



l'urlo



Pubblicazione periodica discontinua a diffusione gratuita - Numero 19 - Maggio 2003

La fine dell'anno 2002, per noi, è stata segnata dalla perdita di due cari amici che frequentavano il nostro centro SottoSopra:

Felice e Mirko.

Questo urlo è dedicato a loro.

Editoriale *a cura di Danko* p. 1/2

Lettere:

Genitori e figli *a cura di Felice* p. 3

Interviste interne:

Intervista al Dott. Gambini

a cura della redazione p. 4

Esperienza personale con l'interferone

a cura di Franci p. 5

Intervista a Knap

a cura della redazione p. 6

Rispetta ed esigi rispetto

a cura di Ermes detto Nube p. 7/8

Consigli per farsi meno male p. 9



SPECIALE LADRI DI BICICLETTE

Avvenimenti *a cura di Pino* p. 1

Oltre il Temgesic, altre soluzioni

p. 2/3

*La Redazione manda un salutare a
Gino, Sabi, Marco*

EDITORIALE

LA LIBERTA' E' ANCORA TERAPEUTICA

Danco

Ci siamo: si cominciano a vedere gli effetti delle politiche portate avanti dall'attuale governo, soprattutto nel campo delle tossicodipendenze.

L'ultimo decreto in materia che è stato appena approvato sancisce dei cambiamenti importanti, come l'equiparazione pubblico privato nella diagnosi e certificazione di tossicodipendenza.

Come Redazione ci siamo incontrati con diverse realtà simili alla nostra, fra le quali la Redazione mestrina di "Ladri di

Biciclette". Infatti in questo numero abbiamo il piacere di ospitare alcuni articoli tratti dal loro giornale.

Un modo per far circolare idee e pratiche alternative a quelle propagandate, ci sembra quello di non chiuderci ognuno nella propria realtà, ma di creare e sostenere una rete di informazione più ramificata possibile.

Sia "l'urlo" che "Ladri di Biciclette" trattano le stesse tematiche connesse all'uso e

>>>



all'interno
inserto di

Ladri di Biciclette

PACE

Anche noi per la PACE



Quino

abuso di sostanze ed hanno un iter simile rispetto ai finanziamenti. Soprattutto, entrambi condividono la riduzione del danno come approccio alla tossicodipendenza.

La riduzione del danno per noi significa offrire la possibilità, anche a chi non vuole o non riesce a smettere di farsi, di avere una serie di garanzie minime che salvaguardino sia la sopravvivenza che la qualità della propria vita.

In questo particolare momento politico, in cui questi diritti vengono negati, ci sembra determinante sostenere una politica di azione diversa.

La campagna "o ci sei o ti fai", sostenuta dalla Comunità di San Patrignano e patrocinata dall'attuale governo, considera la tossicodipendenza una degenerazione e non una malattia. Di conseguenza sostiene che una persona che fa uso di sostanze non è integrabile in un contesto di vita sociale

"normale".

I messaggi di questa campagna sono fuorvianti e falsi: danno l'idea che l'unica soluzione per uscire dalla tossicodipendenza è nell'ingresso in "certe" comunità.

La cosa più stupefacente è che il recupero della persona sembra essere semplice:

basta un amico, una pacca

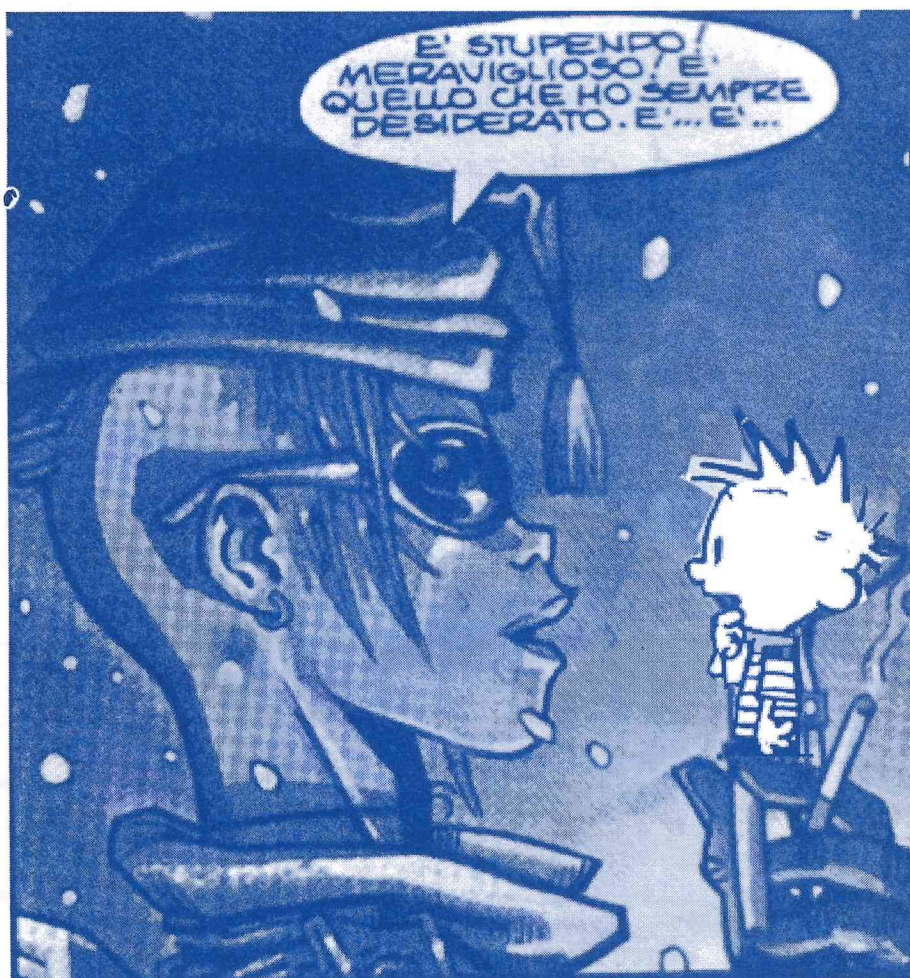
sulla spalla, due chiacchiere e ritorni quello di prima... anzi meglio.

Temo che questo porterà a grosse delusioni per chi si affiderà a questa facile interpretazione.

Questa campagna è l'esplorazione dell'idea che esista una netta distinzione tra ciò che è bene e ciò che è male: o stai di qua ed è tutto ok, o sei di là e non devi esistere.

Credo che non esista un'unica strada ma che tutti coloro che lavorano in questa realtà abbiano qualcosa da dare e che la strada migliore sia quella della collaborazione e della compartecipazione.

Ogni persona deve trovare dentro di sé le motivazioni, gli altri possono solo metterti nelle migliori condizioni.



GENITORI E FIGLI

8 ottobre 2002

Quante volte abbiamo sentito dirci e dire da un genitore che scopre la tossicodipendenza di un figlio: dove ho sbagliato? Come si fa ad attribuire la colpa a qualcuno, di certo non nasce tossicodipendente, lo diventa. E in tutto questo è determinante l'educazione dei genitori. Con questo non voglio dire che se una persona diventa tossicodipendente è dipeso da una cattiva educazione ricevuta, non è colpa dei genitori. Il punto a cui voglio arrivare è di quanto sia difficile fare il genitore oggi, non esiste un manuale del genitore perfetto. Una persona fa per suo figlio ciò che ritiene più opportuno, poi tutto sta a come viene interpretata l'educazione trasmessa, così può esserci un fratello che si fa ed un altro che non si fa. Fare il genitore è una delle cose più difficili al mondo da fare, perché un figlio non è un giocattolo, che se uno lo monta male, lo smonta e cerca di montarlo correttamente.

Una volta cresciuto, uno se lo tiene così com'è, pregi e difetti. Nel mio periodo trascorso in comunità ho visto che l'80% delle mie insicurezze, lo sfuggire alle responsabilità, era dipeso da una mia sbagliata interpretazione del loro volermi educare. Inizialmente lo odiavo, per come ero cresciuto, per le mie insicurezze che mi ritrovavo, il mio continuo sfuggire alle responsabilità, il non volere affrontare problemi, il voler mettere la mia vita nelle mani di qualcun altro, quasi a dire "chi si prende cura di me, risolve i miei problemi?" Una quasi totale assenza di autonomia. Hanno sempre voluto, come è giusto, prendersi cura di me, evitare che sbagliassi, mi trovo oggi ad affrontare tutte queste difficoltà e non è facile cambiare un comportamento che si è avuto per anni. In pratica i messaggi genitoriali eccessivamente restrittivi inibiscono la libera espressione dei sentimenti di gioia. La sensibilità, la

creatività. Un bambino che si adatti sotto la programmazione di un genitore rigido può assumere la decisione "non devo pensare per conto mio". Da qui la dipendenza dalle persone; è una continua ricerca di qualcuno che si prenda cura di noi, se non la si trova inizia l'ansietà, il convincimento di non essere in grado di affrontare la vita da soli, ed il passaggio alla droga è una conseguenza quasi inevitabile perché ti permette per un po' di non pensare a quanto è dura la vita. Ma per droga non intendo solo gli stupefacenti, la valvola di sfogo può essere l'alcool, il picchiare i figli o altro. Ognuno trova il proprio sfogo. Tutto questo si traduce in un non voler crescere e prendere la propria vita nelle proprie mani, diventare autonomi, affrontare da soli i propri problemi, iniziare a maturare. In fondo il tossicodipendente è un bambino che non vuole crescere e che, pur di non crescere, continua a farsi, ad autogiustificare ogni buco con il vittimismo. Ed è quello che ho fatto per anni. Però il tossicodipendente non è stupido sa di questo suo continuo prendersi in giro, dice a se stesso "poi smetterò", un po' come dire "poi crescerò, c'è tempo" e intanto continua a giocare con la sua vita, non rendendosi conto della apprensione e del dolore delle persone che gli sono vicine. Oggi che sto provando a crescere, a fare anche il genitore, e a prendermi le mie responsabilità, sto vedendo come è dura cavarcela da soli. La tendenza è sempre quella di cercare qualcuno che risolve i miei problemi. È come fare inizialmente i primi passi tenendosi stretto alla mano del proprio genitore o di chi ne fa le veci, e poi lasciarsi andare e muovere i primi passi da solo. Ed è quello che sto cercando di fare anche se faccio fatica; barcollo, cado, mi rialzo però cerco di camminare da solo.

14/01/2003

da Bea a Feli

ciao tatone, mi hai lasciata! Perché mi hai lasciata, anzi ci hai lasciati così! Ti amavo, adesso senza te ho tanta paura, i nostri sogni, i nostri progetti, la nostra vita...Ho rabbia con te perché mi hai lasciata per "LEI" ma ti voglio bene e i ricordi sono e saranno sempre dentro di me. Ricorda che tanta gente ti voleva bene e ti voleva aiutare ma tu sei stato più debole. Adesso anche se ho paura sto cercando di essere forte perché tu avresti voluto così.

*Ciao Feli**Ti voglio bene**Beatrice*

Felice

INTERVISTA AL DOTT. GAMBINI

Medico del SERT di S. Giovanni in Persiceto

Redazione: Come si utilizza la buprenorfina?

Gambini: in estrema sintesi si può dire che la buprenorfina è un farmaco da utilizzare nella dipendenza da eroina di gravità intermedia, vale a dire in persone in quel momento in condizione "troppo grave" per giovare del naltrexone e "troppo poco grave" per ricorrere al metadone. Si può inoltre effettuare il passaggio alla buprenorfina in utenti già in trattamento con metadone stabilizzato.

R: può un medico di base prescrivere il metadone?

G: il medico di base, più propriamente il medico di medicina generale, può prescrivere il metadone ad un suo assistito. Non mi risulta che, almeno fino a questo momento, la cosa si sia verificata nel nostro territorio. In effetti il trattamento con metadone è impegnativo, perché il paziente deve essere seguito sotto molteplici aspetti: non si tratta solo di prescrivere il farmaco, ma anche di seguire il "dopo". Per questo, a mio giudizio, anche in caso di prescrizione da parte del medico di medicina generale, il trattamento con metadone andrebbe condotto congiuntamente al SerT, che può fornire gli interventi integrativi, soprattutto sul versante psico-socio-educativo.

R: c'è differenza fra Eptadone e Metadone?

G: no, il principio è lo stesso e cioè il metadone cloridrato. E' differente la denominazione del prodotto commerciale.

R: la morfina ha effetti psicotropi?

G: la morfina è un potente analgesico, come sperimentano i pazienti che ne fanno uso su prescrizione medica, soprattutto nella terapia del dolore. Per quanto riguarda il tossicodipendente da eroina, bisogna sottolineare che tale sostanza, una volta assunta, viene trasformata nell'organismo in mor-

fina. L'eroina viene ricavata, come è noto, dal papavero sonnifero. La morfina è un prodotto semi-sintetico, vale a dire ottenuto in laboratorio partendo da un prodotto naturale. Il metadone è un farmaco oppiaceo indicato nel trattamento della sindrome di astinenza da eroina in casi selezionati e soprattutto nel trattamento della dipendenza da eroina di gravità tale da non consentire un'immediata disintossicazione e prosecuzione con un programma drug free. Di fatto il trattamento di mantenimento con metadone può porsi tre differenti obiettivi a seconda dei casi: obiettivo della riduzione del danno, obiettivo del contenimento, obiettivo della remissione.

R: se una persona ha problemi col proprio medico di base, può andare dal medico del SerT come alternativa?

G: il medico di medicina generale è una figura molto importante nell'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale. Non a caso gran parte delle persone che seguiamo per disturbi da uso di sostanze, alcool compreso, è inviata al SerT dal medico di medicina generale. A mio giudizio pertanto ogni paziente dovrebbe privilegiare il rapporto con il proprio medico. Per quanto riguarda le persone tossicodipendenti il medico del SerT garantisce le attività connesse al trattamento dei disturbi da uso di sostanze e alla prevenzione e monitoraggio delle patologie correlate, ma non può sostituirsi al medico di medicina generale e agli specialisti delle strutture di secondo livello.

R: che cos'è l'Interferone?

G: è una sostanza prodotta naturalmente dall'organismo in caso di infezioni virali. Oggi l'industria farmaceutica è in grado di produrlo in laboratorio. L'interferone ha trovato impiego in terapia, soprattutto nei confronti delle epatiti croniche correlate a infezioni

virali.

R: su quali epatiti agisce?

G: si è dimostrato utile soprattutto nei confronti dell'epatite cronica da virus C, che è quella a maggior rischio di evoluzione verso la cirrosi epatica. La cirrosi è un cambiamento dell'architettura del fegato per cui il tessuto epatico non garantisce più la funzionalità fino ad arrivare all'insufficienza epatica.

R: quand'è che l'epatite diventa cronica?

G: l'epatite è considerata cronica quando le alterazioni a carico del fegato sono di entità considerevole e si mantengono nel tempo o si aggravano. Esistono vari tipi di epatite cronica di differente gravità. La valutazione si basa sulle condizioni cliniche della persona e sui dati di laboratorio. La biopsia epatica consente di precisare la diagnosi.

R: quanto dura il vaccino dell'epatite B?

G: quando è iniziata la campagna di vaccinazione nei confronti dell'epatite B all'inizio degli anni '90, si stimava prudenzialmente che la vaccinazione garantisse una copertura per almeno 10 anni. Oggi si ritiene che per le persone che hanno completato correttamente il ciclo vaccinale la copertura si mantenga nel tempo.

Per l'epatite C, purtroppo, non è stato ancora approntato un vaccino. Il virus dell'epatite C è diffuso. Per fare un esempio, tra le persone tossicodipendenti che abbiamo seguito nel 2002, il 46% di quelle che hanno effettuato l'indagine, sono risultate positive agli anticorpi nei confronti del virus. Oggi ci sono possibilità di cura nei confronti dell'epatite cronica correlata al virus C: per questo noi proponiamo alle persone con questo problema l'invio all'epatologo e le invitiamo a mantenere i contatti con lui, quando è necessario, anche dopo le dimissioni dal nostro servizio.

ESPERIENZA PERSONALE CON L'INTERFERONE

di Francy

So di avere l'epatite C dall'88/89. Avevo 21 anni.

Casualmente, facendo un esame di controllo, ho saputo che avevo appena passato un'epatite senza accorgermene.

Le transaminasi erano piuttosto alte, tra 500 e 600. I miei genitori mi hanno mandato da uno specialista per il fegato (il hepatologo!) ed hanno scoperto solo allora, da questa cosa, che io mi facevo.

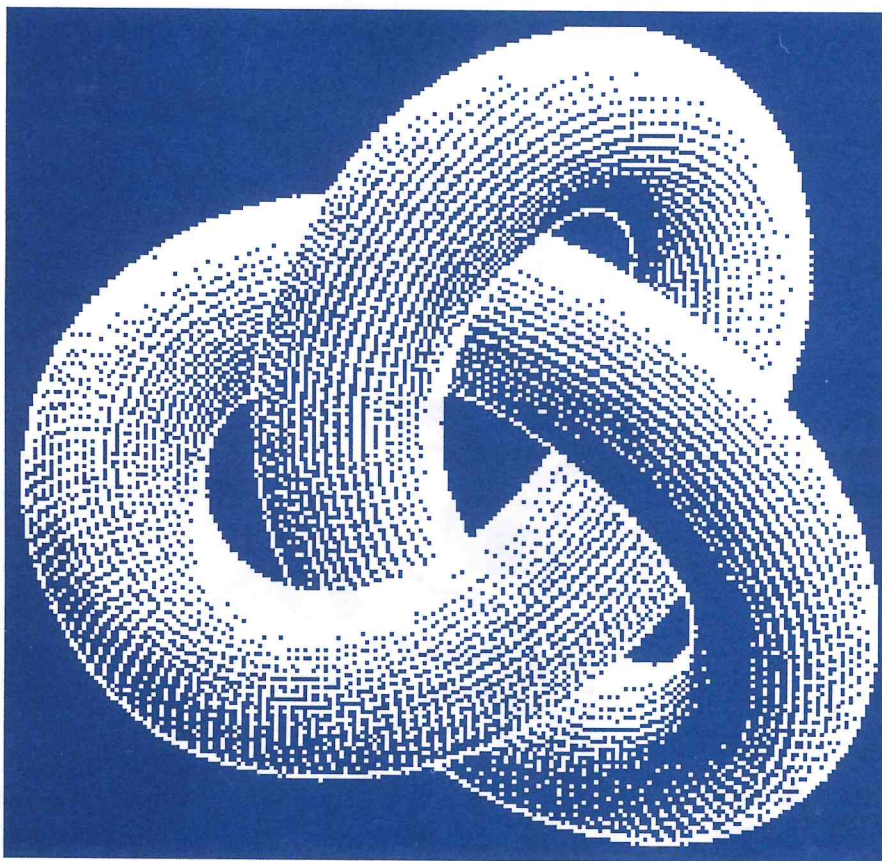
Non ho mai avuto ricoveri, perché poi i valori si sono stabilizzati attorno ai 300. Tra l'altro avevo iniziato a frequentare il Ser.T. di S. Giovanni, quindi facevo dei controlli regolarmente.

Poi tre anni fa ho fatto una visita per iniziare l'interferone, ma l'epatologo (o hepatologo che dir si voglia) mi ha consigliato di finire lo scalaggio del metadone prima di iniziare la cura, perché questo avrebbe potuto sballare i valori.

Così ho rimandato, finché, circa un anno fa, ho cominciato ad avvertire fastidio allo stomaco e al fegato e stanchezza fisica. Dalle analisi è risultato che le piastrine si erano abbassate, mentre dall'ecografia si vedevano milza e fegato ingrossati. L'epatologo disse che probabilmente era la milza a trattenere le piastrine. Sembrava un inizio di cirrosi, quindi mi propose l'interferone, anche se prendevo ancora il metadone.

Dal maggio 2002, ogni cinque giorni faccio un'iniezione di interferone

sottocute. Nel mio caso, preparo la soluzione mescolando due fiale: una di polvere e una di acqua distillata. Ogni giorno prendo una pastiglia di Rivabirina che permette di prendere meno interferone, quindi di sentirne meno gli effetti collaterali. In effetti l'interferone mi procura nausea, stanchezza e febbre. Inoltre i capelli si sfibrano e si perdono. Prima di iniziare la cura sapevo che dava febbre e debolezza, però non immaginavo che fosse così stancante. D'altra parte, rispetto ad altre persone che lo



prendono un giorno sì ed uno no, io almeno lo prendo solo ogni cinque giorni.

Quattro mesi fa il virus si è negativizzato, però devo continuare con la cura; infatti l'interferone lo bastona, quel bastardo del virus, ma non si riesce a sapere se davvero non c'è più. Dopo la negativizzazione bisogna proseguire per altri sei mesi circa.

Poi lo sospendi e vedi com'è l'andazzo... e se salta di nuovo fuori, dipen-

de dal valore con cui si ripresenta. Potrebbe voler dire che il tempo della cura doveva essere più lungo o il dosaggio più elevato.

L'interferone può influenzare anche l'umore, ma è soggettivo. A me ha influenzato solo un po': ogni tanto sono un po' scontroso, ma non tanto.

Usare di nuovo le siringhe non mi ha fatto nessun effetto particolare.

Il mio quotidiano non è cambiato, tranne il giorno subito dopo l'iniezione, quando sono stanco, ho dei sintomi come quelli dell'astinenza. La stanchezza è data dall'abbassamento dei globuli bianchi e dell'emoglobina ed io, anche normalmente, ho meno globuli bianchi per una microcitimia ereditaria. La febbre arriva quasi sempre a 39 ma non la senti come quando hai l'influenza.

A volte non sono andato a lavorare, ma ho preferito non chiedere malattia troppo spesso. Ho detto al lavoro che sto facendo una cura, senza dire di che tipo. Così ho evitato di farmi fare certificati, ma posso andare a casa prima nei giorni in cui non mi sento bene.

Penso che il modo migliore di gestire l'interferone sia avere pazienza. Quello che può fregarti è che il risultato non si vede subito e non sai per quanto tempo dovrai continuare la cura.

Il bello è che l'ultima volta che sono andato dal "hepatologo", anche lui era stupito che il virus si fosse negativizzato in così poco tempo!

INTERVISTA A KNAP

Redazione: quando hai iniziato ad andare al Ser.T e come l'hai deciso?

Knap: volevo smettere. Avevo provato da solo ma non ci ero riuscito

R: sei mai stato in una comunità?

K: non mi ritenevo un elemento da comunità, magari dovevo andarci prima, chissà..

R: come ti sei trovato al SerT?

K: bene, è stato un programma lineare. Ho partecipato al programma sostitutivo con il metadone. Ho fatto fatica a scalarlo, psicologicamente. Poi Gambini mi ha proposto il Subutex e ho fatto un paio d'anni scalando, fino a finire il programma e ad essere dimesso.

R: hai mai avuto ricadute durante il programma?

K: sì, ma non erano ricadute, erano occasioni sporadiche, controllate.... il "vogolino". Mi sono servite a capire cosa cavolo stavo facendo. Io poi con l'eroina, prima di accorgermi che ero intossicato è passato un anno. Quando ca-

pisci che sei "immerdato" è questione di togliersi la scimmia. Stavo male, l'astinenza fisica mi durava dei mesi.

R: quando sei andato al SerT eri stanco?

K: sì, ero stanco di quella vita. Il metadone lo compravo al mercato nero. Ho anche pensato: perché pagarlo quando me lo danno gratis? Alla fine tutti i motivi sono buoni, se ti servono a raggiungere lo scopo di smettere di farti. Non ne potevo più di avere a che fare con spacciatori... Era giunto il momento di cambiare

R: quando hai saputo di avere l'epatite?

K: ho scoperto in fase acuta di avere l'epatite B, credo nell'85. Ero diventato

giallo come un canarino. Allora la C non era ancora diagnosticata. Avevo male alle spalle. Poi mi hanno spiegato che il fegato si era ingrossato e comprimeva sugli organi sopra. Sono stato tre mesi in ospedale. Sono entrato che cadeva la neve e quando sono uscito mietevano il grano. Ma ce la siamo spassata, eravamo in quattro di S. Giovanni.

Poi ho continuato a farmi.

Più avanti, da un'analisi, è risultata l'epatite C cronica. Poi l'epatologo mi ha proposto l'interferone. Quando ho fatto il primo ciclo, nel '93 circa, qualche volta mi facevo ancora. Il virus si è negativizzato ma dopo qualche mese è tornato positivo. Non c'erano ancora gli altri farmaci, come la Rivabirina. Poi ho iniziato a frequentare il SerT. L'anno scorso ho ripreso lo stesso ciclo di interferone, ma l'ho smesso subito. Mi deprimeva troppo, oltre ad alcuni disturbi fisici.

Dopo un paio di mesi l'epatologo mi ha proposto un dosaggio più leggero. Non avevo disturbi e subito il virus si è negativizzato. Ho continuato la cura per otto mesi senza avere problemi.

R: e Sottosopra?

K: Sottosopra ha il sapore della famiglia, ci sono persone che si conoscono, sempre quelle, ma forse è meglio così. Se ci fossero tante persone diverse sarebbe qualcos'altro. Non l'ho mai frequentato tutti i giorni. L'ho frequentato assiduamente per i massaggi schiatzu, che mi piacevano molto. Gli operatori sono simpatici, all'altezza del loro lavoro. Già, una volta siamo anche andati al mare!!



Calvin

"VIVI E LASCIA VIVERE"

(titolo che l'OMS ha dato alla giornata Mondiale contro l'AIDS del 2002)

non so in inglese, ma in italiano mi sembra allusivo alla volontarietà nel contagio

forse meglio

"RISPETTA ED ESIGI RISPETTO"

di ermes detto nube

Premesse: avevo già riportato e scritto una buona parte di questo articolo, ma non era quello di cui volevo parlarvi; avrei potuto annoiarvi e angosciarvi con un elenco considerevole di patologie, farmaci, posologia, date, situazioni, episodi, malessere o solo più semplicemente diciassette anni circa di vita in bilico tra paure, angosce e incubi quotidiani; ma tenterò di comunicarvi invece alcuni frammenti di vita con il virus, che sono emersi una sera chiacchiando al "centro SottoSopra".

Il sospetto lo avevo, perché molti amici e amiche erano diventati/e sieropositivi/e, io mi ero fatto con loro e in quegli anni avevo anche avuto rapporti non protetti. La mia prima reazione? ...fino all'ultimo secondo speravo di non essere positivo al virus, comunque non pensavo di essere più fortunato di altri. Per quanto mi riguarda presumo di averlo preso attraverso il classico *"buco sporco"*. C'erano poche conoscenze, ma in diversi ci avevano già lasciato le penne.

Uno dei primi pensieri è stato: ...chi me lo fa fare di smettere? Tanto prima o poi morirò. Le aspettative erano pochi anni di vita, se ti andava bene; quale scusante migliore della morte per continuare a farmi sempre di più, anzi mi aiutava a sopportare meglio i miei malesseri e le mie paure (*quando parlo di "farmi" sto parlando di eroina in vena per circa vent'anni*).

Per anni non ho avuto sintomi fisici, ci pensavo, ma non in modo assillante, e non ero consapevole di ciò che volesse dire essere "malati", sapevo che la mia vita avrebbe potuto essere sconvolta o irreparabilmente stroncata, ma consciamente o inconsciamente facevo "finta di niente", mi sembrava una realtà parallela con cui io avevo poco a che fare, se non in quegli sporadici contatti con le sofferenze e le morti altrui; insomma sapevo di aver il famoso "alone rosa" televisivo, ma non mi era facile capire cosa davvero significasse avere il virus dell'HIV.

Questo e il costante uso di sostanze, mi caratterizzava confuso e senza certezze, sia nella quotidianità della vita che nell'immaginario di un futuro negato, più semplicemente non mi preoccupavo di "un domani che non ci

sarà".

Tutto ciò mi condizionava molto nei rapporti con le altre persone, sia nelle situazioni più comuni, da quelle famigliari a quelle sociali, anche le piccole e normali dimostrazioni di affetto a volte si caricavano di angosce e paure, trasformandole in momenti di auto-censura o negazione, per non parlare poi dei rapporti con le donne con cui sono stato o con la donna con cui convivevo (anche perché non sempre c'era un profilattico o a volte non era così resistente).

Ora a distanza di anni le persone non mi sembra mi escludano dai loro affetti perché sono sieropositivo, certo sono condizionato nella relazione

con l'altro sesso, ma non più di tanto, penso sia un problema superabile; è una cosa che dico quasi subito e a volte (purtroppo) sono io che nego la possibilità di vivere situazioni affettive.

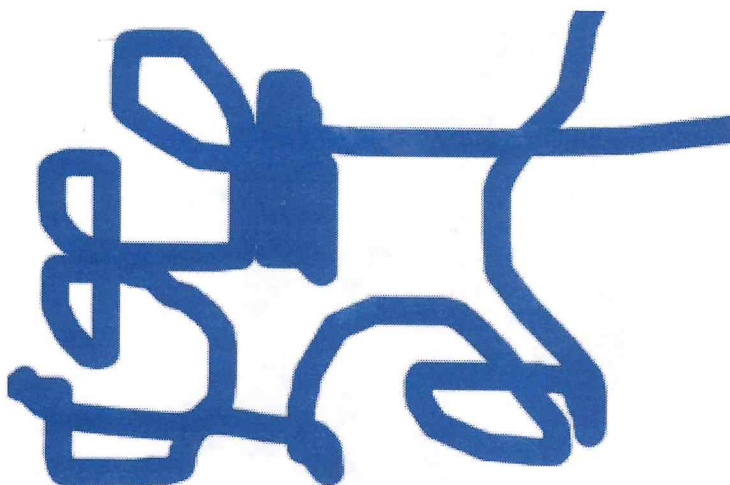
Con sempre più dubbi passavano gli anni, io iniziavo a curarmi, ma un po' per le mie abitudini e un po' per l'ineadeguatezza dei farmaci disponibili, iniziarono anche le prime patologie correlate e i primi ricoveri ospedalieri, sembrava il fatidico evolversi della malattia.

Erano i giorni delle 28 pastiglie quotidiane o delle sei ore attaccato alle flebo, i giorni delle patologie di cui non ricordavo il nome e di cui non capivo il funzionamento.

Non riesco a comunicare le sofferenze e le paure di quei giorni, come mi è difficile parlare delle conoscenze e delle amicizie, ma non posso fare a meno di ringraziare le persone che in quei momenti mi "camminarono" al fianco sempre pronti/e ad aiutarmi.

Di quei periodi mi piace ricordare un buffo episodio d'amicizia e probabilmente d'amore, cioè di quando io in carrozzella (non riuscivo più a camminare) e una mia amica (che per colpa di una patologia correlata è diventata cieca) spingendomi e sdrammatizzando, scorrazzavamo nei reparti ospedalieri sbattendo da tutte le parti, magari un po' irriverenti e casinari, apparentemente inconsapevoli ma sostanzialmente aggrappati alla vita.

Non riuscivo più ad andare al lavoro, ero ammalato e debole, i soldi finirono e mi toccò rientrare nella casa



Miguel Cierro

paterna.

Poi sono arrivate le nuove cure, ma in Italia non erano ancora in vendita; costavano molto e si compravano solo a S. Marino o in Svizzera. Dopo diversi mesi anche il Servizio Sanitario Nazionale ne approvò la prescrizione gratuita, con l'avvento di queste terapie le persone iniziarono a stare meglio, certo non sono cure risolutive e spesso provocano effetti collaterali tossici, ma la sopravvivenza delle persone, che per molti di noi era solo un sogno o una speranza, è diventata una realtà.

In quel periodo inizio a frequentare gruppi di auto-aiuto (ASA 97 e poi LILA BO), gruppi di persone sieropositive che s'incontrano con l'intento di comunicarsi la quotidianità della vita con il virus e non solo. Le discussioni erano le più varie, dalle difficoltà che ci sono nell'aderenza alle terapie al rischio che si corre nell'avere certi comportamenti. Attraverso queste serate si possono capire molte situazioni e si hanno tantissime informazioni specifiche. Il tempo e la vicinanza di persone che vivono una situazione simile alla tua, mi hanno aiutato a capire meglio ma soprattutto mi hanno aiutato a migliorare la mia qualità della vita, e mi hanno permesso di conoscere e frequentare delle "belle persone", il che non guasta.

Anch'io ho iniziato a sentirmi meglio e i dati clinici sono migliorati; sono migliorati anche perché ho smesso di fare una "vita tossica", tutto questo mi ha permesso di accantonare le paure e le angosce, ma soprattutto mi ha consentito di riscoprire i sapori della vita.

Non so spiegare come si sta con l'HIV, certo è difficile da digerire.

Te lo ricordi la mattina quando ti svegli e almeno quattro volte il giorno dovendo prendere le pastiglie, ma cerchi semplicemente di vivere cosciente di avere una patologia cronica.

Ma poi fai i conti con quello che hai, non con quello che dovresti avere.

Ho pensato che per me, tossicomane sieropositivo, quasi tutto quello che sarebbe venuto era una possibilità in più da non perdere, mentre prima volevo tutto e subito, rallentando i tempi, cercando di vivere meglio e volendomi bene, il cambiamento c'è stato, ora sono contento di come sto.

FAI COME LO ZIO GINO.



USA IL PRESERVATIVO E VIVI A LUNGO

La voglia di mandare "a culo" il mondo mi viene ancora, ma se mando "a culo" il mondo sostanzialmente il primo ad andare "a culo" sono io; consapevole che se non vivo bene io con me stesso rispettandomi e rispettando gli altri, è improbabile che gli altri mi rispettino e mi vogliano un po' di bene.

Sono passati circa diciassette anni e sono successe un sacco di cose, penso non abbia senso parlare di speranza, io sono qui e per ora sto bene, e questa è una certezza.

Domanda da ermes ai presenti :

Ma e voi, quando incontrate persone sieropositive cosa pensate?

D.: "Devo dire che avevo molti pregiudizi all'inizio: poi inizi a fare delle cose insieme e conosci le persone capisci che la persona non è la malattia.

Ho imparato a non avere pregiudizi."

F.: "Sei stato il primo che ho conosciuto, però c'è da premettere che essendo portatore di epatite B e C certe cose le conoscevo e non avevo pregiudizi.

Poi con il tempo conoscendo la persona ti ho ammirato perché io non so come avrei reagito, se avrei mandato "affanculo"

la vita o mi sarei aggrappato anch'io.

Alla base comunque avevo conoscenza della trasmissione e della malattia.

C'è in giro un sacco di ignoranza."

ermes: Il problema di questa malattia come per il cancro o altre simili è la solitudine, quando la devi gestire in solitudine hai difficoltà anche solo a parlarne, e tutto questo ti aumenta lo stato di sofferenza.

Poi c'è un altro aspetto:

a volte non so se ce la faccio ad andare a trovare persone che stanno male per l'HIV.

Però penso che quando si è da soli, in casa o in ospedale, fa molto bene vedere qualcuno anche se lo conosci poco e magari non lo stimi neanche tanto; a me, inchiodato a letto, faceva piacere, che le persone venissero anche solo a dire due "cazzate".

Sentivo che venivano lì perché volevano che stessi meglio, per questo ora io non riesco a non andarci.

DOVE DORMIRE

■ CENTRO DI ACCOGLIENZA G. BELTRAME

Via Sabatucci n° 2 (115 posti letto) tel. 051/245073. L'accesso avviene tramite segnalazione scritta con relativo progetto assistenziale allegato al Servizio Sociale Adulti tel. 051/245156

■ RIFUGIO NOTTURNO DELLA SOLIDARIETÀ

Via Del Gomito n° 22/2 (15 posti letto), struttura a bassa soglia di accesso. L'accesso avviene presso lo Sportello Sociale sito in Via Del Porto 15/b tel. 051/523494 in funzione tutti i giorni dalle ore 9.30 alle ore 16.30, tranne il Mercoledì dalle ore 9.30 alle ore 12.30.

■ CASA DEL RIPOSO NOTTURNO

Via Lombardia n° 36 (32 posti letto) Struttura a bassa soglia di accesso. L'accesso avviene presso lo Sportello Sociale sito in Via Del Porto n° 15/b tel. 051/523494 in funzione tutti i giorni dalle ore 9.30 alle ore 16.30, tranne il Mercoledì dalle ore 9.30 alle ore 12.30.

■ CASA DEL RIPOSO NOTTURNO

Via Carracci n° 69 (80 posti letto). Struttura a bassa soglia di accesso. L'accesso avviene tramite lo Sportello Sociale di Via Del Porto 15/b.

SERVIZI DI AIUTO

■ UNITÀ DI AIUTO

L'Unità di Aiuto è un Servizio Comunale attivo tutto l'anno inserito nel programma cittadino di prevenzione e riduzione dei rischi e dei danni collegati al grave stato di disagio sociale delle persone che vivono per strada.

Parte del Servizio si svolge direttamente in strada, utilizzando un pulmino idoneamente attrezzato, che si muove e sosta in punti determinati della città.

Fermate tutti i giorni:

- * **Via Bovi Campeggi angolo via Pietramellara** ore 16.45/17.45,
- * **Via Carracci** (Zona dormitorio) dalle 18.00 alle 19.00,
- * **Via Re Filippo** (Zona Universitaria) dalle 19.15 alle 20.15.

L'altra parte del Servizio si svolge presso lo Sportello Sociale e delle Opportunità che ha sede in Via Del Porto 15/b.

Il servizio Unità di Aiuto è rivolto a Cittadini residenti e non, anche immigrati, in particolari condizioni di difficoltà sociali, economiche, psicologiche, e con problemi di tossicodipendenza: persone che non vogliono, non sanno, non riescono, non possono chiedere aiuto, persone che non si rivolgono ai Servizi pubblici e privati.

Gli Operatori dell'Unità di Aiuto instaurano contatti e relazioni, direttamente in strada, offrendo un'occasione di immediata consulenza socio-sanitaria.

- * informazioni sui rischi dell'impiego di sostanze;
- * informazioni su tutte le opportunità disponibili sul territorio di Bologna (sedi di interventi sanitari e sociali, servizi pubblici, comunità terapeutiche, centri di accoglienza);
- * distribuzione di generi di conforto (the, biscotti, succhi di frutta, acqua, coperte, latte, un pasto caldo ecc);
- * scambio di siringhe usate con siringhe sterili;
- * pronto soccorso in casi di overdose;
- * supporto psicologico ed invio o accompagnamento, su richiesta della persona, presso i servizi socio sanitari;
- * consulenza a persone con un amico/a tossicodipendente, anche se detenuto;
- * informazioni sui luoghi preposti al soddisfacimento dei bisogni primari (docce, lavanderia, mense, ripari notturni).

■ SERVIZIO MENSABUS

Il Servizio fornisce la distribuzione di un pasto caldo.

È previsto tutti i giorni all'interno un autobus attrezzato con le seguenti fermate:

- * **Via Ranzani** dalle 18.30 alle 19.30 circa,
- * **Via Bovi Campeggi angolo Viale Pietramellara** dalle 19.30 alle 20.30 circa.

Il Servizio è rivolto a cittadini residenti e non, anche immigrati, in particolari condizioni di difficoltà sociali.

L'accesso avviene attraverso l'Unità d'aiuto o lo Sportello Sociale.

■ ACCOGLIENZA PUNKABESTIA

Per le persone che vivono in strada con cani, il settore Sicurezza gestisce una struttura in Via dell'Industria n°2. L'accesso è diretto nella struttura stessa in base alla disponibilità dei posti letto.

■ CENTRO DIURNO

Via del Porto 15/b dal lunedì alla domenica dalle 12.30 alle 18.00. TEL.051/521704

Attività : Ricevimento utenti (lettura giornali, offerta di the, caffè, biscotti), attività di ascolto, segretariato sociale (ricerca lavoro, informazioni su anagrafe, documenti sanitari, analisi dei bisogni individuali, contatto con i servizi della città anche per i non residenti), accompagnamento ai servizi, organizzazione di attività per il tempo libero, colloqui individuali.

■ SPORTELLO SOCIALE

Via Del Porto n° 15/c tutti i giorni dalle 9.30 alle 16.30 tranne il Mercoledì dalle 9.30 alle 12.30. Tel. 051/ 523494.

Le finalità dello Sportello Sociale sono:

- * facilitare l'accesso alla terapia metadonica per tutti gli utenti (italiani, stranieri), che non possono accedere ai Sert in quanto senza dimora, in collaborazione con l'Unità Mobile del Sert Borgo Reno
- * favorire l'accoglienza presso le Strutture di Pronto Soccorso Sociale delle Comunità Terapeutiche "Quadrifoglio e Pettiroso"
- * costruire percorsi individuali, mediante mini borse lavoro a bassa soglia attraverso il laboratorio multimediale e Bici centro e il laboratorio attività espressive (teatro e musica).

■ SPORTELLO DELLE OPPORTUNITÀ

Via del Porto n° 15/c tutti i giorni tranne la domenica dalle 12.30 alle 16.30, il Mercoledì dalle 9.30 alle 12.30 tel. 051/523494.

Offre spazio per colloqui individuali e gruppi di auto-aiuto e l'intervento terapeutico riabilitativo, partendo dalle potenzialità della persona.

■ SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE E FRONT OFFICE

Viale Vicini n° 20 Tel. 051/204303 tutti i giorni dalle ore 9.00 alle ore 13.00.

L'Operatore risponde a tutte le segnalazioni dei Servizi territoriali/cittadini (scritte, telefoniche o dirette) che riguardano tutte le realtà sociali di estremo disagio (handicap, anziani, adulti senza fissa dimora ecc...).

■ SERVIZIO SOCIALE ADULTI

Via Sabatucci n° 2 Tel. 051/245156 il Lunedì, Mercoledì, Venerdì e Sabato dalle ore 9.00 alle 13.00 e nei giorni di Martedì e Giovedì dalle ore 14.00 alle ore 17.00.

Per l'eventuale presa in carico da parte dei servizi sociali (per l'erogazione di sussidi, buoni pasto, percorsi lavorativi e borse lavoro, forme di residenzialità differenziata, ecc...).



DOTT. PANI

Non è corretto parlare di un momento specifico in cui il Temgesic diventerà illegale; questo non accadrà mai ma è esatto precisare che, il suo utilizzo in quanto trattamento rivolto ai tossicodipendenti, cesserà nel momento in cui il progetto dei medici di base sarà operativo.

I ragazzi potranno rientrare nei programmi d'aiuto del Sert considerando che, questo servizio, collaborerà con i medici di base. Gli operatori del Sert e i medici del progetto definiranno assieme alla persona, il programma specifico da seguire, ridefinendo il trattamento a seconda della "storia" dell'utente, delle sue esigenze, dei pareri e valutazioni di chi lo ha seguito fino a quel momento. Le terapie preventive dono la prescrizione di metadone o Subutex, questo dipenderà da persona a persona, ma sarà importante anche il supporto psicologico, l'intervento multidisciplinare che verrà offerto. Proporremo degli incontri con ogni utente per decidere assieme le modalità d'intervento, il passaggio da un trattamento all'altro non sarà traumatico ma misurato e calibrato; la terapia non sarà imposta dai medici ma ragionata sotto molti punti di vista.

Il Sert offre sia il trattamento farmacologico che quello non farmacologico, ovvero quello psicologico. In termini di terapia, verrà proposto il farmaco sostitutivo e non antagonista attraverso un passaggio graduale, con l'intenzione di non lasciare "scoperti" i ragazzi. Il dato rilevante è che, comunque, saranno indicati percorsi individuali e non automatici.

Credo che la strada migliore sia integrare ciò che il pubblico ed il privato possono offrire.

ATTENZIONE:

Non sarà necessario andare al Sert, potrai ricevere il Subutex anche dal tuo medico di base!

Si tratta di qualcosa di diverso dalla somministrazione del Temgesic attuata da alcuni M.M.G. in passato, in maniera indipendente e a volte indiscriminata e incontrollata. Qui si parla di un vero e proprio progetto che terrà conto anche degli aspetti medico-legali connessi all'uso di stupefacenti come sostitutivi, quindi anche di sottostare a certi accorgimenti od obblighi che è la legge ad imporre nell'uso di questi particolari farmaci.

In pratica vi saranno alcuni M.M.G. che somministreranno nel loro ambulatorio il Subutex a loro affidato dal Sert, per trattare casi selezionati concordati tra M.M.G. e Servizio Pubblico. Non solo Subutex, dunque, ma anche supporti psicologici eventuali, controlli urinari periodici, valutazioni mediche e interventi dell'Assistente Sociale se necessari. Insomma, un trattamento farmacologico sostitutivo integrato e razionale con il vantaggio della somministrazione decentrata senza passare per il Sert, se non per gli appuntamenti di verifica o quant'altro necessario a seguire il buon andamento del trattamento a distanza.

Le premesse sono interessanti e si stanno valutando i primi casi sperimentali da far partire.

Qui il problema è delicato. Sulla carta, la tossicodipendenza potrebbe essere affrontata anche in forma privata. Ma attenzione! Trattare un tossicodipendente non significa solo riuscire a controllare il consumo di droga e raggiungere l'astinenza. Quando anche ci si riesce, vi è poi un problema di tempi, di modi, di mantenimento dell'aggancio, di verifiche. Quanto durerà? Saranno risolti i molti aspetti problematici spesso presenti attorno al tossicodipendente (ad esempio conflitti familiari, difficoltà di lavoro, patologie mediche droga-correlate, etc.)? Ci sembra che nessun professionista privato, con conoscenza, riesca plausibilmente a farsi carico contemporaneamente dei tanti aspetti connessi all'uso di sostanze, all'intera complessità di questi casi. Sempre che vogliamo fare un discorso serio ed escludere quindi le categorie del bluff, della fumosità e dello slogan.



OLTRE IL TEMGESIC, ALTRE SOLUZIONI

DOTT. NARDI

Il Temgesic non è e non sarà messo fuori legge come analgesico sintomatico. Come tale, un Medico di Medicina Generale (M.M.G.) può e potrà ancora prescrivere ai suoi assistiti e quindi anche a suoi utenti tossicodipendenti in casi particolari e in situazioni precise. Altra cosa però è l'uso prolungato o una terapia di vero e proprio mantenimento con Temgesic in situazioni di tossicodipendenza. Ciò appare ormai insostenibile e ingiustificato dopo la comparsa del Subutex che è stato commercializzato proprio come terapia sostitutiva rivolta a tossicodipendenti e non come analgesico (visto l'alto dosaggio di buprenorfina contenuta nel Subutex del tutto inappropriato a fini analgesici).

Sarà possibile che, chi fa uso di Temgesic, possa chiedere al Ser.T. di essere preso in carico. Uso volutamente la formula "presa in carico" perché, non necessariamente, l'uso prolungato di Temgesic vorrà dire passaggio obbligato al metadone o al Subutex di mantenimento. E' ovvio che una parte dei consumatori di Temgesic chiederà di proseguire in altro modo un trattamento con sostitativi. Sappiamo, però, che esistono altre situazioni in cui l'uso di Temgesic è molto ridotto e potrebbe essere messo in discussione. Perché non utilizzare infatti l'occasione del passaggio al Ser.T. per impegnarsi verso un'uscita definitiva, utilizzando una terapia farmacologica sintomatica e controllata oppure avvalendosi di un sostegno psicologico presso il Ser.T.?

Si vedrà caso per caso, concordando con il paziente un programma dopo aver valutato insieme a lui la situazione.

Parallelamente alla disponibilità di presa in carico diretta presso il Ser.T., per i consumatori di Temgesic vi è una nuova possibilità.

Sta prendendo avvio infatti, proprio in questi giorni, un progetto sperimentale di collaborazione tra Ser.T. e alcuni Medici di Medicina Generale per la gestione concordata ed integrata di alcune situazioni di tossicodipendenza.

Venezia è stata definita città del Temgesic nel momento in cui, un medico come il dottor Beretta ha applicato, in modo sperimentale, questo farmaco come sostitutivo agli oppiacei, impiegandolo come terapia di mantenimento rivolta ai tossicodipendenti. Non era questo, però, l'uso previsto in termini di legge dell'analgesico, sebbene molte persone ne abbiano tratto grandi benefici. Con la morte del nostro "dottor" cambiano gli scenari; i suoi pazienti si sentono "orfani" di una terapia che funzionava ed alcuni medici di base decidono di proseguire la sua opera, rendendosi disponibili a prescrivere il Temgesic per non modificare il trattamento di chi si era affidato alle cure del dott. Beretta. Questa situazione, però, non potrà durare a lungo in quanto il Ministero della Sanità indica, attraverso una direttiva, il Subutex come farmaco da impiegare nelle terapie sostitutive all'eroina, farmaco che potrà essere disciplinato solo dai Ser.T.

Queste normative introducono cambiamenti rilevanti, soprattutto per chi non si era mai rivolto ai servizi pubblici ma con la nostra inchiesta, tentiamo di chiarire le idee e dare risposte ed informazioni, a tutti coloro che si domandano quali saranno le nuove modalità e terapie che potranno seguire.

Al Dott. Nardi, direttore del Ser.T. di Mestre, e al Dott. Pani del Ser.T. di Venezia, abbiamo posto quattro domande, chiedendo di illustrare le alternative al Temgesic, ora che non potrà più essere adottato come trattamento sostitutivo.

Quando sarà ritenuto "fuori legge" il Temgesic? Quali saranno le possibilità di terapia previste per i ragazzi che attualmente fanno uso di Temgesic?

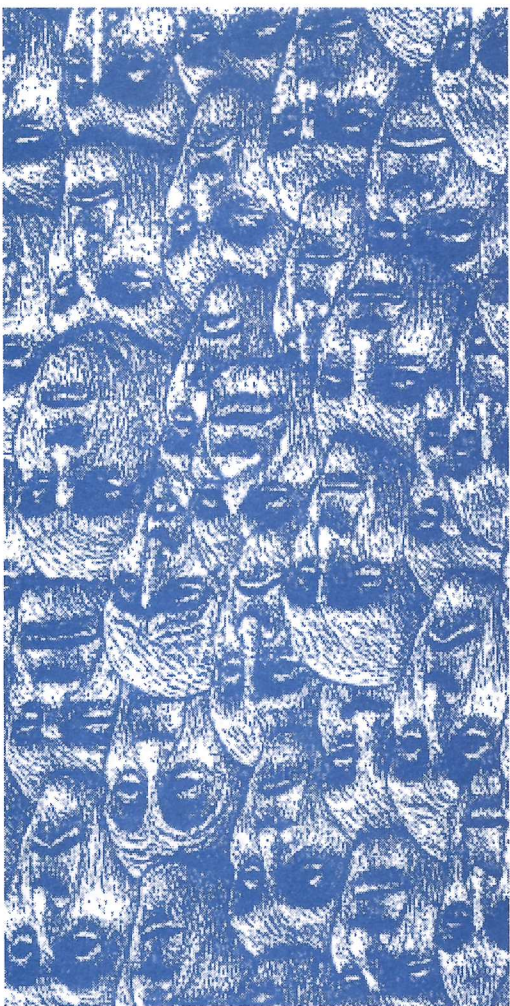
Cosa offre il Ser.T. in termini di terapia? E' possibile arginare il problema in forma privata?

Ladri di Biciclette

AVVENIMENTI

Ragazzi e ragazze che come noi raccontano e si raccontano
L'URLO A VENEZIA
Overver: l'esperienza di un gran giornale (quasi) di strada

Era l'inizio dell'inverno, si indossavano i primi cappotti quando ci giunge la notizia che riceveremo la visita dei ragazzi de "L'urlo", il giornale realizzato all'interno di Sottosopra, che è un centro serale del Sert di S. Giovanni in Persiceto. Sono arrivati un sabato mattina, circa una decina tra operatori e ragazzi che come noi, hanno conosciuto il problema droga in prima persona. La giornata inizia con la visita al camper della Riduzione del danno, per conoscerci meglio con una bella tazza di caffè fumante in mano e, fatte le presentazioni, cominciamo a chiacchierare, dopo un comprensibile iniziale imbarazzo (faccio presente che non citerò alcun nome, in quanto non vorrei mancare nei riguardi di qualcuno, ma non ricordo proprio i nomi di tutti e, in onore della par condicio, non nominerò nessuno!). Proseguiamo con una sosta in pizzeria, dove si mangia e si chiacchiera ancora, prima di iniziare la riunione in Assessorato, che ci vedrà tutti coinvolti in un proficuo



L'incontro avuto con gli amici della redazione de "L'urlo" ha significato un passo importante per tutti i "ladri di biciclette"; per la prima volta, abbiamo conosciuto ragazzi e ragazze che, come noi, sono riusciti a realizzare un giornale, in cui fare informazione ma anche comunicazione. Le esperienze da cui proviamo sono molto simili; storie di dipendenza da sostanze alle spalle che, ora, possono costituire un bagaglio da spendere in modo positivo e propositivo nel territorio in cui viviamo, per noi e per la città. Questi 2 giornali, rappresentano un modo di fare informazione di strada; da qui si raccolgono esigenze e si cerca di dare risposte ed indicazioni utili ma, sempre più spesso, hanno veicolato messaggi anche per chi la strada non la vive, non la "vede" o non la capisce. Ecco perché ci pare utile distribuire il giornale nelle biblioteche, nei consigli di quartiere e in altri luoghi in cui è

Pino

scambio di idee. Qui abbiamo l'occasione di conoscerci veramente, ognuno dei presenti parla e viene ascoltato da tutti gli altri in rigoroso silenzio, ci scambiamo i rispettivi giornali a cui collaboriamo e ci accordiamo per pubblicare gli uni, un paio di articoli degli altri, nei rispettivi giornali. Noi trattiamo le questioni "veneziane" e loro ci raccontano quelle "bolognesi"; uno scambio culturale, insomma, a mio avviso molto positivo e certamente da ripetere, magari la prossima volta andremo noi in visita nella loro città. In un mondo così complesso e sconosciuto come la tossicodipendenza, certe opinioni e scambi di idee tra differenti realtà, possono avere un valore immenso, sapere cosa ne pensano altri come noi dell'attuale società, del rapporto con la famiglia, riflessioni che potrebbero ricostruire e risolvere al meglio certi problemi di questa particolare classe sociale.

possibile comunicare che esistiamo, che non siamo invisibili o reietti della società, ma abbiamo idee, punti di vista e opinioni che vorremmo far conoscere anche a chi, a volte, vorrebbe far finta di non vederci. Ed ecco perché, ci sembrano utili incontri come questo, per allargare le nostre vedute, prendere esempio ed ascoltare le esperienze di altri, scambiare pareri e ragionamenti, e, perché no, progettare anche qualcosa insieme dato che, sebbene in città diverse, siamo percorrendo le stesse strade. Siamo sicuri che la comunicazione sia importante, non solo per noi e tra di noi ma per far conoscere la nostra realtà anche nelle città in cui viviamo, troppo spesso offuscate da titoli di giornali sterzati che limitano ed impediscono la conoscenza reale di quello che siamo e possiamo fare.

La redazione