

LA SFIDA DELLA COMPLESSITÀ

R. Capozzi *

PREMESSA

Riteniamo utile, prima di esporre le nostre considerazioni, offrire una sintetica analisi del problema della tossicodipendenza e di come oggi venga attuata la risposta ad esso, sia nell'ambito degli interventi pubblici che privati.

Dopo di questo esporremo il nostro progetto di intervento per la tossicodipendenza, riferendoci prevalentemente al settore pubblico, e considerando una sua riorganizzazione per quanto riguarda i tre settori fondamentali:

Prevenzione, Terapia e Riabilitazione.

LA TOSSICODIPENDENZA

La tossicodipendenza rappresenta un problema estremamente complesso e di difficile impostazione teorica, proprio perché tutti i modelli interpretativi disponibili (medico, psicologo, sociologo, politico ecc.) hanno affrontato una parte molto limitata della sua realtà, non giungendo peraltro ad una sua soluzione e spiegazione efficace (Parolin, 1986).

Non tenteremo in questa sede di risolvere un dibattito scientifico tutt'ora apertissimo, né proporremo una particolare teoria con l'intenzione di riempire qualche vuoto nella conoscenza del problema. Bensì faremo proprio il contrario, cercando per un attimo di prendere le distanze da un qualsivoglia approccio tecnicistico e chiedendoci più liberamente quale possa essere il significato generale di questo problema. Quindi tentiamo di non dare una risposta spinta ed imbrigliata dall'emergenza, avendo la consapevolezza che solo un piano a lungo termine sia la decisione che impegni più seriamente.

(*) *Servizio Assistenza Tossicodipendenze, U.S.L. RM1 - Roma.*

Ma prima di far questo vediamo le cifre del fenomeno e della risposta:

1. - come già sappiamo il fenomeno è in triste e rapida crescita per quanto riguarda il numero dei tossicodipendenti (notiamo 5194 consumatori segnalati nel 1979 e 19360 nel 1988) ma la realtà è enormemente più estesa: si stimano in circa mezzo milione i consumatori abituali. Lo stesso andamento segue il numero dei morti, che dai "soli" 129 nel 1979 si è giunti a ad 804 nel 1988, ed ai più di 600 nei primi 8 mesi di quest'anno (in Repubblica 12.9.1989 pag. 13).

2. - la risposta alla tossicodipendenza in Italia si strutturava (I servizi per la tossidipendenza in Italia, Labos 1989) nel 1979 con 81 servizi pubblici ambulatoriali, 70 comunità terapeutiche e 24 servizi privati non residenziali. Nel 1987 (anno della ricerca) possiamo disporre di 484 servizi pubblici ambulatoriali, 454 comunità terapeutiche (di cui 133 pubbliche e private) e 134 servizi privati non residenziali.

Interessante è notare come di queste circa 1000 strutture ben il 63% sia situato al Nord e solo il 14% al Sud e nelle isole. Il carico totale di utenti assistito ammonta a circa 30-40000 unità. Gli operatori nei servizi pubblici sono 3981 di cui (241 volontari) il 52% è costituito da medici e infermieri, il 23% da assistenti sociali ed il 16% da psicologi. Nelle comunità terapeutiche troviamo 5278 operatori (3000 volontari) di cui il 14% med. ed inf., il 25% ass. soc. e ben il 42% senza qualifica professionale.

Inoltre la qualità degli interventi si suddivide nel seguente modo:

1. nei servizi pubblici le attività, dichiarate dagli operatori, più impegnative sono collegate soprattutto all'assistenza medica (metadone e farmaci) e di sostegno psicologico e sociale (colloqui con il tossicodipendente e con le famiglie);

2. nelle comunità terapeutiche prevale l'intervento di psicoterapia di gruppo e l'attività di recupero attraverso il lavoro;

3. nelle strutture private non residenziali emerge l'obiettivo di accogliere ed orientare l'utenza.

Da tutti questi dati notiamo, innanzitutto, come il fenomeno droga sia enormemente aumentato dalle poche decine di migliaia di consumatori nel 1979 all'oltre mezzo milione di oggi. Parallelamente vi è stata una crescita di gran lunga inferiore nel numero dei servizi da circa 180 nel 1979 agli oltre 1000 attuali. Quindi è evidente come in termini quantitativi la risposta complessiva sia inadeguata, infatti il

carico totale di utenza (sui 1000 servizi) essendo intorno alle 4000 unità rappresenta solo l'8% dei consumatori reali.

In termini qualitativi possiamo riassumere la risposta come di tipo essenzialmente medico (52%) ed assistenziale per le strutture pubbliche, mentre più libera, spontanea con ampio utilizzo del volontariato (fino al 70%) e rivolta al recupero quella delle comunità terapeutiche.

Da tutti questi elementi possiamo concludere che nel servizio pubblico prevale l'assistenza sulla riabilitazione del tossicodipendente, affidandosi per questo ad un modello prevalentemente medico e comunque tecnico specialistico. Considerando, in ultima analisi, il tossicodipendente solo come un malato da curare nei 484 servizi ambulatoriali o da isolare nelle 133 comunità terapeutiche pubbliche (senza parlare dell'ampio numero di quelle convenzionate).

PROGETTO D'INTERVENTO PUBBLICO

Una prima considerazione ci spinge a sottolineare come dinanzi ad una crescita enorme della tossicodipendenza siamo rimasti notevolmente indietro sia nel rispondere sul piano dell'aiuto concreto, sia su quello più teorico ed interpretativo. La sensazione che emerge leggendo i dati del fenomeno è quella di trovarci in mezzo ad una guerra incompresa, ad una sofferenza negata che non trova parole per esprimersi, ma solo azioni dolorose e suicide.

Qui è in gioco la nostra umanità, il significato che attribuiamo all'esistenza di noi stessi e dell'altro. Il ragionamento va indirizzato alla possibile comprensione di cosa oggi voglia dire vivere; per un giovane, per una donna, ma anche per una persona anziana, per la massa dei disoccupati come per le persone attive che lavorano convinte e vinte dal mito del profitto individuale. Prima di parlare di qualunque progetto d'intervento dobbiamo perciò chiederci contro che cosa vogliamo lottare ed in particolare a favore di quale cultura della vita intendiamo batterci.

INTEGRALITÀ DELLA PERSONA

Riteniamo che la prospettiva giusta sia quella di intendere la persona nella sua integralità: dai bisogni immediati del lavoro, della casa, della salute; a quelli meno evidenti, ma primari, come il rapporto

con se stessi, con il partner, con i figli, con la società; ed ancora perché sono veramente tante le cose importanti, al modo di significare la vita attuale ed il proprio futuro. La realtà dell'esistenza è complessità, ogni azione e vissuto richiede soluzioni di problemi, interpretazione e soprattutto attribuzione di senso e valore a quello che si compie, che si immagina e spesso non si realizza.

LA SFIDA DELLA COMPLESSITÀ

Per questo occorre come giustamente dice Don Mario Picchi (in *Repubblica* 25.6.1989 pag. 10) "L'educazione alla complessità" perché la complessità è la nostra sfida, a cui non si può rispondere con semplificate posizioni politiche, siano esse punitive o preferibilmente regolamentatrici. Il progetto politico ed ideale deve perciò considerare questa sfida e conseguentemente inventare strategie diversificate (Cancrini, 1982) che possano tenere in debito conto la complessità che nasce dal voler rispondere all'integralità della persona nel suo essere nel mondo. Questo intervento va perseguito senza voler trasmettere ideologie di parte o valori confessionali, bensì "solo" comunicando la nostra convinzione nel valore della vita attraverso la testimonianza autentica di ciascuno, con i propri successi e con le sue contraddizioni.

PREVENZIONE

In questo senso la prevenzione deve essere educazione alla complessità, della vita reale come di noi stessi; va detto chiaramente ai giovani nelle scuole, attraverso le famiglie, quanto sia difficile il nostro compito di persone. E' importante, quindi, creare occasioni d'incontro e di discussione, verifica delle proprie strategie, delle intuizioni che abbiamo del mondo e dei modelli che ci inventiamo per semplificarlo. Proponiamo perciò la costituzione di centri sociali, culturali senza connotati terapeutici; dove sia possibile incontrare gli altri, giocare, non essere soli.

Non basta andare nelle scuole a fare un'ora di prevenzione, dobbiamo intervenire con la nostra presenza attiva nella realtà dei giovani, in quella più immediata di ogni giorno e del tempo libero. Questa presenza, tuttavia, deve essere discreta e non intrusiva, un ascolto partecipe, a cui possano validamente contribuire non solo esperti, tecnici, ma anche le persone anziane restituendo un valore d'unità all'esperienza umana come al centro sociale: famiglia allargata, costruita

senza ghetti incomunicabili: giovani, vecchi, tossicodipendenti, malati di mente, tanti recinti per le nostre paure.

TERAPIA E RIABILITAZIONE

Questi concetti, dal nostro punto di vista, si identificano perdendo le caratteristiche rispettivamente di cura della patologia e di recupero della normalità. Il principio dal quale ci muoviamo è, come già detto, quello di voler rispondere o almeno corrispondere all'integralità della persona con tutti i suoi molteplici bisogni. A questo scopo è necessario stabilire una strategia integrata d'intervento, ponendo sullo stesso piano, senza far prevalere un approccio specifico sugli altri, tutti i possibili supporti di cui disponiamo: medici, psicologi, sociali, politici ecc., utilizzandoli in modo armonico e scegliendo le priorità necessarie ad ogni singolo caso.

Di fondamentale importanza è che il concetto di collaborazione e di *presa in carico totale* venga realizzato non solo nell'ambito di una singola struttura, ma da parte delle numerose strutture ed organi dello stato. Trovandoci, ad esempio, di fronte ad un giovane tossicodipendente depresso, senza lavoro e con problemi di disuassuefazione, dovremo rispondere creando un sistema di coordinamento tra gli ambulatori e gli uffici di collocamento per organizzare un aiuto a più livelli, dal lavoro alla sua stato di salute fisica e psicologica.

Il punto centrale, è utile ribadirlo, deve essere quello della presa in carico totale, attraverso un sistema funzionante di collaborazione pubblica tra gli ambulatori, le comunità terapeutiche, gli uffici di collocamento, la sezione dei comuni per l'assegnazione delle case, le banche ecc. comunicando così realmente la nostra convinzione che vivere abbia un valore.