



**PER LA COSTRUZIONE DI  
UN SISTEMA COMUNITARIO  
DI SALUTE MENTALE  
(otto più otto principi)**

**da F. Rotelli - "8+8 principi" - in *per la normalità* - ed. E 1995 - MODIFICATO**



Dipartimento di Salute Mentale   
A.S.S. n°1 Triestina (1999)

# ALCUNE QUESTIONI PRELIMINARI

**A** È RAGIONEVOLE pensare e promuovere il passaggio da un SISTEMA ARCAICO PSICHIATRICO ad un SISTEMA DI POLITICHE DI SALUTE MENTALE.

**B** Sulla base delle esperienze critiche ed innovative è possibile oggi identificare “in positivo” cosa fare ed indicare una strategia generale.

**C** Ogni anno l'1% della popolazione ha bisogno di aiuto psichiatrico - soffre di disturbi mentali gravi.

**C1** Una parte rilevante di queste persone non riceve alcun aiuto (nei paesi in via di sviluppo ma anche in molte fasce sociali dei paesi ricchi).

**C2** Una parte riceve aiuto attraverso strutture, istituzioni e tecniche inadeguate, inappropriate e inefficaci.

**C3** Una parte, ancora molto ampia, riceve aiuto attraverso istituzioni, tecniche e strutture violente, escludenti, segreganti, senza alcun rispetto per i diritti umani.



## **UNA MINORANZA OPPRESSA**

A causa di queste situazioni: legislazioni, culture psichiatriche arcaiche e inadeguate, mancanza di finanziamenti, mal funzionamento  
LE PERSONE CHE SOFFRONO DI UN DISTURBO MENTALE COSTITUISCONO ANCORA OGGI UNA DELLE MINORANZE PIÙ OPPRESSE ESISTENTI SULLA SCENA DELLA SOCIETÀ MODERNA.

## **ALCUNE PREMESSE STRATEGICHE**

I tre problemi indicati (C1, C2, C3) devono essere affrontati insieme.



Nel campo che abbiamo individuato gli elementi del sistema interagiscono e si condizionano fortemente.



Bisogna utilizzare strumenti nuovi per la trasformazione reale del campo psichiatrico.



si deve riconoscere il sostanziale fallimento delle promesse della psichiatria tradizionale.



# IL FALLIMENTO DELLA PSICHIATRIA

**A**

IL "MANICOMIO" (I LUOGHI DI ESCLUSIONE) ESISTE PERCHÉ TECNICHE / STRUMENTI / SAPERI / ISTITUZIONI DIVERSE DAL MANICOMIO SONO USATE IN MODO INAPROPRIATO.



**B**

TECNOLOGIE/ISTITUZIONI/SAPERI TENDONO A CONSERVARSI.

**B1**

NON SI CONFRONTANO COL PROBLEMA DEGLI INSUCCESSI E DEI "RESISTENTI AL TRATTAMENTO" E PRODUCONO ABBANDONO.

**B2**

SCARICANO NEL "MANICOMIO" (NEI LUOGHI DI ESCLUSIONE) I LORO INSUCCESSI.



**C**

LA MEDICINA PUBBLICA NON SI OCCUPA DEI CASI PIÙ GRAVI. TENDE A COSTRUIRE SERVIZI PER "NORMALI". USA LOGICHE PROPRIE DEI MODELLI PRIVATI E MERCANTILI. SI PRODUCE MANCANZA SEMPRE PIÙ GRAVE DI PROGRAMMI E SERVIZI CAPACI DI FRONTEGGIARE L'ABBANDONO.



**D**

L'ABBANDONO NON VIENE AFFRONTATO

**D1**

PERCHÉ LE RISORSE SONO LIMITATE

**D2**

PERCHÉ IL MANICOMIO (I LUOGHI DI ESCLUSIONE) GARANTISCE, COMUNQUE IL CONTROLLO.

# **BISOGNA RIPENSARE ALLA PSICHIATRIA (E ALLA SALUTE MENTALE)**



FUNZIONE SOCIALE.



STILI OPERATIVI. RUOLO DELLE TECNICHE.



TECNICHE DI GESTIONE.

BUDGET / REGOLAMENTI / COSTI / RETI DEFINITE DI SERVIZIO.



SAPERI / ORGANIZZAZIONI / FONDAZIONE EPISTEMOLOGICA.

# LE ESPERIENZE FINORA REALIZZATE PERMETTONO DI AFFRONTARE LA SFIDA APERTA DALLA CRISI DEI MANICOMI.

LO STATO DEVE OCCUPARSI DEI CITTADINI (ANCHE SE FOLLI).

LA FOLLIA NON PUÒ' PIÙ ESSERE RIDOTTA AL MONDO DELLA "NON-RAGIONE".

LA FOLLIA NON HA NULLA DI MAGICO, DI POETICO (di per sé), DI RELIGIOSO.

È NECESSARIO, È UN DOVERE, AGIRE PER LA CURA, LA QUALITÀ DELLA VITA, LA GUARIGIONE (RECOVERY).

RISORSE ECONOMICHE E UMANE RELATIVAMENTE STRAORDINARIE CONSUMATE (NEI MANICOMI) CON LA LEGITTIMAZIONE DELLA PSICHIATRIA DEVONO ESSERE ALTRIMENTI INVESTITE.



## TRE DOMANDE “CENTRALI” DERIVANO DA QUESTE QUESTIONI PRELIMINARI

**A**

COME ESTENDERE UN SISTEMA COMUNITARIO PER LA SALUTE MENTALE (vaste quote di popolazione non hanno accesso nel corso della loro vita a livelli minimi di salute mentale).

**B**

COME MIGLIORARE LA QUALITÀ E LA QUANTITÀ DELL’AIUTO.

**C**

COME INTRODURRE E VALORIZZARE QUOTE SEMPRE PIÙ AMPIE DI OPERATORI E RISORSE NATURALI (COOPERATIVE, ASSOCIAZIONI, FAMIGLIE, SELF-HELP).

**D**

COME SOPPIANTARE LE RISPOSTE VIOLENTE, STUPEFACENTI, ANTITERAPEUTICHE, LESIVE DELL’ETICA E DEI DIRITTI CIVILI.

# OGGI SAPPIAMO COSA FARE (8+8 PRINCIPI)

- 1.** SPOSTAMENTO DELL'INTERVENTO (E DELLE RISORSE) DAGLI OSPEDALI ALLA COMUNITÀ.
- 2.** SPOSTAMENTO DELL'INTERESSE DALLA SOLA MALATTIA ALLA PERSONA ED ALLA DIS/ABILITÀ SOCIALE.
- 3.** SPOSTAMENTO DA UN'AZIONE INDIVIDUALE AD UN'AZIONE COLLETTIVA NEI CONFRONTI DELLE PERSONE CON DISTURBO MENTALE E DEL LORO CONTESTO. QUESTA STRATEGIA IMPLICA LE SEGUENTI CONDIZIONI:
  - 3.1.** Multidisciplinarietà delle competenze;
  - 3.2.** Valorizzazione dei soggetti e delle risorse di auto-aiuto;
  - 3.3.** Valorizzazione dei familiari come soggetti e come risorsa;
  - 3.4.** Educazione della popolazione: pericolosità - pregiudizi - stigma - stereotipi;
  - 3.5.** Valorizzazione della collaborazione di non professionali;
  - 3.6.** Ridimensionamento delle sole terapie biologiche e psicologiche (attribuire un giusto ruolo alle scelte tecnologiche. Programmi e strategie);
  - 3.7.** Valorizzazione delle forme attive di solidarietà fornite da gruppi sociali, associazioni, volontari, istituzioni locali;
  - 3.8.** PORTA APERTA
- 4.** DEFINIZIONE DELLA DIMENSIONE TERRITORIALE (SERVIZI/POPOLAZIONE/RISORSE).
- 5.** DIMENSIONE PRATICO AFFETTIVA DELL'AZIONE TERAPEUTICO/RIABILITATIVA E COMUNITARIA.
- 6.** INDIVIDUAZIONE E RICERCA DI DIRITTI FORMALI E DI NORME GIURIDICHE E AMMINISTRATIVE PER LE PERSONE CON DISTURBO MENTALE.
- 7.** ATTIVAZIONE DI POLITICHE SOCIALI PER LA RIPRODUZIONE DEI SOGGETTI DEBOLI (CASA, FORMAZIONE, SCUOLA, LAVORO, ACCESSO ALLA CURA).
- 8.** COINVOLGIMENTO ED ATTIVAZIONE DI "RETI LOCALI" (MUNICIPALI, PROVINCIALI, RIONALI, RETI DI TECNICI ED ISTITUZIONI)