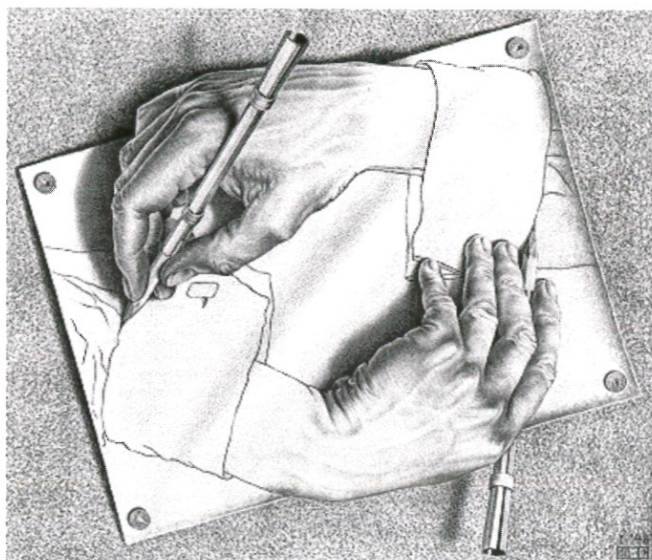




Fondazione Villa Maraini

IL CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA E LA LOTTA ALLE TOSSICODIPENDENZE



Diario di bordo del C.P.A.

Quaderni della Fondazione Villa Maraini

anno 2011

Intervista a Massimo Barra:

La riduzione del danno e il C.P.A.

Si parla molto di riduzione del danno come fulcro di un intervento efficace per quanto riguarda la tossicodipendenza. Di cosa si tratta esattamente e perché è un aspetto fondamentale?

"La riduzione del danno è la base di qualunque intervento terapeutico. Il contrario della riduzione del danno è l'aumento del danno e nessuna politica sanitaria si può prefiggere di aumentare il danno dei pazienti. In realtà c'è un retro pensiero dietro questo: e cioè la filosofia di chi pensa che sia necessario peggiorare la vita dei tossicomani e ridurre le capacità di resistenza. Peggiorarne la qualità della vita, mortificarlo, umiliarlo, stigmatizzarlo, condannarlo, affinché il soggetto diventi più malleabile ad una strategia terapeutica che lo porti a superare la droga.

Ci sono addirittura state in passato, tutt'ora in Russia, strategie come lo "schiaffeggiamento", con la scusa che quest'ultimo stimola la produzione di endorfine, gli elettroshock, gli shock insulinici etc, quindi strategie cattive per ridurre a più miti consigli il tossicomane. C'erano molti psicologi che dicevano trent'anni fa ai genitori di cacciare di casa i figli, di non dargli più da mangiare etc. Io da sempre sono sostenitore della strategia opposta, da quando ho

creato Villa Maraini. E la strategia opposta è che quando una persona ha poco potere bisogna dargli potere.

Questa strategia si chiama empowerment, cioè dare potere, riequilibrare il potere. La riduzione del danno permette al soggetto di avere più potere e di non essere schiacciato dai normali che lo stigmatizzano e lo discriminano. Noi diciamo "stigma kills" ovvero lo stigma uccide più delle sostanze. È la cattiveria degli altri che crea problemi. Io capisco la buona fede di chi vuole tirare l'elastico, ma l'elastico quando viene tirato troppo si spezza e i cimiteri sono pieni di gente che era stata messa alle strette perché doveva guarire e ad un certo momento gli si è rotto l'elastico e sono morti. Quindi non c'è alternativa e non c'è discussione quando si parla di riduzione del danno.

A livello internazionale per molti anni il sistema delle Nazioni Unite e le agenzie delle Nazioni Unite hanno avuto una strategia più focalizzata sulla repressione che sulla salute pubblica, sulla public health. Esempio a questo titolo è che l'agenzia delle Nazioni Unite che si occupa di droga associ droga e crimine quindi parli di un problema di poliziotti, di law enforcement, di doganieri, di tribunali, di prigioni, di giudici e non di un problema di operatori sanitari, medici, di psicologi e di social worker. Negli ultimi anni solamente grazie anche all'azione di advocacy fatta anche dalla Croce Rossa Internazionale e dal sottoscritto l'atmosfera è cambiata. Cioè negli ultimi tre anni questi concetti cominciano a diventare maggioritari. Ovvero il concetto di riduzione del danno, di assistenza, di supporto e di empowerment stanno diventando più popolari dei concetti relativi alla repressione.

Proprio a tal proposito, la Federazione Internazionale della Croce Rossa ha creato un documento ufficiale che sancisce la necessità che tutte le Croce Rossa del mondo si occupino attivamente di riduzione del danno. Riduzione del

danno vuol dire terapia sostitutiva. Una persona sotto metadone ha potere, ha potere di sopravvivere indipendentemente dalla cattiveria degli altri. Riduzione del danno vuol dire scambio di siringhe per evitare le malattie trasmesse attraverso il sangue, attraverso le siringhe infette che una volta venivano usate con una frequenza molto maggiore. Abbiamo anche visto che l'educazione tra pari, la peer education paga in termini epidemiologici. In Italia la maggior parte dei casi di HIV era legata ai tossicomani. Circa il 75% venti anni fa dei casi di AIDS erano tra i tossicomani. Oggi è solo il 20%. Quindi c'è stato un calo che è stato direttamente proporzionale ed influenzato dalle strategie di riduzione del danno. Noi siamo stati pionieri perché quando abbiamo aperto nel '76 Villa Maraini, il primo centro è stato un "drop in" ovvero un centro che non aveva priorità disintossicanti. Anzi ci fu un mio articolo del '76 intitolato "Processo al rovescio: la reinserzione prima della terapia", che sembrava scandaloso e invece poi si è rivelata una scelta intelligente perché la disintossicazione fisica non è che il punto di arrivo di una terapia e non certo il punto di partenza, posto che il tossicomane è tale che è incapace di sopravvivere senza droga in una determinata fase della sua esistenza e che la vita di un tossicomane è tutta una disintossicazione. Il problema non è la disintossicazione o l'intossicazione: il problema è che disintossicato il soggetto non riesca a vivere e quindi possa ricadere".

Come Villa Maraini riesce ad integrare all'interno dei servizi offerti questo aspetto cruciale con la funzione più terapeutica in senso stretto?

"Per molti anni Villa Maraini aveva due anime che coesistevano nello stesso servizio. Villa Maraini era un centro aperto ai tossicomani senza fare alcuna selezione. Era più un "drop in" che una comunità terapeutica e all'interno gli

operatori avevano due attitudini, due anime che ci siamo portati appresso per molti anni e tutt'ora coesistono anche se oggi l'abbiamo razionalizzato chiarificato e spiegato: l'anima paterna e l'anima materna.

L'anima terapeutica in senso stretto, un po' giudicante e il cui obiettivo finale è il prodotto finito e cioè la disintossicazione finale e il reinserimento del soggetto, e l'anima materna personificata da un Centro di Accoglienza che accoglie tutto, che è tollerante e che antepone alle esigenze terapeutiche le esigenze dell'accoglienza. Queste due anime hanno coesistito nello stesso servizio per un po' di anni. Poi abbiamo avuto la forza di separarle e oggi abbiamo un Centro di Prima Accoglienza che è l'anima materna e la Comunità che incarna l'anima paterna, terapeutica, di superamento definitivo della dipendenza, di elaborazione dunque.

Attraverso l'esperienza ce ne siamo resi conto ed io ho teorizzato la differenza tra le soglie e quindi l'alta soglia selettiva, che è connaturata con un intervento terapeutico, e la bassa soglia, che è connaturata con un intervento materno di accoglienza. Abbiamo inoltre elaborato la differenza tra una bassa soglia fatta sotto un tetto e la bassa soglia fatta in strada. Tant'è che io chiamo l'intervento in strada quello di bassissima soglia. La differenza è che dentro dentro quattro mura le dinamiche ristagnano e quindi non si può fare un centro anti-droga senza avere un minimo di regole e queste regole sono le tre regole d'oro che Villa Maraini si porta appresso sin dal 1976 ovvero: non portare la droga, non drogarti, non rubare o fare violenza. Noi dobbiamo imporre queste regole anche in un servizio a bassa soglia perché sennò il servizio si tramuta in un "casino" in cui ognuno fa quello che gli pare.

In strada le regole non le possiamo fare noi. Le regole sono quelle della strada e siamo noi che ci dobbiamo assog-

gettare alle regole della strada e non viceversa. Per questo la bassa soglia è diversa dalla bassissima soglia. Per questo è normale che in strada la gente segua ciò che è il suo comportamento abituale, ovvero si droghi, anche con la nostra assistenza per evitare l'irreparabile, cioè la morte acuta che è il primo obiettivo della riduzione del danno, mentre questo non è accettabile che avvenga all'interno di un centro pur a bassa soglia. Questa è la differenza tra la bassa soglia e la bassissima soglia.

Il C.P.A. è un "drop in", ovvero un centro che accoglie la gente senza chiedergli né da dove viene né dove va, cercando di provvedere alle necessità esistenziali più urgenti, cercando di avere un'attitudine protettiva sempre nel rispetto dei diritti umani fondamentali che invece sono negletti in tante istituzioni terapeutiche in Italia quanto all'estero, specialmente in Asia. Lavoriamo cercando di motivare il soggetto, trasformando quella che è una motivazione utilitaristica di sopravvivenza in una motivazione più forte di cambio del comportamento e di superamento della dipendenza, da raggiungere anche attraverso il supporto e il trasferimento in altri servizi che compongono la catena di Villa Maraini".