SUMMER SCHOOL 2014

COSA CI PORTIAMO A CASA
PARTIREFINIREPER PROSEGUIRE
UNO ...CENTO ...MILLESUMMER SCHOOL

- Crisi degli attuali approcci « unici» utilizzati rispetto ad una evoluzione delle persone, dei bisogni e delle traiettorie di consumo
- Rischio di offerte ad alta tendenza cronicizzante se non reinterpretate e riscritte ... «aggiornate» o rifondate ?????
- Domande diverse nelle stesse comunità o nei sert
- 30 ...40 ...50 mesi della comunità, ripetitività dei percorsi «interi» riparti dal via(6..7..percorsi terapeutici residenziali) ma anche i 10... 15 anni di affidamento o ormai la diffusa tendenza al mese di affidamento, autogestione diffusa ed il mercato grigio
- Interesse verso «nuovi approcci» più congrui non solo rispetto alle persone in carico ma anche verso le nuove possibili domande al nostro sistema di intervento ed a nuovi strumenti e obiettivi di lavoro
- Contraddizione eclatante tra standardizzazione dei servizi e progetti e la sempre più necessaria individualizzazione dei percorsi (contesti diversi, la stessa rdd e rdr ha bisogno di profonde riscritture pensiamo alle esperienze di intervento rave o nella quotidianità del divertimento

Premesse

- Specificità delle traiettorie di consumo, originalità delle fasi di relazione per età anagrafica e storicità del consumo,
- approcci e sostanze con finalità e modalità d'uso diverse ma anche modelli/aspettative diverse di regolazione tra astensione parziale o totale, come parametri di successo ed insuccesso, come ritorno al controllo ed esperienza del piacere di consumo.
- DIVERSIFICAZIONE DELL'UENZE DI MOLTI SERVIZI
- Necessità di riscrittura del senso e dei significati dell' alleanza terapeutica, prendersi cura, rimettere la persona al centro,
- TRA PERSONE IN CARICO E NUOVE TENDENZE DI CONSUMO

Perché il controllo dei consumi può essere efficace ed utile

- Soggetto controllato/incontrollato tutti tossicodipedenti... unica risposta l'astinenza totale ...alcool, gioco d'azzardo emblematicono slot
- Sert e comunità terapeutica come modello unico operativo e di risposta
- Ritenzione in trattamento come valore assoluto con un disinvestimento sulle capacità regolative del singolo, del contesto, delle varie sostanze
- Il consumo regolare è definito quasi automaticamente cronico DSM come unica classificazione clinica.
- Riuso definito quasi automaticamente come ricaduta ",riparti dal via
- Negazione che c'è un'area di consumo controllato riconducibile alle caratteristiche individuali (cons.controllati/incontrollati).
- La rdd e dei rischi riguarda solo la strada
- La cosiddetta "presa in carico/aggancio precoce" ad unica interpretazione sanitaria e clinica....riscrittura relazionale (peer e media, counseling,, gruppi di consapevolezza e autotutela ecc)
- Anche in caso di "soggetto controllato" o abusatore episodico, l'accento è sul rischio di dipendenza. Esempio: "consumatori (moderati) di cocaina definiti dipendenti" versus "cocainomani" in balia della sostanza (Gessa, 2008)

•

Termini stessi della criticità

- Consapevolezze come competenze proprie, meccanismi di imitazione, consapevolezze indotte, supporti relazionali (scelte individuali)
- Meccanismi informali (contesti e gruppi)
- Rituali e culture contesti (delle filosofie di approccio e culture diffuse)
- Evoluzione nell'apprendimento ed incidenza nelle auto ed etero rappresentazioni (simbolico e processuale)
- Necessario rilancio verso un nuova legge sulle droghe

Quale il livello di lavoro

- Ridefinizione della mission nei servizi ambulatoriali, nella comunità, nei territori anche nella rdd (culture, obiettivi, percorsi, motivazioni e risultati).
- Sviluppo del sistema territoriale di intervento (internet e mass media, counseling, sostegno individuale, incontro con le fasi di criticità, uscita dall' ansia diagnostica, nuovo concetto di assestement ???)
- Riscrittura del valore della scelta consapevole e della responsabilità, come riconoscimento del ruolo del consumatore (self efficacy vs deficit) e variabilità dei cambiamenti possibili ma anche di un nuovo ruolo delle attività di supporto/aiuto/cura.
- Lavoro sulle rappresentazioni di sè, etero rappresentazioni, significati, culture e la reciprocità dei processi di empowerment

PER INIZIARE

- Prevenzione universale e culture diffuse, selettiva e dei contesti e gruppi, indicata e processi individuali o del piccolo gruppo (alcool, psicofarmaci, sperimentazione, fasi di criticità) normalizzazione dei consumi vs normalizzazione dei saperi diffusi e competenti
- Riduzione del danno (rischio di marginalità sociale, sanitaria, alcool di strada, psicofarmaci) e dei rischi (del divertimento) con alcuni strumenti (valorizzazione dei peer, degli organizzatori, dei partecipanti, con analisi delle sostanze e degli stili di consumo e delle culture)
- Aggancio/relazione precoce, strumenti e forme del supporto pedagogico relazionale, counseling, consapevolezza personale, gruppi,
- Media, peer education e life skills, gruppi e riscrittura dell' auto supporto/aiuto
- Carcere ed istituzioni totali
- Sert e servizi ambulatoriali (individualizzazione percorsi/standardizzazione delle offerte)
- Comunità terapeutica (prima accoglienza, nel patto, nei tempi, nella confrontabilità delle regole, nelle sanzioni,nei risultati attesi, nella parzialità degli obietti, verso la comunità territoriale
- Sistemi territoriali di relazione, presa in carico, cura (residenzialità leggera, tutoring, nuovo concetto di mentoring,. Counseling)
- Leggi e sovrastrutture organizzative

Dove si puòintrodurre una filosofia di controllo

- Formazione ed il supporto individuale (operatori e consumatori)
- Gruppale (gruppi di consumatori, equipe, professionalità diverse)
- Servizi/ progetti (mandati, sugli strumenti interpretativi, di supporto, dei progetti,)
- Contesti e culture (organizzazioni, leggi, sui modelli organizzativi, sui sistemi territoriali)
- Laboratori territoriali, supporto ai sistemi coinvolgendo partnership diverse.

Con chi, su che dimensioni e con che strumenti