

soneel ingesteld voor het nemen van beslissingen. De gekken gingen de poorten uit, de stad in, vrij of met een begeleider. Niet-gekken uit de stad werden de inrichting binnengehaald. Dit alles gebeurde niet overal, maar wel op een schaal waardoor Italië de aandacht van het buitenland begon te trekken.

Charismatische figuur, theoreticus en praktisch voorbeeld-gever van deze beweging was *Franco Basaglia*. Aan het eind van de jaren zeventig was een meerderheid van de psychiaters die in staatsklinieken werkten tot de logische conclusie gekomen, dat het maar beter zou zijn de inrichtingen helemaal te sluiten. Het alternatief dat onder hen de meeste aanhang kreeg was een vorm van ambulante geestelijke gezondheidszorg gekoppeld aan maatschappelijk werk waarin het strijdelement echter niet mocht ontbreken: de nieuwe structuren die men in elke buurt, dichtbij de mensen, wilde creëren zouden het ook opnemen tegen de maatschappelijke kwaden die mensen gek maken. Centraal stond echter het individu dat in een crisis raakt, de mens die door opname in een inrichting meestal alleen maar — letterlijk en figuurlijk — nog verder van huis wordt geholpen. Door de duizenden persoonlijke geschiedenissen van 'chronische' gevallen van gekte wist men hoe belangrijk de eerste crisis en de eerste reactie van de omgeving daarop is. Er moest *anders* ingegrepen worden, zonder pillen, zonder spuiten, zonder gillende sirenes van ambulances, zonder dwangbuisen, zonder angst voor de waanzin van een ander. In plaats daarvan zouden de hulpverleners moeite moeten doen te begrijpen waaraan de 'patiënt' — en niet zijn omgeving — behoefte had.

In 1978 dreigde de progressieve psychiatrische beweging *Psichiatria Democratica* het tot een referendum te laten komen. Zoals bekend zijn politieke partijen per definitie niet gecharmeerd van volksstemmingen, maar zeker in Italië zijn ze af en toe nodig om een chronische patstelling in de politiek te doorbreken. Om een referendum te voorkomen, nam het parlement in alle haast wet 180 aan, die gedeeltelijk tegemoet kwam aan de meest radikale eisen van *Psichiatria Democratica*:

— geleidelijke sluiting van de oude provinciale krankzinnigen-inrichtingen en van de vele klinieken die door rooms-katholieke organisaties gedreven en door de staat betaald werden;

— opname in een inrichting alleen met toestemming van de patiënt (tot 1967 was het in Italië niet mogelijk je vrijwillig te laten opnemen in door de staat betaalde inrichtingen, wel in privé-klinieken, het kon alleen via een dwangopname);

— alleen bij hoge uitzondering, als iemand een gevaar vormt voor zichzelf, dwangop-

name, maar met behoud van alle burgerrechten (in de oude situatie verloor iemand zijn politieke rechten);

— maximaal opnameduur in welk soort instituut ook en voor wat soort psychische ziekte ook: zeven dagen;

— verbod op inrichting van speciale 'gekenafdelingen' in algemene ziekenhuizen, die zouden moeten volstaan met het ter beschikking stellen van een minimum-aantal bedden voor acute gevallen;

— opbouw van alternatieve structuren waarin het ex-personeel van inrichtingen te werk gesteld moest worden.

Het geld voor de nieuwe psychiatrie zou voortaan niet meer via de provincies aan de instellingen uitbetaald worden, maar via de gewesten (de regioni), in de hoop dat er zo meer samenhang in het aanbod zou ontstaan en dat de administratie vereenvoudigd zou worden (Italië heeft 95 provincies verdeeld over 20 gewesten). Een jaar later ging wet 180 en daarmee de geestelijke gezondheidszorg op in een nieuwe wet 833, een kaderwet voor een nieuw systeem van nationale gezondheidszorg, deels naar gelijkenis van de Engelse *National Health Service*. Daardoor gingen plaatselijke psychiatrische en maatschappelijke hulpverleningsinstellingen deel uitmaken van de zogenaamde *Unità Sanitarie Locali* (USL), een geheel van medische diensten (huisartsenpraktijk, ziekenhuis, e.h.b.o.-dienst e.d.) in een administratief afgebakend gebied. Kleine gemeentes hebben één USL, grote steden als Rome hebben er meerdere.

Ze hebben een gekozen, minder medisch dan politiek gekleurde directie.

Vandaar dat men hier spreekt van *territoriale gezondheidszorg*.

Voor dit najaar is „een hervorming van de hervorming van 1978” aangekondigd. Die hervorming maakt deel uit van het regeringsakkoord tussen de politieke partijen dat in 1983 tot stand kwam. In het regeringsakkoord zelf worden er maar vijf regeltjes aan gewijd en heet het dat er iets gedaan moet worden „aan de ernstige problemen bij de toepassing van de huidige wet”. Het zijn met name de socialisten van minister-president *Craxi* die zich spreekbuis hebben gemaakt van de onvrede onder de mensen, die zich inmiddels plaatselijk en op nationaal niveau georganiseerd hebben in bonden en verenigingen. Familieleden voeren daar de boventoon in, niet (ex-)patiënten. Een 'gekkbeweging' zoals in Nederland kent Italië niet. Er liggen een vijftiental wetsvoorstellen bij de Italiaanse Tweede Kamer, formeel in afwachting van twee grote onderzoeken waardoor de christendemocratische minister van volksgezondheid *Degan* opdracht gegeven heeft en die een momentopname moeten opleveren van de huidige toestand, geweest voor geweest. Vorig jaar hebben vertegenwoordi-

gers van *Psichiatria Democratica* een in alle haast gefabriceerde en waarachtige wettelijke 'contrarevolutie' kunnen tegenhouden. De onderzoeken zijn nog niet officieel gepubliceerd, de Tweede Kamercommissie voor volksgezondheid moet er nog een advies aan vast knopen. Uitgelekt is al wel, dat ze heel positief uitvallen voor de alternatieve preventieve structuren die de afgelopen jaren overal zijn opgebouwd. De onderzoeken schijnen diegenen gelijk te geven die zeggen dat een nieuwe wet niet nodig is, hoogstens enkele wettelijke correcties. De bestaande wet, zeggen zij moet gewoon goed nageleefd worden en niet, zoals totnutoe gebeurd is, aangegrepen worden als fantastische bezuinigingsmaatregel. Tegenover de mening van minister-president *Craxi* en zijn partij „dat de gekkenhuizen weer open moeten” staan de meningen van gezaghebbende instituten zoals de *World Health Organization*, die in februari van dit jaar de Italiaanse psychiatrie tot "voorbeeld voor Europa" uitriep. Aan die mening is een meerjarige pilotstudy in een aantal landen voorafgegaan (waaronder Nederland). Wat heeft Italië dat wij niet hebben?

Samengevat: een revolutionaire behandeling van psychische problemen op de plek waar ze tot een crisis komen. De Italiaanse psychiatrie is een tweede keer „de straat opgegaan” om mensen die 'flippen' zoveel mogelijk thuis of op het werk te helpen, in samenwerking met vrienden, familie, collega's of vrijwilligers. Sommige critici zeggen dat op die manier heel Italië, de hele wijk van een stad een (onderdrukken-) inrichting wordt, maar dat is onterecht: het helpen op de plek waar de crisis uitbreekt, heeft niet ten doel de gekte te onderdrukken, maar iemand weer in staat te stellen zelfstandig de boze buitenwereld de baas te worden.

Waarom behandeling thuis, in het gezin, of op het werk? Het is bekend dat veel opnames in een inrichting of een ziekenhuis te wijten zijn aan complicaties die vaak onzichtbaar, maar niet minder reëel ontstaan door eerdere opnames. zoals *Giuseppe De Luca* zegt, die consulent is bij het centrum voor klinische psychologie in Milaan en directeur van de *servizi socio-psico-pedagogici* in de gemeente *Sesto San Giovanni*: „Wanneer iemand opgenomen wordt, wordt het opbouwen van relaties met instellingen buiten het ziekenhuis vertraagd of verzwakt en dan vooral die met instellingen zoals die in Sesto, die als intermediair tussen patiënt en ziekenhuis optreden. Er ontstaan breuken in de relaties van het individu met zijn sociale omgeving en als er wat gebeurt na zo'n eerste opname, dan wordt er geen beroep meer gedaan op ons, maar direct op de inrichting of het ziekenhuis.” Waarom is het onjuist dat zijn servizi