Verso un modello per l'autoregolazione dei consumi

Nuovi consumi o nuovi modi di guardare ai consumi? Lettura critica dei modelli operativi nei vari «nodi» della rete dei servizi pubblici

Summer School settembre 2014

- I cambiamenti intervenuti nei modelli di consumo tra fine secolo e nuovo millennio in Italia, si sono incrociati poco con i servizi pubblici

- Anche quel poco di innovazione previsto dalle leggi (Atto di indirizzo stato-Regioni) non ha trovato attuazione , tranne eccezioni.

- I servizi pubblici sono *ancora «incastrati» nel paradigma patologico neurobiologico* che costruisce le rappresentazioni culturali e professionali attraverso *l'addiction-malattia cronica recidivante*

- E che tende a leggere qualunque fenomeno di consumo di sostanze psicoattive *nei termini del «drug» come alterazione* (non modificazione) di meccanismi neurobiologici qualunque sia la sua modalità d'uso, ignorando il set e il setting

Qualche dato

- Nel 2011 (dato attendibile) :

172.211 soggetti in carico dei quali
117.375 in trattamento con agonisti (metadone e buprenorfina) (74,4% dei trattamenti)
Fasce d'età: 30-39 (63%) – 20-29 (30%) 15-19 (7%)

26.000 soggetti con problemi di cocaina (14,8%)

15.117: Cannabinoidi (8,17)
1.059 psicofarmaci
5883 altre droghe
5967: sostanza non nota
620 stimolanti
88 allucinogeni

Dati Alcol 2012

Relazione al Parlamento:

- 69.970 soggetti in trattamento
- *Età media : 40-49 anni*
- Soggetti con meno di 30 anni : 9,1%
- Soggetti con più di 60 anni 14,2%

Dati Espad: *studenti medi*

- Alcol bevitori: 63%
- Cocaina : 60.000 (2,7 %)
- Oppiacei: 30.000 (1,3 %)
- Stimolanti : 2,6 %
- Allucinogeni : 2,6 %

Dati Relazione Al Parlamento/Popolazione generale

- Cocaina : 1,44 % (18-24 anni)
  1,17 % (25-34 anni)
- Oppioidi : 0,13 (18-24 anni)
  0,26 (25-34 anni)
- Stimolanti : 0,25 (18-24)
  0,04 (25-35)

- Le professionalità sono tendenzialmente chiuse in una logica specialistica
- Il modello organizzativo monoservizio ancora fortemente influenzato da una logica ambulatoriale-ospedaliera

- La normativa, gli orientamenti professionali, le culture, i modelli organizzativi ostacolano qualunque processo di cambiamento e di innovazione

- Non lasciano spazio al confronto con i cambiamenti e alle necessarie innovazioni culturali nell'interpretazione dei fenomeni e nei cambiamenti di prospettiva per le azioni

- I servizi pubblici sono ostaggio di una lunga storia (34 anni) a cavallo tra due secoli
- Istituiti nell'ambito di una logica di emergenza sui modelli di consumo dell'eroinomane-emarginato-pericoloso (paradigma morale) oggetto di stigmatizzazioni molto forti
- Fino al più docile e domabile tossicodipendente (ammalato di addiction)

Uno dei risultati di questa lunga storia e dei meccanismi di blocco dell'innovazione, è la presenza di *un numero elevato di persone in trattamento da lungo tempo con farmaci agonisti, etichettati come malati cronici (addiction) a forte rischio di istituzionalizzazione*

- *Il tutto aggravato dal processo di incenerimento e tendenziale estinzione di ogni forma di welfare state*

- Nei servizi pubblici vi è scarsa attenzione e scarsa ospitalità per:
- Consumatori di strada
- Consumatori nei contesti naturali (socialmente integrati)
- Consumatori nei contesti del divertimento

- Queste tipologie di consumatori hanno difficoltà a rivolgersi ai servizi pubblici in quanto inadeguati alle proprie esigenze

- Specularmente i servizi hanno difficoltà a «pensare» questi come realtà di propria competenza e/o prevalentemente li ignorano

- L'incontro avviene prevalentemente quando si sono prodotti spinte legate a processi di stigmatizzazione che riproducono il vecchio modello della dipendenza da eroina

Reazioni nei Servizi pubblici

- Si ***nota*** un disagio e un disorientamento (se non uno spaesamento) diffusi nei servizi pubblici di fronte alle realtà di utenti (ex «eroinomani» in trattamento) a rischio di istituzionalizzazione

- Alle scarse richieste da parte di soggetti con modelli di consumo diversi

- Alle inadeguatezze organizzative e delle risposte

- Con la tendenza a nuove deleghe alle strutture accreditate (più flessibili e aperte ai cambiamenti…)

- In diversi servizi pubblici queste situazioni sono sentite come *interrogativi che propongono un ripensamento dei propri assunti di base*

- Ma *anche un diverso focus verso pratiche implicite*, non riconosciute né valorizzate che si pongono al di fuori del paradigma patologico (desease) in quanto ostacolate …

- Nell’ambito dei servizi pubblici italiani *si producono da tempo esperienze innovative*, *prevalentemente implicite* ma in diversi casi elaborate, ispirate alla Riduzione del danno e orientate ad obiettivi di autoregolazione

- Sono esperienze complessivamente *poco elaborate* che non hanno ancora un contesto culturale ed organizzativo adeguato a ridefinirle in termini di processi condivisi, riproducibili e verificabili

- “Una rigida separazione dei consumatori in “controllati” e incontrollati” sarebbe una semplificazione eccessiva” (T.Decorte)

- La maggior parte di queste regole informali (rituali e sanzioni sociali) *non sono regole coscienti* : solitamente vengono applicate inconsapevolmente”
(T. Decorte)

- Proverò a raccontare alcuni flash di queste storie di esperienze nei servizi dal contesto che conosco meglio: quello napoletano

- L'attenzione sarà rivolta alle esperienze e alle strategie di servizio

- Operare all'interno di un contesto istituzionale predefinito con una lunga storia significa ricercare le contraddizioni (gli spazi) per le innovazioni…facendo i conti con l'invadenza e il peso di questa storia

- A Napoli ***si prova*** a operare in una logica di sistema e a diversificare strategie e organizzazioni in relazione alle specificità dei diversi modelli di consumo (coesistenza di servizi e culture archeologici/he e innovativi/e)

- **I *SerT, le Strutture* Intermedie** per i modelli di consumo tradizionali e fortemente stigmatizzati

- ***L' Unità Mobile di Strada*** per i modelli di consumo nei contesti di forte emarginazione e marginalità (migranti, senza dimora)

- Servizi e spazi dedicati per i modelli di «consumo naturale» socialmente integrati (***MamaCoca,*** consumatori di alcol)

- *Interventi nei* ***Contesti del Divertimento*** *… (i più precari)*

- Quando una droga è criminalizzata , il suo uso tende a essere marginalizzato o sospinto in sottoculture devianti, fuori dalla società convenzionale” (T. Decorte)

- Il concetto di dipendenza come malattia può portare a uno stato di impotenza appresa” (T. Decorte)

- Nei ***SerT*** le pratiche che evidenziano competenze di autoregolazione, non sostenute e valorizzate in quanto in contraddizione con il paradigma desease, sono prevalentemente implicite

- Nelle ***Strutture Intermedie*** (diurne e residenziali) tendono sempre più a essere esplicite anche con una competenza a usare altre risorse con obiettivi realistici e pragmatici

- ***MamaCoca*** nasce nel liquido amniotico dell'autoregolazione

- Nei confronti dei ***consumatori di alcolici*** le esperienze sono molto diverse … :
- Il modello prevalente nazionale:
- I SerT (o Servizi di alcologia) si occupano dell'astinenza, trattamenti farmacologici, patologie associate
- Le organizzazioni del volontariato (AA, CAT) del sostengo alla sobrietà attraverso metodologie di autoaiuto (concetto attenuato di malattia cronica recidivante)

- Il modello organizzativo napoletano: spazi dedicati … è scarsamente ancora appetibile per i consumatori problematici di sostanze alcoliche … prevalentemente persone stigmatizzate

- Alcune esperienze interessanti nelle strutture intermedie di recupero di competenze dia autoregolazione e di messa in discussione dello stigma con i familiari

- L' ***Unità di strada*** trova difficoltà diverse a operare interventi di riduzione del danno orientati all'autoregolazione

- Le persone sono frequentemente o pressocchè senza risorse, sena dimora, migranti con esperienze di fallimento intense

- Spesso malati gravi sia sul piano somatico che psichico

- Quando una droga è criminalizzata , il suo uso tende a essere marginalizzato o sospinto in sottoculture devianti, fuori dalla società convenzionale” (T. Decorte)

- Il concetto di dipendenza come malattia può portare a uno stato di impotenza appresa” (T. Decorte)

- Abbiamo da tempo, con estrema difficoltà, iniziato a osservare stili e modelli di consumo e di vita di soggetti vari, gruppi di migranti di diverse nazionalità …

- Sono emerse informazioni interessanti su competenze relative al consumo di sostanze alcoliche che in contesti non emarginati ci apparirebbero a «rischio»

- Ho incontrato persone che sapevano selezionare l'alcol, bere a stomaco pieno, alternare, consumi apparentemente eccessivi ma al contrario funzionali con la propria condizione e «moderati» con strategie diverse

- Queste persone avevano anche acquisito competenze nel saper trovare un luogo dove mangiare e dormire
- Ma non vi sono ancora processi di messa in comune e di scambio di queste strategie in quanto ostacolate dalla vita di strada
- Gli operatori dell'UdS hanno condiviso con il Dipartimento un progetto di supporto tra pari …

Autoregolazione /stigmatizzazione

- Molte persone in trattamento con metadone (o buprenorfina) presso i SerT (a livello nazionale) da molti anni hanno recuperato funzioni importanti della propria vita, eliminando, riducendo o alternando il consumo, o diversificandolo

- Ma mantengono l'identità del tossico, un vissuto di fallimento in quanto (gli) hanno interiorizzato l'etichetta del malato che non si cura …

- Gli operatori che hanno concorso, in modo implicito, a questi traguardi vivono un senso di fallimento (non sono riusciti a realizzare l'astinenza completa) professionale che rinforza il senso di inadeguatezza dell'utente

- Obiettivo del sistema dei servizi napoletano (Dipartimento) è quello di promuovere un processo che spinga verso una inversione di tendenza

- Valorizzando le pratiche implicite e rendendole esplicite e confrontabili

- Riconoscendo un ruolo centrale di protagonista agli «utenti»

- Ridefinire culture e professionalità in questo nuovo contesto istituzionale …

- Le Strutture Intermedie già da tempo, hanno iniziato un lavoro di cambio dei paradigmi (riduzione del danno esistenziale)
- spostando l'attenzione sulle risorse e sulle competenze acquisite e sulle capacità di fare nuovi apprendimenti
- Realizzando un lento lavoro di deistituzionalizzazione e di recupero di competenze
- Lasciando spazi di decisione e di negoziazione agli utenti (disabituati…)

- Pratiche di ***deistituzionalizzazione*** … restituzione di una dignità di cittadino, superamento della identità di tossico, valorizzazione delle strategie di autoregolazione …

- Verso soggetti con risorse : ***Destigmatizzazione*** anche con familiari, amici, lavoro … accordi per obiettivi con counseling dolci e brevi … ricostruzione della storia del consumo selezionando gli aspetti positivi… ridimensionando lo spazio del consumo e recuperare impegni di vita … focus sulla salute,

- Messa in discussione della nozione ***colpevolizzante di ricaduta*** … **verso** le scivolate come ***esperienze di apprendimento***... Valutazione vantaggi/svantaggi

- ***MamaCoca*** : perché attivare servizi che tutelano la privacy

- Perché molte persone che consumano (prevalentemente cocaina) e mantengono una integrazione sociale, nonostante i momenti di crisi e difficoltà rispetto al controllo del consumo nell'ambito dei propri impegni di vita (soldi, lavoro, famiglia… salute)

- Non si rivolgono ai servizi ordinari perché stigmatizzati e ritenuti inadeguati

- La metodologia e centrata su:

- Counseling brevi
- Diario del consumo
- Laboratori psicocorporei
- Informazioni «non allarmanti» sui rischi per la salute e orientamenti per un’autogestione
- Consulenza familiari di coinvolgimento nella prospettiva dell’autoregolazione
- *Gruppi di automutuoaiuto (supporto tra pari)*
- *Contatti via internet*

Modelli di consumo e Contesti del divertimento

- Interventi non invasivi: confine tra esperienze «naturali» e azioni di RDRischi

- *Mettere in sicurezza i contesti dei consumi*:

✓ azioni sui contesti legali e illegali (Comune, forze dell'ordine, *organizzatori)*

✓ azioni e spazi nei contesti (chill out, counseling…)

✓ promozione di spazi e relazioni (supporto tra pari) di apprendimento sociale

- Le strategie di sostegno all'autoregolazione (regolazione sociale) sono in primo luogo di messa in sicurezza dei territori del consumo (Setting)

- Da quelli più socialmente integrati a quelli più marginali …

- Quale *ruolo dei servizi*: dalla riconversione di quelli tradizionali più diffusi a quelli di innovazione

- Rispetto all'esperienza del consumo di sostanze psicoattive "illegali" questo modello di apprendimento e di comportamento articolato e plurale viene negato
- L'influenza della cultura dominante spinge verso traiettorie condizionate e obbligate (modello eroina)
- O interferisce nei confronti di modelli di consumo più integrati socialmente verso la riprovazione sociale e la stigmatizzazione (altri modelli di consumo)

- Ciò che accomuna le azioni di sostegno all'autoregolazione nei confronti dei diversi modelli di consumo è l'analisi della strategia personale di autoregolazione della propria vita, dell'inceppo di quella legata al consumo …

- L'autoregolazione dei consumi si raggiunge nell'ambito delle strategie di autoregolazione dei propri impegni di vita, ridimensionandola e integrandola meglio, facendola "propria" (controllo) - sottraendola al potere dei dispositivi culturali e delle influenze sociali-

Elementi per una strategia di autoregolazione nei SP

- Dalle esperienze, per ora minoritarie, condotte nei servizi pubblici ispirate alla RDDD e orientate all'autoregolazione è possibile estrarre *alcuni elementi significativi*:
- L'esperienza del consumo di sostanze è un continuum, non vi è uno spartiacque tra controllo e perdita del controllo
- La perdita del controllo è spesso condizionata e sostenuta dai meccanismi di influenzamento sociali e culturali
- il modello e la direzione dell'intervento si valutano in relazione a variabili quali: tempo, modello di consumo etc. … che orientano per interventi brevi, di maggiore presa in carico etc. … anche dei modelli organizzativi che li intercettano..

- *Riconoscimento* e valorizzazione delle risorse e delle competenze della persona (al di là del deficit) per condividere come recuperare e cosa apprendere nel senso di un controllo più efficace sui consumi

- Importanza attribuita alla diversificazione degli impegni di vita e alla ricollocazione e ridimensionamento del consumo di sostanze in relazione a questi

- Superamento del modello della ricaduta: il percorso non è lineare e gli errori e/o le scivolate sono occasioni per apprendimenti successivi

- Gli **obiettivi** vanno considerati in relazione ai ***vantaggi e agli svantaggi*** dei traguardi, in modo da ridefinire i significati attribuibili dalla persona al consumo

- **L'astinenza *non è un fine in sé*** ma una fase possibile di interruzione del consumo che può essere utilizzata più o meno temporaneamente in relazione alla confronto tra vantaggi e svantaggi

- Anche **le diverse offerte dei servizi** (counseling più o meno brevi, presa in carico e accompagnamento, residenzialità più o meno brevi, farmaci agonisti, antiastinenziali etc. …) vanno ***valutate insieme, negoziate*** (in alcuni casi) ***concordate e inserite in una strategia di autoregolazione***

- Anche se non vengono *nominati* , si da maggiore importanza al ***set*** (persona con le sue motivazioni, fasi di vita, aspettative, strategie di eistenza, crisi etc.) in positivo e al ***setting*** (i diversi contesti di vita, del consumo, le reti etc.)

- Le fasi del processo non sono collocabili in un percorso lineare ma logico: si ragiona in termini di *strategie e di equilibri relativi,* di sostegno all' (ri) apprendimento delle competenze

- L'importanza attribuita alle fasi e ai passaggi è legata alla persona e alla sua vita, alle aspettative, esigenze (famiglia, lavoro, amici, studio …)

- Si sollecita a non usare le parole stigmatizzanti ed etichettanti: tossicodipendente, alcolista
- Ogni passo in avanti è una dimostrazione di recupero e o apprendimento di “autoefficacia”
- Più che la parola (troppo ambivalente nei suoi significati attribuiti e alle prescrizioni legate ai pregiudizi) è il concetto di *cambiamento* inteso come *recupero e ampliamento delle proprie competenze di autoregolazione e di equilibrio* tra il consumo di sostanze e le altre realtà della propria vita

- Ridimensionamento del ruolo e dello spazio di azione dell'operatore e del servizio
- Anche se spesso si incontrano esistenze precarie che nel tempo si sono intrecciate con la logica dei consumi di sostanze
- Il lavoro sta nel districarle … anche analizzando gli eventuali vantaggi (in positivo)
- Ma evitare il senso di abbandono possibile per queste persone se si minimizzano le difficoltà… in nome di un richiamo astratto alle proprie expertise

- *I valori dell'empowerment spingono a promuovere il benessere invece di limitarsi a prevenire una malattia, a identificare i punti di forza invece di catalogare i fattori di rischio e a incrementare le opportunità invece di fissarsi sui problemi" (Marc A. Zimmerman)*

- *"Il professionista lavora con i partecipanti e non lavora in loro vece" (M.A.Zimmerman)*

- Diffidare dagli schemi rigidi, dai processi lineari standard
- Attenzione a non cadere nella trappola delle “buone pratiche”
- Non si tratta di rinunciare a metodologie di azione ma di evitare che si trasformino in “tecniche” standard che rischiano di non riconoscere la specificità delle strategie dei singoli
- La logica delle Linee Guida risponde in modo adeguato ed efficace a queste esigenze

- Ogni persona esprime una storia a sé … le stigmatizzazioni sono meccanismi che determinano la maggiore gravità in quanto sostengono credenze costruite e ne inducono una impregnazione cognitiva sia nei consumatori che negli operatori che nei contesti di vita

- Va considerato il processo complesso di interazione tra sostanza, effetto e la persona che nel tempo “attuale” vive disagi storici …

- Negli ultimi anni ***la RDD è stata considerata come prospettiva trasversale, nella forma di paradigma ospitale***

- Lo spazio della cura è agibile al di là della prospettiva istituzionalizzante del paradigma della malattia

- Il paradigma della RDD ha tutti gli attrezzi per prendersi cura degli stessi soggetti all'interno di un percorso di critica e liberazione dagli stereotipi e dagli stigmi …

Alcune questioni

- *Siamo **tutti attraversati** dalla costruzione sociale del "drogato" e dalle rappresentazioni che la articolano*
- ***La RDD è una prospettiva ideale per una politica pubblica***
- *Le strategie di funzionamento dei servizi possono essere realizzate attraverso un collegamento tra modelli organizzativi diversificati in un sistema a rete coerente, a maglie larghe (modificabile) non organizzato secondo una logica gerarchica*
- *La RDD è una prospettiva per la riorganizzazione dei servizi secondo una logica di tipo territoriale e per l'acquisizione di uno stile di lavoro territoriale*
- *In questo senso è **una prospettiva culturale per la riconversione dei servizi attuali secondo una logica di sistema***

- La città è attraversata da numerose persone che adottano stili di consumo diversi in relazione ai contesti , ai gruppi sociali, agli orientamenti culturali e agli stili del divertimento

- Buona parte delle sostanze consumate sono ritenute illegali dalle nostre leggi per cui presentano rischi potenziati

- ***Mettere in sicurezza la città*** rispetto ai consumi significa promuovere azioni politiche e culturali differenziate ma connesse in un intreccio di logiche di regolazione e autoregolazione

- La RDD contribuisce a ***una città più ospitale verso un welfare del comune***
- ***La RDD può contribuire a ridefinire il welfare a livello cittadino*** verso politiche a bassa intensità fondate su una nuova dialettica tra regolazione sociale e autoregolazione ?
- ***Bassa soglia di accesso*** e di attraversamento in entrata e in uscita sia per il circuito dei servizi che dell'ospitalità e dell'abitare
- ***Dismissione di ogni pregiudizio e stereotipo*** nella valutazione dei comportamenti
- ***Critica attiva*** e *a*ideologica a ogni meccanismo culturale e pratico che tenda a ***etichettare e stigmatizzare***

- Superare il modello monoservizio gerarchico e servizi paralleli pubblici e del terzo settore
- Verso il modello territoriale plurale nella logica di un sistema aperto e flessibile
- Nella logica della RDD servizi e azioni a bassa soglia fissi e mobili … ***Servizi Nomadi***
- Strutture socio-sanitarie (piuttosto che ambulatori) strutture intermedie, drop in, unità mobili, equipe mobili …

" *Consideriamo che le dipendenze non siano diverse da qualunque altro legame che l'uomo stabilisce con oggetti o comportamenti, e smettiamo di creare una categoria di legami devianti patologizzandoli. Potremmo invece cambiare il nostro modo di interagire con quei legami … lasciamoli stare a meno che la persona stessa non desideri una interferenza" (P. Cohen)*

… ‘percepire il mondo come molteplice, non lasciarsi prendere dai miraggi di un’astratta universalità, non cedere alle pressioni dei potenti del momento che vogliono una verità per mille anni.

Questa indicazione potrebbe essere riassunta con una sola frase :

«non siamo soli al mondo»’

(Tobie Nathan)