

Postfazione

di *Achille Saletti**

Il lavoro di Nettuno presenta due importanti intuizioni: la prima investe la necessità di ripensare e ridefinire la complessità dell'area "dipendenza", dei mutamenti subiti e del relativo e progressivo radicamento nel tessuto sociale.

La seconda riguarda più da vicino l'intero sistema dei servizi, l'effettiva rispondenza ai bisogni e la capacità della loro lettura, e conseguente declinazione delle risposte.

Bisogni e relativi mutamenti vanno di pari passi lasciando, il più delle volte, nei pensieri degli operatori la netta sensazione di essere in grave ritardo, in perenne debito di "ossigeno operativo". Volendo attenerci solamente ai dati e alle statistiche europee ci sarebbe di che stare poco tranquilli.

Il consumo di sostanze, legali e illegali, è in costante aumento e i nostri sforzi non sembrano sortire molti effetti: in un gigantesco e drammatico "gioco dell'oca" gli operatori si confrontano quotidianamente nella prevenzione e nel trattamento di numerose forme di consumo problematico.

E ai conosciuti consumi di sostanze se ne aggiungono, ogni anno, di nuovi.

Disturbi dell'alimentazione, gioco patologico, video dipendenze non sono più riferimenti di carattere letterario e cinematografico ma diventano realtà d'incontro/confronto per gli operatori, per chi si cimenta con forme sempre più estese di sofferenza.

E come il "gioco dell'oca" per una casella che avanzi c'è il rischio di retrocedere al punto di partenza. Diventa importante, nell'attuale momento storico, ridefinire il punto di partenza.

La dipendenza come modello eziologico multifattoriale, che sgombra il campo dai molti contributi che ancora oggi rappresentano la realtà del consumatore problematico come rigidamente determinata da un'unica causa.

Abbandonare la certezza del "pensiero unico" che conduce ad una sola soluzione. L'autore, nel soffermarsi sulla necessità di focalizzare l'attenzione su alcuni passaggi terapeutici, ci sembra lucido nel raccogliere e raccontare la migliore esperienza dei servizi – pubblici e privati – e nel cercare di cristallizzare in questa esperienza dinamiche e procedure che possano diventare patrimonio comune.

* Criminologo, Presidente Associazione SAMAN.

Non è mistero per nessuno affermare che una parte delle comunità terapeutiche, le più professionali, si sono dotate da anni di momenti di supervisione, di confronto tra le diverse competenze professionali nella ricerca continua di forme di equilibrio tra le stesse.

Nè che la partecipazione di un operatore del servizio pubblico alla équipe di un servizio privato (e viceversa) si sta affermando come condivisione di responsabilità rispetto al programma terapeutico di un paziente la cui presa in cura è condivisa.

Nella realtà delle cosiddette "doppie diagnosi" tale serrato momento di confronto si fa ancora più indispensabile.

Le complicazioni dettate dal vissuto tossicomane e da patologie psichiatriche pongono l'operatore di fronte ad un paziente i cui bisogni sono codificabili solamente ricorrendo ad una lettura particolareggiata delle precedenti esperienze, dei traumi subiti e delle fratture psicologiche.

Di fronte a tali casi il sistema delle dipendenze deve fare uno sforzo di ricerca osmotica tra le diverse componenti.

Lo sforzo che tutti noi dobbiamo affrontare in maniera maggiormente compiuta va nella direzione di superare i residui dubbi sulla capacità di lavoro e sui limiti di ogni singola disciplina per approdare ad una vera e propria presa in cura globale. Ci sembra che lo sforzo intellettuale di Nettuno vada in questa direzione. Un continuo interrogarsi non solo sulle singole competenze degli operatori, ma sulla possibilità di creare spazi mentali di vera condivisione terapeutica.

Prassi operativa che non sempre l'Università insegna.

Ma che si impone inesorabilmente. Che impone, oltretutto, una seria riflessione sulla capacità di realizzare nuovi modelli di intervento e di generare una capacità vera di ripensare il sistema, fuori di logiche di potere acquisito e vicino, al contrario, a logiche creative e innovative e capaci di rigenerazioni.

A tal fine vorremmo citare Bleger (1989) "qualsiasi organizzazione tende ad avere la stessa struttura del problema che deve affrontare e per il quale è stata creata. Così, un ospedale finisce con l'avere, in quanto organizzazione, le medesime caratteristiche dei malati (isolamento, deprivazione sensoriale, carenze nella comunicazione, ecc.)".

Uno dei limiti dei servizi (pubblici e privati) delle tossicodipendenze, talvolta, riflette la vicinanza con pazienti del tutto autoreferenziali.

Il servizio si rinchioda in se stesso, in una sorta di autismo sociale, incapace di aprirsi all'esterno, di comunicare e di lasciarsi veicolare. Rimane centrale la difficoltà di lettura dei nuovi stili di vita, dei consumi emergenti cui dovrebbe seguire una nuova ridefinizione degli obiettivi del servizio.

Rimane centrale la questione legata alla acquisizione di status precedenti che, a fatica, si abbandonano.

Per il privato sociale termini quali l'appartenenza e l'identità rappresentano veri e propri limiti strutturali che lo rendono incapace di rappresentare se stesso con modalità nuove. Per il servizio pubblico, in maniera analoga, il maggiore freno è rappresentato da processi che tendono a medicalizzare l'intervento, a dare sempre maggiore centralità all'approccio sanitario a scapito di altre professionalità.

Può fare sorridere l'idea che all'interno di servizi sanitari si suggerisca, nel libro, l'ingresso di figure quali l'antropologo.

Ne condividiamo in pieno la portata.

C'è uno scarto ed un ritardo culturale che negli ultimi anni ha pesato notevolmente all'interno del nostro sistema.

Che ha influito su una lettura unidirezionale che connetteva esclusivamente i consumi come sintomo - spia di disagio non riuscendo a scindere il livello dell'abuso da quello del consumo.

Da questo punto di vista i nuovi stili di vita, le nuove sostanze ed il progressivo mescolamento con quelle vecchie ci hanno risvegliato da una sorta di letargo ventennale imponendoci nuovi incroci e nuove letture.

Appare evidente, se ciò che scriviamo è vero, che le lenti di ingrandimento da utilizzare non possono essere solamente quelle del sapere medico o del sapere psicoterapeutico.

E che altri saperi si dovranno aggiungere. Cambiando i paradigmi del consumo mutano inevitabilmente anche i paradigmi dell'intervento, del fare prevenzione e dell'informare e, soprattutto, del comunicare.

Qualche anno fa Luigi Ciotti ci ricordava la bizzarria di un sistema di intervento tarato per oltre il 98% sulla figura dell'eroinomane che nella realtà dei consumi di sostanze legali e illegali rappresenta un segmento che non supera il 5%.

Impressiona l'idea di un sistema (quello delle tossicodipendenze) che ha reagito assestandosi su una sola sostanza, non riuscendo a leggere i mutamenti sociali, economici e culturali in termini di possibili nuovi modelli socio-comportamentali all'interno del mondo giovanile. Un modello sociale che massifica la gestione del tempo libero e che omologa gli spazi del divertimento e della creatività.

Un modello (per noi paradosso dei paradossi) che impone i consumi elevandoli a valori dominanti.

Un modello, che oggi più che mai in Italia, è orientato a punire solo alcuni consumi, a tollerare altri o ignorare altri ancora.

Va dato merito ad Antonio Nettuno di avere colto la complessità del tema in una dimensione che non si limita ad una mera registrazione di quanto accade ma che si sforza di dare risposte operative alle differenti tipologie di consumatori problematici.

Non solo indicando, con l'ausilio dell'esposizione di alcuni casi clinici, esempi concreti ma ipotizzando una necessaria riformulazione del sistema dei servizi. Non solo nuove figure professionali ma anche, probabilmente, nuove tipologie di servizi che possano realmente prendersi cura delle differenze legate al consumo e alle storie personali.

Stranieri, grave marginalità, detenuti: ed ancora poliabusatori, consumatori problematici di cocaina.

Se queste tipologie non fossero sufficienti per sottolineare la diversificazione legata al consumo e all'abuso di sostanze aggiungiamo: donne madri o in gravidanza, consumatori con patologie psichiatriche, coppie con figli.

A tali differenze il più delle volte si lega un insieme di cause e concause diverse.

Il fallimento del progetto migratorio quanto ha inciso nel vissuto tossicomane dello straniero?

Ed ancora il disturbo di personalità di tipo narcisistico nel cocainomane quanto determina la scelta della sostanza?

Si potrebbe continuare in un ininterrotto rincorrersi tra cause ed effetti, tra spinte e contropinte, tra intuizioni e deduzioni.

Nettuno ci ha provato suggerendo, inoltre, la creazione di un centro regionale di ricerca che possa effettivamente ampliare il livello di conoscenza degli operatori dei servizi. Ricerca e programmazione appaiono, all'interno del nostro piccolo mondo, un'ulteriore nota dolente. Un'ulteriore occasione sprecata.

Perchè sono strettamente connessi a quanto scritto, alla capacità di lettura dei bisogni e alla loro declinazione in termini operativi.

Perchè solo con una pianificazione attenta si può ottimizzare un sistema integrato in anni in cui aumentano i consumatori e calano le risorse economiche.

E solo con una sapiente cabina di regia, a livello locale e regionale, è possibile sperare di anticipare i consumi e gli abusi futuri.

In tale tavolo della programmazione e della ricerca vediamo le figure degli antropologi e, aggiungiamo noi, degli economisti.

Modelli sociali di consumo diffuso e modelli economici si incrociano sempre di più. Il narcotraffico e le mafie internazionali hanno, spesso, sensori attenti e puntuali.

Utilizzano strategie di marketing per meglio "piazzare" il proprio prodotto e aderiscono in toto alla legge economica che, oggi, è possibile declinare sia in termini di domanda che crea l'offerta sia in termini opposti e contrari.

A venti anni dalla fondazione del sistema dei servizi si impongono nuove scelte e nuove strategie.

Antonio Nettuno lo evidenzia con lucidità e determinazione.

Una reciproca fiducia tra servizi pubblici e servizi privati si sta affermando con sempre maggiore vigore.

Le progettazioni sperimentali da alcuni anni sono pensate e attuate in maniera congiunta e, forse, se attuata anche la nuova normativa (legge n. 45/99) può accelerare questi processi.

Lo sforzo di tutti gli operatori delle dipendenze deve, necessariamente, andare in questa direzione.

Il paziente, d'altra parte, pone delle domande cui non si possono dare risposte frammentate.

La continuità terapeutica diventa priorità terapeutica all'interno di una relazione la cui posta in gioco investe lo sforzo continuo di non perdere l'aggancio con il paziente. Rimangono, infatti, ancora sacche cospicue di resistenza all'interno dei servizi pubblici e privati la cui traduzione operativa investe direttamente il concetto di delega trattamentale. Nel vagare tra un servizio e l'altro, tra un Ser.T. e una Bassa soglia o una Comunità, tra un servizio residenziale e uno semiresidenziale, il paziente, spesso, si trova a dovere raccontare ex novo la propria storia seguendo un canovaccio che può mutare mutando l'operatore che ha di fronte.

Esiste un gap di comunicazione tra servizi che va gradualmente superato in un processo di scambio e confronto di informazioni.

Partire, ad esempio, da moduli clinici comuni rappresenterebbe già un buon passo avanti.

Ammesso che questo accada in una logica in cui si abbandona un approccio ideologico per abbracciare e condividere la lettura che Antonio Nettuno ci offre quale suo personale contributo.