



*C.T.C.A. Coordinamento Toscano Comunità di Accoglienza*

**forum** movimento  
per i diritti  
**droghe**

Associazione Non Profit



***NUOVI MODELLI DI  
CONSUMO, NUOVI MODELLI  
DI SERVIZI PER  
CONSUMATORI INVISIBILI:  
IL MODELLO SELF  
REGULATION***

# Questa presentazione

- **Self Regulation, Le ragioni di una scelta**
- **Dalla ricerca “buone domande” al sistema dei servizi**
- **Difficoltà, ostacoli, dubbi degli operatori**
- **I punti chiave. Linee guida NADPI**

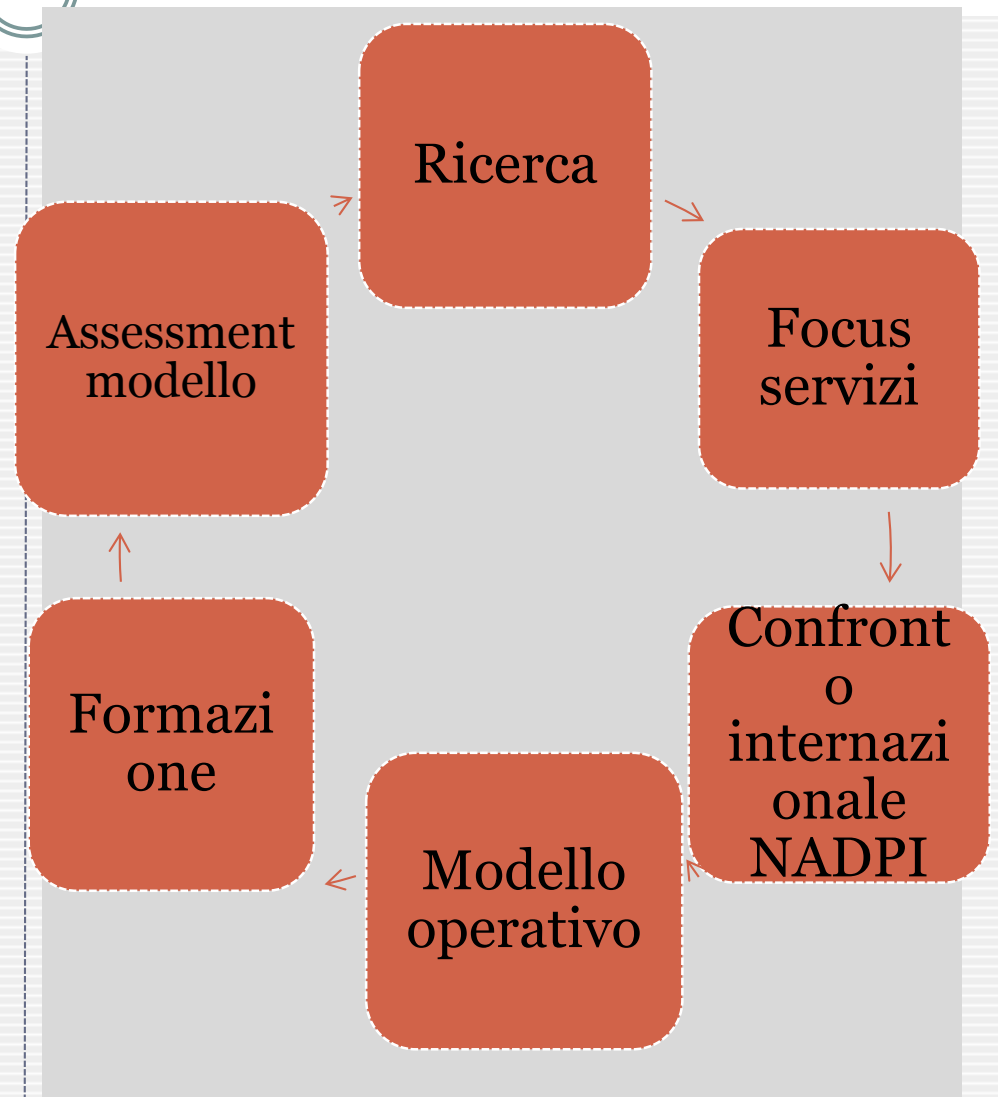
New Approaches in Drug Policy & Interventions  
(NADPI)

**Linee Guida Operative** a cura di J.P. Grund, S. Ronconi, G. Zuffa

- <http://formazione.fuorilugob.it/ricerca/nadpi-new-approaches-in-drug-policy-interventions/>

# Il percorso

- Le ricerche nei setting naturali (consumatori perlopiù non in contatto coi servizi) **alla ricerca dei controlli** che i consumatori mettono in atto per “regolare”, “aggiustare”, inserire (fit in) i consumi nella vita quotidiana.
- Elaborazione del modello operativo a livello europeo (New Approaches in Drug Policy and Interventions).
- **Operating Guidelines “Beyond the disease model, new perspectives in HR: towards a self regulation and control model”**
- Appuntamenti formativi: Summer school 2015 (modello autoregolazione) e 2016 (alcol e modello autoregolazione), corsi 2014 e 2016.
- Elaborazione e sperimentazione percorso on line (2014 e 2016-17)

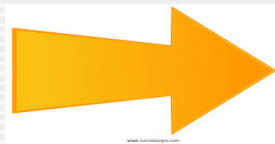


# Le ragioni di una scelta

## Verso il modello Self Regulation (1)

1. **Sollecitazione:** la ricerca, l'osservazione su stili di consumo, la "scoperta" delle strategie naturali

2. **I fenomeni.** Processi e contesti della **normalizzazione**



### Normalizzazione ....

il processo sociale attraverso il quale i comportamenti di gruppi o individui **stigmatizzati o considerati devianti** vengono inclusi nelle espressioni / modalità della **vita convenzionale di ogni giorno** [Parker]

si riferisce a comportamenti umani che mostrano gradi di regolarità, l'uso di droghe è diventato **convenzionale e integrato** nella vita di molte persone

non guarda tanto alle cifre della prevalenza, quanto suggerisce di leggere il **consumo come una attività della vita di ogni giorno** [Blackman]

# Normalizzazione e servizi. Cosa cambia?

The first generation of illicit drug users is always regarded as deviant. Gradually, knowledge increases, misconceptions are corrected, and the users become more confident and tend to stop thinking of themselves as deviants.

[Zinberg]

## ❑ **Social learning**

Diffusione della conoscenza “a striking change in the influence of social Learning” [Zinberg]

## Percezione di sé:

❑ **identità fluida** tra consumatore e non consumatore

❑ Percezione dell'uso come **lecito/ordinario**

❑ Non interiorizzazione **stigma**



## **Stile**

❑ Tendenza alla **moderazione** e uso controllato

❑ carriere sociali **integrate** vs devianza

# Le ragioni alla base del modello Self Regulation (2)

## 3. **Insoddisfazione:**

disaccordo obiettivi  
consumatori/obiettivi  
servizi, inadeguatezza  
dell'offerta

## 4. **Possibilità:** innovazione, sperimentazione, apprendimenti organizzativi, valorizzazione dell'approccio di RdD/LdR in **ottica proattiva**, aperture e ricadute nel/ sul trattamento





# Punti di forza . Dalla ricerca verso un modello operativo a sostegno della SR

- **Il consumo controllato** di droghe esiste e riguarda tutti i tipi di sostanza (marijuana, eroina, cocaina) (Becker, Cohen, Decorte, Marlatt, Zinberg)
- **Non esiste una cesura fra consumatori controllati / incontrollati.** Il controllo è frutto di un processo di apprendimento nel corso di vita, non una “virtù” di alcune tipologie di consumatori.
- **La linearità uso-abuso-addiction cara al modello medico non è verificata** nelle carriere dei consumatori. Le traiettorie oscillano, spesso recuperando autonomamente un consumo moderato (o periodi di astinenza) dopo picchi di maggior consumo. E in modo prevalente si orientano alla moderazione
- I consumatori identificano, apprendono e **sviluppano nel tempo le proprie strategie** ancorate a struttura di vita, obiettivi del consumo, contesti e culture del consumo
- **Setting:** l'importanza delle norme e dei rituali sociali nella prospettiva del controllo vs controlli formali



# Dalla ricerca verso un modello operativo.

## Alcune “buone domande” (1)

- **Focus 1:** le strategie naturali di autoregolazione messe in atto dalle persone che consumano droghe
  - **Focus 2:** un aggiornamento dell'accordo obiettivi consumatori / obiettivi servizi
  - **Focus 3:** il rapporto tra strategie naturali e interventi in un continuum tra riduzione del danno e trattamento
- Se come e perché le **strategie naturali** di autoregolazione interessano i servizi e diventano base per gli interventi ?
  - L'autoregolazione può essere adottata come **obiettivo esplicito** dei servizi oltre una prassi implicita nel vis a vis operatore /utente?
  - La prospettiva del controllo può essere inclusa **tanto nel trattamento che** (e non solo) **nella rdd**?



# Dalla ricerca verso un modello operativo. Alcune “buone domande” (2)

- Osservando l’evoluzione “naturale” di moderazione si può lavorare su **interventi più brevi** (recupero del controllo)?
- Lo **step down** non è (solo) un passaggio verso l’astinenza; può diventare un obiettivo esplicito?
- L’**astinenza** cessa di essere “il” solo obiettivo e diventa un fattore della strategia di controllo:  
questa “astinenza periodica” utilizzata in funzione di recupero del controllo, può riscrivere la parola “**cronicità**”?

# Dalla ricerca verso un modello operativo.


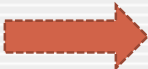
## Alcune “buone domande” (3)

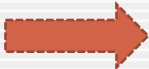
- L'obiettivo del (ritrovato) **controllo** può prendere il posto del “lavoro sulla ricaduta”?
- Il **contesto** d'uso / le culture del consumo possono essere variabili funzionali al cambiamento maggiormente valorizzate?



# Lo sguardo dei servizi

## Operatori del trattamento (1)

- SerD, un osservatorio centrato sul **deficit**   
enfasi sulla perdita del controllo, invisibilità delle strategie regolative
- Il paradigma **addiction**   
centralità della sostanza vs set e setting (social learning)  
(questioni di mandato e formazione)

- Riconoscimento del consumo controllato **ma** solo in fase iniziale  
Traiettorie lineari   
escalation  
Consumo controllato solo per chi non sperimenta consumo intensivo / addiction (esclusi giovani e addicted)

# Lo sguardo dei servizi

## Operatori del trattamento (2)

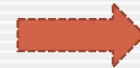
- Consumo controllato, un obiettivo non pertinente per i servizi

In contraddizione con il mandato (legge)




- Obiettivi intermedi si perseguono MA come “obiettivo residuale” (es RdD come “ripiego” vs controllo)

- Un consumo protratto ma controllato rientra comunque nella categoria della “cronicità”



astinenza come orizzonte dominante

- SerD  innovazione soprattutto in luoghi “extramoenia”: un altro osservatorio, un altro setting per altri obiettivi, una “fuga” da un servizio/paradigma stretto?

# Lo sguardo dei servizi

## Operatori rdd –ldr (1)

- Consumatori anche intensivi  
domanda di **ri-orientamento**, per  
fattori di incertezza o dopo  
imprevisti o eventi critici

Pratiche rdd/ldr e SR

- Informazione, consulenza  
“leggera” con logica  
**empowering e di sostegno  
alla self efficacy**

**Step by step**, aggancio ai compiti  
sociali, verifica di ragioni e  
obiettivi (automonitoraggio,  
counselling)



- Relazione debole, aspettative  
non precostituite, obiettivi  
negoziabili

### Setting

- La (relativa) solitudine del  
consumatore
- Contesto legale, sociale, culturale  
ostacolante

- Interventi per la cura dei  
contesti naturali del consumo,  
messa in sicurezza dei setting e  
facilitazione apprendimento di  
stili meno rischiosi (chill out,  
drug checking..)
- Valorizzazione comunicazione  
peer (social learning), anche web



# Lo sguardo dai servizi Operatori rdd –ldr (2)

**La contraddizione:** i servizi patologizzano, i centri giovani espellono le droghe dalla “normalità”



- La relazione difficile tra servizi formali e servizi outreach / informali / peer un sistema schizofrenico





# Il modello operativo SR. Linee guida NADPI (1)

## Punti chiave preliminari.

- Uscire dal “tunnel della ricerca” centrata su una minoranza (Decorte) **Gli scenari peggiori sono rari**
- Saper vedere i dispositivi informali di controllo, **risorsa vs deficit**

Uscire dal farmacocentrismo, vedere tutte le variabili che **influenzano controllo / non controllo** (drug-set-setting)

- Culture e contesti, rituali e norme condivise, adottare uno **sguardo ecologico**
- I fattori di “controllo” sono il **set** (significato, aspettative, funzionalità) e il **setting** (le regole sociali per l’uso più sicuro, le diverse “culture” della droga).

# Dodici punti fondamentali per andare verso un modello operativo innovativo



1. Offrire **sostegno e consulenza** piuttosto che aiuto. Gli interventi devono essere progettati al fine di fornire sostegno alle strategie di autoregolazione
2. **Assessment** e autodefinizione, differenze rispetto alla diagnosi. Definire la carriera di un consumatore è una fase cruciale dell'intervento ed è diverso dal fare diagnosi. L'assessment implica un atteggiamento "esplorativo", al fine di aiutare il consumatore a rivedere la sua esperienza con la sostanze nel corso della sua storia e nel riconsiderarla nel contesto più ampio di tutta la sua esperienza di vita .
3. Identificare i **vantaggi, così come gli svantaggi**, derivanti dal consumo di droghe. Entrambi gli aspetti sono essenziali per comprendere la funzione che riveste il consumo di sostanze. Inoltre, il cambiamento è conseguenza dell' "equilibrio decisionale", soppesando costi e benefici del comportamento attuale e i consumatori devono avere la consapevolezza di entrambi gli aspetti per compiere una scelta.

# Il modello operativo SR.

## Linee guida NADPI

- **Punti chiave**  
**Innovare (riscoprire) metodologie e strumenti funzionali al sostegno alla SR**

Client oriented counselling,  
Self efficacy, Modello transteoretico motivazionale.....

- **Consulenza** vs presa in carico (HR psychotherapy & counseling)
- **Assessment** vs diagnosi: la bilancia verso il consumatore
- Consumatore esperto di sé: strumenti di automonitoraggio, **Substance Use Management**, diari del consumo, bilancio vantaggi/svantaggi...
- Automonitoraggio **web**

# Dodici punti fondamentali per andare verso un modello operativo innovativo



4. Essere consapevoli del successo, sottolineare le **risorse positive del consumatore**. Questo è il punto che presenta maggiori differenze con il modello tradizionale. Si tratta di una questione cruciale per preservare l'autoefficacia. Al fine di comprendere come e perché il consumatore eserciti meno controllo sulle sostanze, è necessario prima capire come e perché avesse precedentemente raggiunto e mantenuto il controllo anche solo per un periodo di tempo.
5. **Qualsiasi cambiamento positivo** è l'obiettivo dell'intervento. Il cambiamento è un processo graduale, e il cambiamento richiede del tempo. È importante essere pienamente consapevoli dei (piccoli) passi compiuti per un cambiamento ( e il sostegno da parte di operatori professionali può aiutare ad identificare il processo)
6. Darsi degli obiettivi. È importante avere in mente **obiettivi più ampi, che vanno oltre l'area del consumo di droghe**. Il cambiamento può essere perseguito in ogni ambito dell'esperienza di vita. Il modello sostanza, individuo e contesto è un sistema utile per valutare la situazione del consumatore in ogni aspetto della sua esperienza

# Dodici punti fondamentali per andare verso un modello operativo innovativo



7. Un rapporto equilibrato cliente/operatore. **Stabilire gli obiettivi di un intervento spetta al cliente**, ritenendolo in grado di prendere decisioni. Questa capacità è la base necessaria per far assumere la responsabilità al cliente verso le decisioni adottate. Il ruolo degli operatori professionali è fondamentale nel chiarire e facilitare le scelte, prendere delle decisioni e per fornire aiuto nell'identificazione dei passi successivi a raggiungere gli obiettivi prescelti.
8. Sottolineare il ruolo del contesto e della **strutturazione della propria vita**. Deve essere posta particolare attenzione a come è stata strutturata la propria vita, poiché questo diventa un fattore essenziale per esercitare il controllo.
9. Informazione e **lavoro di advocacy per i diritti** dei clienti. Questa dovrebbe essere un'azione centrale: essere consapevoli dei propri diritti e rivendicarli è una forma di controllo dei consumatori sulla propria vita.

# Dodici punti fondamentali per andare verso un modello operativo innovativo



10. Innovare l'intera offerta di intervento. Seguendo **l'approccio proattivo**, il nuovo modello è destinato a diffondersi anche tra destinatari diversi, così come diventare **trasversale ai pilastri della prevenzione e del trattamento**. Le modalità di applicazione del nuovo modello in diversi contesti (servizi di bassa soglia, di counselling, di intervento breve, contesti terapeutici) saranno la sfida futura per il lavoro sul modello di autoregolazione.
11. **Cambiare la finalità dei servizi**. Il nuovo modello di autoregolazione non dovrebbe essere visto come l' "ultima spiaggia", da mettere in atto solo dopo che la "missione" dei servizi ( ovvero il raggiungimento dell'astinenza) non sia stata conseguita. La prospettiva del controllo, così come l'intero approccio di riduzione del danno, dovrebbero essere "tirati fuori dal dimenticatoio".
12. Le politiche di Welfare e la rete dei servizi per le dipendenze. Le politiche sociali possono essere più importanti per la "strutturazione della vita " dei consumatori dell'offerta stessa di un trattamento per la dipendenza. Il **collegare le politiche in materia di droga con le politiche di welfare** dovrebbe essere una questione fondamentale proprio per innovare le politiche sulle droghe.



Grazie.



- *Ironicamente, gli sforzi per eliminare ogni tipo di consumo lavorano contro lo sviluppo di controllo da parte di chi decide comunque di consumare (Zinberg, 1984)*

