



**OTTAVO
CONGRESSO
MONDIALE DELLE
COMUNITA'
TERAPEUTICHE**

**EIGHTH WORLD
CONFERENCE
OF THERAPEUTIC
COMMUNITIES**

**HUITIEME
CONGRES
MONDIAL DES
COMMUNAUTES
THERAPEUTIQUES**

PRESA IN CARICO DEI TOSSICODIPENDENTI.

Nino Rizzo

INTRODUZIONE.

Per cercare di rispondere a questo problema, mi propongo di illustrarvi in modo empirico la mia esperienza professionale, correlata da alcuni elementi di analisi; in secondo luogo proporrò talune riflessioni che possano orientare verso un tentativo di risposta, comunque parziale, alla domanda contenuta nel titolo.

La mia è un'esperienza biennale condotta come psicologo-educatore presso una comunità terapeutica per i tossicodipendenti penali a Ginevra, in Svizzera, dal 1981 al 1983. Per tossicodipendenti penali intendo dei giovani maggiorenni, eroinomani o politossicomani, detenuti in prigione - o in attesa di giudizio o nel momento di scontare la loro pena.

Infine, mi sembra indispensabile ridefinire due termini che utilizzerò in diversi momenti di questo esposto: ambiguità e ambivalenza. Col primo termine si esprime in genere una contraddizione logica, nel discorso o nella pratica, in seno alla quale i due elementi in opposizione sono posti, l'uno rispetto all'altro, in modo poco chiaro e operativo. Di conseguenza, la loro dinamica risulta particolarmente carica di tensioni e conflitti insolubili, e il loro equilibrio estremamente precario e in continuo rischio di cadere.

Il secondo termine traduce invece una contraddizione logica nella quale gli elementi coesistono in una forma di opposizione chiara, conscia dei rischi e delle possibilità, e quindi funzionale.

La differenza tra ambiguità e ambivalenza non è sempre di facile interpretazione nella pratica, e spesso è il grado di conflittualità osservato che ci permette di decidere.

"LE TRAM", C.T. PER TOSSICODIPENDENTI PENALI.

Il "Tram" sorge a Ginevra, ricca e tranquilla città calvinista di circa 300.000 abitanti; in essa si stimano attualmente 3.000-4.000 tossicodipendenti gravi, eroinomani e politossicomani.

La storia del centro è strettamente legata a quella della prigione ginevrina di Champ-Dollon, costruita nel 1977 secondo criteri del tutto moderni. Tra il 1977 e il 1980 forti tensioni vengono a crearsi all'interno delle mura carcerarie, risultanti essenzialmente dalla presenza massiccia dei detenuti tossicodipendenti (circa 1/3 dell'intera popolazione reclusa). In effetti questi detenuti non riescono e non vogliono adattarsi alle condizioni di vita carcerarie, peraltro previste per un altro tipo di persone, e il sistema penitenziario nel suo insieme si ritrova profondamente perturbato e scosso quanto al suo funzionamento.

E' in questo quadro di tensioni insostenibili che il "Tram" è concepito e creato nel 1981. Già fin dall'inizio la sua funzione sembra duplice: da una parte decongestionare la prigione e renderle la sua funzionalità di base, e dall'altra rispondere al problema umano ed esistenziale dei tossicodipendenti. Per assolvere questi obiettivi, una prima risposta significativa è la sua ubicazione: allorché Champ-Dollon si trova in piena campagna, poco distante dall'ospedale psichiatrico e da quello geriatrico, il "Tram" sorge in piena città, nei locali di una deliziosa villa con annesso giardino.

Il progetto-Tram nasce e si sviluppa all'interno del Dipartimento di Giustizia e Polizia, e da esso è direttamente finanziato e gestito, attraverso il servizio del "Patronage". La comunità è dotata di una capacità di 10 posti-letto per tossicodipendenti unicamente penali e di sesso maschile, che decidono di venirvi secondo il principio dell'esecuzione della pena (ciò vuol dire che ogni giorno che il pensionante vi trascorre conta come un giorno di pena scontata, indipendentemente dall'esito della cura).

Il personale socio-educativo si compone di circa 10 membri, di cui la metà sono dei guardiani distaccati dalla prigione e l'altra metà sono delle persone provenienti da diverse esperienze professionali.

I pensionanti partecipano attivamente a tutti i compiti della vita quotidiana, ed in questo sono coadiuvati dai membri dello staff. Peraltro il loro soggiorno, o piuttosto la loro cura, è cadenzato da diversi momenti, di cui il primo è il cosiddetto Pre-Tram: esso consiste in una serie di visite da parte di un operatore della C.T. al candidato direttamente in prigione, al fine di valutare le sue motivazioni. In seguito c'è il soggiorno vero e proprio in comunità, esso si suddivide in tre fasi e dura almeno un anno. Infine la Post-cura, mirante al reinserimento sociale e professionale del pensionante: la sua durata è di alcuni mesi.

Durante il periodo del soggiorno in C.T., il gruppo quotidiano è il motore della vita di tutti i giorni: in esso e per esso si mira alla verbalizzazione di ciò che si è vissuto durante la giornata, con poche pretese di farne un'analisi a livello intra-psichico o relazionale.

La terapia è di tipo prettamente comportamentalista e comunitario: il comportamento, più che la sua dinamica motivazionale, è il principale terreno di lavoro; d'altra parte l'obiettivo prediletto della terapia resta il gruppo come insieme, più che il singolo pensionante.

La famiglia del tossicodipendente, per scelta professionale, è lasciata alquanto in disparte nella presa in carico; per contro, qualsiasi forma di medicalizzazione con metadone o psicofarmaci è bandita, e parallelamente degli esami di urine sono effettuati ogni settimana. Infine mi sembra importante rilevare qui tutto il peso dato al risveglio e alla formazione professionale fin dall'inizio del soggiorno in comunità. (1).

A questo punto vorrei proporre alcuni elementi di valutazione personale, per stimolare una certa riflessione.

Il punto di partenza mi sembra la forte persistenza, in seno alla comunità, della subcultura da prigioniero. Essa ne condiziona pesantemente la vita quotidiana, e si situa a monte dei così limitati successi terapeutici, a meno che non si voglia chiaramente parlare di insuccesso.

La presenza di questa dinamica carceraria va individuata, a mio parere, in alcuni elementi strutturali della comunità stessa: innanzitutto il fatto che il "Tram", iniziativa terapeutica, sorga e viva all'interno del Dipartimento di Giustizia e Polizia, i cui obiettivi sono profondamente diversi e spesso opposti; in secondo luogo e conseguentemente, la presenza determinante e sempre più incisiva dei guardiani in seno all'equipe, i quali peraltro fanno fatica a scrollarsi del condizionamento subito e del ruolo vissuto in prigione, nonostante il loro nuovo statuto di educatori. Un altro elemento è la poca importanza attribuita alla formazione professionale in genere, e alla formazione continua in particolar modo. Infine mi sembra particolarmente carica di conseguenze la scelta del criterio dell'esecuzione della pena nell'accettazione dei candidati tossicodipendenti. Dato che in ogni caso il soggiorno in comunità equivarrà ad uno stesso periodo di pena scontata, il tossicodipendente detenuto avrà pochi validi motivi per non chiedere l'ammissione al centro: naturalmente la sua motivazione sarà alquanto improntata alla voglia di evitare la prigione piuttosto che a quella di evitare e vincere la tossicomania.

Questi pochi elementi sono già sufficienti per mettere in luce la contraddizione di fondo nella quale si muove la nostra C.T., tra funzione repressiva e funzione terapeutica. Si tratta in fondo di una contraddizione che va interpretata come ambiguità, perché in essa i due ruoli sono stati sentiti e gestiti fin dall'inizio con poca chiarezza e, probabilmente, con poca coscienza professionale. Oggi ne risultano un altissimo grado di conflittualità, e un alto tasso di insuccesso.

ALTRE INIZIATIVE PARALLELE A GINEVRA E A LOSANNA.

Ora passerò brevemente in rassegna altre due soluzioni alternative alla presa in carico dei tossicodipendenti penali che sono applicate l'una a Ginevra e l'altra a Losanna.

L'Istituto di Medicina Legale che gode, all'interno di Champ-Dollon, di uno spazio operativo considerevole e vi svolge un lavoro di alto livello professionale, ha cercato di apportare diverse forme di risposte al problema dei tossicodipendenti detenuti. Tali forme vanno dallo svezzamento attraverso cure di scalaggio al metadone, alla struttura comunitaria "intra muros", passando per diverse possibilità di psicoterapie individuali e di gruppo, verbali e a mediazione corporale.

La risposta che viene fuori unanime dai collaboratori dell'I.M.L. è che nessun aiuto può essere apportato a lungo andare al tossicodipendente detenuto a partire dall'interno stesso della prigione.

In secondo luogo vorrei menzionare la soluzione proposta già da alcuni anni dal "Levant", C.T. che si trova a Losanna, non lontano da Ginevra.

Per un'ampia presentazione e analisi del centro rinvio il lettore al libro di Pierre Rey "On peut se sortir de la drogue"; qui ne esprimerò alcuni elementi strutturali importanti.

Questa comunità, ispirata al modello Daytop, contiene circa quaranta tossicodipendenti, di cui più o meno tre quarti sono penali e il resto volontari. Si tratta quindi di una comunità mista, così per quel che riguarda la provenienza dei pensionanti che per il loro sesso. In secondo luogo il "Levant" è del tutto indipendente dal Dipartimento di Giustizia e Polizia locale, e i candidati penali vi si recano secondo il principio della sospensione della pena. Questo implica che il soggiorno in C.T. non è considerato in nessun caso come un tempo equivalente di pena scontata, ma che la pena è semplicemente sospesa in attesa dell'esito della cura in C.T.: se esso è positivo la pena viene condonata, se invece è negativo (fuga, ricaduta, ecc.) la pena resta tutta da scontare: evidentemente questo fattore fa sì che il tossicodipendente valuterà con maggiore serietà la sua domanda di ammissione al centro.

Ebbene questi elementi, sicuramente insieme ad altri, mi sembra siano all'origine della quasi totale assenza della subcultura da prigioniero in questa C.T., e del suo tasso di risultati positivi significativamente importante.

SPUNTI PER UNA RIFLESSIONE.

Da quanto detto fin qui, risulta con evidenza che alcune condizioni

strutturali sono particolarmente importanti e a volte indispensabili perché l'alternativa della C.T. alla prigione abbia sufficienti possibilità di riuscita.

Volutamente mi limiterò ad accennare in modo alquanto succinto a tali condizioni strutturali al fine di suscitare una riflessione.

a) Le inevitabili contraddizioni tra ruolo repressivo e terapeutico devono essere chiarite il più possibile, affinché esse diventino semplicemente ambivalenze e come tali operazionali. Finché non esiste una coscienza sufficientemente chiara di questa opposizione e finché non si siano chiaramente definiti gli obiettivi e i mezzi, non è possibile uscire dalla morsa dell'ambiguità e si è quindi condannati all'inefficacia. La chiarezza è peraltro necessaria in vario modo e a diversi livelli: a livello politico (basti pensare al mandato politico: chi e come lo definisce, e con quali obiettivi?), a livello istituzionale (per es., ammesso che la C.T. possa gestire il mandato politico, resta tra l'altro da chiedersi con quali mezzi, quali obiettivi, e soprattutto quali compromessi), a livello dei socioterapeuti (per es., come si definisce l'educatore ed eventualmente il guardiano-educatore rispetto al suo mandato da una parte e di fronte al tossicodipendente penale dall'altra?).

b) In ogni caso è necessaria una rottura tra prigione e comunità, tra repressione e terapia: i due elementi non possono coesistere nello stesso luogo, con lo stesso personale, ecc. Per contro essi possono convivere all'interno dello stesso progetto, se realizzati da agenti diversi ma complementari. Questa discontinuità è necessario che sia vissuta anche dal pensionante. Egli sarà così il punto di incontro tra due diversi e opposti obiettivi (il repressivo e il terapeutico) che vivrà in luoghi e momenti diversi: quindi applicazione del principio della sospensione della pena.

c) Una terza condizione sulla quale non finirò certo di insistere, è la possibilità di una formazione continua per i membri dello staff, in un luogo dove poter apportare e analizzare le proprie incertezze e angosce, in breve la propria esperienza professionale di tutti i giorni.

CONCLUSIONE.

Per concludere, vorrei evocare la domanda "Quali forme di terapia?". Fino ad oggi la quasi totalità delle C.T. per tossicodipendenti ha utilizzato e utilizza ancora forme di terapia che si servono della parola come modo espressivo di predilezione. Penso che, pur lasciando alla parola il posto d'onore nel processo terapeutico, si avrebbe molto da guadagnare a voler prendere in considerazione il corpo del tossicodipendente più di quel che non

si fa. Innanzitutto la parola è di accesso molto difficoltoso per il tossicomane. Vuoi per una struttura della personalità il più delle volte deficitaria, vuoi per il lavoro distrutturante che la droga ha perpetrato da anni, questi è molto spesso incapace di renderci attraverso il semplice linguaggio verbale le sue emozioni più profonde.

Mi sembra che un primo approccio corporeo può permettere spesso al tossicomane di andare a ripescare nel fondo di sé sensazioni e affetti reconditi, che in un secondo tempo possono essere elaborati verbalmente. Alcuni modelli di approccio corporeo e verbale sono stati applicati qua e là in qualche C.T. per tossicodipendenti: è il caso del "Bonding", applicato dal Dr. Daniel Casriel nel suo centro "Areba", negli USA. Penso che esso meriterebbe una più grande attenzione da parte degli operatori delle C.T. per tossicomani. Contemporaneamente altri modelli esistono, che sarebbero suscettibili di essere applicati in seno alla C.T.: penso a certe forme di "Relaxation", allo psicodramma, all'espressione corporea, ecc. Sono profondamente convinto che in questa direzione potremo trovare importanti prospettive per il futuro delle C.T. per tossicodipendenti.

NOTA.

1. Per una più approfondita analisi istituzionale e clinica del "Tram" cf. "A propos de communautés thérapeutiques" in "Les cahiers du GREAT", n.1, 1984, Genève, di N. Rizzo.

Grazie Sig. Rizzo per l'interessante esposizione. Le esperienze svolte nel particolare istituto penitenziario di cui lei ha parlato, così come i bilanci delle due Comunità Terapeutiche messe, in un certo senso, a confronto, sono estremamente utili e interessanti per noi. E' realmente un grave problema quello relativo all'eventuale sotto-cultura che può integrarsi in una Comunità Terapeutica, ed è molto difficile conciliare, come ha detto l'oratore, l'aspetto coercitivo-repressivo con l'aspetto terapeutico. Indubbiamente, ogni comunità tende a darsi un proprio assetto, ma credo che siano prevalenti quelle organizzazioni gerarchicamente strutturate, con regole precise, con precise ideologie alle quali il tossicodipendente deve poter aderire non solo con assoluta spontaneità, ma anche con estrema convinzione. Molto interessanti sono stati anche gli accenni ai tipi di terapia, e questi accenni meritano di essere considerati e sviluppati in una discussione successiva.

Ora la parola ad un gruppo di operatori che ha chiesto di parlare in ordine all'applicazione di misure sostitutive della carcerazione preventiva a favore dei tossicodipendenti: si tratta di una particolare esperienza italiana.