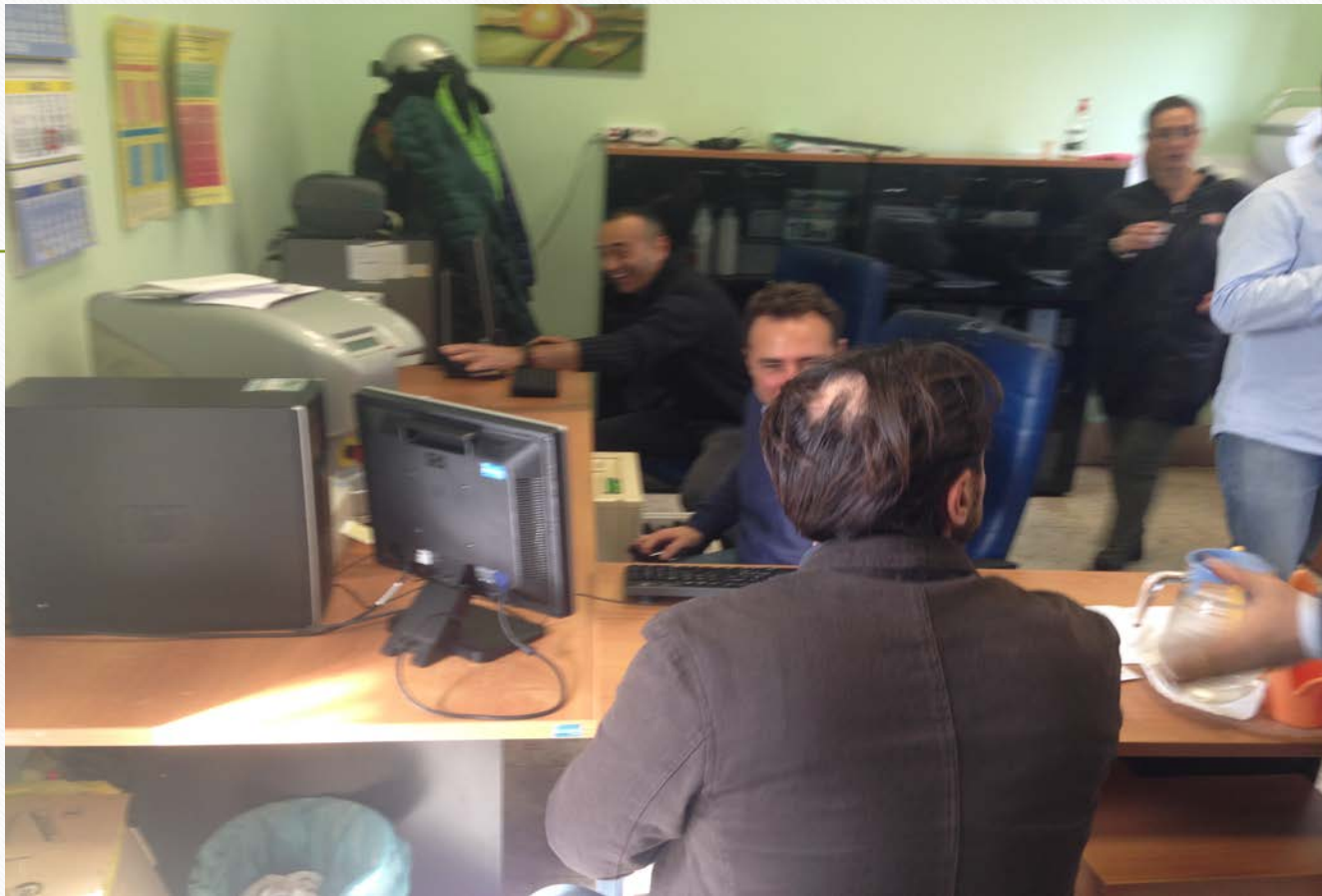


*La prospettiva della riduzione del danno tra
Pubblico e Comune*

*Il modello di autoregolazione nei SerD: spunti per l'innovazione del
sistema dei servizi*

stefano vecchio



arenile

























- Per affrontare la complessità del mondo degli usi e consumi di sostanze psicoattive è necessario un mutamento di rotta culturale e organizzativo
-
- La prospettiva della riduzione del danno nella logica dell'autoregolazione e dell'apprendimento sociale rappresenta un dispositivo adeguato a tale sfida
 - Una sfida che deve partire dall'affrontare i profondi e trasversali processi di stigmatizzazione che attraversano le rappresentazioni e le autorappresentazioni sociali del fenomeno, e le stesse culture professionali e organizzative dei servizi

E. Goffman: Stigma

- I greci ... furono i primi a servirsi della parola stigma per indicare quei segni fisici che vengono associati ad aspetti insoliti e criticabili della condizione morale di chi li ha. Questi **segni** venivano **incisi nel corpo** col coltello o impressi a fuoco nel corpo e rendevano chiaro a tutti che **chi li portava era uno schiavo, un criminale, un traditore o comunque una persona segnata, un paria che doveva essere evitato** soprattutto nei luoghi pubblici».
- **Oggi il termine** è largamente usato in quello che potremmo chiamare il suo originario senso letterale, ma **si applica più alla minorazione** che alle prove fisiche di essa» ... “Il termine stigma sarà riferito a un attributo profondamente dispregiativo ...”
- “E’ la società a stabilire quali strumenti debbano essere usati per dividere le persone in categorie e quali complessi di attributi debbano essere considerati ordinari e naturali nel definire l’appartenenza a una di queste categorie.”

Da Goffman a Howard Becker: stigma e carriere devianti

... "molti tipi di attività deviante derivano da motivazioni apprese socialmente"

... l'individuo impara a prendere parte a una sottocultura organizzata attorno a una determinata attività deviante "

- “Il passo finale della carriera di deviante è l’entrare a fare parte di **un gruppo deviante organizzato**” che ... avrà un **potente impatto sulla concezione di sé di una persona**”
-
- I membri devianti organizzati hanno ovviamente una cosa *in comune*: **la loro devianza. Essa da loro un senso di destino comune, di essere nella stessa barca .**
 - Da un senso di destino comune e dal dover affrontare gli stessi problemi si **genera una sottocultura deviante...**
 - Un sistema di modi di vedere e di conoscere il mondo e di modi per affrontarlo, e insieme di attività quotidiane basate su quelle prospettive. **L’essere membro di un tale gruppo solidifica un’identità deviante” (H.Becker)**

- Sarà quindi **etichettato** come checca, drogato (immigrato) matto e trattato di conseguenza”
- Trattare una persona deviante ***per un aspetto come se lo fosse per tutti gli altri*** produce una ***profezia che si autodetermina***” Questo mette in moto alcuni meccanismi che contribuiscono a far **conformare la persona come l’immagine che ne ha la gente**”
- Quando il deviante viene preso, viene trattato secondo la diagnosi di senso comune che spiega “perché e così” e **il trattamento stesso può contribuire ad ampliare la sua devianza**” (H. Becker)

- T. Decorte : **l'apprendimento dei controlli "informali" da parte dei consumatori è fortemente ostacolato dai controlli "formali", e cioè dalle leggi, dagli stereotipi, dalle culture e in particolare dal "farmacocentrismo".**
- Questi fattori **restringono le traiettorie dei consumatori** e tendono a sospingerle verso la direzione obbligata della "tossicodipendenza" che **favorisce "carriere" del consumo inscritte all'interno di subculture devianti e che si riconoscono nell'identità del tossicodipendente.**

- Così è stato costruito il primo ***modello di consumo deviante-marginale***
-

- Che nell'incontro con i servizi ***si trasforma in un modello di consumo istituzionalizzato***

- ***Così si diventa tossicodipendenti***

- **Agli operatori è stato affidato il compito di ridefinire l'immagine del *tossicodipendente post emergenziale***
- **Rimodellandolo secondo il paradigma biomedico**

- **Il paradigma biomedico: ha avuto la funzione di ridefinire la silhouette del tossicodipendente ormai in trattamento, *la tossicodipendenza più che un vizio è una malattia***
- ***anche se non priva di una componente morale: il soggetto è responsabile per i suoi comportamenti proibiti dalla legge e dalla morale pubblica: è lui che ha scelto di drogarsi e quindi di ammalarsi***

- La dipendenza come malattia (addiction) **attenua lo stigma**, il tossicodipendente è un malato da curare (o da incarcerare)
- la malattia è **cronica recidivante** (cioè anche dopo periodi prolungati di astinenza può manifestarsi il craving: il sintomo della malattia: il desiderio - impulso- incontrollabile di assumere la droga)
- Quindi il soggetto tossicodipendente è un malato a vita, cronico, **non guarirà mai**, potrà controllarsi attraverso un trattamento farmacologico dal quale non potrà mai staccarsi, pena la "ricaduta" con tutte le conseguenze ...

L'illusione clinica

Si accetta che persone che frequentano qualche servizio terapeutico rappresentino la popolazione più ampia di persone con quel medesimo disturbo

(Patricia e Jacob Cohen, 1984)

"A seconda di dove si cerca e di che cosa si cerca, si troveranno differenti proporzioni di consumatori ...che risultano positivi a una qualche misurazione diagnostica di perdita di controllo"

(Peter Cohen, 1992)

- **Il modello dell'eroinomane**, anche se ormai quasi estinto, rappresenta **il prototipo del consumatore di droghe illegali**
- Infatti è una convinzione molto diffusa è che:

- Chi usa una sostanza psicoattiva, una droga *diventerà tossicodipendente*
- Dalle droghe leggere si passa alle droghe pesanti (*escalation*)
- Anche se si smette vi sarà sempre una *ricaduta* (il modello ingenuo e popolare dell'addiction)

- Non occorre che un consumatore faccia tutta la trafila della «carriera» che facevano gli eroinomani: una volta fatta è fatta! *La rappresentazione esercita i suoi effetti*
-

- **La dimostrazione storicamente è già avvenuta e ora vi è solo una profezia che si autoavvera.** Questo è il motivo per cui chi usa queste sostanze, anche se integrato socialmente, tende a farlo in modo discreto e tendenzialmente nascosto
- Quando perdono il controllo però il quadro si inverte e il soggetto rapidamente acquisisce i segni dello stigma, o si appiccica l'etichetta ... e si sente tale ... **il rischio etichettamento dei servizi è un aspetto problematico**

- E lo stigma rimane un segno inscritto nella persona anche quando ha compiuto un percorso (l'ex ...)
- ... “ nel caso dell'**ex malato di mente** ... Non si trova a dover fronteggiare un pregiudizio contro se stesso, ma piuttosto l'accettazione brutale da parte di individui pieni di pregiudizi contro chi si trova nella situazione che, da un momento all'altro, potrebbe essere rivelata.
- “Dovunque egli vada, confermerà in modo falso il suo comportamento verso gli altri che essi si trovano in compagnia di una persona come loro desiderano , che però possono scoprire da un momento all'altro che dal punto di vista mentale, non è ormale come loro.
- “L'ex malato di mente nasconde, o crede di nascondere, l'informazione sulla sua vera identità sociale e riceve e accetta un trattamento fondato su false premesse» (E. Goffman)

Dispositivi di stigmatizzazione istituzionali

- Responsabilità dei servizi pubblici (dalla illusione clinica alla patologizzazione)
- Diagnosi: addiction – malattia cronica recidivante

- Trattamento a mantenimento: legittimazione istituzionale della cronicità e della identità sociale (ricaduta – recidiva)
- Esito: malato cronico compensato, ex tossicodipendente
- L'esperienza storica degli operatori riletta attraverso la prospettiva della Riduzione del danno nella logica dell'autoregolazione e dell'apprendimento sociale può rappresentare una leva importante per un processo di destituzionalizzazione e di liquefazione dello stigma

- ... la dipendenza anche quando c'è, è più reversibile di quanto non si creda generalmente
-

- le strategie e le motivazioni delle persone che sono in grado di smettere di consumare droghe illecite in modo relativamente spontaneo rivelano quanto sia sbagliato aderire ad unica strategia teorica e trattamentale come il farmacocentrismo e altri paradigmi deterministici.
- La dipendenza non risiede nelle droghe ma nell'esperienza umana" (T.Decorte)

- Scarscelli:
- Due gruppi di tossicodipendenti che hanno scelto di "smettere":
- Uno seguendo il programma di un servizio
- L'altro senza alcun aiuto ma "naturalmente"

- “Una rigida separazione dei consumatori in “controllati” e incontrollati” è 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)

- “ La maggior parte delle carriere di consumo di droga sono segnate da una costante variazione della quantità e della frequenza del consumo,
-

- e la maggioranza dei consumatori sperimentano la loro carriera di consumo come un modello dinamico spesso irregolare, soggetto a molti cambiamenti causati da una varietà di fattori legati alla droga utilizzata, al set e al setting” (T.Decorte)
- Vi sono molte ricerche che indicano che i consumatori che non si rivolgono ai servizi elaborano delle strategie informali di autoregolazione

Paradigmi a confronto

- Modelli organizzativi dei servizi pubblici:
 - ***Ambulatori con logica ospedaliera***: prevalenza gerarchica del ruolo medico anche sul piano professionale

 - **Modello monoservizio**: il Sert è il modello gerarchicamente più importante e prevalentemente capace da solo di agire sul complesso di fenomeno riducibile al paradigma della dipendenza
 - Tutto ruota intorno al trattamento farmacologico, alle analisi cliniche a **delineare e definire la specificità medico-biologica dell' oggetto**, della tossicodipendenza
 - Permane una **logica dell'emergenza**: gli orari, i turni, le procedure, i protocolli sono quasi immutati

*La corrispondenza tra modello patologico e trattamento e **il destino del consumatore in carico ai servizi***

- **La malattia è cronica e recidivante**, consiste nell'alterazione dei meccanismi neurobiologici della gratificazione e del controllo degli impulsi
- Si evidenzia sul piano sintomatologico attraverso **il craving e le ricadute**
- non si guarisce ma si può **tenere sotto controllo** attraverso una **terapia di mantenimento indefinita, a vita** e l'eliminazione del consumo (eterno ritorno dell'astinenza)
- Il mantenimento supportato dalla diagnosi di malattia cronica crea **rischi di istituzionalizzazione**

- Di fronte alle certezze del paradigma riduzionistico e ai suoi "fallimenti" clinici
- ***La pratica clinica "sporca" di molti operatori modifica i modelli teorici e pratici, medici, psicologici e sociali appresi nelle formazioni costituendo un bagaglio inespresso in gran parte, un sapere "perduto" da recuperare e rielaborare***
- La debolezza teorico-pragmatica del paradigma riduzionistico organizzativo e professionale la si verifica facilmente quando si cimenta con le nuove "emergenze" delle droghe legali come l'alcol e consumate in contesti di integrazione sociale come al cocaina

- Anche diverse esperienze nelle strutture residenziali a breve termine (di pronta accoglienza e di crisi) gestite dal privato sociale ripropongono pratiche implicite e esplicite di riduzione del danno
-

- In ogni caso i soggetti che incontrano gli operatori pubblici e del privato sociale sono consumatori che hanno subito e interiorizzato tutti i dispositivi sociali e culturali che li hanno modellati come "tossicodipendenti"

Verso una riconversione plurale delle azioni

Promuovere processi di **superamento dei rischi attuali di istituzionalizzazione** (trattamenti farmacologici per malati cronici recidivanti "costruiti")

La ritenzione in trattamento non si identifica con un rapporto a vita con i servizi

Tale obiettivo si può realizzare attraverso **una prospettiva di rinegoziazione dei trattamenti con i consumatori nella logica dell'autoregolazione**

Dalla concezione cronicizzante del mantenimento a una a "lungo termine" per i trattamenti attuali e a **"tempo variabile"** per i futuri (il tempo nei trattamenti non può essere predefinito ma va misurato sulla base del tempo soggettivo)

Evitare i rischi di ostacolare il processo autonomia personale a di creare una nuova grande istituzionalizzazione

- Per la maggior parte delle persone in trattamento con farmaci sostitutivi sono stati raggiunti obiettivi importanti

-
- Allontanamento dal mercato dell'illegalità, modificazione stili di vita a rischio per la salute e sociali
 - Recupero rapporti familiari, con i pari, lavorativi
 - Riduzione o eliminazione consumo di sostanze psicoattive: ridimensionamento dello spazio assunto dal consumo nella propria vita (processo implicito di autoregolazione e apprendimento sociale mediato istituzionalmente)

- Nei servizi italiani è molto diffusa la pratica dell'affidamento dei farmaci sostitutivi e alcolmimetici (metadone, alcover ...)

-
- Questa pratica è attualmente vissuta, frequentemente, dagli operatori come conferma di una patologia cronica

- e dalle persone in trattamento come sconfitta delle attese sociali di superamento della dipendenza, con un senso di colpa e di inadeguatezza e di sottovalutazione del processo positivo in atto

- Non si considera l'affidamento all'interno di quei punti di forza individuati
- Non lo si considera come risorsa per migliorare le proprie competenze sociali
- Non si considera l'affidamento come uno strumento potente nel processo di spostamento dell'identità della persona da malato a cittadino
- Non si considera, in definitiva, l'affidamento come strumento per migliorare le strategie di autoregolazione attraverso l'autonomizzazione della gestione del farmaco che, in tal modo, simbolicamente perde il suo connotato "terapeutico" e si trasforma in strumento di esistenza

- Ma tutto questo processo non è riconosciuto dagli operatori «ingabbiati» dai modelli patologici neurobiologici
- Nè dai consumatori segnati dallo stigma del malato a vita o dell'ex tossicodipendente nei quali si identificano

- Il processo è speculare e speculare è anche il significato del «blocco»: entrambi non valorizzano i processi importanti realizzati da ognuno e insieme nel contesto dei servizi per la propria realtà di vita e professionale
- L'operatore non riconosce competenze professionali apprese autonomamente nell'ambito della propria esperienza di servizio (sapere implicito base per la ricostruzione di un sapere esplicito)
- Il consumatore non valorizza le competenze acquisite che di fatto lo hanno spostato al di fuori dello spazio stigmatizzante e del modello patologico

- La prospettiva della Riduzione del Danno nella logica dell'autoregolazione: paradigma debole ma intensamente efficace può rappresentare il contesto per questo processo di valorizzazione e spostamento dei modelli di riferimento
-

- I dispositivi che offre: riconoscimento delle risorse e competenze del consumatore, diario del consumo, bilancia vantaggi/svantaggi, counseling brevi e a tempi variabili, i quali risultano utili a condizione che si assimili la logica della prospettiva e non vengano trasformati in una tecnica standard
- Il processo descritto è utile per la cosiddetta nuova utenza: modelli di consumo marginali, socialment integrati, con consumi di sostanze psicoattive diverse e spesso combinate (eroina, alcol, cocaina ... anche con esperienze problematiche di GAP etc...)

Norman Zinberg

Una prospettiva complessa di lettura

Drug, Set and Setting

- **Centralità del Setting**
- **Inportanza del Set**

- La **centralità del Set e del Setting** per comprendere rischi ed effetti, ci richiede di considerare **stili e modelli di consumo** piuttosto che concentrarsi sull'effetto della sostanza
-

- Negli ultimi 15 anni si sono **diffusi e moltiplicati una varietà di modelli e stili di consumo molto differenziati**

- ***La RDD nei servizi pubblici nella logica dell'autoregolazione: caratteri.***
- ***Bassa soglia***
- ***Riconoscimento autonomia, competenze al consumatore***
- ***Spazio per la negoziazione e la cooperazione sugli obiettivi e la verifica***
- ***Valutazione comune delle problematiche***
- ***Individuazione obiettivi a breve termine***
- ***Identificazione realistica degli obiettivi e sostegno alla frustrazione***

- 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”

(M. A. Zimmerman)

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

- Molti consumatori di eroina quando chiedevano aiuto ai primi servizi dicevano che erano in grado di controllare il consumo
-

- Ma noi ritenevamo che questa convinzione fosse una illusione e abbiamo creato illusioni cliniche
- E abbiamo interrotto molte traiettorie il cui andamento era in crisi, evidenziando una crisi nella strategia di autoregolazione

- I servizi, gli operatori presi dall'emergenza e progressivamente dal modello patologico non avevano gli strumenti per operare secondo questa prospettiva culturale e logica operativa
-
- Oggi si tratta di invertire la rotta dei significati da attribuire ai trattamenti in corso
 - Nella logica dell'empowerment (Zimmerman) si tratta di individuare quei punti di forza sottesi alle pratiche implicite e agli obiettivi raggiunti e non riconosciuti

- Persone in trattamento che :
- hanno interrotto o ridotto il consumo di sostanze e hanno ridimensionato il significato della "droga" nella propria vita
- Se usano sostanze non commettono atti microcriminali, non scambiano siringhe, non hanno comportamenti a rischio né per la salute propria e altrui né di tipo sociale
- hanno recuperato una relazione positiva con la propria salute
- hanno recuperato relazioni con i familiari, con il lavoro, i pari...

- Il lavoro di deistituzionalizzazione consiste nello **spostare lo sguardo** dell'operatore e della persona in trattamento da un "presunto" patologico **a questi punti di forza**
- Significa lavorare per **dissolvere, liquefare, lo stigma** (del tossico/ex tossicodipendente, del amalto cronico) interiorizzato e costruire una identità di cittadino
- Significa valorizzare il **senso di autoefficacia** (Bandura) e cioè il significato costruttivo dei singoli obiettivi, dei singoli passi piuttosto che delle imprese eroiche (l'uscita dal tunnel) che producono e riproducono senso di inadeguatezza, stati esistenziale di allerta continua, identità stigmatizzate
- Significa considerare le **possibili scivolate** come elementi e occasioni di **apprendimento sociale** (come accade nella vita di tutti noi) piuttosto che leggerle nei termini di ricadute/recidive incetrate sulla conferma della patologia cronica

Deistituzionalizzazione e nuovi modelli di consumo

- La prospettiva della riduzione del danno nella logica dell'autoregolazione e dell'apprendimento sociale rappresenta quel paradigma ospitale in grado di accompagnarci verso il processo di restituzione delle persone attualmente in carico ai nostri servizi alla loro vita come persone e non più come pazienti
- L'esercizio di questo processo risulterà utile agli operatori per recuperare quella memoria implicita accumulata nelle proprie pratiche ma non assimilata e elaborata in un sapere visibile, riconoscibile con dignità culturale e professionale

- Ritengo che questo processo di riconoscimento e innovazione, di riposizionamento del nostro sguardo sarà utile anche per affrontare da questa prospettiva le più o meno nuove domande legate a diversi modelli di consumo emergenti (marginali e socialmente integrati)
- Alle quali si risponde, invece ancora oggi, tendenzialmente riproducendo il modello patologico dell'addiction come se la storia dei servizi e delle pratiche non avesse avuto un suo corso
- Pensiamo agli "alcolisti" ai "cocainomani" ai consumatori intensivi di "cannabis" ...

- **«Per capire come e perché certi consumatori hanno perso il controllo sulle droghe, dobbiamo capire come e perché molti altri riescono a raggiungerlo e mantenerlo»** (Zinberg,)

- ... *« il classico modello della addiction (iniziazione, graduale inizio dell'abuso, dipendenza, trattamento e recupero) è solo **una delle possibili traiettorie**»* (Nolin Report, 2003)

- Nei confronti di queste persone che chiedono aiuto
- Evitiamo gli errori del passato
- Consideriamo le traiettorie, gli apprendimenti di strategie di autoregolazione, individuiamo i punti critici, sosteniamo i punti di forza
- usiamo i farmaci al di fuori degli schemi standardizzati, e così tutti gli strumenti a disposizione e soprattutto usiamo l'esperienza verso l'ampialmento del sapere clinico esteso

- L'intensità e presa in carico è dosata in relazione alle richieste (evitare la pervasività supportare l'autonomia)
-

- Lo stile di lavoro tende a **accompagnare**

- L'accompagnamento rappresenta una modalità per entrare e stare in relazione

- La relazione si sviluppa in modo più o meno significativo e tende a valutare le competenze acquisite e a rimodularle (mettendole alla prova) e a apprenderne di nuove

- Nella logica della RDD le persone non sono stigmatizzate con diagnosi o idee precostituite
- **Non stigmatizza la perdita di controllo con una diagnosi di dipendenza** ma promuove e concorda l'analisi critica delle circostanze che, in quella singola persona, hanno prodotto una crisi delle sue strategie di autoregolazione e una perdita del controllo dalla quale non riesce a svincolarsi
- **Si mettono in discussione** tutte le false convinzioni socialmente costruite (**stigmi, pregiudizi** etc.) e apprese approfondendo il ruolo e la funzione che hanno avuto e giocano nella attualità della propria vita
- Si considera **il recupero di una strategia di autoregolazione e nuovi apprendimenti** considerando i parametri esistenziali e sociali, le priorità ...

- Si dà importanza prevalente al set e al setting e si rivaluta la sostanza in questa prospettiva
- Non si trascurano alcuno strumento compresa l'interruzione del consumo (depurata dalla logica miracolistica e intesa come una possibilità)
- Si è flessibili e si seguono schemi poco strutturati
- Si adotta un lessico del quotidiano che depotenzia il potere della terminologia pseudo clinica...
- Ma si lavora ancora poco con la logica del supporto tra pari e con il riconoscimento dell'empowerment...

Autoregolarsi

- Mantenere una struttura di vita, recuperare impegni interessi e responsabilità è un aspetto importante delle strategie di autoregolazione.

- In questa ricontestualizzazione della propria vita l'esperienza del consumo viene dimensionata ai diversi impegni e interessi e in equilibrio relativo con questi
- Il senso di identità costituisce un importante aspetto in questo processo come è accaduto per i consumatori degli anni '80: il prendere le distanze dalla subcultura dell'eroina e delle droghe in generale, dal comportamento da "tossico" e dell'identificazione con quella immagine stigmatizzata funziona come meccanismo di protezione della propria immagine ... un compito attuale

- La riduzione del danno nella logica dell'autoregolazione e dell'apprendimento sociale costituisce un contenitore aperto e flessibile in grado di accogliere, riconoscere e dare senso alle pratiche degli operatori

- In questo senso ***riattraversa gli obiettivi*** della cura nel senso di cure, della riabilitazione nel senso di socializzazione, della prevenzione nel senso di potenziare le risorse e competenze dei consumatori
- Da un significato attivo al vecchio e stanco adagio della centralità della persona riconoscendo le risorse. le competenze apprese e la capacità di apprenderne delle nuove ...

Alcune questioni

- *Siamo tutti attraversati dalla costruzione sociale e dalle rappresentazioni che la articolano*
- *La RDD è una prospettiva ideale per una politica pubblica*

- *Le strategie dei servizi possono essere realizzate attraverso un collegamento in un sistema a rete coerente, a maglie larghe e flessibile non organizzato secondo una logica gerarchica*
- *La RDD è una prospettiva per la riorganizzazione di un servizio 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*

- 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 Sedentari e Nomadi***
- Strutture socio-sanitarie (piuttosto che ambulatori) strutture intermedie, drop in, unità mobili, equipe mobili ...

- Freud: il sogno è espressione del desiderio
- Jung: il sogno è un dispositivo di compensazione della realtà della veglia

- Fromm: saggezza del sogno, indica la via da seguire
- In questo senso Marcos:

Nei nostri sogni
esiste un altro mondo