORA IN VIGORE – PREVEDE:

I seguenti obiettivi di salute:

- prevenzione terziaria ovvero riduzione delle conseguenze disabilitanti attraverso la ricostruzione del tessuto affettivo, relazionale e sociale delle persone affette da disturbi mentali, tramite interventi volti all'attivazione delle risorse (quantunque residuali) degli individui e del contesto di appartenenza

- salvaguardia della salute mentale e della qualità della vita del nucleo familiare del paziente; miglioramento del funzionamento globale dei nuclei familiari con gravi

problemi relazionali

I servizi di salute mentale, tra gli interventi prioritari, devono assicurare:

- la presa in carico e la risposta ai bisogni di tutte le persone malate o portatrici di una domanda di intervento

Le azioni più opportune per realizzare gli interventi sono:

- **l'attuazione**, da parte dei servizi di salute mentale, **di una prassi e di un atteggiamento non di attesa, ma mirati a intervenire attivamente e direttamente nel territorio (domicilio, scuola, luoghi di lavoro, ecc.)** in collaborazione con le associazioni di familiari e di volontariato, con i medici di medicina generale e con gli altri servizi sanitari e sociali
- **la formulazione di piani terapeutico-preventivi o terapeutico-riabilitativi personalizzati**, con assegnazione di responsabilità precise e precise scadenze di verifica
- **l'integrazione di tali piani dell'apporto di altri servizi** sanitari, dei medici di medicina generale, dei servizi socio-assistenziali **e di altre risorse del territorio, in particolare per quanto riguarda le attività lavorative, l'abitare e i cosiddetti beni relazionali** (produzione di relazioni affettive e sociali)
- **l'applicazione delle strategie terapeutiche giudicate di maggiore efficacia**, alla luce dei criteri della medicina basata su prove di efficacia
- **il coinvolgimento delle famiglie nella formulazione e nella attuazione del piano terapeutico**; si sottolinea che tale coinvolgimento deve essere ovviamente volontario e che la responsabilità dell'assistenza è del servizio e non della famiglia
- **l'attivazione di programmi specifici di recupero dei pazienti che non si presentano agli appuntamenti o che abbandonano il servizio**, in modo da ridurre l'incidenza di suicidi degli utenti
- **il sostegno alla nascita e al funzionamento di gruppi di mutuo-aiuto di familiari e pazienti e di cooperative sociali, specie di quelle con finalità di inserimento lavorativo**

- **l'effettuazione di iniziative di informazione**, rivolte alla popolazione generale, sui disturbi mentali gravi, **con lo scopo di diminuire i pregiudizi e diffondere atteggiamenti di maggiore solidarietà**. Ciò aumenterebbe, fra l'altro, la possibilità di indirizzare i malati gravi ai servizi di salute mentale.

COSA POSSONO FARE LE FAMIGLIE DIRETTAMENTE COINVOLTE

Per dare forza e visibilità alle proprie azioni, numerose famiglie e utenti dei servizi di salute mentale hanno aderito all'Associazione Sarda per l'Attuazione della Riforma Psichiatrica. Associazione di familiari fondata nel 1986 per difendere e sostenere i valori di civiltà e progresso della legge di riforma psichiatrica n°180 e rivendicare la realizzazione in tutta la regione dei servizi territoriali per la salute mentale capaci di rispondere in maniera tempestiva ed adeguata ai molteplici bisogni delle persone sofferenti mentali. Capaci di garantire la presa in cura, la continuità terapeutica, percorsi di ripresa.

COSA CHIEDONO I FAMILIARI DELL'ASARP

- Un profondo cambiamento culturale che ponga al centro dell'attenzione la persona con la sua sofferenza e i suoi bisogni;
- Servizi territoriali per la salute mentale (come previsto dal Progetto Obiettivo Nazionale) in grado di rispondere in maniera adeguata e tempestiva ai bisogni di cura, assistenza e inclusione sociale:
  a) centri di salute mentale aperti 24 ore su 24 con alcuni posti letto per primi ricoveri "filtro";
  b) centri diurni aperti 12 ore al giorno;
  c) residenze, a diversa protezione, di piccole dimensioni, collocate nel contesto urbano, con le caratteristiche strutturali delle civili abitazioni, capaci di sostenere percorsi di ripresa ed emancipativi;
  d) assistenza domiciliare e sostegno alle famiglie
  e) sostegno all'impresa sociale per il reinserimento nel mondo del lavoro
  f) servizi di diagnosi e cura ospedalieri con non più di 15 posti letto che agiscano nel rispetto della libertà e della dignità della persona abbandonando qualunque forma di contenzione e di privazione della libertà;
- Un buon lavoro di prevenzione e di diagnosi precoce che coinvolga le scuole;
- il recepimento da parte della Regione della Legge di Riordino dell'Assistenza n°386

Tutte le Associazioni che in Italia si riconoscono attorno a questi valori, costituiscono l'Unione Nazionale Salute Mentale (UNASAM), di cui l'ASARP è socio fondatore.

LA DIREZIONE NAZIONALE DELL'UNASAM

• Presidente	Ernesto Muggia	Lombardia
• Vice Presidente	Gisella Trincas	Sardegna
• Segretario Tesoriere	Giancarlo Castagnoli	Emilia Romagna
• Dirigente	Cesare Picco	Toscana
• Dirigente	Roberto Pezzano	Sicilia
• Dirigente	Girolamo Digilio	Lazio
• Dirigente	Pietro Ferrari	Lombardia

Sede Nazionale c/o Fondazione "G.F. Minguzzi" - Bologna
sito internet www.unasam.it

l'UNASAM aderisce all'EUFAMI (Federazione Europea Associazioni dei Familiari) e alla Consulta Nazionale per la Salute Mentale. E' componente della Commissione Nazionale per la salute mentale istituita presso il Ministero della Salute
Collabora con:

- l'O.M.S. (Organizzazione Mondiale della Sanità);
- La WFMH (Federazione Mondiale per la Salute Mentale;
- La WAPR (Associazione Mondiale per la Riabilitazione Psico-sociale);
- L'Istituto Mario Negri di Milano;
- Il Dipartimento di Salute Mentale di Trieste per la formazione dei propri Dirigenti.

Relazione introduttiva del Presidente Nazionale Ernesto Muggia

Care amiche, cari amici,
dopo i ringraziamenti di rito a chi ci ha aiutato, ci ospita e interverrà nel corso del nostro lavoro, voglio dirvi, a nome dell'UNASAM che compie 10 anni adesso, quanto sono orgoglioso di accogliervi oggi qui a Roma in un luogo carico di simboli. Era un manicomio, uno dei più grandi d'Italia, con migliaia di ricoverati. Oggi ospita un Centro Studi, diversi uffici, un'accogliente Residenza. Il manicomio non c'è più, i manicomi in Italia (primo paese al mondo) non ci sono più. Delle eccezioni parleremo poi.
Noi dell'UNASAM vogliamo confermare qui oggi ancora una volta la fedeltà a quell'idea e sostenerla fino alla completa sua attuazione, perché è la sola via finora sperimentata, capace di riaffermare i diritti di cittadini bisognosi di cure, sostenerli nella loro durissima lotta contro il male, migliorare la qualità della vita loro e delle loro famiglie.
Il paese si è come fermato sulla strada giusta della psichiatria territoriale. Grandi passi sono stati fatti, oltre 35.000 operatori sono nei servizi pubblici, oltre 1300 sono le residenze protette diffuse in tutte le Regioni. Anche il privato offre servizi sia profit che non profit. Rispetto alla domanda però, siamo di fronte a un grande problema: una parte consistente rimane inevasa, pratiche buone e anche ottime sono riservate a un gruppo minoritario degli aventi diritto. Per questo l'UNASAM ha deciso di prendere pubblica posizione per evidenziare e mettere a nudo, Regione per Regione, quello che si fa o non si fa, quello che è urgente e indifferibile. L'accusa di inefficienza o peggio di inganno che da anni si diffonde nel settore della salute mentale in modo generico e qualunquistico, deve invece saper diventare puntuale e precisa, individuando la catena delle responsabilità e le opportune strategie di intervento, e non deve strumentalmente ricadere sulle associazioni dei familiari più impegnate.
In gran parte delle residenze le terapie riabilitative sono ignorate, i pazienti entrano e non vengono più dimessi, rendendo così impossibile il turn over e insufficiente il numero dei posti. Da cui liste di attesa, ricoveri fuori regione, abbandoni presso le famiglie. La sempre più grave carenza di operatori (ne mancano circa 7.000) e le risorse finanziarie in costante progressiva diminuzione, rendono sempre più difficile le visite domiciliari, acuendo le situazioni di carico familiare eccessivo e intollerabile.
A conferma di quanto sopra, una nostra piccola inchiesta precongressuale con 201 risposte di famiglie da tutto il paese, mostra che:

- Oltre la metà delle famiglie non riceve assistenza domiciliare
- Più di un anno è l'attesa per l'accoglienza in una struttura protetta
- È divisa invece a metà la risposta sulla qualità delle cure: per una parte nessun percorso individuale e terapie solo farmacologiche, per l'altra parte percorsi riabilitativi personalizzati e interventi diversi aggiuntivi ai farmaci.

I pregiudizi diffusi di pericolosità e incurabilità continuano i loro effetti perversi sull'opinione pubblica, bombardata da trasmissioni televisive senza scrupoli. La demagogia di chi promette soluzioni facili e definitive, abrogando la legge 180, trova quindi il terreno propizio e nel malcontento diffuso a volte giustamente, fra tanti familiari, e nelle paure fomentate ad arte.
Ci siamo così trovati a combattere contro progetti di legge molto pericolosi, e sono ormai due anni che in ottima compagnia (con le società scientifiche e con le regioni) ci opponiamo a rigurgiti manicomialisti sui quali non vale neppure la pena fermarsi.
Sta di fatto che il bisogno c'è, le buone leggi per soddisfarlo pure: cosa manca allora? Due fattori fondamentali: la cogenza delle leggi e le risorse per poterle applicare.

Questo è quanto non ci stanchiamo di chiedere allo Stato e ora soprattutto alle Regioni.
Perché si tratta di un problema etico.
Lo abbiamo messo in luce chiaramente anche durante la nostra collaborazione con il Comitato Nazionale di Bioetica in preparazione della prima Conferenza Nazionale per la salute mentale.
E' giusto che un cittadino trovi ricovero e cura in tutto il paese per problemi gravi di cuore o di tumore, e venga trascurato per i disturbi psichici? E' giusto che le buone pratiche, ormai diffusamente riconosciute, vengano riservate a pochi e negate a molti? E' giusto morire bruciati a San Gregorio Magno o azzannati dai cani a Guidonia? Si tratta di cittadini o dobbiamo convincerci di appartenere a una categoria a parte? Vorremo una risposta.
Ho cercato di non dilungarmi sulle note tristi perché sono 10 anni che diciamo le stesse cose e non ci sentiamo ascoltati, pur nella nostra posizione di allegati degli operatori competenti che si prendono cura dei nostri congiunti, e non di malevoli critici, come sovente succede.Siamo nell'Osservatorio Nazionale per la salute mentale, nell'Eufami e nella WAPR, collaboriamo con la SIP e con l'OMS, siamo nella Consulta Nazionale e assistiamo con interesse alla nascita del Forum, che ha già raggiunto centinaia di adesioni da tutta Italia e che si attiva soprattutto verso il superamento del gap sempre più profondo fra le pratiche e le norme legislative e organizzative nel campo della salute mentale.
Ma non siamo ancora abbastanza forti per difendere con successo i diritti di chi soffre di disturbi psichici: per questo abbiamo organizzato questo Congresso in modo nuovo.
Contiamo di fare un altro passo avanti nella lotta allo stigma e ai pregiudizi e verso un percorso di reale autonomizzazione delle persone sofferenti.
Ci occuperemo, Regione per Regione, delle situazioni locali buone e meno buone dell'assistenza psichiatrica e porteremo casi di realizzazione esemplari, per dimostrare che non c'è bisogno di nuove leggi per lavorare bene: se si vuole si può e se si può si deve.
Da Bolzano a Caltanisetta, da Biella a Cagliari, da Morbegno a Pistoia, si fanno cose egregie e poco o per nulla conosciute: Il paese deve sapere e gli operatori dei media questa volta di aiuteranno.
L'altro argomento cui è dedicato il Congresso, è quello dei percorsi di ripresa, della ricerca e delle testimonianze dirette sui cosiddetti "recovery factors".
Le persone esperte e le persone sofferenti ci diranno cosa e chi ha fatto riaccendere la luce, quando e come è ritornata la speranza di stare meglio, di riprendere in mano il proprio destino, di collaborare con gli operatori, di riannodare legami. E tutto questo dal vissuto diretto, dall'esperienza soggettiva personale dei protagonisti, perché stare meglio si può e guarire anche, ma senza la vecchia autoritaria presunzione del "Io so io quello che fa bene a te" che produce tanti rifiuti alle cure e pochi progressi, mettendosi invece su un piano paritario e lavorando insieme. Professori, ricercatori e testimoni ci porteranno per mano finalmente in questo campo nuovo e molto promettente del sapere sulla salute mentale: occorre costruire una mappa dei fattori di ripresa e poi imparare a usarla.
Per concludere, quello che chiedono la gran parte dei familiari, siano essi divisi o riuniti in associazioni è molto semplice:
una vera, pronta, duratura e onesta presa in cura da parte dei servizi.
Questo vuol dire cose che da anni si vanno ripetendo e che, troppo poco ascoltate e troppo sovente tradite, producono alla fine percorsi di abbandono e di disperazione, l'adesione acritica a progetti demagogici, arretrati, repressivi e reistituzionalizzanti.
Di che cosa parliamo quindi?

- Di progetti terapeutico-riabilitativi individuali seguiti e rivisti almeno annualmente
- Di visite domiciliari, obbligatorie se necessario

- Di soluzioni del problema dei “non collaboranti”
- Di supporto alle famiglie mediante centri diurni, periodi di vacanze, sostegni economici
- Di inserimento lavorativo e aiuto abitativo
- Di contatto e ricerca per chi si allontana
- Di messa al bando definitiva della contenzione
- Di uso pertinente e moderato dei farmaci
- Di commissioni miste di controllo sulla qualità dei servizi e sulla residenzialità pubblica e privata, per evitare cattive pratiche e ricoveri a vita.

Si tratta evidentemente di cose chiare e già dette e scritte molte volte, ma troppo poco realizzate: occorrerà forse ricorrere ancora a pratiche incentivanti o penalizzanti per la catena dei responsabili.

Forse qualche ritocco legislativo potrebbe essere anche necessario per assicurare:

- CSM con residenzialità, aperti 24 ore su 24, 365 giorni all’anno
- Consulte dipartimentali con rappresentanze di familiari e utenti
- Cogenza delle leggi
- Finanziamento obbligato per la salute mentale non inferiore al 5% della spesa sanitaria
- Destinazione alla salute mentale delle risorse degli ex Ospedali Psichiatrici
- Un buon lavoro di prevenzione nelle scuole, con i medici di base e con la neuropsichiatria infantile
- La fine dell’ospedale psichiatrico giudiziario con cure in carcere ed affidi esterni locali (vedi la recente sentenza della Corte Costituzionale 253/2003)

Occorrerà poi attivarsi nei confronti degli utenti per aiutarli in percorsi di empowerment, già diffusi in molti paesi europei e da noi ancora troppo arretrati.

Sarebbe utile e necessario un aiuto per:

- Realizzazione di forme autoorganizzate, cooperative, associazioni, strutture abitative…
- Gruppi di auto aiuto
- Ricerche sui fattori di ripresa (recovery)
- Valorizzazione della soggettività

Infine l’Università da rinnovare per evitare la riproduzione di vecchi modelli ancora troppo centrati sui farmaci e sulle sinapsi, che ben poco insegnano su tutto quanto detto sopra.

I disturbi mentali non sono né di destra né di sinistra, i familiari hanno opinioni politiche diverse: cosa voglio dire allora?

Fatti e non parole, buone pratiche, collaborazione, residenze pubbliche e non solo private… Che questo nostro Congresso porti in tutto il paese i tanti bellissimi esempi che ascolteremo insieme, che altri ne seguano sempre più numerosi per un futuro migliore per le persone con esperienza di disturbi mentali e per le loro famiglie.

Buon lavoro a tutti.

(gli atti del Congresso sono di prossima pubblicazione)

Nei suoi quasi venti anni di attività, l'Associazione Sarda per l'Attuazione della Riforma Psichiatrica ha realizzato tanti progetti e percorsi di crescita.

In particolare:

1. La Cooperativa Sociale Asarp Uno che, attraverso la sua attività, sostiene le famiglie nel carico assistenziale;
2. L'Associazione Onlus Asarp Casamatta che gestisce una struttura residenziale in cui vivono otto persone con sofferenza mentale e ha in programma la creazione di piccole residenze auto ed eterogestite

La Presidente dell'Asarp riceve, dal Presidente del Senato, il Premio Solidarietà per la realizzazione del "Progetto Casamatta"

Il Centro Culturale "Casa Ligas"

Sostiene inoltre:

La Cooperativa Sociale "Giardino Aperto" per l'inserimento lavorativo delle persone con disturbo mentale

L'Associazione dei familiari consiglia vivamente

i seguenti film:

- A Beautiful Mind
- La meglio gioventù
- Le ali della libertà
- Family life
- La leggenda del Re Pescatore
- Mi chiamo Sam
- Elling
- Il grande cocomero
- Diario di una schizofrenica
- Bianca
- Shine
- La vita sognata dagli angeli
- Un angelo alla mia tavola
- Mr. Jones
- Rain Man
- Qualcuno volò sul nido del cuculo
- Senza pelle

e i seguenti libri:

• Fuori come va?	Peppe Dell'Acqua	Editori Riuniti
• Fuori norma	Luigi Attenasio	Ed
• Manicomio perché?	Franca Onagro Basaglia	Ed.Centro Franco Basaglia
• Manuale di Psichiatria	Renato Piccione	Ed.Bulzoni
• La fine dell'intrattenimento	Benedetto Saraceno	Ed.Etas
• Che cos'è la psichiatria	Franco Basaglia	Ed. Baldini e Castaldi
• Scritti vol.I e II	Franco Basaglia	Ed. Einaudi
• Conferenze Brasiliane	Franco Basaglia	Ed.Raffaello Cortina
• L'istituzione negata	Franco Basaglia	Ed. Baldini e Castaldi
• Per la normalità	Franco Rotelli	Ed. Asterios
• Mio padre è un chicco di grano	Luana De Vita	Ed. Nutrimenti
• Borderline	Valentina Colombi	Ed. Einaudi

A.S.A.R.P.

Associazione Sarda per l'Attuazione della Riforma Psichiatrica

Via Diaz n°109, 09045 Quartu S.Elena (CA)
Tel.070/8630382- 861624 fax 070/8630382
e-mail: a.s.a.r.p@virgilio.it
internet http//: www.asarp.it