

LINEA VERDE DROGA 1997 – 2006

Come è cambiata la domanda nel tempo, quali i nuovi bisogni rilevati

Premessa

La funzione primaria del servizio Linea Verde Droga nei primi anni di attività (1997-2001) è stata quella di orientare le persone al sistema territoriale dei servizi; l'attività di ascolto era finalizzata a raccogliere gli elementi essenziali del caso presentato in modo da individuare il servizio più adeguato alla presa in carico del tossicodipendente e della sua famiglia.

La consulenza doveva concludersi tendenzialmente nell'arco di una telefonata.

Nel corso degli anni è progressivamente cambiato lo scenario dei bisogni intercettati dal servizio.

Le persone che telefonano esprimono un disagio sociale diffuso difficilmente riconducibile alle categorie diagnostiche tradizionali; il quadro delle problematiche presentate al telefono si è complessificato e la tossicodipendenza è stata affiancata da altri disturbi comportamentali spesso concomitanti:

- le forme di dipendenza si sono moltiplicate intrecciandosi fra loro e descrivendo percorsi esistenziali che viaggiano ai confini tra normalità e patologia, in una sorta di zona grigia che non riesce ad essere intercettata dai servizi;
- in molti casi l'uso di sostanze risulta marginale;
- allo stesso tempo le tipologie di consumo si sono moltiplicate e il più delle volte hanno determinato forme di poliabuso;
- è aumentata la componente di persone che esprimono al telefono i propri disagi psicologici e psichiatrici.

L'incontro con queste fragilità esistenziali ha comportato un progressivo ripensamento della funzione del servizio, per la difficoltà di individuare un servizio territoriale cui appoggiare le persone per avviare un percorso di presa in carico.

Sono le persone stesse che chiamano a rifiutare l'invio ad un servizio perché non si riconoscono in questo tipo di proposta e perché vivono l'incontro telefonico come momento d'aiuto rassicurante, fatto su misura per loro.

In particolare si è determinato il passaggio da una gestione delle telefonate basata prevalentemente sull'informazione e l'orientamento al sistema dei servizi ad una capacità di lavorare su domande che non trovano immediata corrispondenza con le prestazioni offerte all'interno del sistema d'intervento. E' aumentata in questo modo la disponibilità del servizio a sviluppare percorsi di accoglienza ed elaborazione della domanda articolati su più telefonate; il numero delle persone che richiama più volte il servizio è cresciuto in maniera significativa.

Di conseguenza è aumentata la componente di chi telefona con regolarità, perché individua il servizio come punto di riferimento significativo nella gestione della propria quotidianità; la ricerca di un rapporto più continuativo ha costretto gli operatori della Linea Verde Droga a ripensare alla propria funzione d'aiuto, rimettendo in discussione i presupposti iniziali.

In questo modo il servizio non si limita ad un'analisi dei bisogni finalizzata all'invio ad un servizio ma ha iniziato a trattare la domanda cercando di stimolare nel tempo dei cambiamenti possibili; l'approccio operativo utilizza in questo modo alcuni aspetti "terapeutici" propri dei servizi territoriali.

La formazione e la supervisione hanno accompagnato questa evoluzione per sostenere percorsi di aiuto più complessi e prolungati nel tempo.

Il ruolo del servizio telefonico con i consumatori

Linea Verde Droga è stata testimone in questi anni dell'evoluzione dei fenomeni legati alla tossicodipendenza a Milano.

I cambiamenti più significativi sono legati sia ai consumi sia alle abitudini delle persone coinvolte dal problema.

Il primo aspetto riguarda il progressivo affermarsi della cocaina come sostanza d'abuso primaria, che troviamo associata molto spesso ad altre sostanze (alcol, cannabis, anfetamine) o comportamenti compulsivi (gioco d'azzardo).

L'eroina, che nel 1997 era la droga dominante nello scenario dei consumi, è progressivamente arretrata fino al 2002, anno in cui è iniziata una ripresa costante e significativa.

Queste due sostanze rappresentano ad oggi le due tipologie di consumo prevalenti e sempre più vengono utilizzate in modo alternato per compensare gli effetti indesiderati.

In generale si può affermare che è aumentata nei consumatori la propensione a sperimentare più sostanze, mentre è diminuita la soglia di percezione della propria condizione di dipendenza.

La richiesta telefonica di informazioni sulle sostanze e sui servizi dedicati alle tossicodipendenze è calata nel tempo. Queste domande permangono ma rappresentano il più delle volte il pretesto per introdurre la telefonata.

Chi chiama ricerca una consulenza per analizzare in termini più complessivi la situazione e in alcuni casi esprime il bisogno di un sostegno prolungato nel tempo.

Il servizio telefonico rassicura perché permette in qualche modo di iniziare un lavoro su di sé pur continuando a restare nell'anonimato; questa caratteristica risulta vincente ad esempio nell'ambito della cocaina, perché le persone coinvolte in genere fanno fatica a uscire allo scoperto, negano il problema, prendono le distanze dalla dipendenza.

Il motivo per cui chiamano è legato soprattutto

La consulenza telefonica si gioca in primo luogo nell'accogliere il bisogno di chi chiama, nel dare spazio al racconto della propria condizione esistenziale, nel riconoscere la sofferenza e la rabbia di chi non sa cosa fare, il timore di essere giudicati, il vissuto di delusione e fallimento, il bisogno di capire cosa comporta la dipendenza da cocaina.

Questo processo di accoglienza offre la possibilità di iniziare a dare un'informazione dettagliata sulle conseguenze legate all'uso ed all'abuso di cocaina; in effetti si è rivelato molto spesso necessario lavorare sulla consapevolezza che la sostanza crea una dipendenza reale.

Di contro la fase di aggancio e di invio ad un servizio territoriale è più delicata, non è sufficiente limitarsi a dare un indirizzo o un numero di telefono ma è richiesta una grossa capacità di rielaborare vissuti e rappresentazioni che diventano un ostacolo rispetto all'avvio di un percorso di trattamento.

Si tratta in questo modo di preparare il campo per far intravedere le opportunità di cura esistenti senza nascondere le difficoltà e i problemi che potranno insorgere nel percorso; diventa fondamentale a questo punto agire una funzione di orientamento all'offerta dei servizi esistenti, che rispetto alla cocaina non è sufficientemente riconosciuta dalla cittadinanza.

L'intervento nei confronti delle famiglie

Le famiglie sono uno degli interlocutori primari della Linea Verde Droga.

Circa un terzo delle telefonate che sono state trattate attraverso un colloquio proviene da familiari di persone che hanno fatto uso di sostanze e che possono aver sviluppato forme di dipendenza.

In genere la famiglia è il soggetto che si mobilita in prima battuta per chiedere aiuto rispetto ad una situazione che sta diventando critica.

Si tratta di persone che hanno scoperto da poco la condizione di dipendenza del proprio familiare o che sono allarmate per un'improvvisa escalation della situazione, per un grave deterioramento delle

relazioni; le domande oscillano da “come posso fare perché mio figlio non si faccia più” a degli aspetti più concreti “ come faccio a gestire la sua presenza in casa”.

Si tratta di situazioni in cui chi telefona è in allarme e vive il disagio della convivenza con il tossicodipendente che viene descritto come persona che non riconosce problemi e bisogni, che nega la propria condizione o che insiste sulla possibilità di “farcela da solo”. In questi casi il vissuto prevalente è quello dell’urgenza e dell’ansia rispetto ad un intervento tempestivo; si tratta in questi casi di orientare al sistema dei servizi contenendo l’ansia di una soluzione immediata generata dal timore che la condizione di dipendenza si cronicizzi diventando irreversibile. E’innegabile quindi che le aspettative da parte di chi chiama siano molto alte e che oscillino tra richieste irrealistiche (basti pensare a quei genitori di adulti tossicodipendenti che chiedono se sia possibile obbligare il figlio a entrare in comunità o a farsi disintossicare) o rinunciarie (“allora anche voi non potete aiutarmi...”). Il bisogno impellente di capire e di scoprire le ragioni di quanto sta accadendo ai propri figli, la spinta a voler trovare soluzioni ai problemi esistenti trovano nel telefono un primo spazio dove contenere l’ansia e darsi tempo per riflettere e porsi delle domande nuove.

In genere tutto questo permette di avvicinare i servizi avendo allargato la propria visuale da un’urgenza iniziale tutta centrata sul consumo delle sostanze, alla consapevolezza progressiva che ci sono più fattori in gioco che riguardano problematiche di tipo psicologico, educativo, relazionale. La difficoltà è spesso quella di accettare che si deve entrare in un percorso lungo spesso costellato da problemi e ricadute.

Il diretto interessato il più delle volte non è motivato ad un percorso di cambiamento ed arriva fino al punto di negare la propria condizione di dipendenza.

Le tipologie di familiari che si sono rivolte al servizio negli ultimi 3 anni sono distribuite:

La prevalenza delle persone che si rivolgono al servizio è nettamente rappresentata da donne, a conferma del fatto che il sesso femminile riesce maggiormente a legittimarsi la possibilità di chiedere un aiuto al di fuori del nucleo familiare.

La maggior parte dei tossicodipendenti sembra molto ancorata al nucleo familiare d’origine e questo fa sì che il problema della tossicodipendenza coinvolga tutti i componenti della famiglia che vengono a trovarsi quindi in un sistema di convivenza disturbato e fortemente invischiante.

Per quanto riguarda la sostanza primaria utilizzata dal congiunto si rileva una prevalenza della cocaina, seguita da eroina e cannabis.

Queste tre sostanze rappresentano quasi i 2/3 delle chiamate fatte dai familiari e sono sostanzialmente riferibili ai 3 target primari del servizio:

- nell’eroina c’è una prevalenza di telefonate di genitori;
- nella cocaina ci si riferisce spesso al proprio partner;
- nel caso della cannabis gli interlocutori primari sono i genitori di adolescenti.

Le telefonate dei familiari tendenzialmente nascono da una richiesta di consulenza e di orientamento; tuttavia gli operatori, anche quando il bisogno espresso sembra essere di tipo informativo, sviluppano una costante attenzione alle storie di vita delle persone che si rivolgono al servizio. Questo consente di dare delle risposte personalizzate in base ad una valutazione che l’operatore compie nei confronti del bisogno di chi chiama; si tratta in questo caso di non offrire soluzioni preconfezionate ma di costruire un percorso di elaborazione comune all’interno del quale trovare risposte che abbiano senso nella storia della famiglia.

Il vissuto primario dei familiari è di disorientamento rispetto ad una situazione imprevista e di impotenza rispetto alle resistenze manifestate dal proprio congiunto.

Il carico emotivo di questo tipo di telefonate è notevole e richiede grosse capacità di accoglimento della sofferenza e del disagio di cui i familiari sono portatori.

I familiari chiamano mediamente 1/2 volte; in alcuni casi è possibile sviluppare un percorso più articolato che si sviluppa nell’arco di un numero maggiore di telefonate.

Ancora oggi i servizi territoriali non offrono in maniera omogenea delle prestazioni di supporto e di orientamento ai familiari. In effetti le strutture pubbliche spesso si rivolgono solo ai diretti interessati, ma in molti casi questo rappresenta un problema perché il tossicodipendente non è sempre disponibile a farsi aiutare in prima persona.

Il telefono rappresenta la possibilità di iniziare un percorso di ripensamento del proprio ruolo, dove accanto ad una maggior conoscenza del problema e delle modalità per affrontarlo, è importante riflettere sui propri comportamenti relazionali, sui vissuti collegati (rabbia, vergogna, sensi di colpa) e sugli atteggiamenti più funzionali da tenere in vista del tentativo di agganciare il congiunto ad un servizio.

Questo significa provare a trasformare una domanda di aiuto per altri nella convinzione che è utile e possibile accedere ad un percorso di sostegno per sé.

I genitori che accettano di andare ad un servizio territoriale, si mettono nella prospettiva di mettersi in gioco personalmente, come momento propedeutico ad un coinvolgimento successivo del figlio o del familiare che già vive una condizione di dipendenza. Questo può aiutarli a capire che ruolo può assumere rispetto al mettere in crisi il meccanismo di negazione della persona dipendente e come cercare di aprire la via alla possibilità accelerare il processo di “toccare il fondo” passaggio ritenuto inevitabile per poter avviare un processo di recupero.

Spesso si tratta di intervenire rispetto all'immaginario legato ai servizi pubblici (per definizione considerati inefficienti) e alle comunità di recupero (spesso immaginate come salvifiche)

I genitori di adolescenti

Si tratta di telefonate in cui, quasi sempre, il consumo di sostanze è riferito a cannabis ed in cui il centralino rappresenta una delle prime occasioni concrete per chiedere aiuto ad un operatore del settore.

In questo senso i genitori non hanno quasi mai una storia pregressa di rapporto con i servizi ed utilizzano il telefono per le sue caratteristiche di discrezionalità ed anonimato, in una fase in cui prevale l'esigenza di circoscrivere il problema, senza implicarsi troppo in una relazione diretta con i servizi.

In quasi tutti i casi il genitore che chiama il centralino è la madre di un adolescente maschio, ma non è infrequente parlare con i padri, soprattutto quando la decisione di telefonare è stata concordata in famiglia. In molti casi i figli ed i partner sono tenuti all'oscuro rispetto all'iniziativa di chiamare il centralino. E' come se in qualche modo si volesse incominciare a tastare il terreno, avere un riscontro sulla gravità del problema, iniziare a prefigurarsi le possibilità concrete d'intervento.

La domanda è in genere di consulenza (Che cosa posso fare? Dove mi posso rivolgere?) e di rassicurazione ("Mi devo preoccupare o posso stare tranquilla? Cosa mi devo aspettare?").

Il telefono entra in scena poco dopo che si è fatto una scoperta inquietante o quando il sospetto diventa intollerabile. C'è la richiesta di una conferma della pericolosità della situazione

Il solo fatto di pensare all'uso di droghe può causare una forte crisi nella famiglia

Spesso i genitori cercano conferme rispetto ai segnali e ai sintomi che raccolgono soprattutto con l'intenzione esplicita di inchiodare i ragazzi all'evidenza dei fatti; sullo sfondo ci sono situazioni critiche dove spesso è carente il dialogo familiare, dove si è verificato un cambiamento di comportamento nella relazione con la famiglia, che non si sa bene a che cosa attribuire: se ad un problema anche di un uso reale di sostanze o invece ad una trasformazione più evolutiva in qualche modo legata al percorso adolescenziale.

Chi chiama spesso riferisce, in modo del tutto spontaneo, episodi passati ritenuti scatenanti sia descrivendo dinamiche familiari (in genere separazioni tra i coniugi) sia collegando il consumo ad eventi frustranti (boccature a scuola, una delusione amorosa, l'incontro con compagnie devianti).

Un aspetto abbastanza generalizzato è l'assenza del padre come persona rilevante all'interno della famiglia: talvolta perché letteralmente non c'è (a causa di una separazione), talaltra perché lavora

molto, è sempre fuori e/o quando è a casa non parla, preferisce stare per conto suo; talvolta è la madre che non vuole coinvolgerlo.

Ci sono genitori che scoprono qualcosa frugando negli effetti personali dei figli: trovano degli scritti rivelatori o un involucro che contiene una sostanza non ben precisata. In alcuni casi la descrivono, vogliono sapere di cosa si tratta, se e come si può fare analizzare in un laboratorio specializzato.

A volte chi telefona ha l'impressione che il proprio figlio non abbia fatto nulla per tenere nascosta la detenzione di sostanze.

Spesso viene descritta una difficoltà di dialogo che nel tempo si è deteriorato e che forse oggi alla luce di quanto sta accadendo sembra trovare una spiegazione; la droga diventa allora un sintomo talmente forte che tutto si deve spiegare e spesso che maschera quelli che sono gli aspetti di carattere relazionale ed educativo.

Un primo problema è quello di capire come comportarsi dopo la scoperta che hanno fatto, se far finta di nulla ed intensificare le azioni di controllo o al contrario se affrontare il discorso con il figlio, se e come parlarne con l'altro coniuge.

La richiesta diventa quindi quella di capire come fare ad avere la prova del proprio sospetto, anche per poter incastrare il figlio di fronte alle proprie responsabilità.

Questo desiderio si manifesta talvolta nella richiesta di indirizzi dove eseguire esami medici specifici (analisi del sangue, del capello e delle urine) spesso abbinata alla prefigurazione di poterli eseguire all'oscuro de figlio, prelevando con stratagemmi di vario genere i reperti organici necessari.

In prima battuta il dialogo è visto come una pista poco praticabile; laddove si cerca invece di instaurarlo i genitori raccontano come i figli tendono a minimizzare il tutto quasi a volerli rassicurare ("Fumare è normale, non fa male, lo fanno tutti i miei amici, i loro genitori sono tranquilli ed accettano la cosa") o reagiscono con aggressività sia accentuando i toni dello scontro, sia trincerandosi dietro un muro impenetrabile di silenzio.

Una domanda ricorrente che emerge in maniera più o meno esplicita dai genitori è la differenza tra droghe leggere e droghe pesanti, e il collegamento che si instaura tra il consumo delle une con quello delle altre.

In generale all'interno delle telefonate i genitori tendono o a cercare conferma delle proprie strategie, o a delegare all'operatore la ricerca di soluzioni immediate, perché prevale l'idea che si debba intervenire con urgenza per debellare rapidamente il problema prima che diventi irreversibile. Molti manifestano l'aspettativa che in qualche modo si possa costringere il proprio figlio a farsi aiutare a prescindere dal fatto che sia effettivamente disponibile; qualche volta c'è la fantasia che possa essere effettuato un intervento dall'esterno direttamente con il ragazzo. (Ho provato a portarlo dallo psicologo ma non vuole venire. Non potete chiamare voi mio figlio con una scusa per convincerlo che quello che fa è pericoloso e che deve farsi aiutare?).

La richiesta di informazioni sugli effetti delle sostanze è tutto sommato abbastanza marginale, anche se in generale si percepisce una conoscenza molto superficiale del problema che in genere si è formata attraverso la lettura di giornali e riviste o tramite i mass-media.

Il rapporto con i servizi

La maggioranza delle chiamate giunte al servizio proviene da persone che non sono in contatto con il sistema dei servizi e che utilizzano il telefono come primo tentativo di approccio ad un aiuto esterno.

I rapporti con i servizi territoriali scatenano vissuti contraddittori.

I familiari esprimono in genere un'aspettativa molto elevata di presa in carico del proprio congiunto problematico; emerge l'urgenza di far fronte ad una situazione insostenibile e che sta precipitando in maniera incontrollata.

I diretti interessati tendono a non riconoscersi nel sistema di cura ed esprimono diffidenza e timore ad avvalersi delle opportunità di presa in carico esistenti.

In tutti questi casi è necessario cercare di rielaborare i vissuti e le prefigurazioni esistenti, all'interno di un percorso di consulenza che non si limiti a fornire informazioni ma cerca di lavorare sul bisogno reale della persona che chiama.

Il ruolo del volontariato nella Linea Verde Droga

Un elemento qualificante della gestione operata dal Ce.A.S. in questi anni è rappresentato dal coinvolgimento del volontariato accanto all'équipe professionale che gestisce il servizio.

Ogni turno di copertura del servizio vede la compresenza di un volontario e di un operatore professionale.

Questa scelta fa parte della tradizione del Ce.A.S. e si è rivelata un fattore di successo nella gestione del servizio; i volontari portano una componente di umanità e di dedizione, al servizio dell'altro, che ha arricchito le capacità di accoglienza ed ascolto delle domande di aiuto.

La condizione essenziale per un coinvolgimento del volontariato in termini qualificati rimane comunque quella di un'accurata selezione e di una costante formazione e supervisione.

Per concludere un elemento significativo della gestione del servizio è rappresentato da una sostanziale continuità del gruppo di lavoro negli ultimi anni; c'è stato un turn over molto contenuto, con inserimenti mirati a fronte di una struttura di gestione e coordinamento stabili.

Questo aspetto è importante perché conferisce una certa omogeneità agli orientamenti operativi dell'équipe, una unitarietà di risposte tra i diversi operatori che è molto utile nella gestione di un'utenza particolarmente problematica che richiede coerenza di atteggiamenti.

In questa prospettiva il ruolo della formazione e della supervisione è risultato determinante in questi anni; si tratta di due ambiti da cui non si potrà prescindere nello sviluppo futuro del servizio.

Da un lato la formazione consente di approfondire le tematiche che di volta in volta emergono nel corso delle telefonate; la supervisione periodica offre invece agli operatori un supporto nelle situazioni più problematiche, rielaborando vissuti che emergono nelle telefonate e definendo strategie di conduzione dei colloqui di counselling in relazione a casi difficili o a categorie ricorrenti di persone che si rivolgono al servizio.