

1° discorso Finlandia

9-Ottobre-2002

Cari amici,

permettetemi di iniziare questo mio discorso citando tra virgolette una frase che scriviamo in ogni nostra pubblicazione:

"Non esiste la tossicomania come realtà oggettiva ed immutabile: esistono tanti tossicomani, ognuno diverso dall'altro ed anche da se stesso in funzione del tempo che passa. Dare una sola risposta terapeutica costringe il soggetto ad adattarsi ad un intervento non necessariamente adeguato alla sua dipendenza, con elevato rischio di abbandono o insuccesso.

E' la terapia che deve adeguarsi al soggetto e non viceversa. Di qui la necessità di un ampio ventaglio di opportunità da offrire al tossicomane, dopo aver fatto una diagnosi esatta della sua patologia. Villa Maraini in tanti anni non ha mai rifiutato nessuno, convinta che se il drogato che vuole smettere è malato, quello che ancora non lo vuole è malato due volte e richiede un surplus di attenzione".

In questa frase abbiamo sintetizzato con poche parole la filosofia di Villa Maraini, il centro antidroga che ho fondato nel 1976 in un edificio situato in una grande area che chiamiamo abitualmente "la città della Croce Rossa".

A quel tempo l'iniziativa venne considerata avveniristica e quasi rivoluzionaria in una Società Nazionale come la Croce Rossa Italiana

molto legata alle tradizioni e poco disponibile a coinvolgersi in attività rivolte a persone fortemente stigmatizzate ed emarginate come gli IVDU.

Il Volontario medio della Croce Rossa che rispecchia l'attitudine complessiva della Società non ama particolarmente i tossicomani, preferendo essere impegnato in altri più abituali campi di attività come il servizio di ambulanza, la Protezione Civile e il Primo Soccorso.

La stigmatizzazione e la discriminazione sono come malattie infettive e colpiscono anche chi è considerato troppo vicino alle persone emarginate per il solo fatto di prendersi cura di loro.

Per questo motivo i rapporti tra Villa Maraini e Croce Rossa Italiana hanno avuto fasi alternate

di grande cooperazione e di freddezza o addirittura di ostilità, secondo quelli che erano i sentimenti prevalenti nei Presidenti e negli Organi di Governo della Società Nazionale, ai quali io stesso ho partecipato per molti anni come Presidente Nazionale dei Volontari della Croce Rossa Italiana.

Nel 1998 decidemmo di comune accordo di costituire Villa Maraini in Fondazione, cui la Croce Rossa Italiana partecipa con i propri rappresentanti nel Consiglio di Amministrazione e nel Collegio dei Revisori dei Conti.

Oltre a ciò la Croce Rossa Italiana collabora alle attività di Villa Maraini con i propri Volontari, mette a disposizione gratuitamente i 2 edifici dove si svolgono le attività terapeutiche della Fondazione ed alcuni automezzi oltre a

contribuire ogni tanto con elargizioni di cibo e effetti lettereschi.

Periodicamente Villa Maraini organizza corsi di formazione per i Volontari della Croce Rossa provenienti da tutta Italia e rappresenta la Croce Rossa Italiana all'estero in tutte le occasioni in cui si parla di droga o di HIV/AIDS.

Molte cose sono cambiate dall'agosto del 1976 quando chiesi al Presidente Generale della Croce Rossa Italiana di poter accogliere al massimo 5 tossicomani per 4 ore al giorno in un vecchio edificio della Croce Rossa Italiana che era stato un sanatorio ed un ospedale militare durante la 2a guerra mondiale e che poi era stato abbandonato andando in rovina, ma le idee chiave della nostra avventura terapeutica sono

rimaste le stesse, venendosi anzi a rafforzare e consolidare con l'esperienza e col tempo.

La prima idea chiave è che i tossicomani sono diversi gli uni dagli altri e richiedono ciascuno un'attenzione particolare, specifica, non standardizzata.

La seconda idea chiave che ci ha animato è stata quella di non sposare acriticamente nessuna delle metodiche che abitualmente nel mondo sono utilizzate per curare i drogati, ma di cercare di averle tutte a disposizione in modo di utilizzare sempre quella più adeguata per il paziente giusto al momento giusto.

Accanto al primitivo centro di pronta accoglienza sono così nati in questi anni un ambulatorio medico per qualunque tipo di malattia dei tossicomani che si rivolgono a noi e

che spesso sono clandestini, senza fissa dimora, sieropositivi, malati di AIDS, ricercati dalla polizia, prostituti/e ed in cui tutti vengono accolti senza alcuna formalità o selezione, un altro ambulatorio per terapie sostitutive con metadone, o antagoniste con naltrexone, o per svezzamenti; due centri notturni di cui 1 per pronta accoglienza; una unità di emergenza attiva 24 ore su 24; una comunità terapeutica diurna e un'altra full-time per persone agli arresti domiciliari; una cooperativa di lavoro che gestisce una tipografia e lavori di giardinaggio e un'associazione di genitori impegnata quotidianamente nella advocacy dei tossicomani e nei gruppi di auto-aiuto.

Il contatto quotidiano 24 ore al giorno 365 giorni l'anno con gli oltre 25.000 tossicomani che

in questi 26 anni ci hanno fatto l'onore della loro fiducia e della loro confidenza, scegliendo Villa Maraini per chiedere aiuto, ci hanno insegnato che tutti i possibili interventi a favore dei drogati vanno distinti in funzione della soglia di accesso e che tale soglia deve variare in funzione della motivazione del soggetto.

Se una terapia fallisce tutti sono portati a pensare che la colpa è del tossicomane “ che non ci ha messo abbastanza volontà ” o, ancor peggio “ che è un peccatore che non vuol essere redento ”.

In realtà molte volte ciò che viene proposto in molte istituzioni antidroga rispecchia più i convincimenti o i pre-giudizi dei terapeuti o del direttore piuttosto che essere adeguato per quel soggetto il quale in quella data fase della sua

evoluzione clinica avrebbe bisogno forse di altre strategie.

Penso a certe comunità terapeutiche basate su un behaviourismo esasperato e fanatico che a volte tramuta il terapeuta in aguzzino ed il malato in vittima di un sistema oggettivamente violento e poco rispettoso della dignità umana e dei diritti delle persone che assumono sostanze.

Il loro slogan è “se vuoi, puoi”, senza pensare che nella fase più grave della dipendenza il soggetto “non vuole” perché “non può volere”, perché questo è il problema cruciale della sua patologia.

La nostra terza idea chiave è stata che per quanto flessibile, disponibile ed accogliente, un centro antidroga così come un centro di psichiatria che attende i suoi clienti fatalmente è

destinato a selezionarli, entrando in contatto solo con chi è in condizione di rivolgersi ad esso, essendo capace di superare la frustrazione insita nella richiesta di aiuto.

Ma i più patologici ed emarginati restano lontani: la loro patologia mentale e le loro condizioni di vita non gli permettono di rapportarsi con nessuno al di fuori del loro piccolo mondo della strada fatto di sottopassaggi, periferie, stazioni ferroviarie, quartieri dormitorio in cui governa la legge della giungla.

Il popolo della strada vive di espedienti alla giornata, perennemente braccato e spesso impegnato per sopravvivere in attività illegali in un atteggiamento costante di fuga che rende difficile ogni approccio per il resto della società.

Fu proprio per venire incontro ai più vulnerabili fra i drogati che dieci anni fa decidemmo che il nostro centro non poteva limitarsi ad attendere la richiesta di aiuto, ma doveva provocarla e sollecitarla andando a cercare le persone nei luoghi stessi dove si consuma la loro tragedia quotidiana. Era cioè necessaria una strategia più attiva ed aggressiva.

Organizzammo così alcune Unità di Strada, alcuni camper alla stazione ferroviaria o in quartieri periferici ad alto rischio, alcune unità di emergenza capaci di accorrere 24 ore su 24 nei luoghi maggiormente frequentati dai tossicomani per risolvere situazioni acute di crisi: overdosi, astinenze, atti di violenza, liti familiari. E ci rendemmo conto che non è poi così difficile come si pensa entrare in contatto con i disperati

e contribuire a modificare positivamente il loro stile di vita e che è interesse primario dello Stato, di ogni Stato, fare in modo che ciò avvenga.

Dopo 26 anni pensiamo di conoscere oggi la più grande parte dei tossicomani romani, forse quasi tutti.

Per quanto sia rilevante il fenomeno droga nel nostro Paese, una città come Roma con 3 milioni di abitanti ha circa 25.000 - 30.000 eroinomani, un numero cioè non elevato in assoluto, capace di essere complessivamente e individualmente conosciuto. Per anni, giorno dopo giorno, abbiamo incontrato nell'insieme dei nostri servizi dalle 600 alle 800 persone tossicomani al giorno e quando qualcuno è finito sul giornale per un evento acuto è raro che non fosse conosciuto da

almeno uno dei nostri 90 operatori, tra medici, psicologi, ed ex tossicomani impiegati come operatori sociali e mediatori culturali per favorire il contatto coi loro antichi compagni di avventura. Vitale è il ruolo positivo giocato da queste persone che sono state in passato tossicomani o prostitute o carcerati o le tre cose insieme e che oggi, cambiata la prospettiva della loro vita, impiegano la loro pregressa esperienza ad aiutare gli altri a guarire.

La metà dei nostri 90 operatori è costituita da mediatori culturali, indispensabili per raggiungere il target che ci siamo prefissi.

La loro disponibilità, il loro entusiasmo, spesso il loro carisma hanno rappresentato il valore aggiunto di Villa Maraini in questi 26 anni.

Molti sono fieri di essere diventati Volontari a tutti gli effetti della Croce Rossa oltrechè operatori di Villa Maraini riuscendo così a ritagliarsi un ruolo nuovo e positivo nella Società che forse non avrebbero mai sognato di poter giocare quando erano ancora tossicomani, carcerati o prostitute.

C'è un proverbio in Italia che dice: "l'occasione fa l'uomo ladro".

La esperienza che abbiamo fatto in questi anni con tanti mediatori culturali dimostra che è vero anche il contrario.

L'occasione e il contesto possono diventare formidabili agenti di professionalità che dal singolo si estende alla famiglia e all'ambiente circostante in un circolo virtuoso che si sostituisce ai precedenti circoli viziosi.

Anche la Polizia ha capito che gli atteggiamenti violenti nei confronti dei consumatori di droga non pagano e che la violenza porta sempre altra violenza e diffonde malessere e patologie. Molte volte sono gli stessi uomini della Polizia che accompagnano un drogato presso la nostra sede o presso una delle nostre postazioni mobili per una somministrazione urgente di metadone e ogni volta che a Roma un tossicomane è arrestato per aver commesso un reato la nostra unità di emergenza è chiamata nella Questura, nei Commissariati di zona, in Tribunale o in carcere per un pronto soccorso atto a restituire al malato il suo equilibrio psicofisico devastato dalla astinenza e la sua dignità di persona capace di interagire con gli altri e di difendersi.

Ci siamo così convinti che il primo e più importante obiettivo della terapia consiste nell'evitare il punto di non ritorno, la morte per overdose, ma anche un'infezione capace di condizionare più della droga tutta la vita dell'assuntore: dalla droga si può sempre guarire, dall'HIV ancora no.

Prevenire la diffusione del virus tra i tossicomani è oggi una delle priorità della salute pubblica, tenendo anche conto che non abbiamo a che fare con una popolazione epidemiologicamente chiusa ma con persone sessualmente attive e quindi potenzialmente in grado di infettarne molte altre.

L'esperienza degli ultimi 20 anni nell'Europa mediterranea è significativa di come adeguate misure di prevenzione siano state capaci di

ridurre l'incidenza dell'infezione tra i tossicomani che all'inizio della epidemia rappresentavano nella regione la categoria più fortemente a rischio.

In Italia nel decennio '80-'90 più del 60% dei sieropositivi provenivano dai tossicomani.

Ora tale percentuale è dimezzata, anche grazie alle strategie di riduzione del danno ed alle attività di strada.

Quando parlo di riduzione del danno, so benissimo che non tutti nel mondo amano sentire parlare di questa strategia.

C'è chi vede questa strategia come un passo indietro nella lotta contro la droga.

Qualsiasi altra soluzione che riguardi la sopravvivenza, la qualità della vita e la ricerca

del minor danno possibile per i consumatori di droga viene vista come un compromesso o, peggio ancora, come una forma di complicità nei loro confronti.

Quando nel mio paese, l'Italia, in un dibattito pubblico o in televisione qualcuno parla contro la riduzione del danno con dogmatismo e pregiudizi, rispondo sempre che la riduzione è l'opposto dell'aumento del danno e che nessuna politica sanitaria potrebbe proporre il peggioramento delle condizioni dei pazienti.

A parte tutte le polemiche e le battute che ne derivano, ci sono davvero persone che credono nel peggioramento delle condizioni di salute e di vita dei consumatori di droga come modo per indurli a smettere di fare uso di sostanze.

In questo caso è difficile distinguere i confini tra terapia e presupposti morali.

I tossicodipendenti sono considerati peccatori o, peggio ancora, persone che sono uscite dalla vita sociale comune, isolando la propria esistenza in un falso paradiso non tollerato dagli altri.

D'altra parte, se è vero che i tossicodipendenti smetteranno di fare uso di sostanze quando gli aspetti negativi, col tempo, supereranno quelli positivi e gratificanti, i terapeuti e i parenti degli utenti si sentiranno a proprio agio nel sottolineare tali aspetti negativi con comportamenti persino violenti.

Questa è la strategia di cacciare le persone da casa, lasciare che gli utenti tocchino “il fondo”, deprimerle per creare uomini ricostruiti

dalla schiavitù della droga che seguiranno poi le regole stabilite dai comportamentisti.

Chi segue questa strategia, molto diffusa in molti paesi, considera le droghe e i tossicodipendenti come nemici da combattere, come sinonimo del male assoluto.

Segregazione, carcere, restrizioni, coercizione: tutto è ammesso e possibile.

La lotta contro la droga diventa così una lotta contro i consumatori. Queste strategie sono spesso più pericolose, persino mortali, delle droghe stesse.

Queste strategie sono ancora la maggioranza in questo mondo. Ma sono l'esatto opposto della riduzione del danno.

Sono anche l'opposto di un altro principio della Croce Rossa: quello dell'Umanità.

La Croce Rossa e la Mezzaluna Rossa devono lottare in questo mondo per assistere e prevenire qualsiasi tipo di sofferenza umana, specialmente se ingiustificata, inutile e provocata da altri uomini, come la violenza fisica esercitata dagli uomini nei confronti dei tossicodipendenti.

Grazie al loro prestigio e alla loro autorità, grazie al rispetto riconosciuto in tutto il mondo dei loro emblemi, la Croce Rossa e la Mezzaluna Rossa possono e devono far sentire la loro voce laddove vi è una violazione dei diritti umani e della dignità delle persone.

Il consumo di sostanze illegali non giustifica alcun tipo di comportamento disumano e

irrispettoso nei confronti di una persona e della sua dignità.

L'assistenza ai governi non è un'attività costosa in termini economici ed è alla portata di ogni Società della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa.

Più l'intervento dei governi è autoritario e la terapia è coercitiva, più è difficile per i tossicodipendenti venire a chiedere aiuto, più la parte sommersa dell'iceberg è grande.

È nell'interesse di tutti conoscere la parte sommersa dell'iceberg.

È nell'interesse delle autorità, di ogni governo in tutto il mondo, entrare in contatto e conoscere il più possibile la popolazione tossicodipendente, ogni singolo individuo.

Questo obiettivo, che in alcuni paesi sembra un concetto delirante, poiché il comportamento autoritario della polizia allontana ed emargina i tossicodipendenti più della droga stessa, è uno scopo serio, realistico e abbastanza facilmente raggiungibile quando si adotta la strategia di riduzione del danno.

La sua attuazione è nell'interesse dei tossicodipendenti, ma anche nell'interesse dell'intera popolazione e delle autorità.

Seguire i tossicodipendenti con terapie significa meno violenza nelle strade, meno omicidi, meno HIV e altre malattie trasmissibili dai gruppi vulnerabili alla popolazione.

Le attività di riduzione del danno, come lo scambio di siringhe e aghi, i trattamenti alternativi con metadone o buprenorfina, la

ricerca attiva dei tossicodipendenti per strada negli stessi luoghi in cui si fa uso di sostanze, la prevenzione e l'intervento in caso di overdose per strada, l'educazione tra pari in materia di salute: ecco tutte attività utili per gli individui e per la società che la Croce Rossa e la Mezzaluna Rossa possono svolgere da sole o in collaborazione con altre ONG che si sono organizzate negli ultimi anni con gruppi di volontari estremamente preparati e impegnati.

La Croce Rossa e la Mezzaluna Rossa non sono chiuse in una torre d'avorio, né sono signore da salotto, per nulla interessate ai fatti del mondo reale.

“Bridging the gap”, l'emozionante slogan della Conferenza Mondiale sull'AIDS di Vancouver, ben si addice a fotografare questo

ruolo di avanguardia della Croce Rossa nella intermediazione con le fasce più marginali e patologiche della popolazione.

La nostra esperienza, quella della Croce Rossa Finlandese e di molte altre Società Nazionali europee dimostrano che tutto ciò è possibile.

(Massimo Barra)