



SOCIEDADE PORTUGUESA CONTRA A SIDA



CARITAS
HELLAS

A. D. A. P.



ASSOCIAZIONE DONNE E ADOLESCENTI PER L'EDUCAZIONE



CARITAS
DIOCESANA
DI ROMA



Deutscher
Caritasverband

STG. STREET
CORNER
WORK
HARDDRUGSTEAM

T3E LUK

“Comparative survey on HIV/AIDS risk behaviours in a population of young marginalized people in the EU countries: promotion and dissemination of best approaches”



**Tavola Rotonda
“AIDS ed Europa: è possibile lo scambio di
Buone Prassi?”**

Roma 13 settembre 2002



Indice

| | |
|---|--------|
| Introduzione | |
| Anna Clemente – Responsabile scientifico della ricerca | pag. 1 |
| Saluto | |
| Mons. Guerino Di Tora – Direttore Caritas Diocesana di Roma | “ 2 |
| Presentazione | |
| Giovanni Anversa – Giornalista RAI | “ 5 |
| Interventi | |
| Rosaria Iardino – Rappresentante Nazionale ANLAIDS persone Sieropositive | “ 7 |
| Angelo Magrini – Presidente Associazione Politrasfusi Italiani | “ 10 |
| Michela Martini – Coordinatrice per il mediterraneo sui progetti HIV/AIDS e migrazione, dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni | “ 13 |
| Francisco Mele – Rappresentante Centro Italiano di Solidarietà e membro della Consulta presso la Commissione Nazionale AIDS | “ 21 |
| Giovanni Rezza – Direttore del Centro Operativo AIDS e malattie sessualmente trasmissibili dell'Istituto Superiore di Sanità | “ 27 |
| Dibattito | “ 29 |

IL CONTESTO SPECIFICO DELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE

FRANCISCO MELE

*Rappresentante Centro Italiano di Solidarietà -CeIS - e membro
della Consulta presso la Commissione Nazionale AIDS*

L'aids parametro emblematico della società del rischio: la precarietà

In questi ultimi decenni stiamo entrando in una società del rischio, in cui il controllo sociale è ancora più sottile, l'identità delle persone si costruisce fuori dall'ancoraggio delle istituzioni; ma ciò avviene in un contesto più frammentario - in sostanza ancora selvaggio - in quanto non ancora "ordinato" da nuovi parametri rispetto ai precedenti, ormai impossibili da applicare - si pensi al sistema pensionistico soprattutto, ma anche alla stabilità del posto di lavoro, alle cure mediche ecc.

La globalizzazione è un concetto coniato circa dieci anni fa; riguarda soprattutto la nuova forma dell'organizzazione del capitale, che da industria-produzione si trasferisce nella sfera finanziaria, nel mercato della borsa: sulla produzione predomina la speculazione. Da questa nuova realtà deriva la situazione di instabilità del lavoro che diventa precario nella sua durata nonché nelle finalità produttive.

Attraverso alcune riflessioni di Ulrich Beck ed altre di Alain Touraine emerge questa fase della situazione attuale:

- la flessibilità nel mondo del lavoro
- l'insicurezza nella vita in città: la microcriminalità, lo smog, gli incidenti stradali ecc.
- la de-tradizionalizzazione o rottura con il passato inteso come tradizione familiare e/o sociale
- la dis-identificazione dell'io dai luoghi di costruzione della personalità, ossia la mancanza delle figure di riferimento, dei maestri e dei leaders stabili, di fronte ad un continuo mutare di

idoli e miti effimeri, soprattutto mutuati dai mass-media, che portano all'instabilità emotiva e impediscono il consolidamento del sé

- la de-socializzazione, cioè la scomparsa dei ruoli, delle norme e dei valori sociali, attraverso cui si costruiva il mondo vissuto, conseguenza della de-istituzionalizzazione dell'economia, della politica e della religione.

La percezione di sé

Nella società "post-istituzionale", per cui l'identità delle persone, che in passato era fortemente legata al vissuto all'interno delle istituzioni, adesso non trova l'ancoraggio necessario per autoaffermarsi, la percezione di sé diventa frammentaria.

La biografia o la storia delle persone - prima costruita in rapporto al ruolo, allo status, alla funzione che si aveva ad esempio nel posto di lavoro -; la mobilità e la precarietà attuali; la conseguente difficoltà di consolidarsi in una professione; il fatto che le competenze acquisite vengono azzerate in breve tempo: tutto ciò porta come conseguenza che sia sempre più incerta la possibilità di definire la propria identità e soprattutto di disegnare un progetto di vita. La psicopatologia deve rivedere i propri presupposti e le proprie categorie di analisi. Definire una persona secondo una diagnosi che tenga conto della sua incapacità di progettazione significa ignorare che nessuno - neanche il più "sano", il più "inserito" socialmente, l'uomo "okay" di una certa psicologia - può realmente ritenersi sicuro dei propri piani di vita.

In questo contesto di incertezza e di sfiducia, l'avvento dell'aids fa riaffiorare i fantasmi angoscianti della peste, della punizione di Dio, della natura che si ribella ai comportamenti perversi degli uomini. La sicurezza che la cultura tradizionale forniva alle persone dando senso perfino alle malattie, in un contesto de-tradizionalizzato si è offuscata, in quanto gli individui hanno perso il supporto emotivo; ognuno si sente esposto in modo isolato ai rischi a cui va incontro, in quanto la modernità ha dato a ciascuno la possibilità di essere se stesso senza condizionamenti legati al passato; questa libertà - che non tutti sono in grado di gestire per arrivare ad una autocostruzione - ha portato come conseguenza ad un processo di individualizzazione, che implica che il soggetto sia responsabile non solo dei suoi successi, ma anche e soprattutto degli insuccessi.

Da interpretazioni relative a tempi lontani, in cui tutti i mali del soggetto venivano attribuiti alla società, siamo passati negli anni '50 a colpevolizzare la famiglia sia dei fallimenti del singolo che della società; attualmente l'individuo è diventato responsabile di se stesso; ma per comprendere il malessere del singolo occorre tener conto non solo della sua individualità, ma della famiglia alla quale appartiene, e della società in cui vive. Un'analisi seria deve quindi considerare la triade individuo/famiglia/istituzione, in cui nessuno dei tre elementi deve prevalere sugli altri. Questa analisi deve cioè contemplare il contesto biopsicosociale, e in tal modo raggiungere l'obiettivo di una concezione teorica multidisciplinare.

Il riduzionismo - tener cioè conto soltanto di uno dei tre elementi dell'analisi - ha portato alcuni a considerare i malati di aids diretti responsabili della loro malattia. La conseguenza di tale giudizio può portare chi pensa in questo modo ad agire secondo la "pietà" o secondo l'"indifferenza", senza arrivare a collegare se stessi con questi malati con loro stessi, attraverso la riflessione che, in un certo senso, per appartenere tutti all'umanità, siamo tutti co-responsabili del destino di ciascuno.

Famiglia e violenza sociale

Ho in terapia - al CeIS - un eterosessuale sposato, malato di aids; dopo anni di assenza dalla famiglia, è stato raccolto in casa dalla moglie, impietosa; mi racconta che viene tormentato da uno dei suoi due figli, il quale scarica su di lui tutte le sue frustrazioni di fallito e tossicodipendente: si vendica del padre, che in passato tornava a casa ubriaco e scatenava tutta la sua rabbia esistenziale contro la moglie e i figli. L'aids - che questo padre ha contratto anni dopo, frequentando prostitute e drogati - viene usato dal figlio come un'arma di ricatto morale nei confronti di un individuo che già da sé si sente pieno di sensi di colpa. E del resto la situazione del figlio è la conseguenza, almeno parziale, di una mancanza di presenza paterna e di assunzione di responsabilità; adesso questo padre ne è consapevole, ma non può rimediare al passato.

Nella società del rischio sono i più astuti quelli che vincono; il gioco diventa spesso l'obiettivo vincente per potersi sentire qualcuno. Tutti i giorni la fortuna viene tentata da molti, attraverso i vari sistemi promossi dallo Stato, gran giocatore; in quei secondi di attesa nel

sapere il risultato dell'Enalotto o della lotteria, della slot-machine o del bingo, ciascuno sente che la propria vita meschina potrebbe cambiare, e si illude, consumando quel poco di sicurezza economica che potrebbe mettere a frutto.

Nell'aids, in forma macroscopica ed emblematica troviamo tutti gli elementi che caratterizzano la postmodernità: il rischio, la precarietà, l'insicurezza, il gioco "salvatore", la difficoltà di definire la propria identità: forse essere malato è un modo per definire e stabilizzare il sé per dargli una forma tangibile di esistere? La biografia esistenziale del soggetto viene scritta sulla cartella clinica, la famiglia viene ampliata attraverso gli operatori psicosociali, gli infermieri, i medici, gli assistenti domiciliari.

Nell'era della post-modernità il conflitto sociale si è spostato dalle istituzioni all'interno della famiglia. La famiglia diventa, così, il terreno in cui vengono messe in scena le dinamiche della violenza sociale. Ciascuno si aspetta dall'"altro significativo" - cioè il familiare, l'amico o l'operatore psicosociale - il "fornitore" di felicità; ma questo stesso altro significativo diventa spesso, da parte del malato, l'oggetto e il bersaglio di un'aggressività, non sempre consapevole, generata dal fatto che il soggetto in cura ha bisogno degli altri per poter vivere: per questa dipendenza assoluta aumenta l'aggressività. Questo "altro significativo" viene accusato da parte del malato di essere "sano".

Il senso di colpa del "sano" nei confronti del malato è un sentimento che deve essere elaborato all'interno di un progetto di supervisione.

Di cosa si occupa il CeIS?

Nel Centro Italiano di Solidarietà di don Mario Picchi ci occupiamo di parecchi problemi; fra questi, e fin dagli anni '70, di situazioni di tossicodipendenza, e in seguito ci siamo andati occupando di ragazzi demotivati, con scarsa volontà di vivere, che non sanno cosa fare della propria esistenza avendo avuto tutto dalla vita, forse più di quello che realmente necessitavano per avere una motivazione esistenziale.

Ogni volta che parlo con loro, che non vogliono vivere che sono stanchi e annoiati, mi viene in mente Angelo Magrini, di quante volte l'ho chiamato dicendo: "Parla tu con questo qua, che non sa cosa fare della sua esistenza", perché la forza che ti dà Magrini, che ti dà anche Rosaria Iardino può essere più eloquente di tante parole. Io personalmente realizzo la supervisione degli assistenti domiciliari dei malati di aids. Come responsabile dell'Istituto della Famiglia seguo alcune famiglie particolarmente segnate dalla malattia.

Quali progetti sono stati formulati dal CeIS in tema di aids?

In questi anni al CeIS abbiamo proposto in collaborazione con l'Università La Sapienza, due argomenti per due tesi; la prima riguarda l'utilizzo del "genogramma" per conoscere l'organizzazione della famiglia del malato di aids e il modo in cui la famiglia ha reagito alla malattia. La tesi di un laureando che ha collaborato con noi, di cui è stata relatrice la professoressa Maria Grazia Cancrini, ha tenuto conto dei lavori di Anna Clemente, direttrice della Caritas, che è stata una delle prime in Italia a impiegare l'uso del genogramma nel campo dell'aids.

L'altra tesi riguardava una ricerca sulla rappresentazione del corpo che ha il malato di aids e uno studio sulle capacità intellettuali rimaste intatte dopo l'assunzione da parte del malato delle nuove medicine; relatore della tesi avrebbe dovuto essere il professor Massimo Reitano, ma l'improvvisa morte del relatore ha interrotto il progetto, che non è stato poi recepito dal suo successore.

Quali funzioni vengono svolte attualmente dalle associazioni di volontariato?

Nei primi anni '70, quando sono nate, queste organizzazioni di volontariato avevano l'idea che l'immaginazione doveva essere al potere; dopo trent'anni, in realtà al potere troviamo il libero mercato. Questo mutamento ha portato al fatto che anche le organizzazioni del terzo settore abbiano voluto seguire il modello aziendale. I progetti di ricerca, di assistenza, addirittura l'accoglienza delle persone vengono programmati e decisi non dagli operatori specialisti nei diversi campi del disagio, ma da coloro che gestiscono le risorse economiche di un'azienda, avendo come obiettivo di far quadrare i conti e magari di

ottenere dei guadagni, non tenendo in considerazione le esigenze del servizio in questione. Tutto questo determina anche il modo di intervenire nel sociale.

La povertà non è soltanto la condizione di chi non ha niente da mangiare, ma anche quella relativa ai rapporti sociali e la chiusura all'interno delle famiglie dove nessuno parla con nessuno: nel nostro lavoro quotidiano ci troviamo di fronte a questo genere di povertà; ad esempio in tante strutture familiari spesso il malato diventa - attraverso la malattia - un elemento di potere, talvolta tirannico.

In taluni casi, tutti i componenti di una famiglia vivono sulla pensione che è stata assegnata al malato a causa della sua malattia: questa situazione fa sì che i familiari abbiano maggiore cura del malato, ma tale condizione produce anche un effetto negativo poiché, sapendo di avere questo potere, il malato determina l'andamento della famiglia.

In questo contesto, gli operatori si trovano a non poter contare sull'aiuto della famiglia; inoltre il malato si sente in diritto di maltrattare l'assistente domiciliare, e talvolta arriva a minacciare di fare una denuncia al Comune se non si assoggetterà ai suoi desideri, che talvolta travalicano i compiti assegnati agli assistenti che prestano servizio a domicilio. Questo lavoro con i malati di aids pone dei problemi etici alle istituzioni, agli operatori che vi lavorano, ai familiari e agli stessi malati. Uno dei modi per superare le tensioni che si verificano nel lavoro quotidiano, si realizza attraverso un lavoro di supervisione continua degli operatori, gli incontri fra le diverse organizzazioni ai fini di intercambiare esperienze, la formulazione di progetti cogestiti da diverse istituzioni.

In questi anni abbiamo creato una rete "informale" e "formale" fra i diversi operatori del settore. Ci conosciamo di persona, condividiamo sensazioni di inquietudine e dubbi sul percorso, ma anche l'idea di lavorare a qualcosa di significativo per aiutare ad arginare parte della sofferenza umana. Così il nostro lavoro acquista senso, il nostro tempo diventa "tempo pieno" quando si raggiunge la convinzione che il nostro impegno è sostenuto da una continua ricerca di comprensione degli altri e di noi stessi. Noi riteniamo di cercare di compiere una funzione nobile e necessaria, non misurabile con i criteri del libero mercato, ma voluta per mantenere viva la "follia" della "missione": tale convinzione è un antidoto necessario per superare le fatiche di una quotidianità non sempre luminosa.