

FORUM DROGHE

Associazione no profit

Nuovi modelli operativi per giovani consumatori “invisibili”

Soggetto proponente e gestore: **CTCA (Coordinamento Toscano Comunità di Accoglienza)**

Soggetti attuatori: **Forum Droghe, CTCA**

Dalla ricerca sui consumatori nei setting naturali, a nuovi modelli nei servizi

Progetto di formazione e sperimentazione di un programma pilota (anni 2012/13)

Sommario del Report conclusivo (elaborazione del modello)

Premessa

Il progetto ha rappresentato la fase applicativa dei risultati di due precedenti progetti di ricerca circa i consumi giovanili. Il primo step della ricerca è stato proposto nel 2009 dal CTCA e condotto dallo stesso CTCA in collaborazione con Forum Droghe (progetto *I consumi giovanili nei setting naturali. Ricerca fra i giovani consumatori di cocaina*); il secondo step è stato proposto da Forum Droghe e condotto nel 2010/2011 dallo stesso Forum Droghe in collaborazione col CTCA (progetto *I consumi giovanili nei setting naturali: un approfondimento*). Ambedue gli step sono stati finanziati dalla Regione Toscana.

L'originalità di queste ricerche consiste non solo nel **target** (consumatori perlopiù sconosciuti ai servizi); ma anche nella **prospettiva**, di inquadramento/comprendimento dei consumi dal punto di vista dei consumatori stessi cercando di cogliere il significato dei consumi all'interno del loro più generale contesto di vita. In tal modo si è rovesciata l'ottica tipica delle teorie dell'*addiction*, che da questa condizione “leggono” a ritroso (e in tal modo appiattiscono) tutte le traiettorie di consumo: al contrario, dal punto di vista dei consumatori emerge la categoria del “**controllo**”: quell'insieme di “regole” informali che i consumatori si sforzano di applicare per impedire che l'uso di droga comprometta le attività e gli impegni di vita che hanno per loro valore e significato. Nonostante queste ricerche toscane siano le prime ispirate alla prospettiva del *social learning* applicata al “controllo” sulle droghe, esiste tuttavia in campo internazionale un consolidato filone sulla scia di questa prospettiva teorica: l'insieme di queste ricerche offrono risultati convergenti (quanto inaspettati rispetto alle credenze sociali diffuse) circa le capacità di autoregolazione dei consumatori (Waldorf et al., 1991; Erikson et al. 1994; Cohen & Sas, 1993,1995; Reinermann, 2003; Decorte, 2000, 2005; Shewan,&Delgarno, 2005).

Obiettivi generali

Il presente terzo step della ricerca ha preso spunto dai risultati delle due precedenti alla scoperta del loro **potenziale applicativo sui modelli operativi dei servizi**.

Obiettivi specifici

- 1) Elaborare le linee di un nuovo modello operativo ispirato alla prospettiva dei controlli
- 2) Sviluppare un percorso formativo rivolto ad operatori impegnati nel sistema dei servizi per le dipendenze (in particolare della riduzione del danno)
- 3) Sperimentare il nuovo modello operativo coi beneficiari della formazione

Azioni

Azione 1) 2 *Focus group con operatori del pubblico e del privato sociale per l'elaborazione del modello operativo ispirato alla prospettiva dei controlli*

Al fine di elaborare le linee essenziali del nuovo modello operativo, è stato identificato un gruppo di operatori provenienti da diverse regioni d'Italia, selezionati e per la diversità di competenze professionali (medici, psicologi, educatori), e per la diversità di esperienze in “nodi” differenti della rete dei servizi (Sert, programmi residenziali e non del privato sociale, programmi e servizi di riduzione dei rischi e di riduzione del danno). Il gruppo è risultato composto da 14 operatori, che si sono impegnati in due focus group (28 marzo 2012, 30 maggio 2012), articolati intorno alle seguenti aree tematiche:

- **Area 1: Sintesi dei risultati della ricerca sui controlli più fertili per l'innovazione dei modelli operativi nei servizi.** In particolare: *la scoperta di un target di consumatori “invisibili” ai servizi.* I partecipanti alle ricerche sui controlli sono consumatori che sono andati oltre la fase sperimentale e consumano con una certa regolarità, ma che scelgono per lo più di non ricorrere alla rete formale dei servizi per le dipendenze. Si tratta in gran parte di consumatori socialmente integrati, secondo il modello del cosiddetto “consumo compatibile”.
- *La scoperta di traiettorie d'uso (o “carriere”) variabili mentre la traiettoria di escalation si rivela minoritaria.* Emerge che molti consumatori sono in grado di mantenere nel tempo modelli di uso moderati/controllati. Tuttavia, una fetta consistente di consumatori attraversa periodi di consumi (più) intensivi (di “diminuito controllo”) per poi tornare “naturalmente” a modelli più moderati di consumo e maggiormente “compatibili” (ciò è anche in linea col consistente corpo di ricerche sul *natural recovery*).
- *La scoperta di meccanismi di autoregolazione e di regolazione sociale.* Nella percezione dei consumatori, i “controlli” corrispondono ad una serie di “regole informali” che funzionano come meccanismi di autoregolazione con lo scopo principale di assicurare la “non interferenza” del consumo con le attività e le relazioni significative della vita quotidiana. Emerge anche che *queste regole vengono in genere affinate nel tempo, attraverso un processo di apprendimento:* i consumatori “imparano” ad usare la sostanza sia sotto l'influenza delle “culture” d'uso in cui sono immersi, sia della propria esperienza. Questi processi sono interpretabili nell'ambito del paradigma dell'apprendimento sociale: il consumo può essere spiegato non solo con le caratteristiche chimiche delle droghe, ma anche con le caratteristiche e le aspettative individuali circa gli effetti del consumo (set), nonché con le caratteristiche dell'ambiente in cui si svolge il consumo, segnato da “controlli sociali”, ossia da rituali e “prescrizioni” sociali mirati a minimizzare i rischi legati alle sostanze (Zinberg, 1979, 1984; Marlatt, 1998).
- *Alcuni “controlli” più usati: step down e astinenza temporanea.* Lo *step down*, inteso come rientro in un modello di consumo meno intensivo e più “compatibile”, è una delle strategie di “controllo” più usate dai consumatori, insieme a periodi di astinenza spesso limitati nel tempo.
-
- **Area 2: la differenza di percezione fra i consumatori e gli operatori dei servizi**
- Le aree in cui si registra il minor grado di accordo fra le strategie “naturali” di controllo adottate dai consumatori e le strategie/obiettivi dei servizi riguardano: 1) *La percezione del consumo “regolare” e la capacità di attrazione dei servizi.* Va ricordato che la gran parte dei partecipanti alle ricerche sono “invisibili” ai servizi. Questi consumatori sono restii a rivolgersi ai servizi, poiché essi non si riconoscono come “dipendenti” e non vogliono essere “etichettati” come tali: al contrario, molti operatori tendono a

“patologizzare” la fase del consumo regolare identificata come consumo “cronico” (e che si suppone debba evolvere verso la dipendenza conclamata). 2) *La valutazione dello step down e dell’astinenza temporanea*. Per i consumatori, lo *step down* è una delle strategie di controllo più usate, mentre spesso i servizi la leggono in negativo, come “negazione” della dipendenza; quanto all’astinenza limitata nel tempo, i servizi tendono a leggere anch’essa in negativo, concentrandosi sulla “ripresa” del consumo, etichettata come “ricaduta”. 3) *Gli obiettivi*: per i consumatori, l’obiettivo più comune è il consumo controllato, per servizi l’obiettivo principe è l’astinenza mentre il consumo controllato è al più un “ripiego” quando l’astinenza è fallita

- Area 3: ***Le implicazioni teoriche e le differenze con il paradigma disease*** (superamento del farmacocentrismo e rivalutazione delle variabili di set e setting, il focus sul processo di “apprendimento” dei controlli sulle droghe in analogia all’apprendimento di altri comportamenti umani; il continuum dei modelli di consumo contro la dicotomia astinenza/dipendenza; il “continuum” del controllo negli stessi consumatori, contro la dicotomia soggetti controllati/soggetti dipendenti; il set sotto l’aspetto di aspettative e credenze circa gli effetti delle droghe, motivazioni all’uso, stati d’animo *versus* il set come caratteristiche biologiche-genetiche del consumatore; il cambiamento come processo che si articola nel tempo per stadi e interessa diverse aree di vita interagenti; la scoperta delle “competenze” dei consumatori *versus* la *helplessness* del tossicodipendente).
- Area 4: ***Individuazione degli elementi innovativi del modello operativo***: a) *la domanda* (la richiesta implicita o esplicita di interventi “leggeri”) b) *il target* (“nuovi” consumatori “invisibili”, utenti “storici” a rischio cronicità) c) *setting* (dall’aiuto, al sostegno dei meccanismi di autoregolazione; setting informali di riduzione del rischio/danno e setting nei servizi formali) d) *le tipologie di intervento* (interventi brevi di prevenzione della “crisi”; interventi brevi di “mantenimento”; automonitoraggio dei consumi e sostegno all’automonitoraggio; e) *obiettivi* (ampliamento obiettivi dal solo fattore droga ai fattori di set e di setting; ampliamento degli obiettivi oltre la sola astinenza e rivalutazione degli obiettivi di *step down*) f) *relazione consumatore/operatore* (verso un riequilibrio di sapere/potere fra consumatore/utente e operatore; come incrementare la *self efficacy* e contrastare la visione del consumatore come powerless.
- Area 5: ***Alla ricerca di “principi” e parole chiave del nuovo modello*** (l’utente è “l’esperto”; il consumo ha vantaggi (oltre che svantaggi); l’ambivalenza come “normale” esito del bilanciamento vantaggi/svantaggi *versus* il concetto di ambivalenza come “resistenza” al cambiamento; *qualsiasi cambiamento in positivo* è l’idea guida per individuare gli obiettivi dell’intervento, utilizzando il paradigma droga, set, setting, e dunque prendendo in considerazione altre aree di cambiamento oltre la droga; la regola base: *prendi il tuo tempo*;
-

Azione 2) ***La fase di formazione rivolta ad operatori di diverse tipologie di servizi in Toscana: percorso Sottosopra***