

## CONFERENZA REGIONALE SULLE DIPENDENZE

GROSSETO 2004

TRATTAMENTI RESIDENZIALI : GLI ENTI AUSILIARI TRA MITO E REALTA'

Dr. Umberto Paioletti\*

Cari colleghi, conosciamo tutti la complessità del problema che oggi andiamo a trattare e che incontriamo nella nostra quotidianità lavorativa. Problema che del resto ha origini molto antiche. Le droghe e le dipendenze hanno accompagnato l'uomo nel corso della sua evoluzione moderna, a noi oggi il compito di capire, leggere, interpretare nel contesto storico e sociale nel quale viviamo le relazioni, i rapporti, le conseguenze, i bisogni che continuano a legare l'uomo alle sostanze.

Ulisse, nel suo lungo viaggio, ha dovuto affrontare il canto delle sirene ma anche il forte richiamo della droga e il male che ne deriva ossia la dipendenza. A suo modo trovò una soluzione e ce la riferisce: Nel decimo giorno giungemmo al paese dei Lotofagi, i quali mangiano un cibo di fiori. .... Spedii alcuni compagni verso l'interno con l'ordine di andare ad informarsi che uomini erano quelli. Partivano essi e si trovarono ben presto in mezzo ai Lotofagi. E non meditavano, i Lotofagi, la rovina ai compagni nostri, anzi diedero loro del loto da mangiare. E chi via assaggiava il dolce frutto del loto, non aveva più voglia di recare indietro notizie, più voglia di tornare, ma volevano restare là, tra i lotofagi, a masticar loto, dimentichi di ogni ritorno. Ma io li ricondussi alle navi, in pianti, a viva forza li trassi in fondo alla stiva e li legai là, sotto i banchi. Poi ordinavo agli altri miei fedeli di salire in fretta sulle navi nessuno doveva dimenticarsi, mangiando di quel loto, il ritorno in Patria!

In tempi più recenti a noi Baudelaire, nel volume "i paradisi artificiali" traduce e commenta le confessioni di un mangiatore d'oppio inglese. Dopo un periodo di forte esaltazione, scrive Baudelaire : ...***"l'uomo non evoca più immagini, ma che le immagini si presentano a lui spontaneamente, dispoticamente. Non può mandarle via, poiché la volontà non ha più forza e non governa più le facoltà mentali"*** Le conseguenze di tale abitudine sono quindi ben note, ma Baudelaire commenta:

*...”nel caso del mangiatore d’oppio, non c’è delitto, soltanto debolezza...”* e nell’Inghilterra dei primi decenni dell’800, in merito al misterioso popolo degli oppiomani riferisce: *“sono numerosi, più di quanto si supponga. Sono professori, filosofi, un lord con incarichi elevati, un sottosegretario di stato.”* Ma anche le classi meno agiate non vengono escluse *“Per gli operai manifatturieri l’oppio è una delizia economica, poiché i bassi salari possono fare della birra e degli alcolici un’orgia costosa. Ma non crediate che se i salari risalissero, l’operaio inglese abbandonerebbe l’oppio per ritornare alle volgari gioie dell’alcol. La fascinazione ha agito; la volontà è domata; il ricordo del godimento eserciterà la sua eterna tirannide”.*

Anche Giacomo Leopardi non manca di darci un contributo in merito a comportamenti, che sebbene non siano strettamente connessi all’uso di sostanze rappresentano un’espressione, almeno di una parte, del mondo giovanile che rientra nel novero delle nostre attenzioni. Nelle sue operette morali e più specificatamente nel dialogo tra la moda e la morte fa dire alla moda: ben è vero che io non sono però mancata e non manco di fare parecchi giuochi da paragonare ai tuoi, come verbigrazia sforacchiare quando orecchi, quando labbra e nasi, e stracciarli colle bazzecole che i vappicco per li fori; abbruciacchiare le carni degli uomini con istampe roventi che io fo che essi v’improntino per bellezza;.....

Ciò per dire che i problemi che andiamo affrontando da tempo non sono semplicemente il frutto della nostra epoca soltanto che da problema di pochi è diventato un problema sempre più esteso. Il progresso e la tecnologia hanno prodotto una forte accelerazione a tutto il nostro modo di vivere, in particolar modo nel mondo occidentale, e quindi anche l’uso di sostanze ha finito per subire gli effetti della globalizzazione andando a rispondere sempre più alle regole di mercato. Se portiamo la nostra attenzione agli ultimissimi anni, vediamo con chiarezza il devastante

risultato delle droghe diventate merce, prodotto, peraltro molto appetibile, di un mercato decisamente forte ed organizzato che in definitiva non vende altro che la cultura dello sballo. Pensiamo al linguaggio usato nelle pubblicità che quotidianamente ci martellano, tramite i mezzi di comunicazione di massa, come è allusivo e spesso mutuato dalla “piazza”.

Ma torniamo ancora indietro negli anni '70 dove singoli o organizzazioni di volontariato, percependo la pericolosità del fenomeno, si sono posti il problema di cosa fare. Nasce in questa fase una azione di contrasto all'uso di sostanze, che in buona parte permane tutt'oggi, che è caratterizzata dalla predominanza dell'azione sulla riflessione, rispondendo appieno alla modalità con la quale si propone il tossicomane che vive, almeno nelle richieste, in costante stato di emergenza ed urgenza.

Spesso sotto la guida di un capo carismatico si struttura un nucleo di intervento che ramifica poi sul territorio nazionale producendo molte sedi distaccate.

E' il periodo durante il quale si denuncia l'assenza dello Stato nella lotta alla droga e la Comunità Terapeutica si impone come strada obbligata per uscire dal tunnel.

Alla Comunità terapeutica si attribuisce una azione salvifica e di guarigione, al Servizio Pubblico, che comunque andava organizzandosi, il ruolo meno edificante di distributore di droga di stato.

Con tali premesse l'azione non può che essere fortemente ideologizzata.

Ogni comunità finisce per chiudersi in se stessa, certo allo scopo di concentrare tutte le energie nella ricerca e nell'attuazione di metodologie utili all'intervento di recupero. Ogni comunità sviluppa quindi un proprio metodo e le diversità diventano anche molto marcate. Qualcuno arriva persino a far proprio, prendendolo alla lettera, l'insegnamento di Ulisse. Questa chiusura oggi possiamo comprenderla bene. Il problema era enorme, le aspettative grandi, le conoscenze poche, applicare una metodologia che producesse dei risultati non era cosa di poco conto. Tutto era basato sull'empirismo. Era facile commettere errori, anche grandi. Pensiamo a quanti

ragazzi venivano esclusi dai percorsi di recupero perché non riuscivano a raggiungere la richiesta astinenza.

Quanti, volendo intraprendere un percorso di cambiamento affrontavano l'astinenza senza sostegno farmacologico soffrendo il dolore fisico e psichico come fosse l'espiazione di una colpa commessa.

Purtuttavia andando oltre una lettura puramente ideologica e quindi di parte, è innegabile che le comunità, nel loro insieme, abbiano prodotto risultati apprezzabili. Purtroppo quanto apprezzabili non è dato saperlo in quanto, al di fuori di tentativi autoreferenziali, nessuno ha mai fatto misurazioni adeguate.

La valutazione ovviamente non cambia se volgiamo l'attenzione alle attività svolte dai Ser.T.

Risulta ovvio che l'atteggiamento autoreferenziale, il rapporto contrastato tra Pubblico e Privato Sociale, la necessità di fornire risposte immediate al dilagare del fenomeno non favoriscono il momento della riflessione e della ricerca ma spingono sempre più verso l'azione, vale a dire l'adozione di risposte pratiche a problemi ossessivamente urgenti.

Questo aspetto, cioè tale carenza non è causa ma conseguenza dell'assenza di una teoria.

Per molti anni, ed oggi la situazione non è del tutto cambiata, abbiamo avuto un sistema basato troppo sull'urgenza; si impone quindi la forte necessità di entrare in un sistema che tenga conto dei bisogni dell'utente ma che dedichi spazio e tempo per la produzione di una teoria necessaria per guidare l'osservazione e l'azione e da queste sappia trarre elementi per la validazione della teoria stessa. Purtroppo su questo aspetto abbiamo una grande assente L'UNIVERSITA'. Scopo dell'Università è quello della formazione e della ricerca. E' indispensabile che l'Università venga chiamata ad assumersi i compiti che le sono propri e che li eserciti attivando una rete di comunicazioni che sappia valorizzare appieno il sapere oggi empiricamente acquisito da quanti, sia Comunità Terapeutiche che Ser.T, in questi lunghi anni hanno investito energie in questo settore.

Lo stato di emergenza viene percepito anche in Toscana. In diverse realtà, spesso sostenuti ed appoggiati dalla Chiesa, gruppi di volontari approntano progetti di intervento per aiutare quei ragazzi che vogliono uscire dalla schiavitù nella quale sono finiti. Il Gruppo Giovani e Comunità di Lucca nel 1976, il Centro di Solidarietà di Livorno nel 1977, il Centro di Solidarietà di Firenze nel 1980 i primi centri che il volontariato sociale ha attivato in forma di strutture in grado di fornire accoglienza. Nel 1981 si aggiunge la Comunità Incontro di Pistoia e poi a seguire tutte le altre strutture sino ad arrivare ad oggi che se ne contano 17. In queste strutture sono oggi regolarmente impegnati n.--- operatori e vi sono inseriti n.--- ragazzi in trattamento. Mi riferisco a quelle Comunità che in qualità di Enti Ausiliari della Regione Toscana si riconoscono e si adeguano alle regole disciplinate dalla Regione stessa. Gli Enti Ausiliari sono sorti nelle varie realtà seguendo spesso percorsi molto diversi tra loro. Pur mantenendo le specifiche diversità, nei primi anni '90, gli Enti sentirono la necessità di incontrarsi per conoscersi e confrontarsi. Il perdurare nel tempo di tale desiderio, ma anche necessità di confronto, si concretizzò con la nascita del Coordinamento Enti Ausiliari Regione Toscana (C.E.A.R.T.). Tale Coordinamento si pose come utile strumento per gli Enti aderenti sia per i rapporti interni che per quelli esterni. La stretta intesa con la regione Toscana ha prodotto un patto di collaborazione che ha teso a valorizzare le esperienze delle Comunità nonché a favorire l'integrazione tra le azioni svolte dalle strutture del privato sociale con quelle delle strutture pubbliche che a partire dagli anni '80 erano andate considerevolmente ad assumere importanza nelle azioni di contrasto alla lotta alla droga. Tenere unite esperienze diverse tra loro non è impresa facile ma proprio la DIVERSITA' elevata a valore ha permesso la tenuta nel tempo del coordinamento regionale. Possiamo dire di rispondere con questo al principio di integrazione emerso nella conferenza Nazionale di Napoli e ripreso poi in quella di Genova.

Integrazione che qui in Toscana non si è esplicitata nel solo ambito degli Enti Ausiliari ma ha avuto concreta attuazione tra il Pubblico ed il Privato Sociale. La

delibera Regionale 1165 ne è testimonianza. La Regione ha costituito un gruppo tecnico, composto da responsabili dei Dipartimenti Dipendenze delle AUSL e responsabili degli Enti Ausiliari. Questo gruppo ha lavorato e continua a farlo monitorando lo sviluppo e l'applicazione della 1165 che è giusto, qui, ricordare rappresenta lo sforzo congiunto di portare ordine normativo nel variegato sistema di intervento sulla tossicodipendenza. Ispirandosi all'atto di intesa Stato Regioni del 1999 la regione Toscana ha inteso specificare, all'interno di un quadro di riferimento chiaro, i servizi da porre in essere. Per ogni servizio sono specificati i requisiti minimi sia strutturali che personali che devono essere rispettati per l'attuazione del servizio stesso. Questa è una cosa importante. Al termine di questa sperimentazione, tra tre mesi, su tutto il territorio toscano le Comunità aderenti al CEART così come le comunità gestite dai servizi pubblici, pur nel mantenimento delle specificità individuali, garantiranno almeno quel livello minimo di intervento.

Rimane un piccolo neo, rappresentato da quelle strutture che pur attuando interventi di recupero su tossicodipendenti in ambito regionale, non avendo chiesto l'iscrizione all'Albo degli Enti Ausiliari della Regione Toscana, non sono tenuti al rispetto di quei requisiti. Dobbiamo comunque considerare che la 1165 si presenta come sperimentazione e che quindi sarà impegno di ciascuno di noi dare un contributo evidenziando i punti di forza e di debolezza della stessa delibera.

Il sistema Pubblico e quello del Privato Sociale non possono esistere in contrapposizione, non sono alternativi ma complementari. La centralità del Pubblico non può essere in discussione così come non può esserlo l'esperienza del Privato Sociale che si è fatta sapere, un sapere che può essere saggiamente utilizzato per costruire una strategia integrata di lotta alla droga o meglio ancora per la costruzione di percorsi tesi al benessere dell'uomo e quindi improntati al superamento della sua sofferenza.

Per raggiungere tale obiettivo è lecito domandarsi ma la Comunità come strumento è ancora valida? La risposta è sì, è ancora valida. Perché nel mondo del quale noi ci occupiamo i cambiamenti sono veloci e sono tanti ma la funzione della Comunità

rimane da sempre, la stessa: aiutare la persona, laddove altri tipi di intervento non hanno prodotto i risultati sperati, ad intraprendere un percorso di crescita, in un contesto di protezione, che abbia nell'emancipazione della persona il suo obiettivo naturale e finale. La Comunità Terapeutica, a prescindere dalle peculiarità sue proprie che la contraddistinguono dalle altre, si presenta come un porto sicuro dove potersi rifugiare per una tempesta improvvisa, per riparare un guasto, per riprendere una rotta smarrita. In altre parole una Base Sicura, in senso Bowlbiano, nella quale ritrovarsi e ripercorrere quelle tappe evolutive che sono necessarie per la crescita e che conducono alla piena autonomia ed emancipazione. Quelle tappe o fasi che nella storia individuale del tossicodipendente, nelle sue relazioni con persone significative, sicuramente presentano lacune e disfunzioni.

In Comunità Terapeutica il tossicodipendente, o per meglio dire la persona che soffre per la sua dipendenza patologica, trova accoglienza ed accudimento, non viene colpevolizzata per la sua sofferenza. Ma oltre a questo, che può ascrivere al codice materno, inevitabilmente trova le restrizioni dell'altro codice, quello paterno, che essendo normativo fa sentire il peso delle regole e del contenimento suscitando sensazioni di irritazione ma per fortuna anche di forte rassicurazione.

In questi anni tutti abbiamo capito che la tossicodipendenza non è semplicemente una malattia, sarebbe semplicistico, è una condizione molto complessa e proprio per questo è obbligatorio integrare i servizi, le competenze e le conoscenze per tentare di aiutare chi ha subito la fascinazione del piacere.

Purtroppo, tutto oggi fa pensare che il problema delle dipendenze patologiche non sia circoscritto al paese dei Lotofagi ma appartenga piuttosto al più diffuso paese del mercato globale e che drasticamente risponda alle sue leggi.

**\*Umberto Paioletti**

Psicologo-Psicoterapeuta

Direttore Centro Terapeutico Riabilitativo di Vallerotana

Presidente Coordinamento Enti Ausiliari Regione Toscana (CEART)