

# l'urlo

Pubblicazione periodica a diffusione gratuita - Numero 18- Luglio 2002

“ La gente attaccata alle droghe è gente malata. Però il governo seguita a dar la caccia a questi malati come se fossero dei criminali, avvertendo i medici che non è affar loro, e li processano perché tengono della roba che non ha pagato l'imposta, e poi li sbattono in prigione.

Sarebbe come se il governo a un certo punto si mettesse in testa di dar la caccia ai diabetici, e che dopo aver messo una tassa sull'insulina facendola immediatamente apparire al mercato nero, e dopo aver detto ai medici che loro non ci devono ficcare il naso, li arrestasse, li processasse per evasione fiscale, e li schiaffasse tutti quanti in galera.

Davanti a una cosa del genere, tutti certo ci darebbero dei pazzi. Bene, in pratica qui si fa la stessa cosa tutti i santi giorni della settimana contro questa gente che non può fare a meno delle droghe. Le carceri sono piene fino all'orlo e il problema diventa sempre più grave ogni giorno che passa.

Billie Holiday, 1956

“La signora canta il blues” Feltrinelli

”

## EDITORIALE

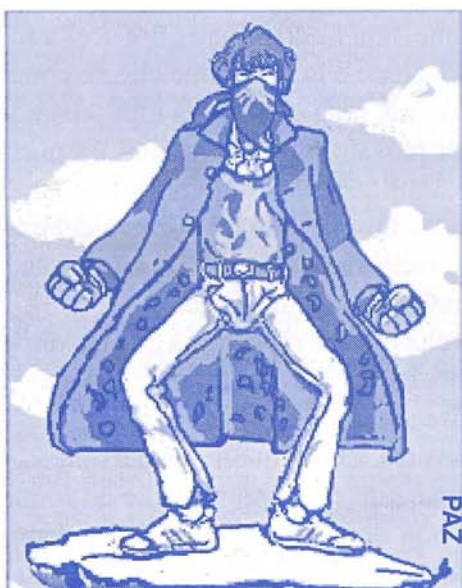
### OBBLIGO E LIBERTA'

Daniele B.

Siamo un giornale e in quanto tale abbiamo un obbligo: far conoscere agli altri cosa sta succedendo nel mondo della lotta alla droga.

Siamo non anche, ma sopra tutto, persone che hanno e si prendono libertà. Vogliamo dirvi la nostra paura di volare, perché volare è facile, ci vuole più fantasia a camminare. Qualcuno ha detto che chi non conosce la storia, non ha memoria, perciò ci chiediamo se l'attuale governo ha memoria. Nel caso la risposta fosse sì, parliamone.

Perché la “guerra alla droga” che tanto decantano, incitano, propagandano e cavalcano, noi la stiamo combattendo da anni. Con le proposte fatte e propagandate dalla nuova maggioranza, ci sentiamo una bella (eufemismo) grossa torta da spartire, non tanto per gustarne la bontà, al contrario per accaparrarsi il potere, laddove ogni fetta ne aumenta il proprio. Con questo potere, la torta senz'altro diventa economicamente più gustosa. Perciò, vedere la maggioranza propagandare la panacea delle comunità e classificare il Servizio pubblico, i Ser.T. e i loro ope-



## SOMMARIO

Editoriale a cura di Daniele B.	p. 1/2
Libertà di scelta: <b>Merda di nuovo in piazza</b>	p. 1/2
a cura di Nube detto Ermes	
La Redazione consiglia un'attenta lettura ..	p. 3/4
documento costitutivo del movimento “La libertà è terapeutica”	
Oroscopo a cura del Mago Ramon	p. 4
Il Ser.T., questo sconosciuto a cura di Danco	p. 5/10
Lettere:	p. 11/12
Poesie di A.	p. 12
Voilà le vivre di Daniele B.	
Donne e tossicodipendenza di Francy	
Questionario a cura della Redazione	p. 13
Appunti parziali sulle “3D ANTIPRO”	p. 14/15
a cura di Ermes detto Nube	
Consigli per farsi meno male	p. 16
La Redazione ringrazia Andrea Pazienza per il supporto che continua a dare.	
La Redazione manda un salutone a Marco, Arvedo, Alberto, Luigi.	

## LIBERTÀ DI SCELTA

### MERDA DI NUOVO IN PIAZZA

(23/12/2001)

NUBE detto Ermes

**Nuvole nere, freddo pungente, tempesta o bufera.**

Sembrano le previsioni del tempo, ma non lo sono, è invece l'aria che si respirava 10 giorni fa a Firenze, in occasione di un'assemblea nazionale di operatori e consumatori che si occupano o vivono la tossicodipendenza.

Il clima dipendeva e dipende da un tentativo concreto di inasprimento del proibizionismo e di ciò che chiamano “guerra alla droga”.

Tanti segnali che indicano in realtà “guerra” ai consumatori e a tutti coloro che non allineandosi alla strategia di “Sampa” e similari, tentano da anni di offrire opportunità dalla comunità, dalla galera o dalla piazza: offrire possibilità di scelta per chi, come me, ha incontrato le sostanze stupefacenti e col tempo ne è diventato dipendente.

Io mi sono chiesto a chi e a cosa servono:

• Pseudo confronti televisivi, proclami alla nazione, salotti multimediali



ratori al pari di spacciatori legalizzati, non mi piace ed anzi mi fa paura, perché ci riporta indietro negli anni, quando si parlava di proibizionismo. Adesso ci viene detto che la migliore e sola cura è l'inserimento in comunità, col rischio di un passaggio a breve, medio, lungo termine, in carcere. Non ci stiamo. A chi come noi conosce veramente e sulla propria persona i Ser.T. e il loro funzionamento, il lavoro e l'impegno degli operatori, l'uso che si fa del metadone e di altre terapie farmacologiche, che ci hanno aiutato e continuano a farlo, a camminare e trovare la fantasia necessaria per farlo, non può essere venduta la formula "tolleranza zero- tutti in comunità".

Non siamo d'accordo con chi vorrebbe appaltare ad una Comunità una Casa di lavoro per la quale Regione ed Enti locali avevano precedentemente pensato ad un progetto innovativo per un carcere a custodia attenuata. Crediamo manchi l'umiltà di non vincere che fa uguali le persone. Noi Redazione de *l'urlo* aderiamo alla proposta di un forum nazionale permanente, che si è nominato "la libertà è terapeutica".

Non vogliamo essere messi né tra i cattivi né tra i buoni, come non creiamo liste di buoni e cattivi, né tra le varie comunità e chi le gestisce, né tra i Ser.T. né tra qualunque altro strumento offerto a chi come noi ha problemi o ne ha avuti, quando le sostanze non sono più uso ma diventano abuso.

Forti del fatto che siamo simili agli altri, ma allo stesso tempo in questo campo, abbiamo ognuno la propria diversità, della torta facciamo propria la fetta con su la ciliegina e ribadiamo: la libertà è terapeutica.

dove opinionisti o presunti esperti parlano di "tolleranza zero"

- Politici che appena un ministro della sanità (Veronesi) azzarda una timida e discutibile posizione tecnica e laica al riguardo, pensano bene di tacitarlo e immediatamente dopo lo "silurano" nell'intento di fargli perdere il potere istituzionale e la credibilità di medico.

- Ripetuti tentativi dell'attuale politica governativa che delegittima gli operatori dei Ser.T. con attacchi alla loro specifica professionalità, competenza e credibilità, sia pubblicamente che mediaticamente, attraverso la sostanziale equiparazione del loro lavoro a quello di "spacciatori legalizzati".

- Politiche sociali che ledono i diritti di conoscenza e di scelta alla cura più opportuna e realisticamente più aderente alle diverse e soggettive realtà che caratterizzano l'uso e l'abuso delle sostanze.

Questo non per dire che i Ser.T. sono "la soluzione" a questa questione, perché anche i Ser.T. a volte lavorano male.

Ad esempio quando si limitano alla sola distribuzione di farmaci o di "bumba", come viene ironicamente chiamato il metadone (farmaco sostitutivo e indispensabile per chi, come me, ha carenza di endorfine), o quando interpretano il proprio lavoro isolandolo dalle diverse realtà che lo attraversano, ma soprattutto quando gli operatori e le operatrici non credono nelle potenzialità del proprio lavoro.

Tutte queste affermazioni e domande, non per raccontarvi una "bella favola a lieto fine", ma nel tentativo di farvi conoscere realtà diverse da quelle osannate dalla Tele Nazionale.

Realtà diverse, come quella di un mio amico che era a Firenze, realtà di una persona che prendendo il metadone da trent'anni, ha due figli, una moglie, lavora e paga le tasse, insomma vive, e considerandosi una persona ammalata, è terrorizzato ed incazzato all'idea che, una mattina qualsiasi "qualcuno che può", lo costringa a sconvolgere la propria vita togliendogli il metadone, non lasciandogli altra scelta se non quella della "Piazza", con tutta la precarietà, l'emarginazione e la solitudine che ne consegue.

Realtà diverse, magari come la mia, che non so neanche perché ho smesso di usare sostanze, dopo aver passato più di vent'anni tra piazza e stupefacenti di tutti i tipi, ma soprattutto tra violenze, umiliazioni, solitudine e la quotidianità dello svegliarsi pensando a come addomesticare la "scimmia" che mi correva dentro impazzita e mai sazia dell'ultimo "buco", e solo quando riuscivo a rallentare, a tirare il fiato, volendomi un po' bene e prendendo il metadone, accarezzavo l'idea di una vita.

Una vita che ora si è risvegliata con la consapevolezza che posso provare sensazioni, emozioni e ancora battiti del cuore, per quest'esistenza bella o brutta che sia, anche senza "l'ovatta" per attutire i colpi.

Realtà diverse, come quelle di persone che non vogliono o riescono a vedersi in un altro modo, forse non riescono neanche ad immaginare un'altra vita, perché cambiare è difficile, faticoso, non sempre ci si riesce e non sempre si vuole.

Tutto questo per dire che siamo tutti molto diversi uno dall'altro anche noi che voi chiamate comunemente "tossici", che non esiste "la ricetta", "la soluzione", "la via", "la bacchetta magica", per me, esistono anche persone che tentano solamente di vivere, e tutto quello che possiamo fare per una buona sopravvivenza è importante, purché sia nel rispetto del diritto di chiunque alla propria salute e al proprio benessere.

Quindi penso sia sbagliato togliere possibilità e opportunità "diverse" a persone che usano le sostanze stupefacenti; e vanno bene quasi tutti i percorsi, per tormentati o lunghi che siano, vanno bene "le comunità", i Ser.T., "i centri crisi", "i centri a bassa soglia", "le unità di strada", "la riduzione del danno" e tutto quello che va nella salvaguardia della nostra vita, e con nostra intendo quella di tutti.

Anzi penso si possa fare di più, come ad esempio luoghi dove si analizzano le sostanze e dove se ne possa fare un uso il più possibile protetto consapevole e sicuro.

Certo potremmo tentare di avere più rispetto l'uno dell'altro, anche se l'altro è uno sconosciuto, un diverso, una persona che a noi sembra vivere in un modo scorretto, distruttivo, senza regole, senza ideali, senza futuro, senza nessuna possibilità e forse anche senza sogni; l'importante è ricordarsi che un tossico morto è una persona morta in più, un tossico vivo...domani chissà?

Ciao, e ricordatevi che vogliamo solo "uno straccio di pace" per tutti.



tratto da "SCARCERANDA"



Abbiamo scelto di pubblicare per intero il documento costitutivo del movimento "La libertà è terapeutica", cui abbiamo aderito come Redazione e come Centro Serale, perché riteniamo importante un confronto sui temi e gli sguardi proposti. Su questi temi condivisi a livello nazionale ci piacerebbe potesse aprirsi anche un confronto locale.

## LA LIBERTA' E' TERAPEUTICA

*Rete di associazioni, operatori, consumatori e cittadini autoconvocati  
Contro i rischi e i danni di un nuovo autoritarismo*

Sulle droghe, la posta in gioco oggi è pesante. Troppo pesante per non prendere parola, e con urgenza.

E' necessario prevenire e fronteggiare il rischio di una politica sulle droghe nuovamente orientata alla repressione e all'autoritarismo, all'imperativo unico dell'astinenza, alla limitazione della libertà terapeutica, a un nuovo retorico e inefficace moralismo rivolto ai giovani.

In alcune prese di posizione da parte di esponenti del governo abbiamo sentito di nuovo il linguaggio del moralismo e dell'ideologia: lo stesso linguaggio e le stesse scelte che, dalla fine degli anni '70 ad oggi, hanno prodotto nel nostro paese 45.000 morti per overdose da oppiacei e per Aids tra le persone tossicodipendenti.

Non solo, ma accanto ad un nuovo autoritarismo, anche sulle droghe, come in altri campi della salute e della vita sociale, rischiamo di assistere al rapido smantellamento di diritti, servizi, welfare, a favore della rinascita di una cultura della istituzionalizzazione del disagio e della malattia, della stigmatizzazione degli stili di vita, del ricorso alla privatizzazione selvaggia dei servizi. Del ricorso, di nuovo e di più, al codice penale.

Abbiamo già fatto l'esperienza di uno scontro aspro simile a questo, all'inizio degli anni '90, con il dibattito attorno al d.p.r. 309: una legge repressiva e autoritaria che portava con sé morti per overdose, contagi da HIV, una vastissima area del sommerso allontanata dai servizi, negazione dei diritti alla cura e di cittadinanza dei consumatori, affollamento delle carceri, distanza e incapacità di comunicare con i più giovani, aumento della microcriminalità, nuove emarginazioni. La massimizzazione dei danni per i singoli consumatori e per la collettività.

Sappiamo già che tutto ciò potrebbe di nuovo accadere in modo esponenziale, con costi umani, individuali e sociali, enormi.

La grancassa dei mass media governa-

tivi ha messo in scena il trionfo della comunità terapeutica come soluzione unica, una panacea per famiglie, tossicodipendenti e società, rinnovando l'antico inganno di soluzioni semplici e demagogiche laddove esistono fenomeni complessi, e facendo dei tossicodipendenti delle vittime soccorse da benefattori. Al tempo stesso, ha attaccato, denigrato e delegittimato il servizio pubblico e tutte le altre opzioni terapeutiche, dal metadone ai servizi a bassa soglia.

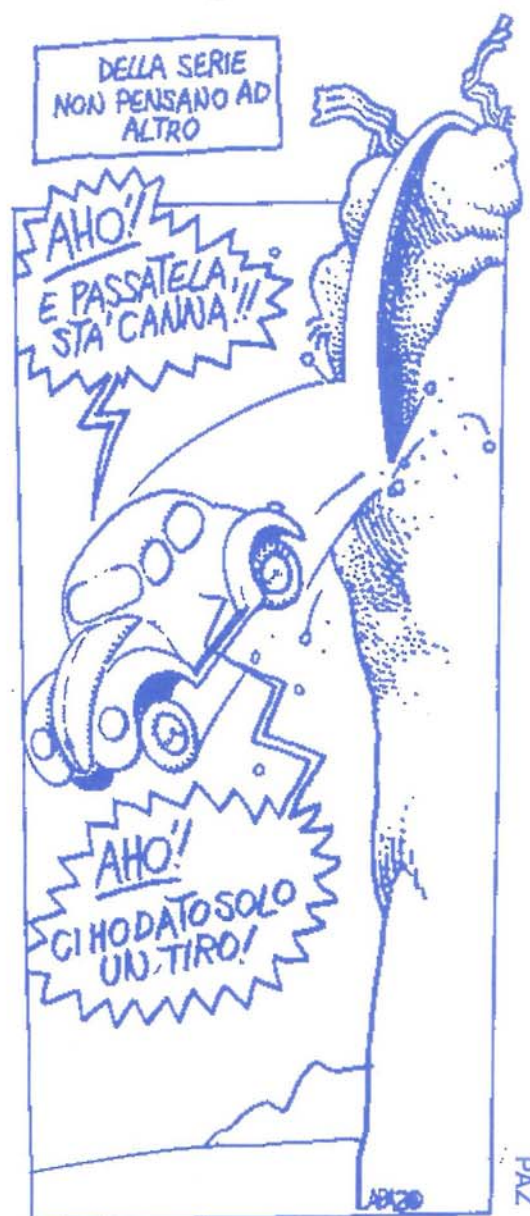
A noi non pare che lo scontro sia tra comunità e Ser.T., tra trattamenti residenziali e riduzione del danno.

A noi pare, di contro, che le comunità siano uno dei tanti strumenti terapeutici a disposizione delle persone che chiedono sostegno e aiuto al sistema dei servizi (non certo il più utilizzato dai cittadini: non oltre il 15% degli oltre 135mila utenti dei Ser.T., percentuale in continuo calo), e che non siano destinate ad ospitare vittime ma cittadini che si rivolgono a un sistema di servizi in base a diritti alla cura, al sostegno sociale, alla libertà terapeutica e alla scelta del proprio stile di vita. Non solo, ma la grande massa dei nuovi consumatori, i più giovani, non sono dipendenti e non consumano in modo patologico: la risposta alle loro domande non può certo venire da una comunità terapeutica.

Lo scontro è, ben più radicalmente, tra un approccio ai fenomeni sociali a colpi di codice penale, retorica e istituzioni chiuse, e un approccio basato su politiche sociali, su un welfare funzionante e per tutti, su un territorio che sa attivare le sue risorse per una cultura e una pratica dell'inclusione e della convivenza. E' uno scontro che investe molti campi, dalla psichiatria al carcere, agli interventi sulle marginalità, alle politiche sull'immigrazione.

Abbiamo, come operatori del pubblico e del privato, volontari, associazioni, consumatori, cittadini consapevoli, il compito di chiamare tutti alla ragionevolezza di una politica diversa sulle droghe.

Abbiamo fondate ragioni per difende-



servizi a favore di persone che consumano attivamente sostanze) ha avuto esiti positivi per la vita la salute e il benessere dei consumatori tossicodipendenti e ricadute positive sulla collettività. Una politica sulle droghe deve basarsi su queste esperienze e su questi risultati, basarsi su evidenze e su verifiche, non su nuovi ideologismi e moralismi. Si tratta di continuare con i servizi consolidati e di sperimentarne di nuovi, come accade in molti paesi europei, dalla pragmatica Svizzera alla Spagna di Aznar

l'approccio non moralistico della riduzione del danno ha saputo aprire **un dialogo reale con i giovani consumatori**, lavorando con loro per una maggiore consapevolezza nel consumo e rendendoli protagonisti attivi della prevenzione. Una politica sulle droghe deve evitare di stigmatizzare, patologizzare, reprimere: deve accettare e interagire con le culture giovanili

la piena disponibilità di tutte **le opzioni possibili in termini di terapia, soste-**



gno, servizi è un diritto inalienabile di ogni consumatore, che deve poter scegliere liberamente. Ogni chiusura del ventaglio di opportunità, ogni scelta terapeutica imposta di fatto o di diritto non solo non è efficace ma è anche illegittima. **Il ritorno alla "soluzione unica" dell'astinenza** forzata lascerebbe tutti coloro che non vogliono o non possono essere astinenti alla clandestinità, al sommerso, all'esposizione a rischi e danni correlati.

Garantire diritto alla cura e diritti, garantire efficacia degli interventi significa avere **un sistema pubblico dei servizi efficiente, funzionante, dotato di risorse**. L'attacco governativo ai Ser.T è l'attacco a un sistema che intende garantire pluralità di opzioni e servizi sulle dipendenze. Una politica sulle droghe deve garantire un sistema di servizi orientato alla domanda dell'utenza e alla pluralità e alla libertà terapeutica, basato sull'evidenza dell'efficacia dei trattamenti proposti

La garanzia del diritto alla cura e dei diritti dei consumatori passa anche attraverso la ricchezza di un sistema misto, di cui il privato non profit è risorsa essenziale. La cultura dell'obiettivo

unico dell'astinenza e le relative scelte economiche rischiano di chiudere il non profit nell'angolo della comunità terapeutica, limitandone la straordinaria capacità di sperimentazione e di innovazione. **No alla omogeneizzazione forzata del terzo settore**, alla creazione di lobbies di potere, all'utilizzo clientelare delle risorse

La riduzione del danno si occupa anche del **benessere della collettività**, per la quale persegue obiettivi di salute pubblica e di convivenza sociale. Una ragionevole politica sulle droghe fa dell'accettazione, del rispetto e dell'inclusione sociale dei consumatori, la leva della propria azione, oltre le illusioni della tolleranza zero, che inganna i cittadini con la vana promessa di governare un fenomeno complesso a colpi di ordine pubblico.

Il consumo di droghe non è sempre patologia, disagio, emarginazione. E' anche stile di vita e scelta individuale, sperimentazione, uso ricreativo. Spesso, per i più giovani, è un periodo breve della propria vita in cui ci si scopre e ci si sperimenta. Non è necessariamente un "destino". Una ragionevole politica sulle droghe deve innanzitutto "non nuo-

cere", non produrre destini: non deve criminalizzare, medicalizzare e stigmatizzare il consumo. Una ragionevole politica sulle droghe deve saper dialogare per poter sensibilizzare, informare, prevenire.

Per lavorare concretamente attorno a una ragionevole politica sulle droghe.

Per aprire in ogni sede possibile il confronto, il dialogo, l'informazione

Per opporsi ad ogni svolta autoritaria nelle scelte politiche e legislative

Per difendere e sviluppare il sistema dei servizi

Per difendere i diritti dei cittadini che consumano sostanze

Per lottare insieme a quanti, nei campi della psichiatria come del carcere, dell'immigrazione come delle povertà, stanno fronteggiando quotidiani attacchi ai diritti, ai servizi, ad uno "stato sociale e di diritto"

noi operatori, volontari, consumatori, associazioni e cittadini, provenienti da tutte le regioni del paese, riuniti il 15 dicembre a Firenze in una assemblea autoconvocata, abbiamo preso l'impegno di intervenire su questi temi, nelle sedi locali e a livello nazionale, coordinandoci come rete "La libertà è terapeutica".

## OROSCOPO

L'oroscopo per un'estate rovente!  
A cura del Mago Ramon



**ARIELE** : tutto ciò che non ti è capitato negli ultimi anni, accadrà in questa estate... tieniti pronto/a.

**TORO**: non rovinatevi l'estate per gelosie e pessimismo totalmente fuori luogo.



**GEMELLI**: da un'estate dinamica e grintosa aspettatevi dei grossi cambiamenti.

**CANCRO**: in valigia non dimenticate pazienza e tolleranza... vi serviranno.



**LEONE**: non sarà un paradiso ma le cose finiranno meglio di quanto vi aspettate.

**VERGINE**: ahimè...! Le cose andranno molto meglio di come le hai programmate.



**BILANCIA**: lasciate a casa tutti i vostri pensieri e godeteviela.



**SCORPIONE**: se parti con il piede sbagliato rischi di rovinarti le ferie però... puoi scegliere.



**SAGITTARIO**: nessuno più di voi ha bisogno di cambiare aria.



**CAPRICORNO**: l'estate vi porterà una grossa sorpresa.



**ACQUARIO**: attenti alle scottature... di cuore!



**PESCI**: partenza in sordina, arrivo in volata.



## IL SER.T., QUESTO SCONOSCIUTO...

di Danco

*In risposta alle recenti proposte e dichiarazioni dell'attuale governo ho ritenuto opportuno dedicare uno spazio di approfondimento, in questo giornale, al tanto denigrato lavoro dei Ser.T. Il mio scopo non è quello di difendere i Ser.T. per partito preso, tuttavia ritenevo fosse necessario superare le banali semplificazioni di cui questi servizi sono stati oggetto. Così ho deciso di fare una serie di "chiacchierate" con gli operatori del Ser.T. di S. Giovanni in Persiceto per dar direttamente a loro l'occasione di raccontare in prima persona il loro lavoro.*

**Dott. Daniele Gambini, medico infettivologo responsabile del Ser.T. di S. Giovanni in Persiceto.**

**Danco:** Che cosa è e come è organizzato il SERT a San Giovanni in Persiceto?

**Gambini:** Il SERT è il Servizio di Prevenzione Cura e Riabilitazione degli Stati di Dipendenza. Nella Azienda USL Bologna Nord è una Unità Operativa del Dipartimento di Salute Mentale assieme ai Centri di Salute Mentale, alla Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva ed al Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (reparto ospedaliero). Il nostro SERT è articolato in tre sedi distribuite sul territorio aziendale: una è appunto la sede di San Giovanni in Persiceto, le altre due sono a Budrio e a San Giorgio di Piano.

L'attività del SERT è rivolta a persone con problemi di abuso o dipendenza da sostanze legali e illegali, ai loro familiari ed a tutti coloro che, a vario titolo, hanno a che fare con i problemi e le patologie derivanti dall'uso di sostanze.

Gli operatori del servizio sono un medico, un'assistente sanitaria, due infermieri professionali, una psicologa, un'assistente sociale e un educatore professionale. Il servizio inoltre si avvale di un consulente psichiatra, di quattro educatori professionali per le attività del centro serale Sottosopra e di tre educatori professionali ed una operatrice della notte per le attività del centro giovanile In&Out.

Gli utenti possono accedere al servizio direttamente o previa telefonata per fissare un appuntamento; non è previsto pagamento di alcun ticket e non sono necessarie formalità burocratiche.

Nel 2001 il servizio ha seguito 87 utenti tossicodipendenti (per 72 la sostanza d'abuso era l'eroina; per i restanti 15 la sostanza primaria era la cannabis o la cocaina). L'età media degli utenti tossicodipendenti era di 33,2 anni. Le utenti rappresentavano il 12,6 % del totale. Sempre nel 2001 il Servizio ha inoltre seguito 36 utenti con problemi alcol-correlati.

Per quanto riguarda l'esito dei programmi nell'anno 2001 si segnala che il 18,9 % degli utenti tossicodipendenti ha concluso il programma con esito favorevole, il 73,3 % era ancora in cura al 31 dicembre 2001 e il 7,8 % ha interrotto; mentre il 13,5 % degli utenti alcolisti ha concluso il programma con esito favorevole, l'81,1 % era ancora in cura al 31 dicembre 2001 e il 5,4 % ha abbandonato.

**D.: Quale è la storia del SERT a San Giovanni in Persiceto?**

**G.: Da quello che ho potuto ricostruire mi sembra che negli anni 80, di fronte al fenomeno crescente della tossicodipendenza, iniziarono ad occuparsene i Servizi dei Comuni del territorio in progressiva collaborazione con i servizi dell'USL fino a che nel 1988 venne istituito un apposito "Settore Tossicodipendenze" dell'USL. Probabilmente maggiori informazioni si potrebbero ottenere da alcuni utenti od ex utenti allora seguiti dai Servizi. Nel 1992 il Settore Tossicodipendenze prese il nome di SERT. Esso si trovava a San Giovanni in Persiceto ed era attiguo ai locali della Guardia Medica in via Roma. A settembre del 1996 avvenne il trasferimento nella sede attuale. Si trattava di un servizio che si occupava pressoché esclusivamente di utenti che facevano uso di eroina (i pazienti alcolisti erano seguiti dal Servizio di Salute Mentale). Le risorse umane e finanziarie erano modeste, ma dal '95 in avanti si è ottenuto un progressivo aumento sia di personale, sia di mezzi fino alla si-**



tuazione attuale. Parallelamente il Servizio ha iniziato ad occuparsi di utenti che facevano uso di sostanze diverse dall'eroina, come alcool, cocaina, cannabis, cosiddette nuove droghe, psicofarmaci assunti impropriamente. Attualmente il Servizio collabora anche alla organizzazione di corsi per smettere di fumare tabacco.

**D.: Nello specifico quale è il ruolo del medico?**

**G.: Il medico è uno degli operatori che compongono il gruppo di lavoro del servizio. Per quanto riguarda specificamente le competenze mediche, egli, in collaborazione con gli infermieri professionali e l'assistente sanitaria, si occupa dei trattamenti di disintossicazione con farmaci sintomatici, dei trattamenti agonisti (metadone, buprenorfina), antagonisti (naltrexone), della prevenzione delle patologie correlate alla tossicodipendenza (ad esempio esami laboratoristici di screening, vaccinazione antiepatite B, profilassi della malattia tubercolare) e della collaborazione con altri specialisti a**

seconda dei casi (soprattutto infettivologo ed epatologo). Il medico inoltre collabora con il reparto di medicina dell'ospedale sia per ricoveri programmati dal servizio, sia per richieste di consulenza per pazienti non ricoverati dal servizio e che durante la degenza mostrano disturbi da uso di sostanze. Analoghi trattamenti e prestazioni vengono garantite per gli utenti con problemi o patologie alcool-correlate. Il servizio inoltre si avvale di un consulente psichiatra.

**D.: Come è organizzata la comunicazione tra i vari ruoli professionali?**

**G.: L'organizzazione del servizio prevede differenti spazi e tempi per la comunicazione tra gli operatori. In particolare, oltre a vari momenti informali durante la giornata di lavoro ed alle comunicazioni scritte tra operatori attraverso un sistema di posta interna, esistono una serie di momenti specificamente previsti con relativi verbali o schede di consegna: gli operatori dell'ambulatorio (medico, infermieri professionali e assistente sanitaria) effettuano una riunione settimanale per coordinare le attività dell'ambulatorio stesso. Analogamente gli operatori dell'area psico-socio-educativa (assistente sociale, psicologa ed educatore professionale) svolgono periodiche riunioni di coordinamento. Tutti gli operatori inoltre partecipano ad una riunione di servizio a cadenza settimanale. Una volta al mese partecipano a tale riunione gli operatori di Sottosopra ed in tale occasione si affrontano prioritariamente gli argomenti legati al Centro serale.**

**Davide Rambaldi, Educatore professionale, Ser.T. di S. Giovanni in Persiceto**

**Danco:** qual è il ruolo dell'educatore nel percorso di cura delle persone tossicodipendenti?

**Rambaldi:** La premessa è questa: non si può confinare ciò che si chiama educazione ad un ruolo specificamente preparato a praticarla. Educativa è una azione, un atteggiamento, uno stile che appartiene a chi con intenzionalità cura, accoglie e accompagna, cerca di far apprendere contenuti, norme e valori che possano permettere a una persona di crescere o vivere meglio. Educativo allora è lo stile di un servizio, la pratica relazionale di un medico, di uno psicologo, di un'assistente sociale di infermieri, di volontari, oltre che di un



educatore.

Ciò che credo sia educativamente terapeutico è non fare ciò che la famiglia ha sempre fatto con la persona che ha problemi di dipendenza: educativo è comportarsi in maniera diversa, ponendo la persona in condizioni di comportarsi diversamente. Il rapporto educativo è sempre una lotta e una sfida. La persona con problemi di dipendenza cerca in tutti i modi di metterti nello stesso posto del padre o della madre che ha avuto, ti chiede la complicità e la connivenza con il suo problema, cosa che i genitori spesso fanno, urlando, disprezzando, piangendo ma consentendo alla persona di non essere mai diversa da quello che è. La famiglia dipende dal soggetto tossicodipendente tanto quanto il soggetto dipende dalla famiglia e dalla sostanza. Vi è un arresto dei processi di autonomia e responsabilizzazione (cioè di separazione) che contraddistinguono la normalità della vita adulta.

Sono educatori tutti coloro che offrendo calore e affetto non sono complici della dipendenza patologica della persona. Io posso accettare che una persona decida della sua vita di assumere sostanze, di arrivare fino ad alti livelli di degrado sociale, di commettere reati: ha un problema, la dipendenza, che comporta tutto questo; se mi chiede aiuto glielo offro, se non me lo chiede, glielo suggerisco. Comunque gli offro la mia accoglienza e il mio accompagnamento. Ma devo sempre distinguermi, affermare la mia diversità e la mia totale non complicità: la persona deve assumersi la responsabilità e le conseguenze delle sue azioni; devo restituirgli la sua identità di adulto.

Come ha detto Don Ciotti a un seminario qualche anno fa, giacché faccio l'educatore non guarisco nessuno. Anche se di fatto ho incontrato persone ammalate (pazienti psichiatrici, tossicodipendenti) non è un mio problema guarirli. Il mio concetto di cura non ha a che fare con il concetto di guarigione, ha a che fare con quello di maternità, di accompagnamento e partecipazione ad una possibile "crescita" di chi mi occupa. Perché la questione per chi si occupa di educazione sono sempre stati i bisogni e non le funzioni o le malattie, al di là della cronicità o meno, partendo dal principio etico e civile della tutela dei diritti. Il compito è: favorire le condizioni esistenziali e sociali di un individuo in salute o migliorarle per chi è in difficoltà.

**D. :** quali sono gli ambiti di intervento dell'azione educativa?

**R. :** Nel campo delle dipendenze patologiche, dove il tema della resistenza al cambiamento è centrale per la natura stessa del problema - la dipendenza appunto, la difficoltà di separarsi, di liberarsi dalle gabbie delle sostanze, dalle proprie rappresentazioni, dai propri comportamenti, dai propri vincoli affettivi - la diversificazione degli interventi educativi è data dalla differenza dei bisogni del soggetto tossicodipendente.

Gli interventi di "riduzione del danno", ampio settore delle politiche relative alla tossicodipendenza, è un tipo di risposta che per quanto riguarda la parte educativa si riferisce prevalentemente all'azione di accompagnamento e risponde a bisogni posti da soggetti molto invischiati nella dipendenza, con nessuna motivazione alla cura, spesso ad un livello alto di degrado sociale e personale, in costante pericolo di vita, perlopiù abbandonati a sé stessi e la cui richiesta di aiuto è minima o addirittura assente, le risorse scarse o nulle. I bisogni da soddisfare sono primari, fisiologici e assistenziali: l'offerta educativa non può essere altro che un accompagnamento che accoglie senza connivenze, che non forza a un cambiamento non desiderato, che cerca di stabilire una relazione anche minima fondata sul possibile soddisfacimento dei bisogni richiesti, suggerendo occasioni di comunicazione e socialità di cui attendere gli esiti. E' l'accoglienza. Sono due parole scambiate nella somministrazione dei farmaci o nello scambio delle siringhe, battute in corridoio, l'offerta di un caffè attorno a cui scherzare, offrire un letto al riparo notturno o un pasto caldo a una mensa; oppure, ad un livello già più significativo, accompagnare fisicamente una persona al reparto infettivi dell'ospedale perché da solo non ce la fa ad andare da solo alla visita di controllo della sieropositività. Gesti di presenza, di sostegno, di non abbandono, gesti che riconoscono la persona laddove il degrado e l'emarginazione rischiano di annullarla, gesti che per la loro gratuità possono aprire a una relazione, a una richiesta di aiuto, a una motivazione alla cura.

Un'altra parte importante dell'intervento educativo relativo all'accoglienza e

all'accompagnamento riguarda il lavoro sulla motivazione al cambiamento e alla cura. In questo senso, credo che una delle specificità profonde che differiscono l'intervento educativo da quello terapeutico o psicoterapeutico si riferisce proprio alla questione della motivazione. Un malato ha desiderio di curarsi, anche se sappiamo innamorato spesse volte della sua malattia e quindi poi resistente alla cura; tuttavia una parte di sé lo spinge a un intervento o a una relazione terapeutica. Non è affatto scontato che ciò accada per gli interventi educativi, perché tutti sanno, appunto, che un educatore non guarisce nessuno; penso soprattutto ai tossicodipendenti che identificano il problema con il sintomo per cui il loro solo desiderio è quello di eliminare l'astinenza. Gli educatori non sono mai richiesti. E' una questione esclusivamente sociale e culturale: la società si preoccupa di soggetti che presume bisognosi spesso senza che questi siano o possano essere interpellati; gli educatori sono "mandati" dalle istituzioni che hanno letto e interpretato bisogni il più delle volte non riconosciuti dai soggetti-oggetti dell'intervento educativo.

Se la motivazione non è data si tratta di fondarla. Credo che uno dei compiti principali dell'educatore sia proprio questo: costruire motivazioni e desideri che aiutino il soggetto ad affrontare la vita. Nella specificità del ruolo educativo vi è al tempo una funzione motivazionale e una funzione di mediazione della distanza culturale ed esistenziale tra il mondo del soggetto e l'istituzione che lo accoglie e conseguentemente una metodologia coerente a tale compito. Si tratta dunque di partire dalla resistenza, dalla incapacità del soggetto di separarsi da una risposta al disagio, sia pur sbagliata o malata, che è la sua, quella che ha trovato per sfortuna, per vizio o per destino e che ha finito per essere l'unica che conosce e che temporaneamente funziona rispetto alla propria fragilità e difficoltà di affrontare la vita.

La dipendenza patologica ha aspetti di rappresentazione sociale fortemente stigmatizzanti, l'emarginazione che molte persone con problemi di dipendenza vivono è anche autoemarginazione, in cui vergogna e senso di colpa alimentano un disagio che, come un gatto che si morde la coda, produce nuovi alibi per utilizzare sostanze che ti fanno dimenticare o rivendicare per un po' quel che sei. Accogliere e accompagnare significa anche restituire alla persona una rappresentazione di sé accettata e quindi più accettabile, che può non essere nascosta ma affrontata ed elaborata. L'offerta di servizi a bassa soglia di accesso, in cui le richieste di accesso sono minime appunto, rispondono a questo obiettivo di accoglienza che mentre accetta offre assistenza e comunicazione, e accompagnando attende, senza forzare nulla, che queste relazioni portino frutti di motivazione e cambiamento.

Gli aspetti di cura e apprendimento sono risposte a bisogni più complessi. Investire sull'autonomia per esempio significa lavorare sull'autostima e si tratta di consentire alla persona dei percorsi progettuali alla sua portata, che non lo mettano in condizione di fallire. Gli inserimenti lavorativi sono un classico esempio di risposta terapeutica di tipo educativo: il soggetto non può avere un rapporto compulsivo con le sostanze, deve saper reggere la forte pressione normativa dell'ambiente di lavoro, deve avere un buon livello di autonomia e senso di responsabilità, una discreta sicurezza di sé per affrontare i possibili conflitti. Il lavoro diventa una opportunità di cura e riabilitazione a patto che sia in grado di affrontarlo, perché se fallisce aggiunge una tacca alla bassa stima di sé e alla disperata autorappresentazione di incapacità di vivere la normalità della vita quotidiana.

L'intervento educativo nelle dipendenze patologiche, laddove la motivazione terapeutica è data sia pur nelle sue infinite e altalenanti contraddizioni, finisce per specificarsi in un lento e inesorabile lavoro di cura e apprendimento che si concretizza in offerta di modelli normativi e comportamentali diversi da quelli che ha sempre vissuto e insieme di opportunità relazionali e pratiche che ruotano attorno

al quotidiano e al fare rinforzino l'autonomia, la sicurezza, l'autostima, l'appartenenza, per sostenere una struttura psichica e una identità che regga l'impatto con la realtà.

**D. :** qual è il tuo ruolo nel gruppo di lavoro di questo Ser.T.?

**R. :** Nei Ser.T. il lavoro educativo ha qualità differenti da quello comunitario, non potendo contare sulla condivisione del quotidiano come metodologia di intervento. Oltre al lavoro motivazionale e di accoglienza di cui abbiamo parlato e che coinvolge non specificamente educatori ma il servizio nella sua globalità e quindi tutte le figure operative - in particolare gli infermieri, che



tratto da "SCARCERANDA"



attraverso la somministrazione dei farmaci svolgono interventi ad alta valenza relazionale ed educativa, nel senso di accoglienza, motivazione alla cura, fondamento di relazioni significative e infine di trasmissione e apprendimento di modalità di relazione e comunicazione differenti a quelle a cui la persona con problemi di dipendenza è abituato - l'intervento specificamente educativo può offrire una stabile relazione personale con l'utente in cui l'educatore si fa contenitore dell'eventuale disagio del soggetto, co-costruttore del suo progetto di vita, occasione di confronto sulle rappresentazioni di sé e del mondo e dei diversi stili di vita, riferimento normativo dei patti e degli impegni presi, sostegno e rinforzo dell'autostima e della consapevolezza di sé. Insieme tende a cercare ed attivare risposte di rete come opportunità terapeutiche o di reinserimento sociale (corsi di formazione, inserimenti lavorativi) o attività che possano permettergli di sperimentarsi e agire fuori dagli stereotipi comportamentali della dipendenza.

*AnnaMaria Sgarzi, Assistente Sanitaria,  
Elisabetta Scagliarini, Daniele Campedelli,  
Infermieri Professionali, Ser.T S. Giovanni in Persiceto*

**Danco:** che ruolo svolge il personale infermieristico all'interno del Ser.T.?

**Ambulatorio:** L'attività del personale infermieristico del Ser.T. si integra, nel rispetto dei ruoli, con gli interventi delle tre aree professionali presenti nel servizio (medico-infermieristico, psichiatrico-psicologica e socio-educativa). Il personale infermieristico garantisce le seguenti funzioni:

- Prestazioni infermieristiche connesse all'attività dell'ambulatorio di medicina delle farmaco-tossicodipendenze (somministrazione di terapie per la detossicazione da sostanze stupefacenti e di farmaci sostitutivi ed antagonisti, raccolta di campioni di urine, vaccinazione anti-epatite B, ritiro referti dal laboratorio analisi, recapito delle richieste degli esami al laboratorio analisi, inserimento delle schede diario del bimestre trascorso nella cartella socio-sanitaria dell'utente, ecc.)
- Counselling infermieristico (brevi colloqui durante la somministrazione dei farmaci o durante la comunicazione dell'esito dei controlli analitici urinari; colloqui brevi di riflessione sull'andamento del trattamento; disponibilità all'ascolto ogni qualvolta l'utente manifesti l'esigenza di parlare di un suo problema ed eventuale invio ad operatori appartenenti ad altra figura professionale). Esiste una fascia di utenza che frequenta solo l'ambulatorio e presenta resistenze molto forti a qualunque tipo di trattamento che non sia farmacologico. Tramite la pazienza, l'ascolto e il tempo riusciamo a volte ad inviare alcuni pazienti dall'educatore o dall'assistente sociale o dalla psicologa. Tentiamo di agganciarli, così si dice.



- Educazione alla salute.
- Visite domiciliari.
- Accompagnamento per visite specialistiche o esami ematici e quindi colloqui non strutturati.

L'attività dell'ASV e degli IP del Ser.T. prevede inoltre la partecipazione alle seguenti riunioni:

- Riunione settimanale con il medico per programmare l'attività dell'Ambulatorio.
- Riunione settimanale di equipe.

Oltre alla pazienza, all'ascolto e al tempo, utilizziamo uno strumento di uso comune in tutte le case che si chiama caffè! Si abbassa la tensione, diminuiscono le resistenze già durante la preparazione della macchinetta.

Tra le attività dell'ambulatorio c'è anche la gestione del CADA (Centro di ascolto alcolico) che molto semplicemente è un gruppo di ascolto che si tiene ogni mercoledì dalle 11 alle 12 presso l'ospedale di S. Giovanni in Persiceto.

È un gruppo aperto a tutti coloro che desiderano informazioni sull'alcol, a tutti coloro che hanno avuto o hanno ancora problemi con l'alcol, ai famigliari di persone con problemi legati all'uso e/o abuso di alcol.

Per parteciparvi non occorre essere astinenti e ci sono poche regole da rispettare:

1. essere puntuali,
2. non fumare,
3. non arrivare ubriachi,
4. fare un augurio finale ad una persona del gruppo (deve essere fatto da una persona per auspicare una scelta decisiva sull'alcol; deve venire dal cuore, deve essere sincero).

Si parla, ci si confronta, ci si aiuta.

Noi interveniamo pochissimo, il nostro compito è quello di far girare la comunicazione fra i membri del gruppo ed eventualmente moderare la comunicazione o il conflitto.

Il CADA è nato nell'agosto del 1998 e c'era una persona, adesso è un gruppo di circa 13 persone molto empatico, l'uso dell'auto-aiuto nei problemi alcol-correlati è veramente efficace.

*Stefania Scarlatti, Assistente Sociale  
del Ser.T. di S. Giovanni in Persiceto.*

**Danco:** Qual è il ruolo dell'Assistente Sociale nel SERT?

**Scarlatti:** La sfera di intervento di cui io mi occupo, all'interno dell'equipe del SERT, è naturalmente quella sociale, troppo spesso ridotta e banalizzata all'idea che l'A.S. ti aiuta se hai problemi concreti (casa soldi, lavoro...). La sfera sociale è invece prima di tutto relazione: all'interno della famiglia, della comunità in cui si vive, del luogo di lavoro...

Io mi sono sempre dedicata in modo particolare ai contatti con le Comunità terapeutiche, e al sostegno alle famiglie (costituendo nel '94 il gruppo genitori e facendo i colloqui con le famiglie sia in accoglienza che dopo).

Nel mio lavoro sono poi importantissimi anche gli interventi concreti, legati alla quotidianità della persona, ad esempio l'aiuto nella gestione del denaro, nella ricerca di un lavoro o l'attivazione di una borsa lavoro, tenere i contatti con i Comuni che hanno competenza sui bisogni abitativi....

**D.:** Quali difficoltà incontrano le persone che fanno riferimento al SERT, nel tuo ambito?

**S.:** Quali sono le difficoltà che le persone incontrano nel fare riferimento a me, non dovrei dirlo io. Penso però che una delle difficoltà sia nelle false aspettative che il termine "Assistente Sociale" genera. A volte chi si rivolge a me spera di essere "assistito", quindi di ricevere risposte immediate un po' "precotte" (il contributo economico, il lavoro, la casa, la garanzia di non andare in carcere).

Quando di fronte a queste richieste concrete e dirette la mia risposta è "costruiamo insieme un progetto che tenga conto dei tuoi bisogni, delle tue risorse, in un'ottica di autonomia" capisco a volte di creare un po' di delusione.

Sono convinta però che "assistenzialismo" e autonomia abbiano poco in comune; sia chiaro non parlo di situazioni di emergenza estrema, nelle quali c'è bisogno di risposte concrete e immediate.

**D.:** Che relazione c'è tra le condizioni sociali e la dimensione delle scelte delle persone?

**S.:** Chi si trova in mezzo ad una strada o in carcere deve prima di tutto essere messo in una condizione di maggiore umanità o serenità. La relazione fra condizioni sociali e dimensione della scelta è strettissima, come credo sia per qualunque persona in qualunque situazione. Non penso però sia una relazione unica e assoluta, altrimenti significherebbe ragionare per luoghi comuni: uno che vive in strada ha poche o nulle possibilità di scelta, ho potuto verificare spesso che non è così.

Penso che al di là delle condizioni sociali, positive o meno, la motivazione al cambiamento una persona la può trovare in sé stesso. Mi sento di sottolineare



che nel nostro territorio le condizioni sociali che più condizionano le scelte non sono tanto la precarietà economica o abitativa, ma i legami e i vincoli familiari.

**D.:** Come è nato SottoSopra e quali funzioni ha?

**S.:** Fra le varie cose di cui mi occupo al SERT da alcuni anni c'è il coordinamento di SottoSopra.

L'idea del Centro nasce da un lato dalla convinzione dell'equipe del SERT di San Giovanni che alla tossicodipendenza vadano date risposte non solo legate agli aspetti fisici e sanitari, dall'altro dalle richieste più o meno esplicite presentate dalle persone che al SERT si rivolgono. Il primo passo in questo senso fu la costituzione di un gruppo educativo, da cui scaturì la redazione de "l'urlo". Oltre al giornale si cominciarono a pensare anche altre attività da fare in gruppo, come ad esempio lo yoga. Infine l'idea di presentare un progetto più articolato per il quale furono chiesti e ottenuti i finanziamenti che finora hanno permesso la realizzazione di SottoSopra.

Molto in sintesi le funzioni del Centro sono di offrire ai tossicodipendenti del territorio, soprattutto quelli a bassa soglia, un punto di riferimento, uno spazio fisico e relazionale in cui poter stare con la massima tranquillità possibile. Pur essendo strettamente collegate al SERT non ha funzioni terapeutiche ma puramente educative. I bisogni a cui cerca di dare risposte sono la solitudine, l'isolamento, un'alternativa alla piazza, lo stimolo per nuovi interessi legati alla sfera del tempo libero.

**D.:** Quali sono gli obiettivi e del progetto e quali i risultati raggiunti?

**S.:** Riprendo dal progetto quelli che mi sembrano gli obiettivi più significativi:

- accogliimento e accettazione della persona tossicodipendente e dei suoi bisogni, così come si presentano;
- aggancio di utenti a bassa soglia che non trovano nel SERT opportunità di relazione altra dai contatti con l'ambulatorio;
- offrire uno spazio di riscoperta di un piacere altro rispetto all'uso di sostanze;
- costituire un gruppo di utenza stabile;
- mantenere agganci con l'utenza più grave mantenendo il Centro come punto di riferimento importante anche nelle ricadute;
- apertura all'esterno del centro in un'ottica di intervento di rete che ne eviti la ghettizzazione.

Di risultati ne abbiamo ottenuti parecchi in questi quattro anni e ancora moltissimi se ne possono raggiungere.

Il primo è la costituzione di un gruppo stabile, insieme ad un buon aggancio con l'utenza a bassa soglia. Basti pensare che per il primo anno il Centro era frequentato da tre/quattro persone, due delle quali prossime alle dimissioni. Questo risultato non ha un aspetto solo quantitativo, se non sbaglio oggi sono almeno una quindicina le persone che lo frequentano, ma anche qualitativo in quanto le relazioni che si sono costituite al Centro sono diventate sempre più forti. Questo risultato è misurabile anche dal contenuto delle attività che sono diventate per certi aspetti più "leggere": si gioca, si esce, ci si diverte e questo lo si può fare solo se c'è un buon clima; per altri aspetti sono invece molto più "impegnate" e impegnative; ad esempio i contenuti de "l'urlo", delle assemblee. Questo significa che alcuni temi come le regole, l'uso di sostanze, il malessere, sono diventati più dicibili quindi più affrontabili.

Un altro risultato, che si può osservare stando al SERT, è che per alcune persone SottoSopra ha rappresentato uno stimolo importante per fare un salto di qualità nel programma terapeutico, facendo richieste o accettando proposte volte più ad un'ottica di cambiamento e di cura e non solo di mantenimento o riduzione del danno.

I risultati ancora un po' lontani o comunque più difficili, mi sembrano quelli legati all'apertura all'esterno, anche se molto si è fatto, mi sembra però che tempo e volontà non manchino.

*Cinzia Tafuro, Mariolina Borioni, Lidia De Vido, Enrico Cerrigone operatrici e operatore del Centro serale SottoSopra di S. Agata Bolognese, Ser.T. S. Giovanni in Persiceto*

**Danco :** In un percorso terapeutico che ruolo occupa Sottosopra?

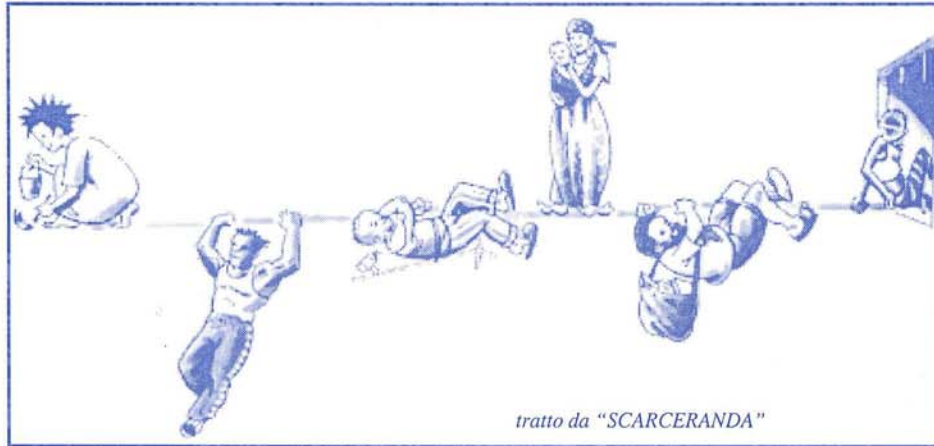
**Op. :** Le parole che più ci accomunano nell'individuare il ruolo che Sottosopra ha o può avere nel percorso terapeutico, sono quelle di accoglienza e accompagnamento per le persone.

L'accoglienza è la premessa metodologica per l'esistenza del Centro perché permette alle persone di avvicinarsi, stare, andare e tornare.

Non esiste un ruolo unico e definito che viene proposto indifferentemente a tutti.

Quello che esiste è uno spazio relazionale dove il ruolo si differenzia in modo dipendente e conseguente ai tempi, alle fasi di vita e ai bisogni delle persone che hanno scelto di utilizzare questo spazio.

La proposta è quindi quella di uno spazio di condivisione del proprio tempo libero, fondato sulla relazione e sull'informalità, dove la persona può sperimentarsi in ruoli differenziati.



**D. :** In cosa consiste il vostro intervento?

**Op. :** C'è una parte del nostro lavoro che riguarda la gestione operativa della vita del Centro, quindi la spesa, la rendicontazione settimanale all'Amministrazione, l'organizzazione di alcune attività per le quali vengono attivati dei collaboratori volontari.

C'è una parte che invece riguarda la costruzione di una dimensione di senso del quotidiano e che, attraverso i rituali che lo costituiscono, partecipa e fonda il piano della relazione: unico e vero strumento di lavoro che attraversa Sottosopra.

Il nostro ruolo, come educatori, è quello di garantire sempre l'accoglienza e la risposta ad alcuni bisogni, come l'accompagnamento e il supporto, il rendere possibile, facilitare e stimolare il riconoscersi in un gruppo che condivide pensieri e spazi.

Dal momento che il tempo di Sottosopra è quello del tempo libero e della quotidianità, il nostro intervento, più che in altri contesti educativi, presuppone la vicinanza, l'impegno e la scelta di stare nella relazione.

**D.:** Che strumenti utilizzate nel vostro lavoro?

**Op. :** Possiamo suddividere gli strumenti che utilizziamo in due categorie: il pensiero sull'azione e l'azione.

Rispetto alla prima categoria, l'equipe settimanale è senz'altro il momento più significativo. Lì possiamo ri-raccontare le serate attraverso una lettura educativa delle dinamiche sia gruppalì che individuali, discutere i percorsi di cura delle singole persone, confrontarci costantemente sul livello di coerenza dei nostri interventi, guardando sia alla coerenza tra noi, che a quella tra la nostra pratica e gli obiettivi progettuali che condividiamo. Possiamo così lasciare segni del nostro lavoro e tracciare l'autobiografia del progetto.

La supervisione mensile garantisce un'occasione di pensiero e confronto attraverso uno sguardo esterno ed esperto.

La partecipazione mensile all'equipe del Ser.T. e al P.S.E. (Area PsicoSocioEducativa) hanno l'obiettivo di garantire alle persone che frequentano il Centro un intervento organico, coerente e condiviso. E' lo spazio in cui si confrontano i vari aspetti del lavoro di cura proposti dal servizio nella sua interezza e in cui si delimitano e specificano gli interventi in base ai rispettivi ruoli.

Nella categoria dell'azione rientra tutto ciò che abbiamo definito "buona prassi". Lo strumento che trasversalmente attraversa tutti i nostri interventi è quello della comunicazione, che prende soprattutto la forma di un ascolto attivo, cioè un ascolto che non si limita a raccogliere ciò che le persone comunicano (sia nelle "conversazioni" di gruppo che individuali) ma che tende a restituire i contenuti della comunicazione "ricompattati" fra loro, nel tentativo di collocarli in una dimensione coerente di significato. L'ascolto attivo consente di



giocare il ruolo di conarratori nell'informalità del quotidiano, lungo la quale inevitabilmente ci si racconta e si costruisce e ricostruisce la propria autobiografia.

I concetti chiave che abbiamo individuato e condiviso per definire la buona prassi a Sottosopra sono la coerenza, la chiarezza, la fermezza, il divertimento, la piacevolezza e la leggerezza. Praticare una comunicazione chiara e coerente ed allo stesso tempo giocata sulla leggerezza e sulla piacevolezza dello stare insieme, consente a Sottosopra di essere un luogo dove persone che attraversano fasi diverse del loro percorso di cura e di vita, possono liberamente incontrarsi e condividere parte della loro vita.

**D.:** Che evoluzione ha avuto il centro in questi ultimi anni ?

**Op.:** Parliamo di un'evoluzione che riguarda il tempo che ci ha visto presenti come gruppo di lavoro a cinque: 3 operatrici, 1 operatore, 1 coordinatrice (ora, per un po', un coordinatore). Ovvero di due anni.

L'elemento prioritario che ha caratterizzato l'evoluzione di Sottosopra durante questi ultimi anni è, a nostro avviso, la ricerca della condivisione: oltre che del quotidiano inteso in senso stretto, anche degli spazi e del pensiero che aleggia sul centro.

Parliamo di condivisione rispetto a tutti gli attori di Sottosopra, sia il gruppo di lavoro che il gruppo che frequenta il centro.

Come gruppo di lavoro, inizialmente, non ci conoscevamo, eravamo e siamo differenti e abbiamo "semplicemente" scelto che i punti di forza di ognuno erano molto più belli, utili e divertenti dei punti critici, l'abbiamo buttata sul ridere e ci siamo rimboccate le maniche.

Verrebbe dunque da riprendere, per facilitare la sintesi, la distinzione tra un'evoluzione che ha riguardato la progettualità legata al gruppo operatori e un'evoluzione che ha visto partecipi il gruppo ragazzi. Ma si sa, viaggiano in parallelo e rispondono in maniera speculare.

In questo percorso, fondamentali sono stati i momenti della supervisione che hanno permesso di sancire i passaggi significativi delle scelte e del pensiero. La supervisione era e rimane un rituale che permette di strutturare il senso del pensare, dello scambio e dell'azione.

In particolare ci ricordiamo il passaggio che ha sancito la possibilità di lavorare e stare sul mantenimento. Non è affatto banale; fino a quel momento, nel parlare di obiettivi, di lavoro quotidiano ecc., c'era l'abitudine di far confluire il tutto in un'ottica di cambiamento.

Dare senso al mantenimento ha significato, dunque, costruire un nuovo pensiero che promuoveva sì un cambiamento ma non necessariamente legato alla "riabilitazione" dalle sostanze. Il cambiamento promosso riguardava comunque il rapporto che la persona ha con la sostanza, ma era e maggiormente rivolto al suo stare nella relazione con altre persone e alla consapevolezza di sé, rivendicando una dignità in quanto persona.

La magica e ormai ridondante parola "dare senso" ci riconduce su un piano tutto comunicativo, inteso così come è stato sviscerato nella precedente domanda e qui utilizzato come possibilità di nominare la sostanza, così come nominare la fatica di stare nella relazione e nelle dinamiche che il centro propone. Questo ha significato, tra le altre cose, trasformare il momento assembleare in un momento di confronto tra operatori e ragazzi (40 anni per gamba) su accadimenti significativi, che inevitabilmente ci ha condotto a dare senso, un senso condiviso, alla Regola, interpretandola come elemento tutelante e non punitivo/restrittivo.

Un'altra evoluzione, sancita sempre dalla supervisione, è stata la possibilità di ragionare sui percorsi individuali all'interno del percorso complessivo del gruppo, creando uno spazio d'ascolto e confronto rivolto al singolo, in momenti che valutavamo di volta in volta o di cambiamento o di maggiore criticità. Ma come lavorare sul singolo senza pregiudicare l'attenzione rivolta al gruppo? Come rispondere ai diversi bisogni che il centro pro-"pone"? In mezzo a queste domande e grazie ad un viaggio al drop-in di Torino ci siamo trovati a ragionare sulla convivenza possibile tra bassa e media-alta soglia. Che ha

significato convivenza tra tempi diversi, di conseguenza, convivenza tra persone con percorsi diversi che potevano incontrarsi.

*La convivenza continua, la condivisione a tratti, l'evoluzione "forever".*

**D.:** Quali sono gli obiettivi e i risultati?

**Op.:** Rispondere sugli obiettivi e i risultati di Sottosopra vuol dire toccare uno dei suoi aspetti più affascinanti e complessi (sia per motivi generali che specifici), e questo impone un insieme di risposte che si distribuiscono su vari livelli.

E' per questo che è bene andare per ordine.

Sul piano generale è bene tener presente che Sottosopra è un servizio che appartiene ed è offerto dal Ser.T., dunque, a questo livello, il suo obiettivo è quello di aver cura delle dimensioni relazionali-affettive-emotive di cui il Ser.T., in quanto istituzione, sarebbe impossibilitato a preoccuparsi, non fosse altro per il fatto che l'attività di Sottosopra si situa nell'"area" del tempo libero che è fuori della portata degli orari istituzionali. Inoltre è anche importante tenere presente che l'attività di Sottosopra non intende assumere alcuna valenza terapeutica ma esclusivamente educativa.

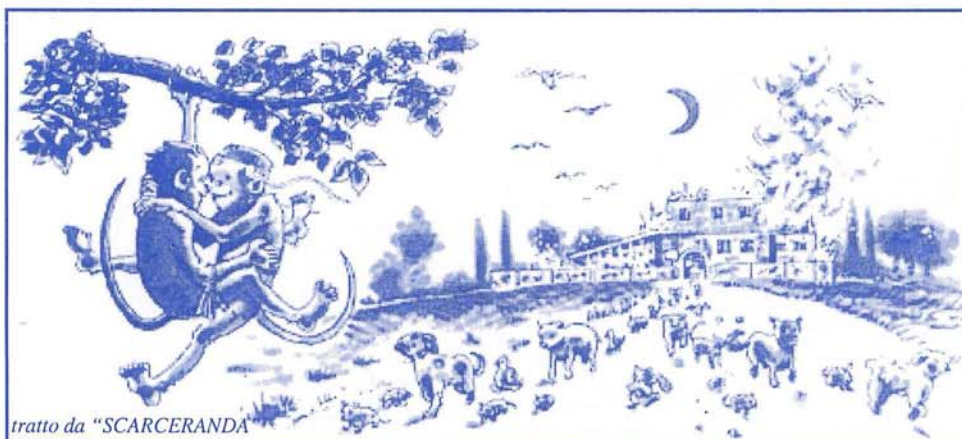
Naturalmente l'obiettivo fissato in sede generale si scompone immediatamente in vari obiettivi (e sotto-obiettivi) quando si passa al livello operativo: senz'altro uno degli scopi che caratterizza Sottosopra in maniera netta è quello dell'accoglienza; noi diamo al termine accoglienza un significato che parte da un'accettazione integrale del singolo per ciò che è e per quello che porta e sfocia nell'ascolto, nel dialogo, nella partecipazione affettiva e anche nel silenzio; questo perché siamo convinti che, per dare un significato pieno e profondo all'accoglienza, sia giusto soprattutto rispettare i tempi e i modi di chi sta dentro Sottosopra, e ciò vuol dire che per chi entra deve essere possibile ritagliarsi uno spazio di benessere e tranquillità in cui poter stare (anche in silenzio) per poter decidere poi se entrare o meno nella comunicazione. Anche il senso delle regole che il Centro si è dato (no violenza fisica e verbale, no uso e introduzione di sostanze nel Centro) è funzionale all'accoglienza, perché è inteso a salvaguardare lo spazio di Sottosopra da modalità da "piazza", garantendo la possibilità a chi lo frequenta di potersi sperimentare in modi differenti da quelli usuali di persone che utilizzano sostanze, indipendentemente dall'essere o meno sotto il loro effetto.

All'interno dell'accoglienza è anche compresa una delle sfide più interessanti di Sottosopra, quella di far convivere alta e bassa soglia, cioè di far convivere fra loro esigenze e richieste a volte divergenti, a volte addirittura contrastanti; questo richiama a cascata gli altri obiettivi del Centro quello della comunicazione e dell'autonomia. Far convivere alta e bassa soglia vuol dire avere persone che, pur con i loro differenti problemi, vissuti biografici ed esigenze, sono disposti ad entrare in relazione (anche comunicativa) con gli altri ragazzi del Centro sforzandosi (per quanto è possibile a ciascuno) di trasformare i propri problemi in risorsa e non in un impedimento. Così, far convivere bassa

ed alta soglia vuol dire poter contare su un gruppo capace di dialogare, ma non solo: vuol dire anche poter contare su un gruppo capace, sempre nel rispetto delle possibilità di ciascuno, di assumersi responsabilità sia rispetto al "fare" che rispetto alle attività del Centro; è questo che noi intendiamo, in parte, per autonomia, cioè una libera adesione alla vita del Centro senza smarcare dalle responsabilità (piccole o grandi) che questo comporta. L'altra parte della nostra idea di autonomia

riguarda chi frequenta Sottosopra nel suo rapporto con l'esterno; in questo senso Sottosopra è inteso anche come luogo dove poter trovare opportunità di sperimentazione nel mondo esterno, dove poter "assaggiare" la possibilità di relazioni ... col mondo che sta fuori.

Parlare, infine, dei risultati di Sottosopra è senz'altro la cosa più difficile, infatti è qui che il pensiero (la progettualità) e il fare si mescolano e confrontano continuamente, e non sempre è possibile capire quanto ciò che si era inteso fare è stato realmente fatto, anche perché si sa che chi è coinvolto in una situazione è sempre il meno indicato a valutarla. Comunque a noi pare molto diffi-





cile ragionare in termini di risultati laddove si parla di relazioni, partecipazione affettiva, ecc., in quanto queste sono dimensioni in continuo divenire che variano costantemente di intensità, iniziano, finiscono, si rafforzano, si smarriscono, si ritrovano e così via. Piuttosto che di risultati preferiamo parlare di indicatori: le automobili hanno un indicatore di velocità che dice a quanti chilometri all'ora si sta viaggiando, un indicatore per la benzina, uno per l'olio, uno per i giri del motore. Sottosopra, invece, usa l'autonomia, l'accoglienza, la comunicazione ecc., come altrettanti indicatori per misurare la sua velocità e valutare se è opportuno frenare, accelerare, fare una pausa, dare un'occhiata al gruppo o a qualcuno in particolare oppure... mettere la retromarcia e cambiare direzione.

*Beatrice Bassini, psicologa – psicoterapeuta del Ser.T.  
di S. Giovanni in Persiceto.*

**Danco:** Quali condizioni consentono alle persone di chiedere-intraprendere un percorso psicologico/psicoterapeutico?

**Bassini:** Le condizioni riguardano:

1-*Il consumatore di sostanze:* chi chiede aiuto e come. Se in qualche maniera si sente "costretto" ad intraprendere il programma terapeutico da prefettura o autorità di altro genere compresi i genitori o se arriva al servizio con una discreta consapevolezza non solo del problema ma anche dei suoi limiti in maniera spontanea. E' ovvio che i programmi terapeutici che risultano con esito positivo riguardano soprattutto quest'ultimo tipo di utenti.

2-*Il grado di accoglienza* del Ser.T. in generale e dello psicologo in particolare. Servizi in cui si è accolti in breve tempo da operatori preparati in grado di ascoltare prima ancora che di intervenire, tranquillizzano l'utenza (a volte chiedere aiuto non è facile per nessuno) e la predispongono ad atteggiamenti più riflessivi fino al desiderio di cambiamento.

3-*L'empatia, l'incontro tra due esseri e tra due mondi:* come in ogni incontro un grande ruolo gioca lo spazio che operatore e utente riescono a costruire come spazio comune e ciò dipende dai primi due fattori ma anche da comunicazioni non verbali e alchimie che muovono l'emotività e la fiducia. Quando parliamo di fiducia nel rapporto parliamo già di un enorme successo terapeutico.

**D.:** Quale è il tuo ruolo in un percorso nel quale una persona non ha contatto con te?

**B.:** Solitamente conosco gli utenti durante la fase di accoglienza al Ser.T. dove, dopo il primo contatto avuto da loro con educatore e medico, vengono svolti dai 2 ai 4 colloqui. Tutti gli operatori in questa fase dovrebbero riuscire a conoscere gli utenti e viceversa. Il percorso terapeutico delle persone seguite dal

Servizio viene elaborato durante la riunione di équipe settimanale dove ogni operatore dà il suo contributo per quello che riguarda la propria competenza e formazione. Tale programma viene sottoposto a verifica periodica sempre all'interno dell'équipe.

I ruoli che ogni operatore può avere al di là del percorso terapeutico possono essere vari: dall'allestire la sala d'attesa allo scambio di battute nel corridoio, fino alle interviste per l'Urlo ad esempio...Questi contatti apparentemente insignificanti o banali sono in realtà importantissimi anche se informali. Questa elasticità ci permette una maggiore comprensione reciproca e pone le basi a volte di un successivo approfondimento di temi o situazioni personali.

**D.:** Quale importanza ha la prevenzione in questo Ser.T.?

**B.:** Sulla prevenzione abbiamo investito molte energie. In media il 30% del mio orario settimanale viene utilizzato per contatti e progetti di prevenzione con scuole, centri giovanili e gruppi informali sul territorio. Parlare di questo tema mi piace molto ma magari lo faremo un'altra volta con più spazio. Accenno solo al progetto "Al di là del muro" finanziato dalla Regione Emilia Romagna tramite il quale siamo riusciti a realizzare un lavoro di rete sul territorio teso alla costituzione di un centro giovanile per ragazzi di varie fasce di età chiamato "In&Out" e a disposizione di tutta la popolazione.

**D.:** In che senso In & Out è uno strumento di prevenzione?

**B.:** In primo luogo perché in questo centro giovanile può accedere tutta la popolazione giovanile del territorio, nessuno escluso. Non esiste lì un'utenza fissa o stabilita a priori. Forte è per noi l'idea che il contatto con le nuove generazioni, sempre più sfuggenti e diffidenti rispetto agli adulti e alle istituzioni, non riguardi né il Ser.T. né altri servizi sanitari ma piuttosto una cultura che dia senso a comportamenti e scelte individuali che sia soprattutto di autonomia e senso di responsabilità e dove i protagonisti oltre ai giovani sono varie agenzie territoriali: dal Comune al bar alla polisportiva.

Non mi voglio dilungare oltre perché il discorso è veramente complesso. Aggiungo solo che "In&Out" cerca di colmare soprattutto il gap generazionale tra i cosiddetti giovani considerati dagli adulti spesso viziati, senza valori, inconsapevoli del rischio, e gli adulti, a loro volta spesso screditati dai ragazzi come possibili interlocutori perché considerati bacchettoni, paternalisti, pedanti. Ad "In&Out" puoi parlare di sesso o droga, vedere film, leggere libri, trovare canali e ponti comunicativi con adulti che conoscono il mondo e i contesti giovanili e dove la follia giocosa, l'ironia, il divertimento diventano uno spazio dove magicamente si ritrovano adulti e ragazzi e dove nascono nuove dimensioni del vivere e dello stare.

Lì ho potuto fare tante importanti scoperte, ma ve ne parlerò un'altra volta...



ANDREA



**Voilà le vivre (ecco il vivere)!**

5 novembre 1961 (scorpione)

5 novembre 2001, sempre scorpione.

Sono qui, sono io, sì sono io; sì sei proprio tu Daniele e hai 40 anni.

Comincia subito col farmi un favore piantala con i numeri che in questa chiave non sono altro che emerite puttante, sono belli sì, ma molto di più lo sono le parole e scrivere è ancora l'ultima cosa che mi tenta e piace perciò: scrivimi della tua stanza di ciò che c'è ora di quello che c'è stato e se ci riesci unendo sogno e realtà ciò che ci potrà essere in futuro.

Per non far troppo lungo il racconto inizio da quando riempivo la stanza del mio incontro con l'eroina (sostanza illegale definita pesante, pesante cosa? Ne usavo sì e no uno sputo).

Non credo al destino, al fato, sì qualcosa c'è, ci sarà, ma non è mio, non fa per me.

Ti narravo della pesante: i presupposti li avevo infilati tutti come i birilli nel tappeto verde del biliardo. Ma chi cazzo ce l'ha messo un biliardo nella mia stanza? La risposta ho deciso di cercarla con l'aiuto di una persona ancora da scegliere, la cui professione però è dichiarata psicologo-psicoterapeuta, nota bene che grande O uso non sarà quella di Giotto ma è grande forse di più.

Non ci sto, o mi racconti tutto il mio bel pinocchietto o ti mando a farti fottere e non ti leggo più.

È vero ripensandoci prima c'è stata la legalità, l'alcool, quante bocce ma non volendoti adombrare non te le elenco.

Ti dico solo tante e tante per aiutarmi nell'avvicinare Cinzia, per fare l'ometto, il fidanzato in casa, ma la strada era sempre quella di mezzo, con un panno ho coperto il biliardo nella stanza perché la mamma non tollerava la "polvere".

E la gente vedeva la coppietta tanto che la stanza era un'altra ma le finestre le stesse, sempre con maniglie rotte, l'aria irrespirabile e per dormire dovevo "coprirmi bene".

Dimmi Lele, sempre tenendo il naso (grosso che hai) corto corto, dopo Cinzia?

Allora "amicizie" tante, vere nessuna, importanti neanche a parlarne, semplicemente conoscenti.

Altolà amiken o nemiken?

Semplici conoscenti.

Sono altri da usare ma soprattutto farsi usare per non essere solo, perché la mamma nella stanza non accettava intrusioni, "tutto mio", suo, che grande donna la mamma, che fatica inenarrabile, quante battaglie la mamma, che a pensarci Ulisse e il suo viaggio al confronto è una mezza sega. Non fermarti raccontami ancora, so di Luana.

Ahah! No, non ci sto, ti lascio a ciò che sai di lei, perché "Lua" è protetta dal diritto alla privacy (legge n°... art... una di quelle che piacciono tanto a Nano Pelato o pardon il nostro, il vostro anzi il loro Mago di Oz, per maggior chiarimenti chiedere a Dorothy).

Rispondi ad una domanda e tienila corta, ma fra tutte le sostanze che ti circondano a quale ti dai l'oscar della dipendenza?

Con la spontaneità con cui mi conosci ti rispondo senza voler essere brutale o cattivo, perché è parte di me e lo sarà sempre, la MAMMA, la BIANCA.

Ma è ora di tagliare il cordone ombelicale che ci unisce, non è facile ne per me tantomeno per lei. Ma so solo questo, che va fatto come so che nella mia stanza ci sarà sempre posto per Bianca, forse i suoi sogni non saranno i miei ma nel mio cuore un posto per te bianca è assicurato.

Basta con le puttante, continua il racconto, siamo arrivati sì e no al 1990, e da qui al terzo millennio?

Ancora donne, Barbara, Bianca, sempre lei, la stanza sempre più irriconoscibile: un caos totale, non c'era niente era amorfa, paraculagine totale come l'incontro con Muccioli Senior.

AHA! Sì so che erano presenti a questo evento anche l'allora sindaco Antonio Nicoli (grande estimatore di tuo padre, forse più come falegname che

come uomo) e l'attuale sindaco di San Giovanni in Persicelo LA MITICA, MARANI PAOLA, daih! Quella che ha dovuto sostituire Giorgio Nicoli dopo un tragico incidente automobilistico sulla trasversale di pianura, quella che so tu percorri per andare a lavorare a Cadriano da Sabatini Allestimenti. Tu fai le domande vuoi il mio racconto ma mi rubi il piacere dei pettegolezzi vedi d'anna affa....!

Ho conosciuto "Vincenzo", troppo lavorativa la sua, come si dice, proprietà.

No imbezel, si chiama e dice comunità terapeutica per il recupero dei tossicodipendenti.

Ah! Sì hai ragione ne conosco e frequentata una, "Il Pettiroso", e ho conosciuto Miselli e Dionigi però al Pettiroso e del Pettiroso mi piace ricordare Sante Mazzolani (un giorno come la Lua ci ritroveremo Sante, Lua ve lo prometto ad entrambi e sarà l'ora che faremo i conti col Dio che c'è).

Dai piantala non farti coinvolgere dalle emozioni che poi devi piangere o meglio devi nascondere le lacrime. Dimmi piuttosto, ti ricordi la guerra? Quale? Ce ne sono tante e tante ancora ce ne saranno. Ora l'Afghanistan, prima il Kosovo e da sempre la Palestina.

A iò capè, ti riferisci a quella bella, per Emilio Fede, televisiva, che grande l'Emilia tra una leccata e l'altra, faceva vedere a tutta l'Italia quanto non siano religiose le guerre degli americani.

Ma razza di un immenso analfabeta, ti ho anche portato a vedere un posto tra il bolognese e il modenese, si non ci sono case ma solo campi si chiama, come cita il cartello stradale MADONNA DELL'OPPIO, e in Puglia c'è anche "PIANA DEGLI ALBANESI". Cosa vuoi dirmi che esiste anche chi crede nel petrolio e del denaro ne fa religione?

Sì proprio così la più grande, la più potente la religione del DIO DENARO.

Però torniamo ai tuoi problemi, con l'uso anzi l'abuso delle sostanze.

Eh! No, qui finisce la mia voglia di parlare con te. Però ti lascio alcune chicche.

Ivano Fossati (chi cazzo è costui?)

Che triste storia dare nome a un'ombra

Ci imbarcammo in un tempo dimenticato perfino di sogni

Pronti al beffardo amore e ad altre spese

Ma qui dov'è la luna?

Siamo giocatori di carte lo spettatore comprende

Con gli anni si misura la distanza

Siamo sognatori di mondi ragazze a cui piacevano i poeti

Capitani di tavole imbandite

Destini a scomparsa

Siamo voci erranti

Qui oggi e soltanto oggi

La terra all'orizzonte appare

**E LA COCAINA DOVE LA METTI?**

La cocaina cusa lè, vabbe ti rispondo con una grande O

Altra chicca "spinello ed eroina per me pari sono"

On. Fini, Roma, 15 febbraio 2002 palindromo.

Ancora caramelle:

"oggi tutti sanno che fumare un joint di cannabis non ha mai fatto male a nessuno e non comporta praticamente alcuna dipendenza"

Claude Olievenstein, responsabile psichiatra del centro Marmottan di Parigi

Ultima e gustosa caramella, no non è l'ultima

"la droga è buona, buonissima, bisogna pur dirlo e credo che qualsiasi discorso sulla tossicomania debba partire da questa premessa (Olievestein, 2001, p. 37).

Finite le caramelle

"dormite tranquilli, abitanti delle città opulente. La calma è tornata. I disturbatori sono stati dirottati verso la periferia o presi in carico da un sistema di cure che li tiene saldamente in pugno. Almeno provvisoriamente" (Id., p. 80).

**Daniele B.**



*Perché ci sono meno donne che uomini che fanno uso di sostanze? La donna tossicodipendente, quando si lascia andare, è vista allo stesso modo di un uomo? Nella società attuale, per una donna, truffare o andare a rubare è possibile tanto quanto lo è per un uomo? Sinceramente non so dare una risposta, ma sono domande che mi sono sempre poste.*

*All'interno del Centro, abbiamo parlato delle possibili differenze nel modo di vivere la tossicodipendenza tra i due generi. Dato che attualmente non c'è presenza femminile nel nostro gruppo, ne abbiamo parlato tra di noi, partendo dalla nostra esperienza diretta. Le opinioni tra noi erano diverse: chi dice che non c'è poi quell'enorme differenza, perché la tossicodipendenza è uguale per tutti; altri dicono che nel giudizio della gente, la donna è maggiormente disprezzata se non rientra nello stereotipo della brava ragazza. C'è chi pensa che le donne siano più forti ed abbiano più strumenti per affrontare la fatica nel quotidiano e che per una donna tossicodipendente sia più facile trovare sostegno tra gli altri consumatori.*

*Forse lo stereotipo più diffuso è quello della donna consumatrice che sceglie la strada della prostituzione. Io penso che più che una scelta, sia una costrizione data dal fatto che per una donna le altre modalità di procurarsi i soldi siano meno accessibili che per un uomo.*

*Nella mia storia, mi è capitato solo in poche occasioni di incontrare una donna tossicodipendente che abbia partecipato ad un furto per procurarsi la sostanza.*

*Forse è più facile che faccia coppia con uno spacciatore o con un consumatore che utilizza lei per procurarsi la sostanza. Raramente ho incontrato ragazze consumatrici che fanno coppia con un ragazzo che non fa uso di sostanze. Secondo me la ragazza consumatrice fa più fatica ad essere accettata dal mondo maschile considerato "sano". Al contrario l'uomo tossicodipendente può incontrare una donna "sana" che lo accetta così com'è e che magari si mette anche in testa di poterlo salvare!*

*All'interno della redazione, abbiamo cercato risposte a queste domande, anche attraverso documenti, riviste o testi di convegni, ma quasi tutto ciò che abbiamo trovato affrontava la tossicodipendenza femminile solo dal punto di vista della maternità. Questo articolo vuole anche essere una lettera aperta a chiunque abbia voglia di raccontare o esprimere la propria opinione su questo argomento.*

**Francy**

*È solo un sogno di vivere  
Su una nuvola bianca  
Dove vive solo una  
Vecchia stanca  
È solo un sogno credere  
In un Dio se poi alla  
Fine non ci credo io  
È solo un sogno correre  
In un prato se poi dopo  
Pochi passi non ho più fiato  
È solo un sogno di essere  
Immortale se poi la spina  
Di una rosa ti può far male  
Ma il sogno più reale  
E più frequente è di  
Vivere in mezzo all'ignoranza  
Della gente!*

## **SottoSopra**

**Invitiamo i lettori dell'Urlo a scriverci in redazione: L'Urlo via Terragli Levante 1/A 40019 S. Agata Bolognese.**

**Potete inviarci fax, previa telefonata al numero 051/957999, oppure una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: [l\\_urlo@yahoo.it](mailto:l_urlo@yahoo.it)**



"STREET RAVE PARADE"



## QUESTIONARIO

Forse vi ricorderete che l'ultimo numero de l'urlo conteneva un questionario rivolto a tutti i lettori e le lettrici.

Se allora era in sintonia parlare di opportunità legislative per supportare i percorsi di cura, adesso è indispensabile tutelare e difendere gli spazi già conquistati.

E' con questa intenzione che abbiamo letto i dati. Non abbiamo pensato di fare un'indagine scientifica degna di questo nome, ma cercato uno spunto di riflessione in più. Ciò che troverete sono quindi considerazioni che ci sono state stimulate dalle risposte emerse.

Numero totale dei questionari 128

### Aree di provenienza dei questionari:

Mutenye (Bologna)	58	%
Ser.T. di S. Giovanni in Persiceto:	16,5	%
Palata Pepoli	6	%
S.Agata Bolognese	6	%
Pervenuti via posta	13,5	%

### Dati generali

Totale maschi	87	(67,9%)
Totale femmine	37	(32,1%)
Età media generale	29,6	anni
Età media maschile	30,7	anni
Età media femminile	28,5	anni

Una prima considerazione che riteniamo di fare riguarda una netta collocazione rispetto alle risposte che toccano gli ambiti delle scelte politiche: la risposta sulla liberalizzazione delle droghe leggere ha ottenuto un 76% di responsi positivi, mentre la legalizzazione delle droghe leggere ha ottenuto un'adesione favorevole del 75%. Infine l'82% degli intervistati ha anche espresso parere positivo alla depenalizzazione dell'uso di droghe leggere.

Le risposte che toccano l'ambito delle pratiche farmacologiche e sull'alcool, invece, hanno una collocazione più sfumata, ad esempio rispetto all'alcool il 26% lo considera uno strumento di svago, il 20% lo percepisce come droga leggera, il 45% come droga pesante, il 23% come una cosa a parte (bisogna tenere presente che questa voce era a risposta multipla).

A partire dalle considerazioni tratte sopra ci siamo chiesti come si collocassero quelli che non sceglievano il metadone tra i modi per aiutare chi non vuole smettere di farsi. Quello che ne è risultato è che il 26,5% di queste persone sono favorevoli alla liberalizzazione delle droghe pesanti, il 32,8% alla somministrazione controllata di eroina per tutti, il 45,3% alla somministrazione di eroina ai casi cronici. Confessiamo che questi dati ci hanno sorpresi e per questo abbiamo tentato di formulare alcune ipotesi: una prima riguarda l'apparente disinformazione sul metadone e sull'uso che ne fanno i servizi; una seconda ipotesi ci viene confermata proprio dall'analisi dei dati, infatti mentre è facile collocarsi ideologicamente rispetto ad un uso più libero dell'eroina, si ha, probabilmente, meno consapevolezza della condizione attuale di chi è tossicodipendente, per cui si tende a stigmatizzare l'utilizzo di metadone. Nonostante una maggioranza schiacciante di persone sostiene che le persone hanno diritto ad essere aiutate anche se non vogliono smettere di farsi, leggendo le risposte scopriamo che l'aiuto riguarda ciò che si considera servizi minimi essenziali (mangiare, dormire e lavarsi) che sociologicamente, nel nostro mondo, non vengono nemmeno più nominati tra i bisogni primari.

Sempre riguardo a chi è contrario al metadone ci sembra di rilevare un atteggiamento contraddittorio nei confronti dell'alcool; infatti coloro i quali considerano l'alcool solo come uno strumento di svago, risultano tutti (100%) contrari al metadone quasi a mostrare di percepire affatto l'alcool come una sostanza potenzialmente pericolosa pur mantenendo nei confronti del metadone un atteggiamento radicalmente proibizionista, sottovalutando la reale condizione di chi manifesta dipendenza dall'alcool.

Una nota decisamente confortante è che nessuno dei 128 intervistati ha indicato il carcere come sanzione possibile e giusta per chi fa uso di sostanze.

Comunque vi offriamo il prospetto complessivo delle risposte che ci sono pervenute:

### Pensi che l'uso di droghe leggere porti all'utilizzo di droghe pesanti?

(era possibile barrare più caselle)	
si, inevitabilmente	1,2%
può favorirne l'uso	42,9%
no, non c'è un rapporto di causa-effetto	57,8%

### Pensi che i tossicodipendenti che non vogliono smettere di farsi abbiano diritto di essere aiutati?

Si	82,8%
No	17,2%

### Se si, in quale modo?

(era possibile barrare più caselle)	
con la distribuzione e lo scambio di siringhe e del necessario per il "buco pulito"?	52,3%
con la somministrazione del Metadone	28,9%
offrendo spazi ad accesso libero in cui le persone possano usufruire di determinati servizi (docce, pasti, informazioni sanitarie e di autotutela, ascolto, riposo...)	67,1%
tramite la depenalizzazione del consumo.	32,8%

### Sei d'accordo con la legalizzazione delle droghe leggere?

si	75%
no	25%

### Sei d'accordo con la liberalizzazione delle droghe?

(era possibile barrare più caselle)	
leggere	76%
pesanti	24,2%
nessuna droga	17,9%

### Sei d'accordo con la somministrazione controllata di eroina a scopo terapeutico da parte dei Servizi per le Tossicodipendenze?

si, per tutti	32%
si, solo per i casi cronici	42%
no, per nessuno	14%

### Quali sanzioni ritieni giuste per chi fa uso di droghe leggere?

(era possibile barrare più caselle)	
nessuna sanzione	82%
invio ai servizi per le tossicodipendenze	12,5%
ritiro della patente	7%
comunità	4%
carcere	0%

### Quali sanzioni ritieni giuste per chi fa uso di droghe pesanti?

(era possibile barrare più caselle)	
nessuna	30,4%
invio ai servizi per le tossicodipendenze	50,7%
ritiro della patente	21%
comunità	28,9%
carcere	0

### L'alcool è da considerare:

uno strumento di svago e socializzazione	26,5%
una droga leggera	20,3%
una droga pesante	45,3%
una cosa a parte	23,4%



## APPUNTI PARZIALI SULLE “ 3 D ANTIPRO “

di *Ermes detto Nube*

E' molto difficile, per me che le ho vissute dall'interno, fare una cronaca obbiettiva e non di parte, delle tre giornate antiproibizioniste che si sono svolte a Bologna il 27/28/29 Giugno scorsi.

Il titolo era molto ambizioso:

“3 D ANTIPRO”, tre giornate sulle sostanze, la politica e i diritti.

il tutto auto-prodotto da MDMA (movimento di massa antiproibizionista) con Forum Droghe, Rete la libertà è terapeutica e il Cassero gay lesbian center.



GIOVEDI' 27 GIUGNO

**“Il nemico perfetto”**

Carcere, sistemi penali, sicurezza e controllo sociale.

La cura: realtà, diritti, immaginari.

L'informazione drogata.

La società dell'AIDS.

Le sostanze, l'arte e la vita.



VENERDI' 28 giugno

**Politiche europee e anomalie italiane.**

Mentre in Italia la parola Riduzione del Danno sembra scomparire dai vocabolari dei politici in Europa la situazione appare completamente differente, e vista da qui ..

**Etica, Qualità della vita, Cannabis terapeutica.**

Psichedelici, Psiconautica e guarigioni nelle società moderne.

Film in Anteprima: “L'erba proibita”

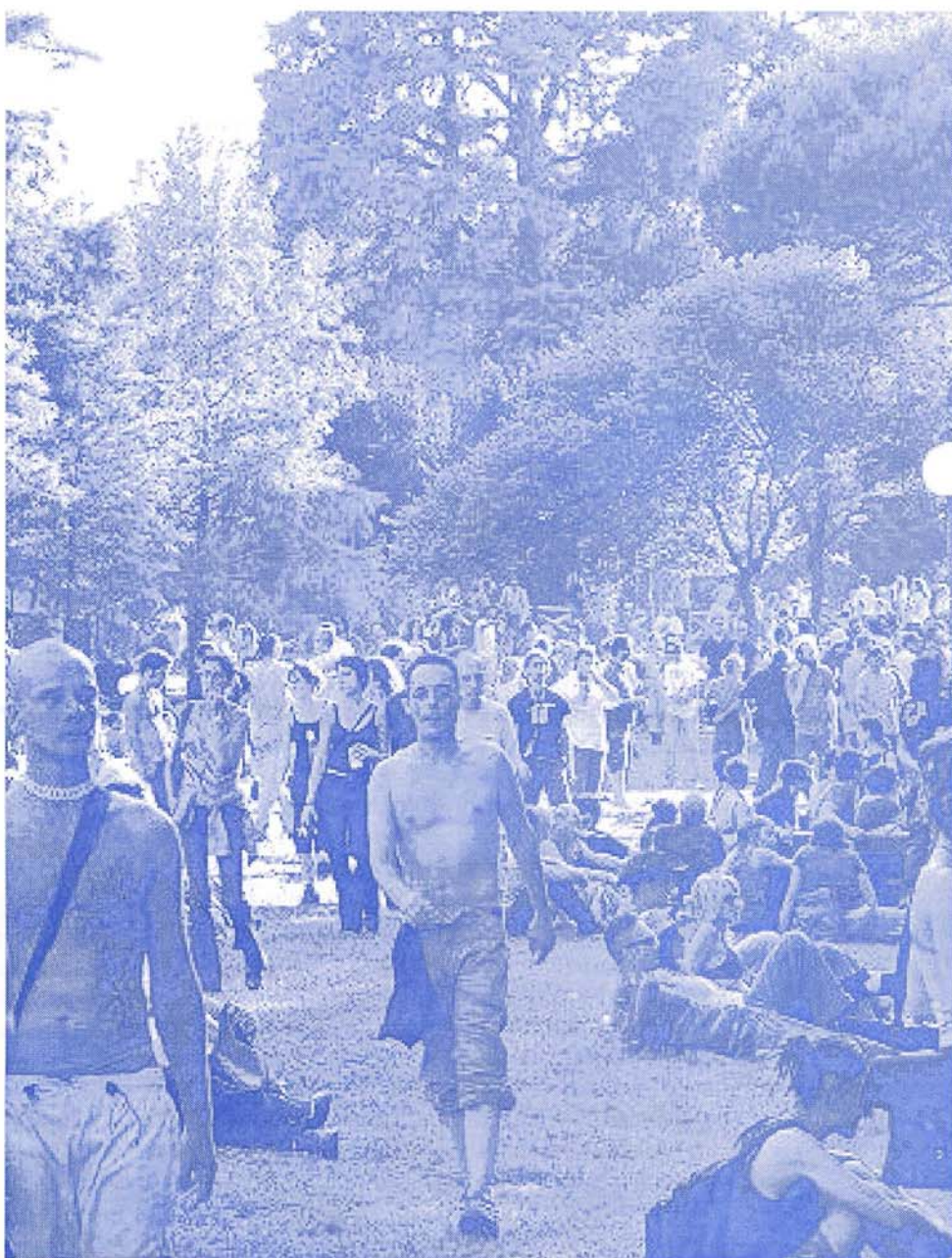
Antipro Video + Dj set

CASSERO GAY LESBIAN CENTER: party del ventesimo compleanno



SABATO 29 giugno

**STREET RAVE PARADE**



“STREET RAVE PARADE”

La mia partecipazione è stata minimale: ho contribuito all'organizzazione di alcuni incontri.

Ho avuto una lunga e tormentata storia di uso e abuso di sostanze stupefacenti, caratterizzata da una forte dipendenza da eroina durata diversi anni. Ora non sono più seguito da un servizio in materia, se non parzialmente da un servizio ospedaliero che si occupa di malattie infettive, queste ultime da me probabilmente contratte di conseguenza all'uso di sostanze illegali in modo poco informato e clandestino.

Nella mia mente, l'idea di questi incontri, era nata dal desiderio di conoscenza sulle specifiche e diverse realtà che si vivono in Italia, e dalla necessità di allacciare dei contatti con queste ulti-

me, per poi tentare di organizzare una riunione tra persone che vivono o hanno vissuto l'uso delle sostanze e che, pur essendo in condizioni e fasi del proprio percorso molto diverse, hanno un'inalienabile diritto di parola sull'argomento (*chi fosse interessato all'eventualità di un incontro del genere è pregato di prendere contatto con la redazione*).

Per passare dalle idee alla cronaca, si è iniziato parlando del “nemico perfetto”, sottolineando quanto sta succedendo in Italia (in controtendenza con il resto dell'Europa), dove la politica è in generale sempre più improntata su delle falsità pseudo-scientifiche, tendenti a una forte criminalizzazione del fenomeno “drogato”;



basti pensare alle nostre carceri, per la metà piene di persone che hanno commesso reati correlati all'uso di sostanze; o alle tendenze espresse, negli ultimi mesi, da "illustri" esponenti governativi, vedi la volontà di considerare uguali "droghe leggere" e "droghe pesanti"; il tentativo di privatizzare la possibilità di diagnosi e quindi la "cura", utilizzando come primo strumento della "non-cura" il già annunciato ricovero coatto, magari nelle "nuove carceri" di Castelfranco Emilia o di Legnano (sembra ne siano già previste 18 in tutta Italia, per iniziare) date in gestione al privato sociale, probabilmente senza nessun controllo sull'operato, e con cospicui introiti economici; la paventata reintroduzione della "dose minima giornaliera" (non era già abrogata da un Referendum Popolare?); il costante attacco ai Servizi Pubblici (Ser.T.); la volontà di togliere "strumenti" (come il metadone, ottimo farmaco sostitutivo) o di delegittimare buone prassi come la "riduzione del danno" che, dove si è tentato di applicarla, ha dato buoni risultati in salvaguardia e nel rispetto della vita.

Soprattutto di questi ultimi argomenti si è parlato nel laboratorio del pomeriggio del 27 (la cura: realtà, diritti, immaginari): incontro che, dopo l'introduzione di Leopoldo Grosso (Gruppo Abele) dove appariva chiaramente lo stato di fatto delle cose, è diventato velocemente un dibattito tra Operatori e Utenti dei Servizi.

Da questo dibattito sono emerse diverse carenze e alcune proposte, che io definirei necessità prioritarie:

#### **CARENZE INDIVIDUATE NELL'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DEI SERVIZI IN ITALIA DA PARTE DI UTENTI E OPERATORI DEL PUBBLICO E DEL PRIVATO SOCIALE:**

-Il metadone a mantenimento è la forma di terapia che ha la maggiore ritenzione in trattamento.

Dagli stessi td è però una terapia non sempre gradita per la paura della "scimmia" da metadone, del vincolo alla libertà della persona in una dipendenza forte dal Servizio, della difficoltà di accesso alla terapia e dell'affidamento del farmaco.

Ha maggiori possibilità di successo terapeutico un trattamento a mantenimento che veda l'integrazione con altre forme di trattamento.

-Mancanza di una prospettiva di ricerca nei Servizi: studi catamnastici, ricerche che permetterebbero un approfondimento più puntuale delle caratteristiche dell'utenza e i risultati delle terapie.

-Mancanza di pronto soccorso metadonico

-Tenendo conto dell'alto rischio di overdose in pazienti drug-free appena usciti dalle Comunità terapeutiche o dal carcere, individuiamo la necessità di strutture che intervengano in questa delicata fase o interventi integrati tra la comunità e il "fuori" nell'ottica della continuità terapeutica.

-Mancanza di lavoro di empowerment con l'utenza.

-Mancanza di servizi per cocainomani puri.

-Mancanza di servizi a metà tra la bassa e l'alta soglia così come i "Centri Crisi".

#### **CARENZE INTERNE AI SERVIZI DEPUTATI ALLA CURA INDIVIDUATI DAGLI UTENTI:**

- Difficoltà di accedere ad alcune forme di terapia: non solo metadonica ma anche psicologica.

-Mancanza di chiarezza da parte degli operatori su quali sono le opzioni terapeutiche del Servizio e le risorse economiche.

-Chiarezza anche da parte dei singoli operatori riguardo ai riferimenti e le prospettive teoriche che stanno alla base del loro lavoro.

- Mancanza da parte di alcuni Servizi nel garantire il diritto all'anonimato.

-Mancanza di un riconoscimento formale da parte delle Istituzioni di associazioni di utenti che si autorganizzano.

#### **NECESSITA':**

-GARANZIE DI DIRITTI: ANONIMATO, CHIAREZZA NELLE TERAPIE, VASTA OFFERTA DI TERAPIE IN UN'OTTICA DI CORRESPONSABILITA' RISPETTO ALLA CURA.

-DEFINIRE LA CURA E LA GUARIGIONE NON SOLO IN TERMINI MEDICO-SANITARI MA IN TERMINI DI CONVIVENZA E CONDIVISIONE CON GLI ALTRI.

-LA POSSIBILITA' DI SCELTA SUL PROPRIO STILE DI VITA, SENZA PER QUESTO PERDERE TUTTI I DIRITTI IN QUANTO PERSONA.

#### **E PER MIGLIORARE LE BUONE PRASSI:**

-L'analisi delle sostanze, e l'informazione sugli effetti.

-Le camere da iniezione.

-La somministrazione controllata di eroina.

Agli incontri successivi ho partecipato con minor intensità, per cui mi è impossibile farne una cronaca dettagliata, ma di queste giornate mi sento di evidenziare che:

ritengo sbagliato e assolutamente non curativo andare verso una criminalizzazione dell'uso delle sostanze, perché di fatto ciò che ne risulterebbe, è che ad andare in carcere sarebbero non solo coloro che commettono reati più o meno correlati, ma anche coloro che, appartenendo a un gruppo sociale scomodo, per il loro stile di vita e per il proibizionismo in atto, sarebbero considerate a "rischio" di criminalità.

Ritengo invece fondamentali le possibilità per la persona, ad accedere liberamente e nel rispetto dei tempi individuali, a un'ampia varietà di percorsi terapeutici, condivisi e concordati, in cui la persona diventa soggetto attivo nella propria cura.

E per finire la festa, lo STREET RAVE PARTY, con in testa Don Gallo in sella al Drago-meccanico sputa lampi di fuoco, dove dalle 50 alle 70 mila persone hanno sfilato allegoricamente tra emozioni, suoni e colori, con nei fatti e nello spirito l'animo antiproibizionista.

*con un affettuoso augurio di buona guarigione a Lucina, ciao a tutti da Ermes*





## CONSIGLI PER FARSI MENO MALE

### MANGIARE DORMIRE LAVARSI: DOVE?

#### A BOLOGNA:

##### 1. CARITAS DIOCESANA DI BOLOGNA

- **CENTRO S. PETRONIO - VIA S. CATERINA 8 - TEL. 051/6448015**

Cosa offre :

a) CENTRO D'ASCOLTO PER CITTADINI ITALIANI

aperto:

LUNEDÌ', MARTEDÌ', GIOVEDÌ' E VENERDÌ' dalle ore 9.00 alle 11.30 per i cittadini non residenti a Bologna;  
MARTEDÌ' E GIOVEDÌ' dalle ore 9.00 alle 11.30 per i cittadini residenti a BOLOGNA.

b) SERVIZIO MENSA

aperto:

TUTTI I GIORNI dalle 18.00 alle 19.00

Possono accedere cittadini sia italiani che stranieri in possesso di documento di identità valido, o documento certificante la denuncia dello smarrimento dello stesso.

Coloro che si rivolgono al servizio per la prima volta avranno diritto al pasto per quindici sere ; dopo

tale periodo il Centro d'ascolto per Italiani e quello per stranieri distribuiranno i buoni solo a persone scelte secondo criteri prestabiliti.

c) SERVIZIO DOCCE (con distribuzione di biancheria e di abiti puliti)

aperto:

- MERCOLEDÌ', dalle ore 15.00 alle ore 16.30 per UOMINI STRANIERI;

- GIOVEDÌ' dalle ore 15.00 alle ore 16.30 per DONNE E BAMBINI/E ITALIANE E STRANIERE;

- SABATO dalle ore 9.00 alle ore 10.30 per UOMINI ITALIANI.  
Per accedere al servizio docce occorre prenotarsi il giorno precedente presso il centro S. PETRONIO via S. Caterina n° 8.

- **CENTRO D'ASCOLTO PER CITTADINI STRANIERI VIA RIALTO 7/2 - TEL. 051/235358.**

aperto:

LUNEDÌ' dalle ore 9.00 alle ore 11.00

MARTEDÌ' dalle ore 15.00 alle ore 17.00

GIOVEDÌ' dalle ore 9.00 alle ore 11.00

VENERDÌ' dalle ore 9.00 alle ore 11.00

##### 2. ANTONIANO

Mensa tutti i giorni dalle ore 11.30.

Via Guinizzelli n° 3

Tel. 051/391484

##### 3. CENTRO BELTRAME

dove dormire

Via Sabbatucci n° 2

Dalle ore 18.00.

Tel. 051/245156

##### 4. OPERA S. DOMENICO

Distribuzione gratuita di indumenti

orario: LUNEDÌ' E GIOVEDÌ' dalle ore 8.30 alle ore 11.00.

P.zza S. Domenico n° 5

##### 5. POLIAMBULATORIO BIAVATI

Assistenza medica dalle ore 9 alle ore 12.00

Strada Maggiore 13.

Tel. 051/226310

##### 6. AMBULATORIO SOKOS

Assistenza gratuita per senza-dimora, tossicodipendenti, stranieri anche non in regola

Via Montebello n° 6 c/o ASL

##### 7. PERCORSI ED ORARI DELL' UNITA' D'AIUTO

SETTORE COORDINAMENTO SERVIZI SOCIALI, COMUNE DI BOLOGNA

dal lunedì al giovedì - dalle 16.00 alle 20.00 (zone: Via largo Trombetti, Via Carracci, stazione FS);

dal venerdì alla domenica dalle 18.00 alle 22.00 (stesso giro).  
Per quello che riguarda i servizi offerti, non si dà più il pasto caldo che invece si è erogato fino al 15 marzo (durante il periodo invernale).

servizi offerti:

- 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)

##### 9. L.I.L.A. Lega Italiana Lotta AIDS

via Agucchi 290/A 051 6347644

##### 10. Casa delle donne per non subire violenza

via Borghetta 10 051 265700

dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 14

##### 11. I.D.A. Iniziativa Donne Aids

via del Porto 17 051 520818