

FORUM DROGHE

Associazione no profit

Percorso “Sottosopra”

Focus group fra operatori dei servizi del 30 maggio 2012¹

Il secondo incontro si è maggiormente incentrato sull'ipotesi di tratteggiare le variabili-base utili a **disegnare un nuovo modello operativo** che consenta ai servizi di lavorare nella prospettiva indicata.

In apertura sono state indicate quelle che sono in generale le variabili che entrano in gioco nella definizione di un modello operativo: **paradigma di riferimento** (il tema è stato oggetto del lavoro del primo focus), **obiettivi**, (il tema è stato oggetto del lavoro del primo focus), **destinatari**, **setting relazionale**, **strumenti di lavoro**, **modello organizzativo**, **reti**.

In riferimento dunque al modello operativo, **le salienze del confronto**, hanno riguardato:

1. Destinatari
2. Questioni di sistema
3. Setting relazionali
4. Il rapporto strategico tra formale/informale
5. Il fare professionale. Contesti e strumenti

1. Destinatari degli interventi: target o trasversalità a 360°?

Il tema era stato accennato nel focus precedente. Qui si rilancia con forza il concetto che nessun tipo di consumatore (nessuno stile di consumo) è potenzialmente escluso dalla prospettiva di lavorare per una migliore autoregolazione e una pratica di controllo sul consumo, stante che si procede per interventi individualizzati, pragmatici e per obiettivi perseguibili e negoziati.

✚ “**Nessuno escluso**” si potrebbe dire: è più una questione di approccio che di “target” o di “categorie” di consumatori

io faccio un po' fatica a vedere dei destinatari impossibili . Evidenziare dei destinatari, delle categorie di destinatari, vuol dire che appunto ce ne sono altri a cui [l'intervento] non è destinato. Ma non è così: rispetto al consumo controllato, rispetto ad alcuni consumi più difficili da controllare, autoregolazione rispetto a che cosa? Non è solo rispetto alla diminuzione della sostanza, può essere rispetto a una modalità dell'uso, al setting di assunzione, insomma non è detto che il concetto di consumo regolato sia solo in relazione alla sostanza, e quindi a una sua diminuzione. si parlava di chi usa il crack, per cui allora parlare di un consumo controllabile del crack sembra quasi una cosa impossibile, no? Ma invece ci sono comunque delle parti di questo consumo che possono essere consapevoli e quindi magari regolate

Si rilancia anche il concetto di come non sia fondato dividere e contrapporre controllo e astinenza, facendo di entrambi una competizione di tipo ideologico, perché in una prospettiva di modello operativo si tratterebbe di **centrare “sul cliente”** adeguandosi ai suoi propri obiettivi, più che decidere dove e come “smistare” i clienti/utenti congelandoli in **categorie**:

non dobbiamo renderla ideologica, non dobbiamo dire c'è da una parte il consumo controllato e dall'altra parte c'è l'astinenza. il nostro problema è quello di avere un modello operativo e un approccio con l'utente,

¹ Hanno partecipato: Federica Gamberale (FI), Stefano Vecchio (NA), Maria Stagnitta (FI), Gigi Arcieri, (TO) Roberta Franzin (Collegno-TO); Max57 (BO);, Alberto Favaretto (VE), Stefano Bertoletti, (FI) Domenico Sarno (BO), Chiara Cicala (NA), Claudio Cippitelli (RM), Giorgio Bignami (RM). Hanno facilitato Susanna Ronconi e Grazia Zuffa

che noi abbiamo chiamato orientato al cliente, in modo che sia lui che sostanzialmente è esperto di se stesso e sia capace di costruire in un rapporto con noi i suoi obiettivi e rispetto all'uso controllato noi abbiamo il bisogno/dovere diciamo di metterlo tra gli obiettivi e di renderlo esplicito, perché una cosa che ci siamo detti è che uno dei problemi è che non viene reso esplicito come obiettivo

- ✚ Si nota tuttavia che se questo è corretto dal punto vista teorico e dell'approccio, se caliamo la questione sul piano **dell'accesso ai servizi** e di come ogni tipo di **servizio “produca” in qualche modo i “suoi” utenti**, la questione appare meno lineare, e forse ci sono potenziali utenti da individuare e curare maggiormente:

da un punto di vista di programmazione dei Servizi in qualche modo invece cercare di individuare i destinatari secondo me ha un significato. Cominciamo da quello più semplice, tanto per cominciare c'è una divisione fra coloro che già affluiscono ai Servizi e che potrebbero avere un diverso modo di essere trattati, e chi invece non ci va, chi non ci va per niente e che cerca di abbarbicarsi fino all'ultimo per non andarci. Cominciamo a prendere questi ultimi, una domanda ingenua però molto secca, in pratica e non in teoria, non nel mondo dei migliori Servizi possibili ma rispetto alle condizioni storiche in cui ora sono i Servizi: questa parte di utenza, quella che attraversa picchi, ma che non ci vuole andare, si pensa che davvero possa andare ai SerT?. Secondo me no

- ✚ C'è poi una riflessione significativa attorno agli **“storici” più fragili**, quelli dalle lunghe e travagliate storie segnate da **emarginazione grave, o gli immigrati più deprivati**. Sono anch'essi individuati come potenziali utenti di interventi sul controllo, e soprattutto si osserva come un diverso modello operativo dei servizi possa influire sia sulla loro **percezione di “sconfitti”** (riaprendo forse i giochi o comunque suggerendo nuove immagini di sé) sia sul cambiamento di una **logica piattamente assistenzialista**, imparando a mettere in conto che il nodo principale spesso non sta nell'uso di sostanze:

questi ci hanno contattati, contenti che ci vedevano, ma la prima cosa che ci hanno detto...eh io vedi come sò cumbinato, vedi come sò rovinato, non ce l'ho fatta. Cioè il loro problema è il fatto che noi li vedevamo in questo posto, sono persone che hanno subito tali violenze, tante stigmatizzazioni, per cui veramente sono degli sconfitti, no? ora io mi chiedo a queste persone...il modello dell'autoregolazione come si esprime?. secondo me è sempre possibile, là il problema è che queste persone sono in una situazione di emarginazione totale, e la questione di fondo è capire se noi riusciamo attraverso interventi di questo genere a facilitare la possibilità di un recupero con la realtà, le realtà all'interno delle quali questi possano recuperare il rapporto con se stessi, e il discorso non sono solo le sostanze. il problema di fondo è un cambio di prospettiva: alcune operazioni sono anche simili, no? la cura degli utenti, recuperarli, pulirli, lavarli, medicarli, lo fa chiunque, sia chi ha il paradigma della cura sia chi ha il paradigma della riduzione del danno e dell'autoregolazione. La questione di fondo è capire qual è la prospettiva con cui tu la fai questa operazione, se è quella dell'assistenzialismo o se io penso che questa persona ha una possibile prospettiva di emancipazione. Che non è quella che ho io nella mia testa, ma è quella possibile per la vita di quella persona, per le sue condizioni, per cui divento un facilitatore di risorse

- ✚ Uscire dal – pur corretto teoricamente - indistinto del “Nessuno escluso” vale anche per la questione di genere. Le **donne** sono poche, anche nei servizi a bassa soglia. Sarebbero poche anche in una prospettiva di controllo, con l'offerta di un diverso modello operativo? **Accedono di meno o si autoregolano di più?** Fanno fare all'uomo o hanno migliori reti? Sono più sole o meglio empowered?

le donne ... nella nostra esperienza la percentuale è molto bassa, e la consapevolezza del consumo in tutte le ricerche che facciamo sembra non discriminare. Poi quando facciamo le cose più approfondite, tipo focus group, sembra non discriminare maggiormente, ma sono appunto narrazioni, spesso invece quando si guardano i numeri, dung! Le donne non ci sono

stavo pensando anche ad alcune amiche mie, che fanno uso abbastanza abituale di cocaina e nelle donne vedo spesso un'altra modalità di prendersi cura di sé, nel senso che per esempio funzionano molto le reti

amicali, soprattutto al femminile, le reti di amiche danno forse una maggiore autonomia, fanno da sole, ma fanno da sole nelle loro microreti

tradizionalmente le reti femminili sono più forti di quelle maschili

diciamo che la donna è anche più brava a gestire l'elemento domestico, col quotidiano, quello fa parte del quotidiano, probabilmente anche quelle che vivono per strada si gestiscono meglio

- ✚ Un target vero e proprio emerge quando si parla di **uso prestazionale** o comunque di nesi **consumo-lavoro**. Obiettivo del consumo e contesti disegnano qui una specificità cui porre attenzione, qui il controllo e l'autoregolazione hanno obiettivi e tempi specifici, legati alla **gestione del lavoro** e al contenimento dei **rischi legali**, e non, ad esso correlati. Dunque non solo un "target" ma anche modalità specifiche di sostegno alla regolazione

questo in realtà è un motivo di aggancio, è un motivo grosso di consulenza che vengono a chiederti. Visto che per alcune sostanze, come la cannabis, devi smettere un sacco prima, poi ci sono quei prodotti che cancellano tutto, che però poi ti sgamano perché la densità dell'urina e il colore... vengono e dicono come cazzo faccio e a smettere o perdo il lavoro. Lì c'è una richiesta di aiuto per sospendere il consumo funzionale al fatto di mantenere il posto di lavoro, strumentale e basta, perché io non voglio smettere di fumare, sto bene a fumare ma devo smettere e questo vale anche per altre sostanze

cercano di condividere un sistema per difendersi dalla legge, quindi conoscere il metabolismo delle sostanze, sapere quando e come, quali sono le situazioni, quando si fanno gli screening, una serie di situazioni tali per cui uno impara a difendersi dalla legge, a difendersi il posto di lavoro anche conoscendo meglio le caratteristiche della sostanza, e la regolazione, l'autoregolazione è rispetto la difesa del proprio posto di lavoro

Questa prospettiva porta con sé l'implicazione di aprire il ventaglio dei "target" coinvolti al **contesto sociale** e dunque ad altri attori, imprese, sindacato ma anche famiglie. Coinvolgere altri attori significa disegnare in altro modo il modello operativo (se ne parla più avanti).

in verità da sociologo, per me il target rispetto alla questione del consumo controllato, cocaina e policonsumi, è molto più largo, nel senso che io ho la necessità di coinvolgere la politica, non c'è dubbio, ed è possibile, e di coinvolgere altri attori, ad esempio il mondo sindacale

2. Altri setting altri luoghi (stesso sistema?)

Si torna e si approfondisce sul tema – già istruito nel primo focus - di "quale sistema" a fronte della creazione di nuovi setting relazionali calibrati sull'approccio del controllo. Una rinnovata domanda sul **continuum**, insomma. La domanda centra diversi snodi: la **relazione tra soglie diverse**, la relazione **tra Ser.T e servizi maggiormente informali** (spesso del privato sociale, sebbene questo sia ormai più o meno rigidamente incastonato nel sistema formale), la relazione tra **formale e informale sociale** (trattata avanti più specificamente). Il dibattito non è mai improntato alla modellistica, ma si basa sull'esperienza: come si incardina un lavoro per l'autoregolazione e il controllo in **questo** sistema di cura? Come non andare incontro (magari in modo amplificato) a ciò che spesso è accaduto per la rdd, piegata malamente a **paradigmi dominanti** del sistema dentro cui opera? E di contro, che senso ha lavorare in modo parallelo, dove mettiamo il nodo del continuum e quello – non meno importante – di influenzare e meticcicare il sistema nel suo complesso?

la domanda che mi pongo è questa: è riconvertibile l'attuale sistema?. i Servizi, risorse, operatori, le competenze, pubblico, terzo settore, i due circuiti in che termini sono collegabili dentro questa logica di riconversione? secondo me bisogna pensare a una logica di sistema inteso come un SerT più aperto, come dire che si muove in una logica di rete, nel quale non esistono Servizi o prestazioni privilegiate rispetto ad altre, o gerarchicamente superiori, nei quali però esistono anche delle differenze, delle

specializzazioni di percorso e all'interno delle quali vi dovrebbero essere delle regole che garantiscono non solo la negoziazione ma la libera scelta per l'utente

- ✚ L'oscillazione tra **integrazione e autonomia** dei setting innovativi sembra cercare una sua mediazione, nella discussione, ma per lo più si sottolinea (anche da parte degli operatori pubblici presenti) come sia il sistema formale (i Ser.t e il privato "formale") a dover operare un cambiamento: troppi gli esempi di rigidità, autoreferenzialità, mancato riconoscimento dell'altro (vedi anche primo focus). Chiedere all'altro di cambiare, come sempre, presenta grandi limiti e rischia di tradursi in uno standby, in una empanse. Un nuovo modello operativo ha bisogno di terreni di incontro, di terre di mezzo.

[l'autoregolazione] va fatta nel SerT o va fatta fuori? il SerT è uno spazio che ha un'organizzazione molto ambigua, molto ambigua, è un'organizzazione che è soggetta a una molteplicità di domande. secondo me il problema di fondo è che probabilmente le professionalità, le competenze interne a un Servizio potrebbero essere recuperate, ma che quello spazio andrebbe ridefinito completamente. Modificare sia lo spazio quello che è il Servizio territoriale, che oggi è un ambulatorio, sia la possibilità di riconvertire professionalità in altri spazi, secondo me quindi qui è liberare risorse, no? E anche il 1 terzo settore, finanziato dal pubblico, andrei a vedere, il problema è una ridefinizione che in parte si potrebbe già fare con quello che abbiamo a disposizione, pensiamo anche all'ipotesi di poter fare dentro l'attuale realtà dei modelli che si possono riconvertire, ridefinire, rendersi più flessibili, fare, provare a fare anche noi delle sperimentazioni

il problema di fondo secondo me sono le reti, concetto usato e abusato e che però andrebbe precisato. vi sono delle organizzazioni, delle associazioni, delle realtà informali, delle agenzie di socializzazione tutte capaci di creare delle relazioni fra loro. Che ci sia qualcuno che curi anche queste reti e che non necessariamente chi le cura è sempre il pubblico che si assume la responsabilità sempre di governare tutto il sistema. A partire dagli osservatori soggettivi operativi noi vorremmo provare a farci queste domande a darci non solo delle risposte ma analizzare le cose che vediamo, perché probabilmente se uno si sforza le trova. Alcune cose già esistono, io vedo che secondo me alcuni SerT sono riconvertibili

è importante secondo me quando affrontiamo un paradigma, un approccio, poi devi esportarlo il più possibile, anche con forme mediate, questo del consumo controllato va esportato anche con forme mediate, altrimenti appunto rimane un fronteggiamento tra chi fa outreach, chi fa le basse soglie e i Comuni, le Province, le Regioni e i SerT che fanno Sanità

- ✚ Nella corda sempre tesa alla ricerca di una terra di mezzo dove fare sistema, un elemento dirimente (non andato a sintesi nella discussione) appare il **tema dell'invio o detto altrimenti "dei passaggi obbligati"**: che si debba sempre finire a un Ser.T anche quando la persona ha scelto altri luoghi e altri setting proprio per non finirci? Cioè: fare sistema vuol dire aprire comunque una cartella?

No, non nella prospettiva del controllo e non in quella di una popolazione che non accetta medicalizzazione o istituzionalizzazione.

si può rinnovare anche all'interno del luogo più tradizionale, del SerT, ma creare spazi di consulenza nuovi, che sono in qualche modo a cavallo tra la bassa soglia e i Servizi tradizionali, secondo me è importante. Perché tanto per cominciare si creano dei luoghi in cui le persone hanno la possibilità di continuare la relazione con le persone della bassa soglia con cui già ce l'hanno, e questo è un tratto informale, e va contro la logica dell'invio. è la continuazione coerente di un dialogo che probabilmente si è instaurato sull'informazione sulle sostanze, che continua in maniera più personalizzata sul proprio stile di consumo. Son d'accordo che questo potrebbe essere l'ambito nuovo anche per il privato sociale, per ridargli quel ruolo di ponte tra informale e formale che negli anni un pochino ha perso, spinto verso l'istituzionalizzazione (pensiamo a tutta la vicenda dell'accreditamento).

Insomma, più che si parla e più che mi convinco che creare questi luoghi nuovi, nuove opportunità potrebbe in qualche modo essere utile. Chi sono i destinatari che vanno lì? . . probabilmente le persone che già si sono avvicinate all'Unità di strada, nei luoghi di divertimento, che non è detto assolutamente che siano i più controllati, quindi anche da questo punto di vista si allarga anche lo spettro dei destinatari

nel momento in cui noi ragioniamo di mettere in piedi questo modello operativo, è positivo, ha senso puntare a proporla in ambito SerT, perché lì ci son delle competenze che potrebbero lavorare oppure è meglio che lavoriamo come minoranza che costruisce minoranze? un modello operativo è preferibile che moltiplichi fuori delle sedi in cui si fa consulenza in questo modo, e casomai al SerT ci si interfaccia su altri pezzi di presa in carico. questa non è tanto una domanda di modellistica, è una domanda di valutazione. perché se io mi attrezzo a saper fare un counselling in quel modo lì, ma poi in che setting lo faccio? è importante secondo me che ci facciamo delle valutazioni, è chiaro che sono valutazioni diverse perché uno in un territorio sa come lavora il suo SerT....

Una operatrice pubblica che opera in un centro pubblico innovativo e per scelta esterno al Ser.T sottolinea come fare sistema non debba voler dire portare tutti al Ser.T, ma lasciare aperta la porta a percorsi diversi, ed anzi con una capacità del SerT di capire quando non è opportuna una presa in carico formale:

diciamo noi siamo nella rete, e siamo un Servizio che intende rivolgersi alle persone che non vanno volentieri al SerT per una serie di motivi, siamo dentro a un appartamento molto riservato. Quando ce li mandano i SerT, perché magari la persona sa che c'è il SerT e va là, però in seguito a una brevissima valutazione il Ser.T vede che per quella persona ... l'ansia...oddio oddio...tutte queste altre persone...non ci voglio stare qua... Non è che siamo alternativi nel senso di concorrenza, perché è la stessa rete, però cerchiamo di accogliere le persone che al Sert non vanno

Di contro una esperienza innovativa del privato sociale – giocata sulla modalità del *time out* più che sulla autoregolazione, pur con tutta la porosità tra le due dimensioni che non stiamo qui a sottolineare di nuovo - insiste maggiormente su una **presa in carico condivisa**, a garanzia del continuum

lo sforzo progettuale è stato proprio questo, vietare che ci fosse un altro progetto che si giustappone già alla rete dei Servizi, quindi io penso che forse bisognava partire appunto non da una modellistica che noi creiamo ex novo, quasi fossimo in un ambiente rarefatto e sottovuoto, ma partiamo dal fatto che esistono i Servizi, che generalmente i Servizi pubblici hanno una propensione all'integrazione col privato sociale e che vanno studiate insieme le forme e i modi perché questo accada. Care per esempio non prende in carico nessuno, Care si inserisce all'interno dell'organizzazione del SerT, cioè il SerT fa i suoi colloqui, le persone che conoscono Care entrano in rapporto con il Servizio pubblico e le due equipe costruiscono di fatto un unico, hanno una cartella unica.

I due esempi tratteggiano ipotesi diverse, anche se preoccupate entrambe comunque di fare sistema, ma certo con sottolineature differenti. E' probabile che nei due percorsi si riflettano anche due diverse realtà organizzative: un pubblico alla ricerca di innovazione e insofferente dell'inerzia, un privato alla ricerca di accreditamento e insofferente del rischio isolamento. Aspetti che vale la pena tener presente per una discussione basata sul principio di realtà.

- ✚ Comunque, sembra qui riemergere la questione del target letta nella sua concretezza: come già accade per la rdd, ci sono utenti Ser.T in trattamento che si prendono le siringhe all'unità di strada e parlano con gli operatori del drop in. Così ci sono **pezzi di trattamento** e di presa in carico che – al di là anche di ciò che gli operatori pensano – **hanno funzione di autoregolazione**. Perché? Perché le persone hanno strategie individuali complesse, cercano nel “sistema” risposte a diverse domande e usano le risorse per gestire una situazione personale al di fuori delle categorizzazioni degli operatori. Come dice Sen, cercano di esercitare controllo sulla relazione con il servizio. In questo senso, il Ser.T è parte del sistema dell'autoregolazione. La domanda è: con quale livello di adesione? di consapevolezza? di intenzionalità? Oppure ci sono delle latenze e sono gli utenti a gestire questo gioco? E' chiaro che le risposte a queste domande orientano la possibilità/opportunità di diversi bilanciamenti tra integrazione o autonomia dei luoghi del nuovo modello operativo.

anche il trattamento metadonico è, può essere visto benissimo come una forma di controllo in qualche modo, tu aiuti le persone a essere meno dipendenti dal mercato clandestino, quindi è una forma di regolazione e così via. Originariamente proprio all'interno di questo orizzonte teorico il trattamento metadonico operava, in realtà poi spesso viene utilizzato dagli operatori all'interno di un modello molto

diverso, e in un orizzonte di riferimento e di significato diverso da quello che noi cerchiamo di dargli. Quindi lì si tratta di un aggiustamento, non so come dire. Nell'altro caso [di chi non afferisce a un Ser.t] io penso che va costruito proprio un setting differente

3. Altre relazioni, altri setting per la relazione

Nel ragionare attorno a un modello operativo la questione dei setting della relazione operatori-utenti è cruciale. La discussione ne ha focalizzati alcuni, oltre al classico vis a vis: **il web, il gruppo dei pari, il contesto sociale.**

- ✚ **La relazione virtuale** – già sperimentata da alcuni operatori (vedi primo focus) – ha molti vantaggi, anche se non è scevra da rischi. I vantaggi stanno nell'anonimato e nel fatto che si connotano come una consulenza più che come una presa in carico, cosa apprezzata da molti consumatori, oltre al fatto che il web è luogo frequentato nella quotidianità. Insomma, ancora con Sen, una modalità che dà alla persona la sensazione di “controllare” meglio la relazione che instaura (vedremo che non sempre è così...). Inoltre il web può includere anche un dispositivo peer, di confronto tra pari, anche se non sempre facile e immediato, che concorre a superare almeno in parte quel deficit di dimensione sociale delle culture del controllo che caratterizza il nostro contesto

6

una parte di questi nel momento in cui si trovano di fronte a un evento malandrino che in qualche modo porta un disequilibrio rispetto a quello che uno vorrebbe, uno dei posti dove si rivolgono per avere attenzioni, informazioni è la rete. A Torino c'è l'esperienza del Web Cocare, che non è un gran che però ha un sacco di contatti perché comunque la gente che ha bisogno, che ha un consumo che incomincia a degenerare, che li manda in ansia, cerca in rete delle informazioni.

nelle formazioni che ci chiedono anche pezzi di Servizi, come l'educativa, abbiamo introdotto un pezzo relativo all'uso delle reti, del social network, proprio perché la rete dagli utenti e anche dai Servizi viene percepita come una rete informale (...) andare sulla rete, quindi scambiarsi le esperienze, funziona come una specie di supporto tra pari e anche probabilmente essendo così debole la dimensione sociale dei controlli, trattandosi di sostanze illegali, lo scambio di esperienze in rete è particolarmente importante perché costruisce in qualche modo un senso comune sulle regole di uso, sulle buone regole di uso

Attorno al carattere “**anonimo e sicuro**” del web alcuni mettono in guardia dall'eccesso di enfasi, e soprattutto da alcune superficialità che possono al contrario esporre i naviganti a rischi anche legali, dal momento che la rete è oggetto di intrusioni occhiate non ingenuie:

un Servizio pubblico deve capire come usare meglio questo strumento. l'anno scorso uno psicologo di un SerT mi dice, ah è bellissimo perché un sacco di utenti hanno l'I-Phone, siamo tutti amici su Facebook, mi mandano le risposte a tutte le domandine, mi fanno le domande, aggancio tantissima gente, quindi vuol dire che abbiamo riconvertito il Servizio, ci siamo messi al passo coi tempi. Risultato che se uno di questi utenti qui ha dei problemi con la legge, tutti i suoi amici vengono perquisiti e hanno un sacco di danni, perché tu come Servizio sei stato così miope che per avere più utenti e per ringiovanire il tuo Servizio hai totalmente perso di vista la tutela della privacy dei tuoi utenti. e anche tra utenti ci si può fare del male se non si sa usare la rete

Il web non è magico e non risolve i problemi di socializzazione delle esperienze e delle regolazioni con la sua sola esistenza. Viene per lo più usato nella relazione informativa (operatore-utente) e con maggiore difficoltà in quella circolare, tra pari. La questione della solitudine e della individualizzazione di un rito sociale ha radici profonde

io penso che la rete rappresenti davvero uno strumento che i consumatori cercano di usare per avere informazioni, ho presente l'osservatorio di sostanze punto info che è un sito molto utilizzato in cui però le persone sanno di avere degli operatori, per cui lì la modalità prevalente è quella della domanda, non è rapporto fra pari. io cerco spesso di attivare chi scrive, chi porta testimonianze, un livello ad esempio di

scambio di esperienze, ma difficilmente si riesce a ottenere qualcosa. o si sbaglia noi a riproporgliela, questa cosa oppure c'è difficoltà a socializzare su questo piano e quindi riemerge un tema che nella ricerca veniva fuori, qui si parla di reti ma quello che è prevalente è un universo individuale, la percezione che uno ha di dover affrontare certi problemi da solo

- ✚ Le dinamiche di **relazione tra pari** fanno patte delle modalità di lavoro sui controlli, anche se nel nostro paese in particolare scontano grandi limiti imputabili ad aspetti culturali e sociali che spingono verso la individualizzazione delle stesse modalità regolative.

è molto vero il discorso sull'individualismo nel consumo, là dove possiamo puntiamo molto sui meccanismi tra pari ma sappiamo che sono un pezzo, hanno una possibilità limitata. potrebbe in ogni caso essere un pezzo interessante del modello operativo

in che modo persone che hanno acquisito una competenza informale e inconsapevole possono essere aiutate a riconoscere che ce l'hanno? ..e che non è una cosa vergognosa perché le droghe eccetera eccetera e in che modo quella può diventare una risorsa dentro una rete?

C'è da dire che quando i contesti (anche professionali e ancor più quelli informali) le valorizzano, le relazioni tra pari "emergono", e dunque si vede la possibilità che la scelta di un modello operativo che le includa e potenzi possa avere una positiva ricaduta, in un circolo virtuoso potenzialità/rinforzo/attivazione

sembra che i consumatori esperti non riescono a dare neanche un supporto a quelli più giovani, .dovrebbe essere naturale. Ma da noi invece questo c'è, c'è questa richiesta di socialità verso di noi (...), altrove è la soglia che si è alzata troppo forse . è l'uso dei pari, è la poca valorizzazione o addirittura la totale espulsione dalle Unità di strada, in Italia penso che purtroppo la direzione è questa, e questo è anche motivo di distacco totale dal mondo dei consumatori, perché è ovvio che i consumatori ti vedono distante se tu comunque sei qualcosa di totalmente diverso dal loro mondo

Si nota qui come a fianco delle ragioni di fondo, socio culturali, della difficoltà ad attivare risorse informali dei consumatori per i consumatori, vi siano anche dinamiche legate alle **scelte dei servizi e delle equipe**, argomento forse più limitato all'ambito dei pari come operatori o volontari che non alle risorse dei consumatori socialmente intese, e tuttavia decisamente emblematico, se ragioniamo sugli approcci. Le resistenze cui accennano gli operatori informali sembrano trovare riscontro in alcuni aspetti di sistema, quando gli operatori del privato sociale enfatizzano il **rischio di concorrenza tra saperi professionali e saperi informali** di fronte alle politiche dei tagli ai welfare. Con qualche rischio di minare la risorsa informale/esperienziale, depotenziandola, per difendere lavoro e ruolo. Comprensibile ma poco lungimirante, forse

un gruppo che io stimo moltissimo, Energy Control, [in Francia] lavora con 6 persone definite operatori, pagate e 30 volontari non pagati. Allora se noi in Italia ci troviamo in questo momento a ragionare di un sistema che si sta frammentando, di Servizi pubblici che magari potrebbero sfruttare meglio le connessioni con l'informalità, non può tutto sto gioco andare a discapito di quelle che sono delle strutture che hanno anche un peso da un punto di vista organizzativo e lavorativo, cioè il terzo settore rappresenta una realtà, le cooperative che fanno schifo dal punto di vista della loro evoluzione storica però non si può buttare il bambino con l'acqua sporca.

Il confronto poi si sposta sulla **qualità operativa degli operatori pari**, arrivando a trovare forse una mediazione tra approcci diversi quando si insiste, tutti, sulla necessità di non penalizzare chi consuma attivamente ma insieme di tutelare servizio equipe e utenti

noi i nostri operatori in teoria sono operatori pari, il problema è che quando fanno gli operatori fanno gli operatori, sono pagati per quello, le loro competenze rispetto all'uso di sostanze ce le hanno, le valorizzano, soltanto che il limite sta che quando lavorano non consumano. il problema è capirsi

- ✚ Un ultimo – non per importanza – aspetto riguarda la **dimensione comunitaria**, proposta come tradizionalmente ancillare (anche per ragioni di risorse) ma in realtà da potenziare coerentemente con un modello operativo che punta su dinamiche empowering.

Si tratta non tanto del canonico discorso sulle reti locali, quanto del tema della promozione di un apprendimento sociale allargato, radicato nel corpo sociale

noi non siamo in grado né possiamo pensare .di intervenire su tutto quello che è contesto del divertimento, tutti gli eventi, tutti i bar, tutte le piazze .perché mi sembrerebbe folle, una specie di delirio di onnipotenza della riduzione del danno. si pone sempre un problema, il problema del passaggio tra un'azione mirata e la popolazione media, cioè il problema dell'apprendimento sociale. non c'è dubbio che i meccanismi di apprendimento sociale nella nostra società iper consumistica e iper individualistica sono fortemente minati da tutta una serie di meccanismi che non sono soltanto quelli istituzionali ma sono anche quelli sociali dei modelli di consumo. Da qui dobbiamo partire

di questo modello operativo possiamo ragionare solo stando al nostro interno o deve esserci anche una parte community based? dobbiamo anche dirci che questo modello operativo per funzionare deve avere un altro modo di lavorare, basato su un lavoro di comunità, quello sì sulle informalità, ma sulle informalità fuori dal sistema, stiamo all'occhio senno' facciamo corto circuito

Si tratta per alcuni di costruire un modello operativo capace di coinvolgere i **corpi intermedi**: anche se molta letteratura sociologica afferma che non esistono più (e la loro crisi è innegabile), le realtà locali ci smentiscono spesso, mostrando forme magari più deboli, o leggere o temporanee, ma innervate nel contesto. Si tratta di nuove e vecchie mappe da riscrivere

tornando al sindacato, il problema è noi dov'è che attacchiamo le nostre locandine, dove le andamo a attaccare? ..nelle farmacie, forse in qualche scuola, ma noi abbiamo disperato bisogno di entrare, e non sulla bacheca, che facciamo andiamo all'Alfa Sud e li attacchiamo da soli?. non è possibile una cosa del genere. Oppure come arriviamo a tutta la rete dei commercianti, e anche alle organizzazioni di categoria. Quindi un'attenzione maggiore, ci stiamo lavorando proprio per lanciare delle campagne mirate, ma questo a mio modo di vedere è proprio un cambiamento culturale

- ✚ Infine la **politica** – così poco nominata, sarà che mai è stata latitante come ora, sul tema – è interpellata solo come politica locale, la sola dimensione della politica istituzionale in cui si vedano flebili possibilità

secondo me devi lasciare che ci sia anche qualcosa che, al di là delle politiche nazionali, su cui possiamo intervenire su quella parte di politiche locali che oggi la normativa consente, voglio dire oggi le Regioni sono autonome nel fare, e sono molto più autonome di quanto noi possiamo pensare, anche nel mettere in discussione una parte dell'impianto della rete nazionale

4. Le risorse informali, nodo cruciale di un nuovo modello operativo

Nella definizione di un modello operativo centrato sul controllo, **il rapporto formale/informale è costitutivo** e definisce più che nuove alleanze tra le due dimensioni, una revisione di approccio che si fa trasversale:

non c'è dubbio che il focus del modello operativo è sull'informale, questo lo è per impostazione teorica perché si parte dai controlli informali che si chiamano informali ... perché appunto contrapposti ai controlli formali, che in genere sono quelli della legge, e quindi poi ovviamente quando si parla di regolazione sociale, di autoregolazione, stiamo nel campo della informalità

La discussione suggerisce con forza la necessità di declinare con chiarezza il **concetto di "informale"**, emerso in almeno **tre differenti significati** – sebbene poi correlati, se ragioniamo con la lente dell'approccio:

- ✚ informale riferito alla **relazione**, che in realtà negli interventi dei partecipanti si pone come sinonimo di relazione debole, meno asimmetrica, poco direttiva, individualizzata e negoziale, a carattere empowering, con anche un accento di contrapposizione alla relazione nel modello medico (e dunque al Ser-T) percepita come sbilanciata e asimmetrica (anche nel potere)
- ✚ informale riferito alle **tipologie di servizi**, dunque un drop in è più informale di un Ser.T sia per sua mission, sia per la soglia di accesso, sia per la qualità della relazione, anche se poi il servizio “informale” fa parte del sistema formale dei servizi. Nella discussione rientra in questa definizione anche parte del terzo settore (sebbene poi sia ampiamente inserito nel formale)
- ✚ informale riferito alla dimensione sociale, delle **competenze diffuse nella società**, dei saperi esperienziali, con anche accenti di approccio community based. Questo informale include ovviamente i saperi dei consumatori su di sé e sulle sostanze

sulla parola informale dobbiamo secondo me ancora una volta tornare. noi la usiamo con due significati molto differenti. informale è da un lato un Servizio che in realtà è formale perché è strutturato e perché è anche professionale e perché è pagato, perché ha una mission che deve portare a casa, ma che è informale rispetto a delle modalità operative, a uno stile di lavoro. poi c'è un informale invece che ha a che fare con delle competenze sociali diffuse e con delle relazioni che si costruiscono spontaneamente, autonomamente dentro la società, che esistono a prescindere dal fatto che ci siamo noi professionisti. questi due informali sono andati un po' in corto circuito, è importante tenere invece presente la differenza. nel nostro modello operativo che ragiona sul consumo auto controllato ci sono tutti e due questi informali.

Nel confronto i tre significati si sono continuamente intrecciati, “tenuti insieme” dal fatto che ci si confronta con un sistema di servizi nel complesso formale nel senso di rigido, medicocentrico, basato sul controllo formale (appuntamento).

Lo stesso confronto riportato sopra sul grado di autonomia o integrazione nel sistema formale del nuovo modello operativo riflette questo continuo confronto con un sistema vigente descritto e connotato da una rigidità autoreferenziale – di paradigma, di modello e organizzativa - che spinge a contrapporre a questa formalità/rigidità una dimensione plurima e sfaccettata di informalità. Insomma, magari si confondono alcuni piani, ma – sembrano dire tutti gli intervenuti/e – di informalità c'è un gran bisogno, e ai diversi livelli.

- ✚ **L'informalità della relazione** ha a che fare soprattutto con gli obiettivi perseguibili e non predefiniti, con la negoziazione, con la rinuncia alla medicalizzazione e con il riconoscimento /attivazione delle risorse del consumatore, e pone in fin dei conti una questione di potere nella gestione della relazione stessa.

la domanda che ci si potrebbe porre è come costruire un setting più informale possibile, questo è il punto come si traduce poi in termini operativi questa informalità? diciamo che la regola di fondo che viene fuori è sempre quella di costruire una relazione che è un po' rovesciata rispetto al setting tradizionale medico, dove il medico ci dica quello che dobbiamo fare. Lì dovrebbe invece essere un'azione di supporto alle strategie personali, per fronteggiare eventuali problemi e situazioni. forme di puro supporto e che come tali siano percepite

se non ci fossero problemi di illegalità in un modello operativo sul consumo controllato io potrei dire, guarda, se tu mi dai l'appiglio per pensare che tu sei particolarmente attento alla qualità delle sostanze che usi, mi fai venire in mente che nella tua autoregolazione la qualità della sostanza è una variabile importante, allora se tu utente mi comunichi questo io ti dico nel mio modello operativo ho chi analizza le , e ti suggerisco di mettere in moto una serie di cose, oppure ti suggerisco di mettere in moto di fare le urine al SerT se invece tu mi dai un altro input di come tu ti muovi. Quindi questo è un pezzo importante

io son molto d'accordo sul fatto che non è che noi dobbiamo diventare sempre più professionalmente bravi, il problema è che noi siamo tanto professionalmente bravi da fare il trattamento “giusto” (...) ma magari anzi, fare come dire qualcosa un po' più sbagliato, mi viene da dire, forse lo dico in maniera troppo provocatoria, però come se lasciasse più spazi per l'utente, non fare tutto il pacchetto perfetto, perché io questa sensazione nel posto dove sto io, Mama Coca, mi interrogo spesso, ho la sensazione che è come se stessi andando verso un luogo troppo professionalizzato...

il setting poi è influenzato anche in qualche modo dai modelli dominanti, e probabilmente anche un po' dalla formazione che hanno avuto gli operatori. quando dico modelli dominanti ho sempre presente che parlando con molti operatori soprattutto quelli dei SerT, negli anni lo status professionale è stato sempre più legato al modello medico, e questo non è un problema dei medici, questo è un problema più generale di modello

- ✚ **Informale come attributo di tipologie di servizi.** Qualità correlate alla “relazione debole” detta sopra, ed anche a variabili del modello operativo e organizzativo (soglie di accesso, andamenti della relazione, assenza o debolezza della “presa in carico”, libertà/potere di gestione della relazione da parte dell'utente ecc.)

a proposito di reti informali, noi siamo una rete informale, siamo assolutamente fuori dai Servizi, come Lab 57 siamo proprio una rete, abbiamo un migliaio di iscritti alla nostra news letter, persone che ci vedono come un Servizio non istituzionale a cui fanno delle domande che non riescono a fare ai Servizi

In questo significato di informale sono inclusi anche molti interventi dei partecipanti relativi alla rigidità del sistema formale dei servizi, quando si tratta di “accreditare” (in modo anche non formale, nel senso di promuovere, validare) altre modalità di lavoro, e al potere che da questa rigidità deriva di bloccare o rendere meno efficaci i servizi “informali”. Qui, più che di binomio formale/informale, si tratta di critica ad approcci e paradigmi dominanti

io credo profondamente sul lavoro e sull'informalità, dopo 10 anni che lavoro in Servizi al limite tra il formale e l'informale, nel senso che come Centri a bassa soglia noi stiamo un po' nel mezzo, sto diventando sempre più pessimista rispetto alla possibilità di essere riconosciuti allo stesso livello dei Servizi pubblici, per lo meno del territorio fiorentino.

il Centro che si occupa di fare consulenze a consumatori trovati in contesti del divertimento notturno, è un Servizio che non viene minimamente riconosciuto, quando io a chi mi paga devo fare una relazione rispetto alle consulenze devo stare attenta a quello che scrivo, non posso scrivere tutto, non posso dire che io vedo il ragazzino che fa consumi che secondo il Comune di Firenze sono consumi da SerT, io l'eroinomane che viene da me perché s'è fatto le abbuffate di eroina per due mesi, ha smesso da solo e ha deciso di fare delle consulenze, non posso dire al Comune che lo faccio perché il Comune mi risponde questo è un utente da SerT

quello che noi osserviamo come operatori della bassa soglia e prossimità è che non abbiamo luoghi dove poter fare una restituzione, anche poi una ridefinizione di quelli che sono gli interventi. sulla questione delle overdose, abbiamo chiesto praticamente a fine anno di poter incontrare il Dipartimento delle Dipendenze, anche per poter ragionare insieme, in qualche maniera per Firenze è sicuramente un dato nuovo. quello di registrare un alto numero di overdose a distanza limitata nel tempo. Non ci rispondono, ad oggi il Narcan non viene distribuito all'interno dei SerT ma neanche dai Servizi di bassa soglia. Questo è il dato

noi un materiale informativo da distribuire alle persone non lo possiamo creare, possiamo dirlo a voce, però non possiamo fare un materiale, e secondo me questa è una cosa molto grave. oltre al fatto che tutte le informazioni che noi abbiamo rispetto ai consumi, a come vengono utilizzate le sostanze, i tagli, i sintomi, gli effetti, sembra che non gliene fregghi nulla a nessuno. Se io ho esperienza coi consumatori di ketamina e quelli del SerT non ce ne hanno, perché ne accedono pochi, forse comunicarsi è importante, in realtà quelli del SerT di solito fanno la formazione a noi! Non esiste mai che noi possiamo dire qualcosa a quelli del SerT, la formazione sulla peer education qualche anno fa ce l'hanno fatta loro, noi non s'è potuto aprire bocca!

- ✚ **Informale come risorsa sociale:** qui la domanda di fondo è quali modalità di interazione tra soggetti-attori- culture “autonomi” e servizi/professionisti con intenzionalità, mission, obiettivi. Da un lato quello con l'informale sociale si profila **un rapporto strategico per un modello operativo**

basato sui controlli informali, ma dall'altro molti spunti suggeriscono cautela. La questione richiama sia il nodo dell'apprendimento sociale, dei suoi canali e delle sue vie di comunicazione e socializzazione di saperi ed esperienze, sia quale reciprocità positiva vi possa essere tra servizi e società, nel senso di un **doppio apprendimento** (anche dei servizi, delle organizzazioni, dei sistemi) in funzione innovativa e trasformativa. Dunque non si tratta "solo" o tanto di adottare un modello operativo che sappia meglio "mettere al lavoro il sociale" per obiettivi etero diretti dai professionisti (si pensi alla discussione sugli stili di vita) quanto di promuovere un modello operativo che faccia di questa comunicazione una dinamica partecipativa e reciprocamente attiva, con grande attenzione a dinamiche a rischio istituzionalizzazione o snaturamento.

se noi ragioniamo su un modello operativo che include risorse informali dobbiamo chiederci che risorse informali includiamo ? e possiamo permetterci di farlo? perché ci sono risorse informali che sono informali punto, e magari non hanno nessuna voglia di essere istituzionalizzate dentro un sistema di Servizi. immaginando il modello che stiamo pensando, queste risorse informali come si collocano?. e io che sono un operatore professionale che rapporto ho con queste? anche con le risorse informali che mi porta l'utente, fino a che punto sono anch'io che ci lavoro e fino a che punto invece è addirittura preferibile che non entrino in un sistema perché la loro qualità è proprio quella dell'essere informali?

C'è un rischio di istituzionalizzazione di questo modo di lavorare, perché noi come professionisti abbiamo anche una storia su questo, abbiamo incontrato l'auto aiuto e ne abbiamo fatto un'altra cosa, una stampella per lo psicologo di turno, lo stesso counselling, dicono Brown e compagnia che il counselling è nato come una relazione d'aiuto in un setting informale, non è nato come una tecnica professionale. Eccetera. c'è una storia di un continuo esproprio istituzionalizzante di pratiche che invece avevano il loro punto di forza nell'informalità, e io sono un po' preoccupata di questo.

sul lavoro c'è per lo meno un attore che sull'informale conta qualche cosa, che potrebbe essere ad esempio il sindacato o l'organizzazione di categoria, perché molto spesso queste persone fanno riferimento ad ambienti di lavoro che sono allo steso tempo un vincolo ma anche una risorsa. ho la necessità urgente di coinvolgere in questa riflessione, formali o informali, u questo ci sarebbe da discutere 80 anni, il dibattito in sociologia è ancora aperto, però attori che contano nella vita delle persone che fanno cocaina, e non sono solo i famigliari, anzi spesso i famigliari sono i meno influenti, conta il gruppo di lavoro

5. Il fare professionale. Contesti e strumenti

L'ultima parte del focus ha messo al centro **strumenti e pratiche di lavoro**, partendo dai servizi in cui già l'intervento finalizzato a controllo e autoregolazione è un **obiettivo esplicito** che implica una pratica professionale coerente, e da qui si è aperto il confronto con chi opera nella rdd, nei servizi a bassa soglia e nei Ser.T. E' interessante sottolineare che i due servizi in oggetto sono un centro per consumatori di cocaina istituito da un Ser.T (con operatori pubblici e del privato sociale) e un centro a bassa soglia per giovani consumatori del privato sociale: due realtà operative e organizzative molto diverse, che pure trovano parole comuni sulle proprie pratiche.

- ✚ **La consulenza per il controllo.** Le questioni semantiche contano, tutto il percorso dei focus lo ha evidenziato, e la costruzione di un modello operativo implica anche un buon ragionamento sulle "parole". Tra chi fa esplicito lavoro mirato al controllo e all'autoregolazione la parola **consulenza** è significativa di una modalità di relazione, di cui l'approccio client oriented e "debole" (à la Granovetter) sono costitutivi

il fatto di chiamarla consulenza è importante e per certi versi io adesso esagero, ma ho annotato consulenza versus presa in carico, questa consulenza fa rima con quella leggerezza di cui si parlava. do un significato a queste differenze semantiche perché la consulenza è un accompagnamento, qualcosa che fa un passo indietro, e se le parole hanno un senso è una cosa che non detta l'obiettivo ma acquisisce., dialoga attorno a un obiettivo che l'utente si dà e poi fa un accompagnamento. se la consulenza è questa cosa qui è perché nella relazione tra me e il mio utente/cliente il suo orientarsi, il suo sapere e le sue risorse informali

hanno un peso specifico mediamente forte, più pesante del peso specifico che ha in una tradizionale presa in carico

Le consulenze sono dunque centrate su ciò che porta l'utente e sono **flessibili** per quanto attiene ai tempi, agli esiti

sono consulenze psicologiche di vario genere, sono molto malleabili a seconda un po' di chi si presenta, di quali sono le situazioni. il setting non è un setting predefinito, nel senso che non è che ci sia un numero di sedute, un numero di incontri, c'è una durata di più meno un'ora. Si fanno consulenze prevalentemente su appuntamento, dopodiché se io sono al Giava e viene uno che vuole fare una consulenza e non ho niente da fare la faccio subito. Ci si danno appuntamenti nelle situazioni in cui è più esplicito il bisogno di fare un micro percorso, come idea di massima devo vedere le persone al massimo 6/8 volte, ma ci son persone che basta che vengano due volte. le persone vengono, fanno un percorso, interrompono il percorso senza mettersi d'accordo e magari ritornano dopo qualche mese perché hanno un nuovo problema e le consulenze le fanno tranquillamente. per cui su questo diciamo che proprio la soglia è il più bassa possibile

pure noi a Mama Coca cerchiamo di avere questa flessibilità massima. Le persone in genere telefonano e prendono appuntamento, ma anche se uno viene direttamente ovviamente la consulenza si fa ugualmente. Abbiamo continui e continui spostamenti di appuntamento, noi siamo proprio molto flessibili, spazi permettendo, siamo flessibili sugli orari, sugli spostamenti. Adesso stiamo arrivando di più alla città, l'anno scorso e nel 2010 erano invii dei Servizi, allora è chiaro che se una persona arriva è perché il SerT gli ha consigliato di venire: è diverso adesso, uno viene perché in un bar ha trovato la nostra locandina, questo fa molto la differenza sull'aspettativa

Gli **oggetti** attorno a cui si lavora in una consulenza sono concordati a partire dalle richieste esplicite, o in altre parole **si sta sul "detto"** e lo si rispetta, anche se ovviamente lo spazio/tempo della consulenza ha poi la potenzialità di aprire e sviluppare la relazione qualora desiderato dall'utente

ci son state persone che dicevano ho iniziato a consumare certe sostanze, ora sono andato oltre, ma non mi torna perché questo consumo qui per me non è la cosa che io vorrei, sto uscendo dal controllo e vorrei anche capire per quale motivo ho superato il limite, per quale motivo mi son rivolto a una sostanza piuttosto che ad un'altra. io con loro dicevo per me non c'è problemi, se cerchiamo di capire qual è l'obiettivo che tu ti poni nel venire qui a fare dei colloqui con me, l'obiettivo è invece farmi 1 grammo di ketamina me ne voglio fare 0.5, me ne voglio fare 0.2, lo voglio fare 2 volte a settimana, lo voglio fare una volta alla settimana? Bene, ci diamo un obiettivo rispetto al consumo.

ci son persone che hanno voglia anche poi di raccontare storie più personali, legate alle esperienze di consumo, però non è detto. Io con certe persone son stata solo sul consumo, perché loro non hanno avuto secondo me la voglia di andare oltre e non ne avevano nemmeno bisogno, perché in quel momento il loro bisogno era quello di dire sto andando oltre, bisogna che io ritorni un po' nei limiti

quando lui è venuto dall'inizio abbiamo lavorato un po' sugli obiettivi, si trattava di mantenere un consumo che era legato ai rari momenti in cui si vede con gli amici, perché è uno che non lavora, insomma ha una serie di problemi su cui ovviamente stiamo provando a lavorare, e invece gli da proprio fastidio il consumo fatto per noia, fatto perché torna a casa e s'angoscia, si affaccia al balcone e vede la gente fuori, la città in movimento e lui invece sta solo a casa con la mamma

La conoscenza da parte dell'operatore delle **ragioni, degli obiettivi e delle modalità del consumo** sono importanti, in una consulenza si **"entra" nel mondo del consumatore** assumendo le sue ragioni; così come è centrale il sostegno alla persona perché tragga dalla sua esperienza conoscenza, consapevolezza, autoriflessione (**processo di apprendimento** tutt'altro che scontato), andando oltre sensi di colpa o immagini stereotipate e interiorizzare in modo acritico, nella direzione di sviluppare **autoefficacia**

è differente dal SerT. Perché?, perché all'inizio proviamo a lavorare per valorizzare le precedenti strategie di autoregolazione, i periodi in cui la persona è riuscita a sentire di avere un maggiore controllo

[suggerire di porsi la domanda] in quale situazione a me può attivarsi maggiormente il desiderio di consumare cocaina? ..oppure posso essere più a rischio nella difficoltà a controllarla? sollecita molto velocemente [nell'utente] l'idea di dire no, ma io non è però che mi voglio giustificare, cioè c'è l'idea che se io vado a individuare uno stimolo al mio consumo, io automaticamente sto facendo una giustificazione, quindi rientra subito il discorso morale. Ma la differenza è che mentre al SerT per superare questa resistenza ci voleva un tempo maggiore (penso anche per il tipo di comunicazione che viene da tutto il resto dell'equipe che è di un altro tipo rispetto al mio), qui a Mama Coca ho la sensazione che si va più veloce, perché il Servizio è diverso, e non ci sta tutto quel contemporaneo martellamento del resto dell'equipe. Adesso qui è come se andassimo più veloci su questo, dopo poco la persona entra nell'idea di dire e va beh, andiamo effettivamente a individuare quali sono le situazioni che mi facilitano, le situazioni che mi permettono un maggiore controllo

una persona con cui facciamo un lavoro da tanto tempo, non voleva scrivere, io appunto cercavo molto di lavorare sull'attivazione e lui invece dava più un giudizio, negativo, positivo, negativo, positivo. e poi invece ha scritto, ha cambiato anche il modo di scrivere, scriveva l'episodio, la circostanza, l'orario, a mano a mano a un certo punto la casella del giudizio che io avevo costruito a partire da quello che lui portava, non l'avevamo più riempita. e lui diceva ma no, non mi trovo più con questa cosa positiva e negativa, non la voglio far più questa differenza

Sulla capacità autoriflessiva – e dunque di **apprendimento** - relativa al proprio consumo, è significativa questa storia proposta da un'operatrice, secondo cui tanto più pesano spinte esterne e controlli formali, tanto meno si sviluppa una capacità di introspezione e uno sguardo consapevole sulla propria esperienza

quando sono ragazzi un po' più soli, o isolati, o che tante volte io non capisco nemmeno quanto siano davvero loro che vogliono smettere piuttosto che calare, o perché il contesto intorno è cambiato o i genitori li hanno scoperti e hanno problemi più legati alla legge, a quel punto secondo me non serve a nulla, nel senso che loro vengono, no no, non ho scritto nulla, in realtà non lo so perché è successo, a un certo punto ho deciso che lo volevo fare, fine, ma non vanno oltre sull'elaborazione di questa scelta

- ✚ **Responsabilità attiva del consumatore.** Nel tipo di relazione instaurata in una consulenza, il ruolo del consumatore si fa particolarmente attivo: la relazione è meno asimmetrica, l'accompagnamento presente ma "leggero", il processo di consapevolezza e magari di cambiamento affidato alle sue risorse. Alcuni elementi di controllo formale (qui si fa l'esempio del controllo tossicologico sulle urine) finiscono con l'apparire ingombranti e controproducenti

grazie al cielo anche noi non facciamo il controllo delle urine! due colleghe che vengono dalla comunità la sentivano come una mancanza che ci poteva creare problemi, io il dubbio poi me lo son posto pure ma invece adesso devo dire che non ci manca e sta funzionando proprio bene. venendo io dall'esperienza del SerT dove questo rito del tossicologico è così presente, questa cosa la trovo interessante, è proprio un messaggio a tutti, sul fatto che qui si tratta di un'autoregolazione

non essendo un Servizio come i SerT, la responsabilità del percorso che loro volevano iniziare a fare se la dovevano prendere loro, io posso essere qui come figura che in qualche modo ti ricorda che tu hai deciso di fare un certo tipo di percorso, posso essere un punto di riferimento nel momento in cui non riesci a rimanere costante nella tua decisione, però non posso fare altro, e secondo me questo ha giocato tanto con le persone rispetto al fatto che in qualche modo si dovevano assumere la responsabilità del controllo del consumo. secondo me proprio l'idea di buttare la responsabilità sui servizi, come dire vado al SerT e a questo punto sono loro che con le urine mi devono controllare, non è più nemmeno tanto responsabilità mia, questo è un limite

quando il consumo esce un po' dal controllo, cercare anche di ricordarsi, scrivere, quando magari usano la sostanza e non l'avrebbero voluta usare, qual'era la sensazione che hanno provato nel momento in cui

hanno passato il limite tra il consumo e non il consumo. Funziona, dipende dalle persone, certo, se uno è veramente motivato a smettere o a calare ed è una persona però anche sostenuta da tutta una serie di rete di persone intorno, secondo me funziona bene

- ✚ **Contesti familiari.** E' interessante annotare come questo innovativo contesto di servizio e di relazione produca degli effetti anche sul contesto familiare, che spesso porta – per paura, solitudine, mancanza di strumenti – una domanda forte di controllo anche formale. I familiari ci sono, in questi servizi – più nel caso degli adulti che dei più giovani – ma esprimono spesso atteggiamenti di mediazione e, anch'essi, apprendimento

è una prospettiva di mediazione, e questa mediazione, su cui io non ero tanto ottimista inizialmente, ora vedo che in realtà è più possibile di quanto io non mi immaginassi. l'esempio del tossicologico: io avevo l'esperienza di famiglie con questa domanda di controllo anche molto intrusivo, e lo accompagno io in bagno, gli raccolgo le urine di nascosto, questa è l'esperienza del SerT. E invece per esempio da noi no

il Servizio fa il monaco, obiettivamente, non è che adesso a questo Servizio ti capitano tutti i familiari democratici, è lo stile del Servizio che crea quella premessa lì. Che cos'è che suggerisce questa cosa al familiare? sta di fatto che evidentemente c'è qualcosa che comunica ai familiari che c'è un altro modo possibile

a cura di Susanna Ronconi, agosto 2012