

“GRUPPI NEL TERZO SETTORE”

Relatrice: Dott.ssa Cesarano

Buongiorno a tutti, il contributo che volevo portare con la lezione di oggi è un contributo che già altre volte abbiamo sperimentato con i colleghi dell'università, ovvero quello di portare l'esperienza pratica in un momento di studio teorico; perché se non avete studiato, non sarete mai in grado di fare la professione dello psicologo, mentre se non avete fatto pratica non avrete mai modo di capire se quello che avete studiato e avete fatto vostro e assimilato, è diventato poi un vostro patrimonio. Quindi una delle difficoltà più grandi è quella di tradurre poi in azioni e prassi concrete nel proprio lavoro quello che si è studiato nei libri.

Il fatto di sapere che una parte del vostro libro è stata scritta da me, mi mette doppiamente in imbarazzo perché uno è abituato a studiare sui grandi testi della psicologia e della psicoanalisi italiana e mondiale e pensavo che si potessero studiare soltanto loro e non qualche contributo più modesto dell'esperienza italiana che abbiamo fatto in questi anni.

Io lavoro in una cooperativa sociale. Capisco che adesso parlare delle cooperative sociali, soprattutto a Roma, è una mezza bestemmia, perché quando uno parla di cooperative sociali la prima parola che viene in mente è: Mafia Capitale. Quindi cooperativa sociale viene vista come una brutta parola, una brutta esperienza, come un modo di speculare e fare affari sui disagi e sui bisogni delle persone che soffrono.

L'esperienza che portiamo noi è un'esperienza di un intervento lavorativo diverso rispetto all'esperienza che c'è nel resto del mondo. La cooperazione sociale è un'esperienza solo italiana, nel resto del mondo non c'è un'analoga situazione. E' un'esperienza nata nel '900 in cui i lavoratori si mettevano assieme per proporre un modo di lavorare diverso. Gli psicologi hanno fatto questo dopo gli anni '70 e '80, dopo la grande legge sulla psichiatria con Basaglia, quando hanno provato a mettere in piedi strutture e servizi diversi e hanno provato a unirsi per proporre nuove proposte di lavoro, nuove sperimentazioni. L'hanno fatto nel campo della tossicodipendenza negli anni '80 e nel campo del disagio giovanile, della prostituzione, delle persone vittime di torture. Questo ha creato un mondo importantissimo che è il mondo del terzo settore che interagisce con la pubblica amministrazione. Non è il mondo profit, cioè non si lavora con l'obiettivo del lucro, ma si lavora per

pagarsi lo stipendio ma anche per riprodurre altri servizi e altre cose che possono essere fatte nel campo dell'intervento sul sociale.

La cooperativa dove lavoro io si chiama Magliana 80. La cooperativa Magliana 80 nasce dopo un'assemblea infuocata negli anni più pesanti della diffusione dell'eroina nella città di Roma, occupando una sede abbandonata del Comune di Roma. Tra l'altro, col senno di poi, potevamo occupare una sede più bella visto che adesso la Asl ci sta facendo vedere i sorci verdi. La sede era in prima linea dove c'era il disagio, dovevamo essere presenti in prima linea, essere presenti sul territorio affianco di chi sta male e offrire il nostro servizio. Noi abbiamo occupato questa sede del comune di Roma, una sede bruttissima, poco più di un magazzino in un quartiere abusivo. Dovrebbero obbligare gli architetti a fare un esame di psicologia perché quando fanno alcune costruzioni creano un fortissimo disagio nelle persone che ci stanno: una costruzione che non ha la possibilità di spazi sociali, luoghi d'incontro e spazi vitali perché è fatta con pareti troppo sottili quindi si sente tutto quello che fa il vicino, crea un aumento del disagio. E quando hanno costruito quartieri tipo: Corviale, la Magliana, Laurentino 38, Tor Bella Monaca, con un'idea di quartieri satellite e autosufficienti, hanno creato dei disastri. Questi quartieri, infatti, sono stati terreni fertili per la diffusione della tossicodipendenza.

Noi abbiamo occupato questa sede negli anni '80 cercando di dare una risposta. Adesso sembra tutto scritto nella storia ma in realtà, all'epoca, non c'era una legge definitiva sui servizi per le tossicodipendenze. C'era una riforma di legge sulla tossicodipendenza, la 685, che per la prima volta permetteva di curare i tossicodipendenti; perché fino al 1975 - pochi questo se lo ricordano - la tossicodipendenza era curata in manicomio, per cui o finivi in galera o in manicomio. Il medico che scopriva che tu eri un consumatore di sostanze psicotrope veniva mandato in galera, quindi aveva l'obbligo della denuncia. I primi progetti sperimentali fatti da Cancrini e la Malagoli Togliatti erano quasi clandestini, non erano alla luce del sole. Erano stati pagati dalla fondazione Agnelli¹ per riuscire a fare questi tipi di interventi che sono stati brevi nel tempo, perché non hanno avuto la possibilità di essere riprodotti proprio a causa di questa norma di legge che obbligava alla denuncia.

La legge 685 invece sancisce il diritto alla cura, ma lo fa con un'idea molto limitata del tipo di intervento, per cui si pensava che tutti i tossicodipendenti fossero eroinomani, e quindi furono proposti servizi per la cura delle tossicodipendenze prevalentemente a centralità medica, con un farmaco

¹ *Il comportamento tossicomane degli adolescenti: documenti di lavoro su metodi, esperienze e risultati della ricerca*, con altri, Fondazione Giovanni Agnelli, Torino, 1971

sostitutivo. Chiaramente il farmaco da solo non aiuta. Una risposta da sola non aiuta e l'aumentare delle situazioni di crisi e difficoltà che c'era in quegli anni, ha fatto sì che in Italia ci fosse il boom delle comunità terapeutiche per tossicodipendenti.

C'è un bellissimo libro su San Patrignano, che è un libro anche di denuncia². Le comunità terapeutiche negli anni '80 hanno avuto una grossa diffusione nel territorio nazionale e hanno iniziato a vedere come potevano usare gli strumenti della psicologia per proporre qualcosa che fosse diverso da un luogo di vita alternativo. Le primissime comunità terapeutiche erano delle comuni, ci si alzava, si lavava, se si produceva da mangiare, si mangiava e l'aspetto psicologico era trascurato. I primi a inserire gruppi di terapia furono le comunità legate al CEIS di Don Mario Picchi³, che importarono dall'America il modello del Day Top, un modello dalla struttura molto rigida, basato sul rinforzo e su un grande lavoro sulla frustrazione e che lavorava sui sensi di colpa degli ospiti della comunità che erano considerati dei falliti. Questo era il primo modello che aveva un pensiero di gruppo, di lavoro di gruppo e di condivisione di quelle che erano le difficoltà della persona. Chiaramente le comunità degli anni '80 partivano dalla fantasia e dallo stereotipo che voleva che il tossicodipendente fosse un bambino viziato che andava rieducato e che, quindi, doveva essere aiutato a rientrare nella comunità attraverso una rieducazione comportamentale fatta con regole comportamentali come: fare la doccia, piegare i panni, sparecchiare.

Questo è stato un modello che ha permesso a tante persone di avere una tregua dalla strada, di avere un distacco dall'uso di sostanze e poter avere un momento di riflessione su di sé e sulla propria situazione. E' in questi primi gruppi che poi entrano gli psicologi, mal visti perché non si erano mai fatti le pere e quindi non potevano capire fino in fondo.. Erano un po' mal sopportati dall'equipe che invece aveva un passato di tossicodipendenza e quindi loro portavano il sapere dell'esperienza e della pratica, l'occhio clinico di vedere se la persona sta male oppure no, cosa che invece veniva rinfacciata agli psicologi che cercavano troppe ragioni relazionali.

Sempre negli anni '80 la terapia familiare inizia a lavorare sulle tossicodipendenze e fa un intervento di rilettura del sintomo della tossicodipendenza all'interno della dinamica familiare, perché c'erano molte situazioni in cui era presente il cliché della famiglia in cui la madre era invischiata col figlio maschio tossicodipendente, il padre era assente e periferico e i nonni si intromettevano all'interno della situazione familiare e

² Andrea Delogu *La collina* ed Feltrinelli 2014

³ Don Mario Picchi *Un Progetto per l'Uomo* (1994) ed. Paoline

questo manteneva il sintomo della tossicodipendenza⁴. La fatica grande in quegli anni era quella di convincere le persone che non dovevano cercare i colpevoli ma dovevano lavorare per non mantenere i sintomi⁵.

Negli anni '80 i tossicodipendenti erano prevalentemente giovani e c'era un coinvolgimento molto forte con la famiglia. Per citare la nostra equipe, noi abbiamo lavorato due settimane per decidere se tenere o meno un uomo di 36 anni all'interno della comunità proprio perché aveva 36 anni, quindi era "vecchio e strutturato da un punto di vista comportamentale", che cambiamento avrebbe potuto fare? Dopo queste due settimane di riunione abbiamo accettato questo uomo nella comunità, che poi ha fatto un bellissimo percorso in quanto non solo ha fatto un lavoro su di sé, ma ha fatto anche un lavoro di formazione ed è diventato un nostro operatore, però poi è stato fregato perché era malato di AIDS e la malattia ha avuto la meglio su di lui. Però non è stato un tentativo fallimentare, ma riuscito perché abbiamo dato un'opportunità ad un uomo adulto di cambiamento.

Ovviamente i cambiamenti che venivano chiesti ai ragazzini di 18 anni erano diversi: si chiedeva di emanciparsi, di diventare adulti. Se andate a vedere i libri sulle vecchie comunità terapeutiche, ci sono le famose regole che dovevano essere seguite e le regole erano che dovevano rifarsi il letto, lavarsi le mutande tutte le sere, pulire il bagno, lavare i piatti. Vi sembrano regole astruse? E' quello che facciamo quotidianamente, è la normalità. Perché questo? Perché prima c'era la mamma che viziava il bambino: gli faceva il letto, gli preparava la colazione e quindi faceva fatica a vederlo come adulto. Le comunità si basavano sull'assunto di base di rieducare le persone partendo dai comportamenti elementari di responsabilità verso se stessi quali rifarsi il letto o avere cura delle proprie cose. Si cercava di superare la delega e di infrangere modelli familiari di delega e di deresponsabilizzazione. Quindi queste regole comportamentali erano alla base del ricostruire le basi della personalità su cui portare conflitti più pesanti e profondi. Se ci si limitava a questo però si faceva un errore, quindi bisognava offrire spazi di ricostruzione del vissuto personale e questi venivano successivamente, quando la persona aveva dimostrato di essere in grado di seguire meno l'abc di queste regole⁶. Queste regole erano importanti perché servivano anche ai genitori ad uscire dal senso di impotenza.

⁴ Luigi Cancrini *Quei temerari sulle macchine volanti: studio sulle terapie dei tossicomani*, Nuova Italia Scientifica, Roma 1982

⁵ [Terapia familiare per tossicodipendenti- 22 dic 1999 a cura di di Cooperativa socio-sanitaria Albedo](#)

⁶ A cura del Gruppo Magliana 80 Il Diurno 1999 – Le storie di Germana Cesarano

Quindi i genitori dovevano essere sostenuti nel far rispettare ai figli questo tipo di regole e ciò permetteva loro di sentirsi meno in balia degli eventi, meno fragili e di recuperare il potere. Veniva ridato potere alla coppia genitoriale che all'interno dei gruppi cercava di lavorare sui conflitti interni e sulla decisione in coppia di quello che andava fatto. Questi erano i primi tentativi di approccio terapeutico, in cui il contributo degli psicologi all'esperienza dei gruppi di auto-aiuto è stato quello di andare verso una rilettura del perché una persona ha fatica a fare alcune cose.

Io parlo di tossicodipendenti ma anche le comunità psichiatriche che dovevano riabilitare le persone uscite dal manicomio dovevano fare questo. Nessuno di voi è stato al "Museo della mente" a Santa Maria della Pietà?⁷ Andateci! E' uno dei musei più belli sulla psicologia perché non è solo la carrellata delle foto degli internati, ha anche delle camere esperienziali sul disagio psichico e racconta la storia di come è nato il manicomio e si può vedere un video di quando vengono ridate le forchette agli internati, che ora ci sembra una cosa banale, ma significa recuperare la dignità attraverso piccole cose. Le comunità psichiatriche nascevano dall'esigenza di ridare autonomia alle persone che avevano perso qualsiasi forma di possibilità di mantenere la dignità di sé stessi, perché stavano in luoghi in cui non c'erano bagni, non c'erano luoghi per stare seduti, non c'era un armadietto per tenere le proprie cose, non c'era un vestito che fosse individuale e non fosse la divisa dell'ospedale. Adesso a noi sembra preistoria, però è stata una rivoluzione negli interventi della psichiatria e della psicologia.

Tornando alle comunità terapeutiche, esse sono diventate negli anni '80 una risposta di tipo salvifico perché si puntava a far entrare il figlio in comunità, in contrapposizione ai servizi territoriali e pubblici che davano il metadone ed erano giudicati male. Questi erano servizi sotto qualificati rispetto ad altri della sanità pubblica, perché erano gli ultimi nati ed erano collocati in strutture fatiscenti, poco piacevoli perché dovevano servire 400 persone ogni giorno e immaginate la capacità di poter gestire la relazione con 400 persone che vengono a prendere la medicina tutte le mattine. Immaginate le difficoltà, il disagio che si può creare. Quando si chiede al servizio di seguire più persone rispetto a quelle che deve seguire, il servizio diventa fallimentare. Allora le comunità erano viste come strutture salvifiche in cui il figlio doveva assolutamente andare e le comunità erano diventate anche molto autoreferenziali perché nel buco di programmazione dello Stato facevano tutto loro. Le strutture che gestivano le comunità si arrogavano il diritto di

⁷ www.museodellamente.it

poter fare prevenzione, interventi familiari, interventi sanitari⁸. In qualche modo c'era un mettere su un piedistallo questa struttura e questo ha generato dei grossi mostri perché ha creato delle personalità molto forti che, sulla gratificazione dei familiari degli utenti della comunità, hanno creato un ego così non equilibrato da salire sul piedistallo e credersi alla stregua di Dio. Questo ha permesso a molte comunità di avere dei padri fondatori che alla fine hanno abusato del proprio potere, come Muccioli che è stato un caso clamoroso o Pierino Gelmini, che era un prete che poi ha dovuto consegnare le dimissioni da prete perché aveva abusato sessualmente gli ospiti, sentendosi in diritto di salvarsi attraverso il “vogliamoci bene” in un'altra maniera. Questo è un pericolo perché quando le famiglie ti danno una gratificazione così grande, se non c'è un ottimo lavoro di supervisione e di conoscenza di sé stessi, è facile cadere in questa trappola di sentirsi onnipotenti e fare dei disastri. Questo è uno dei rischi del nostro mestiere a prescindere da dove lavoriamo. Nel campo delle tossicodipendenze c'è anche un riflesso mediatico molto forte, negli anni '80 si parlava di droga un giorno sì e un giorno no, per cui venivamo intervistati, eravamo ospiti di trasmissioni televisive quali “Droga che fare”, quindi l'ego degli operatori si gonfiava, proprio come il rospo che poi esplode e questo ha creato delle distorsioni. Negli anni '90, c'è stata una legge, una modifica sulla tossicodipendenza - la Iervolino-Vassalli - che in qualche maniera diceva che era un reato drogarsi, era un reato assumere droga e quindi bisognava obbligare le persone alla cura. Io faccio sempre riferimento alle leggi perché nel lavoro quotidiano le leggi sono quelle che mettono limiti, vincoli e anche difesa, nel bene o nel male, al nostro lavoro e perché sono quelle che ci fanno organizzare quei servizi, perché più sono normali i servizi più noi non ci possiamo muovere come vogliamo ma, in qualche maniera, dobbiamo rispettare i dettami della legge. La legge Iervolino-Vassalli è stata poi attenuata da un referendum popolare che ha tolto la punibilità del consumo alla tossicodipendenza, questo è stato un passaggio importante perché non si punivano soltanto le persone. Però c'è stato il boom degli ingressi nelle comunità terapeutiche e, come tutti i boom, ha avuto una caduta nel mito perché c'è stato un aumento degli ingressi. Le comunità sono quintuplicate in Italia, quintuplicate anche senza una specifica formazione ma sull'improvvisazione o sul “se è servito a me così, lo riproduco”, oppure “se sono cambiato io così, lo ripropongo e andiamo

⁸ Le comunità terapeutiche per persone tossicodipendenti ed. EGA 11 gen. 2012 di Maurizio Coletti e Leopoldo Grosso

avanti”. E qui è il nostro ruolo, perché le comunità che avevano il sostegno degli psicologi, in qualche maniera, su questo “trappolone” non sono cadute. Mi ricordo che nel 1993 venne un signore - ex-macellaio - stereotipo del classico macellaio (il catenone d’oro al collo, camicia aperta fino all’ombelico), con la moglie molto dimessa , poverina, con un figlio che era appena uscito da 6 mesi di comunità, quindi molto frastornato. E lui fa :“ho capito come si fa, apro una comunità io, la gestisco, mio figlio che è stato tossico fa l’operatore, mia moglie aiuta in cucina, faccio i gruppi coi genitori, è facile, no?” “Si fa così”. Dopo sei mesi la moglie era depressa, il ragazzo era passato a *pippare* cocaina perché non reggeva lo stressa del fare l’operatore e il padre era scappato con la cassa di tutti i soldi che gli avevano dato e la sorella di uno degli altri ospiti.

Adesso, se noi andiamo a guardare le strutture aperte nel Lazio, ci sono quelle serie ma ci sono anche 4 o 5 strutture private che sono nate con la scusa di fare la comunità ma che in realtà fanno ospitalità ai detenuti che hanno un problema di tossicodipendenza. Loro giocano nel buco della legge, un buco normativo per gli arresti domiciliari, e fanno speculazione perché sono strutture dove uno va, sta, sosta, paga 1800 euro al mese e non fa nessun lavoro su di sé o comunque non è quello il modo in cui deve essere fatto il lavoro.

Comunque negli anni ’90 le comunità hanno avuto una caduta del mito perché molte persone stavano in comunità e facevano solo una sosta dei loro comportamenti, non facevano un lavoro su se stessi, spesso andavano lì perché spinti da altri bisogni, non da una richiesta individuale e quindi c’è stato il boom degli insuccessi. Le persone che avevano le ricadute, cioè che erano ritornate agli stessi comportamenti di prima (“ricaduta” è il termine che usiamo noi che ci occupiamo di droga) e quindi erano aumentati i fallimenti. Allora il problema è quello di capire a chi serve la comunità, quale tipo di progetto terapeutico serve alla persona e quindi spendere un po’ di lavoro per aiutare a decifrare nel mondo delle strutture il progetto più indicato alla struttura di personalità e alla storia personale del singolo. Questo lavoro sulla domanda è fondamentale perché quelle che erano le richieste che arrivavano erano richieste tutte sballate, tutte legate a false situazioni come l’urgenza:

- “se non entra domani, anzi subito, te lo lascio qua il mio bambino, così entra in comunità da te e si salva. Non ce la facciamo”

- “da quanti anni il bambino ha problemi di droga?”

- “ 32”

- “ allora, forse, se sono 32 anni che si fa le pere, può aspettare un giorno e capire quello che vuole fare, no?”.

Oppure un'altra situazione, lo pseudo accordo:

- “sono disponibile a fare tutto purché entri qua dentro”

- “ok, dovrebbe essere accompagnato negli anni '80 si chiedeva di essere accompagnati ”

- “no, ma non posso...” .

Oppure:

- “da me può venire ma per un periodo non fa altro, cioè fa la comunità, non va a lavorare”

- “ma come si fa?”.

No? Allora, prima c'è disponibilità a tutto pur di...no? Poi dopo invece c'è un ritorno indietro. Quindi l'urgenza, lo pseudo accordo e la drammaticità, no? “Solo tu lo puoi salvare”. “Solo tu lo puoi salvare” è una frase devastante perché comunque carica di ansia ed aspettative, ed è proprio indice di un fallimento.

Fra l'altro, per raccontarvi un altro aneddoto: '94-'95 veniamo intervistati da una di queste trasmissioni televisive di Giovanni Aversa, ne ha fatte tante , una giornata particolare, sono stati un giorno con noi in comunità e abbiamo fatto una diretta per 4 ore. Abbiamo avuto una marea di telefonate di richieste di aiuto immediate. Perché eravamo finiti in televisione e la televisione rende bravi. Siamo stati sommersi da telefonate con richieste di aiuto ma senza che dopo ci fossero reali ingressi in comunità e abbiamo avuto l'agenda piena di colloqui che non si sono mai tenuti.

Quello che mi aveva colpito di più è stata una mamma, una signora di circa 60 anni, ben vestita, truccata, pettinata bene, e con questo figlio che dormiva sotto i ponti dove la mamma stessa lo accompagnava, perché non poteva lasciare solo il bambino. L'altro figlio aveva sbattuto fuori casa il fratello che rubava in casa e aveva una serie di comportamenti pesanti e la mamma lo seguiva, doveva stare con lui e salvarlo. Dopodiché gli dico “Va bene, allora ci vediamo” prendo l'agenda per fissare il secondo colloquio (il primo conoscitivo) e lui prende l'agenda e mi fa “allora domani vado a Saman, dopodomani vado a Villa Maraini, tra tre giorni devo andare a San Patrignano, poi la settimana prossima no perché c'ho un incontro. Vedi mamma non sono io che non voglio, è che non c'è una comunità adatta a me”. Allora questa è la drammaticità, lo pseudo accordo e anche l'urgenza, il fare finta di voler fare le cose per non voler cambiare. Noi andiamo avanti nella formazione e cerchiamo anche di capire di più quali sono i tipi di gruppi che possono esser fatti all'interno della comunità e, quindi, quale può essere il ruolo dello psicologo all'interno di queste strutture, proprio per favorire

quello che è un cambiamento e un tipo di contributo che possa essere più duraturo.

E devo dire che negli anni la sperimentazione è servita anche a essere flessibile rispetto a quelli che sono i cambiamenti delle sostanze sul mercato. Se negli anni '80 l'eroina la faceva da regina, adesso lo è la cocaina. C'è stato un periodo in cui i ragazzi usavano le cosiddette pasticche: ecstasy, MDMA; adesso i ragazzi stanno tornando a un uso nordico dell'alcool. Nordico perché non è l'uso dell'alcool bevuto durante i pranzi - tipico della cultura italiana (italiana, spagnola o anche francese) - ma è l'uso del riunirsi per ubriacarsi con gli altri amici, che è stato importato dall'Inghilterra, dalla Germania e dagli altri paesi Scandinavi, la cultura dello "shottino"⁹: meno soldi ho, più forte deve essere lo "shottino" che prendo che mi deve stordire.

Questi cambiamenti di uso delle sostanze obbligano le strutture e rileggere il fenomeno e a intervenire sia sulla domanda che sull'offerta di progetti terapeutici o di intervento. Negli anni '80 si diceva "deve alzare il sedere dalla sedia e venire da noi", quindi il tossicodipendente che ha bisogno deve fare il primo passo per venire. Negli anni '90 è cambiata in parte la filosofia e abbiamo iniziato ad andare verso un fenomeno sommerso, ad andare verso le persone, verso dove stavano i problemi, senza aspettare che i problemi decidessero di venire da noi.

Secondo voi perché c'è stato questo cambio di fenomeno? Perché c'eravamo attivati secondo voi? È perché è successo qualcosa di importante? È perché non avevamo più liste d'attesa?

Perché ha iniziato a diffondersi l'AIDS! 1980/1981: i primi casi di AIDS non riconosciuti, 1986 l'AIDS diventa una piaga feroce e tutto il Mondo in quel momento si occupa di AIDS.

Vedete come le cose sono curiose? Quello che per noi al tempo era un allarme sociale enorme, adesso è diventato quasi banale.

Alla fine degli anni '80 l'AIDS si diffonde, ma non si sa molto sul perché, il come si diffonde ecc ecc. Capiamo che c'è una differenza, perché nel resto del mondo lo contraeva chi aveva un atteggiamento sessuale promiscuo, quindi più di tutti gli omosessuali (infatti era chiamato il "morbo dei gay"); recentemente Philadelphia ci ha fatto un film molto bello. In Italia no, in Italia colpiva i tossicodipendenti e le informazioni che avevamo all'epoca erano scarse, i libri su cui ci avevano formato erano terrificanti, perché immaginate che vi danno un libro alto più o meno 2 cm, con uno stemma sopra del Ministero della Salute uno lo apre e dice: allora la prima fase è

⁹ Da Shot colpo in inglese termine con cui si usa indicare una bevanda alcolica da bere in un sol colpo o tutta di un fiato.

questa, poi dopo evolve in X, poi in Y e dopo sei mesi è morto. Cioè senza possibilità, senza prospettiva. Chi aveva l'AIDS, chi aveva contratto il virus dell'HIV, chi aveva contratto queste malattie in quegli anni era destinato a morire nel giro di sei mesi.

Capite anche l'angoscia no? Come le polemiche adesso sull'ebola, aviaria, sulle pandemie che per fortuna attualmente durano poco. C'era questa ansia, no? Allora noi abbiamo cercato di andare verso le persone che avevano questo tipo di problemi a spiegare che è proprio tramite lo scambiarsi la siringa che loro potevano contrarre il virus. Andavamo *verso* le persone ed è questa la ricchezza, la flessibilità, la possibilità di poter fare le cose¹⁰ che abbiamo noi che non siamo dipendenti dello Stato, noi privati. Perché abbiamo la capacità di poter reinventare le cose e il nostro lavoro perché se no, poi, ci fanno fuori. L'atteggiamento del privato c'è perché se non ti inventi il lavoro diventi inutile e, con le spese che ci sono in Italia, siamo noi i primi che farebbero fuori. Quindi, visto che eravamo noi che stavamo in prima linea, abbiamo potuto sperimentare un qualcosa che aveva funzionato.

Questo è il di più del terzo settore. C'è stato un passaggio rispetto alle "strutture del fatto" degli anni '80, la cui filosofia era: "ok, tu hai un problema, vieni da me e te lo risolvo alle attuali strutture. La situazione è stata ribaltata e quindi andavamo noi verso le persone e abbiamo dovuto anche studiare come andare verso le persone. Non è facile, perché non si è abituati. Siamo stati addestrati a lavorare aspettando i "pazienti": tu stai nel tuo ufficio, prendi l'appuntamento, la persona deve arrivare durante l'appuntamento e fai un counselling mirato al suo problema. Tutto molto bello e sicuramente funziona ancora. Tuttavia non si poteva fare un tipo di lavoro del genere su tutto, bisognava anche inventarsi qualcosa di diverso. Quindi siamo andati noi verso le persone e abbiamo riletto alcuni aspetti.

A) Il ruolo dello psicologo che va verso la persona, che è diverso perché non sono un piazzista o un attivista di Green Peace che propone qualcosa alle persone o dà un messaggio. Do solo un'informazione? O faccio qualcosa di più?

B) C'è poi il mio setting interno che mi ricorda che sono uno psicologo e non un volontario qualsiasi, ciò mi aiuta a sostenere una relazione con una persona che si è appena fatta una siringa e mi sta guardando con gli occhi a mezz'asta e mi dice "che vuoi tu da me?".

¹⁰ Masci G., Davoli, M., MUCELLI, R., Verster, A.: (1998) Sperimentazione di interventi di Unità di Strada per la prevenzione su soggetti a rischio di infezione HIV. Istituto Superiore di Sanità - Gruppo Magliana'80. Roma;

Questo è stato un lavoro di riorganizzazione del lavoro che ha portato soprattutto a ripensare il ruolo dello psicologo. Perché comunque all'interno di una relazione il setting va mantenuto. Anche se vado in jeans e maglietta e keffiah per riuscire ad essere più vicino alle persone e mimetizzato e non vado vestito in tailleur e tacchi a spillo, perché non è il modo in cui mi possono prendere in considerazione. Allora è questo il modo in cui si può lavorare sulla relazione, su cosa viene detto, su come viene detto, sul fatto se si possa o no sfiorare la spalla della persona con cui stiamo parlando, il contatto fisico, il contatto oculare, cosa gli devo dire di noi, cosa gli devo dire del servizio, come fare a non far scivolare la situazione in una relazione pseudo amicale, perché queste sono cose importanti e sono frutto di un grosso lavoro di supervisione di gruppo.

C) L'equipe fa un lavoro di gruppo e valuta come ci si è comportati. Il primo passo di questo lavoro è l'autovisione, come è andato il rapporto, come è andato quello che ho fatto; il secondo passo è l'intervisione, cioè parlarne con il collega che ci può fornire una prima indicazione su come è andato. Bisogna infatti fare attenzione perché questi lavori non vanno mai fatti da soli, è rischioso. E il terzo passo è la supervisione dove c'è il lavoro in equipe, dove c'è l'osservatore esterno che fornisce ulteriori spunti su come è andata.

Avere questa consapevolezza però è anche grazie al frutto di un lavoro di riflessione su chi siamo e quello che facciamo. Ci sono infatti delle regole che forse sono anche banali, ma sono importanti per non far scivolare la relazione in qualcosa di pseudo amicale. Sottolineo quest'ultimo concetto perché sta a noi, non all'altro. L'altro può pensare che siamo amici e sta a noi psicologi mantenere il focus sull'obiettivo.

Allora, questo "andare verso" ha stravolto un po' il tipo di lavoro che si fa come psicologo in alcuni settori e ha stravolto non solo il lavoro di gruppo che si fa con gli utenti, con i pazienti o con le persone che hanno bisogno, ma anche il lavoro che si fa con l'equipe di lavoro e di approccio.

Qual è poi il terzo passaggio? Che andare verso le persone cambia anche il tipo di ascolto che viene fatto. Non c'è quindi più una lettura, si fa così e così si lavora, ma si punta maggiormente sugli aspetti più psicologici e dinamici delle persone che si hanno nel gruppo.

Se si guardano alcune sbobinature dei gruppi fatte negli anni '80 (forse qualcosa si trova ancora in qualche canale Rai) o si vanno a guardare i vecchi

libri dei primi gruppi che venivano fatti all'interno della comunità, e poi guardate quelli attuali, vedete che c'è proprio un abisso. Un abisso su come sono cambiati i tipi di approcci del gruppo perché prima erano più direttivi, mentre adesso sono più di espressione e di aiuto a tirare fuori le proprie possibilità. Questo perché il solo essere direttivi non era funzionale e allora abbiamo dovuto rivedere come è il modello del gruppo, perché la presenza dello psicologo è diventata significativa. Non valeva più tanto l'esperienza personale: "si fa così perché così è servito a me"; "se sono cambiato io puoi cambiare anche tu". Queste frasi erano alla base dei gruppi più top, ma ora si fa un gruppo più di riflessione dove le persone possono esprimere le proprie difficoltà.

Sempre in questa carrellata di modificazione dei servizi cosa è successo? Con i primi grossi fallimenti, grossi nel senso che si potevano misurare da un punto di vista statistico, c'è stato anche un ripensare a sé stessi. Negli anni '80 eravamo tutti molto più "gli altri giocano, io sono la risposta al problema". Negli anni '90 ormai si erano accumulati i fallimenti e arrivavano persone che avevano già fatto uno, due, tre, quattro tentativi di comunità, due percorsi psicoterapici, un intervento psicoanalitico individuale, uno con l'ipnosi, il metodo del lavaggio del sangue ecc ecc. Allora forse non si ha la Risposta con la R maiuscola e bisogna rivedere un po' il discorso e bisogna fare un lavoro integrato con gli altri, che è quello che stiamo provando a fare adesso.

Non si è più "talebani" nei confronti dei farmaci. Alcune strutture negli anni '80 dicevano "lasci il metadone" o "lasci gli psicofarmaci subito" o addirittura "sei astinente". Avevano addirittura tolto i farmaci per l'AIDS. Adesso si accetta che la persona possa avere un periodo in cui scala la quantità di metadone, che è un passaggio lungo e complesso, che possa prendere degli psicofarmaci, perché le cose sono cambiate. Ciò significa che non si può lavorare più da soli, ma bisogna collaborare con gli altri servizi. Quindi non è più io comunità autoreferenziale, auto centrale e "auto-tutto", ma si lavora in rete con il SerT, il DSM, il medico di base per poter fare un approccio che risulti integrato. Poi, sembrerà una cosa banale, ma rinunciare al proprio lavoro individuale per un lavoro di rete è stato frutto di anni e anni di fatica, dibattiti e confronto perché questo prima non era assolutamente pensabile.

Adesso la droga principale per cui si viene in comunità è la cocaina, per la quale prendere degli stabilizzatori dell'umore è la prassi. Avete mai fatto qualche studio sulla differenza sulle varie sostanze? Perché la cocaina, che è considerata una non-droga, ha degli effetti molto più devastanti sul sistema

nervoso e sull'equilibrio della singola persona . Le pasticche, considerate dai ragazzini innocue, hanno invece degli effetti sconosciuti perché non si sa quello che comprendono. Mi ricordo una volta un esperimento che avevamo fatto: avevamo tagliato i peli del pube, delle ascelle e in generale del corpo ad alcuni ragazzi, e abbiamo chiesto di fare un questionario anonimo sulle droghe che avevano preso negli ultimi tre mesi. Veniva dato un numero al questionario e un numero al campione di peli, loro poi potevano andare sul sito e guardare con il numero del loro campione il risultato del test. La cosa straordinaria che è uscita fuori è che il 90% di questi ragazzini aveva ammesso di aver fatto uso di cocaina, ma in realtà non avevano usato cocaina, ma avevano usato crak. E non lo sapevano, non ne erano consapevoli perché quello che loro pensavano di avere preso era cocaina. Se lo trasformi con il bicarbonato, lo cuoci, lo fumi ecc. non è più cocaina, è crak, e il crak ha altri effetti! Altri pensavano di aver preso droghe come l'MDMA, in realtà avevano preso la *Super Pippo*, ovvero 36 tazzine di caffè concentrate in un'unica pasticca. Non è che 36 tazzine di caffè concentrate in un'unica pasticca fanno meno male, però è un'altra cosa. Perché il rapporto con la cannabis, l'alcol è diverso rispetto a quello con l'MDMA.

Questo problema di ignoranza di quello che si prende, crea l'obbligo di fare interventi diversi con le persone proprio perché sono convinti di aver preso A e di poter fare B e C, invece hanno preso X e B e C non lo possono fare. Questo è il passaggio più importante e anche qui l'equipe deve cambiare modo di approccio. Perché visto che c'è questo fenomeno, bisogna accettare di andare a confrontarsi con le persone laddove le persone consumano¹¹.

E quindi lo psicologo esce dalla struttura e in equipe va nei rave¹². Esperienza bellissima destinata a chi ha una certa età perché oltre non si può più reggere, perché non si regge la musica, quindi è una cosa che si può fare da giovane come operatore, ma non più tardi. Però è una fatica perché bisogna andare a fare prevenzione e quindi definire una relazione, stabilirla e provare a fare prevenzione in un luogo e in una situazione che di certo non sono confortevoli. Quindi si ritorna al discorso del "setting interno", setting che deve essere assorbito, e questo è importante. Per questo bisogna leggere,

¹¹ R. MUCELLI, G. Cesarano (2006) "Le unità di strada nell'intervento sulle tossicodipendenze" In: M. Cialdella: "I labirinti della dipendenza, nuovi fenomeni, nuove vie d'uscita". Kappa, Roma.

¹² MUCELLI, R., Calderone A., D'Aguanno, M.: "La costruzione di un sistema di valutazione negli interventi educativi di strada". Presentato alla Giornata di studio su: "Gli interventi di educazione alla salute", Roma, 12 Novembre 1998, Istituto Superiore di Sanità, Roma

studiare e poi sperimentare quello che imparate, perché se no questo setting è impossibile averlo¹³.

Tornando al filo del discorso, questi sono gli interventi che possono essere sperimentati grazie al fatto che il nostro mondo, quello che io oggi volevo raccontare, è un Mondo di Confine. Non nell'ottica di Mafia Capitale per cui noi siamo la terra di mezzo nell'accezione negativa, bensì in quella positiva. Cioè noi siamo quelli che hanno la capacità di annusare quello che sta cambiando, provare a fare degli interventi e comunque mantenere relazioni con chi organizza i servizi, gli amministratori, lo Stato, i Legislatori e chi poi usufruisce dei servizi, i ragazzi, le persone con problemi vari. È questa la ricchezza che noi offriamo.

Qualcuno potrebbe dire “Vabbè ma questo che c'entra, io voglio fare lo psicologo, cosa c'entra questa funzione di sostegno a chi fa le leggi?”. Ebbene, noi dobbiamo fare anche questo, dobbiamo essere coloro che sono in grado - nel nostro ambito - di fornire una consulenza, perché se no, proprio nel nostro ambito, vengono fatte delle leggi che non sono applicabili, non hanno senso. In alcune situazioni estere, ad esempio in Germania, lo psicologo fa prima una formazione in Scienze Sociali Complesse, studia un po' di più in questi ambiti, ovvero come “partecipare ai tavoli”. Vi assicuro però che uno dei lavori che si fa, è quello di partecipare ai tavoli di lavoro dei municipi, delle USL, della Regione, proprio per portare la competenza e l'esperienza professionale a chi poi deve proporre un servizio, affinché non proponano dei servizi che possono essere devastanti.

Il terzo settore ha sempre avuto questa spiccata funzione di facilitare una traduzione dei servizi in norme e leggi, ma proprio perché i servizi li faceva e li sapeva fare. Non li avevano studiati sulla carta, non si erano comportati come l'architetto delle Vele di Napoli che le ha progettate sulla carta e ha detto: “ah guarda che belle”, senza sapere poi che cosa voleva dire vivere all'interno delle Vele. La stessa cosa è successa per il disegno del Serpentone di Corviale per cui si pensa “ah bella l'idea del palazzo-stato”, senza conoscere la vita all'interno di questo palazzo.

Lo psicologo, invece, ha questa funzione: portare la propria esperienza all'interno delle leggi. Adesso sto parlando di tossicodipendenza ma assicuro

¹³ R. Mucelli, M. D'Aguanno (a cura di) (2004) “Storie di strada”. Arion editore, Roma

che molte leggi, ad esempio sulle tratte, hanno avuto spunto da delle associazioni che seguivano le donne vittime di tratta.

Bisogna fare una distinzione fra le persone che vorrebbero una soluzione magica e chi pensa ad essere più concreto, ascoltando le persone, e che quindi sa che la soluzione magica non ci può essere.

Tornando al campo della tossicodipendenza, l'evoluzione è stata nel passare da servizi autocentrati a servizi in rete con il resto del mondo, con funzioni che possono essere poi anche di accompagnamento della persona. Quindi arrivare a lavorare con operatori con competenze diverse dalle nostre.

Qual è quindi il rischio? Che in un periodo di mancanza di fondi, vengano tagliate alcune competenze e ci si ritrova a dover sostituire e a dover fare delle cose che non sono cose per cui noi siamo stati formati. Perché fare un'istanza a un magistrato per la sorveglianza e la liberazione anticipata sarebbe compito dell'avvocato o dell'assistente sociale e invece lo fa lo psicologo dirigente della comunità. Questa è la realtà dei fatti: in mancanza di risorse il ruolo dello psicologo rischia di essere un pochino sfumato in altri ambiti lavorativi.

Su questo c'è poi l'orgoglio personale, che è quello di dire che mi devo ricordare quali sono le mie funzioni. Quando vengono i tirocinanti da me gli dico che se anche si va a fare l'accompagnamento a fare la spesa ad un ospite della comunità, che non è una funzione dello psicologo, lo puoi fare da psicologo mettendoti gli occhiali con cui leggi la realtà. È quindi questa la cosa importante, che tutte le funzioni che facciamo nell'ambito del nostro lavoro, mantengano questo occhiale che è la nostra formazione, la nostra esperienza, la nostra capacità di rileggere le cose secondo alcuni aspetti teorici; e quindi il nostro lavoro non è quello dell'educatore che accompagna la persona a fare la spesa e fa un progetto educativo sul non sperperare i soldi, sul fatto che si ha un budget ecc ecc., ma dello psicologo che riesce a leggere i comportamenti anche con un'altra chiave di lettura e a rimandarli alla persona. Questa è la fatica più importante che facciamo durante il tirocinio e la nostra formazione, quella di ricordarci i nostri occhiali, quello che siamo e cosa possiamo portare, il famoso concetto di qual è il mio setting interno e come lo uso all'interno di tutte le situazioni in cui questo mi viene richiesto. È faticoso perché è più facile dimenticarselo, perché è più facile giocare a fare l'amico o altro, perché questo ci obbliga sempre a leggere la realtà e a rimandarla alle persone. Ed è questa la fatica di lavorare in contesti non strutturati o in contesti dove ci

viene richiesto di fare altro, perché in questo momento non ci sono le risorse per avere tutto il personale necessario e ai tirocinanti questo lo chiedo come sforzo quando vengono da noi, cioè avere un comportamento e una relazione con la persona, perché se no fanno un'esperienza umana bellissima, ma che potrebbero fare quando fanno i BoyScout, non quando stanno facendo un tirocinio formativo nell'ambito della psicologia e un'esperienza formativa della loro futura professione.

In questa carrellata di cambiamenti che ci sono stati dagli anni '80, non ho parlato del servizio pubblico, perché ha chiuso le porte di accesso nel lontano 1986. Da allora non mi risulta che siano stati fatti concorsi pubblici per psicologi all'interno delle USL. Probabilmente quando tutti i colleghi saranno morti o andati in pensione, gli verrà in mente che forse qualcosa si può far fare agli psicologi.

Ad ora gli psicologi giovani all'interno del servizio pubblico hanno la mia età. E questo è un problema perché un servizio pubblico depauperato delle forze giovani, delle competenze e del rinnovo anche dell'equipe è un servizio anche poi che diventa sempre più stanco, ammuffito e senza risorse. Oggi c'è un concorso pubblico - primo dopo anni - che riguarda l'ingresso di medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali ed educatori, all'interno delle strutture che devono gestire gli ex OPG (Ospedali Psichiatrici Giudiziari) che stanno venendo giù e sono l'ultima forma di manicomio. Lo scandalo dell'OPG non è relativo al fatto che fossero strutture contenitive per persone che avevano commesso dei reati gravi, ma che all'interno di strutture che venivano chiamate Ospedali Psichiatrici la figura dello psichiatra non era prevista. Allora, se si tratta un ospedale psichiatrico che ha due infermieri e quattro carabinieri, non è un ospedale, è un carcere! Non possono dire che quel tipo di struttura serve a curare persone che stanno decisamente male e che hanno avuto un sacco di problemi e che stanno facendo fatica, perché comunque ci sono all'interno persone che sono anche pericolose: una persona che si diverte a dare fuoco agli altri non è il matto che canta per i corridoi no?

Però queste sono strutture che non hanno personale sanitario professionale. Visto questo scandalo le strutture andranno chiuse, ma non può essere una cosa tutto e subito, va fatto un accompagnamento ad altre strutture che garantiscano un intervento di cura a queste persone. Per questo stanno facendo il primo concorso per psicologi dopo anni.

La fatica di queste strutture del servizio pubblico è che stanno diventando un servizio sempre più vecchio, con poche energie per curare la sperimentazione e per curare le cose fatte. Cosa che invece è stata più facile per il privato sociale, perché comunque doveva crearsi un'appetibilità di quello che offriva e quindi poteva sperimentare di più.

L'ultimo gruppo che stiamo sperimentando per prevenire la ricaduta è il gruppo di Mindfulness, della consapevolezza. Tutto ciò perché si è pensato di provare a fare qualcosa di nuovo e non fare sempre le stesse cose. Stiamo studiando, è un approccio americano che sembra avere dei buoni risultati sulle forme di ricaduta e lo stiamo proponendo. Il servizio pubblico questo fa più fatica a farlo, perché non viene neanche lasciato lo spazio per fare quello che potrebbe essere fatto. Allora i servizi per le tossicodipendenze sono il privato sociale, il servizio pubblico; adesso stiamo lavorando con una proposta integrata e negli ultimi anni il problema della tossicodipendenza è stato quello anche di riuscire ad ascoltare il cambiamento del fenomeno: non è più solo l'eroina, ma sono più cose.

Se si parla di tossicodipendenze e di servizi nuovi che vengono aperti, vi viene in mente qualche cosa riguardo la dipendenza?

Una studentessa dall'aula: "il gioco d'azzardo".

Esatto! Ci avrei *scommesso*, perché è una dipendenza non patologica che sta diventando una delle piaghe più grosse del nostro ultimo momento perché, in tempi di crisi economica, socialmente si crede nella fortuna magica, perché il modello che viene proposto è accattivante, perché il modello è devastante. Se si aprono le applicazioni dello smartphone, c'è già l'applicazione del poker online e del Casinò. Bisogna cancellarla dallo smartphone e dal tablet tramite interventi di esorcismo grave! Perché è difficilissimo toglierla!

Basta fare un giochino qualsiasi su facebook ed esce fuori la scritta "prendi più punti facendo la slot on line". L'ammontare di ore pubblicitarie rispetto al gioco d'azzardo è impressionante! Le false pubblicità sono devastanti: "ti piace vincere facile?", "gratta e vinci", "vivi da milionario". Questo tipo di pubblicità, in un periodo di crisi economica, ha un consenso popolare.

Dal mio tabaccaio ci sono 53 diversi tipi di gratta e vinci e non ha 53 tipi di pacchetti di sigarette, giusto per fare una media. Ogni volta che esco dalla Cooperativa mi dico adesso vado a comprare un biglietto della lotteria così risolvo tutti i problemi della Cooperativa: gli arretrati delle bollette, del

comune, queste cose stressanti, e sta diventando un fenomeno pesante non riconosciuto. Solo ora si stanno aprendo servizi per fare un'azione di contrasto a questo fenomeno, che però sono sempre legati al campo delle dipendenze, ed infatti si chiamano Dipendenze Non Patologiche, e questi nuovi servizi messi in piedi, sono servizi integrati in cui c'è la componente sociale, psicologica, di gruppo (fondamentale perché sono patologie che si curano più facilmente con la terapia di gruppo che non con quella individuale) e poi aspetti socio-legali su usura, debito, ecc.

E' un approccio rivolto all'uso di un diverso tipo di sostanze e bisogna quindi ripensare a quello che diciamo, proponiamo e su cui lavoriamo perché dobbiamo leggere la realtà e i fenomeni che cambiano.

Questo è quello che significa fare lo psicologo con un'ottica che è del terzo settore, che è un'ottica che si chiede: "cosa sta succedendo intorno a me? Mi accontento di quello che ho studiato 30 anni fa all'università e ripropongo quello? Ripropongo il modello di terapia familiare che ho imparato nell'88? O c'è stata un'evoluzione nel pensiero dopo Bateson? Ripropongo il modello di Freud? O forse il concetto di isteria possiamo dire che ha avuto delle evoluzioni?".

Allora, Freud era un uomo del suo tempo, l'intervento che ha fatto era legato al suo tempo, è fondamentale studiarlo, è il nostro padre spirituale, però dobbiamo ripensare anche gli interventi che forse non sono più la stessa cosa, perché è faticoso offrire una terapia tre volte alla settimana che poi dura 10 anni: chi è che ha il tempo e le energie per farlo nel 2015? Questi poi sono anche i cambiamenti evolutivi. Sto pensando forse a una delle cose che ha portato Freud nella sua formazione, quando parlava di fase di latenza nella sessualità dei bambini, che più che fase di latenza, è la fase dell'imboscamento, cioè "non te lo faccio vedere, capisco che diventa una cosa che non deve essere fatta in presenza degli adulti", e quindi non c'è più la fase dorata in cui il bambino non ha la sessualità, mentre invece questa fase era ipotizzata. Questo significa dover rileggere la realtà, ripensare e riformulare delle teorie e poi fare delle azioni di verifica. Il nostro ruolo è soprattutto questo.

In un libro (poco trovabile) che è "L'unità di strada", c'è tutta l'evoluzione del pensiero dei servizi e del nostro tipo di approccio al lavoro che facciamo nel campo delle tossicodipendenze, come funziona questo modello di approccio e di intervento e di ruolo dello psicologo all'interno dell'equipe. Il ruolo dello

psicologo è quello che aiuta l'intervisione dell'equipe anche se non è il supervisore. Viene riproposto e rimodulato per interventi che andavano dalla tossicodipendenza dura e pura con la siringa, a interventi nei luoghi del piacere con i giovani consumatori nei rave che non si considerano tossicodipendenti, perché sono consumatori solo in certi momenti, con la prostituzione, con i senza fissa dimora, con le persone vittime di tratta, con i giocatori compulsivi. E' un modello in cui si rilegge il lavoro dell'equipe e si studiano strategie di intervento e di approccio per arrivare a fare questa modifica di intervento, sapendo che sono ruoli ponte. Su questo discorso che non siamo più servizi autocentrati, autoreferenziali che finiscono con la durata del nostro intervento ma parliamo di ruoli ponte all'interno di un progetto più complessivo, fatto di tante tappe. Questo è forse l'aspetto più faticoso da trasmettere e quindi anche da recepire, ovvero qual è il modello di intervento e il nostro ruolo all'interno dell'equipe, per poter poi rilanciare un tipo di lavoro.

Non è facile fare alcuni servizi che sono servizi ponte, perché ci si fa carico delle persone, delle loro storie, della loro sofferenza, dobbiamo accompagnarli, ma che succede dopo? Una volta che la persona è stata in comunità, quanto è mio compito, dovere, diritto, seguirla anche dopo? Il famoso follow-up, va fatto? Va fatto solo con scopi statistici o con scopi di rinforzo e di verifica del lavoro che ho fatto? Seguire una persona dopo che è stata da noi, serve a noi per non crollare? Perché stiamo lavorando con persone che sono fragili, ad alto tasso di recidiva e spesso anche a peggioramento della loro stessa condizione. Vedere che qualcuno sta bene è un rinforzo positivo del mio lavoro? Rinforzo positivo del mio approccio? E' un modo per sentirmi gratificato in un momento di sconforto? O serve anche a migliorare quello che sto facendo? Dobbiamo diventare parte integrante della famiglia della persona? Questi sono i limiti che ci aiuta a mantenere e a tenere sotto controllo la supervisione.

In questa panoramica che spazia un po', c'è il filo conduttore che siamo noi con la nostra formazione, studio, professionalità che in qualche maniera devono essere sempre tenuti sotto controllo. Il rischio del burn-out, per i lavoratori che stanno in servizi che si occupano di persone che stanno male, è altissimo, perché noi lavoriamo con persone che sono come esposte alle radiazioni, c'è un contagio radioattivo del loro malessere e se non abbiamo attenzione a noi stessi, rischiamo di essere bruciati da questa sofferenza, da questo dolore del fallimento che ci può essere. In situazioni in cui la solidità

delle strutture esterne e la gratificazione, volgarmente chiamata lo stipendio, è sempre più rara, capite che è molto faticoso lavorare.

In questo periodo quasi tutti i nostri servizi sono sottoposti a spade di Damocle di chiusura perché, mancando le risorse, il Comune di Roma ha deciso che dopo Mafia Capitale deve rivedere i servizi, visto che mancano 5 milioni. Spariscono 5 milioni dal bilancio del Comune, significa 5 milioni in meno per i servizi, significa che alcuni progetti chiuderanno o che perderanno di senso perché verranno ridotte le ore. Se devo fare un servizio che è aperto un'ora al mese forse non ha senso, è solo per dire che lo faccio, per dire "il nostro municipio ha anche questo servizio: un'ora ogni mese di consulenza psicologica aperta al territorio", un'ora al mese non serve a nulla, però ce l'ho, faccio bella figura con la carta dei servizi, dico che ho adempiuto alla normativa europea.

La fatica nel lavoro, in questo momento, è che effettivamente stanno chiudendo un sacco di strutture, servizi, la possibilità di riciclo e ricambio lavorativo è diventata infinitesimale. Confesso che una delle fatiche maggiori, riguarda le richieste di aiuto improprie che arrivano alla comunità per tossicodipendenti da attori della rete che dicono "ti ho mandato una persona perché sta male per favore vedila", dico "ma non è tossicodipendente perché la devo vedere?", "Perché non ce la fa ad andare di qua e di là". E queste sono tutte richieste di sostegno di persone che hanno perso il lavoro, in un momento in cui il comune non rinnova il nostro contratto da 14 mesi. Quindi c'è una risonanza emotiva con queste persone molto alta; però questa richiesta impropria viene fatta perché, mancando servizi specifici per queste persone, negli unici sportelli aperti si manda di tutto e arrivano richieste che non sono proprie, sono fatte basandosi sul volontariato. Lo sportello, il servizio di psicoterapia sociale sta avendo un'impennata di richieste perché è "abbordabile", è accessibile; la tariffa che si paga all'Asl per la prestazione di psicoterapia è più alta e quindi le persone che stanno male tagliano anche quello, perché se non hanno risorse economiche, quale è la prima cosa che si taglia? La cura su di sé. Si tagliano le visite mediche di prevenzione, si taglia la mammografia, la visita dal dentista e, in una cultura italiana, in cui lo psicologo non è il top del top, si taglia la psicoterapia. Però aumentano le situazioni di malessere a cui si risponde in pillole, cioè dando un aumento di psicofarmaci che calmano le angosce e sedano ma che non risolvono il problema, perché sono un contributo alla terapia ma non possono essere l'unico approccio che viene dato.

In questo momento, se fate uno studio sulle analisi e sull'aumento degli psicofarmaci, a partire dal Lexotan che danno i medici di base come fossero gocce di camomilla, vedete che c'è stata un'impennata di questi abusi di farmaci perché i servizi hanno ridotto i loro spazi. Questa era una digressione, ho condiviso con voi una fatica nel lavorare che poi è fatica nel portare quei servizi nuovi alle persone. Però è una parentesi che ha poco a che vedere con quello che doveva essere la condivisione della giornata di oggi.

Partiamo dalle vostre impressioni di quello che è questa panoramica. Mi scuso perché mi sto portando un carico di fatica sulla schizofrenia del servizio pubblico quando ti chiede di rispettare le norme. Non so se qualcuno di voi ha sentito parlare di norme sulla sicurezza del lavoro. Sono delle cose fondamentali nella vita che, per i nemici si applicano alla lettera, per gli amici si interpretano. Per fare un esempio, il pavimento della cucina della struttura dove lavoro è in granito e il granito non è adatto, quindi ho chiesto che tipo di pavimento dovessi mettere e mi hanno detto "ai sensi della disciplina dei luoghi dove si cucina eccetera, deve essere liscio per la perfetta sanificazione, ma siccome ci lavora quello che fa il cuoco allora deve essere antinfortunistico e antiscivolo. E' rimasto il pavimento in granito perché alla mia domanda "Quindi?", mi hanno detto "Faccia un po' lei, una mattonella sì e una no". La norma sulla sicurezza sul lavoro è indispensabile, altrimenti ci sarebbero una serie di errori, però va applicata anche ai contesti.

Per esempio, norma di sicurezza sul lavoro che nessuno vi ricorda è quella di non mettere il vostro profilo facebook accessibile a chiunque, l'avete fatto? Adesso andate a casa e come compito lo fate perché adesso siete fra amici ma un domani incontrate una persona, questa viene a guardare quello che avete scritto, che avete fatto ed è pericoloso: il concetto di contesto, di mantenere il setting è anche questo. Una giovane tirocinante stava parlando con la moglie di un ospite della comunità. Questa donna molto giovane, con 4 figli ma ha 35 anni, ha un figlio di 11 anni, due bambini iperattivi ed è quindi molto provata da diverse cose. Hanno iniziato a parlare mentre con me era in diffidenza perché sono l'autorità, ho un ruolo un po' faticoso da sostenere, la tirocinante l'ha vista come più accessibile e quindi ha parlato delle proprie fatiche sull'ansia, gli incubi, gli attacchi di panico e quindi è stato fatto un sostegno per convincerla a farsi prendere in carico.

Tempo 20 minuti arriva la richiesta di amicizia su Facebook, che mette in crisi la giovane collega che dice: "Io adesso che faccio?". Però mi raccomando

fatelo da subito, perché poi vi è utile bloccare il vostro profilo alle persone che filtrate voi e che decidete voi.

Allora ci sono domande approfondimenti, curiosità che volete mettere a fuoco?

Intervento: Era più una curiosità, non so neanche se rientra nell'ambito di questa lezione, a me ha molto colpito l'andare nei rave per fare una sorta di prevenzione oltre che mantenere il nostro ruolo di psicologo, quindi mettere le nostre lenti per vedere questa realtà così particolare. Mi chiedevo: in così poco tempo e in una realtà in cui io immagino musica alta e luci, come attirare l'attenzione delle persone e cosa si dice?

R: Nei rave è particolare perché c'è tutto un lavoro di preparazione prima dell'accesso al rave. L'organizzatore del rave vuole sapere chi sei, cosa fai, cosa dici, se sei una spia, se ti porti appresso le "guardie", quindi c'è una contrattazione proprio sul luogo, Poi, una volta che uno dice "noi cerchiamo di fare un lavoro in cui cerchiamo di prevenire morti accidentali o persone che stanno male, per intervenire su situazioni di crisi come malori o colpi di calore, crisi di disidratazione ecc allora loro ce lo fanno fare e ci trovano il posto all'interno dal rave dove stare: quindi sono o angoli in cui si può parcheggiare il mezzo o posti possibilmente un po' protetti dalle casse per permettere la conversazione, dove indirizzare quelli che stanno male, o dove un amico può portare chi ha il colpo di caldo perché ha smesso di bere. Il primo approccio è quello di offrire l'acqua, si dà acqua e si danno caramelle, succhi di frutta, biscottini per recuperare tutto quello che si perde, perché il rave dura 24 ore quindi è notte, giorno, mattina, pomeriggio, sera. Infatti le equipe si alternano perché nessuno ce la fa a farlo, a meno che non si prendano le pasticche che prendono loro, ma non è considerato eticamente corretto. Nel momento in cui si può avvicinare la persona si comincia a fare un intervento di counseling sul suo stato di malessere e disagio e si crea una prima trama di relazioni, per cui se questo vuole poi può venire in un secondo momento in un altro posto a parlare con più calma. Quindi c'è prevenzione proprio alla situazione di rischio di vita, alla situazione di crisi di panico, perché poi ci sono quelli che vedono i draghi verdi e camminano e bisogna in qualche maniera fermarli o casi di crisi di panico per gli amici o per qualcuno che sta male: l'amico che si sente *appanicato* perché l'amico è collassato. Quindi c'è questo tipo di pronto intervento sul disagio. Poi ci sono dei trucchi che sono quelli di dare materiale divertente, spiritoso, che aggancia, con cui si

può avere la scusa di parlare, quindi il gadget serve, del materiale che sia per la persona.

Una volta abbiamo fatto un raduno di equipe italiane e c'era un problema linguistico fra noi e quelli milanesi, perché loro le chiamano le pastiglie e invece a noi pastiglie sembra proprio brutto, quindi già i nostri volantini non vanno bene e poi noi diciamo "Non prendere una sòla" e i milanesi dicono: "Perché inciti a prenderne due?". Questi sono i problemi tecnici. Però l'equipe dei rave va a fare prevenzione e intervento di messa in contatto con la rete. E' un lavoro faticoso e non è destinato ai cinquantenni come me perché marchiamo male. Mi spiegavano le equipe di strada che a seconda dei concerti o dei posti dove andavano, potevano o non potevano mettersi dei vestiti, perché c'è un codice di accesso. Quindi se vado all'Alpheus devo essere vestita in un modo, se vado da un'altra parte devo essere vestita in un altro. E quello significa avere poi la Guida Scout che ti porta nei posti, ti accompagna e ti dà confidenza. Nel campo della prostituzione o degli immigrati, si usano i mediatori culturali che devono fare un lavoro di ponte tra culture e non soltanto di letterale traduzione di quello che tu dici. Ad esempio se vi capita un musulmano al servizio e vi chiede un'informazione, gliela date la mano o no? Voi siete donne e dovete aspettare che ve la diano loro perché non è culturalmente indicato e corretto dare per prima la mano a un uomo. Queste sono anche le fatiche che ci sono negli approcci; è diverso parlare ad una mamma siciliana o ad una mamma bergamasca, sempre mamme sono, però sono mondi diversi. Altre curiosità?

Intervento: In realtà la mia era più una domanda nozionistica, lei prima ha fatto tutto un discorso sulla varietà delle droghe e anche sull'alcol che, in questo momento storico, ha preso piede più di altre droghe rispetto alle epoche precedenti, Ma in queste strutture di cui parla gli alcolizzati e i tossicodipendenti convivono? Cioè vengono presi in carico allo stesso modo?

R: In alcune si e in altre no. Ci sono strutture specifiche per persone con un disturbo da abuso di alcol perché l'intossicazione alcolica ha determinate caratteristiche. L'alcol fa parte della nostra cultura e il consumo moderato è considerato socialmente accettabile, quindi uno arriva a casa e la prima cosa che si fa è offrire un limoncello. La persona che abusa di alcol ha inoltre dei problemi a livello di fegato, reni, stomaco, ulcere, circolazione, rischio di diabete e demenza, perché l'alcol distrugge, a partire dalla memoria a breve termine, tutta una serie di cellule nervose. Quindi alcune strutture per alcolisti sono proprio centrate su un livello di disintossicazione che è molto

particolare e che difficilmente può coesistere con altre tipologie di interventi. Poi, se si capisce che quella persona può convivere con un gruppo di persone, si può fare. Bisogna però non stressare troppo il progetto. Un minorenni con uno di 60 anni non va bene, perché significa tirare troppo l'elastico dell'intervento e non riuscire a fare poi un intervento buono. Di solito noi prendiamo persone con doppia diagnosi, quindi che hanno un problema di alcolismo ma che sono state precedentemente tossicodipendenti da altre sostanze, perché sono più compatibili rispetto all'alcolista puro che viene mandato in strutture più specifiche. Non so se sono stata abbastanza chiara.

Intervento: Sì sì, perché noi tutti conosciamo gli Alcolisti Anonimi che sono la più famosa. Dal momento in cui lei ha fatto tutto il discorso sulle droghe e ha inserito anche la componente alcol, mi chiedevo se venivano trattati nelle stesse strutture, io non lo sapevo.

R: Il servizio ambulatoriale delle dipendenze dovrebbe essere aperto a tutti, quindi dipendenze patologiche, non patologiche e alcolismo. Nelle regione italiane è diversificato a seconda della richiesta. Per cui nel Veneto i servizi sono molto più strutturati per l'intervento sull'alcolismo rispetto a quelli laziali. Però se vado al servizio di Montefiascone, la presa in carico degli alcolisti è molto più alta che non da me a Via del Casaleto, zona Magliana o Portuense, perché c'è meno richiesta specifica e quindi vengono indirizzate. Le comunità per alcolisti hanno questa componente sanitaria di disintossicazione più ampia, mentre quelle in per i tossicodipendenti la parte di disintossicazione viene fatta prima; c'è un passaggio a volte in cliniche specializzate nella disintossicazione da alcol, perché è una fase molto faticosa la disintossicazione da alcol e meno gestita perché comunque l'alcol è presente ovunque. In più non tutte le comunità accettano droghe diverse. Alcuni programmi sono destinati solo ad alcune droghe, tipo la cocaina, proprio perché è accompagnata da disturbi relazionali più forti.

Alcune comunità hanno deciso di lavorare solo con persone che hanno un disturbo psichiatrico riconosciuto, oltre che un disturbo di abuso. E sono i più faticosi, sono le doppie diagnosi e sono non semplicemente un borderline che fa uso di sostanze, perché questo diciamo che è la normalità, ma un disturbo psichiatrico per cui l'uso di sostanze ha scompensato o messo alla luce una psicosi. Questi sono altri problemi che vanno curati in strutture in cui c'è poi un monitoraggio farmacologico per compensare il disturbo psichiatrico grave.

Intervento: Ma sono così frequenti questi tipi di tossicodipendenti monouso? Perché nella mia testa il tossicodipendente, di varia gravità, utilizza più di una tipologia.

R: Questo è legato al mercato, non è legato alle persone. Negli anni '80 andava di moda l'eroina, il mercato spingeva l'eroina. Negli anni 2000 ci sono più droghe usate dalla stessa persona che però ha una droga che preferisce rispetto alle altre, quindi il monouso è più raro, però c'è sempre quella che è la mia droga di elezione che può essere l'eroina, la cocaina o come è successo in un caso i furti: c'era un utente cocainomane che ogni volta che sentiva parlare di furti gli luccicavano gli occhietti.

Intervento: Ci sono strutture di personalità che si indirizzano verso certe sostanze piuttosto che altre?

R: In alcuni casi sì. Una persona che fa fatica a metabolizzare la dopamina è più propensa ad usare la cocaina perché ha effetti più aggancianti. Ci sono diversi fattori sull'uso di droga che vanno considerati: uno è in che fase del mio ciclo vitale io incontro la droga, perché fumarsi una canna a venti anni non è come fumarsela a dodici, perché a venti anni ho avuto esperienze, crescita, relazioni, affetti, rapporti umani e sono cresciuto, a dodici anni sono in formazione. Allora la droga è la stessa, gli effetti sono completamente diversi. Lo stesso vale per il vino. Poi il secondo elemento è per quanto tempo uno usa una sostanza, l'invischiamento, l'abitudine, il tipo di relazione con la sostanza che può modificare i comportamenti. Un conto che ho iniziato ieri e chiedo aiuto oggi, un conto che ho iniziato venti anni fa e devo ripensare a tutta una serie di comportamenti sociali, relazionali che durano da venti anni. Poi la fase del ciclo vitale: all'inizio erano giovani adulti in fase di svincolo che rimanevano bloccati dalla famiglia, rimanevano eterni adolescenti, adesso ci troviamo padri, madri, nonni. L'ultimo è un padre di 5 figli, 60 anni che conosceva le droghe, ma ha iniziato a drogarsi dopo la morte per incidente stradale del figlio. Allora anche questo è il discorso: l'uso di una sostanza può essere ludico, non patologico o comunque contenuto, diventa pesante e patologico quando dà sollievo a qualsiasi problema. Il mio incontro con la sostanza è capitato nel momento sbagliato, perché ha più potere agganciante rispetto a un momento normale. I militari che hanno fatto la guerra in Vietnam e sono tornati in America, spesso e volentieri avevano un problema di abuso di eroina legato al trauma della guerra, però una volta eliminato il trauma della guerra, molti di loro sono riusciti ad uscirne, è stato un momento episodico, legato, contestualizzato quindi anche la loro dipendenza

poi è finita bene. Per altre persone che hanno invece sviluppato altri disturbi post-traumatici da stress, questa cosa non è stata più “facile” da togliere. Questo è fare una buona ricerca storica: da quando tempo? Quando è successo? Perché adesso mi chiedi una mano? Queste sono un po’ di domande che vanno fatte. Problema di salute? Problema penale? Di soldi? Poi fare un’anamnesi familiare, cioè adesso può capitare di avere figli che hanno già avuto genitori in comunità. Mi ricordo un ragazzo che, mentre stavamo a pranzo, dice: “Qua però una volta era diverso, quando accompagnavo mio papà. Ti ricordi quando davate la morfina nel 1981? Io portavo qua mio papà ma la struttura era diversa”. E lui ce l’ha detto dopo 8 mesi che stava in comunità perché ha avuto un flash. Però a volte c’è anche la negazione “io sono la pecora nera della famiglia e non è vero che in famiglia mia c’è il problema”. Ci sono anche queste cose che vanno ricostruite e non sempre si fa nel primo incontro, non vengono dette, vengono taciute per pudore, per vergogna, per sottovalutazione.

Altre curiosità?

Intervento: Per quanto riguarda invece la dipendenza da internet si sta muovendo qualcosa in Italia? Perché ne abbiamo sentito parlare, anche sul DSM, però poi non abbiamo avuto contatto con le strutture che potrebbero occuparsene, cioè si muove qualcosa?

R: Stanno iniziando adesso perché è una nuova forma non patologica che viene studiata, perché il disturbo non è uguale, trattare una persona che ha un disturbo da gratta e vinci è diverso che trattare una persona che ha un disturbo da Internet, perché il gratta e vinci mi spinge comunque a uscire fuori, Internet me lo vivo nel chiuso della mia stanza. Anche lì si iniziano dei piccoli gruppi e delle sperimentazioni per far emergere il fenomeno, il problema. Chi di noi si reputa dipendente da Internet perché quando si alza va a guardare se gli hanno mandato un messaggio su Whatsapp, apre il computer, scarica la posta, va a guardare Facebook, va su Twitter, Messenger o altro? Tutti in varie forme lo facciamo. Se a qualcuno si scarica la batteria adesso è un problema perché il telefono è diventato un modo di comunicazione verso il mondo, ma non bisogna patologizzare tutti i comportamenti.

Mi ricordo quando avevo 17 anni e, con una mia amica di 18 anni, sono andata nella Spagna liberata da Franco. Siamo partite, non esisteva la rutarde, c'erano i terreni e quindi avevamo i biglietti del treno. Siamo partite

all'avventura e siamo tornate quando abbiamo finito i soldi, 4 settimane dopo. Si campava di panini perché non si poteva spendere di più. E abbiamo mandato un telegramma ad una delle due mamme facendo testa o croce per decidere quale delle due dovessimo avvisare che stavamo tornando, perché la telefonata costava di più del telegramma. Un paio di mesi fa parlo con mia madre e le dico "Mamma, sto pensando a quando andai in Spagna, che angoscia devi aver provato ad avere tua figlia di 17 anni da sola in Spagna". E mia mamma fa: "No! All'epoca si usava". Quindi una volta che uno aveva accettato che il figlio potesse andare in giro per il mondo, non c'era quest'ansia. Adesso a me sono arrivate 7 telefonate "Dove sei? Cosa fai? Quando torni? Cosa vuoi per cena?". Ed è un altro tipo di relazione, bisogna farci l'abitudine con queste cose, però in effetti mia mamma ha trovato assolutamente normale che noi ci girassimo il mondo senza comunicare con lei adesso se non si chiama casa appena l'aereo si è appoggiato sulla pista di atterraggio ci sembra di aver perso tutti i contatti. All'epoca mia si sopravviveva uguale. Adesso la comunicazione è un'altra cosa, quindi è sempre quanto quella cosa nella nostra vita ci condiziona, se non ne possiamo fare a meno e se senza stiamo molto male. Si può fare una prova: potete fare a meno di Internet una settimana? Se sì, non siete dipendenti. Se avete l'agitazione, smaniate andate avanti e indietro, forse lo strumento sta prendendo la mano.

Intervento: Per quanto riguarda le droghe, quelle classiche, volevo chiedere se qualche volta capita che hanno nascosto duramente di assumere quella droga all'esterno. Magari è anche normale ma uno se ne accorge. Ad esempio a me sono capitate persone che palesemente assumevano droga e gli altri non se ne accorgevano, per questo chiedevo se è molto frequente.

R: Sì, è molto frequente che persone che abbiano un problema di abuso lo tengano nascosto ed è altrettanto frequente che le persone che gli stanno vicino non ammettano la realtà e quindi non se ne vogliono accorgere, tant'è che succede sempre che viene definito come "un fulmine a ciel sereno". £Lo hanno arrestato e ho scoperto che erano 3 anni che stava pippando cocaina, o è andato in overdose in bagno e ho scoperto che stava consumando eroina". Poi dopo, con un lavoro pesante, c'è tutta la riscoperta di segnali che le persone non avevano voluto vedere. Ma questo vale anche nei tradimenti. Il marito ti mette le corna da 10 anni con la tua migliore amica e tu non te ne sei mai accorta nonostante tutti i segnali, però su Facebook trovi la foto quindi lo sgami.

L'ultimo accesso di terapia familiare è stato uno in cui hanno scoperto l'amante tramite chat rimasta aperta su facebook, o perché avevano lasciato la password, e allora grande crisi. E' abbastanza normale non accettare la realtà per quello che è, e quindi dire "Povero bambino mio è stato sfortunato, perde sempre il lavoro, è collassato nel bagno". Una signora che conoscevo della borghesia torinese diceva "Ma sai Germana, gli amici di Andrea sono tutti sfortunati, perché uno è morto di una malattia rara tropicale nel giro di 24 ore, una tragedia, una cosa rarissima". La cosa rarissima si chiamava eroina, però questa signora della borghesia non lo poteva accettare e quindi erano tutte malattie tropicali. "Ma un ragazzo così giovane ha avuto un infarto." No si è sniffato mezza Sicilia di cocaina, non è un infarto, però non si accetta allora c'è una difesa delle persone.

Intervento: Si ma a livello organico si vede se c'è l'uso

R: "Ma poverino è tanto sciupato ha preso l'influenza tanto brutta". Quando qualcuno vuole negare la realtà la nega quale che sia la patologia. Una mia insegnante di italiano è morta di tumore al seno, lei ormai era in chemio devastata dalle metastasi sulla sedia a rotelle, la sorella "Ha avuto un nodulo al seno ma adesso si riprende". Stava in metastasi, in fase terminale, girava con la parrucca, insomma la chemio la stavano facendo per sport.

Attenzione! Questo è uno dei casi più strani che io abbia mai seguito: una mamma mi chiede di intervenire per il figlio per uso di eroina, perché questo ragazzo si era fatto un buco e gli si era creato un bubbone. Era terrorizzata dall'uso di eroina. Quando il figlio è arrivato in sede, scopro che i problemi di questo ragazzo erano ben altri: questo ragazzo è stato un giovane attore di una tragedia greca in un film e il regista, volendo rivivere la storia della tragedia lo aveva fatto diventare il suo amante. Il padre non si era accorto che questo era diventato l'amante del regista, perché era troppo entusiasta dell'esperienza culturale che faceva il ragazzo. Il ragazzo ha avuto un momento di confusione fra se e fra il personaggio che interpretava. Questo, poi, si è chiuso nel suo mondo psichiatrico pesante, in una forma di autismo, stava in camera dove è rimasto chiuso per anni. La famiglia aveva preso una psicanalista *anomala* che accettava di andare a fare le sedute a casa e poteva stare fuori la porta bussava che era iniziata la seduta, dopo un po' questa poveretta si è spazientita e ha detto "Ma non ti sei riposato abbastanza perché non esci dalla stanza?" E' stata ripresa dal suo supervisore perché aveva infranto il protocollo rigido psicanalitico, perché aveva dato una sua interpretazione troppo presto, ma questo ragazzo ha risposto "Sì, posso

uscire". Ma i genitori avevano trovato del tutto normale che questo ragazzo, per qualche anno, si è chiuso in camera e usciva di nascosto di notte per fare i suoi bisogni e rubare il latte. Tanto stava in camera e non faceva niente altro. Si sono attivati quando aveva fatto questo buco di eroina che li aveva spaventati molto di più della psicosi del figlio. C'è stata una fatica per mandarlo in una comunità per psichiatrici, dove lo costringevano intanto a fare l' ABC: ti alzi la mattina, ti lavi, ti rifai il letto, poi dopo parliamo. E i genitori erano disperati per il povero ragazzo: lui, che è così colto, così preso dalla poesia e dall'arte, costretto a scopare per terra. Allora chi è più malato, lui o i genitori che non vogliono vedere questo ragazzo che sta male? Ed era veramente faticoso. Poi lui è venuto a dire quanto è stato importante questo percorso in comunità, ma si tratta di anni e anni di lavoro. Io ricordo con angoscia le sedute con lui: duravano 15 minuti perché poi prendeva e scappava perché non sopportava il contatto. Da un mio punto di vista estremamente personale preferisco lavorare con i tossicodipendenti.

Intervento: Sempre tornando alle droghe , sempre parlando di quello che ha detto lei, come è cambiata negli anni l'accessibilità alle droghe. Nelle mie fantasie, l'eroina potrebbe essere molto più distante da me che il fumo o l'erba. L'eroina sembra così distante eppure ci sono molte persone che ne abusano.

R: La droga è una merce ed è sottoposta alle leggi di mercato. Nel 1975 cambia la legge quindi si permette l'uso di droghe in modiche quantità alle persone, l'uso non è più punito e gli interventi politici di quegli anni, perché erano anni di fermento sociale e politico, fanno sì che l'eroina potesse avere anche appeal, e c'era una parte di sinistra legata alla parte operaia che addirittura autorizzava contro lo stato "Fotti il sistema fatti le pere perché devi essere padrona del tuo corpo". La più grande fesseria che abbiano mai fatto quindi propagandava alcune cose, c'erano gli slogan "Lama fatti na pera". Non lo sapete chi era Lama? Era l'equivalente della Camusso, il capo della CGIL e fu cacciato dagli studenti universitari in una grande battaglia dell'università, dopo una serie di casini come il rapimento Moro.

Però dovevate vedere Romanzo criminale! Almeno quello vi spiegava alcune cose di quel periodo. E quindi hanno messo l'eroina a prezzi e a dosi accessibili al mondo. La cocaina veniva venduta a buste di 5 grammi quindi meno di 5 grammi non si trovava. Questo significava che per comprare cocaina dovevo avere soldi. Adesso la cocaina la vendono a quartini, un quarto di grammo 20 euro, quindi la cocaina è accessibile ai ragazzetti, perché

il mercato spinge su questa in quanto considerata una droga meno pericolosa e quindi più accettabile. La cocaina era legata a Gianni Agnelli, grande fondatore della FIAT e non a Maradona. Perché Maradona si è devastato con la cocaina, però il mito era Gianni Agnelli che sniffava, aveva il naso d'argento eppure era quello che era, quindi si pensava che la cocaina era una droga buona. Adesso è accessibile a 20 euro perché il mercato la sta spingendo poiché c'è stata una grossa produzione di eroina in Afghanistan, poiché ci sono stati grossi errori che abbiamo fatto nella gestione della guerra afgana adesso il mercato sta reintroducendo l'eroina nel mercato facendo togliere la cocaina e rimettendo la cocaina. Cioè il contrario di togliere la cocaina e rimettendo l'eroina perché c'è una sovrapproduzione di oppio dall'Afghanistan che devono riciclare dentro il mercato. La diffusione delle droghe è sempre legata a regole del mercato illegale e del loro profitto. Negli anni 70 ad un certo punto la marijuana e il fumo sparirono e quindi tutti quelli che cercavano il fumo si trovarono a disposizione l'eroina e il passaggio provoca questo. Questa è la logica di mercato. Alcune droghe sono disegnate in maniera tale da non essere illegali subito.

Intervento: Può spiegare se una nuova droga è appunto nuova e non è in un disegno di legge quindi non è ancora illegale R: Ad esempio il gioco d'azzardo è illegale e allora come fanno a cambiare il sistema? Perché il gratta e vinci non è gioco d'azzardo, la percentuale di vittoria è scritta in maniera chiara ed è esattamente di...facendo un paragone in metri di mezzo metro in un tragitto che va da Milano a Potenza. Quella è la percentuale di vittoria, se io compro i biglietti al gratta e vinci, di vincere sul serio. Tutto il resto è truffa poi sono numeri civetta etc. Le slot machine anche quelle devono dare un numero x di soldi ogni tot di soldi versati. Per superare la legge che lo proibisce hanno istituito i casino' on line che non sono italiani ma sono all'estero, Si tratta di casino' a cui si accede dal pc ma che sono reali e situati all'estero dove la legge lo permette. Non si gioca contro un programma del computer ma con persone autentiche che sono costrette a fare i croupier on line. Il gioco di azzardo in Italia , salvo 4 casino' legittimi , è illegale.

Intervento: Il gioco online invece quale è? Girando su internet ci sta il video di questa droga che si è sviluppata soprattutto nella situazione europea, praticamente preparata a casa con l'acetone e coca ed altre cose, è qualcosa che sta arrivando? R: Noi siamo un pochino più raffinati quindi queste cose le usiamo un po' meno. Probabilmente da noi avrà più impatto l'alcol in polvere, moda americana. E' l'alcol al quale si estrae l'acqua e rimane in polvere e in un cucchiaino mi riesco a fare una bottiglia di grappa, viene usato per

spingere poi allo stordimento. Io dico che è cambiato il consumo di alcol: noi continuiamo a bere il vino a tavola però, dopo lo scandalo del metanolo che ha ucciso una persona, perché si trattava di un vino taroccato con alcool metilico (un veleno e, quindi, mortale), hanno fatto un controllo sulla maggiore qualità del vino e della birra, anche se poi c'è il vino povero, quello fatto con le polveri, ma comunque c'è stato un miglioramento della qualità del vino per il controllo. Quello che è peggiorato è quando si inizia a bere, perché i ragazzini arrivano puzzando di birra in classe. Allora se bevo alle 8 del mattino, ho un disagio che devo affrontare con moderazione perché se bevo la sera mentre ceno con gli amici, ho un aspetto sociale ma se prima di rimorchiare un ragazzo, mi devo bere tre vodka così sono più rilassata e ho meno paura di quello che sarà la nostra serata, forse ho un problema. Quanto, come, per quanto tempo? Bere la mattina prima di andare a scuola è una bravata che fanno per dimostrare agli amici che sono dei fighi e hanno rubato la birra in drogheria, però è anche un indice del fatto che non sopportano la scuola. Questo è come chi si fa le canne prima di entrare in classe e mi sta dicendo che la scuola è pallosa o se vuoi farti una doppia vodka prima di entrare a lezione con me forse qualche problema me lo devo porre.

Il problema delle droghe che vengono dall'est è che sono davvero delle schifezze non controllate perché sono fatte in casa con quello che hanno. Questo ha un effetto devastante. L'uso - ad esempio - delle colle sniffate, della benzina sniffata era molto di moda nei paesi molto poveri. In Italia lo usano soprattutto i bambini molto poveri nei campi zingari dove c'è fame e freddo e allora ci si stordisce con la benzina e con la colla, mentre nei bambini italiani questa abitudine non c'è. Adesso qualcuno la sta introducendo in maniera di moda.

Intervento: E' uscito il tema delle droghe mondane per cui mi è venuta in mente la droga dello stupro che adesso va tanto e che io ho conosciuto in Spagna, non direttamente per fortuna. Però mi è stato detto che si può acquistare tranquillamente tramite internet. Questo della droga dello stupro è un tema che a me angoscia molto, cioè, io vado in giro col bicchiere nei locali con la mano sul bicchiere perché ho paura. Quindi mi chiedevo, dato che da un anetto o due ho conosciuto persone a cui è successo, quindi non è una voce di corridoio, mi chiedevo in che modo accade.

R: Questo non rientra nel campo delle dipendenze. E' come dire "vado sulla metropolitana e mi rubano il portafogli". Non ho uno shock compulsivo, mi hanno solo fregato il portafogli sulla metro, è diverso. La droga dello stupro è

che un bastardo, maschio, che non ha sicurezze del suo appeal sessuale, per avere scorciatoie, droga la persona per poter aver un rimorchio facile di cui tra l'altro poi non ha memoria. Però è un'altra cosa. Fa parte dei comportamenti di auto-tutela girare per i locali controllandosi il bicchiere, un po' di prudenza nei rapporti con gli sconosciuti.

Intervento : Io mi ero agganciata proprio all'andamento storico delle droghe...

R: Sì ma non è nel campo delle dipendenze, è nel campo della "bastardaggine". Perché su questo, poi, c'è il problema che ad un certo punto c'è stata una emancipazione femminile che ha messo in discussione il ruolo del maschio e questo ha messo profondamente in crisi alcuni aspetti di ruoli, di competenze e di funzione e anche di ruoli nella relazione sessuale. Una volta il maschio era cacciatore, ci doveva provare e la donna doveva resistere, questa era la classica frase: "l'uomo non era uomo se non ci provava" e la donna doveva resistere, doveva essere brava. Adesso i ruoli si sono abbastanza modificati, si può trovare di tutto e di più e questo rende anche un po' più fragili

Io ho delle situazioni, in cui la mia esperienza personale fibrilla, in cui gli uomini vanno a prostitute, però se la moglie mette le corna è alto tradimento. Poi andiamo a discutere sul perché e tutto quanto, però sono due pesi e due misure.

Sotto l'effetto delle sostanze quello che è il senso del limite della misura viene modificato. Tempo fa hanno intervistato un ragazzino a One Love a capodanno, diceva: "Ah siamo qua solo per divertirci", il giorno dopo l'hanno arrestato per stupro, perché lui ha iniziato con "siamo qua solo per divertirci", poi rimorchia, ci sta la battuta, una cosa così, poi lui è andato oltre, lei gli ha detto di no, lui non ha capito che il no era un no e quella che era una relazione consensuale si è trasformata in uno stupro in cui poi ci ha preso anche le botte. Però lui era partito intervistato da Italia 1, "Ah noi siamo qua solo per divertirci, vogliamo stare bene la notte di capodanno e basta". L'uso di droga e di alcol fa perdere il senso del limite, quindi aumenta l'aggressività: non ascolto, non rispetto e quindi alcune situazioni possono degenerare. Però questa non è una droga di moda come consumo, è un'altra cosa.

Noi siamo convenzionati con il tirocinio, io quando accetto tirocinanti però gli dico di venire almeno un giorno prima per farsi un'idea di quello che trovano

in Comunità, perché comunque devono vedere se reggono l'ambiente. Non vi nego che mi è capitato più di una volta che si parte con un pregiudizio, per cui gli assistenti sociali volevano andare a lavorare nei carceri perché i detenuti, poverini, sono vittime della società brutta e cattiva- Per permettergli di entrare in carcere per fare il nostro lavoro abbiamo compilato pile di carta da bollo e poi si sono trovati dentro non delle "persone" ma delle "persone pesanti" che arrivavano con autolesionismo, arroganti, in pretesa, di tutto e di più e sono usciti dicendo: "I detenuti fanno schifo, i detenuti puzzano, sono antipatici, non li voglio mai più vedere, ho sbagliato mestiere".

Questo può capitare, perché un'esperienza negativa può condizionare. Io con gli psicotici non lavoro volentieri, con i tossicodipendenti sì, la mia collega che lavora al CIM quando è stata assunta al Ser.T, doveva prendersi un giorno di ferie ogni 15 giorni perché non li sopportava e diceva: "Come fai a lavorare con i tossicodipendenti?". Uno deve anche sentire le proprie risonanze e fare un giorno di prova, vi aiuta anche a capire se è quello il tipo di ambiente, di situazione, di sensazione, perché sennò vi bruciate un'occasione, una possibilità di formazione. L'altra cosa è anche vedere se nella vostra storia personale c'è un amico, un parente, una situazione del compagno di banco della terza che vi è rimasta nel cuore, per capire quale è la vostra fragilità in una determinata situazione. Per esempio, una ragazza al servizio civile ha negato di avere un padre cocainomane quindi è stata presa nel servizio civile, poi è venuto fuori che aveva un padre cocainomane e non l'aveva detto, quindi il suo rapporto con gli utenti era condizionato. Allora se uno lo sa ci lavora sopra, se uno non lo sa si fa del male e fa del male al servizio dove sta. Questa è una cosa molto importante, anche la vostra fase di vita, la vostra storia personale e l'ammissione dei propri punti di debolezza perché comunque conosciuti si usano, non riconosciuti fanno danni. Adesso io non prenderò più persone che hanno problemi di lavoro, finché non mi danno lo stipendio perché poi mi metto a piangere con loro e non va bene. Questa è una regola d'oro per la professione.