

COOPERATIVA E DIPENDENZE

LA COOPERATIVA, NELL'AMBITO DELLE ATTIVITÀ SOCIALI PER L'ANNO 2003, HA AVVIATO UNA RIVISITAZIONE AD AMPIO RESPIRO DEI DIVERSI SETTORI DI INTERVENTO, AD INIZIARE DALLA TOSSICODIPENDENZA. L'OBIETTIVO ERA DI FORNIRE AI SOCI, AI COLLABORATORI E AGLI AMICI DELLA COOPERATIVA:

- UN'INFORMAZIONE AGGIORNATA SU QUANTO VIENE FATTO
- UNA SINTESI DEI CONTENUTI PIÙ SIGNIFICATIVI DEGLI INTERVENTI SVOLTI, INDIVIDUANDO LE PECULIARITÀ DELL'AZIONE SOCIALE SVILUPPATA DALLA COOPERATIVA, COSTRUENDO QUADRI DI RIFERIMENTO IN GRADO DI FARE SINTESI DELL'ESPERIENZA DI OPERATORI E VOLONTARI
- UNO SPAZIO PER CONDIVIDERE STRATEGIE POSSIBILI IN RELAZIONE AGLI SCENARI DELLE POLITICHE SOCIALI E ALLE PRINCIPALI SFIDE DA SOSTENERE

IN QUESTE PAGINE RACCOGLIAMO ALCUNI MATERIALI (RIFLESSIONI, INTERVISTE, VALUTAZIONI) CHE HANNO ACCOMPAGNATO QUESTO PROCESSO

Gli interventi in corso
p. 1

L'esperienza dell'unità di strada
p. 2

Le riflessioni di due operatori dell'unità di strada
p. 3

Tre tesi per discutere
p. 6

Il seminario del 19 dicembre 2003
p. 10

GLI INTERVENTI IN CORSO

I nostri interventi con le persone tossicodipendenti appaiono oggi sostanzialmente diversi da come erano anche solo due o tre anni fa. Fino ad allora gli interventi di comunità assorbivano gran parte delle nostre risorse. Negli ultimi anni si è assistito a una sorta di doppio processo:

- abbiamo chiuso la comunità di Cascina Cavoletto, il nostro servizio più grande e che raccoglieva in qualche modo l'eredità del primo servizio di Comunità del Giambellino, sorto ormai più di 25 anni fa. La chiusura è stata determinata principalmente dalla difficoltà di mantenere in modo sufficientemente stabile uno staff di operatori in grado di condurre il progetto della struttura e dalle costanti perdite economiche derivate dall'alto costo di gestione a fronte dell'esiguità delle rette regionali;
- l'aumento progressivo degli interventi non residenziali, in particolare dei progetti a termine finanziati periodicamente dalla legge 45 e degli interventi svolti in convenzione con il Comune di Milano per servizi semiresidenziali di reinserimento.

La Cooperativa si trova oggi impegnata in almeno quattro diverse tipologie di intervento rivolte a persone tossicodipendenti:

1. Comunità d'Orsay. Unico servizio residenziale rimasto, è attualmente alle prese con un complicato processo di accreditamento il cui esito non è ancora del tutto definito. E' una comunità connotata decisamente al reinserimento sociale e in grado di offrire un efficace supporto educativo e psicologico agli utenti. Il servizio è molto richiesto dai SerT e funziona a pieno regime.
2. Interventi territoriali di accompagnamento al rientro sociale e di sostegno nelle fasi di crisi (due convenzioni con il Comune di Milano. Possibilità future di accreditamento con la Regione). Gli interventi prevedono una piccola rete di appartamenti gestiti dalla Cooperativa ma anche la presa in carico di persone che hanno alloggi propri. Questo settore, avviato da tempo, si sta ormai consolidando. Lungi dall'essere la semplice fase finale di percorsi standard di riabilitazione, sta evidenziando nuove possibilità di intervento al di fuori dei soliti percorsi in comunità. In relazione ai diversi progetti individuali, gli operatori svolgono interventi:
 - di sostegno educativo
 - di sostegno psicologico e psicoterapeutico
 - di mediazione con le famiglie, con la rete dei servizi e con le strutture sanitarie
 - di sostegno nei processi di inserimento lavorativo, nella ricerca di un alloggio, nelle vicende giudiziarie, nelle diverse pratiche burocratiche e pensionistiche.
3. La partecipazione ormai stabile al Progetto Unità Mobile – Riduzione del danno dell'ASL Città di Milano e al Progetto Drop In, interventi rivolti ai tossicodipendenti attivi della città.
4. La partecipazione ai diversi progetti finanziati periodicamente dal Fondo nazionale per la lotta alla droga. Questi progetti sono realizzati sempre in stretta integrazione con i SerT e con le altre organizzazioni del privato sociale. Fino ad ora i progetti che ci vedevano coinvolti hanno riguardato i settori della prevenzione, del reinserimento, dell'integrazione alle équipes psico-sociali dei SerT all'interno/a fianco della struttura pubblica, della formazione degli operatori, dell'emergenza sociale (alloggio, cura di sé, segretariato sociale). Questi interventi hanno evidenziato diverse criticità, riguardanti soprattutto:
 - l'efficacia dei processi progettuali (è ormai frequente l'esperienza di scoprire che, a progetto ormai avviato, gli utenti sono misteriosamente scomparsi oppure sono già da tempo in carico ad altri servizi...)
 - le esperienze di partnership con le altre organizzazioni pubbliche e private
 - lo spaventoso e inutile aumento dell'onere burocratico e amministrativo nella gestione di progetti che in genere hanno dimensioni ridotte.

L'ESPERIENZA DELL'UNITÀ DI STRADA

L'Unità di strada è un progetto di prevenzione che si pone come obiettivo la riduzione dei danni e dei rischi legati all'uso di sostanze stupefacenti (l'infezione da HIV, altre malattie infettive a trasmissione ematica e sessuale, le overdose legate all'assunzione di droghe).

Il progetto, attivato nel 1996, è finanziato dalla Regione Lombardia (Direzione Generale Interventi Sociali) e dal Fondo Nazionale Lotta alla Droga. È gestito dall'ASL Città di Milano (Servizio TossicoAlcoldipendenze e Patologie Correlate) in collaborazione con quattro organizzazioni del privato-sociale: oltre alla nostra cooperativa ci sono A77, Lotta Contro l'Emarginazione, LILA.

Gli obiettivi che l'Unità di strada vuole raggiungere sono:

- entrare in contatto con le persone tossicodipendenti, i consumatori di droghe e la cittadinanza generale per informare ed orientare circa i problemi legati sostanze stupefacenti. In particolare, stimolare le persone, qualunque sia la loro condizione di vita ed in qualsiasi situazione si trovino, a prendersi cura di sé stessi, della propria salute e dell'ambiente in cui vivono;
- informare, orientare e facilitare il contatto con la rete locale dei servizi sociosanitari ed assistenziali (pubblici e privati) per migliorare la qualità di vita delle persone tossicodipendenti;
- distribuire materiali di profilassi utili ad evitare le infezioni (siringhe, acqua distillata, profilattici...), scambiare le siringhe nuove con quelle usate per evitare che vengano abbandonate per strada, distribuire ed istruire all'uso corretto del naloxone (NARCAN) al fine di contenere il rischio di morte per overdose;
- raccogliere dati utili a descrivere l'intervento e a fornire elementi di conoscenza sul fenomeno e sui bisogni espressi dalle persone contattate.

L'Unità Mobile si rivolge in particolar modo ai consumatori attivi di droghe e, attraverso questa azione, alla popolazione generale. Nello specifico incontriamo:

- tossicodipendenti in carico ai servizi. In tal caso l'intervento di strada, al di là dei compiti specifici, intensifica l'intervento ponendosi alcuni obiettivi intermedi volti a migliorare la "compliance", aiutando il cliente ad affrontare gli aspetti che, per molteplici ragioni, non vengono trattati nei servizi (ad es. il persistere dell'uso o le difficoltà nel rapporto con gli operatori).
- tossicodipendenti non in carico ai servizi: in questo caso il lavoro è volto a contenere le condotte rischiose, a migliorare i comportamenti e gli stili di vita, a facilitare, con modalità diverse (promozione del contatto, accompagnamento...), il rapporto con i servizi sanitari e/o assistenziali;
- tossicodipendenti stranieri: vale quanto detto nel caso precedente. Rilevanti sono inoltre le difficoltà di accesso ai servizi per le persone in condizioni di irregolarità (ci si orienta prevalentemente a servizi del privato sociale);
- persone che consumano sostanze diverse da quelle assunte per via iniettiva (e non per questo meno a rischio), nuovi consumatori e giovani in genere: qui l'intervento assume più marcate caratteristiche preventive, puntando molto sull'informazione sulle sostanze e sui rischi che ne derivano, sulle modalità meno rischiose per il consumo. Grossa attenzione viene dedicata inoltre al tema dei rischi infettivi connessi ai comportamenti sessuali.

Considerabile è il numero delle persone con un consumo "compatibile", vale a dire con una vita lavorativa e sociale abbastanza soddisfacente.

La presenza ed il contatto con tossicodipendenti stranieri è rilevante (circa 1 su 7) e osservando gli ultimi dati notiamo un incremento ulteriore. Le etnie maggiormente presenti sono costituite da maghrebini, centroafricani. In crescita il contatto con est-europei.

Accanto a questa utenza "specificata" sono frequentemente contattati:

- stranieri non tossicodipendenti: proprio per la sua facile accessibilità, sovente l'Unità Mobile diventa luogo di riferimento per persone straniere in condizione di irregolarità, anche se non direttamente coinvolte nel consumo di sostanze. Le attività prevalenti sono di orientamento e di prevenzione delle infezioni per via sessuale;

- fasce di marginalità sociale o di sofferenza psichiatrica: come per gli stranieri si tratta di utenti incontrati proprio per le caratteristiche "di strada" dell'intervento. Anche in questo caso le prestazioni sono essenzialmente di ascolto e di orientamento ai servizi assistenziali
- alcolisti: attività di ascolto e di orientamento alla rete dei servizi
- persone che si prostituiscono: attività prevalenti di orientamento (Consultori, S.V.S., I.V.G) e di informazione/prevenzione delle infezioni per via sessuale

I luoghi di intervento sono scelti sulla base di uno specifico lavoro di mappatura e su indicazioni di diversi soggetti (principalmente gli stessi consumatori di droghe). Gli interventi, in questi anni, sono stati effettivamente realizzati in tre tipologie di luoghi:

- in prossimità a luoghi di spaccio (zona Ripamonti, Dazio Lorenteggio, Parco delle Cave, Via Martinelli, MM Romolo, Bastioni di Porta Venezia, Bovisa, etc.): qui l'utenza prevalente è costituita da tossicodipendenti (sia italiani che stranieri) che si recano sul posto per acquistare sostanze. Sono presenti, in misura minore, stranieri non tossicodipendenti e persone che si prostituiscono. I luoghi di intervento si modificano continuamente (azione delle forze dell'ordine, dinamiche delle organizzazioni di spaccio...) e con essi frequentemente anche gli orari. La flessibilità del modello operativo attuato consente di adeguare continuamente l'attività delle Unità di Strada in relazione a questi cambiamenti
- in luoghi frequentati da "tutti" (Parco Sempione, Fiera di Sinigallia) in cui sono presenti tutte le tipologie di utenza anche se prevalgono giovani consumatori, consumatori per via non iniettiva o di diverse sostanze.
- in Stazione Centrale. Qui l'incontro prevalente è con la marginalità "dura" legata al consumo di sostanze; la stazione non è solo luogo di spaccio, ma soprattutto luogo di vita, di incontro e di stazionamento per un numero elevato di persone; sono presenti stranieri, persone che si prostituiscono, alcolisti.

L'intervento nei pressi della stazione costituisce circa la metà dell'intervento complessivo delle Unità di Strada.

Le due équipe operative programmano orari e luoghi di uscita in relazione all'andamento del fenomeno (modificazione delle situazioni nei singoli luoghi) ed in base a criteri di efficienza/efficacia (numero di utenti raggiunti o raggiungibili, effettiva possibilità di realizzare l'intervento). I luoghi prescelti per l'intervento e le loro variazioni sono abitualmente comunicati ai Ser.T. della città ed alle forze dell'ordine.

LE RIFLESSIONI DI DUE OPERATORI DELL'UNITÀ DI STRADA

PIERPAOLO CASARIN

Credo che le dipendenze non siano diminuite ma che si siano molto modificate dall'inizio del nostro intervento in strada. Dal '97 al '99 riuscivamo a incontrare decine e decine di persone ogni turno. Le caratteristiche erano quelle previste inizialmente dal nostro progetto: persone che facevano uso di eroina o di cocaina con siringa... Il pensiero che aveva immaginato l'intervento di strada trovava conferma. Nell'ultimo periodo non è più così. Non so se è semplicemente una modificazione del modo di spacciare, che ha portato le persone in mille posti anziché le stesse persone in pochi. Il telefonino è senz'altro un modo meno rischioso per riuscire a fare traffici, e poi c'è la politica di sicurezza di questa città. Tutte le prostitute, per esempio, si sono spostate tra Binasco e Melegnano, tutto lo spaccio in campagna. Se i comuni del Parco del Ticino e dell'Adda facessero un incontro, si renderebbero conto che ci sono fenomeni nell'ultimo periodo che non c'erano prima. Spacciano ad Abbiategrasso, spacciano in luoghi assolutamente strani, dove non esistono i Carabinieri, non esiste la Polizia, e dunque è più facile fare i traffici.

Diventa difficile capire la consistenza del fenomeno e la quantità di persone coinvolte. Il Parco delle Cave, dove siamo presenti, è diventato un posto da dove le persone partono per altre località. Sapendo che noi ci siamo, passano comunque di lì e vengono da noi, ma non ne passano più 115 in tre ore, ora ne passano 37, 38... E' un dato importante, infatti in un servizio come questo conta molto anche il dato quantitativo. Quando noi incontriamo solo 5 persone, come a volte succede nel turno di Romolo e Fiera del martedì e giovedì, si può anche parlare delle dinamiche di vita, che sono importantissime, però poi devi fare i conti con questa povertà quantitativa.

Credo che il nostro intervento in questi anni non abbia saputo leggere fino in fondo questo spostamento. In alcuni posti lavoriamo anche meglio, ci sono stati dei risultati molto importanti: alla Stazione Centrale, per esempio, è migliorata la qualità dell'intervento perché si sono curati il setting e la situazione in cui facciamo i colloqui. Ci sono tuttavia dei fenomeni che non possono lasciare indifferenti. Quando i contatti diventano 35, 40, ed erano 120, significa che qualche cosa è cambiata.

Ho l'impressione che siano cambiati anche i Sert. Fino al '97/'98, erano servizi il cui contratto non era a bassissima soglia: per andarci c'erano delle pretese di modificazione del comportamento. Adesso il Sert aggancia più persone, o comunque riesce a trattenerle di più.

Viene dato tanto metadone e tanti sono gli affidi di metadone: questo determina una capacità da parte del tossicodipendente di organizzarsi durante la settimana. Un tempo gli affidi di metadone non andavano al di là della consegna giornaliera, adesso la quantità di metadone è aumentata e le persone lo possono prendere per tutta una settimana. Questo permette un'autorganizzazione dei dosaggi da parte dei consumatori, quello che serve per riuscire a fare una vita più o meno normale, che gli permette anche di farsi ogni tanto e di riuscire lo stesso a tenere il contatto. E' un tossicodipendente diverso da prima, che non ha continuamente bisogno di andare nella piazza per comprare: è uno che un po' si organizza, che riesce a raggiungere i posti decentrati e quindi è meno legato alle piazze abituali, come eravamo abituati a conoscerle prima.

L'unità mobile può servire per tante cose ma l'idea originaria era quella di rivolgersi ad un certo tipo di tossicodipendente, che era quello che consumava per via iniettiva, e credo che quel tipo di consumo sia diminuito in modo consistente. Le dipendenze si sono allargate, ma è diminuita quel tipo di tossicodipendenza che noi avevamo in testa: nessuno di noi ce l'ha fatta a togliersela del tutto dalla testa. Certo, ci siamo aperti anche a situazioni diverse, come la Fiera di Sinigallia, e a volte anche altri luoghi, dove infatti i contatti non diminuiscono ma crescono, e non sono solo contatti con ragazzine che vanno a farsi due passi il pomeriggio ma sono contatti con gente che consuma, che consuma un po' di tutto, che chiede delle cose particolari, con problematicità legate alla dipendenza. Alcuni numeri:

- Fiera di Sinigallia: 24 contatti medi per uscita nel '99, 33 nel 2000, 35 nel '01, 37 nel '02
- La Stazione Centrale passa da 90 nel 1999 a 56 nel 2002
- Ripamonti passa, nello stesso periodo, da 74 a 14.

Nelle piazze classiche c'è sempre meno gente, ora esistono luoghi più neutri... In quei posti si va con un'attenzione plurale, anche perché sei costretto: ti arriva il signor Benito - una specie di matto però abbastanza aggressivo - che ogni volta ti sottopone a difficili esercizi di tolleranza, e un minuto dopo arriva il ragazzino di 16 anni, poi arriva quello che chiede i preservativi... questo ti porta a modificare continuamente l'intervento.

In altri luoghi invece riproduciamo la vecchia impostazione. In questi casi il problema è che se andiamo avanti così ci adattiamo all'ambiente: siamo noi che rischiamo di assomigliare a loro se non stiamo introducendo quell'elemento di cambiamento che invece è necessario. In certi momenti l'unità mobile ha portato un cambiamento e quindi ha invitato queste persone a un percorso di autosservazione, di modificazione dei comportamenti, le ha invitate a provare a vedere se ce la facevano con le loro gambe. Alla Stazione Centrale, per esempio, si è fatto un ottimo lavoro perché si è riusciti a modificare determinate pratiche che rischiavano di essere pericolose anche per l'operatore.

Ho paura che andando avanti nell'altro modo proponiamo una sorta di accompagnamento non evolutivo, perché non abbiamo la capacità di cambiare passo, di vedere delle cose diverse.

L'unità mobile rimane un punto d'osservazione privilegiato. E' una situazione importante per i fenomeni che registra, anche se sono diminuiti i contatti. Forse manca la volontà di leggere questi fenomeni.

DONATA MASOTTI

Gli utenti consumano tutto. Abbiamo forse due persone che sono legate al consumo classico di cocaina. Diverso il discorso del metadone: tantissimi nostri utenti lo utilizzano, se lo gestiscono, si gestiscono le 'terapie', cioè un gocciolo di metadone e un po' di cocaina, una riga quando capita... Questa è una parte dell'utenza che ci arriva.

Sono persone deprivate da un punto di vista relazionale, non sempre da un punto di vista sociale. Sono persone che abitano in casa, che lavorano, giovani e non. Quello che ti dicono è

che è proprio l'attrazione della piazza, del contesto, che adesso gli interessa, più della sostanza.

Anche le persone che hanno cominciato a farsi o a consumare sostanze 25 o 15 anni fa e continuano a utilizzarle, non penso abbiano lo stesso approccio di quando hanno cominciato; peraltro loro pensavano di aver provato un po' di tutto quindi poi sono andati a cercare altre esperienze.

Noi abbiamo tanta gente tra i nostri utenti che da molto tempo fa uso-abuso di sostanze, persone che in alcuni momenti della loro vita riescono anche a governare, a controllare questo sistema, in altri no. Hanno percorsi vari, ma contraddistinti da un lunghissimo periodo di utilizzo.

Sono solo tre anni che faccio questo lavoro, però adesso sento uno scollamento con le richieste che portano. Molti di loro portano soltanto richieste di accoglienza.

Ho quasi sempre a che fare con persone intelligenti, che hanno una caterva di carcerazioni alle spalle, tutti. Non ce n'è uno che non abbia precedenti penali. Moltissimi utilizzano il carcere come un momento per fermarsi.

E' possibile che tra servizi, unità mobile, interventi a bassa soglia... non si riesca a bloccarli, invece di aspettare che loro stessi si decidano a farlo in questo modo? Molti di loro sperano di essere arrestati per fermarsi. Io incontro le stesse persone dell'unità mobile in carcere, come un flusso-riflusso: escono dal carcere, vengono all'unità mobile e ritornano in carcere, dopodiché decidono di farsi un po' di mesi in comunità perché così finiscono la pena.

Parliamo di una sorta di cronicizzazione della situazione... però vuol dire che c'è un totale fallimento di tutti i servizi che si sono occupati del problema. E' grave questo fatto di uscire ed entrare dal carcere. Porta uno da un lato ad una rabbia repressa, una situazione interiore di disagio e malessere, dall'altra alla sensazione che sia normale uscire dal carcere e spacciare per drogarsi, ritornare in carcere... e così via.

Sembra che sia diminuito il numero delle persone con cui abbiamo a che fare, ma che queste si siano stabilizzate attorno ad un uso smodato di qualsiasi cosa, salvo una percentuale che invece si sa controllare, che andrebbe affrontata in modo diverso. Queste sono persone che andrebbero motivate a fare altro, e ce lo dicono, ma non sappiamo come agganciarle su altro. Queste non sono nella condizione del circolo vizioso carcere-piazza-carcere ma sono comunque legate alla piazza: sembra quasi che in piazza si sentano sicure. Un sistema d'intervento che non riesce a entrare in questa dinamica registra un fallimento.

Noi siamo un progetto ma gli utenti ci trattano come un servizio, ci parlano come se fossimo un servizio. Per loro la continuità nel tempo equivale a un servizio: credo che lo associno al discorso temporale. Addirittura con noi si esprimono come se fossimo un servizio più di quanto non lo sia il Sert.

TRE TESI PER DISCUTERE

Nel gruppo di lavoro, oltre che in una recente tavola rotonda con alcuni operatori della Cooperativa che si occupano di progetti diversi nel campo della tossicodipendenza, ci siamo spesso chiesti con quali cambiamenti siamo alle prese oggi. Sono emerse alcune considerazioni che cerchiamo di rappresentare sinteticamente nelle tesi che esponiamo nel paragrafo seguente.

LETTURE PARZIALI DEL CAMBIAMENTO

Colpiva tutti la considerazione che, nonostante le risorse impiegate in ricerche, coordinamenti e processi di riorganizzazione dei servizi per meglio adeguarsi all'ascolto delle nuove domande, sembra oggi molto difficile disporre di analisi realistiche della situazione e dei problemi attuali delle persone dipendenti, tali da poter guidare effettivamente le progettazioni e le realizzazioni degli interventi.

Emergeva anche una nostra sempre maggiore difficoltà a condividere modalità di lettura dei cambiamenti che ormai si danno per scontate ma che appaiono sempre più parziali o irrealistiche:

- le dipendenze e i soggetti coinvolti sembrano caratterizzati da continui ampliamenti (sostanze psicoattive vecchie e nuove, alcol, gioco d'azzardo, acquisto compulsivo...; uso, uso problematico, abuso...). Siamo tutti dipendenti? Non lo è nessuno? Talvolta questo continuo ampliamento del campo di intervento sembra far svanire *i soggetti* e *l'oggetto* del nostro lavoro;
- colpisce l'affannosa rincorsa al nuovo (*al più nuovo...*), in gran parte identificato con le nuove sostanze continuamente sfornate dal mercato e con i *nuovi comportamenti* dei giovani (i cosiddetti stili di consumo), quasi mai valorizzando quanto fino ad ora è stato realizzato. Le novità (vere o presunte) nei consumi e nei comportamenti sembrano necessariamente richiedere sempre nuovi interventi. Si ha l'impressione di un rapido susseguirsi di emergenze e di sempre nuove modalità (mode?) di intervento: all'emergenza del sintetico è subentrata quella della cocaina (!!!?) per poi assistere a un imprevisto ritorno dell'eroina; all'unità mobile succede il drop-in; al lavoro notturno nelle discoteche si somma quello serale nei locali che fanno l'happy hour...
- dietro l'apparenza innovativa, sembrano persistere vecchie logiche di pensiero e di azione: si definiscono le persone per le sostanze che usano o per qualche loro specifico comportamento di abuso e si prendono in carico solo pezzi di comportamento, rafforzando la loro frammentazione ed eludendo le domande sulla complessità delle storie e dei problemi. Resta l'estrema difficoltà di costruire letture d'insieme e di ricercare il senso di ciò che accade.

I CAMBIAMENTI. ALCUNE TESI PER DISCUTERE ASSIEME

I cambiamenti nei servizi e nelle politiche per le dipendenze sembrano molti e tutti rilevanti. Come sempre succede, riconoscere e assumere i cambiamenti in modo realistico e in tempi sufficientemente congrui, è complesso, soprattutto quando si intuisce che questo processo può mettere in discussione gli interventi in atto e i quadri di riferimento che li hanno prodotti e sostenuti. Gli elementi che iniziano ad emergere nel gruppo di lavoro sono rilevanti e confermano l'urgenza di una riflessione comune sui significati delle nostre relazioni e dei nostri interventi con le persone dipendenti. Proponiamo di seguito alcune prime riflessioni (le *tesi*) attorno alle quali iniziare il confronto.

TESI N° 1 - GLI UTENTI STORICI

SONO SEMPRE MENO E PROVANO SEMPRE PIÙ A CURARSI DA SOLI

E' ormai un processo consolidato la rapida diminuzione della tipologia di utenza che fino ad ora abbiamo avuto in carico, in gran parte simile a quella che attualmente afferrisce ai SerT. Ci è sembrato che queste persone da un lato abbiano sviluppato nuove modalità di autocura, dall'altro continuino a ricercare ambiti di ascolto e relazione.

Sviluppo di modalità di autocura

I tossicodipendenti - in mancanza di un intervento adeguato da parte dei servizi? - sembrano riuscire ad autogestirsi maggiormente alcuni processi di cura (psico-sociali e farmacologici), integrandoli con un consumo persistente (*cronico?*). Dall'esperienza quotidiana di lavoro emergono almeno due modalità di *autocura* che i tossicodipendenti utilizzano:

- l'autogestione delle terapie. Gli affidi di metadone sono sempre più frequenti nei servizi, un tempo non andavano al di là della consegna giornaliera, ora la terapia viene spesso affidata per un'intera settimana. Questo permette un'autorganizzazione dei dosaggi da parte dei consumatori, tanto da riuscire a condurre una vita più o meno normale utilizzando occasionalmente sostanze e mantenendo il contatto con i servizi;
- imporsi momenti di tregua. In alcuni casi quello che le persone tossicodipendenti chiedono è di trovare un modo ed un luogo per fermarsi, per interrompere un uso di sostanze non più sostenibile. Le comunità hanno spesso richieste troppo alte per rispondere a questa esigenza che non prevede a priori la scelta di intraprendere un percorso riabilitativo. A questo proposito ci sembra frequente l'utilizzo del carcere come una possibilità - distruttiva e attuata poco consapevolmente ma realistica ed efficace - per fermarsi, cercando di farsi arrestare per avere un periodo lontano dal *solito giro*.

Deprivazione relazionale

I tossicodipendenti sembrano possedere sempre meno le caratteristiche alle quali si era abituati: senza lavoro, senza casa, vita per strada. Oggi appaiono deprivati soprattutto da un punto di vista relazionale, riuscendo spesso a mantenere un lavoro ed una casa. Questo modifica notevolmente l'approccio che le persone hanno all'uso di sostanze. L'interesse per la piazza (per le piazze che restano o per gli spazi davanti ai SerT...) è soprattutto un interesse a un ambito di riferimento relazionale che non li esclude e nel quale si identificano. 'Fare i tossicodipendenti' assume il significato di una possibilità, per rendere meno povera la propria vita relazionale.

Chi lavora con i tossicodipendenti può cogliere questa possibilità: la dipendenza può diventare un'occasione per incontrare le persone, senza prendere in carico solo pezzi di comportamento ma considerando la complessità delle loro storie.

La dipendenza quindi, come occasione di relazione e di ascolto, prima ancora che un aggancio per la presa in carico. In questa prospettiva:

- sembra ridursi l'incompatibilità tra trattamento e diverse soglie di uso di sostanze (e d'altra parte questa è sempre stata la realtà delle cose...)
- è evidente che abbassare la soglia non significa delegare la responsabilità della cura. Questo obbliga gli operatori a un continuo sviluppo di un pensiero critico ed efficace sull'esperienza tossicomane, oltre che a rafforzare le proprie competenze relazionali.

TESI N° 2 - I GIOVANI

MOLTI GIOVANI CONSUMATORI NON SI RICONOSCONO DIPENDENTI E NON ENTRANO IN CONTATTO NÉ CON I SERVIZI PER ADOLESCENTI NÉ CON I SERVIZI PER TOSSICO-DIPENDENTI

Nel lavoro con persone dipendenti il rapporto che si instaura tra utenti e servizio è quello tra chi fa una domanda di aiuto per quanto riguarda la propria dipendenza e chi può offrire dei servizi. Questo prevede che la dipendenza sia innanzitutto riconosciuta e poi riconosciuta come problema. Le persone con una lunga storia di tossicodipendenza per le quali l'utilizzo di sostanze è diventato pervasivo non faticano ad individuare la loro situazione come problematica in relazione all'uso di sostanze (anche se in alcuni casi non riescono ad elaborare domande precise).

Ci sono molti giovani consumatori invece, più o meno tra i 18 e i 25 anni, che non si riconoscono dipendenti nonostante spesso arrivino ad abusare anche di sostanze pesanti. Queste persone non accedono più ai servizi per adolescenti e non esistono servizi dedicati alla loro fascia d'età che non viene considerata bisognosa di attenzione particolare. Peraltro, non riconoscendo la propria dipendenza, non accedono neppure ai servizi per tossicodipendenti.

All'inizio la domanda che portano riguarda il loro uso di sostanze, che non colgono immediatamente come un problema, ma del quale rilevano alcuni aspetti critici.

La richiesta implicita che ci sembra facciano è quella di un accompagnamento che non si concentri solo sul loro essere consumatori ma che li riconosca prima di tutto come persone che si avvicinano con difficoltà all'età adulta e all'autonomia.

TESI N° 3 - IL SISTEMA DEI SERVIZI

LE PARTNERSHIP TRA LE ORGANIZZAZIONI, PUBBLICHE E PRIVATE, DEL SISTEMA DEI SERVIZI SONO SPESSO OCCASIONI PERSE

Il sistema dei servizi pubblico/privato sembra andare verso una gestione basata soprattutto su progetti a breve termine piuttosto che su una programmazione complessiva e partecipata, in grado di sostenere servizi stabili e interventi capaci di incidere visibilmente nei territori.

Questa situazione favorisce lo sviluppo di partnership tra organizzazioni del privato sociale e tra queste e il servizio pubblico. Quasi sempre la collaborazione con altri diventa requisito indispensabile per operare nelle tossicodipendenze. Questo stimolo a integrare risorse e competenze diverse potrebbe essere una possibilità molto interessante per lo sviluppo degli interventi ma nei fatti questo avviene raramente. La partnership appare finalizzata soprattutto all'accesso ai finanziamenti e favorisce la nascita di progetti che tengono poco conto dell'esistente, in alcuni casi replicando interventi analoghi.

La collaborazione nella gestione dei progetti sembra evitare il confronto delle reciproche specificità/differenze e questo impoverisce le possibili integrazioni operative. L'attenzione principale è quella di non darsi fastidio reciprocamente, il sentimento prevalente è la diffidenza/paura nei confronti degli altri e delle proposte che portano. In particolare, all'interno dei Ser.T gli operatori appaiono sovrastati da incombenze di tipo burocratico e sembra facciano fatica a percepirsi operatori delle dipendenze: sono molto attenti alle procedure imposte dall'istituzione e impotenti di fronte al cambiamento delle situazioni e delle richieste dell'utenza.

Complessivamente emerge una grave frattura tra le risposte del sistema dei servizi e i problemi che le persone manifestano. Vengono realizzati oggi dei progetti (un esempio tra i molti possibili e che ci vede coinvolti è il Drop-in della città di Milano) che si basano su analisi fatte diversi anni fa e che non sono stati avviati prima per mancanza di volontà politica o di capacità organizzativa.

L'intervento di MARCO BRUNOD, Studio APS

Elementi di scenario

Nell'interagire con le tre tesi del vostro documento, ho pensato che occorre necessariamente collocare le questioni che queste tre tesi portano nello scenario generale in cui voi operate, nel campo delle dipendenze e dei servizi rivolti ai giovani.

Mi sembra ci siano due aspetti rilevanti per il vostro futuro. Un primo aspetto è la crisi del welfare nazionale, un welfare pensato con le riforme degli anni 70, fortemente sbilanciate sull'idea che i servizi pubblici fossero forniti da organizzazioni della pubblica amministrazione. Attorno alle spinte presenti attorno a questa questione, si gioca anche il posizionamento del privato sociale e quindi il ruolo che voi potete giocare nell'intervenire sulle problematiche sociali e anche nel fornire servizi specifici.

Un secondo elemento di scenario, più vasto, che va tenuto in considerazione per capire anche come cambiano i problemi portati dall'utenza dei servizi, riguarda i processi, diffusamente trattati da molti studiosi, riconducibili all'espressione 'frammentazione sociale' e che di fatto modificano la domanda degli utenti. Volevo tenere in considerazione questi due elementi di scenario perché uno aiuta a ragionare su come si può posizionare nel futuro un'organizzazione cooperativa come la vostra, l'altro invece apre alcuni interrogativi su come cambia la domanda, su come cambiano i problemi e quindi sulla riprogettazione di che cosa offrire alle persone.

Disagio e frammentazione sociale

Partendo dall'aspetto più generale relativo alla frammentazione sociale di cui tanto si parla e che peraltro è sotto gli occhi di tutti, mi sembra che due siano gli aspetti che è importante tenere presente. Da una parte c'è, dal mio punto di vista, un fortissimo indebolimento di quelle che erano le strutture di socializzazione tradizionali, quelle primarie, la famiglia ma anche le altre strutture di socializzazione che sono importanti per lo sviluppo delle persone: la comunità in cui si vive, la scuola, i luoghi di lavoro.

Fino a poco tempo ognuno aveva rapporti tendenzialmente perduranti con le organizzazioni lavorative. Ora il rapporto con il lavoro e le organizzazioni lavorative è molto mutato e quello che si vede è che, soprattutto per le persone meno inserite nel mercato, meno qualificate, ci sono permanenze nelle organizzazioni molto brevi, c'è una tendenza a cambiare molto rapidamente. Questo comporta il fatto che il luogo di lavoro gioca molto meno di un tempo un ruolo di socializzazione, è sempre meno un luogo dove si costruiscono appartenenza e relazioni, dove ci si definisce in termini di identità, si condividono con altri delle esperienze. Questo è peraltro un tema che viene ripreso nella prima tesi, quando si dice che per il tossicodipendente cosiddetto cronico non riuscire a mantenere un rapporto di lavoro significa non poter partecipare a quei luoghi che oggi, più di altri, restituiscono identità sociale alle persone. Questo è un aspetto che va considerato attentamente. E' una situazione che, per gli individui che hanno risorse proprie di tipo psichico, relazionale, cognitivo, fornisce una grande libertà di azione, molto superiore a quella che c'era un tempo. E' una condizione che apre una libertà di scelta molto ampia, se ci si sa muovere, e che mette invece fortemente in difficoltà chi ha meno competenze e chi ha fragilità di tipo personale. E' una condizione particolare, dove ciascuno è costretto costantemente a prendere delle decisioni ed è poco riparato da una sorta di destino pre-costruito. Per gli individui è una condizione per certi versi interessante e per altri molto ansiogena. Per le persone giovani, essere messi di fronte alla possibilità e all'obbligo di prendere costantemente decisioni per orientare il proprio futuro, è una situazione che crea forte disorientamento.

L'altro aspetto da considerare è che le persone vivono sempre più queste fatiche in una condizione di sostanziale solitudine. Beck parla di un forte processo di individualizzazione: ognuno è sempre più autocentrato, deve prendere decisioni, deve costruirsi la sua vita. In

questa logica fortemente individualizzata, ciò che viene meno sono le forme di condivisione solidaristiche, legate ad appartenenze sociali divenute molto deboli.

Si nota in questa situazione una scarsissima propensione all'ascolto. Questo lo sottolineo molto perché è un problema che trovo tantissimo nella vita organizzativa. Per ascolto intendo anche l'interrogarsi sulle aspettative e sui problemi delle altre persone, per poter capire cosa io posso condividere con altri. La dimensione dell'ascolto è fortemente impoverita. Più si impoverisce la capacità di cogliere le aspettative e i problemi degli altri, più si rinforza il fatto che io devo decidere e procedere da solo.

Questa chiave di lettura, presentata molto schematicamente, modifica in modo significativo le problematiche che i giovani hanno, sia quelli che hanno esperienze devianti sia i cosiddetti normali. E' una dimensione culturale che condiziona molto anche i comportamenti nelle organizzazioni e tra le organizzazioni. Questo processo di individualizzazione e di autocentratura tocca infatti anche i soggetti collettivi, come il sistema dei servizi pubblici e privati che si occupano di questi problemi. E' una dimensione culturale che si è affermata, che bisogna tenere presente e rispetto alla quale bisogna sviluppare delle strategie realistiche.

E' un cambiamento di contesto che deve portare a rileggere e ridefinire l'individuazione dei problemi prioritari su cui intervenire attraverso i servizi rivolti ai giovani e ai dipendenti.

Qual sarà il welfare del futuro?

L'altro aspetto che richiamo in termini generali, è la situazione assai confusa in cui ci troviamo rispetto allo sviluppo dei servizi, frutto di una crisi denunciata da tutti del vecchio modello del welfare. E' una fase di forte confusione perché i modelli di welfare da sviluppare sono tra loro diversi, anche abbastanza antitetici, e c'è poca discussione esplicita e poca trasparenza su questo argomento. I modelli verso cui si tende sono deducibili dalla operazioni legislative fatte negli ultimi anni. Con la legge 328, viene introdotta l'idea che il servizio pubblico non è più di competenza esclusiva della pubblica amministrazione ma che può essere prodotto anche dal privato sociale e dal privato profit. La pubblica amministrazione non ha più quindi una centralità nella produzione dei servizi pur mantenendo una responsabilità nella costruzione degli indirizzi e delle strategie. Partendo però dal presupposto che i piani di zona devono essere una co-progettazione di pubblico e privato, dove ci possono finire anche cose che il privato propone ma che il pubblico magari non digerisce, in una logica di co-progettazione, attraverso processi negoziali che permettano di far coesistere in modo non dicotomico proposte diverse.

In questa legge c'è l'idea di un modello di welfare dove le funzioni di indirizzo dei servizi e le funzioni realizzative possono entrambe essere condivise da pubblica amministrazione e privato sociale, e anche certo privato profit. In questa prospettiva il privato sociale assume un ruolo rilevante, molto consistente, non solo per la parte realizzativa ma anche per gli indirizzi strategici. Ad esempio, il Dipartimento delle Dipendenze potrebbe essere il luogo di elaborazione di strategie condivise tra pubblico e privato.

Il problema però è che questa è solo una delle idee su quello che sarà il welfare del futuro.

Un altro modello, fondato su una logica neoliberista spinta, parte dal presupposto che l'indirizzo strategico viene fortemente mantenuto dalla pubblica amministrazione e la produzione dei servizi sugli ambiti decisi dalla pubblica amministrazione viene esternalizzata tutta sul privato. Questo è quello che dicono le normative lombarde, per cui tra due anni le ASL saranno organizzazioni che programmano (per inciso, in questo caso si parla di programmazione in termini esclusivamente economicistici), acquistano e controllano e non producono più. Tra due anni i SerT non ci saranno più come luoghi di produzione di servizi ma saranno solo ambiti di programmazione, acquisto e controllo. Tutte le produzioni, dalle attività sanitarie specialistiche a quelle psicoterapeutiche e sociali, verranno fatte fuori.

Questo è un modello fortemente spinto alla liberalizzazione dei servizi che si fonda su una gestione centralizzata degli indirizzi strategici. Questo è molto importante perché se uno dice che certe patologie croniche non devono più essere a carico della sanità, per quelle patologie non ci saranno più investimenti, non verranno fatte esternalizzazioni e non ci saranno più servizi. Il presupposto di questo orientamento è che su certe patologie croniche si attivi poi una forma di volontariato o di auto organizzazione delle famiglie per cui questi problemi non debbano più pesare sul sistema dei servizi. Gli esempi a riguardo cominciano a diffondersi. Vuol dire che c'è un controllo soprattutto economico dello sviluppo del welfare e un forte

incremento della concorrenzialità. Questo nell'idea che la concorrenzialità permetta di incrementare la qualità diminuendo i costi. Questa è la formula magica che tutti i manager di grido cercano di applicare nei diversi settori: aumentare la quantità del prodotto, diminuire il costo per unità di prodotto. In tempi brevi si riesce anche a fare... si licenzia, si mettono le persone sotto pressione, per due o tre anni il risultato è raggiunto, il manager è premiato e guarda bene di non star lì per molto e di andare altrove per non dover gestire le conseguenze di questi processi. Questo è un modello di welfare che pone il privato sociale in posizione prevalentemente realizzativa, poco co-produttiva sulla strategia e fortemente concorrenziale.

Qui torniamo alla terza tesi, dove voi sottolineate la difficoltà a sviluppare partnership significative. Questa è una questione cruciale. Il problema è che se non si costruiscono partnership, bisogna muoversi su un registro di concorrenzialità spinta, se no uno va fuori mercato. Alternative non ci sono: o ci si rinforza appartenendo a un sistema che acquisisce una sua forza negoziale o se si è piccoli bisogna essere fortemente aggressivi per non essere fatti fuori dai più grandi. La fase di confusione attuale permette il proliferare dei soggetti ma se si afferma il modello richiamato prima, molti di questi soggetti sono destinati a sparire.

C'è ancora un altro modello di welfare, quello di tipo americano, che però nella sua forma pura sembra avere pochi sponsor politici espliciti. In questo modello le iniziative di fornitura di servizi per le fasce deboli sono lasciate a fondazioni e a gruppi industriali che in nome di una sorta di beneficenza e sensibilità sociale, in base al loro andamento economico, devolvono parti delle loro disponibilità per la fornitura dei servizi. C'è stato un tentativo di perseguire questo modello quando Tremonti, in modo poco palese, ha tentato di far passare una legge per ridefinire il ruolo delle fondazioni bancarie. In questa prospettiva le fondazioni bancarie non avrebbero avuto solo il compito di sostenere economicamente i servizi ma anche quello di sviluppare la politica dei servizi. Questo modello, fortemente radicato e operante negli Stati Uniti, è meno probabile rispetto a quello neoliberista, basato su un forte controllo politico centralizzato, una forte esternalizzazione delle produzioni, una crescente concorrenzialità.

Questi due aspetti di scenario devono essere tenuti presenti per affrontare le tre tesi presentate.

Sulla prima tesi: accompagnare a nuovi contesti collettivi per realizzare nuove progettazioni esistenziali

Nella prima tesi viene sottolineata la diminuzione dell'utenza tradizionale, dei tossicodipendenti classici in carico ai SerT. Approfondendo le caratteristiche di questi utenti si sottolinea la tendenza a sviluppare forme di autocura legate a un controllo meno forte dei servizi del metadone. Questo è un fenomeno che è sempre stato presente. C'è sempre stata una forte pressione per avere il metadone in autogestione. A Napoli, dove il controllo dei farmaci da parte dei SerT è stato abbastanza debole, si è sviluppato un mercato del metadone molto ampio. La cosa interessante è che Napoli è stata la città con il più basso sviluppo di sieropositivi di tutta Italia, in quanto queste forme di autocura e di autogestione del metadone hanno contenuto la diffusione del contagio.

Ritornando alla tesi, dal mio punto di vista non sta qui il problema. Mi sembra invece un problema rilevante che queste situazioni comportino forti deprivazioni relazionali, sollecitando quei processi di individualizzazione richiamati prima. Penso sia necessario investire su attività di accompagnamento a quella che si potrebbe definire come una sorta di *progettazione esistenziale*. Sviluppare accompagnamenti non tanto in termini individualizzati ma per piccoli gruppi, cercando di contrastare la frammentazione esistente. E' importante investire sullo sviluppo di *micro-co-progettazioni* che permettano alle persone di affrontare quegli aspetti della loro vita particolarmente carichi di difficoltà, ma non da soli.

Sulla seconda tesi: il problema di riuscire a stare al mondo

Nella seconda tesi si pone il problema di come entrare in contatto con coloro che non riconoscono il consumo di sostanze stupefacenti come un problema e quindi non si rivolgono ai servizi tradizionali. Dal mio punto di vista, il fatto che questi non riconoscono il loro consumo come un problema, non è il problema. Per queste persone il consumo più o meno occasionale di sostanze non è percepito come un problema ma è visto in termini conseguenti ad altri

aspetti che sono vissuti come problemi. Per queste persone il problema più consistente è 'riuscire a stare al mondo', riuscire a stare in una situazione sociale che è carica di pressioni e di opportunità ma dove non ci si sente capaci di entrare, di scegliere. Un po' come se mancasse da una parte la capacità di orientarsi e dall'altra di sostenere le fatiche una volta che si è scelto.

Qui ritorna un tema cruciale e che non è tanto il consumo di sostanze, quanto invece come sia possibile muoversi in modo più ampio, non facendo solo riferimento ai dipendenti o supporti tali ma ad un'area più ampia, con servizi che vanno a toccare queste problematiche legate alla difficoltà di orientarsi, all'incertezza, alla capacità di sostenere i pesi, i vincoli, le norme.

Il problema, rispetto a questa seconda tesi, non è quello di trovare un'esca nuova per acchiappare questi giovani ma è di arrivare anche a trattare queste forme di consumo, puntando però ad affrontare altre problematiche che attivano poi la necessità di avere supporti di tipo chimico. Concordo con voi che c'è un livello di conoscenza bassissimo di questo genere di questioni che portano a un uso parzialmente dipendente di sostanze. Ci sono visioni stereotipate e una scarsa comprensione delle questioni. Su questo versante bisogna fare degli investimenti conoscitivi. Bisogna capire di più quali sono le problematiche che determinano queste espressioni che hanno connotazioni sintomatologiche.

Sulla terza tesi: partnership selezionate per produrre nuove comprensioni dei problemi

Su questo tema dello sviluppo di comprensioni e conoscenze in campo sociale, soprattutto sulle aree più oscure e nuove, dal mio punto di vista si possono giocare le costruzioni di partnership intelligenti. La maggior parte delle volte assistiamo a partnership puramente strumentali e, di conseguenza, socialmente poco costruttive. Ciascuno punta a trarre vantaggio per sé ma si preoccupa poco del vantaggio che da questa partnership possono trarre gli altri soggetti e anche gli stessi destinatari finali di queste progettazioni integrate.

Bisogna puntare su partnership fortemente selezionate, non generiche. Deve interessarci lavorare con altri ma non con qualsiasi altro e non solo per accedere a lavori remunerativi. Ci devono essere delle affinità. La costruzione di comprensioni più accurate mi sembra essere un terreno su cui potrebbero essere costruite partnership indipendenti dal fatto di doverci mettere assieme per fare un progetto ma che possono creare dei presupposti per poi partecipare alla costruzione di iniziative sulla base di acquisizioni comuni. Fare un lavoro conoscitivo più condiviso con altri, dà spazio a uno dei fattori più integrativi all'interno di sistemi sociali frammentati, che è quello di riuscire a rappresentarsi in modo condiviso delle realtà verso cui tendere. Quello che può permettere alle persone di condividere delle esperienze è lo sviluppo di rappresentazioni di realtà possibili da perseguire assieme.

L'intervento di DELA RANCI, Centro di Psicologia e Analisi Transazionale

Dipendenza e disagio psicologico

Ho molto apprezzato la proposta di questo spazio di riflessione, oggi abbiamo molto più bisogno di pensare che di fare nuove cose. Mi soffermerò soprattutto sulle prime due tesi. Rispetto al primo punto e agli utenti che voi chiamate storici, scrivete che cercano spazi di ascolto e di relazione. Dite che la piazza stessa, quindi la dipendenza, diventa un'occasione di relazionalità. Questo è un punto che avete colto con molta precisione. Partendo da qua vorrei tornare un po' indietro e dire qual è il nostro punto di vista rispetto alla tossicodipendenza.

Gli esseri umani crescono attraverso la relazione con altre persone, si costruiscono come persone attraverso le relazioni con altri esseri umani. Le persone non sopravvivono se non all'interno di una rete relazionale e la qualità della loro vita dipende dalla qualità di questa rete di relazioni. Non dobbiamo meravigliarci che i tossicodipendenti cerchino le relazioni: cercano quello che è fondamentale per tutti gli esseri umani. Come mai la dipendenza? Voi avete citato una frase di Paolo Rigliano che dice che sotto ogni dipendenza c'è un disagio. Io penso che sotto ogni dipendenza ci sia un disagio psicologico. Non una patologia ma un disagio psicologico. Noi tutti oggi siamo in una situazione di fragilità dal punto di vista psicologico, soprattutto i giovani. Noi cresciamo in un rete di relazioni, lì costruiamo un attaccamento a noi stessi attraverso l'attaccamento agli altri. Quindi possiamo pensare che dietro ogni dipendenza ci sia una difficoltà primaria a costruire l'attaccamento a sé e ad affrontare le difficoltà di questo mondo.

Dipendenza come scelta di sopravvivenza

Penso che questa situazione di dipendenza diffusa sia in qualche modo una risposta alle difficoltà di attaccamento a sé e quindi alla vita. Una difficoltà a vedersi vivere oggi e soprattutto nel futuro. Penso che le sostanze in generale aiutino a vivere il presente come l'unica realtà, a non porsi il problema del futuro e a non fare i conti col proprio passato. La dipendenza, quindi, è una scelta di sopravvivenza, quella scelta che alcuni giovani sono stati capaci di fare in un determinato momento della loro vita. Un modo possibile di stare al mondo, nascondendo, censurando, coprendo le delusioni del proprio passato e l'angoscia del futuro. Un modo per aiutarsi a sopravvivere rispetto a sentimenti negativi e destabilizzanti: un'automedicazione. Io non ho mai creduto che l'eroina sia mai stata un modo per farsi fuori, piuttosto una scelta di sopravvivenza.

La base filosofica, teorica, della riduzione del danno è quella di restituire all'altro la dignità di quello che sta facendo, la competenza rispetto a quello che sta facendo. Se uno non ha deciso di smettere di farsi, esprime la sua competenza continuando a usare questo mezzo di sopravvivenza e magari decidendo che non vuole ammalarsi e quindi prendendo la siringa pulita.

Costruire relazioni capaci di dare valore alle competenze delle persone dipendenti

Bisogna riconoscere le persone dipendenti competenti rispetto a quello che serve loro e che utilizzano questa competenza continuando a usare le sostanze, che certo non è la cosa migliore però è quello che sono riusciti a fare in quel momento.

D'altronde, se l'angoscia originaria è ciò che li ha portati a scegliere la sostanza per sopravvivere, lì loro hanno esercitato una competenza, anche se non quella che noi avremmo voluto. Se nelle esperienze di vita che loro hanno fatto non sono riusciti a costruirsi questo attaccamento a sé e quindi a proiettarsi nel presente e nel futuro, credo che solo delle *esperienze relazionali correttive* possano favorire questa costruzione del legame con se stessi.

La relazione, riconoscere l'altro come competente, riconoscere le risorse che sta utilizzando - che magari noi non condividiamo ma che non abbiamo bisogno di condividere - costituisce l'unico punto di partenza per poter in qualche modo offrire un aiuto concreto a queste persone. Questi sono i buoni motivi per i quali credo negli interventi di strada e in tutti quegli interventi anche molto frammentati che io definisco come 'relazioni a legame debole'. Debole perché debole è il setting, perché si incontrano le persone una volta e poi magari non si incontrano più per tanto tempo... Sono relazioni frammentate, discontinue, che non prevedono una continuità

ma che possono essere, se noi operatori ne siamo consapevoli, dei momenti in cui possiamo permettere all'altro di fare con noi un'esperienza relazionale correttiva rispetto alle esperienze passate. Cosa intendo per esperienza correttiva? Correttiva nel senso che io riconosco l'altro come persona, nel suo complesso e il fatto che sia o no tossicodipendente non è un elemento importante, e se lo riconosco come persona riconosco anche le risorse cognitive e emotive che sta utilizzando. Molto del disagio dei giovani è legato alla difficoltà di essere in contatto con le proprie emozioni, soprattutto se queste sono frustranti, negative, angosciose. Credo che una relazione in cui sia possibile stabilire un contatto con la persona, non solo a livello cognitivo ma anche a livello emotivo, permetta di poter nominare e condividere queste emozioni. In questo modo possono diventare un po' meno spaventose, possono essere gestite, oggi magari solo attraverso una sostanza ma domani anche in altro modo.

L'elemento che dà significato ai nostri progetti preventivi e riabilitativi è proprio la relazione intersoggettiva che si riesce a costruire, una relazione dove sia possibile riconoscere l'altro per quello che è. Per fare questo è importante affinare anche i nostri strumenti tecnici, la nostra capacità di ascolto e di restituzione. La restituzione è ripetere all'altro quello che io ho capito e sentito mentre l'altro mi sta parlando. Nella restituzione sono l'altro con il quale lui si è confrontato. Niente di più, senza volerlo educare e tirare da qualche altra parte.

Il gruppo può essere un'occasione di più rispetto alla relazione individuale perché il gruppo evoca esperienze primarie e ha una valenza correttiva molto potente. Le persone tossicodipendenti infatti nelle piazze cercano il gruppo di riferimento, cercano di costruire appartenenze.

Qualche cenno sui temi trattati nel dibattito

A-specificità degli interventi.

Molti interventi hanno sottolineato che quanto emerso a proposito dei servizi per le dipendenze vale esattamente anche per gli altri settori e apre a riflessioni di ampio respiro.

Complessivamente le persone della Cooperativa non voler favorire interventi spezzettati e tecnicistici ma questo non può tradursi in un'offerta di servizi generici o con oggetti di lavoro poco definiti.

Sono emersi in particolare due aspetti da potenziare:

- valorizzare l'a-specificità degli interventi deve tradursi in servizi sempre più competenti dal punto di vista professionale. La competenza assume qui il significato di fare bene un intervento e non di sempre maggiore specializzazione in un settore o in una tecnica;
- deve essere rinnovato l'impegno a definire indicatori di risultato e di valutazione che siano efficacemente trasmissibili all'esterno.

L'investimento sulla comprensione dei problemi.

L'azione della Cooperativa potrebbe essere definita come risposta a problemi che si sono capiti. La riprogettazione dell'offerta, la sua messa a punto e la sua innovazione deve fondarsi anzitutto su una più approfondita comprensione di ciò che viene trattato.

I processi di comprensione dei problemi sociali assumono maggiore efficacia e possono portare a ideazioni innovative in particolare quando vengono svolti assieme ad altre organizzazioni e ad altri soggetti sociali, quando diventano comprensioni integrate e condivise.

Oltre le relazioni bilaterali operatore-utente.

E' parsa molto interessante l'invito a lavorare per la costruzione di micro contesti sociali in grado di favorire aggregazioni durature e potenzialmente permanenti, al di là del solo intervento educativo e trattamentale individualizzato.

Si tratta di uscire dalla logica dei soli progetti individualizzati e immaginare contesti e luoghi sociali in grado di autoprodottere e sostenere sistemi relazionali, oltre la solita relazione di aiuto garantita dall'operatore di turno.

Venivano ad esempio prospettate micro comunità di 3-4 persone, di tipo familiare, dove i processi di ri-costruzione di sé possano essere sostenuti da una significativa esperienza di micro gruppo, contrastando le attuali tendenze all'isolamento e alla frammentazione sociale.