

La collaborazione tra don Mario Picchi e Monsignor William O'Brien

Motivato dal desiderio di realizzare risposte appropriate al problema della tossicodipendenza, Don Maio Picchi e il suo abile Vicepresidente Juan Corelli, guardò con grande interesse a quanto realizzato in quei paesi, come gli USA, nei quali l'emergenza droga, e in particolare l'eroina, si era diffusa prima che in Italia.

Partecipando a convegni internazionali e a viaggi di studio, don Picchi si rese conto che una risposta importante e foriera di successi era la comunità terapeutica residenziale, indicata fin dall'inizio non come una panacea o una soluzione buona per chiunque ma come una struttura che, oltre al necessario iniziale contenimento, offriva soprattutto l'opportunità di avviare e compiere un cammino di rivisitazione della propria storia personale, compresa la struttura della propria area affettiva, attraverso il confronto quotidiano con gli altri e con le proprie responsabilità, le dinamiche dell'auto-aiuto e i vari strumenti pedagogici e terapeutici messi in campo per consentire la crescita verso l'essere adulti.

Nel settembre 1978 a don Picchi fu affidata l'organizzazione del "3° Congresso Mondiale delle Comunità Terapeutiche", celebrato a Roma con circa 500 delegati provenienti da ogni Paese e continente. Fu quello il momento decisivo in cui l'Italia scoprì l'esistenza delle comunità terapeutiche e iniziò, molto lentamente, a trasformare la paura e lo scoraggiamento in azione concreta.

Agevolato da queste relazioni a livello internazionale Don Mario, avvalendosi della collaborazione del suo vicepresidente, Juan Corelli, personalità molto creativa, poliglotta e abilissimo nell'intessere rapporti a livello internazionale e instancabile "ambasciatore" dell'associazione CEIS, stabilì una fattiva collaborazione con il "Programma Daytop", fondato da Monsignor William O'Brien, carismatico sacerdote cattolico in contatto con le marginalità, in particolare con i minorenni devianti per i quali valeva la legge della strada, della rissa e del coltello. Egli si accorse, parlando con i genitori, che la delinquenza minorile era generata e legata all'uso di sostanze.

Il tutto inizia il 30 luglio 1957 quando la mamma di un ragazzo affiliato ad una delle gang giovanili di New York ricorre disperata a cercare aiuto dal sacerdote, allora giovane prete in servizio presso la Cattedrale di San Patrizio. Il figlio della donna era stato accusato, insieme ad altre sette persone, di aver ucciso un membro di una gang rivale. Ascoltandola attentamente, Monsignor O'Brien intuisce ben presto che il denominatore comune di questo e di altri comportamenti criminosi era costituito dall'abuso di sostanze. Si rende anche conto della scarsità e della inadeguatezza dei programmi di trattamento allora in uso. Il detto che esprime l'orientamento del servizio pubblico di quegli anni è: *"se uno è tossicodipendente, sarà sempre tossicodipendente"*.

Il sacerdote si mette, con grande passione ed intelligenza, a ricercare soluzioni al problema cercando di prefigurare e predisporre percorsi di recupero effettivamente riabilitativi. Una delle

realtà che visitò e che destò subito il suo interesse fu la comunità terapeutica “Synanon”, acronimo di *togheterness* (*Syn*) e *unknown* (*anon*), la prima in assoluto nel mondo.

Fondata nel 1958 a Santa Monica in California da Charles Dederich (1913-1997), membro di un gruppo di Alcolisti Anonimi, era stata progettata per accogliere tossicodipendenti. Dederich, infatti, aveva sperimentato che le persone dipendenti da sostanze erano accolte malvolentieri nei gruppi di Alcolisti Anonimi e che, comunque, per loro quel tipo di trattamento non era efficace. Di qui la sua scelta di creare una risposta adeguata a quello specifico bisogno.

Il “sistema Synanon” era basato su gruppi di incontro tra i residenti in cui essi si confrontavano vicendevolmente. Il motto di fondo era “*no violenza, no droga*”. A tutti i membri della comunità veniva chiesto di parlare di sé con onestà e di essere responsabili di sé stessi e del proprio comportamento. La collaborazione tra pari nella comunicazione e nella gestione della comunità era indispensabile. Durante la prima decade della sua esistenza, i membri di Synanon percorrevano un programma della durata di uno-due anni, caratterizzato da tre stage che avevano come obiettivo di preparare gli utenti a rientrare in società. Durante il primo stage essi si dedicavano ai lavori necessari per la gestione della comunità in tutti i diversi aspetti, nel secondo lavoravano fuori dalla comunità ma vi rimanevano come residenti, nel terzo lavoravano e vivevano fuori, pur frequentando meeting regolari all’interno.

In seguito, Synanon conobbe un’involuzione a partire dalla convinzione di dover offrire ai suoi membri una nuova società, alternativa a quella esterna, una “family” nella quale ogni residente veniva invitato a rimanervi per tutta la vita. Come conseguenza di questo processo, l’organizzazione e la direzione della comunità divennero gradualmente sempre più autocratiche, rispondendo al bisogno di dominio del suo fondatore tanto da essere trasformata nel 1975 in una “*religion*”, Synanon Church, di cui Dederich era il capo carismatico e autoritario indiscusso. Questa impostazione favorì il ripetersi di episodi di violenza e di abusi in molte forme, tanto che la comunità venne chiusa dalle autorità, dopo una approfondita investigazione, nel 1991.

Nei primi anni della sua esistenza, Synanon viene visitata da un gruppo di studiosi, professionisti e ricercatori dell’amministrazione di Brooklyn, tra cui il consulente psichiatra e psicanalista dr. Daniel Casriel, che stavano effettuando una ricerca per dare una risposta efficace al problema della tossicodipendenza, dato che stava assumendo proporzioni sempre più vaste e preoccupanti nel territorio di loro competenza.

Del resto, il pregiudizio diffuso che la tossicodipendenza fosse una malattia inguaribile da contenere con una legislazione punitiva o con un approccio rigidamente medicalizzante non aveva convinto Monsignor O’Brien, che capì che bisognava guardare oltre i pregiudizi, le barriere e le semplificazioni narrative. Un’osservazione più attenta del fenomeno evidenziava che la tossicodipendenza si sviluppava soprattutto in contesti familiari e sociali molto disagiati, a seguito di storie personali difficili. Il sacerdote, forte di questa convinzione, e animato da una grande e

generosa passione nell'affrontare le fragilità della sua gente, d'intesa con la municipalità di New York, cominciò a cercare nuove soluzioni; decisiva fu la visita effettuata alla comunità Synanon, l'unica allora esistente.

Il caso volle che incontrasse il dr. Daniel Casriel, anche lui in visita a Synanon lo stesso giorno. Quello che videro convinse entrambi di essere sulla giusta strada, tanto che iniziarono a collaborare per progettare qualcosa di nuovo insieme.

Peraltro Casriel, invitato da Dederich a Synanon, visse nella comunità durante il 1963 e, alla fine della sua permanenza, scrisse un libro per ripensare e valutare l'esperienza fatta. Stimolato anche da ciò che aveva sperimentato, ideò uno specifico indirizzo terapeutico denominato "*Bonding Psychotherapy*" - in italiano psicoterapia emozionale - definita anche, dall'olandese dr. MartienKooyman, "*New Identity Process*".

Il termine "bonding" evidenzia l'apertura emotiva e l'intimità fisica con un'altra persona che Casriel (1972) colloca tra i bisogni biologici fondamentali, come mangiare e bere. Il "bonding" è assolutamente necessario per un bambino per rimanere vivo, il "*bisogno di appartenenza intima*" è un importante motore psico-biologico che può essere paragonato al bisogno di attaccamento, come fu descritto da Bowlby (1969,1988). Oltre alla contemporaneità dell'elaborazione delle due teorie è evidente la loro stretta analogia. La "*Bonding Psychotherapy*" ha l'obiettivo di attivare un processo che porta a diventare emozionalmente aperti e fisicamente intimi nei confronti di un'altra persona, mira ad incrementare l'abilità a soddisfare i bisogni bio-psico-sociali di base, ad entrare in relazioni positive e godere la vita; favorisce il cambiamento degli atteggiamenti disfunzionali verso sé stessi in relazione con gli altri, agevola la sperimentazione di un attaccamento sicuro che permette il passaggio ad atteggiamenti positivi verso l'altro.

Grazie ad un finanziamento dell'amministrazione di Brooklyn, il team di studiosi che aveva analizzato Synanon, poté iniziare un'esperienza analoga: il "*Daytop Lodge*" a Butler Manor, Staten Island nella primavera del 1963. Alla sua nascita aveva contribuito anche Casriel, con un'offerta di 2.000 dollari. Venne scelto come "psychiatric consultant" della comunità appena sorta.

I fondamenti del trattamento erano: sessioni di terapia di gruppo; giochi di ruolo, affidamento di lavori da svolgere nei settori della comunità e una strutturazione gerarchica tra i residenti a partire dalla loro progressiva capacità di assumersi delle responsabilità. Più i residenti progredivano e più ricevevano responsabilità a cui corrispondevano dei privilegi. Questa dinamicità si attivava perché i residenti si rendevano gradualmente conto che una vita libera dalle droghe era possibile e che ognuno di loro poteva guadagnarsi, se voleva, il rispetto.

I primi tempi di Daytop Lodge, a causa di una leadership incerta, furono a tal punto burrascosi che la comunità venne assorbita da Daytop Village, nell'ottobre del 1964, comunità già aperta precedentemente nel 1963 dall'ideatore, monsignor William O'Brien, insieme al cofondatore, direttore psichiatrico e "*medical superintendent*" Daniel Harold Casriel. Come direttore del

programma era stato scelto Ron Brancato, proveniente da Pelham Bay dell'area del Bronx di New York, ex residente di Synanon.

Tra il programma di Synanon e quello di Daytop vi erano certamente delle somiglianze, ma anche delle forti differenze: la finalità della comunità era il reinserimento nella società, non l'offerta di una società alternativa; continuo l'aiuto tra peer, con la differenza, però, che oltre agli operatori ex utenti, vi lavoravano senza viverci professionisti che non avevano un passato da tossicodipendenti. L'équipe perciò era mista, composta da ex utenti sperimentati e da personale proveniente dalle discipline tradizionali: psicologi, psichiatri, medici... Un altro elemento decisivo era costituito dalla collaborazione con il servizio pubblico da cui si accettava il pagamento di rette e, di conseguenza, la verifica del trattamento e dei metodi seguiti, fattispecie rifiutata decisamente sempre da Dederich, anche nel momento della sua più alta notorietà e apprezzamento pubblico. Ciò ha prevenuto il rischio di possibili involuzioni autoritarie e di plagio da parte della leadership, oltre che rendere possibile la replicazione del modello altrove, moltiplicando le comunità.

Don Mario Picchi, impegnato fin dagli anni '70 a fronteggiare in maniera pionieristica il problema della droga quando ancora il comportamento tossicomane veniva considerato solo sotto l'aspetto penale e non come una patologia specifica, compì a Roma un percorso molto simile a quello di monsignor O'Brien, passando da un impegno generico a fianco dei marginali alla ricerca di un metodo preciso per il recupero del tossicodipendente.

Avvertendo l'insufficienza del suo modo di operare di fronte alla complessità e vastità del fenomeno, Don Mario approdò a Daytop, incontrò personalmente Monsignor O'Brien con il quale stabilì un rapporto di grande fiducia e collaborazione, tanto da adottare il "Programma Daytop", che ribattezzò "Progetto Uomo", modificandolo con coerenza rispetto alle specificità della situazione italiana, compiendo così un'evoluzione molto significativa e appropriata del metodo, grazie all'esperienza, alle competenze ai saperi acquisiti che via via andavano crescendo.

Oggi il programma "Progetto Uomo", che dall'Italia ha avuto un'espansione molto vasta in diversi Paesi, soprattutto in Spagna dove costituisce una rete di servizi diffusa, ben coordinata, centralizzata e innovativa, denominata "*Proyecto Hombre*", è percepito a livello internazionale, nel mondo delle comunità terapeutiche, come una realtà autonoma e diversa da Daytop. Di conseguenza, stabilire attualmente una connessione stretta tra "Progetto Uomo" e Daytop è improprio. Sarebbe tuttavia ingiusto non riconoscerne le ascendenze, anche se considerevolmente mutate.

Finalizzato ad accogliere persone provenienti da periferie disagiate e problematiche, come il Bronx di quegli anni, finite nel percorso penale a causa degli atti criminosi commessi, il "Programma Daytop" fu creato tenendo conto di quella durissima realtà con l'intento di consentire l'espiazione pena all'esterno del carcere. Le ricerche confermano che il numero dei tossicodipendenti tra i figli di immigrati, a prescindere dall'etnia, è maggiore in una percentuale statisticamente significativa

rispetto ai residenti. Non per niente tra gli utenti di Daytop Village i cognomi di origine italiana ricorrevano molto spesso.

Si riteneva necessario mettere alla prova la motivazione di chi sceglieva la comunità in alternativa alla detenzione, lavorare subito sul comportamento per consentire una convivenza vivibile a persone abituate ai codici morali della strada e del carcere. Contemporaneamente era necessario iniziare a lavorare sulle problematiche personali, ma usando la pressione del gruppo. Una terapia individuale sarebbe stata precoce e non rispondente alle necessità delle persone e alla loro capacità di aderirvi.

Gli utenti, prevalentemente di origine, oltre che italiana, afro-americana, erano provenienti da strati sociali poveri, da situazioni di marginalità anche estrema, con un livello basso di istruzione e con un background legato per lo più alla sottocultura delle bande metropolitane. Era il tessuto familiare e sociale da cui i ragazzi provenivano uno dei fattori più incisivi all'insorgere del problema. A questo proposito mi colpì la frase di Tony Gelormino che, paragonando i tossicodipendenti romani con quelli newyorkesi, aveva esclamato: *"Ma qui a Roma non ci sono mica tossicodipendenti, ma solo dei bravi ragazzi che usano sostanze"*. Rispetto al contesto newyorkese la differenza era davvero marcata.

In comunità si cercava di costruire un contesto alternativo che permettesse agli ospiti di rivedere la propria storia, di riscoprire sé stessi e le proprie potenzialità, di sperimentare modalità diverse di esprimere la gamma delle proprie emozioni, a partire dalla rabbia. L'utente, considerato anzitutto persona, viene attivato e diventa protagonista del suo destino perché inserito in un contesto relazionale che rende possibile la conoscenza di sé e, liberato dalla maschera che si era imposto di indossare, lo incita ad esprimere autenticamente e ad apprendere l'attitudine a costruire relazioni responsabilizzanti e adeguate, profondamente diverse dai rapporti usuali inscenati nelle gang.

Questi elementi, unitamente alla tendenza culturale anglosassone molto pragmatica, hanno portato a dare un grande risalto al comportamentismo con un massiccio impiego di interventi rifacentesi al modello stimolo/risposta, premi/sanzioni. La struttura gerarchica della comunità, l'enfatizzazione voluta di situazioni, emozioni e avvenimenti della vita comune, l'utilizzo di strumenti di forte impatto come i richiami verbali, le esperienze educative, i gruppi dinamici potevano dare adito negli osservatori esterni a perplessità e davano comunque l'impressione di un'esperienza forte e in parte coercitiva.

Tuttavia la lunga esperienza, la coerenza del percorso di recupero e dei riferimenti con i quali era stato costruito, la rilevanza delle problematiche affrontate, i risultati ottenuti dal Programma Daytop convinsero Juan Corelli e Don Mario Picchi della validità di quel metodo, in quanto rispondeva in pieno alla loro ricerca di un modello atto a superare la fase iniziale del loro modo di operare caratterizzata da assistenzialismo, buon cuore e buon senso, che avvertivano però come insufficiente e inconcludente.

La cosiddetta filosofia, testo composto dagli utenti di Daytop che si leggeva insieme prima degli incontri di comunità e prima dei gruppi di auto-mutuo aiuto genitori, ancor oggi in uso nei CEIS d'Italia, probabilmente colpì loro, come colpì me, al di là degli stridori che avevamo avvertito rispetto ad alcuni strumenti educativi che il programma terapeutico prevedeva e metteva in atto.

La riporto perché rivela la presa di coscienza degli utenti rispetto alla loro situazione personale, la consapevolezza della necessità di evolvere sia il rapporto con sé stessi che il proprio stile relazionale, l'esigenza di manifestarsi come si è superando paure, lasciando cadere maschere, supponenze, presunzioni e mettendo da parte manipolazioni, il desiderio di condividere e di dare il proprio contributo in un contesto esigente come quello di una comunità terapeutica dove l'utente viene attivato come protagonista:

“Siamo qui perché non c'è alcun rifugio dove nasconderci da noi stessi. Fino a quando una persona non confronta sé stessa negli occhi e nei cuori degli altri, scappa. Fino a quando non permette loro di condividere i suoi segreti, non ha scampo da essi. Timorosa di essere conosciuta, non può conoscere sé stessa né gli altri: sarà sola. Dove altro se non nei nostri punti comuni possiamo trovare un tale specchio? Qui insieme una persona può allora manifestarsi chiaramente a sé stessa non come il gigante dei suoi sogni né il nano delle sue paure, ma come un uomo parte di un tutto con il suo contributo da offrire. Su questo terreno noi possiamo tutti mettere radici e crescere non più soli come nella morte, ma vivi a noi stessi e agli altri”.