

L'autobiografia, uno strumento di indagine sulle dipendenze *Autobiography, a tool for investigating addictions*

Francesco Scotti

Psichiatra, Docente della Scuola COIRAG di Roma, già Direttore del Dipartimento Salute Mentale della USL di Perugia

Parole chiave: autobiografia, servizi per le dipendenze, sociologia qualitativa, tossicodipendenza

RIASSUNTO

La sociologia qualitativa ci legittima a utilizzare, come è stato fatto in questo articolo, l'autobiografia di un tossicodipendente per illuminare l'entrata in, e l'uscita da, uno stato di dipendenza da sostanze. L'autobiografia è stata riassunta e ne sono state tratte ampie citazioni per illustrare le diverse fasi di una storia di dipendenza e caratterizzare i momenti di passaggio di significato patogenetico e patomorfosico. Il modello che ne scaturisce andrà valutato su una casistica più ampia per suggerire miglioramento nelle attività di cura.

Keywords: autobiography, service for addiction, qualitative sociology, addiction

SUMMARY

Qualitative sociology legitimizes us to use, as has been done in this article, the autobiography of a drug addicted to have a clear picture of the entry into, and exit from, a state of substance dependence. The autobiography has been summarized and extensive quotations have been drawn to illustrate the different phases of a history of dependence and to highlight the road from a pathogenetic to a pathomorphological significance. The model will have to be evaluated on a higher number of cases in order to suggest improvements in care activities.

Autore per corrispondenza: francescotti@navingio.net

Premessa

In una esplorazione sistematica delle fonti di informazione finalizzata ad una conoscenza più approfondita del molteplice mondo della tossicodipendenza non può sfuggire la testimonianza dei diretti protagonisti quando abbiano lasciato tracce della propria storia. In questo articolo a tal fine verrà utilizzata una singola autobiografia nell'ipotesi che un tale lavoro contribuisca a correggere le strategie di cura delle dipendenze.¹

È oramai legittimata dalla sociologia contemporanea l'idea che, se la finalità principale della ricerca è comprendere il comportamento e non quantificare, classificare o produrre dei modelli di comportamento, lo studio della vita di un singolo individuo è una fonte significativa, se non la principale, cui far ricorso. Quindi una singola esistenza è in grado di illuminare comportamenti simili di altri individui. È stato detto che "una storia individuale si presenta come una mediazione dialettica tra l'esperienza soggettiva e le regole sociali di gruppo" (1). Uno degli interessi per *le storie di vita* nasce dalla convinzione che dalla loro conoscenza può derivare una maggiore comprensione di un fenomeno diffuso penetrando, per così dire, all'interno. Se il protagonista di una vita è lo stesso autore del racconto si aggiunge al fascino di una esperienza diretta l'accesso a un punto di vista di un protagonista sulla sua epoca (2).

Il termine *comprensione*, che è stato qui usato, rimanda ai modi in cui ci appropriamo della molteplicità di significati che un evento manifesta. A questo proposito è stato inventato il termine di *immedesimazione* per descrivere un meccanismo ipotetico in grado di darci ragione di quella misteriosa capacità, che qualche volta ci riconosciamo, di capire i comportamenti di un nostro simile e partecipare emotivamente alla sua vita, sentirci con lui in sintonia, intuire le sue motivazioni e prevedere le azioni che seguiranno. Quando cerchiamo di descrivere con più chiarezza cosa sia l'immedesimazione parliamo di un "mettersi nei panni dell'altro", con ciò volendo intendere che saremmo in grado di recitare la parte che il soggetto sta vivendo, pur non essendo lui. Più semplicemente potremmo definirlo un *esperimento mentale*: ci si immagina di mettersi al posto dell'altro e di impegnarsi nel suo stesso modo, e con ciò verificare se questa esperienza venga da noi vissuta con senso di congruità. È mentale perché non si manifesta all'esterno e segretamente sostituisce una comunicazione, verbale o no, che permetterebbe di avviare, con un soggetto di fronte a noi, un dialogo, attraverso cui verificare una comprensione reciproca. "Comprendere è comprendersi reciprocamente" (2).

Il fine del procedimento non è fare previsioni ma facilitare la esplicitazione delle condizioni, delle cause, delle motivazioni che hanno reso l'evento quello che esso è. Con la biografia raccogliamo elementi qualitativi (sarebbe improprio chiamarli dati) che sono

1. È stata già lamentata, in un recente numero della *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, la mancata costruzione di relazioni tra il sapere profano dei consumatori di droghe e il sapere medico dei sanitari che si occupano di loro (citato in F. Scotti, Editoriale, *Sistema salute* 60/2, aprile giugno 2016, pag. 13).

dell'ordine degli indizi: a partire da essi possiamo formulare ipotesi, aprire indagini conoscitive sistematiche o, più semplicemente, avviare una ricerca-azione che permetta di introdurre elementi nuovi nella realtà operativa. Con l'autobiografia siamo nell'ambito della raccolta di storie esemplari, con un maggiore accesso alla soggettività del protagonista ma anche con il limite di non poter intervenire con domande per chiarire i punti oscuri o scavalcare le difese del soggetto come si potrebbe fare in un'intervista.

Non si può chiudere questa nota critica senza accennare a "la questione della validità delle autobiografie, del loro valore di verità in riferimento agli eventi oggettivi e soggettivi che descrivono. In primo luogo occorre scontare l'effetto selettivo e distorcente della personalità del narratore... Per quanto riguarda poi i processi mnemonici è noto che, nel richiamare alla coscienza eventi vicini o lontani, intervengono ogni sorta di meccanismi di difesa dell'ego, di pulsioni aggressive, di sentimenti di superiorità o di colpa"(3).

Si può concludere che un resoconto autobiografico non è utilizzabile immediatamente come documento di rilevanza sociologica. Non solo occorre prudenza ma anche la disponibilità di un criterio per neutralizzare le presunte distorsioni e parzialità.

L'approccio è quello di un'analisi fenomenologica rinunciando a metodi più sofisticati che dovrebbero garantire alla ricerca qualitativa una maggiore affidabilità. Perciò non sarà possibile attribuire ai fenomeni, che si presentano in successione temporale, un legame causale. Il legame evidenziato è solo quello vissuto dal soggetto che narra gli eventi e comunica le motivazioni coscienti delle azioni.

Una storia di vita

Il testo qui esaminato è oggetto di una tesi di laurea, "Attraversare la tossicodipendenza"², in gran parte dedicata all'autobiografia di una tossicodipendente. Questa tesi è scandita in tre momenti: prima, durante e dopo la dipendenza da eroina. Una ragazza di 20 anni passa, nel corso di 10 anni, da una situazione di bisognosa di cure al ruolo di curante: diventa operatore di una unità di strada e poi operatore domiciliare di un Ser.T. Da questa storia, raccontata con sincerità e realismo, senza retorica, estrarrò citazioni che esemplificano le varie esperienze che vengono a segnare la carriera di un tossicodipendente. Il percorso, in questo caso, ha avuto un esito particolare: quello di mettere in grado la protagonista di usare la propria esperienza per comunicare meglio con altre vittime della dipendenza, aiutandole in un percorso di salvezza e, qualità non secondaria, presentandosi quale testimone credibile di un cambiamento possibile.

Prima di occuparci della evocazione della propria storia da parte dell'autrice sarà bene rispondere a una domanda che forse il lettore si porrà fin dall'inizio: quale sia il significato che attribuisce al racconto che fa; al di là delle giustificazioni formali che l'hanno spinta a rendere visibili i propri pensieri per gli altri, quale sia il vantaggio per sé di una simile

2. Vedi Nota in ultima pagina del presente lavoro.

esposizione. Nel testo non si trova una risposta diretta a questa domanda; con ciò siamo autorizzati a dare ciascuno la propria. La mia, alla fine della lettura, è che l'autrice abbia voluto rintracciare un senso complessivo nella propria vita e, con la scrittura pubblica, dargli una oggettività, renderlo cioè un impegno da non dimenticare, una testimonianza di cui fruire personalmente, a costituire un'ancora in ogni futura tempesta.

Il racconto incomincia con *"il ricordo di una lunga fila di croci"*, una immagine che descrive il destino di un gruppo di amici che hanno in comune l'esperienza dello sballo, realizzato con ogni sostanza offerta dal mercato. È questo l'emblema che dominerà tutta la vicenda, anche se la presenza di qualcuno che l'ha potuta raccontare potrebbe farcelo dimenticare. Il documento in esame sarà utilizzato per illustrare sia l'entrata in questa cultura che l'uscita. Ritengo che siano più facilmente caratterizzabili i passaggi di uscita, e quindi più facilmente applicabili ad altri casi, perché troppo variegato è l'insieme delle condizioni cui ciascuno attribuisce la spinta iniziale verso la dipendenza per poter costruire una qualche graduatoria dei fattori di rischio: così gli uni propongono un dissesto familiare, gli altri una infanzia punteggiata da atteggiamenti abbandonici da parte dei genitori, altri ancora, al contrario, un'educazione troppo rigida, fondata sulle punizioni più che sulle gratificazioni, altri infine la ricerca delusa di una esperienza illuminante che dia senso alla vita, o, più semplicemente - e semplicisticamente - la frequentazione di cattive compagnie. Il primo passo che più frequentemente si riscontra è l'abbandono, da parte del singolo, di molti contatti, politici culturali amicali amorosi, nei quali egli aveva confidato per sostenersi. Ammesso che quelli dichiarati siano i fattori di rischio sarebbe pressoché impossibile proporre adeguati fattori di protezione perché essi dovrebbero influenzare pressoché ogni settore della vita associata e in particolare dell'allevamento e dell'educazione degli esseri umani.

È evidente che stiamo parlando di una tossico-dipendenza giovanile, cioè quella che si colloca all'inizio dell'adolescenza, nel momento della vita in cui si presenta la necessità di alcune scelte fondamentali che peseranno sul resto dell'esistenza.

Per punteggiare la drammaticità della storia ho introdotto l'artificio letterario di articolare in scene il racconto, con titoli miei che pertanto non sono nell'originale. Le citazioni dalla tesi sono in corsivo.

Atto primo

Scena prima: una crisi adolescenziale

"Tutti i miei punti di riferimento erano spariti, come neve al sole. Dovevo vivere una nuova e diversa esistenza e non c'era assolutamente nulla di allettante in ciò".

"Ero sola, il mio mondo, le mie certezze erano scomparse tutte, c'era da dubitare che qualcosa fosse mai esistito, ma se era esistito era meglio dimenticarlo, perché il ricordo era dolorosissimo. Forse dentro di me sentivo tanto dolore, un senso infinito di perdita, di rimpianto, di sconfitta,

di impotenza, qualcosa che mi dava tanta rabbia. Non sapevo, e forse non potevo, dargli un nome, però faceva male, tanto male.”

Scena seconda: un amore ed una socializzazione alternativi

In questo vuoto, attraverso una storia sentimentale, entra in contatto con i vari personaggi del mondo dei tossici. “*Con lui piano piano conobbi tutti*”, e fa un elenco di nomi, cognomi, soprannomi, che va avanti per una pagina, e che si interrompe solo per non annoiare il lettore, non perché l’enumerazione sia esaurita.

“Io ero tra le più giovani e in quel momento la vita spericolata mi affascinava e la trasgressione mi sembrava l’unica risposta appagante.

Improvvisamente davanti mi si para la libertà senza impegno, senza regole, senza doveri: loro parlavano di viaggi, di musica, di sballo. La politica e tutto il resto erano lontani. Mi sembrava la risposta giusta alla mia frustrazione, alla mia impotenza. Loro mi sembravano molto più contro il sistema dei miei grigi e lontani compagni di partito e di vita, così logici, razionali, impegnati, e così falsi, persi dietro i loro patetici giochi di potere! Loro sì che erano eversivi: non rispettavano nessuna regola, andavano dietro i bisogni, i sentimenti, la voglia bruciante di vivere, adesso, qui e subito, provare tutte le esperienze e provarsi!

All’inizio mi limitavo a bere e a guardare, stupita e affascinata, tutto quello che gli girava intorno; a volte fumavo ma il fumo non mi piaceva un granché, né per la “botta” che mi dava, né, soprattutto, per il senso di nausea che mi provocava quasi subito; loro fumavano con disinvoltura, come fossero veramente sigarette, mentre io alla terza boccata già stavo male e vomitavo disperatamente. Con l’alcol invece andava decisamente meglio, potevo berne una discreta quantità prima di avvertirne gli effetti; anzi, tranne un paio di volte, nonostante le bevute, conservavo sufficiente lucidità per tornare a casa da sola e dritta sulle gambe; in questo campo cominciavo a farmi un “nome”. Anche con i trip andava meglio: i trip sono gli acidi, ossia sostanze esclusivamente allucinogene, tipo LSD, mescalina e peyote. Il loro uso non dà assuefazione psico-fisica, ma produce effetti, a volte anche devastanti, sul sistema nervoso centrale, alterando in maniera molto consistente la realtà e le capacità visive, uditive ed olfattive, in pratica modificando sensibilmente la percezione del reale. Di acidi non ne ho fatti tanti, credo una decina, ma tutti molto belli, tranne uno che sul finale si trasformò in un incubo e che per tale motivo fu anche l’ultimo. Furono proprio gli acidi a farmi fare il gran salto, cioè ad introdurmi definitivamente e decisamente nel giro.

Cosa sentivo dentro in quel periodo? Non lo so, era tutto così confuso, così irreale rispetto a quello che era stato il mio mondo fino ad allora. Sembrava tutto bello: quello che c’era fuori di me e della mia casa era tutto fantastico, era come se mi trovassi in una delle tante canzoni della West Coast, in un racconto di Kerouac, quella era la libertà, quella era vita!”

Scena terza: io ti salverò, e ci perderemo insieme

Un altro punto tipico di questa storia è l'esperienza di un legame amoroso che incardina definitivamente la protagonista nella tossicodipendenza, a partire dal progetto di salvare il partner, perduto appresso alle sostanze.

“S. mi apparve come il prototipo degli incompresi, così sensibile e fragile, solo contro tutti, in un mondo che gli era ostile e che lui affrontava a mani nude ricevendo botte a destra e a manca. Solo io lo capivo, dunque solo io potevo salvarlo. Credo che, senza avercelo minimamente chiaro, avessi trovato finalmente un senso da dare al mio girare a vuoto nella disperazione che mi serrava la gola: salvare S. e salvare me stessa. Naturalmente finimmo per farci insieme di eroina.”

“Fino ad allora non lo sapevo in maniera cosciente ma evidentemente dentro di me ero pronta ormai al grande salto: l'eroina. Del resto proprio questo restava lo scoglio tra me e S., era l'unica cosa che mi facesse soffrire e che finiva per farci litigare. Così mi dicevo che avrei dovuto provarla, dovevo capire cosa ci fosse di tanto speciale in questa cosa che sola poteva dividerci, che poteva essere più insidiosa di qualsiasi rivale, di fronte alla quale vedevo che passava in secondo piano qualsiasi cosa... Inoltre, da quando avevo smesso di farmi gli acidi, ritrovavo a volte la sensazione spiacevole di essere rimasta di nuovo tagliata fuori. Avvertivo il solito sorrisetto di sufficienza che si fa di fronte ai bambini quando vogliono intervenire nei discorsi dei grandi. Io invece avevo un disperato bisogno di appartenenza. Poi mi riusciva intollerabile la distanza che si creava con S. Avevo bisogno di sentirmi totalmente compresa in lui, altrimenti era come se rischiassi di sparire in qualsiasi momento.

Scena quarta: il gruppo e l'estasi

Accanto a questa motivazione, che sembra giustificata dal legame di coppia, altre se ne aggiungono che appartengono all'ordine della gruppaltà. Potremmo parlare della necessità di celebrare il rito in forma collettiva; con la condivisione si realizza una solidarietà e un rinforzo permanente dei legami, il che rende possibile superare tutti i dubbi e le pressioni esterne a tornare indietro. Ma questa globalità contiene anche una emulazione che riguarda la capacità di realizzare una esperienza perfetta.

“Ricordo una sensazione di calore e di luce. Per provare a descriverla userò un'immagine oramai stereotipata: il nirvana. Lo stato di grazia assoluto può e deve essere per forza in quel modo, sensazioni più belle non ne ho mai provate nemmeno in sogno. Non esiste niente a cui possa fare riferimento, niente che si possa solo lontanissimamente avvicinare. Precipito come in un sogno, è tutto lontano da me ma presente. Niente, nessuno, nulla può toccarmi. Sono in uno stato di perfetta beatitudine”.

Un altro elemento che emerge con chiarezza dal racconto è l'effetto che l'aver superato il rischio di morte nell'uso di sostanze produce sulla stima di sé: essa viene rinforzata dall'aver vinto una sfida estrema.

“Tutto finiva, sempre di più, per convincerci del fatto che fossimo praticamente invulnerabili, sicuramente diversi dagli altri. A noi non sarebbe mai successo quello che si leggeva nei giornali o si sentiva alla televisione. Anzi, probabilmente erano solo notizie false, la realtà era diversa. Solo noi sapevamo come stavano realmente le cose. Di fatto era come se ci sentissimo sempre più una casta a sé stante”.

L'esperienza iniziale del farsi è idilliaca, ma destinata a finire.

“Nei primi tempi non c'è l'altra faccia della medaglia perché, innanzitutto, non hai bisogno di grandi quantità di sostanza, poi non hai bisogno di farti con urgenza, di farti in quel momento, perché ancora non stai male, ancora non conosci l'astinenza. Quindi non c'è tutta la parte brutta della roba: dover correre, andarla a cercare, trovare i soldi, preoccuparsi di come fare e già pensare al dopo... Tutto questo non c'è ancora e ciò ti porta ancora a dire: vedi, la dipingono come una cosa così dannosa e invece...”

Una restrizione nella percezione del mondo intorno a sé porta a trascurare i rischi.

“Fino ad allora soltanto in rare occasioni mi ero resa conto che c'era anche qualcuno ridotto male. Ma, innanzitutto, il gruppo che frequentavo non era in quella maniera: si trattava di un gruppo della città bene; quindi questi ragazzi, tutto sommato, non erano costretti a fare cose turpi perché avrebbero avuto sempre un paracadute. In secondo luogo, se potevano esserci casi diversi, di persone che erano veramente messe male, sicuramente questo era dovuto a problemi loro ma, altrettanto sicuramente, questo non sarebbe stato il mio caso: io non ero in quella maniera”.

Scena quinta: La dipendenza e la bugia, tanto smetto quando voglio

La fase successiva è quella dello “smetto quando voglio” ripetuto indefinitamente a consolazione delle sofferenze che incominciano ad accompagnarsi all'uso. Solo tardivamente, e dopo il superamento della dipendenza sarà possibile che affiori la consapevolezza sul meccanismo che rendeva inefficace il proposito:

“L'aspetto peggiore dell'eroina, aldilà degli effetti della sostanza in sé, è proprio il tipo di vita che ti porta a fare, nonché l'assoluto progressivo straniamento dalla realtà, inteso proprio come straniamento dalla quotidianità. Entri in un circuito ed in un modo di vivere completamente diversi da quelli in cui vive la maggioranza delle persone”.

E si arriva al punto in cui è l'eroina a dettare le regole, invece che essere semplicemente usata come era avvenuto fino ad allora. Questo cambiamento si ripercuote su tutte le relazioni personali ancora esistenti che vengono degradate.

“Da quel momento in poi smisi anche di tentare di smettere; mentre prima, sia a me stessa che agli altri, raccontavo un sacco di frottole sulla mia capacità di controllo nei confronti della sostanza dopo mi infastidiva anche il più piccolo accenno. Del resto non mi importava più nemmeno di nascondermi, di fare finta che andasse tutto bene, diventavo sempre più sgradevole ed era come se ci provassi gusto... La finzione non mi interessava più, non mi preoccupavo

più di quello che potessero o non potessero pensare gli altri, se lo sapessero o non lo sapessero, niente più mi riguardava”.

Scena sesta: la paura e la disperazione

Occorre che il mondo, che è a contatto con te, cambi radicalmente perché si affacci, come primo segnale di una valutazione realistica, la paura.

“Ci si rende conto che con questa roba si muore, si muore davvero, che muore proprio la gente vicino a te. In generale che con l'eroina si potesse morire, credo lo sapessimo tutti... ma pensi sempre che non succederà a te. Queste morti invece coinvolgono proprio in prima persona perché si tratta di amici con i quali si sono condivise tante cose e con i quali si era cresciuti insieme fin da piccoli.”

“Dentro di me c'era solo la disperazione più pura e la disperazione senza soluzione di continuità ti abbruttisce fin nelle fibre più profonde, tutto diventa miserando e squallido, dentro non hai e non senti più nulla, solo vuoto; quello che hai dentro si riflette sul fuori e vivi nello squallore, nel degrado, nella disperazione ed è solo squallore e degrado e disperazione quello che ti circonda e del quale ti circondi. Inizia così quella spirale della quale si osservano, nelle nostre strade, i risultati: i tossici che come immondi spettri popolano le nostre vie e le nostre piazze, che ci fanno paura e ci mettono a disagio; sono proprio questi ragazzi e ragazze che hanno attraversato la linea della disperazione e della morte di un pezzo vivo della loro anima. Cominciavi non solo a farmi d'eroina tutti giorni - come, peraltro, accadeva già da qualche tempo - ma, per la prima volta, a farmi ripetutamente nel corso della stessa giornata e questo divenne la regola. Mi facevo tutte le volte che potevo, quasi in maniera indipendente dallo stato di bisogno fisico; non c'era più niente a trattenermi, non c'era più nulla oltre l'eroina, tutto ruotava intorno ad essa; diventai, insomma, un'insulina che cammina, espressione che si riferisce alle siringhe che si usano per iniettarsi l'eroina, appunto quelle stesse utilizzate dai diabetici per l'insulina.

In questo mio cieco proseguire verso l'annientamento, conobbi, man mano, persone sempre più abbruttite e squallide; non c'era più nulla di letterario in questo, non erano fiori del male, non erano nemmeno il letame di De André, erano solo poveri cristi, quando non erano proprio loschi, beceri e squallidi figuri. Io che tante volte avevo riso di certi stereotipi, cercando di esorcizzarli con un minimo di ironia, ora mi compiacevo di usarli; così, spesso mi trovavo ad usare quel gergo della malavita di piccolo, se non infimo, cabotaggio che trasforma la polizia in “Madama”, una perquisizione nella “perquisita” e chiunque in un infame, a volte anche “fracico”.

Scena settima: il crollo

Il passaggio alla fase che segna la fine di ogni speranza è messo dalla protagonista in relazione con la morte del padre con il quale, dopo una lunga scomunica reciproca, aveva

ripreso contatti frequenti, e ciò era avvenuto durante la sua malattia. In quel periodo aveva scoperto che c'era sempre stato un segreto legame percepito attraverso una costante nostalgia.

Qui troviamo un punto delicato della vicenda: evitando di affermare nessi causali tra i due eventi resta comunque l'idea che un trauma giustifichi il precipitare in una voragine che era stata fino ad allora solo sfiorata. La qualità di irreversibilità con la quale viene vissuto l'evento traumatico porta ad abbandonare non solo l'idea, bugiarda, di "io smetto di farmi quando voglio" ma anche a rinunciare al minimo proposito di prestare attenzione a qualcosa di vitale intorno a sé che anche nella bugia era presente.

"Avevo bisogno di cancellare tutto, di dimenticare ogni cosa, di distruggere, ammesso che fosse rimasto ancora qualcosa, tutto quello che potesse rappresentare il passato; quello l'aveva portato via con sé mio padre. Di fatto, finché papà era ancora in vita, non avevo mai considerato veramente definitiva quella scelta, era come se fossi convinta che si trattava di un momento particolarmente difficile e brutto, per superare il quale ci sarebbe voluto un pò di tempo in più ma, prima o poi, sarebbe finito e tutto sarebbe tornato come prima".

Ma sarebbe improprio definire questo cambiamento come una regressione, benché ne abbia molti caratteri: infatti troviamo una deriva sociologica verso il basso, con l'abbandono di ogni compito lavorativo e con un disinteresse per ciò che la gente poteva pensare di lei, una semplificazione dei bisogni e dei desideri, una polarizzazione del pensiero intorno ad una routine quotidiana semplificata. Dominante è il fatto che tutto questo sia al servizio della volontà di costruire una immagine di sé negativa, una intenzione caratterizzata da un allontanamento attivo, e non da indifferenza.

"Avevo sempre sentito il bisogno, forte, di appartenere a qualcosa per non sentirmi sola e fuori luogo; ora il bisogno di appartenere diventò un imperativo categorico ed urgente; dovevo appartenere per non scomparire, semplicemente per esistere, perfino biologicamente; dovevo appartenere ad un qualcosa che non avesse più nessun legame, neppure vago, con quel passato doloroso nel quale avrei potuto essere e non ero stata, del quale non potevo più recuperare nulla e che mi straziava l'anima con il ricordo.

Ma questo residuo di volontà non è sufficiente a sottrarre l'individuo alla legge dell'eroina.

"Non capivo più quale fosse la realtà. Di bello in questa storia non c'era più niente, niente di eroico né di trasgressivo, niente dell'essere contro o alternativo; avvertivo ormai solo il dolore dell'essere presa in un meccanismo veramente infernale, ma francamente non sapevo, né vedevo, come poterne uscire. L'unica cosa certa era che non potevo fare a meno dell'eroina, anche perché le volte che mi era capitato di restare senza, il morso dell'astinenza era stato quanto di più orribile si possa immaginare.

Atto secondo: la cura

Scena prima: la criminalizzazione

Come si interrompe questa “caduta libera” che sembrava inarrestabile? Grazie a un incidente giudiziario che manda la protagonista alla “pena alternativa” della comunità terapeutica. Una modalità sfortunata per uscire da un destino di morte o un esempio di applicazione del principio “a estremi mali, estremi rimedi”?

Qui sembra che una separazione dal consueto contesto di vita sia un elemento favorevole al superamento della dipendenza e la costrizione ne sia un elemento costitutivo. Si può convenire che il contesto di vita del soggetto tossicodipendente sia completamente impenetrabile a qualunque azione di cambiamento; oppure, più semplicemente, che il contesto in cui vive il tossicodipendente è già isolato, perché costituito da persone che si sono separate dal più ampio contesto sociale, quello così detto normale, dove normale non è un giudizio di valore ma solo una definizione statistica. Queste precisazioni servono a giustificare, per quanto è possibile, la violazione del principio, che ha caratterizzato la psichiatria rinnovata, che custodia e cura siano in alternativa e che non sia possibile un reale intervento terapeutico in contesti carcerari.

Di solito si giustifica l'isolamento e la costrizione sostenendo che l'uso di sostanze psicotrope, che provoca dipendenza, modifichi lo stato fisico del cervello con effetti psichici secondari, con la necessità di uno stato di astinenza prolungato, che non deve essere interrotto, per recuperare l'integrità precedente.

Se riportiamo le notazioni critiche sulle esperienze comunitarie della protagonista non è solo per dar conto delle sue difficoltà di adattamento al regime coatto, ma per illustrarne i limiti di efficacia. Il suo atteggiamento prevalente si caratterizzava il più delle volte con l'espressione da ripetere a se stessa: “*Chiudi un occhio e tira avanti, prima o poi finirà*”.

Scena seconda: il lavoro forzato

Critica delle c.d. “comunità lavorative”

“Le ritengo completamente inutili. Non mi appartiene, infatti, il concetto di espiazione di una colpa, né ritengo che una persona profondamente sofferente e devastata come il tossicodipendente possa trarre un qualche beneficio dal solo lavoro fisico e manuale e da un non meglio definito contatto con la natura. Ritengo inoltre che questi progetti, pur ammantandosi dietro termini altisonanti quali ergoterapia, quando non sono in assoluta cattiva fede, pecchino senz'altro di ignoranza e pressappochismo.”

Scena terza: la convivenza coatta

Critica della comunità terapeutica

“La Comunità terapeutica, come era stata concepita inizialmente, presenta, a mio avviso, molte similitudini con l'istituzione totale di cui parla Goffman allorché descrive le struttu-

re ospedaliera e manicomiali. Innanzitutto le comunità sorgono in luoghi lontani ed isolati rispetto alla società civile e se è vero che prevedono, dopo un periodo di tempo di circa due anni, la fuoriuscita del soggetto dalla struttura, è anche vero che questa è l'unica, sostanziale, differenza con l'istituzione totale. Infatti, all'interno della comunità, tutto il potere è detenuto dallo staff, che decide il programma terapeutico nei suoi modi e tempi di realizzazione.

L'utente è costantemente relegato dall'altra parte della scrivania e l'unica autonomia che conserva riguarda la sua capacità di affidarsi o meno, in tempi più o meno lunghi, allo staff. Anche il rituale non differisce, in maniera sostanziale, da quello di un'istituzione totale: gli effetti personali e la persona stessa vengono sottoposti a perquisizione. - la spoliazione di qualsiasi tratto distintivo nell'abbigliamento, monili e bigiotteria, vestiti particolari e, nel caso di donne, prodotti di bellezza e per il trucco, compresi creme e profumi.

Ricordo a tal proposito che quando arrivai a B. avevo con me una busta piena di pupazzi di peluche che mi avevano seguito in tutta la mia vita, da una casa all'altra, in ogni situazione, rappresentando in fondo l'unico flebilissimo legame tra me e il mio animo. La mia disperazione e la mia rabbia dovettero essere molto convincenti perché, tra lo stupore di tutti, salii le scale che portavano alle camere stringendo la mia preziosissima busta. Altra caratteristica, a mio parere, di profonda somiglianza tra la comunità terapeutica e l'istituzione totale è la presenza di infinite regole che scandiscono non solo l'intera giornata, ma ogni azione del soggetto, fin nei minimi particolari.

Mancanza di autocritica nello staff

“Non mi è mai capitato di cogliere alcuna forma di messa in discussione né dello staff, né del programma stesso; la ricaduta è un problema che riguarda unicamente il soggetto; di grande conforto sono, inoltre, le statistiche che rassicurano sul fatto che, inevitabilmente, in terapia è fisiologico un certo numero di ricadute. Il soggetto, pertanto, cessa di essere un individuo in carne ed ossa e diventa un x %.

Scena quarta: l'uscita

Importanza della personalità “premorboza”

“Una delle costanti che ho riscontrato è rappresentata dal tipo di storia che ognuno di noi aveva alle spalle, ossia la presenza di un prima rispetto all'eroina: tanto più le persone avevano una strutturazione della personalità precedente e diversa dalla condizione di eroinomane, tanto più elevate si sono rivelate le possibilità di uscita e riuscita. Ugualmente tali possibilità sono aumentate nei casi in cui i ragazzi erano entrati in programma prima che l'eroina svolgesse fino in fondo la sua opera devastatrice, quando cioè i soggetti erano più giovani di me e dei miei coetanei. Quindi una prima conclusione può essere rappresentata da questa considerazione: se un soggetto, per strutturazione propria, era riuscito, almeno in minima parte, a salvare qualcosa di sé dall'opera di devastazione prodotta dall'eroina, oppure se il tempo di esposizione a tale opera era stato minore, le possibilità di riuscita aumentavano in maniera

quasi esponenziale; viceversa nei casi di persone poco strutturate in precedenza, o laddove l'opera distruttrice della tossicodipendenza aveva agito fino in fondo, le possibilità di fallimento assumevano lo stesso grado di potenzialità.

Il percorso del singolo nella C.T.

Nel corso della permanenza in Comunità terapeutica il giudizio, inizialmente negativo, si modifica. Possiamo ipotizzare che abbia fatto esperienze di accoglienza e di alleanza che prima sembravano impossibili, o che abbia abbandonato il radicalismo ideologico iniziale, o che abbia incontrato qualche personaggio degno di essere idealizzato. Resta tuttavia un atteggiamento critico che però è orientato a ricercare le condizioni che rendano possibile un riassetto della propria personalità che sarebbe difficile realizzare altrove.

“Le Comunità non rappresentano né l'unica via di uscita dalla tossicodipendenza, né l'unico strumento che sia a disposizione. Le Comunità tuttavia restano uno strumento molto valido pur non essendo il solo; soprattutto non possono operare come istituzioni totali che isolino dalla società civile, il mondo dei sani, dagli appestati da curare e, forse, reinserire. Tornare dalla devastazione che provoca il sentire di avere bruciato se stessi in un anelito di massima libertà, credendo di realizzare, attraverso la bacchetta magica delle sostanze stupefacenti tutte le proprie aspirazioni, al riparo dalle umane paure e debolezze, vuol dire dover ripercorrere, e a tappe forzate, il cammino attraverso i propri sentimenti, accettandosi per quello che si è, cioè un insieme di fragilità e debolezze sicuramente bilanciate da capacità e risorse, che sono però tutte da scoprire e sperimentare... Vuol dire passare attraverso i territori della nostalgia e del rimpianto, accendendo la speranza e l'ottimismo; infine iniziare e portare a compimento un percorso che dal mondo dell'infanzia faccia di noi un adulto tenero e responsabile, che ci consenta di sentirci, con la nostra preziosa unicità, parte di un tutto. Non si può fare tutto ciò da soli; perciò diventano determinanti i compagni di viaggio, con la loro capacità di sostenerci, di accoglierci...”

L'incontro privilegiato e la presa in carico emotiva

Quando sono andata a fare il primo colloquio in comunità ero demotivata ed estremamente prevenuta e, oltre tutto mi si è presentato un prete; poi però questa persona mi ha sorriso molto semplicemente, mi ha dato la mano e mi ha detto: Io mi chiamo Paolino, faccio questo e quest'altro. Dopo undici anni di tossicodipendenza per la prima volta mi sono seduta di fronte a una persona con la quale mi sono sentita alla pari e non come la bestia rara, quella che fa paura. Oggi, quando come operatore dell'Unità di strada, avvicino un tossico, per prima cosa gli dico chi sono, come mi chiamo, cosa faccio, come mai sto lì. Continua a funzionare perché persone che per loro natura sono sempre sul chi va là, si dispongono almeno a non aggredirti.

Scena quinta: resurrezione e dedizione

Dopo la cura, all'uscita dalla Comunità terapeutica, l'autrice si propone come collaboratrice della rete di cura per i tossicodipendenti. Non mi risulta che questo sia un esito

comune. Mi asterrò dal giudicare se sia una buona soluzione il professionalizzare la propria esperienza. Qui, attraverso un'autobiografia interessa individuare i fattori che hanno portato a questa soluzione. Se è vero che non può esserci una terapia efficace senza un'autoterapia, in questo caso un elemento che viene suggerito dal racconto è che sia indispensabile trovare una missione o una vocazione abbastanza forte da contrastare la nostalgia delle sostanze, senza cancellare, criminalizzare, disprezzare del tutto l'esperienza precedente; che sia necessario mantenersi in contatto con essa in modo che mai possa essere vissuta con rimpianto.

Mantenersi in contatto con le persone che animano il sistema di cura sembra essere un compromesso tra due tendenze opposte: uscire con l'idea di un paradiso perduto o con un rifiuto totale dell'esperienza di cura. Nel primo caso ci sarebbe una idealizzazione che, benchè forse un elemento inevitabile nel corso di una cura positiva, rende difficile l'acquisizione di una piena autonomia e, dopo l'interruzione del rapporto, comporta il rischio di ricadute, quasi una vendetta per l'abbandono subito o una punizione per il tradimento agito. Nel secondo caso, il distacco temporaneo dal mondo della tossicodipendenza, la "guarigione", consiste solo nel superamento della dipendenza fisica dalle sostanze e dell'assuefazione ad esse: si tratta di una barriera troppo fragile rispetto all'influenza negativa di eventi che riavvicinino i soggetti alle sostanze.

Una professionalizzazione, come quella di cui stiamo parlando, mantiene vivi tutti gli elementi critici nei confronti del sistema, con l'impegno di contribuire a superarli; non porta cioè a un atteggiamento imitativo o a un comportamento gregario, ma obbliga a valutazioni e iniziative continue.

In questa storia troviamo l'assunzione di vari compiti che vanno dalla collaborazione all'accoglienza in una Comunità Terapeutica, all'inserimento in una Unità di strada, agli interventi come operatore domiciliare di un SerT.³

Esperienza dell'unità di strada

"Come operatore dell'unità di strada mi sono trovata a raccogliere delle persone e a non sapere dove e a chi rivolgermi, o perché si trattava di persone che avevano due o tre problemi al tempo stesso (ad esempio abusavano sia di sostanze stupefacenti che di alcolici), o perché avevano problematiche relative alla propria sessualità (l'omosessualità, tanto per fare un esempio, nella nostra società non è ancora molto bene accettata): in quel momento, su questa persona chi aveva la competenza? Il Goat, il SerT, o il servizio psichiatrico? Dato che ognuna delle strutture alle quali ci rivolgevamo ci diceva che quel caso non era di propria competenza, la persona che volevamo avvicinare ai servizi diventava per noi quasi un peso, del quale non sapevamo come liberarci.

3. Tutto questo è stato possibile perché si tratta di servizi che collaborano con cooperative sociali.

Necessità di un cambio di strategia

“Si può constatare, nella quasi totalità dei casi, che nelle attuali strategie di intervento non si persegue più la logica dell'emergenza andando a rimorchio del fenomeno che si intende contrastare; non si agisce più adeguandosi a ciò che accade e tenendo conto soltanto degli umori dell'opinione pubblica, ma si comincia a delineare una strategia complessiva e comune che tiene conto delle esperienze del passato, dei metodi sperimentati da soggetti diversi, delle nuove scoperte, dei passi in avanti fatti dalla ricerca, sia in campo medico che sociale. Sono state create delle reti di comunicazione e scambio fra i servizi e fra questi e altre realtà che operano nello stesso ambito: si pensi al coordinamento tra le comunità terapeutiche, ai convegni, incontri ed iniziative promossi dai Ser.T., alla creazione di organismi intermedi come le unità di strada ed i centri di accoglienza diurni, nonché alla progettazione degli interventi dentro le carceri.

Un'ulteriore notazione si impone: nel racconto emergono elementi apparentemente paradossali, che richiedono una giusta interpretazione. Sembra tipica la comparsa, in qualche fase del trattamento, di un conflitto del paziente con il caregiver, che si manifesta con varie forme di aggressività, fuga, creazione di situazioni in cui il paziente mette in pericolo la propria vita. In queste circostanze vi è il rischio che il trattamento venga interrotto o per espulsione del paziente o perché, fuggito, non viene inseguito e contattato. Spesso, più spesso di quanto abitualmente si pensi, abbiamo a che fare con prove estreme cui il paziente sottopone il curante per saggiarne l'efficienza e l'efficacia; o, con linguaggio meno burocratico, l'interesse e la disponibilità a mettersi in gioco personalmente. Con queste notazioni intendo sollecitare il sistema dei curanti a identificare i punti di conflitto come possibili punti di svolta piuttosto che, sempre, indizi di fallimento o di rifiuto (spesso il conflitto il paziente ce l'ha con sé stesso prima che con gli altri), il che porterebbe ad una scomunica (in genere reciproca).

Ugualmente pericolosa è la forma opposta: l'idealizzazione del *care giver* (anche se nettamente preferita dai curanti che ne traggono gratificazione), in quanto istituisce una cronicità della relazione di cura e quindi rappresenta un'altra modalità di neutralizzazione dell'efficacia della terapia.

Non ci si deve meravigliare di tutto questo perché è inscritto in ogni terapia che la relazione tra curante e curato si muova tra conflitto e adesione eccessiva e sta al terapeuta adattare le strategie per evitare le trappole che nell'oscillazione tra i due poli possono scattare, annullando tutto il lavoro precedentemente ben fatto. Dovremmo imparare a sopportare l'ambivalenza come forma normale delle relazioni tra umani.

Un commento

Questa storia non comune, il cui racconto evidenzia – forse non casualmente – il possesso da parte dell'autrice di una notevole capacità analitica e di una non comune effi-

cacia narrativa, evoca altre storie o, meglio, momenti di altre storie. Tale coincidenza ci legittima a considerare alcuni passaggi del racconto come tipici. Ma questo è sufficiente a suggerire modifiche delle strategie di intervento dei servizi dedicati alle dipendenze?

Va detto preliminarmente che dal materiale esposto si possono trarre diversi tipi di deduzioni a seconda del livello di lettura praticato.

Al primo livello, per così dire il più superficiale, troviamo gli elementi che sono esplicitamente valorizzati dal testo. Ci è possibile, innanzi tutto, rispondere alla domanda su quali siano le occasioni in cui un tossicodipendente può incrociare un servizio in grado di tirarlo fuori dalla situazione di abuso. Elencando:

- un incidente legato all'abuso (ad esempio le conseguenze di un'overdose);
- un procedimento giudiziario (con o senza carcerazione);
- una sindrome da dipendenza non più sostenibile da parte del paziente;
- un ricovero ospedaliero dovuto a malattie intercorrenti;
- l'inserimento in una comunità.

Va sottolineato che gli obiettivi perseguiti dai servizi specialistici, come il superamento della dipendenza e la terapia sostitutiva, costituiscono occasioni per stabilire una relazione significativa con il tossicodipendente. Si tratta di occasioni che intervengono in genere tardivamente nella carriera di un tossicodipendente. Interventi più precoci a finalità terapeutica, allo stato attuale, non sono ipotizzabili, salvo pensare a un utopico servizio che controlli capillarmente il territorio e vada a caccia di tossicodipendenti non troppo convinti di una scelta di vita fondata sull'uso di sostanze illegali, o comunque disposti a cercare altre vie di uscita da un malessere precedente.

La lezione più forte che viene da questa autobiografia è che l'uscita stabile da una dipendenza è stata possibile solo grazie all'impegno in una impresa importante il cui fascino superava quello delle sostanze. Siamo qui a un secondo livello di lettura e si apre la questione di quale senso della vita si nasconda nella storia della persona che diventa tossicodipendente. Siamo con ciò obbligati a non considerare la dipendenza come un incidente, più o meno duraturo, ma come un'esperienza iscritta in un destino individuale. Quanti sono quelli che hanno cercato di capirlo? Pochi invero, a causa delle difficoltà che comporta l'interrogare queste persone. Abituamente sostituiamo una comprensione che ci sfugge con idee a priori sulle cause generali delle dipendenze e sui rimedi che si propongono per neutralizzarne gli effetti. Esse hanno portato a politiche che si sono rivelate fallimentari e alla rinuncia di progetti ambiziosi che non garantivano immediatamente risultati positivi. Ci dobbiamo chiedere quanto tutto questo sia conseguenza di una visione semplicistica, e in fin dei conti moralistica, della tossicodipendenza.

Bisogna cambiare strategia. Innanzi tutto disarticolare il fenomeno delle dipendenze nelle sue componenti per affrontarle separatamente. Esempio macroscopico: le implicazioni legali e i rischi giudiziari della tossicodipendenza rendono ingestibili le situazioni. Il pri-

mo elemento da neutralizzare è la dipendenza del tossicodipendente dal mercato illegale: una liberalizzazione nel consumo svuoterebbe le carceri e renderebbe più accessibili i soggetti. Una volta compiuta questa operazione c'è una qualche speranza di ottenere risultati apprezzabili attraverso l'uso dei servizi oggi disponibili.

L'autobiografia che abbiamo preso in esame ci suggerisce un terzo livello di lettura, più profondo, ma, anche per questo, più nascosto, quindi necessariamente indiziario. Ci colpisce subito il passaggio della protagonista dall'essere immersa in una dipendenza al prestare aiuto ad altri dipendenti. Certamente in questo passaggio si concretizza la realizzazione di un ideale in grado di dare stabilità ad una vita. Non credo sia necessario trasformare tutti i tossicodipendenti in operatori dei SerT; ma, nel caso concreto, è in questo modo che si è realizzato il passaggio alla vita. Dobbiamo però badare non alla realizzazione contingente ma all'evento che l'ha reso possibile, che è stata l'esperienza di essere presa in carico in modo forte e credibile: vi è stato un momento in cui qualcuno ha colto che esisteva nell'interessata un valore attivo e le ha trasferito la consapevolezza della sua esistenza. Nell'esempio in questione la prova che la vita vale la pena di essere vissuta si appoggia sull'intuizione che è possibile aiutare gli altri a viverla. Qui si apre una domanda che pone una alternativa inquietante: si può aiutare qualcun altro perché si ha l'esperienza positiva di aver aiutato se stessi? O, viceversa, la protagonista può aiutare se stessa in quanto riesce ad aiutare gli altri?

Andiamo a toccare sentimenti che sono difficilmente descrivibili. Possiamo fantasticare che ci sia stata una sorta di imitazione del proprio salvatore, fondata su ammirazione e riconoscenza che, per avere efficacia, doveva essere messa alla prova reduplicando l'azione salvifica.

Si dirà che in questo modo si va oltre i limiti di una cura medica, investendo un campo in cui la trasmissione di un messaggio sembra toccare l'ambito di una fede. Ma non è questo implicito in ogni relazione umana e, in piccola dose, anche nelle relazioni più superficiali? Quel che è salvifico è l'identificazione di un punto forte ancora vitale nell'esistenza del soggetto: a partire da esso sarà possibile costruire il cambiamento. In questa storia è la combinazione di due elementi a costituire l'avvio di un esito positivo: l'essere stata fermata in una caduta libera e l'aver ricevuto un aiuto che andava al di là della problematica della pura dipendenza.

Se, lasciando da parte le contingenze e i vincoli creati dal condizionamento biologico dovuto all'uso di sostanze, ci concentriamo sulla trama essenziale di questa vita, il risultato finale appare in primo piano e valorizza gli accenni ad esso presenti nel racconto e che ci fanno pensare che la protagonista vi tendesse fin dall'inizio. L'indizio dell'intenzione ad aiutare qualcun altro, è costituito, nel caso specifico, dall'alleanza con il proprio partner per farlo uscire dalla dipendenza. Cosa non aveva funzionato in quel caso? La buona intenzione era stata neutralizzata dall'intimazione dell'altro a provare e a condividere la

propria condizione, prima di accettare l'aiuto. Era stato commesso l'errore – se così posso chiamarlo – di identificarsi con la vittima piuttosto che sollecitare la vittima a identificarsi con il suo salvatore.

Naturalmente non possiamo disconoscere che ci siano stati, in questa storia, oltre che esperienze positive e significative, false strade, illusioni e misintendimenti che, come in un labirinto, allontanavano dall'obiettivo. Sarebbe stato inutile inseguirla in questa varietà di vicoli, se a qualcuno fosse venuto in mente di farlo; l'importante era incrociarla in un momento di bisogno o di ripensamento. Se, in questi momenti, la nostra protagonista avesse incontrato più precocemente qualcuno che la fermasse e la rimotivasse, l'uscita sarebbe stata forse più rapida e, soprattutto, essa avrebbe corso meno pericoli per la salute e la stessa vita.

Se c'è qualcuno che si assume la responsabilità di svolgere questo compito, tutti gli altri interventi, anche se parziali e discontinui, possono essere messi a buon fine e condurre la persona fuori dal labirinto dal quale vuole uscire. Per far ciò occorrerebbe garantire una presa in carico personalizzata (il che vuol dire innanzi tutto una relazione da persona a persona), stabile e continuata, attraverso tutte le vicissitudini della cura. Si potrebbe definire questo impegno come "affidamento terapeutico" e "affiancamento nella vita".

Qualcuno obietterà che si tratta di un compito impossibile. Ritengo sia possibile a patto che chi se lo assume non venga lasciato solo, ma riceva un sostegno per l'autoriflessione costante sul lavoro e una valutazione nel corso del suo sviluppo, compresa una valutazione realistica della sopportabilità del caso da parte dell'operatore. Può accadere, per fortunate circostanze, che nel corso della sua vita un tossicodipendente incontri una persona forte, in grado di sostenerlo in un cambiamento, anche se apparentemente sembri non richiederlo e faccia di tutto per sottrarsi ad una relazione emotivamente significativa. Ma se questo incontro non avviene, colui che mostra un minimo interesse a uscire vivo dalla dipendenza dovrà fare quasi tutto da solo.

Un operatore capace di svolgere quel ruolo dovrebbe raccogliere in sé competenze molteplici, che gli permettano di affrontare compiti assistenziali accanto a compiti terapeutici, con la capacità di partecipare all'esistenza del paziente per un periodo più o meno lungo di tempo. Ora accade per lo più che un operatore con queste caratteristiche non esista e la sua creazione venga inibita da una malintesa idea di specializzazione che porta a separare l'esecuzione dei compiti e a purificare ciascun approccio perché non sia contaminato dagli altri. Il risultato, non si sa se voluto o accidentale, è quello di scoraggiare una eccessiva vicinanza tra paziente ed operatore. Con tali scissioni che, in vista di una maggiore efficienza, la distribuzione dei compiti all'interno di un'équipe spesso accentua, viene sterilizzata gran parte dell'efficacia degli interventi (5).

P.S: Prima della pubblicazione ho fatto leggere l'articolo all'autrice della tesi che, tra gli altri commenti, ha aggiunto una notazione che mi sembra significativa, per cui la riporto: *L' autobiografia segna per me la conclusione di un percorso di studi antropologici che ho voluto riprendere subito dopo la comunità, proprio per evitare l'autoreferenzialità ed il puro "volontariato" stile dama di carità. L'importanza degli strumenti culturali e tecnici, il desiderio di conoscere, di rimettersi sempre e sempre in discussione, l'approfondimento di quanto ci circonda e la dialettica dello scambio sono essenziali non solo per il lavoro, ma, soprattutto per la relazione, tanto più se la si intende come relazione d'aiuto. Lo studio ed il fare continua esperienza sono, secondo me, l'antitodo migliore alle chiusure ideologiche, alla settorializzazione, alla "specializzazione" e al rischio, infine, di perdere di vista chi si ha davanti e perché.*

BIBLIOGRAFIA

1. Cavallaro R. Biografia, in Nuovo dizionario di sociologia. Cinisello Balsamo: Edizioni Paoline; 1987.
2. Gadamer H G. Verità e metodo. Milano: Bompiani, 1983.
3. Gallino L. Autobiografia, in Dizionario di sociologia. Torino: UTET; 2004.
4. Le Grand J. Storie di vita, in Dizionario di psicosociologia (a cura di J. Barus-Michel, E. Enriquez, A. Lévy). Milano: Cortina; 2005
5. Scotti F. Editoriale, Sistema Salute La Rivista Italiana di educazione sanitaria e promozione della salute 2016; 60 (2): 13-

Nota

S. Bruschini, Tesi di laurea *"Attraversare la tossicodipendenza: una esperienza di vita"*, Università degli studi di Perugia, Facoltà di lettere e filosofia, a.a. 1999/2000, Relatore prof. T. Seppilli. Parte del testo è pubblicato in *"Fuori del labirinto"*, Città di Castello, Edimond, 2001; cui fa seguito: *"La casa di Piero, sei anni in strada"*, Perugia Consorzio ABN, 2005.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno