

*Villa Maraini,  
una storia di droga*

*a cura di MASSIMO BARRA*

***CROCE ROSSA ITALIANA ~ COMITATO PROVINCIALE DI ROMA***

Curare l'uomo e non la malattia non è un semplice motto popolare, ma un principio che vale in assoluto, un orientamento della scienza medica moderna che, anche se non sempre praticato, non può essere messo in discussione.

Questa indicazione ha ancor più valore se ci riferiamo ad un tossicodipendente », un ammalato nel fisico e nello spirito; un'indicazione che non è stata purtroppo sempre seguita in questo decennio di lotta contro il drammatico fenomeno della diffusione della droga nel nostro Paese.

A questa realtà ci richiama la pubblicazione di Massimo Barra avvicinando il lettore ad una realtà che pochi conoscono nei suoi termini veri, ponendolo a contatto con il comportamento, con la psicologia, con i sentimenti di tossicodipendenti che debbono essere aiutati a vincere la dura lotta che hanno ingaggiato per liberarsi dalla schiavitù della droga.

Una prima riflessione merita quel tipo di volontariato moderno dei giovani e meno giovani della Croce Rossa Italiana. Un volontariato organizzato, professionalmente qualificato, che dallo spirito di solidarietà umana trae la spinta ideale all'operare rifacendosi allo spirito originario del sodalizio al quale il nuovo statuto si richiama.

L'esperienza di un professionista che vive ogni giorno, ogni ora, a contatto con una persona che chiede il suo aiuto e, in continua contraddizione, poi lo respinge, allontanando con il rancore e perfino con l'insulto chi al suo ricupero si è votato: è sicuramente un'esperienza difficile per chi la vive, ma un'esperienza preziosa per tutti e dalla quale il lettore trae motivi di riflessione, di ripensamento e di dubbio.

Una pubblicazione, questa, che si prefigge di essere modesta ma che assume un carattere di alto insegnamento, che induce a non esprimere con iattanza giudizi non verificati, in una difficile realtà dove non possono esistere le certezze del maestro.

Sei anni di esperienza in una comunità: il contatto con l'angoscia del drogato, con i problemi della vita quotidiana, dell'incertezza del futuro, il bilancio positivo e negativo di ogni intervento, gli inevitabili errori compiuti, gli esaltanti successi, il modo di come affrontare il problema centrale del domani, del futuro fatto di ricerca di un lavoro, del suo esercizio, di una condizione di vita normale.

«Villa Maraini: una storia di droga » è innanzitutto un racconto vero che commuove per la sua crudezza, per la sua umanità. Una formula che potremmo definire « una informazione corretta e completa » e vorrei aggiungere necessaria per chi deve legiferare, per chi deve assumere decisioni amministrative, iniziative sanitarie e sociali per aggredire il fenomeno ma innanzitutto per recuperare tanti giovani, ciascuno con il « suo » problema diverso « dall'altro ».

Questa opera di Massimo Barra è quindi da apprezzare e segnalare quale valido strumento di lavoro e di ricerca nella lotta contro la tossicodipendenza. Un'opera nata da esperienze concrete vissute e sofferte in prima persona dall'autore che va elogiato per la sua opera di animatore e di organizzatore di « Villa Maraini », un centro « laico » che senza schematismo e con pochi aiuti rappresenta una esperienza positiva alla quale guardare con interesse.

**Aldo Aniasi**

*Ministro per gli Affari Regionali*

# Realtà e mito nell'informazione

Nell'arco di cinque anni nelle librerie italiane sono arrivati oltre venti libri che, in un modo o in un altro, trattano il problema della tossicodipendenza. C'è stato chi ha sfruttato abilmente il momento commerciale — quello in cui la grande stampa dedicava ampio spazio ai «drogati» — e chi ha impersonato il ruolo asettico dell'osservatore; chi ha scelto la via di un'interpretazione sociologica del tutto fine a se stessa e chi ha optato per la formula mistificante del racconto-verità.

In questo panorama abbastanza ampio, dove non sono mancati anche interventi di un certo tono, o almeno supportati da una conoscenza reale del fenomeno, è sempre mancato qualcosa di autenticamente « interno », qualcosa nato da « addetti ai lavori » privi di tonaca o di tessere in tasca.

Perché, a guardar bene, uno dei nodi interpretativi del fenomeno-droga, è stato sempre il settarismo ad ogni costo: il desiderio sviscerato — quanto deprecabile dal punto di vista sociale — di interpretare le cose, stabilire i criteri del buono e del cattivo, dettare le soluzioni totali, sempre in nome di una qualche dottrina. Sia essa di tipo confessionale o di linea di partito, questo cambia assai poco nella realtà pratica.

Eppure è andata così e nella logica di questo interventismo ad ogni costo (« ne parlano gli altri, perché non dovremmo mostrarci impegnati anche noi? ») spesso sono mancati i punti di riferimento con la difficilissima realtà quotidiana. E, ovviamente, all'« esterno » nessuno se ne è accorto.

Chi invece ha preso atto—non potendo far di più per ragioni intuibili, quale la difficoltà estrema d'accesso ai grandi mezzi di comunicazione—sono stati i protagonisti diretti.

Potrebbe dire qualcuno: ma come, non abbiamo visto perfino alla televisione le interviste con i drogati? Abbiamo letto il racconto di chi miracolosamente è riuscito a uscirne, no? I giornali hanno scritto dove e come si può guarire; l'avranno detto quelli che conoscono bene queste cose, gli esperti... Ecco. Gli esperti. C'è un argomento di cui è il caso di parlare—perché interessa la gente, perché fa comodo, perché ne parlano all'estero—ed ecco la fioritura di una miriade di « addetti ai lavori ».

La loro scuola è spesso la controcopertina dei libri, quella che permette di dire « l'ho letto » senza averlo mai aperto, addirittura senza averlo comperato. Di questi esperti il nostro paese è pieno, forse più di altri. Da un giorno all'altro persone che si occupavano di floricoltura sono diventati « politologi », emeriti cultori del bridge sono stati promossi sul campo come « futurologhi » e così via. In questa situazione—più tragica che da ridere—è spuntato fuori anche il « drogologo »; è un ruolo al quale si sono dedicati un po' tutti: dai giornalisti medici—che quasi sempre non sono medici—ai politici, ai sindacalisti, ai laureati in psicologia alla ricerca di qualche argomento di conversazione.

Il risultato è stato un quadro artificioso, una carrellata su una dimensione sconosciuta fatta con l'obiettivo di chi già sa tutto e deve comunque confermare le proprie convinzioni. E quando hanno parlato gli « addetti ai lavori », erano addetti di

sia) trascorre più tempo tra i tossicomani o nei consessi di partito? Il tossicomane fotografato mentre si « buca » in un angolo metropolitano il più squallido possibile avrà ricevuto dieci o ventimila lire? Il « grande spacciatore » intervistato dalla TV può essere veramente tale? Sono dubbi che bisogna porsi senza paura di apparire diffidenti ad ogni costo. Il prezzo da pagare per un minimo di razionalità— quella appena necessaria, non di più—può anche essere elevato. Può voler dire rendersi conto all'improvviso che troppi stanno barando al gioco. Il vantaggio è quello di non trovarsi vittime o, comunque, spettatori totalmente privi di ogni reazione e capacità critica.

Tutto questo, che non deve apparire come dinamica distruttiva e esasperatamente critica, è la premessa necessaria per dire: di droga, finché qualcuno non si è stancato (Chi? i politici? i giornalisti? il pubblico, versione merceologica della « pubblica opinione »?), se ne è parlato fin troppo. Quasi sempre a sproposito.

Ora, in silenzio pressoché unanime (fatta eccezione per le notizie di cronaca sui giornali, anch'esse ridotte ai minimi termini), qualcuno torna sull'argomento.

È qualcuno che, per scelta più di prassi che teorica, nel lavoro non ha spazio per le etichette. Gente che si impegna in silenzio da anni, senza un ufficio-stampa per gridare « guardate-quanto-siamo bravi », né una parrocchia per raccogliere fondi.

E' una storia che si commenta da sola e che può essere compresa soprattutto da chi è stato sfiorato, in maniera diretta o indiretta, dal problema della tossicodipendenza. Una storia fatta di testimonianze, diverse tra loro per stile e linguaggio, riunite da un solo filo logico: l'esperienza di vita in una comunità terapeutica, la prima in Italia nata da un'iniziativa non privata e non confessionale.

« Villa Maraini, una storia di droga » è un documento. Come tale poteva chiamarsi « Libro bianco... » ed avere per destino il fondo di un cassetto nell'ufficio di qualche deputato o un posto in libreria per lo psicologo o peggio. Una scelta formale esteriore è apparsa invece importante proprio perché, soggetti come siamo alle « prime impressioni », un materiale di tanto interesse e tanto valore documentario, non corresse il rischio di essere sottovalutato.

In questa serie di saggi, di interventi realmente nati all'« interno » di un pianeta molto meno lontano di quanto non lo si sia dipinto, c'è un valore emergente costituito dalla costante autonomia di giudizio al di fuori di ogni dogmatismo metodologico e interpretativo. C'è il desiderio profondo di capire e, soprattutto, di capire vivendo un contatto umano non effimero o di circostanza.

A questi interventi, a volte semplici testimonianze a volte veri e propri saggi di tono scientifico, non è stato dato che un labile filo di collegamento.

« Villa Maraini, una storia di droga » è informazione. Informazione non mediata e quindi diversa, a tratti anomala, incerta. Come tutte le cose autentiche.

**Michele Checchi**  
Giornalista

Dalla proposta  
all'esperienza

VILLA MARAINI nasce nell'estate del 1976 da questo promemoria all'allora Presidente Generale della C.R.I., Carlo Alberto Masini:

### **Pro-memoria per il Sig. Presidente Generale**

Le più recenti esperienze internazionali nel campo della droga hanno dimostrato che la terapia di un tossicomane, lungi dal risolversi nella disintossicazione fisica, che altro non rappresenta se non una tappa, e nemmeno la più importante, di un lungo cammino, si avvale soprattutto di iniziative, il più possibile atipiche, che consentano di seguire a lungo il paziente, offrendogli nel contempo soluzioni valide alternative a quella del ricorso obbligato alla droga.

Nel corso della mia recente visita di studio a Parigi e Tolosa, ho avuto modo di prendere visione di alcune iniziative atte alla risocializzazione dei tossicoman. In particolare, a Parigi è la stessa Croce Rossa Francese che ha organizzato un Centro di post-cura, in cui i giovani possano essere occupati e seguiti.

È stato dimostrato che anche l'offrire un lavoro « comune » a un tossicomane, non risolve, anzi aggrava la sua angoscia proprio perché gli conferma la sua incapacità di inserirsi negli schemi di vita che la `maggioranza considera « normali ». Gli unici lavori che sembrano adatti a favorire un reinserimento operativo del tossicomane sono quelli di tipo agricolo e manuale, che consentano un contatto diretto con la natura e che siano condotti con sufficiente grado di elasticità mentale e di atipia.

Ciò premesso, mi sembra che il Maraini e il parco della Città della Croce Rossa rappresentino il posto ideale per l'attuazione di un Centro di post-cura in cui possano essere occupati alcuni tossicoman in via di miglioramento.

L'iniziativa avrebbe, tra l'altro, il pregio di essere la prima del genere in tutto il Centro-Sud e la prima in assoluto per la Croce Rossa Italiana, potendo, se ben condotta, rappresentare un esempio per tutti i Comitati.

Allego alla presente un piano per l'immediata realizzazione dell'iniziativa, con la speranza di ottenere la Sua approvazione.

Con i migliori saluti.

Nel progetto proponevo di utilizzare alcune stanze della Villa, allora abbandonata, per 5 tossicoman affidati ad una persona di C.R., che aveva il compito di stimolarli in attività lavorative. Dopo pochi mesi ci si rese conto che era utopistico affidare 5 tossicoman ad una sola persona, che veniva letteralmente distrutta. Ritenemmo allora di dover allargare il numero degli operatori e, a tal fine, ci rivolgemmo ai Pionieri della CRI, che coinvolsero nell'iniziativa 3 elementi, senza nessuna pratica di tossicomania ma con grande esperienza di Croce Rossa.

Le cose cominciarono ad andare meglio. L'esperienza sarebbe venuta col

in cui nessuno in Italia si era precedentemente avventurato, ed in cui mancava quindi qualsiasi punto di riferimento.

Il Comitato Nazionale Femminile della CRI assicurava il sostentamento dell'iniziativa con un contributo mensile di £ 1000.000 mentre, fin dall'inizio, Infermiere Volontarie e Pionieri partecipavano all'esperimento con proprio personale.

Dal 1978 la gestione passava al Comitato Provinciale CRI di Roma che tuttora ne assicura il funzionamento, in collaborazione con gli Enti Locali.

Dal 1980 la USL RM 16 fornisce il vitto e i farmaci e retribuisce gli operatori.

## Un lungo cammino

L'obiettivo fondamentale di Villa Maraini consiste in una catalizzazione delle alternative, che è uno degli obiettivi della terapia di un tossicomane. Per alternativa intendiamo tutto ciò che non è legato alla droga, un interesse qualunque, per il quale valga la pena di sopravvivere, o di vivere, a prescindere dalla « roba ». Tutto in comunità viene fatto insieme, insieme a persone, gli operatori, che sono diverse da quelle della piazza, e in un concetto di partnership totale. Così potrà capitare di vedere il medico o lo psicologo impegnato assieme ai ragazzi a pulire la cucina o a zappare l'orto, anche se poi, nel momento della necessità, ognuno si riappropria del suo ruolo e della sua competenza specifica. Tutti fanno tutto: è lo stare insieme che è terapeutico, il vivere alla pari, ognuno con i suoi problemi e con la sua realtà non camuffata dietro un ruolo preconfezionato che, il più delle volte altro non è che un meccanismo automatico di difesa, per cui si creano « la struttura » e il « paziente », come realtà antitetiche e opposte, « il sistema » con le sue regole, il più delle volte ingiuste e non finalizzate all'obiettivo per il quale la struttura era nata, ma fini a se stesse, e chi « il sistema » deve subire. Le sole regole di Villa Maraini sono: 1) niente droga illegale nella Comunità—2) niente furti—3) niente violenza fisica—. Queste sono le sole regole che non possono essere messe in discussione. Tutto il resto può essere modificato e viene discusso nelle riunioni settimanali. In tal senso, tutto è dialettico ed evolve in funzione delle differenti personalità che in quel momento compongono la C.T. Lavorando insieme, nascono necessariamente dei canali di comunicazione preferenziale, stabilita sulla base di vibrazioni comuni positive, e alternativa rispetto alla comunicazione della piazza, tutta polarizzata sulla roba e sui modi di procacciarsela. Così emergono le problematiche esistenziali che hanno portato alla droga e che si cerca allora insieme di superare. Qualche volta va bene; qualche volta va male. In ogni caso, noi non diamo le percentuali dei guariti, perché questa è una prassi che non serve al tossicomane, ma solo a chi fa le statistiche per cui l'obiettività è sempre dubbia. Anche perché per fare una statistica bisogna avere dei parametri fissi, che in tale situazione non esistono.

Le statistiche sono sempre poco attendibili, perché basate su criteri soggettivi. Io posso dire: grado di realizzazione sociale: 80 % di riuscita. Che vuol dire? Che significato do io al grado di realizzazione sociale? Dipende da me, quindi è soggettivo: le statistiche servono al Centro per dimostrare la propria bravura, per ottenere finanziamenti, per dire « sono in grado di fare assistenza ». Che vuol dire poi « guarito »? Uno che non si buca mai? E se per caso, quando non si buca più, sta peggio, magari perché gli esce una malattia mentale che prima la roba nascondeva, è guarito oppure no? E per quanto tempo uno non deve bucarsi? Un anno, due anni? Noi abbiamo avuto casi di ragazzi che si sono ribucati dopo 4 anni di benessere.

Ammettiamo che uno si droghi una volta al mese di eroina (è difficile ma succede), però lavora, si sente bene nella propria pelle, si è fatto una famiglia, ha un interesse, ha delle alternative. Ammettiamo invece che ci sia un altro che non si buca più di eroina, ma soffre perché questa sua decisione di non bucarsi più è il frutto di un atteggiamento isterico, oppure perché è il frutto di una ulteriore dipendenza che gli è venuta da altri fattori, per es. da una persona, da un partito, da una istituzione o da qualunque altro avvenimento che è scoppiato in lui e dal quale lui comincia a dipendere. Chi è più guarito: il primo o il secondo? Vedete che il criterio non è univoco; il primo si buca, il secondo no. La risposta non è solo legata al bucarsi perché il bucarsi è il sintomo. « Io mi buco perché sto male » più che « Io sto male perché mi buco »; quindi la terapia non è non bucarsi, ma cercare il sistema di stare bene, perché quando si sta bene non c'è motivo di farsi.

Nella realtà, tra il bianco e il nero ci sono tante possibili sfumature di grigio e bisogna anche sapersi accontentare ponendosi obiettivi ragionevoli. La terminologia del « guarito » è banale e insufficiente di fronte alla complessità del fenomeno, e il nostro obiettivo principale è che chi viene a Villa Maraini « stia meglio nella propria pelle », sia meno angosciato, meno infelice. Qualunque cosa possa favorire questo obiettivo è terapeutica in senso lato. Poco importa se il metodo è ortodosso o no, secondo i canoni (imposti da chi?) o meno. L'importante è il risultato finale, mettendo sempre in preventivo che, nella maggioranza dei casi, il risultato non è che il risultato di una tappa e che altre tappe saranno necessarie per arrivare al termine del « lungo cammino » della terapia. Bisogna sempre ricordarsi che il tossicomane è un depresso e che ciò che viene fatto in buona fede per la sua terapia rischia di aggravare la sua depressione. L'errore è di focalizzare tutto sul sintomo « droga », quando tutti sanno che focalizzando il sintomo lo si rinforza. Tutti dicono che la droga di per sé non è la malattia, ma il segno che qualcosa non va. Poi però tutti vogliono intervenire prioritariamente ed esclusivamente sul sintomo. « Se vuoi, puoi ». Quando poi il ragazzo si accorge che non può, perché non ce la fa, questo è un ulteriore motivo di frustrazione che aggrava la sua depressione. Che c'è di meglio allora del miglior farmaco antidepressivo che esista (cioè l'eroina)?

Anche l'ossessionante catena di mortificazioni cui va incontro il tossicomane per trovare i soldi, e la continua martellante tiritera dei familiari (« Mi hai rovinato, hai rovinato tutti, ci hai distrutti) non agiscono che da inutili, anzi negativi elementi di ulteriore depressione.



Stesso effetto ottiene il medico che riferisce condizioni del fegato più gravi di quanto siano in realtà, nell'illusione che spaventare il tossicomane sulle sue condizioni di salute valga a farlo desistere dalla droga.

Illusione questa fondata su un meccanismo razionale, mentre il farsi non affonda le sue radici nel razionale ma nell'assoluto irrazionale ed emotivo. « Sto tanto male? Motivo di più perché io mi faccia; domani è un altro giorno ».

Quanto più la struttura assistenziale si caratterizza con i suoi rituali, tanto più ricaccia nel suo ruolo il tossicomane, l'obbliga a comportarsi secondo gli stereotipi della tossicomania. Tanto più lui è tossicomane, tanto più è un maledetto e un buono a nulla, tanto meno elevato è il suo senso di autostima. Questo causa altra depressione, e il modo migliore per uscire dalla depressione è drogarsi. Vedete quanti errori si possono commettere, pur in assoluta buona fede?

Tutti coloro che si presentano vengono ammessi a Villa Maraini senza una preventiva selezione attitudinale. Rifiutiamo la presuntuosa selezione dell'« esperto » o dell'« équipe » di colui che è « motivato » a smettere, nella convinzione che, se è giusto curare « il motivato », ancora più giusto è curare chi non è « motivato » e che, in tal caso, far venire la motivazione rappresenterebbe già un bel successo. Se chi vuole smettere è considerato un malato, chi non vuole smettere mi sembra che debba essere considerato ancora più malato e, quindi, bisognoso di cure. In questo, Villa Maraini si differenzia da ogni altra struttura antidroga attualmente esistente, sempre alla disperata ricerca del motivato, e costantemente in atteggiamento di disprezzo e di rifiuto verso chi tale motivazione non ha. Se l'ambiente offerto da Villa Maraini appare interessante a chi ha cominciato a frequentarla, diviene allora incompatibile con la vita di piazza e con la totalizzante esautività della droga.

Va sempre tenuto conto che, superato il periodo della « luna di miele », quello che piace non è tanto il buco, quanto il vivere in piazza, il partecipare ai « movimenti » finalizzati al recupero della roba, vedere chi ha il potere, cioè la droga, e tutto ciò riempie la giornata. Come nel « Sabato del Villaggio », questo è il bello; il momento del buco, tanto atteso, quasi passa in secondo ordine e lascia, alla fine, l'amaro in bocca. Passare tutto il giorno a Villa Maraini diventa incompatibile con la necessità di fare vita di piazza. Allora è necessario fare una scelta: Mi va la piazza, me ne vado, continuo a farmi. Mi va la Comunità, rimango, accetto il rischio di un cambiamento. Se un giorno arrivo « fatto » in Comunità, devo sopportare l'aggressione degli altri, che è un'aggressione dialettica e, in quanto tale, terapeutica. L'aggressione non avviene in nome di un regolamento scritto che dica « Non bisogna venire "fatti", ecc., ma per una necessità di sopravvivenza di chi non è "fatto": per chi sta in astinenza, o comunque in una condizione di non "fattura", la cosa più disturbante è vedere uno "fatto" ». Di qui la reazione e dallo scontro dialettico, opportunamente rinforzato e canalizzato dall'operatore, la possibilità di un effetto terapeuticamente valido. Non mi va di essere aggredito, mi adeguo alle regole della casa, non mi faccio.

È il momento dello svezzamento che, quindi, segue l'itinerario terapeutico; non lo precede, come comunemente si ritiene in una visione schematica e disinformata della tossicomania. Ed è uno svezzamento che nasce da una propria necessità e volontà, come risultante di un processo dialettico e terapeutico, non uno svezzamento imposto da esigenze altrui. Ciononostante, va sempre messa in previdenza la successiva riassunzione di droga, per un'altra tappa del « lungo cammino ».

Le attività proposte a Villa Maraini si distinguono in quelle di routine e quelle individuali: poiché nella C.T. non esiste personale di servizio, le attività quotidiane abituali (pulizia dei locali, spesa, cucina, ecc.) vengono svolte a turno da tutti. Accanto a queste esigenze di base per il buon funzionamento della Comunità, ciascun ospite può e deve dedicarsi, secondo libera scelta e capacità, ad attività industriali che preferenzialmente sono orientate verso il settore artigianale: cuoio, ceramica, pittura su materiali vari, bigiotteria, maglieria. Villa Maraini dispone anche di un appezzamento di terreno che viene coltivato ad orto, di un pollaio, e sta strutturando una piccola tipografia, per ampliare il ventaglio delle possibilità lavorative. Spesso vengono organizzate attività sportive (palla-voio, partite di calcio tra Pionieri della CRI e V.M., ecc.).

I servizi di cui Villa Maraini dispone sono rivolti, oltre che a coloro che la frequentano come C.T., anche agli ambulatoriali: ciò richiama, oltre i tossicodipendenti e molti malati mentali, anche genitori, operatori di strutture varie connesse con il problema della droga, e persone che generalmente richiedono consulenze sull'argomento. Si prestano così visite mediche, terapie specifiche con somministrazione di farmaci non stupefacenti, cicli di fleboclisi, sedute di agopuntura per il trattamento della sindrome di astinenza, psicoterapia di gruppo, familiare o individuale, consulenze nelle scuole e nei quartieri.

Recentemente è stata effettuata una sperimentazione su di una metodica per lo svezzamento mediante mesoterapia, che va sotto il nome di « Metodo Tamburrino ». Si praticano delle microiniezioni, in particolari punti del naso e dell'orecchio, di una miscela di farmaci a base di iodio, vitamina B e procaina, ottenendo una significativa remissione dei sintomi dell'astinenza.

Ovviamente, questa impostazione così atipica e liberale ci ha provocato enormi difficoltà di accettazione, che peraltro hanno fortificato e unito Villa Maraini, svolgendo anch'esse, paradossalmente, un ruolo terapeutico per il principio che un nemico esterno cementa e unisce, fa « cittadella » e « gruppo ».

Tutte le attività di Villa Maraini avvengono senza registri, schedature, timbri tondi o quadrati, certificati di residenza, libretti SAUB, file agli sportelli, in un'atmosfera informale e disponibile, che si rifà alle esperienze delle « free-clinics » di Los Angeles.

**Massimo Barra**  
Direttore di Villa Maraini

## **I presupposti e i metodi della C.T.**

Il concetto di COMUNITA' TERAPEUTICA, nato nella cultura psichiatrica istituzionale dei paesi anglosassoni, è andato negli ultimi dieci anni progressivamente ampliandosi, fino a comprendere attualmente organizzazioni aventi diverse premesse teoriche, diversi sistemi e diverse finalità di intervento in diverse situazioni di disagio sofferto dall'individuo. La caratteristica comune a tutte può però essere riscontrata nel tentativo di « prendersi cura » dell'individuo secondo un approccio che limita il modello medico di interpretazione del disagio e della sua soluzione, privilegiando un rapporto non istituzionale (o il più possibile non istituzionale) fra il « trattato » e il « terapeuta », che rifiuta l'organizzazione verticale della gestione della malattia, e mettendo l'accento sul tentativo di ottenere, come risultato terapeutico una trasformazione nelle relazioni tra il paziente e l'ambiente sociale in cui esso vive. Il raggiungimento di una sorta di compromesso tra il comportamento deviante del soggetto e i canoni stabiliti dall'ambiente socio-culturale che lo circonda è in effetti il vero problema della devianza in genere e di quella giovanile, per gli aspetti sempre più macroscopici che essa presenta, in particolare.

Notevole sviluppo hanno avuto recentemente le C.T. come tentativo di terapia e reinserimento dei tossicodipendenti, alternativo al sistema istituzionale e di tipo medico (ospedale, ambulatorio, carcere).

Le comunità possono essere individuate come comunità « chiuse » e comunità « aperte ». Chi entra a far parte delle prime, generalmente situate in ambienti lontani dalle città, rompe con il mondo esterno e s'impegna a sostenere un tenore di vita che, se da un lato è estremamente aggregante ed intenso, dall'altro non consente per periodi anche lunghi alcuna possibilità di verifica del livello di affrancamento dalla droga raggiunto. Quanto più intensamente la comunità è caratterizzata, tanto più duro sarà il successivo impatto con il mondo « normale » al termine del soggiorno. Nei tentativi « aperti » invece l'ospite torna a casa ogni sera ed ha quindi continuamente la possibilità di confrontarsi con la realtà di una sorta di « ginnastica » terapeutica, anche se ciò comporta i rischi di un persistere di occasioni derivanti dal continuare ad essere esposti ai condizionamenti e alle pressioni dell'ambiente in cui si è svolta la sua esperienza tossicomana. Entrambi i tipi di intervento hanno la loro logica, e sarebbe ingenuo parteggiare per l'uno o per l'altro in assoluto, così come è ingenua, in tema di tossicomania, qualunque generalizzazione sulle possibilità di cura che non tenga conto che ogni soggetto è un caso a sé, unico ed irripetibile, e che inoltre in ogni caso cambia in funzione del tempo.

Fermamente convinti di tale relatività, e di fronte al panorama degli interventi già praticati all'estero, nell'ottobre del 1976 demmo vita all'esperimento di « VILLA MARAINI », propendendo, più per le situazioni di fatto incontrate che per scelta aprioristica, per un intervento di tipo « aperto ».

A chi chiede di entrare a far parte della Comunità viene richiesto di non portare con sé droga di nessun tipo e di accettare e farsi accettare nel nuovo ambiente di vita. Non è richiesto un preventivo svezzamento, come invece si verifica solitamente in altre Comunità terapeutiche. Ribaltando il concetto delle malattie classiche, nelle quali prima si cura l'individuo e poi lo si riabilita (fisicamente e socialmente) caratteristica di Villa Maraini è quella di attuare le due fasi parallelamente, nel senso che fornire un modo di vita alternativo a quello tipico della condizione tossicomana significa offrire l'opportunità di vagliare le proprie motivazioni reali a « smettere », ed impostare quindi un programma di disintossicazione fisica che, soltanto in un presupposto di maggiore maturità e responsabilità individuale raggiunte, può avere probabilità di successo a lunga prospettiva.

Generalmente, tutte le domande di ammissione vengono accolte: rifiutiamo la presunzione della selezione attitudinale da parte dell'« esperto » o dell'« équipe », nella convinzione che il trascorrere del tempo costituisca il miglior giudice della validità o meno della motivazione. D'altra parte va anche considerato che sono proprio i giovani che appaiono più scarsamente motivati, quelli che hanno il maggior bisogno di un intervento terapeutico, e ci si trova di sovente di fronte al dilemma di dover conciliare le richieste, magari inesprese, di aiuto da parte di chi sta male e le necessità di difendere da un possibile coinvolgimento negativo il resto della Comunità.

La Comunità offre ai ragazzi una serie di attività che ognuno può proporre. Si cerca di creare così situazioni che non focalizzino l'attenzione sulla sostanza e sul « buco », ma diano la possibilità di ritrovare quelle qualità che sono presenti in ogni individuo, e che il rapporto con la droga sempre inibisce.

Come sottolinea Agnese Bellizi, psicologa di Villa Maraini, « Il tipo di intervento che ci si propone di attuare mette in pratica il concetto ad alternativa, scaturito dalla convinzione che limitarsi a fornire un aiuto solo farmacologico senza incidere sullo stile di vita inevitabilmente associato all'assunzione di droghe, non produca cambiamenti né duraturi né positivi. Questo concetto è stato ormai assimilato da quanti, venuti a contatto col problema delle tossicodipendenze, lo hanno riconosciuto come fenomeno individuale e sociale complesso e legato a molteplici fattori, fra i quali è solo ipotizzabile a livello teorico, e oltremodo difficile a livello pratico, individuare e stabilire una qualche priorità assoluta eziologica, personale e/o ambientale ».

C'è insomma la consapevolezza che è fuorviante, o quanto meno non risolutivo, « medicalizzare » ovvero impostare approcci terapeutici che considerino solo la componente « oggettiva » farmacologica, dato che l'uso di droga è un sintomo, è un segnale grave di una situazione di disagio personale profondo. Riconoscere tutto ciò significa impegnarsi perché possano realizzarsi le condizioni ambientali capaci di stimolare favorire e sostenere un cambiamento positivo della persona nei suoi rapporti con gli altri e con se stesso.

E soprattutto con quelle parti di sé che meno accetta e alle quali sfugge, quasi non riconoscendole come proprie, adottando una serie di comportamenti per molti versi spesso stereotipati, nel senso di compulsivi ed autoperpetuantesi in un circolo vizioso in cui il rapporto con l'oggetto-droga serve sì a coprire, mascherare e rendere (per lassi di tempo sempre più brevi) più sopportabili i problemi e i conflitti intrapsichici ed interpersonali, ma creando a sua volta altri problemi di ordine fisico (da non sottovalutare) e relazionale.

La C.T. è quindi un luogo dove viene offerta la possibilità di provare a trovare e/o a verificare la motivazione e la spinta a rompere con tutto ciò, proponendosi di realizzare con gli altri un cambiamento personale in un processo terapeutico di tempi anche lunghi.

È necessario aver sempre presente che la tossicomania non si evolve come un fenomeno lineare ma si attraversano diverse fasi caratterizzate da alti e bassi, e sulle quali non è sempre possibile intervenire, e che comunque ciò non si verifica in astratto, ma è la situazione reale di individui diversi, ciascuno con la propria storia.

Così avrebbe poco senso cercare di strapparsi all'oggetto-droga nel momento della « luna di miele »—per dirla con Olievenstein— mentre è più semplice rispondere alla richiesta di aiuto, esplicita o meno, di chi è consapevole di quanto ormai la tossicomania « non (lo) paghi più » perché, dopo aver sperimentato su di sé, in prima persona, gli effetti legati all'uso di oppiacei, è ormai capace di ammettere e riconoscere la validità di questa affermazione.

Vivere in comunità, sia essa aperta e diurna, come è oggi « Villa Maraini », o chiusa e a tempo pieno, come sono le altre C.T. in Italia e all'estero, al di là del dibattito che si potrebbe aprire sulla preferenza da accordare a questo o quell'altro metodo, è una scelta che comporta accettarsi reciprocamente e condividere momenti di diverso genere, lavorativi o meno avendo scopi comuni di cooperazione e sapendosi adattare in funzione delle esigenze di gruppo. È l'essere gruppo, il riconoscimento e l'adesione a questa realtà che dà la possibilità di controllo e verifica attraverso la messa in discussione di comportamenti e regole. La caratteristica fondamentale della C.T. è proprio il suo qualificarsi come gruppo che diviene per tutti il punto di riferimento implicito, al di là dei rapporti e dei canali di comunicazione preferenziali.

Lo svezzamento della droga, inserito nella logica delle « alternative » è vissuto meno pesantemente, come una tappa necessaria e non fine a sé stessa, dato che lo stato di benessere e di indipendenza progressivamente maggiori consentono al giovane di potenziare le proprie capacità ed attività, realizzando un'autonomia sempre maggiore, soprattutto come riaffermazione della propria individualità e personalità, ma anche in senso strettamente economico, in quanto parte del ricavo della vendita dei manufatti artigianali va all'artefice. Lo svezzamento diventa in tal modo un processo attivo lungamente desiderato e non un obbligo coercitivamente subìto.

A Villa Maraini viene dato peso al valore economico del lavoro. Questa impostazione trova la sua radice nel convincimento che una delle difficoltà del tossicomane ad integrarsi in un lavoro consiste nella mancanza del rapporto lavoro-guadagno come fattore che rende possibile ed accettabile il lavoro stesso. Per chi sa che esistono tanti modi per aver soldi, indipendentemente da un lavoro onesto (fare « colletta » per le strade, rubare, vendere droga), il lavoro non ha quell'attrattiva di gratificazione legata al guadagno, che lo rende sopportabile. Riteniamo importante ricostruire, o costruire, tale rapporto, che poi sarà ripetibile in altre esperienze meno protette. Tale impostazione, apparentemente troppo liberale, ci ha procurato critiche di quanti ritengono eccessiva la disponibilità nei confronti del tossicomane, che, oltre ad essere curato gratuitamente, può ricevere anche un utile economico dalla sua presenza all'interno della Comunità. Altre accuse, comprensibili, sono quelle di far andare in droga parte dei fondi stanziati per le attività della Comunità. L'esperienza ha però dimostrato l'inadeguatezza di tali critiche. In effetti, la costanza della presenza, la disponibilità ad un intervento terapeutico, è fonte nei tossicomani di continue difficoltà di adattamento; e se anche talvolta i soldi guadagnati vengono spesi per dosi di eroina, giudichiamo questo fatto paradossalmente utile da un punto di vista terapeutico globale, proprio per la contraddizione insita in chi ha dovuto lavorare alcuni giorni per un solo buco. Il gioco, in tal caso non vale la candela, e chiunque si droga non lo fa certo con soldi guadagnati faticosamente.

La Comunità, come già detto, è di tipo « aperto »: ogni giovane che entra a farne parte, dopo un periodo di prova di un mese, può liberamente entrare ed uscire, pur rispettando delle regole poche ma precise, stabilite da tutti i componenti (ospiti ed operatori) nelle riunioni settimanali che si tengono per discutere i problemi e l'andamento della Comunità e programmare nuove attività. E queste regole sono: nessuno deve introdurre all'interno della Comunità droghe illegali; non si devono commettere furti; non si deve esercitare alcun tipo di violenza fisica; tutti devono rispettare l'orario, la partecipazione alle riunioni e devono svolgere le attività comunitarie. Nella Comunità non esiste personale di servizio e le attività quotidiane (pulizia dei locali, spesa, cucina, ecc.) vengono svolte a turno da ospiti ed operatori insieme. Accanto a queste esigenze di base per il buon funzionamento della Comunità, ciascun giovane può, e deve dedicarsi, secondo libera scelta e capacità individuale, ad attività che preferenzialmente sono orientate verso il settore artigianale: cuoio, ceramica, pittura su materiali vari, bigiotteria, maglieria. La Comunità dispone anche di un piccolo appezzamento di terreno attiguo, che viene coltivato ad orto, ed un pollaio.

La Cooperativa di lavoro costituita nel 1980 ha dato inizio alla attività di una piccola tipografia, che ha contribuito così a dare inizio ad un processo di reinserimento reale nel mondo del lavoro dal novembre 1981, inoltre, la CRI ha affidato alla cooperativa il lavoro retribuito di portineria all'ingresso del parco della « Città della Croce Rossa ».

Tutti i lavori, come detto, vengono svolti insieme, da ospiti ed operatori. Così il lavoro non è fine a se stesso, ma pretesto per stare insieme e fare nel modo più naturale spontaneo un'azione psicoterapica, seppure in senso lato e non ortodossa, cercando di individuare e superare insieme le problematiche che, giorno dopo giorno, vengono a galla, e quei fantasmi che hanno portato il giovane a drogarsi. E così « il problema di uno diviene quello di tutti, nel senso che viene collettivamente affrontato, così come i problemi collettivi sono individualmente sentiti e ci si impegna concretamente a risolverli. La coesione interna (non statica o semplicemente routinaria, bensì dialetticamente verificata passo passo) garantisce la sopravvivenza ed il miglioramento di ognuno e quello collettivo, in una continua tensione, indispensabile per vivere insieme ed affrontare e risolvere la propria situazione nelle dinamiche di rete del gruppo » (Barca V.—Bellizzi A. 1978).

Il problema della « comunicazione » tra i componenti del gruppo della Comunità è fondamentale. Accanto alla comunicazione verbale e razionalizzata, esiste e anzi viene valorizzata la comunicazione non verbale ed emotiva, che spesso rappresenta il punto di partenza dello « sblocco » del giovane appena ammesso nella Comunità. Lo stereotipo del sistema di comunicazione proprio del mondo dei tossicomani e degli emarginati, che è sempre una sovrastruttura pseudoculturale che nasconde la vera personalità del giovane, viene superato gradualmente attraversando forme di espressione non verbale (che sono altrettanti fasi di recupero del pre-verbale). I sintomi di questa fase di apparente regressione, che prelude alla liberazione dal « modello imposto », sono spesso facilmente percepibili, quando non addirittura ostentati: il ragazzo che inizia a riscoprire se stesso cura di più la sua persona e l'ambiente dove passa la maggior parte del tempo in Comunità, sorride o piange più spesso, urla o canta, fa sentire la sua presenza, stabilisce una comunicazione emotiva più diretta, che consente di evitare la mediazione del veicolo-droga. La vita in una comunità di tossico-dipendenti è tutta un vibrare, un comunicare empaticamente. Il messaggio passa spesso per vie di comunicazione non verbali; l'atmosfera cambia continuamente, come risultato dell'intrecciarsi delle vibrazioni.

Se c'è un dogma nel trattamento dei tossicomani è quello di non fidarsi mai dei dogmi e degli schematismi, ingenui o colpevoli. Gli unici criteri-guida per un intervento efficace in questo settore sono: l'assoluta necessità della PERSONALIZZAZIONE dell'intervento e la grande utilità di disporre di una struttura in grado di assicurare la POLIVALENZA dell'intervento terapeutico. A entrambe queste esigenze la C.T. risponde validamente. Ogni giovane tossicomane ha una sua storia, delle sue motivazioni, delle sue angosce, e l'istituzione terapeutica non può pretendere di appiattire il metodo di trattamento, come se esistesse un protocollo unico di terapia dei tossicomani. Il fallimento di tutti gli schemi terapeutici finora proposti (buoni tutt'al più per risolvere il solo aspetto, forse più appariscente ma sicuramente meno importante, la sindrome d'astinenza), ne è la prova più evidente.

Il letto dell'ospedale, la cella del carcere, uguali per tutti, nei quali la storia di ognuno viene ignorata, ove solo il sintomo conta, non guariscono i tossicomani; ormai è accettato da tutti. Le maggiori soddisfazioni nel trattamento dei tossicomani si traggono quando si riesce a stabilire il legame di « empatia ». Il « sentire, che vuol dire gioire o soffrire ma insieme », e allora ecco che una madre di buon senso può più di uno specialista e sotto la scorza di anni di annientamento nella « roba », riaffiora la vera natura del tossicomane, e l'intervento terapeutico si vivacizza e si concretizza, e nel « lungo cammino » da compiere per la guarigione, il ragazzo e chi se ne prende cura accelerano l'andatura. « Io solo posso farlo ma non posso farlo da solo » è la filosofia delle Comunità Terapeutiche.

Dall'esigenza della personalizzazione dell'intervento, scaturisce quella della polivalenza. La tossicomania è caratteristicamente il sintomo (o uno dei sintomi) di una personalità non armonicamente equilibrata; tale sintomo non è tuttavia costante, ma è soggetto a variazioni cicliche. Miglioramento o peggioramento innanzitutto non vanno valutati sul metro della quantità di sostanza assunta. Non è detto che chi assume 100 milligrammi di eroina al giorno stia necessariamente meglio di chi ne assume un grammo, il « sentirsi male nella propria pelle » potrebbe essere più insopportabile, proprio in quanto manca (per i motivi più svariati) la stampella della sostanza. Nessun metodo è migliore di altri per guarire. Il vantaggio della Comunità terapeutica è quello di poter offrire, per sua stessa natura, un tipo di approccio terapeutico non necessariamente « medicalizzato ». A nostro parere, le Comunità Terapeutiche devono saper tuttavia prevedere, nelle proprie possibilità concrete di intervento, anche il momento strettamente sanitario, magari non ortodosso o classico, ma sempre elasticamente adattabile alle esigenze personali del tossicomane. L'obiettivo di una Comunità Terapeutica è quello di « prendersi cura » del soggetto secondo criteri di estrema flessibilità, ma al tempo stesso globalità, lasciando largo spazio al soggetto stesso di maturare innanzitutto la voglia di curarsi, e poi « contrattando » con lui il tipo di terapia ritenuta più efficace per /ui in quel momento, senza aprioristiche esclusioni di strumenti terapeutici, né miracolistici entusiasmi di sostanze o metodi risolutori in ogni caso.

A Villa Maraini ci si è sforzati di mettere in pratica queste teorie dopo averne verificata l'esattezza. Attualmente si è raggiunta una discreta articolazione dei metodi terapeutici, e i risultati raggiunti, valutabili in termini di benessere complessivo dei soggetti ospiti, l'unico criterio che in campo di valutazione dei risultati abbia diritto di cittadinanza, ci inducono a pensare di essere nel giusto.

I servizi resi da Villa Maraini, e rivolti sia a coloro che la frequentano quotidianamente (residenti) che a coloro la cui presenza è saltuaria (ambulatoriali), comprendono:



1) TERAPIA MEDICA SPECIFICA—La « sindrome di astinenza », è noto, può essere superata in molti modi: senza l'uso di alcun farmaco (cold turkey degli autori anglosassoni), o con trattamento a base di psico-farmaci, o con il ricorso all'uso di farmaci sostitutivi degli oppiacei (i più usati sono la morfina e il metadone). Se è vero che l'ambiente particolarmente favorevole della Comunità Terapeutica rende possibile anche il superamento della sindrome d'astinenza senza ricorso a farmaci, ma con l'elemento determinante rappresentato dalla spinta emotiva messa in atto da tutta la Comunità per il superamento della condizione di disagio di uno dei suoi componenti, è altrettanto vero che solo pochi casi non richiedono anche un supporto farmacologico per il superamento della crisi. Non ci dilungheremo sui vantaggi e svantaggi dell'uso di metadone nel trattamento dei tossicodipendenti, ma ribadiamo l'affermazione, già più volte espressa, che tale strumento può dare buoni risultati in mani esperte, e non va quindi mitizzato né aprioristicamente rifiutato. La Comunità di Villa Maraini non pratica terapie a base di metadone, più per situazione di fatto contingente che per libera scelta, e l'essere in trattamento metadonico non è causa di rifiuto da parte della Comunità. Trattamenti per il superamento della S.d.A. con psico-farmaci vengono effettuati a Villa Maraini, così come vengono regolarmente effettuate sedute di agopuntura (con elettrostimolazione) che, come è noto, costituisce una tecnica indubbiamente utile per l'attenuazione dei sintomi fisici della crisi di astinenza. Recentemente sono stati fatti, ancora in via sperimentale, tentativi di applicazione della mesoterapia al superamento della S.d.A. La massoterapia è anch'essa utilizzata.

2) TERAPIA MEDICA ASPECIFICA - Quasi tutti i tossicomani (specialmente quelli di vecchia data), e ancor più gli alcoolisti, presentano uno stato più o meno grave di insufficienza epatica (epatite cronica persistente o attiva, a volte, già con quadri iniziali di cirrosi), che si avvale, oltre che di accorgimenti dietetici, di terapia con epatoprotettori, che viene spesso effettuata per infusione endovenosa in soluzioni glucosate. Prestazioni di medicina generale vengono inoltre effettuate all'occorrenza, con somministrazione di farmaci.

3) TERAPIA PSICOLOGICA - È rifiutato, in base all'esperienza, ogni tentativo di imporre al giovane un intervento psicoterapico; sarà lui stesso, « più in là », a porre richiesta che siano affrontate le proprie tematiche interne a colui col quale avrà instaurato un rapporto di confidenza. Naturalmente, ove il gruppo riconosca l'urgenza per qualche giovane ad avere un referente privilegiato, si interviene in tal senso.

Questi momenti di rapporto « a due » si affiancano al gruppo settimanale di terapia transazionale, ed ai continui, spontanei, momenti collettivi di verifica dei rapporti interpersonali che si stabiliscono tra i componenti della Comunità di fronte ai problemi contingenti e di fondo proposti dalla dimensione comunitaria.

4) CONSULENZE SINGOLE O FAMILIARI - Completamente calata nella realtà urbana di Roma, Villa Maraini raccoglie richieste di famiglie, o di amici di tossicomani, oltretutto ovviamente degli stessi ragazzi, per un intervento in situazione di crisi (astinenza oppure dose eccessiva) o per consigli della più varia natura. Non di rado, un colloquio si trasforma in una vera seduta di terapia familiare, e spesso, da questo iniziale rapporto, timido o disperato, si decide per un tentativo di ammissione nella Comunità.

5) ATTIVITA' DI CONSULENZA PRESSO IL TRIBUNALE DI ROMA E LE CARCERI

6) ATTIVITA' DI PREVENZIONE - Gli operatori, e a volte i giovani ospiti, partecipano a incontri, dibattiti, lavori di gruppo nelle scuole, rivolti ai docenti o agli allievi, o nei quartieri, su richiesta di associazioni di base.

A conclusione, ci sentiamo di sottoscrivere in pieno il pensiero di Riccardo Zerbetto, già consulente psichiatra di Villa Maraini: « È più che... evidente che nessun tipo di approccio terapeutico appare di per sé così universalmente efficace da essere proposto come modello di risoluzione del problema. Se è vero che nessun tipo di intervento può realisticamente presentarsi come risolutivo o panaceico è vero altresì che forse tutti possono rivelarsi utili. È frequente esperienza di chi si occupa di questo settore constatare come un ennesimo tentativo, in cui non si riponeva alcuna seria aspettativa, risulta talvolta più efficace dove una lunga storia di interventi, anche più impegnativi, avevano fallito.

L'estrema difficoltà a risolvere un comportamento tossicomano in tempi brevi, lungi dallo scoraggiare o dal suggerire atteggiamenti scettici o pessimistici, deve suggerire fiducia nel tempo e nelle capacità maturative dell'individuo e una risoluzione umile ma tenace, a non lasciare nulla di intentato, nella « certezza » che uno sbocco migliorativo si avrà, nella grande maggioranza dei casi sempre-ché un disturbo adattivo iniziale non venga esasperato attraverso atteggiamenti inappropriati da parte di coloro che rappresentano la « cultura dominante » (genitori, insegnanti, medici, organi di repressione, datori di lavoro, ecc.) ».

**Massimo Barra**  
Direttore di Villa Maraini

**Giancarlo Sandri**  
Medico

## **Per ogni individuo un tipo d'intervento**

Si parla molto ormai di Comunità terapeutiche per tossicomani e anche su queste le considerazioni sono varie, basate molto spesso più sull'ideologia personale che non sulla conoscenza reale delle stesse, per cui c'è chi dice, per esempio, che le comunità aperte non servono, mentre quelle chiuse funzionano bene e viceversa aprendo spesso così delle polemiche e dei contrasti anche fra gli operatori stessi che si occupano del problema. In effetti abbiamo sperimentato ormai che non esistono le comunità che sono valide per tutti, esistono invece delle persone con una problematica individuale ed una particolare struttura di personalità (nessun tossicomane è uguale ad un altro tossicomane) che necessitano, per esempio, di un tipo di intervento che dia molto spazio alla gestione diretta della propria vita e persone invece che sono più dipendenti ed hanno l'esigenza di essere guidate e protette.

Comunque una cosa penso sia certa: il tossicomane, rifiutato in generale dalla società, sbattuto di solito da un ospedale all'altro, da un ambulatorio all'altro (si spera che adesso, dopo che tanta acqua è passata sotto i ponti, il tossicomane abbia maggiori possibilità di far riferimento in modo più concreto e continuo sia alle strutture che agli operatori che vi lavorano) senza avere mai la certezza di poter contare con sicurezza su « quelle » persone finisce per perdere o non avere più fiducia negli altri, riesce invece, sia che si tratti del primo tipo di comunità che del secondo, a stabilire all'interno di esse dei rapporti buoni e significativi con le persone, rapporti che sono fondamentali per il buon andamento e sviluppo positivo di qualunque tipo di iniziativa terapeutica.

Si vuole in genere, quando si pensa che il tossicomane può « guarire », che costui smetta di assumere droga, si disintossichi e si metta a lavorare diventando cioè così o ridiventando una persona civile.

Ma anche se è vero che quello di « smettere » o far smettere risulta alla fine l'obiettivo verso cui il tossicomane e noi tutti tendiamo, in effetti questo modo di vedere più che il tossicomane soddisfa i nostri schemi mentali, una nostra esigenza, di « noi tutti » non di lui quella di fargli fare ciò che noi vogliamo, mandandogli implicitamente questo tipo di messaggio: «tu devi smettere per fare un piacere a me», messaggio che ricalca il comportamento spesso assunto dal genitore nei confronti del bambino caratteristico della figura genitoriale rigida e autoritaria che per il tossicomane è rappresentata generalmente dalla figura paterna, mentre quella materna risulta di solito protettiva. Questo è confermato in parte dalla lettura ma principalmente dall'esperienza diretta mia e di molti altri operatori che da diversi anni si occupano del problema.

Indubbiamente, quello del « prodotto finito », dell'interesse sempre crescente di portare a termine il compito intrapreso è una tendenza naturale dell'uomo, diversi studiosi del comportamento lo hanno dimostrato anche sperimentalmente, ma in questo tipo di lavoro chi entra nell'ottica di interventi che necessariamente devono portare alla soluzione di problemi, coloro i quali pensano di risolvere loro i problemi

ritenuto giusto e quindi garantito, quelli che si comportano imponendo la veste sociale del ruolo che hanno e così via, incorrono facilmente in grosse delusioni e frustrazioni tali che rendono disagevole il loro lavoro e spesso, anche a breve termine, inducono a mollare tutto. Non a caso questo è uno degli aspetti rilevanti di alcune statistiche fatte in America che danno in media due anni di operatività a coloro che lavorano in questo campo.

Acquistando una visione globale delle problematiche che presenta la tossicomania, il nostro intervento in generale dovrebbe mirare ad aiutare il tossicomane a raggiungere una propria autonomia in modo da poter essere in condizione di scegliere il più liberamente possibile la propria vita. Per fare questo possiamo usare anche i vari mezzi che abbiamo a disposizione: dalle terapie mediche, farmacologiche e non, alle terapie psicologiche che vanno dai colloqui ai diversi tipi di psicoterapia (individuali, di gruppo, ecc.) che si servono di varie tecniche.

A questo proposito però è necessaria secondo me una precisazione: molto spesso si usano diversi tipi di psicoterapia nell'affrontare i « problemi psicologici » che il tossicomane presenta senza una metodologia corretta e peggio ancora senza sapere se un determinato tipo di intervento è valido o meno per quel determinato tipo di persona rischiando così di peggiorare la situazione. Pur tenendo presente la necessità di poter ricorrere a programmi terapeutici vasti e differenziati, «l'elevata variabilità all'interno della popolazione che si rivolge alla droga... da tempo avrebbe dovuto orientarci, alla messa a punto di processi anamnestico-diagnostici in grado di indirizzarci più puntualmente verso una maggiore personalizzazione del trattamento » (Caprara, Barca, Bellizzi, Massari Torre, 1979). E' auspicabile quindi di riuscire a fare un'accurata analisi della personalità per poter dare così delle corrette indicazioni terapeutiche valide per quel tipo di personalità.

Questo modo di vedere, che mette noi in secondo piano rispetto al tossicomane che invece è l'artefice principale dell'andamento della terapia, potrebbe sembrare una difesa di fronte ad un problema difficile che non riusciamo a risolvere, invece a mio avviso è una analisi diversificata che ci permette di avere una visione reale del problema stesso, necessaria per vagliare le obiettive possibilità di intervento per riuscire a concretizzarle correttamente e vederne così alcune realizzate.

È necessario, secondo me, acquistare una certa sicurezza delle proprie possibilità e capacità nel rapporto che si stabilisce con i ragazzi senza la quale spesso non si sa in quale direzione muoversi, non si sa come bisogna comportarsi in determinate situazioni, mentre ci viene chiesta sicurezza si è indecisi e questo non fa altro che creare anche in loro confusione, spesso hanno bisogno di potersi identificare nell'operatore, negli operatori e se non si ha una condotta comune non si fa altro che riproporgli dei modelli comportamentali con i quali probabilmente si sono già scontrati.

Spesso ci si trova di fronte a situazioni in cui è difficile capire se chi parla è la persona o è « la roba » o tutt'è due insieme, è importante non fare confusione, in quanto se è richiesto un nostro intervento in queste condizioni non saremo certo chiari e sicuri, non saremo « terapeutici ». Per ovviare a ciò è necessario riuscire a conoscere bene la persona, entrare nella sua dimensione, comprendere i suoi problemi, questo è quello che ci si chiede ed è una delle cose di cui ha veramente bisogno.

A questo proposito voglio riportare un episodio che secondo me è particolarmente significativo: la comunità non è a tempo pieno, ma solo diurna così, diverse volte, per alcuni ragazzi che non hanno nessuna possibilità, sorge la necessità di trovare un posto dove dormire. In una di queste occasioni, non avendo trovato altro, abbiamo cercato provvisoriamente un posto in albergo, prendendo una stanza per una settimana. Questo ragazzo « si faceva » abbastanza in quel periodo e le sue condizioni fisiche non erano delle migliori.

Dopo aver trascorso una o due notti in albergo, una sera disse che il proprietario voleva i soldi subito, diversamente non lo avrebbe più fatto dormire; io, ero stato incaricato di portare i soldi personalmente al proprietario, ma questo ragazzo diceva che era un atto di sfiducia nei suoi confronti. Io, vedendo che insisteva agitato e conoscendo il suo periodo critico, ho avuto dei dubbi sulla sua buona fede e ho confermato la sua affermazione dicendo che non mi fidavo di lui e che comunque volevo portare a termine personalmente l'incarico affidatomi. A quel punto è diventato una furia, scagliandosi con una violenza verbale inaudita: « non sono un bambino! », « così trattate i tossicomani! », « fate schifo! », ed a me: « sei uno stronzo!, un pezzo di merda, te la farò pagare », e, facendo le minacce più assurde, continuava a chiedere soldi.

Dopo circa un'ora di insulti e imprecazioni, rendendosi conto che non sarebbe riuscito a ottenere nulla, se ne andò in cucina e piano piano la situazione si tranquillizzò.

A parte gli insulti e le minacce, io avevo vissuto malissimo questa situazione, anche perché non ero molto sicuro se lui voleva i soldi in mano per « andarsi a fare » o per dimostrare che in lui si poteva aver fiducia, avevo il timore di aver provocato io quella situazione di tensione ed il malessere in lui e in tutti gli altri.

Comunque la sera alla chiusura della comunità io e un altro operatore lo abbiamo accompagnato in albergo, durante il percorso si è discusso del più e del meno di altre persone, si diceva parlando di un'operatrice, che in quel periodo stava male, era stanca: « ha bisogno di riposarsi » considerava lui, « diversamente sta male lei e fa star male gli altri », « è strippata », sì, « perché, in effetti un buon operatore non dovrebbe mai lasciarsi condizionare da un tossicomane », e continuava dicendo che di fronte alla « roba » non c'è nient'altro.

In quel momento ho provato un grande sollievo che mi ha tranquillizzato e mi ha levato da una situazione molto difficile.

Rispetto alla necessità sopra menzionata di riuscire a conoscere bene la persona, di entrare nella sua dimensione, di conoscere i suoi problemi, ecc., voglio chiarire che questo non significa essere a sua disposizione, soddisfare le sue richieste, non creargli frustrazioni, perché così si può arrivare a far dipendere totalmente « il ragazzo » da noi, creando una sorta di circolo vizioso per cui lui non riuscirà mai ad essere autonomo e noi abbiamo finito di essere terapeutici nei suoi confronti, rischiando peraltro di « bruciarci ».

Per finire voglio parlare dei rapporti interpersonali che si stabiliscono all'interno della comunità tra ragazzi e operatori, riportando un'esperienza molto bella che ho vissuto direttamente e che ancora oggi seguo con interesse.

Tra i servizi che la comunità offre di alcuni si può usufruire ambulatorialmente, quali le fleboclisi e l'agopuntura, così ci sono dei ragazzi che vengono in comunità solo per tali servizi.

Indubbiamente fare l'agopuntura o le fleboclisi in un ambiente tranquillo come la comunità è ben diverso che farle in una corsia di ospedale abbandonato a se stesso e guardato con occhio sospettoso dagli altri pazienti. In comunità trovano un ambiente accogliente che si interessa a loro e delle persone disponibili con le quali poter discutere e affrontare in modo serio e diretto i propri problemi.

Circa un anno fa un ragazzo è venuto in comunità per fare l'agopuntura (che nella risoluzione delle crisi di astinenza leggere risulta abbastanza efficace); allora aveva ventidue anni. Diplomato in ragioneria, si era iscritto all'università, ma aveva quasi subito lasciato abitava qui a Roma con i genitori, l'unica sorella che è più grande di lui si era sposata ed era andata a vivere per conto proprio. La sera il padre, di ritorno dal lavoro, veniva a prenderlo con la macchina per portarlo a casa e fu proprio il padre col quale parlavo, una sera mentre aspettava che il figlio facesse l'agopuntura, a chiedermi di parlare con R., in quanto secondo lui i problemi del figlio erano principalmente psicologici. In effetti parlando con R., egli mi disse che a parte un po' di « fiacca », problemi fisici non ne aveva quasi più, ma era la « fissa » che non riusciva a levarsi.

Aveva cominciato a bucarsi da quasi due anni e solo qualche volta era riuscito a smettere solo per pochi giorni; ultimamente se ne era andato in Toscana a farsi la «rota », dove c'era la sua ragazza che studiava e lì era riuscito a stare molto bene, ma dopo circa un mese la ragazza lo aveva lasciato e così tornato a Roma ricominciò a «farsi ». Ho cercato di capire qualcosa sulla dinamica familiare: il padre già mi aveva detto che la situazione era diventata insostenibile e ultimamente erano anche scomparsi di casa alcuni oggetti di valore, con R. non si poteva più comunicare, si chiudeva in se stesso e anche se ammetteva di sbagliare continuava a « farsi » tranquillamente.

R. era esattamente del parere del padre e si incolpava addossandosi la responsabilità dei problemi familiari: « mio padre è disponibile ad affrontare con me il problema, ma io me ne vado sempre », « mia madre non mi fa mancare niente, sono io che sono stronzo ».

Io, da tutta la situazione, riuscendo a cogliere soltanto questo grande senso di colpa in R., mi limitai a fare una considerazione: « ammesso che di colpe si tratta, queste non stanno mai da una sola parte ». Queste parole lo hanno colpito e dopo averci pensato su per qualche secondo, mi domandò: « tu pensi veramente che la colpa non è solo mia? » ; io, perplesso per lo stupore che le mie parole avevano suscitato in lui, confermai la mia considerazione. A questo punto pensai che doveva essere difficile per lui vivere in modo tranquillo in famiglia e per chiarirmi di più le idee chiesi, anche al padre, se una sera potevano venire tutti e tre insieme, compresa la madre.

Parlando col nucleo familiare al completo, notai che la madre, ogni volta che R. voleva intervenire per dire qualcosa, lo bloccava anticipandolo nella risposta, quando riuscivo a bloccare la madre era il padre che la sostituiva dicendo: « vede, non parla (R. stava a testa bassa), non dice niente, si chiude e basta, R. dicci qualcosa, discutiamone, macché..., vede (a me) non parla... ».

Certamente se continuava a parlare sempre lui e la moglie pur volendo, R. non sarebbe mai riuscito a farlo. Il padre poi si lamentava in quanto, quando tornava la sera, non lo trovava mai R. diceva che se ne andava perché non reggeva la situazione.

Io cercai solo di far notare la mancanza di spazio che R. aveva per se stesso. Nei giorni successivi ci siamo visti, a volte con la madre, altre volte col padre, senza sostanziali novità. R. sembrava motivato a smettere, ma non riusciva a trovare la strada giusta. Parlando da solo con lui gli domandai cosa ne pensava di quegli incontri e lui senza provare sensi di colpa dimostrò di aver preso coscienza della situazione.

In un altro incontro con tutta la famiglia che si sviluppava sempre allo stesso modo gli proposi di fare un contratto tra loro e cioè: R. si impegnava a non « scappare » più di fronte al padre, ed il padre, ed anche la madre, si impegnavano a rispettare il suo modo di vedere senza trattarlo come un ragazzino.

Questo funzionò per qualche giorno, ma poi la situazione tornò come prima, allora suggerii ad R. che secondo me a questo punto sarebbe stato opportuno uscire per un po' di tempo dalla famiglia e lui condivise la mia idea, ricordandosi che in fondo era riuscito a stare bene solo quando si era allontanato da casa. Lui pensò che poteva andare da alcuni parenti fuori Roma, in quanto là c'era un suo cugino col quale aveva un buon rapporto e pensava così di trovarsi bene. Così fece, e questo tranquillizzava pure i genitori i quali sapevano dove il figlio andava. Lì non si bucò più e dopo un po' cominciò a lavorare col cugino e lo zio, poi prese la patente e dopo qualche tempo lo zio lo mandava da solo a lavorare, col camion che avevano comprato insieme per ingrandire l'azienda.

Il lavoro lo impegnava dalla mattina alla sera, ma lui stava bene, era riuscito a dimostrare a se stesso e ai suoi genitori che *sapeva fare qualcosa*, che sapeva *badare a se stesso*.

L'estate scorsa ha avuto una piccola crisi, in seguito a discussioni con lo zio che lo faceva lavorare troppo, infine sono riusciti a trovare un accordo e tutto si è aggiustato.

R. adesso lavora otto ore al giorno e guadagna per quello che fa, così ha più tempo libero per vedersi con gli amici e divagarsi, adesso sta con una ragazza e sembra che stiano bene insieme. Sono in contatto con i genitori i quali stanno meglio pure loro, mi telefonano spesso per darmi notizie del figlio che sta abbastanza bene.

**Vincenzo Barca**

Psicologo



VILLA MARAINI  
Esperienze di psicoterapia

## **Il confronto umano si verifica nel gruppo**

Stabilire l'esistenza di una esperienza psicoterapica in un centro anti-droga significa potere usufruire di uno strumento in più in una situazione che, per il modo in cui è strutturata, ha bisogno dell'aiuto di più fattori per potere giungere ad un grado di efficacia apprezzabile.

In particolare a Villa Maraini il sostegno dei ragazzi molte volte si estrinseca in un apporto farmacologico oppure nell'aiuto da parte del personale per problemi di tipo sociologico e/o di inserimento sociale.

Nel corso del tempo però si è creata (i ragazzi hanno avuto) l'esigenza di avere un luogo in cui instaurare una modalità di comunicazione di diverso tipo.

Essendo Villa Maraini, per sua caratteristica, una comunità aperta anche il gruppo di « terapia » ha rispecchiato questa modalità.

Il mercoledì pomeriggio ormai da due anni è dedicato, per coloro che ne vogliono far parte, al gruppo. Anche gli operatori di Villa Maraini vi fanno parte prendendosi gli stessi impegni nei confronti degli altri membri.

Le motivazioni che portano i ragazzi ad affrontare questa esperienza mi sembra possono dividersi in due tipi:

- 1) Voglia di affrontare una dinamica interna o un problema che in quel momento della loro vita emerge prepotentemente in primo piano. A. un giorno venne nel gruppo dicendo: « Sono due giorni che qui dentro a Villa Maraini cammino e tengo in mano una frusta e sono attratto dai coltelli. Mi capita qui dentro e non di fuori. Questo mi dispiace perché in questo posto non sento di dovermi difendere o attaccare qualcuno mentre è fuori di qui che ho paura »

Tutti gli interventi nei precedenti gruppi da parte di A. si erano « limitati » ad una presenza attiva e silenziosa con poche parole o frasi come commento.

- 2) Spinta ad avere un'esperienza più strutturata riconoscendo in questo modo anche l'esistenza di una situazione terapeutica.

Nei primi periodi è esistita una discontinuità nella presenza delle persone del gruppo. È stato un periodo di diffidenza/partecipazione.

Alcuni ragazzi avevano bisogno di fare un test di quanto questa struttura fosse sicura, altri avevano/hanno diffidenza verso tutto ciò che suona con inizio « psi... ».

Le finalità del gruppo sono state adattate al tipo di struttura. Ci siamo posti obiettivi che potessero essere raggiunti nelle ore del gruppo proprio perché sapevamo che quelle persone avrebbero potuto non tornare a frequentare il gruppo.

Stimolare la consapevolezza dei propri stati d'animo vissuti in quel momento, stimolare le voglie ed i desideri e l'espressione degli stessi, diventare consapevoli dei propri meccanismi di copione, di che cosa il proprio comportamento significhi in chiave relazionale, tutte queste sono le mete che ci proponiamo nelle ore del gruppo.

Rispetto alle comunità terapeutiche « chiuse » nel gruppo di Villa Maraini ci si trova di fronte a due tipi di problemi ulteriori.

Il primo riguarda la « rota ».

Alcuni ragazzi utilizzano il servizio di questo centro per poterci passare la « rota » e poi decidere se andarsene o meno.

In questo senso il vissuto e la consapevolezza del ragazzo è totalmente incentrata sul proprio corpo ed è quindi inevitabile che nel gruppo di psicoterapia essa faccia continuo riferimento alle proprie condizioni fisiche.

A questo proposito l'intervento psicologico è importante in questa fase. Riteniamo dunque che l'assistenza psicologica potrebbe essere estesa a tutti gli altri giorni della settimana.

Mi riferisco in particolare a quei momenti come la « rota » o alcuni episodi di acting-out in cui l'intervento psicologico non deve essere necessariamente inserito in un particolare setting terapeutico.

Collegato con i vissuti riguardanti la « rota » i ragazzi tendono ad incentrare i propri interventi sulle emozioni e fantasie vincolate al come smettere.

Il parlare del metadone, della mesoterapia, della validità dei tipi di terapia è caratteristico di una comunità « aperta » dove le persone non giungono come in alcune comunità « chiuse » già disassuefatte fisicamente.

Il secondo tipo di argomento che spesso viene posto in evidenza durante il lavoro di gruppo, riguarda i problemi del vivere quotidiano.

Molti ragazzi hanno problemi contingenti di come passare la notte, preoccupazioni di tipo giudiziario, problemi economici e eventualmente di reinserimento sociale.

Generalmente, per gli obiettivi che ci siamo posti, nel gruppo di psicoterapia tendiamo a sorpassare questi ultimi argomenti cercando solo di evidenziare gli effetti che questi problemi producono sul « qui ed ora » e l'uso che la persona fa di questi problemi per impedirsi di vivere autonomamente in questo momento.

Da quello che si è accennato precedentemente notiamo che la contrattualità in questo gruppo non è presente. Per contrattualità si intende l'impegno che una persona si prende con se stesso e verso gli altri membri del gruppo di raggiungere un obiettivo.

Questo obiettivo può riguardare sia un cambiamento di comportamento o un accentuazione di esso o la attuazione di uno nuovo, oppure un cambiamento più profondo lungo la strada verso l'autonomia personale.

E' questo un elemento molto importante che differenzia questo gruppo da altri tipi di gruppi ongoing.

E' mia impressione che l'efficacia terapeutica diminuisce proprio perché mancano alcuni elementi che secondo Yalom (« Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo ») sono predisponenti (come la « coesione di gruppo ») e favorenti il processo di crescita personale in un gruppo di terapia ongoing.

Mancano quindi anche degli strumenti o tecniche terapeutiche che sono utilizzate nel lavoro di gruppo.

All'inizio di questa attività il gruppo veniva effettuato di rado. Spesso il terapeuta rimaneva solo perché nessun ragazzo partecipava dovendosi gestire anche la frustrazione che ne seguiva.

Alcune volte, anche se nessuno usufruiva del gruppo, c'erano delle lamentele da parte dei ragazzi se il gruppo non aveva luogo a causa del terapeuta.

A questo periodo è seguita una fase in cui i ragazzi si sono avvicinati al gruppo incominciando a frequentarlo.

Le presenze come abbiamo detto sono di modalità più svariata. Si va da una presenza saltuaria o unica (« Sono incuriosito da quello che succede qui »), fino ad una presenza assidua dei ragazzi per due o tre mesi di seguito.

In questo momento nel gruppo di terapia ci sono persone che lo frequentano con regolarità fornendo una sorta di infrastruttura di sostegno per le persone che vengono per la prima volta e che poi decideranno se continuare o meno.

In definitiva mi sembra che il ricambio nelle presenze nel gruppo segue di pari passo l'andamento delle presenze dei ragazzi a Villa Maraini dove esiste un nucleo di base di ragazzi con una serie di altri ospiti che usufruiscono del servizio irregolarmente.

Il metodo di lavoro è conseguente agli obiettivi. È un metodo che tende a suscitare e ad agevolare la consapevolezza emotiva e razionale. È stato un metodo appreso un po' per prove ed errori perché in questo campo non sembra esserci nulla di certo e invece di ricercare lo strumento che sia opportuno per tutte le persone ci sembra più utile adattare gli strumenti alla persona, oppure cambiarli.

Il gruppo è fondamentalmente una occasione di confronto umano in cui il terapeuta per primo si trova di fronte a se stesso posto nell'altra persona.

Può ritrovare nell'altro delle proprie caratteristiche oppure l'altro può stimolargli dei problemi ed è importante anche che il terapeuta, a quel punto, renda manifesto il proprio permesso interno che « è appropriato e giusto avere dei problemi e che essi possono essere risolti ».

Abbiamo quindi notato che è importante elicitarlo dal ragazzo ciò che egli sente essere giusto e salutare per lui in quel momento.

Ognuno di noi sa (in modo più o meno confuso) ciò che è utile per noi e quello che ci si propone nel gruppo è proprio di portare alla luce queste voglie, desideri, bisogni o risposte adeguate ai problemi.

È quindi proprio dal ragazzo che deve partire il primo suggerimento per la strada da percorrere, sta a noi trovare i mezzi per renderla percorribile.

Analisi transazionale, Gestalt, lavoro sul corpo, fantasie guidate sono gli strumenti che utilizziamo sapendo comunque che è fondamentalmente il modo di vivere che viene comunicato, anche in modo simbolico, da una persona ad un'altra nel gruppo di terapia.

**Massimo Nusca**  
Psicoterapeuta

## La Comunità accoglie offrendo responsabilità

Qualsiasi esperienza è importante per la crescita psicologica a una persona, ed anche la più sgradevole ha certamente il suo risvolto, positivo poiché permette la conoscenza degli altri, il superamento delle difficoltà, la conoscenza e la verifica di se stessi in rapporto alle situazioni critiche. Io credo che Villa Maraini, in quanto comunità terapeutica, abbia offerto e continui ad offrire a molte persone, tossicodipendenti e non, queste possibilità di miglioramento delle proprie condizioni esistenziali oltre che di quelle materiali.

La comunità terapeutica è una situazione difficile, perché è difficile vivere insieme agli altri, siano essi tossicodipendenti o meno, e difficile perché si hanno sempre istanze interne alle quali si deve rispondere, noi come gli altri, e perché ci si trova continuamente a dover fare i conti con il proprio e l'altrui egoismo.

Oggi è chiaro a tutti che il problema della tossicodipendenza è un fenomeno di massa, e considerata l'impossibilità di cambiare la società patogena con un colpo di bacchetta magica, io credo che la comunità terapeutica costituisca in questo momento un' alternativa valida ed onesta anche se molto difficile, per affrontare sì il problema dei tossicodipendenti, ma prima di tutto per toglierli dalla vita di piazza e dalla trappola del giro.

Ormai sappiamo che un intervento esclusivamente medico non può sperare di risolvere il problema, così come non lo può un intervento psicologico o sociale. La comunità terapeutica Villa Maraini non esclude niente e interviene su molti aspetti del problema.

La comunità è un momento che precede l'approccio individuale, dove il rapporto è a due e mai paritario, mentre i rapporti tra i membri della comunità, compresi gli operatori sono paritari, o almeno c'è la possibilità che lo siano. Quello che considero il maggior pregio di Villa Maraini è proprio l'accogliere le persone come si presentano senza schedarle, dandogli la loro responsabilità ed offrendogli un appoggio soprattutto sul piano umano.

Questo non per un ipocrita spirito di carità, che tra l'altro implicherebbe la compassione, quanto, a mio avviso, perché più funzionale, più logico, più terapeutico. La mia personale esperienza, che considero unica ed irripetibile, mi ha permesso di conoscere e di farmi conoscere, quindi di dare qualcosa di positivo. La vita di comunità mi permette di giungere ad instaurare molte volte dei rapporti soddisfacenti nei quali spesso è possibile inserire dei modesti interventi di tipo psicologico, altrimenti impossibili. Anche quando non è soddisfacente, il rapporto è comunque importante; può essere gratificante solo per uno dei due membri, ma è sempre un rapporto umano, il che non è poco, considerato che a molte persone ciò che è mancato di più è proprio un rapporto umano significativo.

Nella comunità esso può trovare difficoltà a nascere perché l'operatore è rifiutato, oppure perché l'operatore in quanto persona, rifiuta l'altro. Può succedere che l'inizio di un'intesa più o meno profonda sia costituito non troppo paradossalmente da un insulto o come è capitato a me, da uno schiaffo o da una provocazione qualsiasi. Il medico, lo psicologo, l'assistente sociale, l'infermiere, sono le figure più rappresentative di una cultura che il tossicodipendente per formazione reattiva rifiuta. Calati in uno qualsiasi di questi ruoli, non ci si può aspettare di essere accettati facilmente. Solo permettendo all'altro di vedere un po' più sotto la pur debole corazza del ruolo si può evitare il rifiuto. In effetti più volte ho avuto la sensazione di essere visto sotto una diversa luce, parlando dei miei problemi economici. Essere accettati è gratificante ma è soprattutto importante perché è il punto di partenza di un lavoro difficile da compiere insieme.

Questo lavoro, che è un cammino verso l'inserimento, non è chiaramente visibile dall'esterno, non è definito, ma è fatto di tante piccole fatiche quotidiane, fisiche e psicologiche, di sfiducia, di fiducia o di palliativi. La vita di comunità offre spesso l'opportunità di iniziare questo cammino, ma non permette ipocrisie o paternalismi, o che uno dei due faccia l'angelo custode: se succede, si rischia di tornare indietro.

Certamente non è facile come potrebbe sembrare, perché il tutto non si esaurisce qui. È il contesto comunitario stesso che non permette che tutto finisca alle 21, quando si chiude, perché la comunità non è soltanto il dialogo, la fleboclisi, la riunione settimanale o il pranzo. Né ci si deve immaginare un luogo idilliaco, dove tutti vivono per la comunità, dove ci si assiste l'uno con l'altro. Al contrario, i sentimenti prevalenti sono di egoismo, di abbandono, di isolamento, e questo è comprensibile se si considera che la comunità è composta da emarginati, da persone che tutto sommato preferirebbero poter stare altrove. Eppure, nonostante ciò a Villa Maraini c'è attività: ci sono iniziative, si lavora, si progetta... Elemento determinante in questa situazione positiva è la presenza stimolante e la azione trainante degli ex tossicodipendenti, investiti dagli altri di sentimenti ambivalenti di invidia-ammirazione. Se qualche tempo fa era difficoltoso ottenere la piena partecipazione alla psicoterapia di gruppo, oggi è un fatto quasi automatico. Il gruppo del mercoledì è un'opportunità che hanno scoperto in molti, forse in occasione della mesoterapia, che ha creato la situazione psicologica favorevole, oltre ad aver ravvivato l'atmosfera della comunità.

In una situazione così ricca e articolata sono molte le possibilità terapeutiche che possono aprirsi: dal maggiore coinvolgimento nel lavoro, alla nascita di relazioni che alleviano le sensazioni di solitudine, dalla maggiore coesione tra i ragazzi alle aumentate opportunità per gli operatori di vivere a fianco del tossicodipendente in situazioni di vita, e a livelli di accessibilità e di disponibilità senz'altro terapeutici.

Questa ricchezza di dinamiche da strutturare manca del tutto in situazioni più tradizionali, come per esempio l'ambulatorio di un ospedale, dove tra l'operatore e l'utente c'è un muro insormontabile, dove il problema principale si riduce ad essere alla fine il metadone da dare o da avere, con il conseguente rifiuto da parte del tossicodipendente di ogni approccio verbale.

Il fatto che un intervento psicologico sia attuabile solo in un contesto come quello della comunità terapeutica, dovrebbe lasciare comprendere come essa sia più di un porto, di un punto di riferimento per emarginati.

**Onofrio Casciani**

Psicologo

VILLA MARAINI  
Testimonianze



## **Parlando di B.**

### **« prima » e « dopo »**

Maggio 1981

All'interno di una comunità come Villa Maraini, dove lo svolgimento del lavoro degli operatori prescinde dai loro ruoli, le interrelazioni con i ragazzi che frequentano la comunità sono su un piano molto semplice di spontaneità. Considerando come sia difficile comunicare in situazioni standardizzate (colloqui asettici, clinici), a Villa Maraini tutte le interrelazioni si basano su situazioni concrete, stimulate da momenti lavorativi, di collaborazione, e quindi di coinvolgimento. In quest'ottica, i rapporti sono reali (umani), non mistificati, e pertanto la comunicazione scorre fluida. Il voler fare « qualcosa » dell'operatore si realizza nella disponibilità aperta ad un incontro che, chiaramente, può stabilirsi a vari livelli. Conseguenzialmente, nella rete di comunicazioni si vengono a stabilire dei canali preferenziali, tenendo sempre presente il principio di stimolo attivo, stabilendo così, anche terapeuticamente, dei rapporti molto validi.

Personalmente, vorrei descrivere un rapporto comunicativo che ho vissuto, definendone validità, pericoli e limiti, attraverso l'evoluzione delle sue tappe.

Durante una mostra in cui si vendevano oggetti artigianali della Comunità, B., mentre gli altri ragazzi erano indaffarati nella vendita, sostava depresso sulle scale della chiesa che ci ospitava: iniziammo a parlare.

In quell'occasione mi rivelò di aver finito la terapia morfinica della settimana durante la sola notte precedente e fantasticava il suicidio. Lo stesso pomeriggio, in comunità rompeva un vetro dopo aver ricevuto un rifiuto: l'operatore, visto il suo stato, gli aveva negato gli ipnotici.

Le nostre comunicazioni continuarono. Il successivo venerdì, di sera, mi rese partecipe della presa decisione di farsi la « rota », ma aveva bisogno del mio aiuto: mi chiedeva di poter passare il « fine settimana » (a rota) a casa mia, perché abito fuori Roma.

Cosciente dell'importanza del luogo ove passare la « rota », e di questa decisione ero pur cosciente del tipo di richiesta implicita, che potremmo meglio definire come prova cui ero messa di fronte. In questo caso, la risposta, per essere adeguata, doveva essere duplice: soddisfacente il suo desiderio, anche se strumentale, di disintossicazione, e il suo desiderio di avere una prova della mia disponibilità (proprio nel momento della separazione, il venerdì sera).

Mi interessai subito per un suo ricovero fuori Roma, invece dell'ipotesi da lui proposta, accettando però di passare la domenica con lui in campagna. Da quel momento, abbattuto il muro della diffidenza (sempre presente nel tossicomane) è avvenuta una completa apertura da parte di B., ed io sono diventata il ricettacolo della sua fiducia, dei suoi desideri e richieste, che divenivano l'oggetto delle nostre riflessioni.

Quando ero al Maraini, B. era sempre al mio fianco; appena arrivavo mi monopolizzava, trascinandomi in passeggiate nel parco; era vicino a me, sia a tavola che nelle riunioni di Comunità, e la sera alla chiusura. Anche rispetto al problema della disintossicazione, non essendo stato possibile un ricovero fuori Roma, si concordò per uno svezzamento ambulatoriale col metadone, fui io ad accompagnarlo con una lettera di un medico della comunità perché ricevesse un dosaggio adeguato. Non fummo presi molto in considerazione, il metadone che gli veniva somministrato, come si era già constatato, era insufficiente, e B., per coprire l'astinenza, beveva ed ingeriva roipnol, che gli provocavano uno stato di agitazione e non controllo.

La domenica successiva infatti mi telefona a casa dicendo di sentirsi male e di voler venire da me; cerco di spiegargli di come esistono per me altri interessi oltre la sua persona. Poco dopo, mi ritelefono e piangendo mi racconta di aver distrutto una stanza e di essersi fermato solo dopo aver colpito, non volendo, un operatore che cercava di fermarlo. Nella riunione settimanale della comunità viene accusato da tutti di aver trasgredito con il suo comportamento violento, una delle norme della comunità e di aver creato un momento di ansia e paura in tutti.

Sono i ragazzi stessi però a non volere che venga espulso giustificandolo « in fondo » (momenti di identificazione, e quindi coesione) considerando il suo stato (egli, fra le lacrime, si scusava dell'accaduto promettendo, come un bambino pentito, « di non farlo più »). Viene però messo alle strette, non può continuare in questo modo, deve prendere una decisione: o il ricovero in città o la rota a casa. B. s'impegna a passare la rota e tornare soltanto quando si sentirà bene.

Anche in questa fase gli sono vicina, vado a casa sua, parlo con i genitori; tutto ciò dura tre giorni, poi B. non ce la fa, e scompare per alcuni giorni.

Torna in comunità, trasgredendo l'impegno preso. La domenica chiede di potermi venire a trovare. Voglio che mi spieghi cosa è accaduto: mi dice che non ce l'ha fatta e che da un tossicomane non si può sperare niente. Cerca di riconquistare la mia fiducia, nascondendosi dietro la sua « tossicomania ».

Gli viene data l'ultima possibilità, viene di nuovo accettato in comunità, viene anche ristabilito il nostro legame-comunicazione.

B. però continua a non stare bene e a farmi quindi continue richieste proprio mentre si era convenuto con gli altri operatori di come fosse opportuno un distacco attraverso il coinvolgimento in questa dinamica di un altro operatore.

Non potemmo realizzare questo programma perché B. si allontanò, avendo probabilmente avvertito la ridefinizione del nostro rapporto.

Una sera, mentre gli stavo dando un passaggio in macchina insieme ad un altro operatore, mi prese il portafogli dalla borsa; non facendosi poi vedere per alcuni giorni. Mi aveva preso qualcosa perché io non gli davo tutta la disponibilità che lui chiedeva e di cui aveva bisogno?

Tornato dopo una settimana in comunità, comunicò di essere stato in carcere.

I miei sentimenti erano ambivalenti: il mio risentimento per ciò che era accaduto era unito ad una consapevolezza del suo stato e del suo « enorme bisogno » di aiuto. Quindi concordai con gli altri operatori il modo più opportuno per affrontare la situazione. Con mio profondo dolore e delusione si verificò l'ipotesi, già presa in considerazione, che B. fingesse di ignorare il furto e confermasse soltanto dopo aver constatato la mia sicurezza in proposito.

A questo punto il rapporto era distrutto; anche se con grande rammarico, terapeuticamente questa era la posizione più valida da prendere.

Avendo preso coscienza di tutto ciò, B. prese un bastone e ruppe tutti i vetri o quasi, di Villa Maraini; ora anche materialmente tutto era distrutto.

Possiamo considerare questa esperienza fallimentare... oppure l'ultimo tentativo che era nelle nostre possibilità attuare di fronte ad un ragazzo di ventitre anni che si buca da cinque, con varie ospedalizzazioni, anche psichiatriche alle spalle?

Osservando i passaggi, s'individuano senz'altro gli errori; ma il coinvolgimento ad esempio di due operatori invece che di uno avrebbe soddisfatto le esigenze senza fine (buco nero) di B. portandolo ad una maggiore accettazione della realtà?

Oppure avrebbe evitato la ricaduta l'essergli stata vicino ventiquattro ore su ventiquattro, ipotizzando la possibilità di poter anche dormire a Villa Maraini?

Personalmente, gli interrogativi che mi sono posta e continuerò a pormi sono molteplici, ma sono anche convinta di come sia impossibile strutturare a priori un tipo di intervento « terapeutico » con il tossicomane, e come ci si debba adattare al singolo.

Ritengo invece che sia indispensabile, sempre per stabilire un rapporto terapeutico, il tenere presenti alcuni concetti fondamentali come: « disponibilità », « coinvolgimento », « elasticità », per poterli così esaminare e valutare di volta in volta, di giorno in giorno.

Maggio 82

Riprendo a scrivere queste riflessioni un anno dopo; in questo frattempo B. non è più tornato a Villa Maraini ma ho continuato a seguirlo indirettamente nel periodo successivo al suo allontanamento. Attraverso altri tossicodipendenti ho saputo prima della sua detenzione, poi della disintossicazione in clinica e infine mi è giunta notizia della sua morte.

Questi sono i momenti che B. ha vissuto trascinato dalla conflittualità interna caratteristica della sua storia di tossicodipendenza: la punizione, la liberazione, l'abbandono.

Credo che B. si sia abbandonato all'unica cosa che sia mai riuscito ad ottenere e poi mantenere: il rapporto con la « roba ».

È difficile comprendere, guardando dall'esterno, come tutto ciò possa accadere, forse soltanto immergendosi, come in parte io ho fatto, nella realtà quotidiana e passata del tossicodipendente, si può riuscire non a capire ma semplicemente

a sentire ad un livello di percezione arcaico la molla che li solleva, che li spinge in alto, e su cui pesantemente poi ricadono quando, dopo « l'up », trovano il vuoto. E' un ciclo che si completa e si rinnova in continuazione fino all'esaurimento.

Questo ripetersi di fasi che vengono vissute dal tossicodipendente in maniera ciclica è l'ampliamento dei momenti che si ripetono ad ogni buco: la liberazione, l'abbandono, la punizione.

Ora verrebbe da chiedersi cosa significa il buco per il tossicodipendente, ma questo interrogativo forse è lungo da esaminare, oltre che inutile. Per ogni persona è qualcosa di diverso, con un significato più o meno nascosto, ma per me certamente composto dalle fasi descritte: queste, per la loro peculiarità, permettono al td l'illusione di allontanarsi dall'angoscia e di assumere il significato desiderato che noi non abbiamo voluto approfondire. Ecco quindi l'abbandono della persona, la liberazione dall'angoscia e poi la punizione, cioè il senso di colpa per ciò che è appena avvenuto.

Abbiamo ritrovato delle registrazioni di B. dove, intervistato da un giornalista, narra i momenti più significativi della sua vita dall'incontro dei suoi genitori alla sua vita di td. Riascoltando le sue parole, mi rendo conto di come B. abbia voluto continuare la ciclicità con il raggiungimento della tappa dell'abbandono, questa volta però non più momentaneo. Abbandono al suo sogno: le valli del Ca chemire, abbandono della « roba ». B. disse che il 15/6 sarebbe voluto partire per l'India perché lì soltanto avrebbe raggiunto ciò che desiderava: abbandonarsi. B. non è partito e noi non l'abbiamo più rivisto.

Dopo l'allontanamento da Villa Maraini, « la punizione » per aver distrutto tutto ciò che gli era stato offerto: comprensione, aiuto fiducia, non poteva meglio identificarsi che con il carcere. Infatti fu arrestato perché sorpreso mentre rubava un'auto « per svoltare » per comprare « la roba » e non pensare così « a più niente » come diceva lui stesso. Uscito dal carcere, si ricoverò in clinica per la disintossicazione, ma non bastò per « liberarsi » il « prova a smettere » della madre o l'autoritarismo le padre. Le sue angosce, i suoi conflitti, le sue incertezze, le sue carenze di base rimasero, e cosa fare quindi se non bucarsi, « abbandonarsi » definitivamente e raggiungere le tanto sognate valli del Cachemire?

Rileggendo questo scritto mi rendo conto di come esso sia nelle due stesure, scisso in due parti non solo temporalmente ma anche emotivamente. Nella prima parte, essendo vivo B. partecipo profondamente il suo vissuto e così lo descrivo; nella seconda, essendo egli morto, rimuovo le mie emozioni adoperando un linguaggio freddo e analitico. (C'è in me una eccessiva accettazione della sua morte come se si fosse trattato di un evento ipotizzato).

Probabilmente è stato per me necessario difendermi dall'angoscia della morte, dell'abbandono definitivo di B., e quindi forse sono portata a razionalizzare più del necessario per mantenere la mia integrità. Voglio continuare ad operare con persone tossicodipendenti; non possono, non devo sentirmi distrutta da questo doloroso avvenimento; la vita continua.

**Donatella Donsanti**  
Psicologa

## La famiglia non deve emarginarsi da sola

La mia esperienza a Villa Maraini è cominciata circa tre anni fa, quando, dopo aver fatto il tirocinio teorico sulle tossicodipendenze al Centro Malattie Sociali del Comune, vi sono stata inviata per i 6 mesi di pratica. Avevo chiesto io questa destinazione perché ero e sono molto interessata alle Comunità Terapeutiche e al loro compito nella riabilitazione, tanto è vero che, finito il tirocinio, sono rimasta come volontaria.

Villa Maraini è una comunità aperta, gestita con spirito democratico, dove il rispetto per la persona e le sue esigenze particolari è notevolmente sentito. Come ogni individuo è diverso da ogni altro, a maggior ragione ogni tossicodipendente ha una sua storia personale, necessità e bisogni che gli derivano dal suo particolare stato fisico e dal suo vissuto psicologico. Ormai si sa che non esiste per il problema della tossicodipendenza una strada maestra da privilegiare nella cura e nella riabilitazione, ogni tentativo può e deve essere fatto; così si dice a Villa Maraini che si può tentare « tutto e il contrario di tutto » con interventi personalizzati secondo i bisogni di ognuno, che possono anche essere diversi da momento a momento.

La cosa che più mi ha colpito arrivando è che i cosiddetti operatori vivono alla pari con i ragazzi la vita di comunità (il mio primo giorno di servizio è trascorso lavorando nell'orto); insieme si fanno le pulizie, si prepara il pranzo, si assistono i ragazzi nei loro lavori artigianali. Questo perché si pensa che solo facendo delle cose insieme si può creare quel clima di amicizia e fiducia che apra poi la strada ad una comunicazione più personale e profonda.

Non che questo sia facile: il tossicodipendente ha vissuto una sua vita particolare, nelle piazze, alla continua affannosa ricerca della « roba », nell'assenza totale di ogni regola di orario e di impegno; è quindi per lui particolarmente faticoso adattarsi ad un ritmo più « normale », ad una vita a fianco degli altri in cui deve riimparare il rapporto umano disinteressato, la collaborazione, il dare e il ricevere nello scambio reciproco. Ha avuto esperienze tragiche: la prigionia, la solitudine, la vita randagia e promiscua, la prostituzione, l'emarginazione da parte della società, spesso l'abbandono della famiglia e degli amici. Questo lo ha reso duro, egoista, apparentemente insensibile; ha perso la fiducia nella gente e nelle istituzioni, non ha più alcun interesse per gli altri, si autoemargina.

Si spiega così la difficoltà del primo approccio, l'intuizione e la delicatezza che sono necessari per ricreare fiducia e speranza in una possibilità di vita meno tragica e disperata. Quindi quello che cerchiamo di offrire in un primo tempo è un sostegno psicologico generico, solidarietà, interesse e amicizia disinteressata, pronti ad affrontare le inevitabili frustrazioni che vengono all'operatore da un rapporto di questo tipo. Non bisogna aspettarsi da loro gratitudine o amicizia, bisogna sapere che spesso tenderanno di strumentalizzarci per i loro scopi non sempre puliti,

bisogna saper resistere alla pena e non lasciarsi coinvolgere troppo profondamente, perché solo mantenendo la propria integrità, un certo distacco, uno spirito critico, si può veramente aiutarli a crescere e maturare.

Solo in un secondo momento, quando il ragazzo si sente più inserito, più a casa, tra amici, si può tentare, se lo vuole, un approccio terapeutico di tipo psicologico più diretto, con colloqui individuali o con la partecipazione ai gruppi di psicoterapia.

Villa Maraini è una comunità aperta, dove l'accento è posto sulla responsabilizzazione personale, dove le regole di comunità vengono discusse e approvate da tutti in riunioni comunitarie, dove gli interventi autoritari sono ridotti al minimo in casi eccezionali che implicano il buon andamento di tutta la comunità. Questo rende il lavoro dell'operatore molto più difficile, molto più responsabile, molto più emotivamente coinvolgente, perché sempre in prima linea, non protetto da una rigida struttura in cui il suo compito si ridurrebbe a far osservare le regole.

Come dicevo, Villa Maraini è una comunità aperta, aperta nel vero senso della parola perché chiunque può venire, accolto con cordialità, senza formalità burocratiche e fastidiose inchieste che irriterebbero e spaventerebbero i ragazzi. Aperta anche nel senso che chiunque è libero di uscire quando vuole; la nostra sorveglianza discreta è sempre intesa nell'interesse del ragazzo, della sua responsabilizzazione e non certamente per il rispetto fine a se stesso di orari o regole. Si cerca di far capire poco per volta che la puntualità, la partecipazione alla vita comunitaria non sono vuote regole formali, ma una necessità e un'esigenza del vivere sociale. Questo continuo contatto con l'esterno aumenta naturalmente i pericoli di ricadute, ma offre la possibilità quotidiana di una verifica, di un ritorno in un ambiente cordiale e accogliente, di un continuo confronto. È una specie di « ginnastica terapeutica » che può rivelarsi molto utile per una effettiva crescita e maturazione personale. Perché è questa l'ideologia di fondo di Villa Maraini: non è tanto importante agire sul sintomo droga quando i problemi che hanno portato a drogarsi rimangono siano essi sociali, familiari, psicologici.

E' molto più importante invece cercare di agire sulle cause a monte, rimuovendole per quanto è possibile. Abbiamo avuto alcuni casi che, smettendo di drogarsi, hanno evidenziato sintomi più o meno chiaramente psicotici, segno evidente di grossi problemi psicologici profondi su cui la droga agisce come un tappo e come un freno.

Il senso di impotenza e di frustrazione che ogni tanto ci coglie è dovuto proprio alla difficoltà di agire su queste cause a monte, soprattutto su quelle di ordine sociale.

Molti dei nostri ragazzi dormono per strada, sotto i ponti o al teatro di Marcello con chiari rischi per la loro salute e per la loro incolumità; poterli accogliere in un centro notturno porterebbe indubbi vantaggi al loro equilibrio fisico e psichico permettendo un maggiore impegno nel lungo cammino verso la libertà da ogni tipo di droga e condizionamento.

Altro punto prioritario, secondo me, è la possibilità di lavorare all'interno della Comunità in un ambiente tollerante e sicuro che permetta di abituarsi a poco a poco a ritmi e orari che il tossicodipendente non è in genere in grado di osservare, per la sua instabilità emotiva, per il tipo di vita che ha condotto finora, perché contesta « il sistema », e forse soprattutto perché ha imparato un modo di far soldi più rapido e redditizio, anche se col rischio sempre presente di finire in galera.

Bisogna quindi che poco per volta si riabituai alla fatica del lavoro regolare, magari monotono e alienante e che da questo impari a trarre soddisfazione. L'ideale sarebbe ipotizzare vari centri ad impegno crescente in cui il tossicodipendente potrebbe passare, man mano che il suo equilibrio e le sue capacità aumentano, come del resto avviene in numerose comunità all'estero, finché non sia in grado di affrontare in modo diverso il mondo di fuori. Sembra utopia nell'attuale situazione, ma forse sarebbe l'unico modo per offrire una reale alternativa alla piazza e al buco come fuga e unico rifugio in un mondo senza possibilità di vie di uscita. Conoscendo questi ragazzi la loro disperazione, la loro solitudine, ci si rende conto che vale la pena di lottare per questi obiettivi.

Una prospettiva in questo senso si è aperta a Villa Maraini con la costituzione di una cooperativa di lavoro e con l'acquisto di macchinari per tipografia che hanno da alcuni mesi iniziato a funzionare. Non si può pretendere che un ragazzo si appassioni e partecipi alla vita comunitaria quando non gli si offrono possibilità di lavoro, di realizzazione personale e creativa, nella prospettiva di un inserimento definitivo nella società.

Altra esperienza degli ultimi mesi, sono gli interventi di « mesoterapia » che permettono ai ragazzi che lo desiderino, di farsi la « rota » all'interno di Villa Maraini con una assistenza medica e psicologica personalizzata da parte degli stessi operatori che quotidianamente condividono le loro esperienze. Si possono così evitare in alcuni casi i ricoveri in ospedale che spesso diventano esperienze traumatizzanti e negative, e soprattutto inutili per una soluzione duratura.

Da un anno abbiamo anche organizzato un « gruppo genitori » che si riunisce una volta alla settimana con la partecipazione di due psicologi della comunità. Alcuni dei nostri ragazzi vivono in famiglia o hanno con questa contatti abbastanza frequenti e ci siamo resi conto di quale dramma sia e quali dinamiche paurose scateni un figlio tossicomane in un nucleo familiare. Spesso infatti le famiglie reagiscono con un meccanismo di esclusione e colpevolizzazione, rifiutando il problema e il figlio che crea il problema, pur di mantenere una parvenza di equilibrio. O viceversa l'ansia e l'angoscia mettono in moto meccanismi di sfiducia, colpevolizzazione reciproca tra i genitori, chiusure, che certamente non sono di aiuto al figlio e rendono la famiglia tutta vulnerabile e problematica, con reazioni a catena che portano squilibri in tutti i suoi membri.

Il nostro scopo è di far confrontare le famiglie tra loro, perché possano superare l'isolamento e spesso la vergogna che le porta ad autoemarginarsi.

Il problema droga ormai ha assunto proporzioni tali ed è così generalizzato che è un po' caduta l'eccessiva colpevolizzazione delle famiglie come causa primaria di un disadattamento del figlio. Vediamo infatti ragazzi tossicomani anche in famiglie apparentemente normali che non presentano grossi problemi di morte, di separazione, di disaccordo. Ma sappiamo che nell'attuale momento storico, anche nelle famiglie « apparentemente normali », i contrasti generazionali, le incomprensioni, la mancanza di dialogo tra genitori e figli, sono estremamente frequenti. La crisi della famiglia, la crisi giovanile, la crisi di coppia, la crisi della donna, i mutati ruoli familiari, creano situazioni di profondo disagio per ogni singolo componente della famiglia, provocando tensioni che possono divenire intollerabili e patogene. Sono personalmente convinta dell'utilità del confronto, dello scambio di esperienze, in ogni caso e a maggior ragione nelle famiglie con problemi di tossicomanie.

**Marisella Orsini**

Psicologa



## Vivere insieme sulla stessa strada

A più riprese mi ero interessata di lavoro sociale e avevo svolto attività volontaria in borgata, al Tribunale per i minorenni di Roma, mi ero occupata di casi individuali, e avevo decisamente maturato, nell'andare dei tempi, la coscienza di dovere partecipare, con l'aiuto che mi era possibile dare, all'esame e ai tentativi di tamponamento o soluzione dei gravi problemi che affliggevano, allora come oggi, il nostro mondo.

Era diventato per me un dovere, quasi una ossessione, alla quale non mi era possibile sfuggire.

I miei figli erano cresciuti, e vivendo a contatto con loro, toccavo con mano tutti i tremendi problemi e pericoli che i giovani incontravano sul loro cammino, e quanto fosse difficile in un mondo di sovvertimento di qualsiasi principio e di estrema insicurezza aiutarli a non soccombere e a trovare coscientemente un equilibrio indispensabile per crescere e andare avanti.

La droga, questa parola conosciuta solo letterariamente, era a quel momento ormai diventata una realtà drammatica (eravamo nel 1976), e mi resi conto che la frase « tanto ai miei figli non può capitare » era priva di qualsiasi significato e che la politica dello struzzo non avrebbe portato giovamento a nessuno, nè avrebbe soddisfatto in alcun modo quel mio bisogno di « partecipazione ».

Nella scuola di due dei miei figli il problema si poneva in modo evidente e prepotente. Era inutile chiudere gli occhi, erigersi a giudici, o rifiutarsi in falsi perbenismi. Naturalmente i primi scogli da superare furono quelli di parlarne pubblicamente, di sollecitare la partecipazione della struttura-scuola (eravamo ai primi momenti appassionati dei decreti-delegati) e poi l'estrema difficoltà di fare accettare da genitori, insegnanti e personale della scuola la necessità di mettere il problema sul tappeto. Fu una vera e propria lotta, che approdò finalmente ad un piano di informazione, prevenzione ed in concreto di aiuto a chi era già stato coinvolto. Tralascio le conclusioni, pur sentendo il bisogno di mettere in evidenza che solo pochissime persone sentirono allora il dovere di adoperarsi per giungere al termine del programma e riconoscerne la validità, malgrado l'evidenza e la gravità del problema e a volte il diretto coinvolgimento. Evidentemente era più comodo chiudere gli occhi e tacere.

Ormai il problema era entrato prepotentemente nella mia vita e mentre iniziavo un approfondimento culturale ed una presa di coscienza sociale, non potevo fare a meno di concretizzare in una qualche attività da svolgere.

Era il 2 gennaio 1977 e Villa Maraini aveva da poco aperto le porte: il mio primo approccio si configurò in una serie di lezioni di inglese, svolte in maniera informale che facevano parte, insieme alle altre attività, dei momenti occupazionali per i ragazzi che frequentavano la Comunità. Queste lezioni mi dettero la possibilità di mettere a fuoco la mia scelta e decidere di rendermi disponibile ad una struttura che ritenevo valida in partenza.

Passarono mesi che impegnai in paziente osservazione, nell'attesa che la mia presenza sollecitasse l'avvio di dialoghi, e fondamentalmente dello studio di quanto e di quanti mi circondavano.

Giunsi a rendermi conto che partecipare a quanto si svolgeva a Villa Maraini non poteva essere positivo se non in termini di completo coinvolgimento.

Le lezioni diventarono man mano un puro pretesto e ben presto ad esse si aggiunse tutto il resto: vivere insieme ai ragazzi e agli operatori tutto quanto ci univa nel corso delle giornate trascorse insieme.

Si delineavano così gli aspetti ed i momenti fondamentali di questa vita comune—si imparavano sulla base della viva esperienza le possibilità di approcci—si tendeva a costruire insieme momenti di riflessione o di protezione, possibilità di aiuto vero e proprio, e ancora spazi creativi e formativi.

Malgrado le gravissime difficoltà e vicissitudini che la Comunità ha dovuto superare e soffrire, ancora oggi si vive insieme e si continua sulla stessa strada.

Si fa fronte a tutto e a tutti e di volta in volta, ad ognuno spettano i compiti più svariati, e con ognuno si stabilisce un rapporto diverso.

A volte ci si sorprende a mettere in pratica un qualche cosa al quale si è giunti sulla base delle vibrazioni comuni. Molte volte non c'è nemmeno bisogno di parlare, spesso basta la disponibilità ad ascoltare in un certo modo.

Ad ogni individuo, un individuo—non bastano la comprensione, o la pietà o la fattività.

E così di fronte all'essere umano, travolto e coinvolto dall'uso di una o più sostanze stupefacenti, si cerca in tutti i modi, ed insieme di trovare un bandolo per riavvolgere il filo. Si può arrivare a fare il gomitolo, ma quante volte il filo si spezza? Non ha importanza, basta continuare anche se il gomitolo non si farà mai più. Sarà sempre stato un momento bello, un momento vero.

Si vivono infinite storie, tocca provare a trovare rimedio a situazioni le più svariate e drammatiche, e spesso ci si trova di fronte al non sapere dove cominciare, si commettono anche tanti errori, ma sarà sempre meglio che assistere impassibili o cercare soluzioni pragmatiche e non volere capire.

Sono ormai migliaia i ragazzi che in questi anni sono passati da Villa Maraini, ognuno con la sua storia, lunga drammatica e coinvolgente. Impossibile raccontarle tutte, anche se di ognuna qualcosa è rimasto in tutti noi. Brevemente ne ricorderò alcune fra quelle dei ragazzi cui sono rimasta più legata.

B. - Non ha mai avuto una famiglia. I ricordi che ha della madre e del padre sono idealizzati e, a volte, del tutto inventati. « Preferivo che non mi avessero fatto nascere ».

Fin dalla prima infanzia istituti e collegi, dove non fa amicizia con gli altri e scappa.

Racconta, ma dice che non gli piace ricordare: « Sono stato troppo male ».

Solo in un istituto si è trovato abbastanza bene, erano in pochi e l'atmosfera era familiare.

A 19 anni comincia le sue esperienze di tossicomane: fumava già da tempo, ma l'eroina diventa presto l'unica, la sola. « Ti dà la pezza in testa, sensazione più forte, nuova, bella, buona—non sai dove ti porta—ti senti un leone—un calore che ti acchiappa il cervello—è un anestetico che dal cervello ritorna al corpo », e allora tutto è dimenticato, tutto è superato.

Ma non si può vivere così e allora bisogna trovare il sistema per uscirne. A Villa Maraini riesce a fare qualcosa, non trova legame con i tossicomani, ma gli operatori gli danno qualcosa, specialmente chi lo tratta come una « persona ». Ha tanto sofferto che non riesce a rendersi ragione che i giovanissimi, delle nuove leve, non capiscano da soli o non gli diano retta quando li mette sull'avviso della gravità e del pericolo al quale si espongono, quando cominciano a bucare eroina. Specialmente quelli che non hanno sofferto nella vita come lui.

F. - Ha cominciato ad usare tutte le possibili sostanze fin da giovanissima (15-16 anni), ed ha continuato fino a poco tempo fa. All'inizio si trattava di conformarsi ad un determinato tipo di vita che l'aveva portata troppo giovane a contatto con una realtà alla quale non era preparata (matrimonio precoce fallito vita sociale, figli). Da una parte gli agi ed il lusso non previsti, dall'altra una immaturità psicologica dovuta ad una vita familiare incompleta e ad una totale mancanza di guida da parte di chi a turno le viveva accanto. Ha vissuto tutte le esperienze possibili, e solo dopo aver toccato quelle più drammatiche, passati i 30 anni, con l'aiuto del metadone e di Villa Maraini è riuscita lentamente a crearsi una forma di equilibrio.

Oggi, a seguito di un ennesimo svezamento fisico, ha trovato un lavoro e sembra avviata ad una libertà dalla droga.

M. - Di famiglia borghese, ha problemi gravi con entrambi i genitori, con la madre non riesce a ritrovare i motivi che lo hanno unito a lei nell'infanzia, e del padre sente solo l'oppressione che considera eccessiva nel desiderio di riuscire ad inquadralo a tutti i costi secondo i suoi schemi.

Rifiuta qualsiasi sistema proposto o imposto.

Partecipa al movimento del '77: a quel momento lo spinello rappresenta un mezzo di aggregazione e comunicazione, e a breve successione comincia con l'eroina che considera come mezzo per potere ricercare l'uomo, eliminazione dei blocchi, dei freni imposti dalla civiltà « metropolitana ».

Si rifugia in borgata, dove trova dimensioni umane più vere e tanti amici di avventura.

Considera l'esperienza della droga come mezzo per conoscere tanti individui che, come lui, hanno rifiutato la società ed il sistema.

« L'eroina è necessaria come acquisizione dei valori della gioia, del dolore della creatività. Solo in India si può godere l'eroina al di fuori del sistema metropolitano ».

« Poi però sopravviene la SCHIAVITU', che isola, e allora tutti i discorsi fatti fino ad ora si vanificano ed il cerchio si chiude sempre di più: riesce a romperlo solo chi può avere la possibilità materiale di uscirne. E allora Villa Maraini può aiutare a ritrovare se stessi nel coinvolgimento della vita comunitaria, che è alla base di ogni speranza di ricostruzione. Villa Maraini è « buona » in tale senso.

D. - « Ho sempre vissuto il mio io in chiave di contrasto fra la vita e la morte fin da quando ero bambina, 13-14 anni ». Da allora si trascina questo drammatico fardello sulle spalle, dal quale riesce a sopravvivere ricorrendo all'uso dell'eroina, fino dalla stessa età. Non si conoscono i problemi a monte, ma si sa che oggi a 21 anni comincia a capire che la sua condizione l'ha portata ad una solitudine totale.

E' che lo spettro della morte riesce pure a svanire quando si piglia contatto con l'umanità che soffre. « Allora c'è pure la possibilità che la mia solitudine sia frutto di un qualcosa che mi sono creata io » e nasce anche la speranza che il contatto con una realtà vissuta non più in maniera solitaria, ma con uno svolgimento fattivo ed attivo possa dare dei frutti.

S. - Villa Maraini rappresenta per lei un luogo protetto dove riesce a sfuggire e a dimenticare problemi e ansie, spera di riuscire a superarle, ma ci vorrà del tempo e molta costanza. Racconta di se, della sua vita, della sua famiglia e di come ha cominciato.

È assillata dal pensiero dei suoi che non hanno certamente contribuito a darle senso di sicurezza, con i gravi contrasti tra di loro.

Fin dalla prima adolescenza subisce il fascino della cultura beat, che le spiana la conoscenza e quanto lei chiama « la cultura » della droga. Comincia a 16 anni facendo una precisa, lucida e consapevole scelta, e si mette subito sul binario di tossicomane regolare, ma controllata: fumo, morfina, LSD, eroina. Attualmente è morfina in fase di cosiddetto « scalaggio », ma il « trip » del buco è sempre lì.

La sicurezza nell'amministrare il suo stato di tossicodipendente contrasta fortemente con la sua mancanza di comunicazione con gli altri, con la difficoltà di inserimento che la hanno sempre tormentata, fin dagli anni della scuola.

A Villa Maraini soffre per queste sue incapacità, la vita comunitaria non le lascia spazio in questo senso, per sopravvivere l'isolamento o il tentativo disperato di superare e vincere queste sue lacune. Quando?

O. - Dal suo punto di vista, l'eroina ha colmato tutte le lacune esistenziali accumulate dalla nascita: nella famiglia, nella scuola e nella società.

È molto intelligente, ma non è stato mai capace di mettere a frutto la potenzialità del suo intelletto. Non ha identità, vorrebbe, ma non può.

Ha fatto un trattamento di svezzamento fisico, nel momento in cui ha scelto consapevolmente di farlo. Erano 9 anni di schiavitù. Ed ecco lo smarrimento più totale: il trattamento fisico ha dato i suoi frutti, ma la mancanza di identità è totale. Subentra un turbamento psicologico totale, a tal punto che Villa Maraini, che lo ha aiutato a giungere alla sua scelta, diventa un luogo da non frequentare più.

Come, e quando lo rivedremo?

R. - Personalità piena di contrasti e contraddizioni. Subisce fin da bambina il fascino del padre che ammira e stima incondizionatamente, è schiacciata dall'amore eccessivo della madre, e dall'amore fra il padre e la madre che considera « eccezionale ».

Scuola oppressiva, « tantissime amiche » e « tantissime rabbie » con insegnanti e compagne, fino a che una insegnante non l'aiuterà a trovare una dimensione giusta.

Ha poche amicizie femminili a quel punto, cerca quelle maschili e probabilmente cerca in esse sempre il padre.

Comincia a 14/15 anni con il fumo, sogna i figli dei fiori, si sente libera, ma non sa se sia realmente così o se sia effetto del fumo. A 16 anni tenta i primi buchi, non le riescono e allora per spirito di contraddizione deve riuscire a « farsi ». 45 mgr. di « roba » tutta insieme e sta malissimo: avrebbe potuto fermarsi. E invece continua— non sa perché, forse per dispetto della madre, o forse vuole essere convinta che sia bello come le dicono gli altri.

Incontra un tossicomane, se ne innamora e lo sposa: i loro rapporti sono buoni, ma per poco tempo. Subentra una forma di protezione nei suoi confronti, ed al tempo stesso si sente dipendente da lui.

« Villa Maraini può essere il posto dove ritrovare la forza per uscirne tutti e due e riprendere la vita, ma saremo capaci di inserirci veramente? ».

Quali sono gli interventi che noi tentiamo?

Tanti, ed i più diversi: ascoltare, giudicare, cercare di ricostruire con pazienza, dare aiuto, affettivo, umanitario, legale, economico e pratico (casa, documenti, lavoro, titoli di studio).

Ma bisogna accettare che tutto quello che si fa può essere completamente inutile, vanificato da un ritorno all'uso di sostanze, non compreso e certamente non gratificante.

A volte però si ha anche la speranza che quanto si fa a Villa Maraini dia dei frutti.

Non è possibile quantificare, ma certamente quando il coinvolgimento di operatori ed ospiti raggiunge il suo optimum, si crea una atmosfera particolare dalla quale scaturiscono evoluzioni in chiave positiva.

Ed è a questo punto che scatta la ricostruzione, anche se questi momento magici sono poco frequenti, purtroppo sufficienti a ricaricare le energie necessarie di tutti.

## **Un « grazie! » inestimabile**

Appena arrivata a « Villa Maraini » per me era come se il problema non esistesse più. Non ce ne è voluto poco di tempo per rendermi conto di quante cose bisogna affrontare e di quanto si soffre nel voler rinunciare a qualcosa cui hai dato tutto, quasi la vita stessa. Erano già parecchi anni che mi « facevo », quando nel 1977, dopo quattro mesi di reclusione ero uscita in libertà vigilata con l'accusa di spaccio, detenzione e, come ultima cosa, uso di eroina. Per i primi tempi della mia riconquistata libertà avevo cercato di evitare il buco, ma casini ne avevo combinati lo stesso, e pure tanti. Non mi sentivo « io » e così dopo qualche mese avevo ricominciato, prima una volta a settimana e poi sempre più spesso fino all'arrivo ultimo: metadone. Da lì il passo in Comunità è stato breve; conoscevo la losca figura del Dottore che la aveva messa su ed a poco a poco ero diventata amica delle altre persone. Appena arrivata mi sentivo forte come un leone, non mi rendevo conto che la strada è lunga per uscire dal tunnel e da sola non ce la avrei fatta. Ci sono stati periodi, anche lunghi, che passavo dall'odio all'amore per le persone che vivevano in Comunità con me. Le ho disprezzate, calunniate ma ora posso solo dir loro grazie e vorrei continuare con voi.

### **Daniela Paris**

---

*Pochi giorni dopo avere scritto questa testimonianza, Daniela moriva per un collasso, indipendente da cause di droga.*

*Due sere prima di morire ci aveva detto: « Finalmente comincio a godermi la vita. Dopo esserci andata tante volte vicina sarebbe il colmo che proprio adesso dovessi morire! ».*

## **Il mio impegno a Villa Maraini**

Sono passati circa 6 anni dall'autunno 1976 in cui venni chiamata per desiderio del dottor Massimo Barra da Sorella Dalla Valle che con lui aveva aperto, e non è metafora, le porte del « Centro AntiDroga », così si chiamava a quel tempo « Villa Maraini ». Con il dottor Barra avevo già lavorato per un certo tempo al Centro Anti-Droga di via Merulana (Comune di Roma) dove operava un gruppo di Sorelle.

Le due esperienze sono state, l'una prima, l'altra poi, a tutt'oggi, sostanzialmente differenti. A Via Merulana si distribuiva il metadone, si faceva qualche iniezione ricostituente, si cercava di parlare con i ragazzi ma erano tanti ed il tempo era molto limitato. La Comunità è tutt'altra cosa in quanto la vita con i tossicodipendenti (i ragazzi, come li chiamo io) si svolge nell'arco della giornata.

Il lavoro è continuo e senza soste, non si può parlare di un lavoro solo come infermiera, in quanto non è un ospedale con delle corsie, ma è quel tipo di lavoro che giustamente deve essere definito sociosanitario.

Ho ancora viva nella memoria proprio la prima mattina del mio arrivo al Centro e l'incontro con quattro ragazzi che venivano da Via Merulana, l'affettuosa accoglienza, gli abbracci ed il lavoro insieme a loro e Sorella Dalla Valle, per cercare di dissodare, è la parola esatta, il terreno per poter fare una parvenza di orto e di giardino e la soddisfazione grande nel vedere che qualche cosa nasceva da tante fatiche. Mentre scrivo i ricordi affiorano e si accavallano ed uno mi ritorna di quei primi giorni. Una mattina arrivando non trovai che un ragazzo (la Sorella mi aveva avvisato che sarebbe giunta in ritardo). Stava seduto sui gradini della cucina, era distrutto, « sto male » mi disse; lo accompagnai sul lettino della medicheria, lo feci distendere, mi prese una mano e cominciò a parlare, a raccontare i suoi problemi; non gli potevo dare alcun farmaco perché non c'era prescrizione medica, lo ascoltai a lungo, cercai di capirlo e parlai con lui; non so quanto tempo passò, forse due ore ed alla fine mi ringraziò e mi disse che si sentiva meglio e che poteva muoversi.

In tanti anni ne sono passati sei sono avvenute tante cose, il Centro Anti-Drogá è divenuto Comunità Terapeutica ed in effetti è giusto che sia chiamata così. Perché Anti-Droga? È in una Comunità come « Villa Maraini » aperta a tutti, nel senso che vengono anche se non sono disintossicati, che si può fare molto con loro e per loro; perché solo dal coinvolgimento di tutti, ragazzi ed operatori, si può approdare a qualche cosa di positivo.

Alcuni utenti sono a metadone, lo assumono agli ospedali e poi vengono da noi. Metadone sì, metadone no? Non sono certo io qualificata per poter dare un parere, ma da quello che ho visto in tutti questi anni mi sono resa conto che di eroina possono andare in overdose ma non certo di metadone che li aiuta caso mai a togliersi proprio dalla spirale dell'eroina, in modo particolare li sottrae a tutto ciò cui devono ricorrere per procurarsela, furti, scippi, galera ed innanzi tutto agli spacciatori.

La Comunità è in continua evoluzione: i ragazzi sono ormai tanti, i problemi che hanno sono quelli di sempre, ma il lavoro è vivo e le giornate sono dense di attività: la casa, la spesa, la cucina, l'orto e l'officina, la tipografia gestita in cooperativa da operatori ed utenti; è così che si può pensare ad un recupero e quindi ad un reinserimento nella società di questi giovani malati nel corpo e nella psiche.

Nuove terapie mediche vengono alla ribalta, non ultima quella effettuata dalla dott. Tamburrino, la mesoterapia, sistema discusso ma che in alcuni soggetti ha dato buoni risultati anche perché queste applicazioni sono suffragate da un supporto notevole e seguite da medici, psicologi, da noi Infermiere in tutte quelle che sono le reazioni ad esse. Sono tre giornate di un intenso ritmo di lavoro, tenendo conto che nella settimana precedente si fanno riunioni di gruppo affinché questi giovani siano preparati psicologicamente e per seguirli nello scalaggio di qualsiasi sostanza da essi assunta, (sia essa eroina, morfina, metadone e psicofarmaci). Dicevo intenso lavoro in quanto i ragazzi sono molti e con loro ci sono i familiari che li hanno accompagnati specie se vengono da fuori Roma. Sessanta ore di permanenza con anche turni di notte per medici e psicologi, preparazione dei pasti per tante persone, partecipazione alle riunioni di gruppo per seguire quali siano le evoluzioni della sindrome di astinenza, poi i massaggi per quelli che hanno dolori muscolari ed altre attività quali seguire il medico ed essere sempre vigili a qualsiasi chiamata del degente che in alcuni casi è proprio tale perlomeno per alcune ore dopo l' applicazione.

A quanto ho detto sopra segue il disbrigo di quello che è il servizio ambulatoriale e quindi eseguire quelle prescrizioni che il medico di turno volta per volta prescrive: preparare le flebo, fare iniezioni ricostituenti; nel contempo si parla con il ragazzo ed alcune volte il giovane si ferma, parla con il medico, con lo psicologo, chiede di venire ancora per « vedere » ed in alcuni casi l'ambulatoriale diventa residente con mia grande soddisfazione perché penso che è uno di meno che va in « piazza ».

Quando ci avviciniamo all'ora di chiusura mi domando con preoccupazione « cosa faranno uscendo di qui?, gli avremo dato tanto sostegno morale e psicologico per tenerli lontani dal sogno del buco? ». D'altra parte non si può assolutamente pensare di tenerli avulsi dal mondo; ognuno di loro ha la sua vita, giusta o sbagliata che sia, ed il contatto con il resto dell'umanità è una realtà alla quale nessuno va sottratto.

Questa è la realtà di « Villa Maraini » come io l'ho vissuta e la vivo; mi auguro di poter dare ancora molto con lo spirito che mi ha sempre animato quale sorella della C.R.I.

**Sorella Marcella Lubrano**

Infermiera Volontaria della Croce Rossa Italiana



## **La stampa non dice la realtà autentica**

Faccio parte di Villa Maraini dal febbraio del '79, come Inf. Volontaria della C.R.I., e la mia vuole essere una testimonianza umana e non di competenza; cioè di come io l'ho vissuta e la vivo tuttora e di quello che ho cercato di dare, ma anche di quel tanto che « Villa Maraini » mi ha dato e mi dà.

Non dimenticherò mai il primo impatto con la comunità il giorno in cui mi presentai per essere accettata. Era un martedì, giorno in cui c'è l'assemblea interna, riservata ai tossicomani e agli operatori la giornata più viva e operante perché la viviamo tutti insieme e parliamo, discutiamo dei nostri problemi e di come poterli risolvere. Prendiamo decisioni in piena democrazia e libertà perché tutti veniamo interpellati e diamo il nostro voto o il nostro parere. Quel giorno impariamo a conoscerci meglio perché siamo più vicini, ci confrontiamo, ci scontriamo, a volte violentemente.

Si presentano nuovi ragazzi e i nuovi operatori e a volte si conclude molto, a volte nulla; ma c'è sempre qualcosa di positivo, e anch'io da quello stare insieme così democraticamente, anzi familiarmente ho imparato molto.

Certo quel primo impatto fu proprio scioccante per me che non li conoscevo e non sapevo come si sarebbero comportati loro e noi. Ero seduta accanto alla Sorella Lubrano, l'altra Inf. Volontaria che è lì da quando la Comunità si è aperta e che mi ha guidata con la sua esperienza e la sua amicizia fin quando ho potuto camminare da sola e sentire che ormai ce la facevo anch'io.

Ricordo che prima di me si era presentato un giovane medico, specializzato in neurologia, che forse poteva aiutarli; ma ci fu uno scontro tremendo fra di loro, i tossicomani e lui, e non fu accettato; non lo vollero in comunità, non era gradito e dovette andarsene. C'erano stati urla e pianti, crisi isteriche ed io ne rimasi sconvolta. Ero così emozionata che non sapevo se sarei riuscita a parlare e come avrebbero accolto me; anche loro avevano delle buone ragioni che sarebbe lungo spiegare.

Dissi chi ero e perché volevo lavorare per loro. Ero sincera, e questo fu recepito da loro, che mi accettarono senza riserve e mi augurarono di trovarmi bene in comunità, e così sono ancora qui. Sono « Mimma » per tutti, per gli operatori e i tossicomani, anche se questi ultimi continuano ad avvicinarsi e non sono più quelli di qualche mese fa. Io però li ricordo tutti e penso spesso a loro; mi chiedo dove saranno, che faranno ora e se ne sono venuti fuori. Ci penso come farebbe una buona madre, perché tale più o meno sono per loro o perlomeno è questo che rappresento, almeno come simbolo più che come infermiera, perché da questo punto di vista ben poco posso fare, non essendo dei malati nel senso che si dà a questa parola, anche se in effetti lo sono. C'è un buon rapporto di affetto, e, a modo loro, anche di gratitudine. Quando sono rientrata dopo un periodo di vacanze estive, non mi aspettavo le loro feste e le loro manifestazioni di affetto, ed è stata una gioia per me capire che contavo anch'io per loro e che avevano capito quanto loro contassero per me.

Quando leggo sui quotidiani che un tossicomane è morto per una dose tagliata di eroina o per overdose, provo tanta angoscia e non mi rassegno a pensare che sono così giovani e che gettano via la loro vita. E i loro genitori? E la loro disperazione? Chi potrebbe sopportarla? Allora sono felice di operare per alcuni di loro e di fare quello che posso per aiutarli a venirne fuori.

Se non sono più in piazza a bucarsi e a rubare è già qualcosa. I primi tempi, quando passavo e tuttora passo molte ore in cucina a rigovernare e a cucinare per tutti, mi sentivo un pò isolata e frustrata; ma quando li vedo a tavola mangiare contenti ed apprezzare quello che ho fatto, allora mi sento ripagata completamente e capisco che anche questo è un modo di dare.

Un buon rapporto con loro, un rapporto di amicizia e di fiducia, un dialogo aperto è alla base della terapia per un tossicodipendente. Così non si sente solo, emarginato e incompreso. Ci sono tanti problemi e tanti risvolti penosi dietro di loro, situazioni familiari insostenibili, carenze affettive, caduta di valori senza averli sostituiti con qualcosa di vero in cui credere; e poi i nostri ragazzi non sono stati educati come noi a lottare, a rinunciare e a conquistare qualcosa da soli, ma tutto è stato reso facile con tanto permissivismo e giustificazioni e la droga è lì a portata di mano; così facile ad averla e che sembra risolvere al momento ogni problema, che fa sentire perfetti e onnipotenti, salvo poi a distruggere, mentre chi offre la « morte » si arricchisce vergognosamente.

Non sempre le cose a Villa Maraini vanno per il verso giusto e a volte siamo impotenti di fronte a casi difficili, anche perché certe strutture non ci permettono di dare il metadone, ad esempio, che gestito per i nostri ragazzi sarebbe tanto salutare, perché ogni caso è diverso e ne va tenuto il massimo conto. Noi li conosciamo e sappiamo di cosa hanno bisogno e ciò che è meglio per loro; mentre per gli ambulatori ospedalieri essi sono un numero, uno qualunque in terapia.

Mi sono sentita lungamente in colpa per la piccola Luciana, uno scricciolo di tossicomane di 19 anni, la quale è arrivata a pesare poco più di 30 Kg., con un notevole e allarmante stato di cachessia e un rifiuto costante del cibo, mentre s'imbottiva di morfina (che non le davamo noi), tutto questo la distruggeva. Fu proprio un martedì che in assemblea mi rivolsi ai medici per chiedere se si poteva fare qualcosa per non lasciarla morire. Il Dott. Barra la chiamò e le parlò con energia dicendole che se non reagiva, se non si lasciava curare, non avremmo più potuto tenerla in comunità.

Lei la prese male e andò a rifugiarsi nella camera dove lavorava e creava le sue bamboline e i suoi animaletti di pezza, rifiutando di parlare con chiunque. Io le volevo bene, mi faceva tanta tenerezza, perché era poco più grande di mia figlia che aveva tutto, mentre lei si distruggeva. Andai nella sua camera, dovevo farle una iniezione; al momento ce l'aveva anche con me e non volle farsi curare. Poi facemmo la pace perché riuscii a farle capire che m'importava molto di lei e che volevo veramente aiutarla, così mi salutò come sempre con un timido bacio sulla guancia. Ma questa scossa di Barra era servita a qualcosa perché cominciò la cura prescritta e riuscì a farsi ricoverare al Gemelli con il desiderio di guarire.

Tutti volevamo andarla a trovare e a seguire i suoi progressi, a cominciare da Maria Rosaria, la nostra cara assistente sociale, che però ebbe un netto rifiuto da parte di chi si occupava di lei in ospedale, cioè di non interferire in alcun modo, e così rispose anche sua madre. Capita a volte di ricevere tanta incomprensione, ma sono sicura che Luciana sarebbe stata felice di vederci se avessimo potuta seguirla anche noi, spero solo che al Gemelli sia stata curata bene e ne abbia tratto il miglior profitto.

Cosa facciamo a « Villa Maraini »? Alle 9,00 la comunità viene aperta dagli operatori di turno, ma solo qualcuno dei ragazzi viene in orario. Vanno a letto tardi la sera, e la mattina fanno fatica ad alzarsi.

Cominciamo, con l'apertura, la colazione per tutti, e poi i soliti lavori di comune amministrazione, fatti insieme: rigovernare la cucina, fare la spesa, preparare il pranzo, riordinare le camere assegnate a loro per le varie attività, come lavorare la pelle, il legno, dipingere le ceramiche, infilare collane. Ora è stata comprata la macchina per la maglieria, e ci sono nuovi programmi di lavoro nei quali si cerca di coinvolgerli, non solo per tenerli occupati o perché imparino a fare qualcosa che servirà per il loro avvenire; ma anche perché sarà, per tutti quelli che ci parteciperanno, fonte di un certo guadagno; infatti esporranno i loro lavori artigianali nelle mostre che gli operatori gli organizzeranno via via che ci sarà un buon materiale da vendere. Finora ricevevano anche tremila lire al giorno, date dalla Croce Rossa per i loro piccoli bisogni, e che ora sono state sospese, proprio quando il Dott. Barra aveva proposto che arrivassero a cinquemila.

Ma non ci sono più fondi, perché la Croce Rossa non può più anticipare del denaro che dovrebbe essere dato dal Comune, chiamato ad amministrare questo centro secondo gli accordi e le disposizioni della nuova riforma Sanitaria. Beghe amministrative che speriamo siano risolte al più presto, perché diversamente la nostra comunità si troverebbe in gravi difficoltà per mancanza di mezzi. C'è tanto bisogno di aprire altri centri, dove possano essere assistiti tanti ragazzi che chiedono aiuto; sarebbe davvero vergognoso chiuderne uno che già esiste e che può sempre migliorare. I ragazzi passano con noi l'intera giornata e ci sono tra gli operatori, medici e psicologi, che si occupano di loro in tutti i sensi. Siamo un bel gruppo molto affiatato e animato da tanta buona volontà. Fra noi non ci sono rivalità, arrivismi o conquiste da fare. Con loro e con i ragazzi ho fatto una grande esperienza di vita di comunità, gestita da noi su un piano di parità e comprensione che, non solo mi ha fatto rivedere tante cose della mia stessa vita sotto un profilo diverso, ma mi ha arricchita tanto; perciò dico sinceramente grazie, a tutti. Le difficoltà che incontriamo ogni giorno e la tensione di noi operatori sono notevoli per fronteggiare tante situazioni, che si verificano anche da un'ora all'altra, e che non bisogna lasciarsi sfuggire di mano, e che ci portiamo dentro anche quando torniamo a casa.

Questo la gente non lo può capire, perché ciò che la stampa dice non è la realtà di questo grosso problema sociale, di cui tutti parlano ma che pochissimi conoscono in tutta la sua realtà drammatica, e che noi viviamo in prima persona in una diversa dimensione.

È come il dolore che palpita nelle corsie degli ospedali, e che molti non conoscono, mentre altri lo vivono e lo soffrono in prima persona o molto da vicino. I tossicomani esistono e non possiamo ignorarli; quindi bisogna fare il possibile per aiutarli a vivere in modo migliore.

**Sorella Mimma Nicoletta**

Infermiera Volontaria della Croce Rossa Italiana

## Il ruolo dei pionieri

Quando io per la prima volta sono venuto a Villa Maraini la Comunità aveva già un anno e mezzo di vita; non conosco quindi i primissimi momenti della sua storia ma ho ugualmente visto e vissuto tanti cambiamenti, tante storie, tanti problemi.

Quando ho cominciato a frequentare Villa Maraini avevo 16 anni e devo dire che pur sentendo già allora di poter essere utile in Comunità, ancora non riuscivo a comprendere il mio ruolo in essa. Qui infatti è il punto fondamentale: io non sono un medico, né uno psicologo né un assistente sociale, sono soltanto un Pioniere della Croce Rossa, un volontario. Quale è in una Comunità Terapeutica il ruolo di un volontario? Non era una domanda semplice a cui rispondere e non sono sicuro che a quell'epoca fossi solo io ad avere le idee poco chiare.

In seguito a tutto ciò devo dire di avere avuto qualche problema di inserimento: le prime volte non sapevo che cosa fare, come muovermi, quando parlare e cosa dire.

Un giorno arrivai al Maraini come al solito e subito notai che non c'era la solita atmosfera intorno a me: mi sentivo al centro dell'attenzione anche se nessun indizio giustificava questa mia impressione; era la prima volta, in pratica, che avvertivo distintamente una di quelle che poi ho imparato a chiamare « vibrazioni ». Non molto dopo un ragazzo, che chiameremo G., mi chiese se volevo andare con lui a lavorare nella sua camera al piano superiore. G. disegnava e dipingeva su vetro e quindi subito obiettai che io non ero capace a dipingere; mi disse che ciò non importava ed andammo di sopra. Qui non ci volle molto per spiegarmi le elementari tecniche della pittura su vetro e per illustrarmi di quale parte mi dovessi occupare.

Iniziammo così a lavorare insieme. Mentre dipingevamo G. mi disse che all'ultima riunione (alla quale non avevo partecipato) si era parlato di me; in molti avevano notato come io, all'interno della CT fossi impacciato e legato, come ancora non fossi riuscito ad inserirmi. Allora Massimo Barra aveva proposto di « scuotermi » in qualche modo, anche con una relativa violenza e lui e qualcun altro si erano opposti a quest'idea. Mi disse che però Massimo e gli altri erano piuttosto decisi e che se io non avessi reagito a questa situazione la « scossa » ci sarebbe stata. Allora discutemmo di come mi dovessi comportare per riuscire ad inserirmi meglio in Comunità e, prima di lasciarci, mi raccomandò di non riferire del nostro dialogo.

Mi sono dilungato a raccontare questo episodio al quale sono particolarmente affezionato, perché credo che illustri abbastanza bene un concetto valido per tutti ma che per un volontario assume un significato ancora più fondamentale.

Non possiamo entrare in Comunità con la presunzione che il nostro ruolo sia quello di « aiutare » i tossicodipendenti. Il rapporto umano fra i ragazzi e gli operatori e i volontari deve essere paritario in pratica il ragazzo non vuole essere « aiutato » da una persona che si pone nei suoi confronti dall'alto di una sua sorta di « santità ».

Dobbiamo abbandonare ogni spirito di carità ed ogni paternalismo perché se è possibile che io aiuti un ragazzo in un certo momento per lui difficile, è altrettanto possibile che un tossicodipendente aiuti me, come si è verificato in questo caso.

Sono i rapporti di reciproca amicizia, invece, a dover fare da base al nostro lavoro, e sia che l'apertura al dialogo si verifichi da una parte, sia dall'altra, il rapporto sarà utile per entrambi. G. infatti fu la prima persona con la quale riuscii ad avere tale rapporto: pochi giorni dopo, infatti, mi disse che aveva bisogno di parlare di cose che non avrebbe detto a nessuno; ci avviammo nella sua stanza e mi raccontò che per mezzo di un furto d'oro aveva ancora parecchi soldi, adesso si faceva parecchio (e mi fece vedere le siringhe nascoste nel cestino dei rifiuti) e stava bene. Fu allora che mi resi conto per la prima volta che lo « stare bene » non era necessariamente direttamente proporzionale al « non farsi » ma che invece ogni caso è un unicum. Mi resi anche conto di quali potessero essere i problemi di una persona che lavora in una CT: da un lato ero di fronte (oltre che ad un reato evidente) ad una delle più palesi trasgressioni di una delle regole d'oro della Comunità (niente droghe illegali nella CT), dall'altro il rendere pubblica questa confidenza avrebbe significato la distruzione di un rapporto che stava diventando sempre più valido.

Devo dire che se in seguito ad esperienze come questa ho imparato relativamente presto a comportarmi all'interno di Villa Maraini, solo molto recentemente credo di aver risolto il primitivo problema del ruolo del volontario in una struttura come questa.

Oggi non frequentiamo più Villa Maraini singolarmente, come facevamo all'epoca degli episodi che ho raccontato, ma in gruppi numerosi, possibilmente avendo già presente un ben preciso lavoro da compiere. Il nostro ruolo in questo caso è quello di lavorare in qualcosa di pratico cercando di coinvolgere i ragazzi, con la nostra presenza, con uno spirito attivo o con altri mezzi, a lavorare con noi.

Da più parti oggi si è d'accordo che il lavoro ha, per il tossicomane, un valore terapeutico. Intanto però dobbiamo considerare che non tutti i lavori sono uguali; il lavoro per un tossicomane deve avere un significato in se stesso: generalmente egli rifugge da un lavoro alienante, di routine, per ricercare, invece, un lavoro creativo, che gli consenta di esprimere se stesso in qualche modo; sono di questo genere i lavori artistici ed artigianali che rifiutano una logica industriale e produttivistica nella quale l'uomo perde di vista se stesso e le proprie esigenze, a favore di una logica che pone al centro del lavoro l'uomo stesso e la sua realizzazione. Fra le occupazioni creative sono da considerarsi anche i lavori agricoli che offrono inoltre il vantaggio di un contatto diretto con la natura, contatto spesso ricercato. Il lavoro ha spesso però anche un significato al di fuori di queste tematiche (specialmente per ragazzi molto motivati) se diventa il mezzo per uscire dalla condizione di dipendenza dai farmaci e dal mondo della droga: trovare un lavoro può significare per alcuni lasciarsi indietro una parte della propria vita dalla quale si vuole uscire, abbandonare un genere di vita fatto di espedienti a favore di uno in cui la gratificazione segue, come un frutto diretto, la propria opera, e non si ha gratificazione se non in seguito ad un corrispondente lavoro. Questo tipo di occupazione è spesso ricercato, ma ancor più spesso vagheggiata o fantasticata.

In particolare, inoltre, è strano il rapporto che il tossicodipendente ha con il lavoro (inteso come attività in genere): se un ragazzo è depresso non ha voglia di lavorare e non lo fa, ma se non lavora capita spesso che diventi depresso, anzi è ben difficile che esca da uno stato di depressione se non diventa attivo mettendosi a fare qualche cosa. E una sorta di circolo chiuso, e ciò che noi abbiamo chiamato « coinvolgimento » è proprio lo spezzare questo circolo; azione per lo più, tutt'altro che facile. Quante volte ci siamo trovati da soli a compiere un determinato lavoro! In questi casi nulla è più facile che deprimerci da noi stessi; e non è da tutti continuare a lavorare per uno scopo senza vederne i frutti; questo è sempre stato uno dei nostri grandi problemi.

Questa non è che una sola delle funzioni che i volontari possono avere in questo tipo di strutture: recentemente, ad esempio, gli esperimenti di mesoterapia di cui parliamo più avanti ci hanno illustrato quanto possa essere utile un supporto logistico fatto di volontari in questi casi; infatti in momenti terapeutici così intensi non può essere il medico a fare il pranzo o a pulire gli ambienti, e non può essere lo psicologo né l'infermiera; sono i volontari a dover gestire questo settore dell'attività. Inoltre può essere fondamentale il nostro compito nell'organizzazione delle mostre nelle quali i ragazzi della Comunità espongono i loro lavori, o in altre operazioni di questo genere. Ancora più importante considero la possibilità di un corpo di volontari organizzato, come quello dei Pionieri CRI, di interessarsi per risolvere i problemi pratici dei tossicomani: la ricerca di un posto dove dormire, di un ricovero in ospedale, di un posto di lavoro ecc., risultano spesso impossibili per loro se effettuate con i metodi tradizionali.

In definitiva mentre qualche tempo fa il volontario poteva non rendersi conto di quale potesse essere il suo ruolo specifico all'interno di un Centro di Riabilitazione, oggi si è aperta una tale rosa di possibilità di azione (possibilità delle quali quelle che ho elencato sopra non sono che una piccola parte) che ci siamo resi improvvisamente conto di essere troppo pochi ad occuparci di questo settore per poterci impegnare come dovremmo sulle richieste che vengono poi rivolte proprio ad una classe di Volontari che già esiste in altri campi della nostra vita mentre ancora stenta a crearsi riguardo al problema delle tossicomanie.

**Fabio Campanile**  
Pioniere della Croce Rossa Italiana

## **Non c'è orologio a scandire il tempo**

La « depressione » è definita spesso in molti modi diversi: un vocabolario ad esempio definisce « depressione » uno « stato di calo dal tono normale verso la malinconia »; altri possono definirla come uno stato di abbattimento spirituale oppure psicologico o ancora in altri modi. In realtà credo che « depressione » sia uno di quei termini ogni definizione del quale, quasi lo facesse apposta, lascia all'oscuro una parte del suo significato. In pratica per capire che cosa voglia dire questa parola il modo migliore non è rivolgersi ai dizionari ma è incontrarla ed osservarla, viverla.

Credo di poter dire che lavorando in una CT come Villa Maraini ci rendiamo conto sempre meglio di come il tempo non sia scandito dai normali orologi, che segnano il passare delle ore sempre con lo stesso ritmo, ma proprio dal rapporto depressione-non depressione.

Intanto dobbiamo notare che la depressione è un processo che non è riservato a nessuno, può colpire i ragazzi come gli operatori o i volontari. Potremmo forse dire che nel tossicomane il passaggio depressione-non depressione e viceversa è più repentino e frequente che nella maggior parte delle altre persone, oppure potremmo notare che in un tossicodipendente tale passaggio ha di solito effetti molto più evidenti, direi amplificati, rispetto a tanti altri. Abbiamo però capito troppo bene che in questo campo non esistono dogmi, per buttarci in tali generalizzazioni che rischiano di chiuderci in uno schematismo che potrebbe strangolarci. Ci conviene molto di più osservare evitando di definire e sentenziare.

La prima cosa che dobbiamo osservare è di che tipo di processo si tratti. Generalmente c'è qualche cosa che assume la funzione di stimolo contro il quale ci si aspetta una nostra difesa; se questa difesa non arriva per qualche motivo (ed un profano come me non può facilmente ora analizzare di che genere di motivo si tratti) si instaura uno stato depresso.

Altre volte però può capitare che questo processo non sia solo passivo ma abbia anche una componente attiva. In questo caso l'espressione « si deprime » perde in parte il suo significato di « entra in uno stato di depressione » per acquistare quello di « deprimere se stesso ». È un processo attivo in cui una persona può, senza rendersene conto, cercare di deprimersi, provocare e costruire la propria depressione. Ancora una volta un profano di psicologia, come sono io, non può avventurarsi a dare un perché a questo fenomeno.

Un'altra cosa dobbiamo osservare, secondo me molto importante: da una parte la depressione è un processo estremamente personale; un individuo è singolarmente e personalmente depresso; noi notiamo se un individuo è depresso o meno da alcuni indizi caratteristici e peculiari della sua personalità, ed inoltre non tutti i fattori hanno una forza depressiva uguale su tutte le persone.



Allo stesso tempo però la depressione diventa un fatto comunitario, una specie di processo infettivo i cui veicoli di trasmissione forse sono proprio quelle « vibrazioni » di cui spesso parliamo; è una sorta di fattore presente nell'aria capace di instaurare un particolare stato collettivo. Possiamo perciò usare frasi sul tipo: « oggi qui dentro c'è aria di depressione ».

Questa continua ambivalenza fra personale e comunitario è senza dubbio una delle caratteristiche più interessanti e singolari del fenomeno di cui stiamo parlando.

La cosa però forse più interessante è osservare quali siano gli effetti di questo rapporto depressione-non depressione, che, come ho già detto, scandisce le nostre ore, sulla nostra vita di tutti i giorni.

La depressione è spesso il sintomo più evidente di un malessere che prende la nostra persona nella sua interezza e spesso è proprio la depressione, più che la dipendenza psicologica o la « fissa di farsi », ad essere il nostro principale nemico. Generalmente un ragazzo depresso è molto più portato a farsi, risolvendo così la propria depressione, di uno non depresso. La droga così assume anche la funzione di mezzo per uscire da questo stato psicologico (ma forse possiamo anche dire psicofisico), oltre a quelle già note di mezzo per ricercare un proprio ruolo oppure di panacea per tutti i dolori.

Quando poi esaminiamo il rapporto fra lavoro (in senso lato) e depressione ci rendiamo conto completamente dell'importanza di questo stato: per uscire dallo stato di depressione non c'è medicina migliore del lavoro, dell'attività. Ma questo passaggio non è affatto facile proprio perché la depressione è uno stato che, per sua caratteristica, porta all'inazione. In pratica se un ragazzo è depresso non ha la spinta e la carica necessarie al lavoro ma se non lavora non riesce facilmente ad uscire dalla depressione.

Una terapia in questo caso dovrebbe cercare di spezzare il circolo chiuso che così si viene a creare.

Ho iniziato dicendo che il processo del tempo in Comunità non si svolge secondo il ritmo uniforme delle lancette dell'orologio ma secondo un ritmo ben diverso, pulsante eterogeneo ed ineguale, che è quello del rapporto depressione-non depressione. Vorrei ora concludere osservando che riusciamo ad operare con maggior profitto all'interno del Centro se siamo in grado di avvertire questo ritmo e di agire secondo di esso.

**Fabio Campanile**  
Pioniere della Croce Rossa Italiana

## **Niente « azzeramenti » per poi ricostruire**

La mia presenza a Villa Maraini risale a circa 3 anni fa quando, dopo aver fatto un periodo di tirocinio pratico al suo interno legato al corso di tossicodipendenza del Centro delle Malattie Sociali del Comune di Roma, decisi di rimanervi quale volontaria.

Il mio interesse, allora, era quello di conoscere i tossicomani e, a Villa Maraini ho avuto la possibilità di conoscerne tantissimi: giovani e meno giovani, uomini e donne, con più o meno anni di tossicodipendenza alle spalle, di classi sociali diverse, alcuni con pendenze giudiziarie e anni passati in carcere, col fisico distrutto, con situazioni familiari più o meno gravi.

Una cosa mi colpì subito: in tutti questi ragazzi c'era la voglia di farla finita con la droga e per questo cercavano a Villa Maraini uno spazio e delle persone che potessero aiutarli.

Per dare un'idea di quello che è Villa Maraini ritengo sia utile più che descrivere come essa è strutturata e come viene organizzata la giornata delle persone che la frequentano, parlare, invece, dei metodi terapeutici che in essa vengono applicati.

Villa Maraini, pur ponendosi come fine ultimo la riabilitazione del tossicomane, si differisce dalle altre comunità terapeutiche in quanto non si prefigge di raggiungere tale fine ristrutturando da zero la personalità del tossicomane, come avviene ad esempio nelle comunità terapeutiche americane o in alcune comunità terapeutiche italiane, ma lasciando la possibilità al tossicomane di scegliere liberamente tra il suo attuale sistema di vita e quello alternativo che la comunità offre.

Per questo non esistono limiti terapeutici.

Ognuno può stare in comunità quanto vuole o andarsene senza che nessuno lo induca a rimanere.

Il trattamento, quindi, non è necessariamente effettuato in uno spazio di tempo ben definito; vi sono alcuni ragazzi che dopo un periodo di permanenza nella comunità hanno sospeso il trattamento per riprenderlo poi successivamente.

Questo comporta che l'obiettivo finale, la riabilitazione, possa essere raggiunto tramite tappe intermedie.

I metodi che vengono adottati per sviluppare questo tipo di terapia, non possono chiaramente essere autoritari, se, con questo si intende la strutturazione dei tempi e la gerarchizzazione dei ruoli proprie delle comunità terapeutiche quali ad esempio Synanon.

La non applicazione dei metodi autoritari non costituisce, a Villa Maraini, una regola di condotta assoluta; in casi estremi tali metodo possono essere adottati.

Per estremi intendo specificatamente quei casi in cui il comportamento di uno o più ragazzi tende a sconvolgere l'armonia dell'ambiente e a far perdere di vista quelle che sono le finalità della comunità.

Villa Maraini non ha quindi delle regole schematiche o fisse: accettare di non introdurre, detenere o far uso di sostanze stupefacenti all'interno della comunità; di impegnarsi a frequentare il centro, partecipando a tutte le attività e alle riunioni; di non usare violenza ,contro gli altri e di non rubare, sono regole nate e mantenute dall'approvazione di tutti che, insieme, giudicano e approvano l'eventuale sospensione temporanea o, se necessaria, definitiva di chi vi ha contravvenuto.

In alcuni casi Villa Maraini rappresenta semplicemente una possibilità per uscire fuori dagli ambienti tradizionalmente legati alla vendita della droga e, come tale, può essere accettata anche da tossicomani che non hanno, in quel momento, nessuna intenzione di uscirne fuori.

Per quelli che si chiederanno quali sono i risultati ottenuti da Villa Maraini risponderò che, nella maggior parte dei casi tali risultati non sono quantificabili, se con questo si intende il numero di tossicomani che smettono di drogarsi.

Questo sia perché, come ho detto prima, non esiste un periodo di trattamento ben delimitato nel tempo; sia perché, questo esula da quella che è la filosofia della comunità dove il concetto di terapia non è lo svezzamento dalla droga ma si trasforma in quello di un « lungo cammino » da percorrere insieme: il tossicomane e chi lo aiuta.

Non bisogna poi dimenticare che, a Villa Maraini, la cura e la riabilitazione non sono due tappe distinte dal trattamento ma, esse camminano insieme in quanto, per la sua particolarità di struttura aperta sul territorio, il tossicomane ha sempre l'incontro con la realtà che sta fuori: con la piazza se vuole, con la famiglia se con questa vive, con il lavoro se ce l'ha.

Il programma terapeutico di Villa Maraini è basato fondamentalmente sull'ergoterapia anche se non esclude per i partecipanti né l'intervento farmacologico, se necessario, né quello psicoterapeutico ortodosso svolto prevalentemente, in quest'ultimo periodo, da un incontro settimanale di psicoterapia di gruppo con metodo ghestaltiano che, nell'insieme, si basa essenzialmente sul confronto aperto e spesso anche crudo sulla problematica dei singoli e dei loro rapporti interpersonali. Il lavoro è poi inteso sia come lavoro di routine (pulizia dei locali, preparazione del pranzo, etc.) che è svolto in gruppo: operatori e ragazzi; sia come lavoro individuale a livello artigianale (bigiotteria, maglieria, legno, ceramica, etc.) che come lavoro di cooperativa che si esplica con la tipografia e con le altre attività indirizzate specificatamente a prestazioni di riparazione e pulizia di appartamenti e locali privati.

Attualmente, accanto a queste attività, si è sviluppato un lavoro di portineria all'interno della stessa area della C.R.I. dove la comunità è ospitata.

Mentre per i lavori individuali la comunità offre subito al ragazzo il materiale e lo spazio dove eseguirli, ai lavori di cooperativa invece il ragazzo accede soltanto dopo un periodo di permanenza in comunità durante il quale deve aver dimostrato responsabilità e partecipazione alla vita comunitaria.

I limiti terapeutici e le insufficienze di Villa Maraini sono a questo punto di carattere prevalentemente economico.

Infatti il non riconoscimento da parte delle strutture ufficiali e la carenza di aiuti finanziari fanno in modo che le molteplici iniziative, nate con coraggio e disponibilità assoluta sia da parte degli operatori che dei ragazzi, vengano spesso a soffrirne con l'impossibilità quindi di potersi espandere come dovrebbero.

Inoltre una maggiore disponibilità di mezzi potrebbe consentire lo sviluppo di attività ed iniziative che intensificherebbero la presenza del tossicomane nell'ambito della comunità e conseguentemente lo sviluppo del trattamento.

A questo proposito, per essere meno teorici e più pratici, si potrebbe ad esempio ipotizzare il potenziamento del servizio ambulatoriale per quei ragazzi che desiderano « farsi la rota » in una struttura che non sia esclusivamente l'ospedale o la clinica privata dove, senza essere troppo cattivi, si è considerati soltanto dei malati che danno fastidio o soltanto delle persone che pagano senza per questo avere nessun altro aiuto che quello prettamente medico.

Tutti sappiamo quale importanza ha nel superamento della « rota » l'aiuto psicologico.

Si potrebbe ancora ipotizzare la nascita di un centro notturno per quei ragazzi che non hanno un posto dove dormire evitando così gli indubbi svantaggi fisici e psichici del dormire per strada o nei furgoni abbandonati.

In conclusione Villa Maraini è sicuramente una risposta positiva al problema della tossicodipendenza, non in quanto trasmissione di dati legati alla buona riuscita del prodotto; in questo caso: prodotto = svezzamento dalla droga; bensì come risposta centrata essenzialmente sull'aiuto fisico e psicologico dell'individuo e sul rispetto del singolo: la droga quale effetto di un malessere più profondo legato all'incapacità dell'individuo di adattarsi alle problematiche che la vita quotidiana gli offre.

E questo non è poco se si considera che nella maggior parte dell'opinione pubblica il tossicomane è ancora un individuo da rifiutare e, se necessario, da sopprimere.

**Antonietta Petracca**  
Psicologa

## Stato psichedelico e livelli percettivi

Lavoro nella C.T. Villa Maraini dal luglio 1977 e qui mi è stato facile conoscere molte persone tossicodipendenti ed entrare in rapporti con loro.

Nota frequente nella storia di giovani che qui ho conosciuto è stata una esperienza psichedelica « andata male » (o più di una). Secondo me, questa « tappa psichedelica » è stata molto importante per queste persone nelle loro storie di tossicodipendenti da oppiacei.

E un po' come se l'apertura di questa porta sull'inconscio, ottenuta attraverso lo psichedelico, abbia successivamente richiesto continui getti d'acqua (eroina) sul fuoco (angoscia) per lenire la impossibile totale razionalizzazione dell'esperienza da parte della coscienza, ed i postumi di depressioni, paure e deliri che l'hanno seguita.

Il momento dell'apertura di nuove vie biochimiche, indotto nell'individuo dall'immissione di sostanze psichedeliche (1) è un avvenimento estremamente complesso da analizzare. Prima di tutto, è necessario definire che per droga psichedelica intendo quelle droghe che consentono di passare da uno stato di coscienza cosiddetto normale, ad un altro nel quale i confini fra la fantasia e la realtà sono così sottili da consentire la materializzazione visiva di ciò che il soggetto a livello profondo attende di vedere o di provare.

Il concetto base nella comprensione di questo fenomeno è che nello stato psichedelico ciò che emerge sono « livelli di sentire » « immaginare » e di « memoria », posti al di sotto del livello della coscienza.

Nella condizione psichedelica, la percezione (dell'esterno e del vissuto corporeo) crea catene di associazioni ideative, dando luogo ad effetti imprevedibili: l'immagine e l'idea si rincorrono velocissime in un susseguirsi incessante di rimbalzi. Il vissuto è circolare: l'immagine esterna crea l'idea, l'emozione, la sensazione, e queste

*(1) Sostanza psichedelica per antonomasia è l' LSD, ma è definibile tale anche l'haschisch (nella specie orientale di colore bruno), anche se non induce così intense modificazioni nella percezione visiva.*

possono modificare la percezione della originaria immagine esterna come in una spirale che, partendo dalla circonferenza di un cerchio, si avvolga al suo interno all'infinito: e così la coscienza affonda nelle sue radici in livelli associativi sempre più arcaici.

Per comprendere meglio tale concetto di circolarità delle associazioni riporto una esperienza vissuta:

E.: - « Ad Amsterdam fumo haschisch da solo in macchina. Haschisch dell'India, dose abbondante... sono a metà sigaretta: il tempo si dilata, i battiti del mio cuore lo rincorrono senza esito la mia mano ritmica, ormai per inerzia, continua a porgere la droga alla mia bocca. Finito lo spinello, appoggio la testa sullo schienale, chiudo gli occhi, sembra di sprofondare in uno spazio sconosciuto, il tempo non esiste, il mio cuore sembra impazzito, batte fortissimamente; *la testa mi sembra presa in un vortice circolare velocissimo, composto da fasci di immagini di vita recente, che si susseguono sfilando l'uno dopo l'altro come dei fotogrammi, poi... dei disegni geometrici.* A questo punto mi terrorizzo, il cuore prosegue la sua ritmica sarabanda infernale, sembra scoppiare. Sono assalito dalla paura di stare per morire, tento di combattere, di riprendermi. Urlo aiuto per tre volte... vedo immagini del mio viaggio ad Amsterdam, della strada dove sono, apro gli occhi col cuore pieno di pentimento di quanto ho fatto di essere lì, mi sento uno stupido. Esco dalla macchina ed ho freddo, tremo tutto, fermo un passante, gli comunico il mio star male, gli chiedo di chiamare i miei amici dal pub ove sono, ma eccoli apparire, col cuore pieno di gioia mi aggrappo a loro e lascio che mi portino via. Giuro a me stesso che non l'avrei più riprovato, così non è stato ».

Il tentativo dello sperimentatore di interiorizzare questa esperienza psichedelica (vivendola ad occhi chiusi), è stato frustrato dalla sua angoscia. In effetti, egli era prossimo alla morte come EGO, stava velocemente riandando indietro nella memoria verso l'arcaico, ma era privo di punti di riferimento: solo con se stesso, senza conoscenza teorica del « viaggio », con ansia ed una buona dose di senso di colpa per l'uso della sostanza stessa.

Questa esperienza di meditazione spontanea (il soggetto non aveva programmato di rimanere ad occhi chiusi) è stata bloccata dalla paura di morire dello sperimentatore tale paura ha agito come una difesa della integrità di questa stessa persona, in quanto, entrare in questa realtà arcaica, probabilmente sarebbe stato estremamente pericoloso per lui. Egli sarebbe regredito verso livelli primitivo-animistici di comprensione e spiegazione della realtà, perdendo molti punti di contatto con essa. Quale sarebbe stata la sua condizione psichica dopo?

Ho conosciuto numerosi fumatori di haschisch e consumatori di L.S.D., che hanno tendenza all'animismo, al delirio di riferimento... (2)

Tali stati psicopatologici sono derivati dalla assunzione del farmaco con effetti negativi, oppure la persona già tendeva a detta patologia e la droga non ha che evidenziato tale disposizione?

È ipotizzabile che molte di queste persone non siano riuscite ad assimilare razionalmente quanto provato ed abbiano così dovuto adottare degli schemi di riferimento arcaici.

L'esperienza può essere rischiosa, anche se vissuta ad occhi aperti: rivolgendo l'attenzione verso l'esterno si possono avere fenomeni allucinatori persecutori; l'individuo, per affondare le mani nelle proprie viscere, deve usare cautela, altrimenti rischia di farsi del male.

Numerosi soggetti riferiscono episodi terrorizzanti di tali esperienze inspiegabili:

D.: « mani insanguinate emergono da una roccia ».

C.: « pietre assumono forme atzeche ferocemente sghignazzanti e mi costringono alla fuga ».

L.: « il fuoco di un camino mi parla con la voce di una persona recentemente defunta in quella casa ».

Castaneda: « un gigantesco calabrone mi colpisce al volto ».

Questi sperimentatori avevano fissato la loro attenzione visiva su oggetti inanimati e su un insetto, ottenendo così il rimbalzo (riverbero) del loro reale stato d'animo di quel momento (angoscia), dandogli forma persecutoria.

E' interessante notare come abbiano usato, per tali proiezioni, « oggetti non parlanti », quasi fosse necessario avere la garanzia di non poter essere disconfermati (l'oggetto o l'insetto non possono replicare al delirio).

Ciò mostra come in tale stato sia possibile regredire ad una fase arcaico-animistica della realtà: « è come essere immersi in un magma pulsante, ove tutto respira, si muove, si trasforma: gli oggetti sembrano ingrandirsi e rimpicciolirsi, allungarsi ed accorciarsi ».

Questa che ora riporto è un'esperienza vissuta da E. ad occhi aperti:

E.: « È come una folgorazione quando,—

steso sul letto a godermi la viscerale sensazione che

dal profondo del mio stomaco erompe calda fuori creando

*(2) E' interessante notare come, tanto nella filosofia tibetana, quanto in esperienze di persone in punto di morte ripresi, esista relazione di una visione circolare interna di immagini velocemente susseguentisi a mo' di spirale verso il centro.*

un meraviglioso senso di unione fra me e lo spazio circostante—il mio normale vicino mi dice:

Ora sono Gengis Khan! »

e diviene Gengis Khan; e di seguito « Ora sono il Diavolo! »

e diviene il Diavolo!

« E comprendo come il potere della mia fantasia immaginativa creatrice sia l'artefice di tutto.

Gli oggetti appaiono alla mia vista in continuo movimento: è come poter guardare al rallentatore i susseguenti fotogrammi di un film che riprende un oggetto da diverse angolazioni sottilmente differenti.

Veloci onde vibranti di colore arrivano alle mie sfere oculari; caleidoscopi di immagini una volta ferme, ora osservate nel dinamico processo del loro continuo divenire ».

In tale esperienza è stato di grande aiuto per lo sperimentatore avere disponibile una persona di sua fiducia « normale », che ha rappresentato un punto di riferimento con la realtà di tutti i giorni—l' Io « sano » del « viaggiatore »—il quale ha così potuto concedersi di essere anche « pazzo », « arcaico », sensitivo, « fantasioso »... In questo caso, l'amico « guida » ha avuto funzione « attiva », intervenendo in momenti di crisi con destrezza (avendo anche già avuto esperienza diretta del « viaggio »).

Di questo caso, la cui esperienza mi è riferita positiva, dobbiamo comunque valutare anche il periodo postumo di depressione e di isolamento del soggetto: E. trovò enorme difficoltà psicologica a rientrare nella normale vita di tutti i giorni, in quanto questa gli appariva come ombra sbiadita al confronto del provato vivido stato psichedelico. E. ripeté l'esperienza nelle due successive domeniche, ottenendo però degli stati sempre meno vividi, e così si dissuase dal continuare le assunzioni.

L'esperienza con LSD è comunque vivamente sconsigliabile, anche perché la qualità che comunemente si reperisce al mercato nero è sofisticata in maniera irreparabile per l'uso contemplativo-meditativo. È sconsigliabile anche l'esperienza con l'haschisch per la possibilità che l'Io si annulli in questa sostanza.

L'uso di sostanze del genere è inoltre, a mio parere, assolutamente controindicato a tutte le persone con le seguenti caratteristiche: di giovane età, di tipo ansioso, insoddisfatto emotivamente; che lo facciano nelle seguenti condizioni: da sole, in ambiente estraneo, con persone non amiche, a stomaco pieno, avendo già preso altri farmaci, con lo scopo di non pensare, di stordirsi... ecc.

È da tenere sempre conto che l'esperienza porta ad amplificare il proprio reale stato emotivo in relazione al posto in cui si è, alle persone con cui si è, e soprattutto rispetto a se stessi, e che, al di là di qualsiasi accorgimento la persona possa aver preso per stare bene durante l'esperienza psichedelica, è da considerare che in quello stato le associazioni mentali emotive sono velocissime e che tutte le direzioni sono possibili. È grosso il rischio che vissuti rimossi, carichi dell'energia emotiva originaria, invadano l'Io, sopraffacendolo in ondate di idee deliranti ad esso associate.

Lo sperimentatore potrebbe anche superare questi momenti critici, ma l'emotività delle rimozioni riaffiorate alla sua coscienza rimarrà nel suo Io nei giorni successivi, costringendolo a difendersi, negando il contenuto della rimozione stessa, fino a raggiungere, in soggetti borderline, la lacerazione interna, ricorrendo alla cristallizzazione in uno dei meccanismi di difesa a disposizione dell'Io.



Alla luce di questa breve analisi del vissuto psichedelico, appare quanto mai strumentale l'accostamento che taluni odierni personaggi fanno fra l'uso di caffè e/o tabacco e di haschisch, nell'intento « politico » di demitizzare quest'ultimo. Io affermo che sì, possiamo accostare e paragonare queste sostanze per l'abitudine psicologica cui esse tutte possono indurre, ma non certo per la modificazione che esse stesse possono causare allo stato di coscienza dell'individuo che le assume. Forse, tali personaggi si riferiscono ad alcune qualità di haschisch (colore giallo/giallo-verde/terra di Siena) o di marijuana (colore verde chiaro) dall'effetto « modesto », rispetto a quelle orientali (haschisch bruno, marrone scuro, torroncino, marijuana verde scuro), facendo quindi una erronea, opinabile generalizzazione.

**Fabio Patruno**

Psicologo

## **Le « vibrazioni » per comunicare**

Le vibrazioni: definirle in termini comprensibili è molto più difficile che capirle senza spiegazioni. Possono essere onde psichiche, sensazioni, certezze e dubbi, riguardare un po' tutto, essere talvolta tanto intense da divenire quasi palpabili.

Condizione necessaria ma non sufficiente perché vi siano delle vibrazioni è la presenza di persone, non meno di due e spesso non più di due. Già, perché le vibrazioni per persistere devono essere trasmesse e ricevute, devono viaggiare da A a B. Ma devono anche tornare, rinforzate, indebolite, in qualche modo mutate, da B ad A. È anche possibile che siano dirottate su C o D o... N, ma deve sempre in prima istanza realizzarsi quella « corrispondenza biunivoca » senza la quale il messaggio, il pensiero, o che altro è, non risonando abbastanza tra due psiche (gli psicologi mi perdonino, se vogliono proprio le chiamerò menti) si smorza autonomamente.

Non è detto che tra A e B esista sempre la possibilità di vibrazioni, né è detto che nei due sensi AB e BA viaggi lo stesso treno d'onde la linea può anche essere a doppio binario, spesso lo è. Ecco allora che una vibrazione che definirò « positiva » può viaggiare in senso contrario a una « negativa ». Se la linea è a binario unico, una delle due deve fermarsi per la coincidenza, altrimenti è un disastro. Nell'altro caso (doppio binario) accadrà semplicemente che si incrocino. È allora più valido ed opportuno raddoppiare o unificare la linea? Ambedue le cose e nessuna delle due. È talvolta più utile (e facile) scambiarsi energie su livelli paralleli che non scontrarsi o dovere attendere la coincidenza. Tal'altra è opportuna l'attesa o la prova di forza. Sempre, è necessario che esista il moto di un « QUID » tra A e B. Esistono linee moderne e veloci, addirittura delle monorotaia, tanto veloci che il convoglio può andare e tornare in tempi più brevi che su una « doppio binario ». Ma a differenza di quest'ultima, è indispensabile che tutto fili liscio come l'olio: la perfezione delle perfezioni, quello che qualcuno potrebbe chiamare « vibrare all'unisono ». Sono linee non molto diffuse. Più facile trovare ancora linee a vapore, su cui viaggiano nei due sensi vibrazioni certo più calorose, ma grossolane, inquinate, non certo sottili e penetranti e limpide come le rare prime.

Una linea può migliorare col tempo; può restare qual'è, può peggiorare. L'uso non logora, non deteriora, ma al contrario crea l'organo.

Ed ecco che avremo persone che a furia di usare divengono dei veri e propri impianti rice-trasmittenti, sofisticatissimi ma efficientissimi, validissimi ma molto delicati. Spesso a queste « stazioni » arrivano linee di differente tipo e modernità. È vero infatti che una vibrazione può risuonare tra A e B per poi passare su C, su D e tornare a B ed A. Quando però molte linee si incrociano, gli scambi sono difficoltosi in assenza di un centro di controllo. Le vibrazioni «collettive»devono per definizione convergere su un punto, devono avere un denominatore comune, devono sommarsi algebricamente.

Ciò significa che le armoniche possono comporsi o scomporsi, potenziarsi o annullarsi, ingigantirsi guadagnando in forza ma perdendo in penetrazione, o affinarsi, guadagnandone.

La vita di una comunità di tossicodipendenti è tutto un vibrare, uno scambiarsi onde psichiche. Il messaggio passa preferenzialmente per vie di comunicazioni non verbali; l'atmosfera cambia continuamente, come risultato della somma algebrica delle vibrazioni, concordi verso un obiettivo o discordi, reciprocamente annullantisi. È essenziale per l'operatore, nei limiti di tempo e di reciproca compatibilità, arrivare a comunicare su monorotaia. Sarà possibile ciò magari solo con uno o due o pochi di più tra i ragazzi della C.T. (e perché no, anche con uno o due operatori).

Con altri si potrà avere a volte la linea doppia, a volte quella unica, a volte quella a vapore e a volte... nemmeno quella. Si potrà arrivare in alcune circostanze a interrogarsi e risponderci vibrazionalmente ma più che esplicitamente su un argomento con un ragazzo, in aperto contrasto con quanto affermato verbalmente. Talaltra, si pongono delle domande sapendo già le risposte, e sapendo già che saranno. Con altri si potrà avere a volte la linea doppia, a volte quella unica, a volte false, ma le risposte vibrazionali saranno sempre reali e vere.

Ecco allora che tra tutto questo vibrare e viaggiare a 1 o 2 binari, a vapore o che altro, elemento indispensabile e determinante, oggetto e soggetto di partenze e arrivi i più disordinati, ordinatore, efficiente, delicato, valido e sofisticato impianto di rice-trasmissione, sempre presente nell'aria anche se corporalmente lontano, c'è la « Stazione ». Sarà lui il capo.

**Vittorio Lelli**  
Medico

**VILLA MARAINI**  
Esperienze di svezamenti collettivi

## « Anabasi »: ipotesi e fatti

In concreto e collegato alla storia di chi si fa credo che la anabasi, cominciata forse inconsapevolmente da parecchio tempo, può anche servire a mettere a fuoco i momenti diversi, spesso con fatica, come flash, come tanti pezzi da ricomporre per attribuire loro un significato che una volta trovata divenga la chiave per altre scoperte, sia un qualcosa che potenzi la crescita.

Quando Olievenstein parla della « cinetica » di chi usa oppiacei si riferisce proprio a quella particolare condizione in cui lo spazio ed il tempo sembrano rarefarsi in rapporto all'individuo che viene così a perdere le principali coordinate universalmente accettate e si pone su un piano diverso da quello sul quale ha vissuto fino ad allora e dal quale si è allontanato.

L'eroina finisce per escludere, per tagliare i ponti con gli altri, chiude in un'atmosfera ovattata e rassicurante.

Nel momento della « rota » tutto questo viene vissuto in termini di sofferenza non solo per mancanza fisicamente risentita e sperimenta, ma ancora di più come perdita di un guscio protettivo che va in frantumi ed i cui spuntoni tagliano.

Credo che nella costante ed imprenscondibile ambivalenza che la esperienza con la roba comporta divenga sempre più difficile dichiarare obiettivi che implicano parecchi passi, impegnarsi per raggiungere traguardi lontani, non solo nel tempo e nello spazio, ma soprattutto sentiti come estranei, magari avvertiti frustrati in partenza perché il cammino è cominciato tante volte, per strade diverse, ma i percorsi imboccati anche alla cieca si sono smarriti o peggio di nuovo intrecciati con l'unico riconoscibile, perché immediato e rintracciabile nel labirinto della propria confusione, così difficile da evitare da non lasciare neanche il tempo di guardarsi intorno e cercare altri sentieri.

Penso che sia veramente come perdersi in un labirinto ed avere a disposizione un solo gomito che però è la roba e quindi o si tentano coraggiosamente altre strade (ognuna delle quali rappresenta un'incognita) oppure si è costretti ad ammatassare quell'unico filo sapendo di rifare un percorso obbligato, che porta in una direzione fallimentare, e lungo il quale è difficile fermarsi e che sarà poi ancora più difficile da abbandonare in cerca di altre vie.

E anche difficile accettare le dichiarazioni di fiducia e le offerte di aiuto dagli altri sia perché il rapporto con la roba allontana, sia perché se capitano in un momento di invischiamento è difficile che vengano recepite se non come echi attraverso una barriera (di esclusione ma camuffata da illusoria e apparente protezione) e se capitano in un momento di crisi non bastano a far uscire dal guscio rotto che non si ha però la forza di abbandonare perché convinti di poter riattaccare i suoi pezzi dall'interno per ricostruirlo non pensando, nell'urgenza di questa operazione, l'unica che sembra al momento vitale,

che ricomporlo dall'interno significa ancora una volta chiudersi, prima con sollievo poi con crescente disagio perché diviene stretto, fino a quando si è costretti a concludere che se ne deve per forza uscire e per fare ciò non si può che romperlo... di nuovo.

Ognuno di noi, credo, si è posto la domanda di come crescere e la risposta, ogni volta diversa, il più possibile adeguata alla situazione, ha sempre implicato un abbandono, più o meno inconsapevole e forzato, di certe posizioni, magari raggiunte con fatica, per periodi più o meno lunghi equilibratrici, poi sottoposte a tensione crescente ed infine insostenibili.

Crescere significa cambiare e può rivelarsi molto difficile perché comporta il puntare in qualche direzione spesso procedendo a tentoni su una strada da costruire.

Cambiare il rapporto con se stessi, con gli altri è infatti difficile da realizzare: soprattutto il farlo con sufficiente chiarezza e percezione continua, con la serenità e la gioia o la sofferenza provate per imparare a ricordarle, uniche condizioni che fanno dei cambiamenti in atto o conclusi processi positivi.

È quindi difficile rinunciare a qualcosa che protegge anche se comporta un rischio di distruzione molto elevato, anche perché come fa a cambiare una persona rinunciando a quella sostanza che gli ha già, in tempi più o meno lontani, garantito un cambiamento rispetto a situazioni vissute come negative o non vissute affatto alle quali, pagando un prezzo sempre più alto, si è riuscita a sottrarre?

E importante l'esame con se stessi per garantirsi la consapevolezza delle proprie scelte.

Sappiamo bene che il superamento della « rota » non è tutto, non è di per sé garanzia di cambiamento stabile, duraturo ma sappiamo anche che è un momento che se superato in un certo modo diviene prova tangibile che esistono possibilità di cambiamento e se i motivi per attuarlo sono validi, se i traguardi non sono scadenze ma punti di riferimento concreti perché sentiti come soggettivamente importanti, può rafforzare nella direzione intrapresa.

Sono già quattro volte che a « Villa Maraini » l'anabasi si identifica con un fatto molto preciso, con un avvenimento particolare, la mesoterapia, un episodio delimitato per gli scopi dichiarati ed i tempi previsti, rispetto a quello che è la realtà quotidiana.

E un intervento presentato chiaramente per quello che è, una possibilità non solo di superare l'astinenza fisica ma soprattutto un'occasione concreta di analisi e verifica di tanti « se », « ma », « forse » ad essa collegati.

Devo dire di aver « sentito » di più le prime due mesoterapie e penso di poter collegare questa mia personale impressione al fatto che le persone allora direttamente impegnate in questa verifica le conoscevo di più e meglio.

Mi è tornata in mente l'esperienza della rota « selvaggia » del 1977 e l'atmosfera particolare di solidarietà, di sforzo, impegno per uno scopo comune, deciso insieme coscientemente con la consapevolezza che andava costruito, inventato, momento per momento, con tutte le energie a disposizione.

Forse questa sensazione mia non è ricollegabile solo con un clima diverso da quello della routine quotidiana con i suoi problemi ma ha anche a che fare con parti di me più sotterranee meno immediatamente percepibili ed analizzabili, più infantili in un certo senso ma comunque ho avuto la netta impressione che tutti fossimo più presenti, in tutti i modi, riguardo ad ogni cosa, più partecipativi e più aggregati anche se non sono mancati momenti di crisi e stupidaggini, individuali e collettive.

Se ancora, dopo vari anni di esperienze di questo tipo, c'era bisogno di ulteriori verifiche, questi quattro episodi di mesoterapia mi hanno rafforzato nell'idea che il ricovero in ospedale può essere efficace in ben pochi casi.

Certo passare la « rota » insieme a tante altre persone con lo stesso problema può favorire talvolta la suggestionabilità ed il coinvolgimento negativo, come in realtà è successo: c'è stato chi ha mollato, chi ha dichiarato di non farcela e gli altri hanno, in maniera diversa, avuto delle ripercussioni: alleanza momentanea poi rifiutata, « quadrato » intorno a chi poteva essere coinvolto, anche interventi decisi nei confronti di quanti hanno sprecato questa occasione trasformandola in un ulteriore momento di confusione ed incasinamento proprio ed altrui, in particolare esclusione e/o allontanamento attivo di chi ha contravvenuto agli impegni presi mentre la decisione di chi ha scelto di andarsene volontariamente è stata rispettata.

Oltre alla posizione ovviamente diversa di persone già appartenenti alla Comunità e di « esterni » si è anche evidenziato come quelli venuti da fuori Roma esclusivamente per la mesoterapia, magari contattati solo telefonicamente, si sono trovati meno integrati e più spaesati.

Proprio per favorire chiarezza e conoscenza prima di iniziare la « lunga » dei tre giorni e due notti preventivati per la mesoterapia si è adottato il criterio di organizzare una pre-riunione alla quale partecipassero le persone che avrebbero poi condiviso in termini di spazio e tempo questa esperienza.

Emerge un dato chiarissimo: solo quelli davvero intenzionati a provarci seriamente hanno meglio recepito i messaggi, alcuni espressi altri sottintesi, di questa opportunità e li hanno convertiti in segnali positivi. Per cui in questo, come in ogni altro intervento con persone coinvolte nella tossicodipendenza, fatte salve le condizioni di reciproca fiducia e chiarezza, vanno sicuramente rispettati i tempi, anche quelli lunghi, e le pressioni, le sollecitazioni di familiari amici, o altri, terapeuti compresi, non servono a niente quando non sono addirittura dannosi.

Non si esce dalla roba per qualcuno o quanto meno non solo per qualcuno, si può invece provare a farlo con qualcuno. Affrontare la mesoterapia insieme a persone con le quali si abbia già un rapporto, « terapeutico » in senso lato ma in ultima analisi un buon rapporto umano, offre alcuni vantaggi, quali:

— un'atmosfera già conosciuta che favorisce l'aggregazione e rende superfluo l'isolamento per difesa o altro

— la possibilità di costante valutazione dell'andamento dell'esperienza, in termini di verifica concreta e sincera.

Ciò non toglie che tramite più approfonditi contatti preliminari si possono valutare meglio le motivazioni e l'opportunità nonché appianare il maggior numero di difficoltà.

La mesoterapia la dobbiamo prendere per quella che è: uno strumento, una tecnica, da evitare di caricare di aspettative fantastiche ed onnipotenti (di solito espresse più dall'environment: « guarirà mio figlio? » « poi non avrà più bisogno di farsi? » « Speriamo che questa sia la volta buona; che risolva tutto ») ricordando che è una terapia che funziona sotto certe condizioni e che aiuta a superare un momento di questa crescita, non a realizzarla di botto.

Altra cosa molto importante è l'atteggiamento e la presa di posizione della C.T., la sua risposta alle aspettative ed ai bisogni sia sul piano organizzativo ma soprattutto su quello emotivo, più profondo e sotterraneo e questo tanto come movimento collettivo che come iniziative e rapporti individuali; questi ultimi andrebbero il più possibile coordinati e le iniziative discusse prima dell'attuazione, per azioni il più efficaci possibili.

L'organizzazione in quanto tale riflette poi anche gli aspetti emotivi; certo un funzionamento agile e spedito dei settori « operativi » crea dispositivi capaci di scattare tempestivamente in tutte le circostanze, anche nei momenti di crisi.

Perciò le mansioni di ciascuno, il ruolo dei capisquadra (che sono figura di riferimento che garantiscano la possibilità di intervenire in fretta e di avere sempre sotto controllo la situazione) e l'apporto di tutti vanno definiti e verificati.

Ma soprattutto è l'atteggiamento di disponibilità che, come sempre, è essenziale: ad esempio se c'è chi non se la sente di partecipare ai gruppi di gestalt e ai raduni collettivi, magari intorno al fuoco che « fa gruppo » e si mette in disparte, magari gioca inconsapevolmente fino in fondo il ruolo di « malato » l'intervento di qualcuno che riesca a sbloccarlo è sicuramente positivo e magari si creano le premesse per attivare un rapporto significativo che può anche mettere in condizione di superare le barriere con gli altri visto che con una persona è stato possibile.

Così come di notte è importante che ci siano persone sempre sveglie, a rotazione, per garantire una presenza, un appoggio reperibile in ogni momento per fare due chiacchiere o solo stare insieme, senza nemmeno parlare.

Secondo me ancora una volta gioca un ruolo fondamentale l'ex che al di là dell'etichetta può essere un esempio tangibile della possibilità di raggiungere certi obiettivi e della realizzazione del « voglio farcela », è una spinta in più per dimostrarsi, sempre prioritario rispetto al dimostrare, in concreto che esistono delle « chances ».

Insomma la mesoterapia dà quello che promette: un blocco della sindrome di astinenza ad intensità sopportabile e la contemporanea attivazione del sistema endogeno oppiaceo-simile di endorfine che, stimolate, compensano la carenza derivante dalla mancata somministrazione esogena di oppiacei.



Ma dobbiamo ricordarci che, data l'importanza della componente ansiosa che accompagna ed amplifica ogni momento di sofferenza, ciò che serve, al di là dell'intervento tecnico, è una situazione ambientale che faccia sentire compresi ed accettati, nella quale incontrare persone disposte a dare una mano perché l'esperimento divenga esperienza.

**Agnese Bellizzi**  
Psicologa

## **Cronaca vera di un'« astinenza »**

La crisi di astinenza consiste clinicamente in quella serie di sintomi che si presentano quando chi fa uso di sostanze stupefacenti, in particolare di derivati dell'oppio, ne sospende bruscamente l'assunzione.

Per risolvere questa sintomatologia si possono usare diversi sistemi e il più comune adottato nei servizi pubblici per tossicodipendenti è la somministrazione degli stessi oppiacei in dosi progressivamente minori fino ad arrivare a zero. È il cosiddetto « scalaggio » che consiste praticamente nella prescrizione del sintomo. Questo è un sistema che potremmo definire paradossale. Il paradosso è usato anche nelle terapie psicologiche, prevalentemente in quelle di tipo relazionale. Ma, a mio avviso, mentre in queste ultime la tecnica ha spesso un esito risolutivo, (chiaramente rispetto a disturbi gravi di tipo psicotico), nei trattamenti con assuntori di oppiacei rare volte la soluzione è positiva ed anche quando si riesce a superare la crisi di astinenza non si risolve il problema della tossicomania. Infatti non c'è tossicomane che si buchi da diversi anni (mi riferisco chiaramente alla tossicomania da eroina) che non abbia superato almeno una volta la relativa crisi di astinenza, ma ciò non è servito alla soluzione del problema.

Peraltro si sostiene anche che per un certo periodo di tempo, anche parecchio lungo, può manifestarsi il ritorno di alcuni sintomi dell'astinenza, in quanto le Endorfine, morfine endogene presenti nel nostro organismo, pur riattivandosi con la sospensione dell'assunzione di oppiacei, non recuperano la loro funzionalità in modo totale, in un certo senso rimangono debilitate.

Ma dalla mia esperienza e principalmente dall'esperienza dei tossicomani, di coloro che sono personalmente invischiati nella « tossico-mania », emerge che il problema più grosso non è legato al primo termine del binomio (tossico) bensì al secondo (mania) e cioè alla « voglia di farsi », alla « fissa », alla « mente », al « cervello che sbrocca », alla « dipendenza psicologica » eccetera. Di questo ormai tutti parlano (mi riferisco agli addetti ai lavori che vanno dagli operai agli impresari, dagli architetti agli azionisti) e sembrerebbe che quindi tutti ne siano consapevoli, ma pochi danno risposte efficaci ai bisogni reali e quando le danno sono quasi sempre relative al primo termine del binomio, sono risposte di tipo strettamente farmacologico.

Queste considerazioni meriterebbero un'analisi più approfondita ma anche così schematicamente esposte sono sufficienti per introdurre un'esperienza significativa che abbiamo fatto in Comunità.

Si tratta appunto di un intervento sulla crisi di astinenza con un metodo conosciuto principalmente per il trattamento della nicotina e da poco usato, almeno a Roma, anche per la tossico-dipendenza da oppiacei. Questo metodo è la combinazione di tre tecniche: agopuntura, auricoloterapia e mesoterapia e consiste nella somministrazione di alcune sostanze (iodio, procaina e vitamina B<sub>1</sub>) tramite microiniezioni in punti di ago-puntura.

Per fare questa applicazione è necessario che il soggetto sia in astinenza completa, anche da psicofarmaci: da almeno 12 ore se si tratta di eroina e morfina, da 24 a 36 ore nel caso del metadone. È consigliabile che le dosi assunte non siano elevate.

« Dal momento della applicazione si blocca l'astinenza per 6-8 ore, mantenendo la sintomatologia costante, poi progressivamente quest'ultima va risolvendosi per scomparire definitivamente nell'arco di 24 ore ». Questo è ciò che sostiene la dott.ssa che si è rivolta alla Comunità tramite il Ministero della Sanità per poter applicare il suo metodo in una struttura pubblica, dopo averlo sperimentato a livello privato.

Il personaggio è una donna di circa 30 anni, di altezza intorno a 1,70, di carnagione scura, capelli neri e lunghi, indossa sempre o quasi un vestito o un completo di colore bianco.

Penso sia importante questa breve descrizione estetica, anche se sa più di alta moda, in quanto a mio parere il modo in cui lei si pone e come presenta il « suo » metodo acquista un significato preponderante.

L'esperimento si fa su 8 persone: 6 che frequentano giornalmente la Comunità e 2 che la frequentano in modo sporadico.

La Dottoressa si presenta come descritta sopra e con aria decisa e sicura di sé spiega a tutti noi della Comunità il suo metodo con tale ottimismo e garanzia di successo che tutti restiamo un po' sbalorditi ed un po' perplessi: vedremo cosa succederà. La sua totale sicurezza ed il suo atteggiamento carismatico infondono un alone quasi magico all'esperienza tale da avvolgere quasi tutti e specialmente le persone che si sottopongono all'esperimento.

La dottoressa segue telefonicamente per 24 ore i soggetti che tratta allo studio privato e quindi consiglia di seguire le persone anche la prima notte successiva all'applicazione e noi si decide di trascorrerla tutti insieme.

La seduta si fa alle ore 10 con gli 8 soggetti tutti in astinenza. Le punture sono molto dolorose e stimolano la lacrimazione per alcuni in maniera molto profusa. Chi più chi meno tutti avvertono una certa debolezza, un po' di ansia, una certa agitazione ed una sensazione di vuoto.

L'esigenza primaria per alcuni è quella di « sbragarsi » su un letto, per altri è quella di muoversi, per altri ancora è quella di parlare con altre persone.

Ogni 4 ore si misurano la frequenza cardiaca, la pressione e la temperatura per controllare le variazioni ed il decorso.

Col trascorrere del tempo alcuni stanno già bene dalla prima ora, altri accusano qualche lieve sintomo, ma nulla di significativo.

Il momento del pranzo è quello di maggior coesione di tutto il gruppo (tutti i presenti in Comunità). La partecipazione di tutti crea un'atmosfera quasi di festa c'è addirittura chi ride sui dolori che sente, ci scherza sopra. La partecipazione di alcuni ragazzi della Comunità che non si bucano si rivela molto efficace.

Due dei ragazzi che hanno fatto l'esperimento vanno via dicendo che arrivano a casa e tornano subito, il tempo di cambiarsi i vestiti. Si ripresentano intorno alle 16 e gli andiamo incontro io e la dottoressa: subito ci dicono che si sono « fatti » in quanto non riuscivano più a resistere al dolore. All'ultimo controllo prima di pranzo avevano detto di stare bene, solo la ragazza (sono una coppia) aveva un pò di rinorrea e qualche linea di temperatura al di sopra del normale. A quel punto gli chiediamo di andare via e di non farsi vedere dagli altri per non scatenare prevedibili reazioni negative. La dottoressa promette loro che in settimana potranno ripetere il trattamento allo studio privato, gratis, ma adesso è opportuno che vadano via subito, infatti se ne vanno senza vedere nessuno.

Il pomeriggio trascorre più o meno tranquillo con tre ragazzi che stanno bene, due che smaniano un po' per qualche piccolo disturbo ed uno scettico, come del resto dal primo momento, che continuamente disconferma dicendo di non aver sentito per niente l'effetto del trattamento. Voglio precisare che questo è un ragazzo che più degli altri sopporta male il dolore; comunque siamo nel tardo pomeriggio e non presenta sintomi evidenti.

Qualcuno sta già pensando a preparare la cena mentre ci rendiamo conto di non essere affatto organizzati per la notte, vedremo di arrangiarci in qualche modo.

Subito dopo cena la stanchezza affiora e la maggior parte dei ragazzi vuole andare a letto aspettandosi una notte sicuramente non molto brillante in quanto non possono prendere alcun tipo di psicofarmaco mentre tutti, chi più chi meno, sono abituati a sonniferi e calmanti.

La dottoressa tranquillizza tutti dicendo che non ci saranno problemi, soltanto un alternarsi del ritmo sonno-veglia: un po' si dormirà, un po' si starà svegli. Due si addormentano subito e si sveglieranno al mattino, gli altri non riescono a prendere sonno anche se non accusano dolori particolari; di questi quattro due si mettono a giocare a scacchi fino alle 02.00 circa; per non sentire le lamentele degli altri, una ragazza si isola in una stanza insieme ad un altro ragazzo che non ha fatto il trattamento il quale le fa dei massaggi per dei dolori muscolari; l'ultimo, quello scettico, si sente un po' agitato ed accusa leggeri crampi allo stomaco; è l'unico che non dormirà quasi per niente in quanto i crampi aumentano sempre di più tanto che intorno alle 05.00 io ed il medico gli diamo 2 plasil ed una borsa di acqua calda sullo stomaco (sebbene la dottoressa avesse vietato assolutamente l'uso di qualsiasi farmaco) e così riesce a dormire un po'.

Alle 08.00 quasi tutti sono in piedi tranne i primi due che ancora dormono, uno dei quali si sveglierà addirittura alle 10.00. Alle 09.30 ci si riunisce tutti quanti per fare il punto della situazione ed a parte alcuni problemi di spazio e scomodità, problemi di astinenza sembra non ce ne siano. L'esperimento è riuscito, dice la dottoressa e, contenta, ci saluta promettendo che ripeterà l'intervento ogni 15 gg. Vedremo.

A questo punto cominciano i problemi.

Sembra che quell'atmosfera di gruppo e la partecipazione corale si rompano in qualche modo. A parte la voglia di andare a casa, di uscire da quel forcing in cui tutti ci eravamo buttati, alcuni cominciano a lamentarsi ed il malessere invade quasi tutti. Conclusione: due riprendono il metadone ma riescono a non prendere psicofarmaci, uno riprende la morfina con la scusa del mal di denti, di un altro non sappiamo più niente e due stanno proprio bene.

I giorni successivi escono degli articoli su diversi quotidiani contenenti elogi al metodo della dottoressa, addirittura in uno c'è scritto più o meno questo: otto ragazzi sono usciti dalla tossicodipendenza. Questo scatena una serie di reazioni sia della stampa che dell'opinione pubblica. Gli addetti ai lavori criticano duramente la persona ed il metodo mentre noi da tutta Italia riceviamo telefonate da parte di tossicomani e genitori che chiedono di poter fare il trattamento. Nel giro di pochi giorni abbiamo una lista di attesa di 60 persone. Chiaramente stampa e televisione si rivolgono a noi per dichiarazioni ed interviste e noi cerchiamo di chiarire che « sì, è un buon metodo ma per la sola crisi di astinenza da non confondere con la tossicomania ».

Al nostro interno cerchiamo di analizzare e valutare l'esperimento e constatiamo che:

- 1) le due persone che stanno bene sono proprio quelle che erano più motivate
- 2) è necessario quindi capire bene chi veramente ha voglia di smettere (anche se questo presenta molte difficoltà) preparandolo in un certo qualmodo a fare l'intervento
- 3) è fondamentale organizzare il « dopo », cioè fare un programma di sostegno che si prolunghi per alcuni giorni seguenti al trattamento (che è il periodo più duro); molti dei suggerimenti vengono dai ragazzi che hanno fatto l'esperimento
- 4) chiaramente bisogna organizzarsi logisticamente.

Prepariamo così un programma per una settimana che comprende dei gruppi di espressione corporea, di discussione, di psicoterapia, esercizi vari, massaggi, bagni caldi e tisane, da realizzare con la partecipazione attiva di tutta la Comunità, specie degli ex e di coloro che hanno già fatto positivamente l'esperimento.

Però questo tipo di programma richiede un impegno troppo gravoso che noi operatori non possiamo sostenere anche perché ci sono da gestire le varie attività ed impegni che la Comunità richiede e poi ci chiediamo anche se questo programma non sia troppo impegnativo per i ragazzi.

Decidiamo così per la prossima volta di organizzare solo 48 ore dopo l'intervento, facendo soltanto alcune delle cose previste dal programma settimanale.

La seconda seduta la facciamo dopo circa un mese, questa volta con 15 ragazzi, alcuni dei quali non di Roma.

L'applicazione si fa alle 09.00.

Subito dopo ci riuniamo, illustriamo il programma ed organizziamo i ragazzi in 3 gruppi, dei quali ognuno fa riferimento ad un ragazzo della Comunità per qualsiasi esigenza. Questo tipo di organizzazione si rivelerà fondamentale.

Alle 11.00 c'è un gruppo di Gestalt al quale partecipano 10 dei 15 ragazzi che hanno fatto le applicazioni, più altre 10 persone tra operatori ed altri ragazzi.

Chiuso il gruppo, in 2 o 3 persone insieme al terapeuta cerchiamo di trarre delle conclusioni: visto che alcuni dei partecipanti hanno lasciato la stanza prima che il gruppo terminasse il terapeuta si chiede dove ha sbagliato se nell'impostare o nel condurre il gruppo, un altro terapeuta rileva qualche errore, comunque si era in 20 persone, certamente troppe per un gruppo del genere: un po' di frustrazione legata ad un senso di impotenza ci assale.

Scesi al pianterreno vediamo alcuni che giocano a pallone, altri seduti a discutere sulle panchine, altri ancora sdraiati sui letti. C'è un'aria pesante, un po' di disgregazione; per un attimo si teme il peggio e cioè che alcuni se ne vadano provocando senz'altro una reazione simile negli altri. Si accendono discussioni sul metodo, alcuni cominciano a dire di stare male ed altri pensano che in effetti è vero. La polemica è interrotta da un ragazzo che con decisione afferma di stare bene e noi operatori cogliamo subito l'occasione e cerchiamo di smorzare la tensione. Intanto il pranzo è quasi pronto così alcuni vengono coinvolti nell'apparecchiare la tavola e tutto si tranquillizza. Dopo il pranzo che è sempre uno dei momenti più aggreganti c'è chi si distende sul letto, chi prende il sole, chi decide di andare a prendere il caffè ed a quest'ultima proposta mi associo anch'io. Al ritorno mentre stiamo a parlare riuniti in un gruppetto una ragazza dice che ha voglia di strillare e si decide di andare in mezzo al parco a strillare. Siamo 7 o 8 più una capretta legata ad un albero; ognuno comincia a gridare come più gli piace, anche la capretta fa sentire lo squillo del suo campanello e dopo un po' le urla si trasformano in ululati, guaiti, per finire in suoni leggeri e rauchi.

Dopo l'esperienza negativa della mattinata decidiamo di non programmare niente e di fare ognuno quello che gli va.

Prepariamo un infuso di erbe che ha un effetto calmante ed il karkadè per chi lo preferisce. La situazione va migliorando e quasi tutti dichiarano di stare meglio anche se sembra che qualcuno si sia fatto qualche fiala di Valium di nascosto e questo fatto insieme all'uscita di un ragazzo con un altro poco affidabile in quanto in questo periodo si buca riaccende un po' le polemiche ma riusciamo a neutralizzarle senza problemi. Si fanno le 20.30 ed è pronta la cena mentre nasce il problema di cosa fare dopo in quanto, vista la situazione creatasi la mattina, il gruppo previsto per dopo cena con molta probabilità non avrà successo. Ci viene in mente di fare una specie di falò e di lasciare comunque la possibilità del gruppo per chi ne dovesse avere l'esigenza.

Il fuoco ha un potere aggregativo e dopo cena quasi tutti ci riuniamo lì intorno, tranne qualcuno che preferisce andare a letto. Tra il suono della chitarra, dei versi di poeti latini e greci recitati dai nostri due leader Massimo Barra e Riccardo Zerbetto la serata si conclude.

La maggior parte delle persone trascorre una notte più o meno tranquilla, tranne un ragazzo il quale anche se non in modo continuo accusa forti dolori e spasmi muscolari.

La mattina, quando tutti si alzano, riunendoci per fare il punto della situazione, pochi lamentano qualche sintomo specifico, ma il ragazzo con i crampi e con gli spasmi continua a stare male, gli spasmi sembrano prendere il sopravvento sui crampi. Un terapeuta, chiudendosi in una stanza con lui, gli fa fare degli esercizi e dopo un po' si sente uno strillo liberatorio: per un po' riesce a distendersi. Il ragazzo pesa sui 35-40 Kg e da diversi anni prende il metadone e parecchi psicofarmaci, farmaci questi che sospesi di botto sicuramente hanno contribuito a questo tipo di manifestazioni. Questo da un lato. Dall'altro c'è la moglie che insieme a lui ha fatto l'applicazione delle microiniezioni ma lei sta bene e non accusa nessun dolore; tra loro c'è un rapporto strano: lei più volte ha tentato di lasciarlo e lui attraverso il suo malessere la tiene legata: a mio parere la tossicomania per loro è ragione di vita... insieme.

Ma il dolore si ripresenta ed allora un'altra psicologa con altri esercizi riesce a farlo distendere fino ad addormentarsi.

Poco più tardi però gli spasmi muscolari si presentano ancora più intensi ed allora il medico decide di somministrargli due fiale di valium intramuscolo, così dopo un po' si riprende del tutto.

Il pranzo è pronto e tutti ci riuniamo intorno ai tavoli. C'è chi scherza, chi mangia in silenzio, chi prende il piatto e va a mangiare al sole. Anche il sole ha un potere aggregante, sebbene in modo diverso dal fuoco: il fuoco crea un sistema che potremmo definire « a rete » dove ognuno interagisce con gli altri e viceversa, il sole crea un sistema che potremmo definire « a stella » dove ognuno interagisce col sole e non con gli altri. In fondo sono gli stessi sistemi che rispettivamente possono creare lo spinello e l'eroina. Chi sa se poi queste associazioni hanno un fondamento?

Il pomeriggio sembra trascorrere tranquillo anche se c'è un po' di disgregazione. Qualcuno esce e chi lo vede lo guarda con sospetto: dove va? Si crea un'aria pesante.

Più tardi uno viene sorpreso al bagno mentre si è appena bucato, si accendono aspre discussioni anche con la sua ragazza, alla fine entrambi vengono mandati via. La situazione è confusa e si avverte un po' di agitazione e nervosismo. A peggiorare la situazione sono due ragazzi che si presentano sconvolti, uno di questi con molta arroganza arroventa ancora di più l'atmosfera ma per fortuna dopo accese e lunghe discussioni si riesce a farli andare via.

Il resto della serata trascorre più o meno tranquillo, anche se qualcuno è andato via. Anche la notte non crea grossi problemi se non per il fatto che alcuni non riescono a dormire. Si gioca a carte e scacchi fino alle 03.00 circa e poi si va a letto e sveglia rimane solo qualcuno come punto di riferimento per gli altri, più tardi gli si dà il cambio.

Questa seconda esperienza ci ha insegnato molte altre cose:

1) organizzare dei programmi specifici risulta molto costrittivo ed è vissuto negativamente;

2) tuttavia è necessario essere disponibili in quanto l'esigenza di formare un gruppo, per esempio, può nascere nell'arco di due giorni

3) viene confermato che è indispensabile fare l'esperienza delle applicazioni all'interno della Comunità

4) l'apporto degli ex è risultato di nuovo estremamente positivo

5) se chi fa l'intervento esce dalla Comunità questo crea dei grossi problemi

6) è opportuno liberare il più possibile gli operatori da impegni e incombenze pratiche (preparare il pranzo ecc.) affinché siano più disponibili ai rapporti interpersonali con i ragazzi.

Alla luce di tutto ciò dopo 15 giorni facciamo la terza seduta.

Le persone che si sottopongono all'intervento (almeno quelle di Roma) vengono convocate una settimana prima per prendere i contatti, constatare le condizioni individuali ed illustrare il programma di massima. Si sottolinea che almeno per le prime 24 ore non è consentito uscire (spiegandone chiaramente i motivi) se non accompagnati e comunque ognuno è libero di andarsene a patto che non rientri poi in Comunità.

Non tutti però si presentano alla riunione preliminare e si pensa di farne un'altra due giorni prima, alla quale però non si presenta nessuno.

Come nella prima e nella seconda seduta anche nella terza si presenta qualcuno che fa dosaggi alti di eroina e non viene sottoposto al trattamento, così questa volta sono in 11 persone a fare la seduta.

Arricchiti dalle precedenti siamo più organizzati e più tranquilli nell'affrontare questa terza esperienza e contiamo anche sull'aiuto di alcuni ragazzi che l'hanno superata positivamente 15 giorni prima.

Alle 09.30 facciamo la prima riunione per prendere i nominativi delle persone ed illustrare come più o meno si svolgeranno queste due giornate, precisando ulteriormente il tipo di effetto che avrà l'intervento. Durante la riunione arriva la dottoressa vestita come al solito la quale entrando nella stanza si presenta facendo un giro su se stessa di 1800 e con un sorriso di orgoglio dice « Non pensavate fossi così giovane? Vi aspettavate una persona anziana, vero? ».

Alle 10.00 si comincia ed in un'ora circa tutti gli undici (sono 10 ragazzi ed una ragazza) finiscono di fare le « pere al naso » come qualcuno le ha definite.



Ci si riunisce ancora per pochi minuti per organizzare i ragazzi in tre piccoli gruppi dei quali ognuno fa riferimento come la volta precedente ad un responsabile e per annunciare la possibilità, per chi ne ha voglia, di vedersi in una stanza per confrontare le esperienze personali. Così dopo che ognuno ha preso possesso del suo letto sei o sette persone si riuniscono con due terapeuti; degli altri alcuni leggono, alcuni si distendono.

Anche stavolta è presente qualche genitore che ha accompagnato il figlio, ma in maniera più attiva: sono la madre di un ragazzo di Livorno ed il padre di un ragazzo di Monterotondo che si danno molto da fare per aiutare.

Tutti, più o meno, non stanno male tranne un ragazzo che accusa crampi allo stomaco e qualche conato di vomito. Qualcuno comincia ad uscire dal gruppo che si era riunito, preferendo distendersi sul letto.

Verso le 13.00 un ragazzo che è di Roma dice di voler andare via in quanto non si trova bene nella Comunità, ci tranquillizza dicendo che non sta male ma preferisce andare a casa e stare da solo; ci promette di farci sapere come sta, saluta tutti e va via.

La cosa non crea alcun problema negli altri che continuano, a parte qualcuno, a discutere ed a scherzare in attesa del pranzo.

I dolori ai muscoli sono i sintomi più acuti e diversi ragazzi si sottopongono ad ampi massaggi, fatti principalmente da un ragazzo arrivato da pochi giorni in Comunità il quale è un ottimo massaggiatore. Un disguido tra due operatori fa ritardare la preparazione del pranzo ulteriormente ritardato dal fatto che in una pentola al posto dell'olio si mette del detersivo liquido. Questo tipo di cose succedono qualche volta a « Villa Maraini ».

Nel frattempo arriva in Comunità un ragazzo sconvolto e dato che la sua presenza dà fastidio dopo un po' di battibecchi riusciamo a farlo andar via.

Finito il pranzo sono le ore 16.00; un po' di gente esce per prendere il caffè, altri prendono il sole ed altri ancora vanno a sdraiarsi sul letto. A letto c'è sempre il ragazzo che dalla mattina accusa crampi allo stomaco e conati di vomito; adesso ha vomitato un po' di bile e sta sempre male. Ci racconta che ha mentito dicendo di bucarsi 500 mg. di eroina in quanto si bucava circa un grammo e forse più, l'ha fatto perché voleva a tutti i costi fare questo tentativo perché è proprio intenzionato a smettere. Questa grossa motivazione lo aiuterà a sopportare i dolori che lo assalgono anche durante la notte.

Il pomeriggio trascorre tranquillo; alcuni di noi tirano quattro calci a pallone, altri, con la voglia di giocare ma con poca forza, preferiscono stare a guardare. Dopo una bella sudata facciamo la doccia mentre alcuni provvedono alla cena ed altri a raccogliere la legna per il fuoco. Questa volta un ragazzo ha portato la televisione così dopo cena la metà delle persone vede un film mentre noi altri ci sediamo intorno al fuoco. Due ragazzi scherzando prendono in giro l'aiutante della dottoressa (che assomiglia più ad una guardia del corpo); si crea così un'atmosfera allegra ed alcuni «sfiancano» dalle risate. Finito il film alcuni si associano a noi, altri vanno a letto. Io ed un ragazzo prepariamo la tisana e la portiamo a tutti: solo qualcuno dorme, il più sveglio di tutti è il ragazzo che è stato tutto il giorno a letto e che continua ad agitarsi; gli facciamo dei massaggi ed a turno gli stiamo vicino per tutta la notte.

Verso le 07.00 qualcuno comincia ad alzarsi. Il sole a quest'ora è più piacevole che mai e spostando le panchine ci sediamo ed ognuno che arriva si associa a noi dopo aver fatto una piccola colazione.

Il tempo passa e mano mano quasi tutti si alzano ed alle 09.30, riuniti fuori, si fa il punto della situazione: chi più chi meno quasi tutti hanno dormito tranne il ragazzo che vomitava, anche se dichiara di sentirsi meglio di ieri.

La giornata trascorre tranquilla più o meno con i soliti ritmi.

Nel pomeriggio però due ragazzi in una stanza vengono sorpresi mentre fumano uno spinello con l'accondiscendenza del caposquadra (un ragazzo che ha fatto la volta scorsa la mesoterapia) e questo crea un po' di subbuglio e molte discussioni che continuano durante tutta la serata, ma senza grossi problemi. Anzi questo fatto si rivela oggetto di aggregazione e confronto che coinvolge quasi tutti.

Come al solito ci si addormenta molto tardi e per qualcuno il sonno dura solo qualche ora ma la notte, nel complesso, trascorre abbastanza tranquilla.

Il giorno dopo nel pomeriggio ad uno ad uno i ragazzi vanno via; alcuni sono intenzionati a frequentare la Comunità, altri vogliono partire per fare una vacanza, comunque tutti promettono di farsi sentire.

Le telefonate per richieste di fare il trattamento sono tantissime e la lista di prenotazione aumenta di giorno in giorno, così alla priurione della quarta seduta si presentano 13 persone di Roma mentre altre 8 non di Roma sono già avvisate per fare l'applicazione ed altre due si aggiungono. Prevediamo comunque che qualcuno non si presenterà. Invece la mattina stabilita si presentano 23 persone: due sono a dosi alte di morfina, una ragazza di Bologna si era bucata una fiala di morfina da 0.02 alle 02.00 e non stava in astinenza, così sono in 20 ad iniziare la mesoterapia.

La confusione è tanta; un medico alle 09.00 comincia a prendere la temperatura e la pressione facendo il quadro clinico di ognuno.

Anche questa volta la dottoressa si presenta vestita di bianco ma è meno baldanzosa delle altre volte, ha il viso stanco ed un'aria quasi preoccupata.

Alla riunione preliminare spiega brevemente la tecnica e come funziona, senza, come al solito, atteggiarsi.

Il tempo questa volta è molto cattivo, sembra una giornata di inverno, la pioggia cade insistentemente da qualche ora e costringe tutti a stare dentro. Così alcuni si sdraiano sul letto, altri parlano fra loro, qualcuno girovaga. La proposta di vedersi nella stanza dei gruppi non fa presa così si discute del più e del meno nelle varie stanze fino all'ora di pranzo, la cui preparazione anche questa volta crea qualche problema.

Anche la partecipazione e la coesione al momento del pranzo non sono così intense come le altre volte.

Dopo il pranzo quasi tutti vanno nelle proprie stanze a riposare mentre qualcuno ha procurato un registratore con delle cassette che mettiamo nella stanza dei gruppi in modo che chi vuole può ascoltare la musica e 5-6 persone ne approfittano subito, altri 3 giocano a scacchi e 4 giocano a carte, altri ancora, fra i quali io, parliamo in una stanza.

La tendenza di noi operatori quando si sta insieme è quella di deviare i discorsi che inevitabilmente fanno riferimento alla « roba » ma non sempre ci riusciamo ed allora si cerca di sfruttare questi discorsi per portarli nel vissuto personale di chi parla.

Dopo aver parlato insieme per circa mezz'ora alcuni escono dalle stanze per andare a mangiare qualcosa e rimangono io ed un ragazzo di Milano. Cerco di capire cosa farà una volta terminata questa esperienza e lui dice subito che non sa se riesce a farcela, ma non per il malessere fisico, in fondo è riuscito già altre volte a superare l'astinenza. Si sente molto debole fisicamente e psicologicamente, non sa cosa potrà fare dopo, forse una breve vacanza, ma non vede molti sbocchi. La mattina la madre che lo ha accompagnato mi ha detto che aveva intenzione di mandarlo in una Comunità chiusa e mi ha anche chiesto se ne conoscevo alcune.

Loro hanno un grosso bar dove anche il ragazzo potrebbe lavorare ma il padre non lo sopporta e quindi lì non ci può stare.

Intuisco che per i genitori è molto meglio isolarlo ed allontanarlo, stanno più tranquilli. « Maledetta roba » commenta lui « ti prende tutto, ti permette di non pensare e quando riesci a pensare il mondo ti crolla addosso ». Mentre parla guarda in alto ma non penso che il suo sguardo si fermi al letto che sta sopra di lui (si trova nella branda inferiore di un letto a castello) penso che vada molto più in là, che superi le barriere fisiche. Mi domando dove arriva, dove può arrivare e mi viene in mente « l'Infinito » di Leopardi, è un'associazione automatica.

Il decorso clinico delle persone che si sono sottoposte al trattamento presenta solo in alcuni dei leggeri sintomi: chi ha un po' di mal di reni, chi dei lievi crampi ai muscoli ed allo stomaco.

Solo uno accusa dei forti dolori ai polpacci che neanche i massaggi riescono a fargli passare, è molto agitato e continua a dire che non resiste più. L'agopuntura riesce leggermente a calmare i dolori, così per qualche ora sta più tranquillo.

La cena è ben organizzata e si consuma tranquillamente; due o tre persone non cenano, preferiscono stare a letto, il freddo si sente un po' in quanto fuori è molto umido. Dopo cena il televisore riunisce davanti a sé diverse persone, altre si chiudono in una stanza a giocare a scacchi, altre ancora vanno a letto; nella stanza della musica c'è sempre qualcuno.

L'esperienza notturna della volta precedente ci ha indotti a decidere che rimangono solo i capisquadra con i vice e gli operatori di turno a dormire; il problema è ancora più grosso dato il numero elevato di persone che hanno fatto la mesoterapia e la conseguente carenza di letti per gli altri.

Ma, date le condizioni del tempo e le lamentele delle persone che non hanno dove dormire (tre dormono generalmente in un furgone e altre due per strada) decidiamo di far rimanere anche gli altri.

Alle 01.00 dormono quasi tutti e come al solito almeno uno di noi a turno rimane sveglio come riferimento. La notte trascorre tranquilla.

Verso le 09.30 si fa la spesa così quando la maggior parte delle persone si alza trova tutto pronto per la colazione.

Il giorno precedente è stato molto pesante in quanto ha costretto tutti a stare dentro tanto che diverse persone vogliono andar già via in mattinata ed altre subito dopo pranzo. Il ragazzo che ha sofferto più di tutti con i dolori ai polpacci chiede il motorino ad un altro ragazzo per andare a comprare le sigarette ma non torna più né da solo né col motorino. Questo fatto increscioso mette un pò di agitazione: si cerca di rintracciarlo prendendo i contatti con la famiglia ma non si riesce a trovarlo, si viene a sapere che è andato a casa ed è riuscito ma senza il motorino. L'avrà già venduto?

Anche nel tardo pomeriggio c'è chi va via così per la seconda notte rimangono solo sette persone.

Per cena ci sono delle ottime trote preparate alcune in padella ed altre lesse, si scherza e si ride in allegria.

Un altro episodio increscioso turba la serata ed è la presenza di spinelli che alcuni fumano dentro una stanza ma vengono sorpresi dal caposquadra che prima li requisisce ma poi per non creare prevedibile scompiglio li restituisce in accordo con gli altri caposquadra che cercano di minimizzare l'accaduto facendo magari un tiro pure loro.

In precedenza un caposquadra ha trovato una siringa al bagno e lo dice ingenuamente davanti a tutti. Questi avvenimenti ci devono far pensare. Comunque la notte trascorre tranquilla ed il mattino dopo tutti vanno via tranne un ragazzo di Trento che ha frequentato già da 10 giorni la Comunità e che ha intenzione di rimanere ancora un po' di tempo.

## **Qualche considerazione**

Questa esperienza condotta nell'arco di due mesi e mezzo è a mio avviso particolarmente importante sia per il metodo in se stesso sia per alcuni spunti di carattere specifico e generale che si possono dedurre e che confermano la nostra visione del problema e l'impostazione che noi diamo al trattamento della tossicodipendenza. Cercherò di sviluppare brevemente le considerazioni più significative:

1) obiettivamente il metodo se applicato ad astinenze relative a dosi di oppiacei non superiori al mezzo grammo per la eroina (sempre da strada e quindi con una purezza dubbia), a 20 cc per il metadone, riesce a bloccare in gran parte la sintomatologia ed a far superare la crisi di astinenza; a tale scopo è il miglior metodo che io ho conosciuto fino ad oggi.

2) il decorso non è per tutti uguale bensì ogni persona reagisce in modo soggettivo al trattamento; ad esempio, c'è chi sta bene subito e chi invece sta subito peggio, chi riesce a dormire anche 8-10 ore e chi non dorme affatto.

Ne deriva la conferma che la astinenza come la tossicodipendenza è un fatto individuale e non si possono trarre delle conclusioni generali assolute.

3) le 48 ore trascorse in Comunità dopo il trattamento risultano fondamentali per l'autogestione del vuoto dell'agitazione, dell'ansia ecc. che si vengono a creare. Molti hanno affermato « Se non fossimo stati qui saremmo andati subito a bucarci ».

4) il metodo risulta veramente positivo con persone veramente motivate a smettere, in particolar modo con persone che frequentino la Comunità prima e dopo il trattamento e che quindi entrano in un ordine di idee diverse da quello nel quale sono costrette con la vita di piazza e che abbiano possibilità concrete da sostituire alla « roba » Alcuni, discutendo appunto di questo, mi hanno detto: « Dopo cosa faccio? ». Da qui una ulteriore conferma della nostra convinzione e cioè che è necessario avere delle alternative valide come motivazione di base per uscire dalla tossicomania.

5) nei vari gruppi di discussione, a parte la tendenza di chi si « buca » a parlare sempre di droga e del mondo che gira intorno ad essa, si evidenzia in modo preponderante da un lato l'esigenza di possibilità operative che riflettano le inclinazioni individuali e dall'altro, ma in continuum, quella di essere considerato dagli altri una persona per riacquistare così fiducia in se stesso. Anche questa è una grossa conferma sia dello spazio e dei mezzi che noi offriamo ad ogni persona individualmente sia dell'impostazione terapeutica che cerca di non far pesare il ruolo degli operatori tendendo a stabilire dei rapporti orizzontali tra persone e non verticali tra medico e paziente.

6) rispetto ai gruppi di psicoterapia ai quali partecipano sia operatori che ragazzi, con terapeuti che non prendono parte in altro modo alla vita di Comunità, due cose acquistano particolare significato:

a) i gruppi di Analisi Transazionale non sono molto sentiti in quanto il rapporto tra terapeuta ed una singola persona che vada a scoprire o a riscoprire principalmente processi profondi relativi alla propria infanzia rende gli altri partecipanti al gruppo passivi o nervosi perché vorrebbero intervenire a loro volta e quindi spesso se ne vanno

b) i gruppi di Gestalt, invece, mirando a far rivolgere l'attenzione del paziente su ciò che fa nel presente ed a renderlo consapevole di quello che accade nel qui ed ora, favoriscono l'autoespressione e l'interazione di gruppo.

**Vincenzo Barca**  
Psicologo

VILLA MARAINI  
Relazioni di attività e programmi futuri

**BILANCIO DI GESTIONE DELLA COMUNITA'  
TERAPEUTICA « VILLA MARAINI »  
dal 1°/1/1981 al 31/12/1981**

Apertura:

Dalle 9 alle 21 di tutti i giorni feriali e di 4 festivi.

Hanno usufruito dei servizi della C.T. 1348 tossicodipendenti.

Di questi:

*residenti* 188 con una media di 19 presenze al giorno circa

*ambulatoriali* 1160 con una frequenza media giornaliera di 20

Hanno inoltre usufruito della C.T. 21 psicotici non tossicodipendenti.

Totale giornate attività della C.T.:	310
Totale presenze residenti:	5752
Totale pasti consumati:	
prime colazioni:	2188
pranzi:	6552
cene:	3250

In occasione degli svezzamenti collettivi con mesoterapia sono stati inoltre consumati i seguenti pasti:

prime colazioni:	243
pranzi:	243
cene:	198

La C.T. di Villa Maraini ha compreso nel periodo suindicato i cinque seguenti settori operativi:

1) *Centro diurno comunitario*, riservato ai residenti, in cui si svolgono attività di routine (pulizia locali, spesa, preparazione pasti, ecc.) e occupazionali (orto, pollaio, artigianato su cuoio e vetro, lavorazione ceramica, laboratori artistici, ammodernamento e riparazione locali).

Permangono le consuete difficoltà nell'approvvigionamento e acquisto di materiali per il lavoro artigianale, stanti la mancanza di fondi e le eccessivamente lunghe prassi amministrativo-burocratiche.

2) *Attività ambulatoriale*, per i residenti e non. Sono state effettuate le seguenti prestazioni:

— Visite mediche generali e prescrizioni con somministrazione di farmaci	n. 3834
— Visite mediche specifiche, con programma di svezzamento mediante agopuntura:	n. 90
— fleboclisi:	n. 366
— iniezioni intramuscolari:	n. 5920
— Psicoterapia di gruppo: 48 gruppi di analisi transazionale	

— Consultorio per le famiglie: una media di 15 telefonate e di 5 incontri al giorno, oltre a 24 incontri del gruppo famiglie

3) *Svezzamenti collettivi con mesoterapia* - Sono stati trattati 66 soggetti in regime di ricovero per 60 ore consecutive.

4) *Attività collaterali* -

— Collegamenti con gli ospedali e con i centri antidroga. - Di tutte le collaborazioni ricevute segnaliamo quella dell'Ospedale Fatebenefratelli per cure odontoiatriche agli utenti della C.T. Sono stati avviati alle cure 7 ragazzi, 3 dei quali hanno subito estrazioni plurime in anestesia totale.

n. 302

— Visite in ospedale ai ricoverati già conosciuti e contatti con esterni su richiesta dei medesimi e dei familiari.

n. 121

— Rapporti con le carceri di Roma, con la sezione di sorveglianza del Tribunale di Roma, col Tribunale di Roma, con il Tribunale dei minorenni, con la 3a Sezione Civile specializzata per le tossicodipendenze, visite e consulenze legali.

n. 72

— Consulenze sociali, ricerche di alloggi e lavori. vari

— Contatti con associazioni e gruppi, promozione di incontri e dibattiti, partecipazione a congressi, collaborazione con giornali, radio e TV (nazionali e locali).

vari

— Partecipazione con proprio stand e materiale in vendita ad Esposizioni e Mostre mercato.

n. 15

5) *Cooperativa* - È iniziata l'attività lavorativa della cooperativa di lavoro formata con l'adesione di ex-tossicodipendenti e di operatori e con il concorso di altri elementi tuttora dipendenti.

Alla cooperativa sono stati affidati dalla CRI il lavoro fisso di sorveglianza e controllo alla porta d'ingresso del parco della « Città della Croce Rossa », nonché altri lavori saltuari di restauro e pulizia. Sono state effettuate 925 ore di lavoro retribuito, da parte di 13 elementi. Sono stati inoltre effettuati lavori esterni nei settori di idraulica, elettricità, piccole riparazioni e pulizia cantine. Sono iniziati infine l'addestramento e la messa a punto dei macchinari per la tipo grafia acquistata con il contributo della Provincia.

Tutte le suddette attività sono state effettuate dai seguenti operatori:

Permanenti: 1 medico responsabile—libero professionista—della USL RM 16 (ex Comune)



3 medici (2 dal mese di ottobre u.s.), 2 psicologi e 1 operatrice sociale laureata, della USL RM 16 con un impegno orario massimo di 40 ore settimanali ciascuno

Volontari: 2 Infermiere Volontarie della CRI, con una frequenza di 4 presenze settimanali ciascuna—5 Pionieri di Croce Rossa, con 2 presenze settimanali—3 psicologi volontari (ex tirocinanti)—2 medici volontari (con presenze saltuarie)— 1 psicoterapeuta volontario per i gruppi, con 1 presenza settimanale.

**BILANCIO DI GESTIONE DELLA COMUNITA'  
TERAPEUTICA « VILLA MARAINI »  
dal 1°/1/1982 al 30/6/1982**

Apertura:

Dalle 9 alle 21 di tutti i giorni feriali (152) e di 7 festivi.

Hanno usufruito dei servizi della C.T. 291 tossicodipendenti.

Di questi:

*residenti* 70 con una media di 23 presenze al dì

*ambulatoriali* 221 con una media di 20 presenze ai dì

Hanno inoltre usufruito della C.T. 5 psicotici non tossicodipendenti e 2 rifugiati politici.

Totale giornate attività della C.T.: 159

Totale presenze residenti: 3657

Totale pasti consumati:

prime colazioni: 1084

pranzi: 3599

cene: 1500

**La C.T. di Villa Maraini ha compreso nel periodo suindicato i cinque seguenti settori operativi:**

1) Centro diurno comunitario, riservato ai residenti, in cui si svolgono attività di routine (pulizia locali, approvvigionamenti, preparazione pasti e servizio mensa, ecc.) e occupazionali (orto, pollaio, artigianato su cuoio, vetro e ceramica, bigiotteria, sartoria, maglierie, laboratori artistici, riparazione e ammodernamento locali).

Permangono le consuete difficoltà nell'acquisto di materiali per il lavoro artigianale, stanti la mancanza di fondi e le prassi amministrativo-burocratiche scandalosamente lunghe.

2) *Attività ambulatoriale*, per i residenti e non. Sono state effettuate le seguenti prestazioni:

— Visite mediche generali e prescrizioni con somministrazione

— di farmaci n. 2218

— Sedute di agopuntura n. 17

— Fleboclisi: n. 402

— Iniezioni intramuscolari: n. 5608

— Psicoterapia di gruppo: 26 gruppi di analisi transazionale

— Terapia familiare: 26 incontri del gruppo-l'amiglie

— Consultorio per le famiglie: una media di 10 telefonate e di 7 incontri al giorno con parenti di tossicomani

3) *Cooperativa* - Si è ulteriormente sviluppata e consolidata. L'attività lavorativa retribuita dalla cooperativa di lavoro formata con l'adesione di ex-tossicodipendenti e di operatori, con il concorso di altri elementi tuttora dipendenti. E' stato assicurato il lavoro di sorveglianza e portineria all'ingresso del parco della « Città della Croce Rossa » per 7 ore quotidiane di tutti i giorni, compresi i festivi (per un totale complessivo di 1274 ore retribuite, svolte da 18 elementi).

Sono stati effettuati lavori di pulizia e restauro all'interno del parco della « Città della Croce Rossa » impiegando 12 elementi, per un totale di 950 ore retribuite.

La cooperativa ha inoltre effettuato altri lavori esterni nei settori di idraulica, elettricità, piccole riparazioni e pulizia cantine, mentre 2 elementi sono stati impegnati per complessive 550 ore presso il Centro Educazione Motoria della C.R.I.

E' iniziata infine l'attività della tipografia: sono stati effettuati lavori a stampa per un fatturato di oltre £ 2.000.000

Il fatturato globale della cooperativa nel periodo indicato è stato di oltre 20.000.000 di lire.

#### 4) *Attività collaterali* -

- Collegamenti con i SAT: n. 150
- Visite in ospedale ai ricoverati già conosciuti e contatti con esterni su richiesta dei medesimi e dei familiari. - n.50
- Rapporti con le carceri di Roma, con la sezione di sorveglianza del Tribunale di Roma, con il Tribunale dei minorenni, con la 3a Sezione Civile specializzata per le tossicodipendenze, visite e consulenze legali. n. 40
- Consulenze sociali, ricerche di alloggi e lavori. vari
- Partecipazione con proprio stand e materiale in vendita ad Esposizioni e Mostre mercato. n. 10
- Contatti con associazioni e gruppi, promozione di incontri e dibattiti partecipazione a congressi, collaborazione con giornali, radio e TV (nazionali e locali). vari

---

Tutte le suddette attività sono state effettuate dai seguenti operatori:

Permanententi: 1 direttore—medico libero professionista—della USL RM 16 (ex Comune)—con un impegno settimanale di 24 ore—2 medici (1 dal mese di maggio), 3 psicologi e 1 operatrice sociale laureata, della USL RM 16—con un impegno orario massimo di 40 ore settimanali ciascuno

Volontari: 2 Infermiere Volontarie della CRI, con una frequenza di 4 presenze settimanali ciascuna—3 psicologi volontari (ex tirocinanti) con 2-3 presenze a settimana – 1 psicoterapeuta volontario per i gruppi, con 1 presenza settimanale - Un gruppo di Pionieri della C.R.I.—1' Infermiera Professionale della C.R.I.

## Programmi futuri di Villa Maraini

Un progetto di ristrutturazione ed ampliamento di Villa Maraini potrebbe prevedere il potenziamento delle seguenti aree di intervento:

a) Costituzione di un centro di notte, da affiancare a quello di giorno, in cui soggetti emarginati possano trovare un'assistenza medica e psicologica sul modello dei centri crisi. Si potranno così evitare inopportune ospedalizzazioni, intervenendo in situazioni di crisi variamente collegate con la problematica in oggetto.

b) Effettuazione di trattamenti di disassuefazione con o senza ricorso a farmaci analgesico-narcotici, vuoi su base ambulatoriale che di breve periodo di degenza in ambiente alternativo all'ospedale.

c) Ospitalità per brevi periodi di tempo di giovani che hanno già completato il ciclo di divezzamento sotto il profilo clinico farmacologico, ma che necessitano di un periodo di consolidamento in ambiente protetto nel primo e più difficile momento che segue il superamento della dipendenza fisica.

d) Ampliamento e diversificazione degli interventi psicoterapeutici, prevedendo forme ristrutturate di terapia individuale, familiare, di gruppo e nella rete sociale.

e) Sviluppo del settore della formazione professionale e delle attività occupazionali e lavorative.

f) Reperimento di possibilità di lavoro per i tossicodipendenti che hanno ultimato i corsi di formazione professionale nei diversi settori di competenza, nonché per la cooperativa di lavoro per quanto concerne la tipografia ed altre attività produttive.

g) Potenziamento delle attività di formazione di tirocinanti medici, psicologi ed animatori di comunità che intendano ricevere una specifica qualificazione nel settore degli interventi psicologici e riabilitativi a favore dei tossicodipendenti.

h) Impiego di ex tossicomani, utilizzabili in funzione terapeutica, quali operatori da strada, in collegamento con Villa Maraini.