

Percezione e tossicodipendenza

Un viaggio all'interno di vite divise tra dipendenza
e desiderio di cambiamento

Studente/essa
Chiara Finotti

Relatrice
Serenella Maida

Corso di laurea
Lavoro sociale

Opzione
Educatrice

Progetto

Tesi di Bachelor

*“L’uomo che dopo essersi
abbandonato per lungo tempo
all’oppio o all’hascisc
ha potuto trovare l’energia
per liberarsene
mi dà l’idea
di un prigioniero evaso:
mi ispira maggiore ammirazione
dell’individuo prudente
che non è mai caduto
avendo sempre avuto cura
di evitare la tentazione”*

Baudelaire, Il poema dell’hascisc, 1860

Dedico questo lavoro a mia mamma,
a lei che nonostante i naufragi del mio percorso scolastico,
non ha mai smesso di raddrizzare la mia barca per spingermi verso la meta,
ed è grazie a lei che oggi la meta l’ho raggiunta.

Lo dedico a mio fratello, perché è dolcezza infinita e forza dirompente.

Questa tesi la dedico ai miei nonni,
con il cuore stracolmo di gioia nel potergliela mostrare.

Questo lavoro lo dedico a lui,
lui che sta combattendo i suoi demoni,
lui che ha la forza di annientarli.

Infine dedico questo lavoro di tesi a Ivan,
perché a lui dedico ogni battito del mio cuore.

Sommario

1. Introduzione	1
2. Descrizione del contesto di lavoro	2
2.1 <i>Premessa.....</i>	2
2.2 <i>Servizio per le dipendenze di Comunità Familiare</i>	2
2.3 <i>Antenna Icaro e Centro di Competenza</i>	3
3. Metodologia del lavoro di tesi	5
3.1 <i>Premesse lavoro di ricerca.....</i>	5
3.2 <i>Interrogativi di ricerca.....</i>	5
3.2.1 <i>Domanda di ricerca.....</i>	5
3.2.2 <i>Sotto interrogativi di ricerca.....</i>	5
3.3 <i>Interviste: progettazione e svolgimento.....</i>	6
4. Evoluzione dei fenomeni di consumo di sostanze e degli approcci di presa a carico territoriale.....	7
4.1 <i>Cornice teorica di riferimento sulla tossicodipendenza.....</i>	7
4.2 <i>Evoluzione sociale del fenomeno.....</i>	10
4.3 <i>L'evoluzione delle tipologie di consumatori</i>	11
4.4 <i>Evoluzione degli approcci di presa a carico</i>	12
4.5 <i>L'evoluzione dei consumi in Svizzera.....</i>	13
4.5.1 <i>Evoluzione delle modalità di presa a carico territoriale.....</i>	14
5. Evoluzione della tipologia di utenza e delle modalità di presa a carico dell'Antenna Icaro	15
5.1 <i>I cambiamenti nella tipologia di utenza dell'Antenna Icaro di Bellinzona.....</i>	15
5.2 <i>L'evoluzione delle modalità di presa a carico dell'Antenna Icaro di Bellinzona in relazione alle specificità e ai bisogni dell'utenza</i>	17
5.3 <i>Elementi fondamentali per una presa a carico di qualità dell'utenza dell'Antenna Icaro di Bellinzona e potenziali di miglioramento.....</i>	20
5.4 <i>Le rappresentazioni degli operatori sul lavoro con l'utenza tossicodipendente</i>	23
6. La percezione dell'utenza sul proprio percorso con le sostanze e sulle relazioni di aiuto sperimentate.....	23
6.1 <i>La percezione dell'utenza sul proprio percorso di vita e di consumo con le sostanze</i>	23

6.2	<i>La percezione dell'utenza riguardo relazioni di aiuto fino ad ora sperimentate</i>	27
6.3	<i>La visione dell'utenza sul benessere e le speranze per il futuro</i>	29
6.4	<i>Analisi delle interviste</i>	31
7.	Conclusioni	33
7.1	<i>Risposta all'interrogativo di ricerca</i>	33
7.2	<i>Riflessioni storie utenti</i>	34
7.3	<i>Riflessioni estese sul ruolo dell'educatore</i>	35
7.4	<i>Potenzialità e limiti del lavoro di tesi</i>	37

Bibliografia

Libri

Articoli

Documenti

Sitografia

Allegati

Allegato 1: Consenso informato

Allegato 2: Traccia intervista operatori

Allegato 3: Traccia intervista utenti

Allegato 4: Interviste operatori

Allegato 5: Interviste utenti

Allegato 6: Pensieri degli utenti intervistati

Allegato 7: Tabella Excel di codifica dei dati – operatori

Allegato 8: Tabella Excel di codifica dei dati – utenti

Allegato 9: Grafici aggiuntivi per il capitolo 4.4 Evoluzione degli approcci di presa a carico

Abstract

Percezione e tossicodipendenza

Un viaggio all'interno di vite divise tra dipendenza e desiderio di cambiamento

Il tema approfondito nel seguente lavoro di tesi si collega all'esperienza professionale svolta all'interno del servizio per le dipendenze di Antenna Icaro – Centro di competenza dell'associazione Comunità Familiare. Il «fil rouge» attorno alla quale si è sviluppato questo lavoro di tesi è focalizzato sui percorsi di vita degli utenti, sulla loro percezione rispetto all'uso di sostanze e su ciò che per loro è funzionale o meno all'interno di una presa a carico da parte dei servizi di cura, questo con lo scopo di rispondere alla seguente domanda di ricerca: Come l'operatore sociale di un servizio territoriale di consulenza per le dipendenze, può differenziare la sua forma di aiuto in relazione alle situazioni personali e al tipo di consumo dell'utenza?

Per trovare risposta alla precedente domanda di tesi, è stata affiancata una parte di teoria – la quale espone una definizione di tossicodipendenza, alcune caratteristiche dell'utenza, la visione della società e i principali cambiamenti del fenomeno –, ad interviste semi-strutturate preliminari rivolte a quattro operatori del servizio, per comprendere gli approcci di presa a carico più efficaci e i possibili potenziali di miglioramento, e cinque interviste semi-strutturate svolte con utenti del servizio, nella quale emergono storie di vita, rappresentazioni e sentimenti.

Gli argomenti trattati nel seguente lavoro di tesi si focalizzano su sentimenti ed emozioni emersi da parte di operatori e utenti, questo con lo scopo di proporre una visione diversa della tossicodipendenza, generalmente caratterizzata da rimproverazione sociale e visione negativa anche all'interno di circuiti di cura e aiuto.

Le narrazioni degli utenti sono state comparate in una logica orizzontale, così da poter confrontare ogni singola domanda con le risposte di ogni partecipante. In un contesto di presa a carico è importante considerare le storie di vita delle persone nella loro singolarità e unicità, in una visione verticale di quelle che sono le esperienze e i vissuti, senza cadere nella generalizzazione, nonostante molti aspetti possano trovare dei punti in comune.

Ciò che risponde all'interrogativo di ricerca è una serie di modalità, atteggiamenti e pensieri che l'educatore dovrebbe proporre; le modalità si rispecchiano in un approccio che guardi alla globalità della persona, con la sua storia, i suoi vissuti e rappresentazioni, oltre a coinvolgere nel percorso di cura le persone a lui più vicine. L'atteggiamento dovrebbe svilupparsi su basi di accoglienza e non giudizio o generalizzazioni, così da poter creare una relazione di fiducia, relazione all'interno della quale la persona può sentirsi libera di esporsi e confidarsi. L'educatore deve essere consapevole che le ricadute sono parte integrante di un percorso di cura, e a volte deve accettare che ciò che serve alla persona in determinati momenti della vita potrebbe non coincidere con il piano terapeutico.

Essere presente, conoscere la sua storia, proporre le parti positive di ogni utente e affrontare con lui le parti più sofferenti è la base su cui poter sviluppare un intervento il più efficace possibile.

1. Introduzione

Il mio percorso formativo per diventare educatrice sta giungendo al termine con la pratica professionale presso il Servizio per le Dipendenze di Antenna Icaro, dell'Associazione Comunità Familiare; tale servizio, in collaborazione con il Centro di Competenza, rivolge le sue prestazioni, quali consulenza per il controllo del consumo, trattamenti medici e terapie sostitutive, psicoterapie individuali e collocamenti in centri terapeutici residenziali, a persone coinvolte da un problema di dipendenza da sostanze. Ed è proprio all'interno di tale contesto che il presente lavoro di tesi si origina, prendendo forma grazie ad interviste svolte a utenti e operatori, accostate ad un'analisi critica della letteratura. Durante il mio stage ho avuto modo di confrontarmi con un'utenza a me nuova, utenza caratterizzata da grande stigma e preconcetti da parte della società, ma non solo, anche tra gli operatori sociali di differenti servizi l'idea della persona tossicodipendente rimane ancora oggi molto svalorizzante. Ho sentito di persona alcune affermazioni quali: *"non lavorerei mai con la tossicodipendenza, è un'utenza con la quale non puoi creare relazioni positive"* o ancora *"i tossici cercano solo di fregarti"*. Tali affermazioni mi hanno molto colpita, specialmente quando esse arrivano da professionisti coinvolti nel lavoro sociale, persone le quali dovrebbero possedere la capacità di non giudizio e di accoglienza verso chi ha più bisogno, e invece lo stigma a volte è più forte anche della professionalità. Ho iniziato questo stage cercando di annullare i pregiudizi che avrei potuto avere nei confronti di questa utenza, e con il passare del tempo ho scoperto persone generose, buone e riconoscenti, persone con un passato tormentato e con incubi che invadono sogni e realtà, persone che cercano di combattere contro mostri a noi invisibili. Questo stage mi ha permesso di avere una visione più limpida e meno inquinata dai preconcetti verso l'utenza della tossicodipendenza, mi ha permesso di conoscere quelle che sono le modalità di presa a carico, dandomi l'opportunità di costruire relazioni di fiducia, le quali hanno arricchito il mio modo di lavorare e la mia visione della vita. Ho deciso di strutturare il lavoro di tesi iniziando con la presentazione dell'Associazione Comunità Familiare, per poi focalizzarmi su quelli che sono i compiti e le mansioni, oltre al quadro giuridico, in cui Antenna Icaro opera sul territorio. Questo con lo scopo di definire con chiarezza il contesto entro il quale il lavoro di tesi ha potuto prendere forma e spessore. Successivamente seguirà un capitolo intitolato Metodologia del lavoro di tesi, in cui sarà esposta la domanda di ricerca con i conseguenti interrogativi di ricerca e una breve presentazione del metodo scelto per la somministrazione delle interviste agli operatori e agli utenti. Seguirà il capitolo *Evoluzione dei fenomeni di consumo di sostanze e degli approcci di presa a carico territoriale*, dedicato all'approfondimento bibliografico sul tema della tossicodipendenza, sviluppato in sottocapitoli specifici, per poter inquadrare la tematica in un'ottica generale, l'evoluzione sociale del fenomeno e della tipologia di consumatori, con tematiche quali lo stigma della persona tossicodipendente e i nuovi fenomeni, adolescenza e invecchiamento, che maggiormente stanno interrogando gli operatori di strutture per le tossicodipendenze, anche scuole e case per anziani sono chiamate a rispondere alle necessità emergenti. Seguirà un riferimento all'evoluzione dei fenomeni di presa a carico, per concludere il capitolo con una visione sulla realtà Svizzera e Ticinese, per comprendere meglio la tematica all'interno dei confini territoriali. Il capitolo successivo tratterà *Evoluzione della tipologia di utenza e delle modalità di presa a carico dell'Antenna Icaro*, all'interno del quale emergeranno le visioni degli operatori intervistati. Il fulcro del lavoro di tesi si svilupperà attorno al seguente capitolo, ovvero *La percezione dell'utenza sul proprio percorso con le sostanze e sulle relazioni di aiuto sperimentate*, questo capitolo aiuterà a

comprendere, almeno in parte, quelli che sono stati i diversi percorsi di vita e di consumo con le sostanze di chi si trova in una situazione di dipendenza, inoltre emergerà la loro percezione riguardo le relazioni di aiuto fin ora sperimentate. Tutti i capitoli precedenti porteranno all'elaborazione del capitolo di analisi, in cui emergeranno paragoni tra teoria e analisi delle risposte alle interviste alla luce dei riferimenti teorici per poter elaborare una risposta all'interrogativo di ricerca. Il lavoro di tesi terminerà con le conclusioni.

2. Descrizione del contesto di lavoro

2.1 Premessa

Prima degli anni '70 fare uso di sostanze stupefacenti non era perseguibile per legge, fino al momento dell'entrata in vigore, nel 1978, della prima Legge Cantonale di applicazione, anticipata nel 1975 dalla revisione della legge federale sugli stupefacenti.

Il primo Piano Cantonale degli interventi, ideato per rispondere alle necessità sviluppate dall'uso di sostanze stupefacenti, fu l'istituzione della "catena terapeutica", composta dalle Antenne con il ruolo di aggancio, dagli Ospedali per le disintossicazioni fisiche, dai Centri residenziali per quello che vengono chiamate disassuefazioni psichiche e dagli appartamenti di post-cura per il reinserimento. La "catena terapeutica" aveva lo scopo di agganciare i consumatori, sostenerli e aiutarli nella disintossicazione fisica e mentale e in ultimo reinserirli nella società. Questa presa a carico era però caratterizzata da una forte rigidità, all'interno della quale i percorsi terapeutici non avevano spazio per le necessità dei singoli individui, offrendo percorsi di cura standardizzati e lineari, con poche possibilità di adattamento alle singole esigenze delle persone.

Con il tempo si sviluppa così una presa a carico più mirata ai bisogni del singolo individuo, arrivando a quelle che sono ad oggi le offerte sul nostro territorio, fatte di percorsi diversificati, medicalizzazione nelle Antenne e risposte di supporto al domicilio.

"La politica delle dipendenze è un campo dinamico costantemente confrontato a nuove sfide come le mutate modalità di consumo e di comportamento" (Ufficio federale della sanità pubblica, s.d.).

Ogni servizio sul territorio svizzero che si occupa di tossicodipendenza fa capo alle seguenti leggi:

Legge federale sugli stupefacenti (LStup)¹

Legge cantonale di applicazione della legge federale sugli stupefacenti²

Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI)³

Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)⁴

Legge federale sugli stupefacenti (LStup)⁵

2.2 Servizio per le dipendenze di Comunità Familiare

L'associazione Comunità Familiare nasce nel 1971, su base volontaria, istituita da genitori socialmente coinvolti, ad oggi opera nel territorio della Svizzera italiana e il suo mandato

¹ [RS 812.121 - Legge federale del 3 ottobre 1951 sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope \(Legge sugli stupefacenti, LStup\) \(admin.ch\)](#)

² [CAN - Raccolta delle leggi del Cantone Ticino](#)

³ [RS 831.20 - Legge federale del 19 giugno 1959 su l'assicurazione per l'invalidità \(LAI\) \(admin.ch\)](#)

⁴ [Legge federale sull'assicurazione malattie \(LAMal\) \(admin.ch\)](#)

⁵ [RS 812.121 - Legge federale del 3 ottobre 1951 sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope \(Legge sugli stupefacenti, LStup\) \(admin.ch\)](#)

viene svolto ai sensi degli articoli 60 ss. Del Codice Civile Svizzero⁶. Comunità Familiare nasce come associazione e non fondazione, questo significa che è costituita da soci, i quali costituiscono l'assemblea che decide e coordina tutte le decisioni, operando all'interno della Legge, inoltre sostengono l'associazione versando una tassa.

All'interno dello statuto dell'Associazione Comunità familiare troviamo lo scopo, elencato nell'articolo 4:

“L'Associazione persegue i seguenti scopi:

- 1 *Sviluppare una politica familiare con la diretta partecipazione dei membri dell'Associazione;*
- 2 *Creare e sviluppare rapporti comunitari tra i membri;*
- 3 *Sviluppare azioni volte a migliorare la qualità della vita dei soci e dei destinatari dei diversi servizi offerti, nella consapevolezza che il proprio benessere implica un impegno attivo e collettivo a favore di quello altrui;*
- 4 *Promuovere e favorire iniziative che portano alla maturazione ed alla responsabilizzazione dell'individuo, della famiglia e, di conseguenza, della società.*

L'Associazione persegue i propri scopi sociali attraverso iniziative proprie o in collaborazione con altri enti pubblici o privati.”

Comunità familiare è divisa in due principali aree:

Dall'area del Volontariato scaturiscono due offerte:

- Il *Gruppo Infanzia*, che gestisce e coordina ludoteche e centri bambini
- Il *Gruppo Colonie*, che gestisce sette colonie integrate e un Campo mare

Per quanto riguarda l'area Professionale la suddivisione è la seguente:

- Il Servizio per le dipendenze da sostanze, con le attività di Antenna Icaro - Centro di Competenza (Bellinzona e Muralto) e Laboratorio21 (Arbedo-Castione)
- Il Consultorio familiare (Lugano e Bellinzona)
- Il Centro Educativo per Minorenni Foyer "Casa di Pictor" (Mendrisio) (Associazione Comunità familiare, 2011).

2.3 Antenna Icaro e Centro di Competenza

Dal 1982 Antenna Icaro viene finanziata dal Cantone, con cui ha stipulato un contratto di prestazione, il quale definisce i compiti, le risorse e le modalità con le quali l'Antenna dovrà occuparsi di chi fa uso di sostanze, ma anche con chi ne è indirettamente coinvolto, come i famigliari. Antenna Icaro e Centro di competenza sono due servizi coordinati che si affiancano per supportare al meglio persone coinvolte da un problema di dipendenza da sostanze. Antenna Icaro, contesto nel quale mi trovo a svolgere il mio ruolo di stagista dell'ultimo anno SUPSI, su fonda su base pedagogica, offrendo alla sua utenza un intervento socioeducativo, ossia su una presa a carico da parte di operatori sociali, i quali hanno il compito di fungere da punto di riferimento per le singole persone, supportandole tramite colloqui individuali, gestendo i momenti di convivialità all'interno dello spazio chiamato Accoglienza e assumendo il ruolo di case management all'interno della rete formale e informale; nel 2013 viene introdotta una parte sanitaria, denominata Centro di Competenza, la quale offre un supporto in ambito medico, mediante un'infermeria predisposta alla

⁶ “Art. 60. 1. Le associazioni che si propongono un fine politico, religioso, scientifico, artistico, benefico o ricreativo, od altro fine non economico, conseguono la personalità tosto che la volontà di costruire una corporazione risulti dagli statuti. 2. Gli statuti devono essere stesi in forma scritta e contenere le necessarie disposizioni circa il fine, i mezzi e gli organi dell'associazione” (Codice civile svizzero, s.d.).

somministrazione delle terapie farmacologiche con la presenza di un infermiere psichiatrico, un medico psichiatra, e uno psicoterapeuta, in questo modo la presa a carico viene ampliata, dando spazio anche ad esigenze di tipo sanitario. Antenna Icaro e Centro di Competenza offrono servizi che si differenziano nelle prestazioni, ma si eguagliano in termini di obiettivi, ovvero offrire un supporto mirato alle necessità delle singole persone, offrendo uno spazio sicuro di ascolto e accoglienza. Il lavoro svolto dai professionisti che operano con l'utenza della tossicodipendenza fa capo al documento Strategia nazionale dipendenze 2017-2024⁷ stilato dalla Confederazione Svizzera, il quale *“si basa su un equilibrio tra responsabilità individuale e sostegno a chi ne ha bisogno. (...) Come parte delle priorità di politica sanitaria contemplate da Sanità2020, essa sviluppa ulteriormente la strategia dei quattro pilastri di provata efficacia: prevenzione, terapia, riduzione del danno e repressione”* (Ufficio federale della sanità pubblica, s.d.-b). Antenna Icaro, tramite le sue offerte, risponde alle necessità del secondo pilastro, quello della terapia: *“Le misure nel campo della terapia si rivolgono a persone con dipendenze che desiderano ridurre il proprio consumo, nonché ai loro familiari. Lo scopo di una consulenza o di un trattamento è di sostenere le persone nella loro battaglia per riacquistare il controllo sulla loro dipendenza o persino per uscire dalla dipendenza in modo duraturo. La terapia e la consulenza mirano a migliorare la qualità di vita e le condizioni fisiche e psichiche degli interessati, e a favorire la loro integrazione sociale e professionale”* (Ufficio federale della sanità pubblica, s.d.). Lo stato psico-fisico della persona e il raggiungimento degli obiettivi concordati sono gli indicatori di variazione per ciò che concerne la durata di presa in carico di ogni singolo caso. *“Il consumo di sostanze psicoattive è un fenomeno in continua evoluzione: non solo cambiano nel tempo le sostanze utilizzate (legali o illegali che siano) ma anche i comportamenti di consumo e il significato che le sostanze assumono in chi ne fa uso, Antenna Icaro è quindi costantemente impegnata nell'adattare il metodo di lavoro ai nuovi bisogni”* (Associazione Comunità familiare, 2011, pag. 41). Nel 2017 Antenna Icaro avvia il progetto denominato FAST, acronimo di “Famiglia, Adolescenza, Sostanza, Terapia”, tale servizio si rivolge agli adolescenti che fanno uso di canapa o altre sostanze e alle loro famiglie, l'obiettivo è quello di aiutarli a comprendere la situazione di consumo e creare un ponte comunicativo tra figli e genitori, laddove c'è ne sia la necessità. Ciò viene fatto tramite colloqui che coinvolgono i giovani e le loro famiglie, i quali vengono accompagnati nel percorso dallo psicoterapeuta e un operatore sociale, per individuare a far emergere ciò che si trova alla radice del consumo stesso. Progetto FAST è stato ideato per rispondere al fenomeno emergente sul territorio relativo all'aumento aumento dei giovani consumatori, con tutte le ripercussioni scolastiche, famigliari, sociali che ciò comporta. Oltre al servizio sopracitato, nello stesso anno viene creata un'ulteriore offerta per gli utenti, quella del sostegno abitativo, un intervento in favore degli utenti, con lo scopo di aiutarli a sviluppare e mantenere un certo grado di autonomia presso la propria abitazione, garantendo loro condizioni di vita dignitose. Le mansioni vengono svolte da un infermiere psichiatrico (Associazione Comunità familiare, 2011). È all'interno del servizio di Antenna Icaro di Bellinzona che il seguente lavoro di tesi prenderà forma, grazie ad un lavoro di ricerca qualitativa, attraverso una revisione della bibliografia e la somministrazione e l'analisi di interviste semi-strutturate, esso cercherà di esplorare quelli che sono i vissuti delle persone con problemi di tossicodipendenza e la loro consapevolezza, per dare un excursus su quelli che potrebbero essere i fattori ostacolanti e, in contrapposizione, i fattori protettivi, per la presa a carico di utenti facenti uso di sostanze stupefacenti, con lo scopo di rispondere

⁷[Microsoft Word - 08 i Rapporto-Strategia-Dipendenze publié 20151120 \(ingrado.ch\)](#) consultato in data: 15/04/2021

alla seguente domanda di ricerca: *Come l'operatore sociale di un servizio territoriale di consulenza per le dipendenze, può differenziare la sua forma di aiuto in relazione alle situazioni personali e al tipo di consumo dell'utenza?*

3. Metodologia del lavoro di tesi

3.1 Premesse lavoro di ricerca

Obiettivo di tale lavoro di tesi è riuscire a rispondere alla domanda di ricerca, approfondendo quelli che sono i fenomeni di consumo di sostanze e le rispettive risposte territoriali; si vuole inoltre porre l'attenzione ai soggetti di ricerca, dando loro voce e spazio per esprimere le rappresentazioni ed i vissuti personali; ciò verrà fatto grazie ad interviste semi-strutturate, con lo scopo di far emergere il loro vissuto e la loro personale interpretazione della condizione di dipendenza, indagando le possibili modalità che sentono più utili per sostenerli in un percorso di cura e in opposizione quelle invece che sentono meno utili per un accompagnamento educativo funzionale.

3.2 Interrogativi di ricerca

3.2.1 Domanda di ricerca

Come l'operatore sociale di un servizio territoriale di consulenza per le dipendenze, può differenziare la sua forma di aiuto in relazione alle situazioni personali e al tipo di consumo dell'utenza?

3.2.2 Sotto interrogativi di ricerca

a. Evoluzione dei fenomeni di consumo di sostanze e degli approcci di presa a carico territoriale

- Come è evoluto il fenomeno delle dipendenze negli ultimi anni e quali sono le specificità correlate alle nuove forme di dipendenza?
- Quali sono i principali approcci innovativi di consulenza e presa a carico di giovani e adulti in situazione di dipendenza?

Metodologia di raccolta dati:

Approfondimento bibliografico

b. Evoluzione della tipologia di utenza e delle modalità di presa a carico dell'Antenna Icaro

- Come è evoluta la tipologia di utenza dell'Antenna Icaro di Bellinzona negli ultimi anni?
- Quali sono le specificità degli attuali beneficiari del servizio?
- Come sono cambiate le modalità di lavoro degli operatori dell'Antenna Icaro di Bellinzona per rispondere ai bisogni dell'attuale utenza?

Metodologia di raccolta dati:

- Ricerca documentale
- Intervista preliminare semi-strutturata alle diverse tipologie professionali degli operatori dell'équipe dell'Antenna Icaro di Bellinzona

c. La percezione dell'utenza riguardo gli eventi della propria vita favorevoli e ostacolanti la propria condizione di benessere

- Come i beneficiari del servizio descrivono il proprio percorso di vita e di consumo di sostanze?
- Quali sono a loro parere le situazioni fino ad ora vissute che li hanno aiutati ad accrescere il proprio benessere e quali lo hanno maggiormente ostacolato?

d. La percezione dell'utenza riguardo le relazioni di aiuto fino ad ora sperimentate

- Come i beneficiari del servizio percepiscono la relazione di aiuto dell'Antenna e della rete?
- Quali sono gli eventi significativi e le modalità relazionali che sentono più utili per accompagnarli verso un maggior benessere nel proprio percorso di vita, nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?
- Quali sono gli eventi significativi e le modalità relazionali che li mettono in difficoltà nell'accompagnamento verso un maggior benessere nel proprio percorso di vita, nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?

Metodologia di raccolta dati per i sotto interrogativi C e D:

- Interviste semi-strutturate ad alcuni beneficiari del servizio, scelti in relazione alla propria disponibilità e alla rappresentatività delle diverse tipologie di età e di consumo attualmente trattate dall'Antenna Icaro di Bellinzona

3.3 Interviste: progettazione e svolgimento

Per poter sviluppare il seguente lavoro di tesi, sono state create delle interviste semi-strutturate, con lo scopo di far emergere le tematiche presenti all'interno dei sotto interrogativi di ricerca citati nel capitolo precedente. Per creare domande valide ed efficaci sono stati seguiti i seguenti criteri, ovvero formulare domande aperte, ma non vaghe, formulare domande neutrali, senza che traspaiano pregiudizi o ipotesi da parte del ricercatore, formulare domande singole e non multiple, per non confondere l'intervistato. All'interno del presente lavoro di tesi sono presenti due tracce distinte di interviste, l'intervista preliminare agli operatori del servizio, e l'intervista all'utenza in questione. Una volta creata la traccia d'intervista è stato scelto un campione a cui sottoporre l'intervista: gli operatori scelti sono quattro, due operatori sociali da più tempo nel servizio, uomo e donna, lo psicoterapeuta e l'infermiere che svolge anche il ruolo di sostegno abitativo; questo campione è stato pensato per avere una varietà di ruoli e funzioni, oltre a differenti punti d'osservazione. Per scegliere gli utenti da intervistare inizialmente si era pensato ad un campione differente per età, sesso, sostanza utilizzata, doppia diagnosi e integrazione sociale, nella fase concreta della richiesta d'intervista sono state riscontrate alcune difficoltà, non è stato possibile incasellare gli utenti in tale schema, poiché spesso la sostanza utilizzata non è solo una, ma è presente un policonsumo⁸, l'integrazione sociale è una caratteristica non facile da individuare, inoltre è entrato in gioco la disponibilità individuale degli utenti nell'accettare o meno di essere intervistati. Le interviste si sono svolte in un setting riservato, tranquillo e confortevole all'interno della struttura, come parte introduttiva è stato spiegato ai singoli partecipanti lo scopo dell'intervista e il suo funzionamento, il fatto che sarebbero stati registrati, con lo scopo di facilitarne la stesura, ed è stato chiesto loro di firmare il consenso informato⁹, infine è stata garantita ai partecipanti la piena tutela della loro privacy, spiegando che tutti i dati rilevati saranno utilizzati unicamente per la ricerca scientifica in modo confidenziale e che i risultati saranno presentati in forma anonima. Per garantire l'anonimato degli intervistati, tutti i nomi presenti nel seguente lavoro di tesi, sia di operatori che utenti, saranno di fantasia. Durante le interviste con gli utenti sono emersi momenti emozionanti, racconti di vita difficili da immaginare, alcune interviste sono durate più del tempo previsto, ma consapevolmente ho deciso di non interrompere il flusso del racconto, questo perché ho voluto che l'intervista fosse un momento dedicato anche alle

⁸ Vedi capitolo: Cornice teorica di riferimento sulla tossicodipendenza

⁹ Vedi Allegato 1 - Consenso informato

esigenze degli intervistati, lasciando loro la possibilità di raccontare altro oltre alle domande poste, questo ha reso le interviste colme di contenuti. All'interno della traccia di intervista¹⁰ erano presenti degli aspetti significativi per favorire l'emersione di contenuti importanti per la mia indagine, scritte con lo scopo di raccogliere più informazioni possibili. Durante le interviste è capitato che non riuscissi a porre tutte le domande di chiarimento prefissate, questo perché avrebbero frenato il flusso del racconto o perché a volte emergeva una resistenza da parte della persona nell'approfondire una certa tematica. Durante la trascrizione delle singole interviste mi sono resa conto che trascrivere per intero ogni contenuto emerso era impresa quasi impossibile, avrebbe richiesto un tempo esageratamente lungo, con il rischio di sviare dal tema scelto, così ho scremato le parti che ho ritenuto più affini allo scopo della mia ricerca. Alcune emozioni durante la trascrizione si sono perse, questo perché, come esprime Cancrini *"Chi ha esperienza di lavoro con la trascrizione di discorsi registrati sa quanto è forte, a volte, il divario fra la chiarezza di un'esposizione orale e l'aspetto contorto e confuso della sua trascrizione letterale"* (Cancrini, 1999, pag. 39). Le interviste sono state trascritte e le emozioni, anche se non traspariranno su carta, spero possano accompagnarmi nel mio lavoro, e perché no, anche nella mia vita privata, aiutandomi a non dimenticare mai che ognuno di noi ha una storia e che tale storia ha contribuito a renderla la persona che è, nel bene e nel male.

4. Evoluzione dei fenomeni di consumo di sostanze e degli approcci di presa a carico territoriale

4.1 Cornice teorica di riferimento sulla tossicodipendenza

La definizione di "droga", tutt'ora in uso, viene codificata nel 1967 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ovvero *"droga è ogni sostanza naturale o artificiale in grado di modificare la psicologia e l'attività mentale degli esseri umani"* (Piccone Stella, 2002). Altra definizione data dall'OMS è quella che codifica la tossicodipendenza come *"malattia ad andamento cronico e recidivante che spinge l'individuo, in maniera coatta, ad assumere sostanze a dosi crescenti o costanti per avere temporanei effetti benefici soggettivi, la cui persistenza è indissolubilmente legata alla continua assunzione della sostanza."* Nonostante la definizione sopracitata, il consumatore non deve essere considerato dagli operatori come individuo privato di ogni possibilità di cambiamento, obbligato dalla sostanza stessa a non poterne più fare a meno, poiché tale visione porrebbe notevoli limiti ad una presa a carico efficace (Calamai, 2017).

All'interno del DSM-5 –Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali– sono elencate le seguenti condizioni per una diagnosi da Disturbo da Uso di Sostanze:

- Tolleranza: fenomeno per cui l'individuo che consuma sostanze deve intensificare il comportamento di uso, allo scopo di raggiungere gli effetti prodotti dalla sostanza all'inizio del consumo –lo stesso quantitativo della sostanza, con il tempo non produce più gli stessi effetti, e il consumatore deve progressivamente aumentare la dose– (Calamai, 2017).
- Astinenza: è caratterizzata da molteplici sintomi fisici e psicologici che causano, nella persona, forte disagio e difficoltà nell'adempimento di funzioni sociali e lavorative. L'intensità dei sintomi è direttamente proporzionale alla durata e alla frequenza dell'uso di sostanza, i sintomi si manifestano con effetti generalmente opposti a quelli procurati

¹⁰ Vedi allegato 3

dall'uso della sostanza (esempio la cocaina crea eccitazione, i sintomi astinenziali provocano un rallentamento psico-motorio), in aggiunta possono presentarsi allucinazioni, dolore muscolare, ansia e irritabilità (Calamai, 2017).

- Interruzione o riduzione delle attività sociali, lavorative o ricreative
- Tentativi infruttuosi di ridurre e controllare l'uso
- Dispendio di tempo: Si intende la quantità di tempo che la persona investe nella ricerca, nell'uso e nel riprendersi dagli effetti della sostanza. Più il comportamento di uso avanza nel tempo, più la persona ritaglierà del tempo dedicato alla sostanza nel corso di una giornata, fino a diventare, nei casi più gravi, l'unica attività presente (Calamai, 2017).
- Perdita di controllo sull'uso
- Uso continuativo nonostante la consapevolezza che la droga rappresenti un problema
- Uso ricorrente con incapacità ad adempiere i propri compiti
- Uso in situazioni a rischio
- Uso ricorrente nonostante ciò determini problemi sociali o interpersonali
- Craving: è una sensazione di intenso desiderio fisico, che chiede di essere colmato nel più breve tempo possibile. Il craving è associato per similitudine agli stimoli naturali, gli stessi che ci inducono a bere e a mangiare e fornisce un surrogato alla gratificazione naturale. Il craving incentiva il comportamento di uso e la compulsione, con lo scopo di raggiungere l'oggetto desiderato (Piccone Stella, 2002).

La diagnosi –dal greco *diagnosis*, formato da *dia*, attraverso e *gignòskein*, conoscere– non si ferma, o non dovrebbe fermarsi, all'insieme dei sintomi descritti e riscontrabili per una determinata patologia, ma tali sintomi vanno inglobati in una lettura olistica, comprendendo la storia di vita della persona e il significato che essa ne attribuisce. La diagnosi non è quindi un qualcosa di statico, ma bensì risulta essere dinamico; è un processo in continua evoluzione, così come le persone, anche la diagnosi evolve e si arricchisce di significato, e il rapporto con il terapeuta amplifica la conoscenza, arricchendo la diagnosi di informazioni (Calamai, 2017).

Le sostanze che possono creare dipendenza si suddividono in sei principali classi:

- Stimolanti: includono sostanze che si possono estrarre in natura –cocaina– e sostanze di sintesi –amfetamine, destroamfetamine e metanfetamine–. Tali sostanze incrementano la disponibilità di dopamina nel cervello; la dopamina si trova *“nelle zone del cervello che controlla il movimento, l'emozione, il pensiero, la motivazione e le sensazioni di piacere”*. L'assunzione di queste sostanze provoca un picco del piacere, tanto forte da essere maggiore di qualsiasi altro piacere provato in modo “naturale” –senza sostanze esterne–. Ciò fa sì che la persona sia portata a ricercare nuovamente quel piacere –anche se con il tempo si andrà incontro alla tolleranza¹¹–. Altra conseguenza che la dipendenza da stimolanti causa, è la diminuzione della sensibilità verso stimoli “naturali”, ovvero le attività che precedentemente alla dipendenza provocavano sensazioni di piacere, non produrranno più quel piacere.
- Oppiacei: include *“molecole di origine naturale –morfina e codeina–, semi-sintetiche –eroina e buprenorfina– di sintesi –metadone– e antagonisti –naloxone e naltrexone–*. Tali sostanze agiscono sulle endorfine, tra i diversi effetti troviamo quello *“analgesico –riduzione del dolore–, gastrointestinale –nausea e vomito– depressione respiratoria e la*

¹¹ Vedi spiegazione pagina precedente

regolazione del tono muscolare."¹² A causa dei loro effetti analgesici, tali sostanze vengono spesso usate come farmaci e anestetici pre operatori. La conseguenza di una dipendenza da oppiacei si riscontra nell'incapacità del corpo di produrre naturalmente le endorfine, sostanza prodotta dai neuroni, che con la dipendenza non sono più in grado di svolgere la loro funzione, poiché tale compito viene delegato alla sostanza esterna. Per questo motivo l'astinenza da oppiacei causa forti sintomi astinenziali¹³ a livelli fisico.

- Depressori: sono sostanze depressorie del sistema nervoso centrale, quali sedativi, ipnotici e ansiolitici, di cui fanno parte le benzodiazepine. A causa dei loro effetti vengono spesso utilizzate come farmaci contro la depressione, ansia, insonnia e convulsioni. Il loro abuso a lungo tempo può causare effetti collaterali psicologici e fisici. L'astinenza da depressori causa forti sintomi astinenziali, sia fisici che psicologici.
- Alcool: tale sostanza, a differenze di quelli sopracitate, ha una doppia azione sul sistema nervoso: una stimolante e una sedativa. Come per gli stimolanti, l'alcool provoca sensazioni di piacere a causa del rilascio di dopamina.
- Allucinogeni: sono sostanze di origine naturale –mescalina– o sintetica –LSD e MDMA–. Tali sostanze interferiscono con la serotonina, *“un neurotrasmettitore coinvolto nel controllo muscolare, del comportamento, del sistema percettivo e di regolamentazione dell'umore, della fame, della temperatura corporea, del comportamento sessuale e della percezione sensoriale. L'assunzione provoca allucinazioni e distorsioni profonde nella percezione della realtà: si possono vedere immagini, sentire suoni e provare sensazioni tattili che sembrano vere ma non corrispondono alla realtà.”*¹⁴ Le esperienze con l'LSD si definiscono *trip*, possono essere sia positive, provocando sensazioni di piacere e benessere, oppure negative, definite *“bad trip –viaggi cattivi– i quali producono pensieri terrificanti, ansia, disperazione e paura di impazzire, morire o perdere il controllo.”*¹⁵ L'assunzione di queste sostanze possono causare un disturbo psicotico indotto da allucinogeni e il disturbo percettivo persistenze. Tali conseguenze possono verificarsi anche dopo la prima assunzione, le cause sono ancora sconosciute.
- Cannabinoidi: le sostanze in questione sono i fitocannabinoidi –hashish e marijuana–. *“Il nostro corpo produce in modo naturale gli endo-cannabinoidi, di grande importanza per il normale funzionamento dell'organismo, poiché implicati nella regolazione dell'appetito, nelle funzioni endocrine, sessuali e cognitive, (...) nella percezione del dolore, e della gratificazione, nel controllo motorio, nella modulazione immunitaria e nello sviluppo celebrale.”*¹⁶ Modificazioni del sistema naturale di endo-cannabinoidi, tramite l'assunzione di fitocannabinoidi, può influire sul sistema nervoso, anche in modo drammatico, specialmente durante la fase dello sviluppo. (Calamai, 2017)

Quando due o più di queste sostanze vengono assunte simultaneamente si parla di policonsumo, modalità sempre più utilizzata, specialmente tra i più giovani –tematica che verrà trattata nei capitoli successivi–. *“Il consumo combinato di due o più sostanze in poco tempo, sovraccarica il corpo e la mente. Gli effetti della combinazione di due o più sostanze sono difficili da prevedere e generalmente non corrispondono alla somma dei rispettivi effetti:*

¹² (Calamai, 2017, pag. 7)

¹³ Vedi spiegazione pagina precedente

¹⁴ (Calamai, 2017, pag. 10)

¹⁵ (Calamai, 2017, pag. 10)

¹⁶ (Calamai, 2017, pag. 12)

1+1≠2! A dipendenza della sostanza, gli effetti possono essere amplificati (...) o condizionare la mente e il corpo in diversi modi (effetto stimolante vs. effetto sedativo). In entrambi i casi, il corpo è messo particolarmente sotto pressione. In caso di policonsumo, il rischio di spiacevoli problemi medici e di uno sgradevole hangover¹⁷ aumenta” (Danno.ch, s.d.-c). Le persone ricorrono all’uso di sostanze come tentativo incongruo di auto-medicazione, infatti le conseguenze di tali sostanze non vanno ricercate nella sostanza in sé, ma nell’uso che se ne fa e nelle caratteristiche personali di chi le utilizza. In merito risulta interessante un breve enunciato di Claudio Renzetti, estrapolato da un articolo di Animazione Sociale: *“ci si droga per annullare (momentaneamente) la fatica di essere sé stessi e – con essa – i dilemmi dell’esistenza. Dunque, si ricorre a quei rimedi che annullano la sensazione di essere mancanti e, in ogni caso, si scopre che “le droghe sono sexy perché offrono la possibilità di essere qualcun altro”* (Renzetti, 2006a, pag. 45). L’essenza della sostanza è quella di dare la possibilità a chi ne fa uso di controllare e mettere a tacere aspetti della propria vita che non si riescono ad accettare; questo erroneo tentativo può comportare elevati rischi per la salute, sia fisici, per una serie di complicazioni biologiche, sia mentali e sociali, poiché influisce sugli stati di coscienza della persona, sulla sua capacità di ragionamento e giudizio, portando l’individuo a perdere il pieno controllo del suo comportamento (Piccone Stella, 2002). Tale perdita di controllo viene esposta anche da Luigi Gallimberti, il quale esplicita: *“La situazione che si è venuta a creare comporta una sempre maggiore perdita di controllo cognitivo, che la gente comune usa definire «mancanza di volontà»: le cose, però, stanno in maniera decisamente diversa, perché un tossicodipendente ha ormai perduto la facoltà di scegliere per davvero tra una cosa e il suo contrario. In queste persone, la libertà è andata persa: non per niente si parla di «schiavitù» dalla dipendenza”* (Gallimberti, 2012, pag. 99). La dipendenza infatti compromette la libertà di scelta della persona di poter decidere quando e quanto spesso utilizzare la sostanza, a causa dell’alterazione del proprio stato di coscienza (Piccone Stella, 2002).

4.2 Evoluzione sociale del fenomeno

La tossicodipendenza è un fenomeno in continua evoluzione, muta sia nella sua offerta, ovvero il menù delle sostanze in uso presenti sul mercato nero, sia per le caratteristiche di chi ne fa uso. Non è solo la sostanza a influenzare gli stili di vita dei suoi consumatori, ma anche la richiesta e le modalità di assunzione modificano le sostanze in circolazione (Renzetti, 2006). Infatti un tempo la tossicodipendenza di strada con uso di eroina endovenosa, aveva lo scopo di denuncia sociale, di ribellione, almeno all’inizio, e lo faceva *brandendo come un’arma il proprio sintomo*, usandolo contro la società in segno di protesta, oggi invece l’uso di stimolanti e sostanze da prestazione contemplano uno stile di vita più integrato e ciò manifesta la necessità di rimanere invisibile per non essere giudicato ed esposto alla riprovazione sociale (Grosso, 2017). Da quando la tossicodipendenza è stata definita una “malattia” è stato possibile fare dei passi in avanti nella gestione sociale del problema: come ogni malattia deve essere libera dal giudizio morale, considerando la persona come malato e non più come colpevole di ciò che la tossicodipendenza comporta, senza dimenticarsi però del ruolo attivo che la persona può rivestire nel superamento di tale malattia. Questa visione si è consolidata all’interno di un quadro clinico, da parte quindi di professionisti della cura, mentre la visione della società rimane ancora giudicante e svalutante. Per questo motivo, nonostante il cambiamento di opinione all’interno del circuito

¹⁷ Trazione: postumi della sbornia

terapeutico, c'è ancora una profonda riluttanza del tossicomane nel venire allo scoperto, infatti il numero dei tossicodipendenti che vengono censiti, in Italia e altrove, rappresenta la punta di un iceberg, per riuscire quindi ad agganciare le persone, i servizi di cura devono garantire l'assoluta privacy. La reazione sociale verso la tossicodipendenza, attraverso il rancore, l'accanimento, la condanna morale la si può collocare nella sua peculiarità, ovvero quello di essere una patologia autoindotta, causata da scelte individuali della persona, affiancata dall'idea di un cedimento della volontà, un insieme di pensieri che non riesce a racchiudere pienamente la problematica che ruota attorno alla tossicodipendenza, ma che anzi condanna il tossicomane, rendendo più difficoltoso l'inserimento sociale, l'aiuto e il supporto da parte delle reti informali e dalla società. Nonostante la tossicodipendenza venga ancora oggi associata a condotte discutibili, con il tempo sta emergendo la consapevolezza della società di *"imputare comunque a un retroterra di disagio, a un malessere, psichico ambientale, il ricorso alla droga"*¹⁸ da parte del tossicomane (Piccone Stella, 2002). La società in cui viviamo oggi potremmo definirla ipomaniacale, siamo portati a ricercare costantemente l'approvazione degli altri, veniamo confrontati con la continua necessità di auto affermarci, all'interno di un contesto che esige sempre di più, in cui ogni sforzo deve essere ampliato per poter ritrovare dei meriti. Una delle molteplici conseguenze è quella di ricorrere alle sostanze stimolanti – come la cocaina – nel tentativo di trovare quella sicurezza ed energia, a volte difficilmente riscontrabili senza modificazioni provenienti da sostanze esterne (Grosso, 2006).

4.3L'evoluzione delle tipologie di consumatori

In una ricerca di J. Schelder e S. Block (1987) è stata monitorata per quindici anni l'evoluzione di un campione di bambini, prendendo nota delle loro caratteristiche personali, familiari e scolastiche. Al superamento dei 18 anni d'età, un'équipe di professionisti ha osservato la loro reazione all'incontro con le droghe illegali, in seguito sono stati comparati tali risultati con quelli estrapolati nella prima parte della ricerca, quella durante l'infanzia. I ragazzi che più hanno avuto contatto con le droghe e che sono risultati a rischio dipendenza sono gli stessi che a 7, 9 e 11 anni hanno avuto più problemi personali, familiari, e spesso scolastici. Ciò dimostra che le motivazioni che portano verso una dipendenza sono radicate nella storia e nell'equilibrio della persona, ancor prima che essa incontri le sostanze, per questo motivo la cura deve supportare la persona a comprendere questi aspetti e lavorare sul loro superamento, così da trovare una risposta alternativa rispetto all'uso di droghe, per far sì che esse non siano più un metodo per evadere, fuggire o di rifiuto. (Treccani.ch, s.d.-b). L'uso e l'abuso di sostanze ad alto rischio di dipendenza sono sempre più utilizzate dai giovani del giorno d'oggi e sempre più spesso si manifesta un policonsumo; alcuni autori associano la sperimentazione di sostanze da parte dei giovani come un fenomeno transitorio, che nella sua pericolosità può avere anche una funzione positiva, nel caso in cui favorisca relazioni con i coetanei e lo sviluppo dell'identità, altri autori invece interpretano l'uso di sostanze come espressione di problematiche individuali e relazionali precoci. Come nell'esperimento citato, la ricerca ha messo in luce come aspetti familiari, sociali e individuali possano influenzare un avvicinamento alle sostanze o un disinteresse verso quest'ultime. La ricerca è chiamata a tenere in considerazione i compiti evolutivi a cui un adolescente deve rispondere, primo di ogni altro è il cambiamento fisico, l'adolescente vede cambiare il suo corpo e si confronta con un nuovo aspetto, diverso da quello infantile, un corpo che diventa

¹⁸ (Piccone Stella, 2002, pag. 64)

sessuato, un corpo che deve piacere per essere accettato dal gruppo dei pari e dalla società, inoltre si susseguono una serie di nuove esperienze, il primo amore, le prime delusioni e diviene responsabile in prima persona delle proprie azioni, oltre alla responsabilità di assumere un ruolo sociale. Tutte queste modificazioni predispongono l'adolescente a vedere nella droga un mezzo per rendere questo passaggio meno stressante, più piacevole e attrattivo (Smorti et al., 2010). In opposizione all'aumento delle sostanze tra gli adolescenti, la società è messa davanti ad un nuovo fenomeno, quello dell'invecchiamento delle persone con problematiche di dipendenza, infatti grazie all'innovazione medica l'aspettativa di vita nella nostra società è in aumento e anche le persone con problematiche di tossicodipendenza oggi varicano il traguardo della terza età. La dipendenza che si sviluppa nella prima o nella seconda età adulta viene definita dipendenza a «esordio precoce» («early onset»), mentre la dipendenza che si sviluppa solo in età avanzata, più comunemente tramite uso di farmaci e/o alcool, viene definita a «esordio tardivo» («late onset»), questo tipo di dipendenza è favorita da fattori quali pensionamento, perdita dell'autonomia, malattie, morte del/della partner o altre persone care, ecc. L'età delle persone con problemi di dipendenza da sostanze è quindi in aumento, gli operatori sociali nell'ambito della presa a carico delle persone tossicodipendenti e i professionisti sanitari che si occupano delle persone anziane sono confrontate con tematiche complesse. Una buona collaborazione interdisciplinare e sufficienti passaggi di informazioni tra professionisti è essenziale per garantire un intervento e una presa a carico efficace delle persone anziane in situazione di dipendenza, che sia essa a «esordio precoce» o «esordio tardivo» (Infodrog.ch, s.d.).

4.4 Evoluzione degli approcci di presa a carico

Caratteristica del paziente con dipendenza da sostanze è spesso un atteggiamento di sfida neanche troppo celato, verso gli operatori del servizio a cui lui stesso chiede aiuto. Spesso queste persone sembrano convinte che gli interventi attuati, come la momentanea riduzione della libertà, siano mezzi di punizione a causa del loro comportamento di abuso e non invece un mezzo di salvaguardia della sua salute (Gallimberti, 2012). *“Il paziente ci sfida perché sicuro di vincere. Ma la sua vittoria sarebbe la sua sconfitta”* (Gallimberti, 2012, pag. 29). Esiste un'idea condivisa nel mondo dei servizi: il paziente tossicodipendente resiste alle cure perché ha paura di «guarire». La «resistenza» alla cura è diffusa almeno quanto la «ricaduta», entrambe facce della stessa medaglia, o meglio della stessa dinamica, *ricade perché resiste, resiste perché ricade*¹⁹. È ritenuta intrinseca, erroneamente, l'attribuzione della resistenza e della ricaduta ad un programma terapeutico inadeguato, anche se tali caratteristiche travalicano un'efficace presa a carico. I tossicodipendenti che si rivolgono ai servizi attuano comportamenti a volte molto diversi; alcuni di loro costruiscono una buona relazione con gli operatori, costruendo relazioni basate sulla fiducia, seguono con rigore le tappe concordate e raggiungono gli obiettivi prefissati, altri invece trasgrediscono in maniera programmata, ovvero nel momento in cui si affrontano determinate tematiche “scappano”, per poi tornare una volta tranquillizzati e pronti a riprovarci, altri ancora sono imprevedibili, interrompono il trattamento senza un'apparente motivazione, poi tornano, ma solo fino alla prossima, imprevedibile “fuga”, senza alcuna intenzionalità programmata. Questi sono atteggiamenti riscontrabili in ogni servizio per le dipendenze, bisogna prenderne atto e accettarlo, e ciò significa essere pronti alle interruzioni di percorso, senza rinunciare ad aiutare un'utente anche quando egli esprime bisogni e comportamenti che sono in

¹⁹ (Renzetti, 2006b, pag. 60)

opposizione rispetto alle valutazioni cliniche (Renzetti, 2006). In merito a tale comportamento, è utile agganciarsi a quanto espresso da Thomas Gordon, il quale afferma che, *“anche ricorrendo ad ogni risorsa disponibile, curare le persone richiede assai più tempo di quanto ne basta per lederle in maniera grave”* (Gordon, 2014, pag. 21) I servizi devono tener conto delle caratteristiche sia personali, sia inerenti la tossicodipendenza, e ad oggi non possono caratterizzarsi più per l'accanimento a perseguire l'unico obiettivo dell'astinenza da ogni consumo di sostanze, obiettivo principale di presa a carico delle vecchie modalità di lavoro, ma devono declinare il loro approccio ad una spinta di alleanza con l'utente, ponendo obiettivi condivisi e concordati, realisticamente raggiungibili (Grosso, 2017). Si ha però la netta sensazione che le proposte terapeutiche siano oggi fondate più sui vantaggi dei rimedi farmacologici a discapito dell'ascolto e di supporti basati sulla parola. Su questo tema risulta calzante un breve enunciato ad opera di Claudio Renzetti, estrapolato da un articolo di Animazione Sociale: *“Le parole hanno bisogno di tempo, per essere formulate, ascoltate e sedimentate, e dunque sono lente. La chimica, al contrario, è veloce. Le parole presumono l'incontro, la ricerca di spazi protetti, la costruzione di relazioni significative. La chimica si insinua ovunque, ci accompagna costantemente e si adatta a tutte le situazioni. Le parole formulano domande e altre domande, generano sensi di colpa e pentimenti. E poi pretendono faticosi cambiamenti di rotta. La chimica appare leggera, va dritta al bersaglio e mette a tacere i dilemmi dell'esistenza. Le parole richiedono tempo, lasciano lunghi spazi al silenzio, producono malintesi e quel formicolio della mente che anticipa la fuga o un certo torpore difensivo”* (Renzetti, 2006, pag. 58). Per questo motivo è necessario un buon coordinamento tra le varie figure professionali preposte alla cura, ed è proprio da tale necessità che le équipes di servizi per le tossicodipendenze diventano multi-professionali, dove ogni professionista, confrontandosi con l'équipe, contribuisce all'analisi della situazione dal proprio punto di vista, grazie alle competenze specifiche dettate dal proprio ruolo. Ciò che ne scaturisce è una sintesi che racchiude ogni interpretazione, creando una visione che vada oltre all'insieme di ogni punto di vista individuale, con lo scopo di rispondere in modo il più completo possibile alle problematiche che risiedono alla base del disagio di chi consuma sostanze (Calamai, 2017). *“«Fa parte della mia fortuna non possedere una casa» riferisce Nietzsche e suggerisce un'aggiunta: «Fa parte della morale non sentirsi mai a casa propria». (...) Il suggerimento a «non sentirsi mai a casa propria» può significare alcune cose. Quando gli operatori dei servizi si sentono come a «casa propria» rischiano di valutare con troppa leggerezza e – un pizzico di arroganza – chi entra e chi resta fuori. Includere – riducendo il sommerso ed evitando i meccanismi di emarginazione – è una delle finalità dei servizi e ogni operatore deve sentirsi continuamente «messo alla prova» rispetto a questo obiettivo”* (Renzetti, 2006, pag. 62).

4.5 L'evoluzione dei consumi in Svizzera

Nel seguente capitolo sono riportati alcuni dati statistici, inerenti alle principali sostanze utilizzate –canapa, cocaina e oppiacei– basati sulle ammissioni alle cure nei servizi specializzati sul territorio Svizzero, in un arco temporale di 12 anni, fino al 2018.²⁰

Il numero di persone che consuma canapa e che si rivolgono a strutture di cura è leggermente diminuito tra il 2013 e il 2015, mentre nel 2017 si è verificato un aumento. Le cifre tra uomini e donne sono simili. Tra il 2013 e il 2018 il numero di chi consuma cocaina è diminuito all'interno dei servizi di cura, così come chi si rivolge per la prima volta ai servizi a

²⁰ Vedi allegato 9 per grafici

causa di problemi legati alla cocaina. Come per la canapa, non ci sono marcate differenze tra uomini e donne. In opposizione il numero di chi consuma oppiacei, all'interno di servizi di cura, è aumentato tra il 2013 e il 2014, per poi diminuire negli anni a seguire; la maggior parte delle persone erano già state in trattamento in anni passati (dipendenzesvizzera.ch, s.d.).

4.5.1 Evoluzione delle modalità di presa a carico territoriale

Per quanto riguarda gli approcci di presa a carico territoriale, il sito ufficiale della Confederazione, come primo paragrafo all'interno delle Strategia nazionale Dipendenze cita: *“La politica delle dipendenze è un campo dinamico costantemente confrontato a nuove sfide come le mutate modalità di consumo e di comportamento”* (Ufficio federale della sanità pubblica, s.d.) e continua, *“Nel quadro delle priorità di politica sanitaria Sanità2020 il Consiglio federale ha deciso di intensificare la promozione della salute e la prevenzione delle malattie. Nel campo delle dipendenze, le priorità prescrivono un miglioramento della prevenzione, del riconoscimento precoce e della lotta alle dipendenze”* (Ufficio federale della sanità pubblica, s.d.). La modalità di presa a carico del tossicodipendente nel tempo ha subito delle modificazioni, con il passare degli anni le comunità terapeutiche per tossicodipendenti si sono integrate a modalità di presa a carico meno strutturate; tali modalità si basano su prestazioni di consulenza, inizialmente tali servizi erano caratterizzati da un supporto esclusivamente educativo, ad oggi si caratterizzano per la presenza di un'offerta anche medicalizzata. Le offerte principali che ad oggi possiamo trovare sul nostro territorio sono i servizi di consulenza e ambulatoriali come Ingrado²¹ e Antenna Icaro²², i quali fanno capo al secondo pilastro della politica federale, ovvero quello della terapia, è inoltre disponibile una piattaforma di consulenza online, chiamata SafeZone²³, la quale permette consulenze anonime e dalla propria postazione PC. È oltremodo importante citare il lavoro svolto da chi si occupa di riduzione del danno, esso rientra nel terzo pilastro della politica federale; lo scopo è quello di ridurre o minimizzare i rischi a cui va incontro il consumatore di sostanze illegali, sia sotto l'aspetto sanitario, ma anche per quanto riguarda i rischi sociali, come l'isolamento e il reinserimento professionale. Chi risponde in prima linea alla riduzione del danno in Ticino è Radix Svizzera italiana, nel 2006 l'associazione ha lanciato il progetto “danno.ch”²⁴, *“mette a disposizione dei consumatori informazioni sulle sostanze in circolazione e i loro effetti per ridurre i rischi legati al consumo”* (Danno.ch, s.d.-a). I destinatari dei progetti realizzati da danno.ch sono i giovani e giovani adulti consumatori di sostanze illegali, per svolgere i loro ruoli, gli operatori specializzati e i volontari reclutati si muovono sul territorio Svizzero, partecipando ai grandi eventi, come rave party e goa, allestendo stand di informazione e chill out²⁵, *“per promuovere atteggiamenti responsabili rispetto al consumo di sostanze psicoattive attraverso informazioni specifiche, consulenze individuali e distribuzione di materiale di protezione come preservativi, tappi per le orecchie e materiale di –safer sniffing²⁶–”* (Danno.ch, s.d.-a). Danno.ch non è la sola organizzazione a

²¹ [Ingrado - Servizi per le dipendenze](#) consultato in data: 19/05/2021

²² [Antenna Icaro | Associazione Comunità familiare | Bellinzona e Muralto \(comfamiliare.org\)](#) consultato in data: 19/05/2021

²³ [Consulenza online su dipendenze e droghe - SafeZone.ch](#) consultato in data: 19/05/2021

²⁴ [Chi siamo - danno.ch - Informazioni sul consumo ricreativo di sostanze psicoattive](#) consultato in data: 19/05/2021

²⁵ Traduzione: *rilassarsi*

²⁶ Traduzione: *sniffo sicuro*

muoversi in merito alla riduzione del danno, il Servizio di Prossimità di Ingrado²⁷ è volto a interventi di riduzione del danno, grazie ad un'équipe che opera sul territorio Ticinese in modo flessibile e mutevole verso i luoghi ritenuti di spaccio e consumo (Ingrado.ch, s.d.).

5. Evoluzione della tipologia di utenza e delle modalità di presa a carico dell'Antenna Icaro

5.1 I cambiamenti nella tipologia di utenza dell'Antenna Icaro di Bellinzona

Dai rapporti attività 2020²⁸ emerge un aumento del 20%, rispetto all'anno precedente, degli utenti al di sotto dei 20 anni d'età, una percentuale che racchiude l'aumento dell'uso di sostanze tra gli adolescenti, come confermano i recenti studi, e il rafforzamento del progetto FAST, esposto nei capitoli precedenti. Tale dato viene confermato dalle interviste svolte agli operatori del servizio, i quali confermano un aumento del lavoro svolto con gli adolescenti. Teo²⁹, operatore sociale presso il servizio da 6 anni, spiega che un notevole cambiamento rispetto ad anni passati, è stato l'aumento degli adolescenti presi a carico dall'Antenna, ma oltre all'aumento del numero è stato riscontrato da parte degli operatori un aggravamento delle problematiche riportate, questo perché se qualche anno fa il giovane consumava quasi esclusivamente cannabis e non sempre in maniera problematica e raramente sotto forma di dipendenza, oggi invece l'adolescente ha iniziato a consumare anche altre sostanze e usare farmaci in modo ricreativo. In relazione a queste modificazioni Felice³⁰, psicoterapeuta da 16 anni presso il servizio, spiega che non solo è aumentato il numero di giovani e le diverse sostanze utilizzate, ma anche la composizione della cannabis è diversa, oggi la cannabis presente sul mercato illegale mostra livelli di THC molto più elevati rispetto a un tempo. I fenomeni elencati si traducono in un aumento delle problematiche familiari, scolastiche e sociali. Sofia³¹, operatrice sociale presso il servizio da 18 anni, propone un'ulteriore visione del problema; oggi gli adolescenti sembrano possedere meno senso critico verso la sostanza e di conseguenza non arrivano al servizio volontariamente, ma indirizzati dai genitori, malvolentieri acconsentono di essere seguiti dal servizio e questo per gli operatori si traduce in una difficoltà maggiore nel riuscire ad affrontare la problematica e a svolgere un lavoro condiviso e accettato. *“A me fa male vedere questi ragazzi così giovani con una vita già così piena di sofferenza, con nessuna prospettiva per il futuro, in fondo sono lo specchio di ciò che succede fuori, no?”*³² Tornando a ciò che emerge nei rapporti 2020, gli utenti tra i 21 e i 30 anni, nella fascia d'età maggiormente interessata al consumo di cocaina, sono aumentati del 25% rispetto all'anno precedente. La maggior parte degli utenti è costituita da cocainomani e poli-tossicomani³³ –in cui è presente l'uso di cocaina– che si attestano entrambi al 22%. I consumatori di eroina costituiscono invece il 21% del totale. In relazione a tale dato Teo³⁴ spiega che un tempo l'eroina era la sostanza d'elezione, e intorno a tale consumo si era creata una sorta di cultura del tossicodipendente, in cui il “tossico” era

²⁷ [Ingrado - Servizio Prossimità](#)

²⁸ Documento interno dell'associazione Comunità Familiare

²⁹ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 2 Teo; operatore sociale

³⁰ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 1 Felice; psicoterapeuta

³¹ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 4 Sofia; operatrice sociale

³² Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 4 Sofia; operatrice sociale

³³ Vedi definizione di policonsumo, capitolo 4.5

³⁴ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 2 Teo; operatore sociale

caratterizzato da un certo tipo di abbigliamento, atteggiamento, scarsa cura di sé, segni legati alle iniezioni e regole di gruppo di un certo tipo, difficili da descrivere, ma abbastanza evidenti. La diminuzione dell'uso di eroina e l'aumento della cocaina tra i consumatori ha modificato tale evento, trasformandosi in un fenomeno meno visibile dall'esterno, in cui il cocainomane spesso è integrato nella società e non riconosciuto come tale. Per questi e altri motivi, chi consuma cocaina esige un'estrema cura della privacy; esso non si rispecchia nelle caratteristiche del tossicodipendente, caratteristiche ancora oggi associate alla visione dell'eroinomane di un tempo e va tutelato nel suo bisogno di rimanere anonimo agli occhi della società che lo circonda. Tornando al tema del policonsumo Sofia espone: *“oggi con l'aumento del policonsumo non si riesce a comprendere a quale bisogno la persona stia cercando di rispondere, diventa tutto più complicato e la presa a carico da una parte si complessifica, oltre all'aumento della pericolosità e la difficoltà di rispondere anche sul piano farmacologico.”*³⁵ Tale pensiero viene confermato anche da Teo: *“l'eroinomane puro ha un rapporto privilegiato con la sostanza, perché quella sostanza gli riempie temporaneamente il bisogno, che può essere quello di anestetizzare alcune emozioni intollerabili, o in alcuni casi quello di farlo sentire più tranquillo, in quel caso potrebbe essere più facile individuare quale è il bisogno dell'utente e quindi aiutarlo nell'essere consapevole e pensare delle alternative possibili, in più con l'eroina c'è la possibilità di inserire una terapia sostitutiva che una volta dosata correttamente dovrebbe coprire dai sintomi dell'astinenza, quando c'è invece un policonsumo è forse più difficile individuare che cosa l'utente cerca nelle sostanze, anche se il mix delle sostanze è un tentativo di ottenere una serie di effetti desiderati.”*³⁶ Oltre ad un aumento del policonsumo, un altro fenomeno richiede l'attenzione dei servizi per le dipendenze, fenomeno introdotto nei capitoli precedenti, ovvero l'invecchiamento dei consumatori. Basandoci sul rapporto d'attività più recente, si osserva che la metà degli utenti ha più di 40 anni e tendono ad aumentare quelli che si collocano tra i 51 e i 60, sono 8 (+33%) le persone con oltre 60 anni con una presa a carico da parte dell'Antenna. Enzo, infermiere psichiatrico e operatore del sostegno abitativo, impegnato presso il Centro di competenza da 9 anni esprime, con una nota di sollievo nella voce: *“i pazienti che avevo 9 anni fa per fortuna sono invecchiati, non sono morti, come capitava un tempo, ma sono potuti invecchiare, questo è un grande cambiamento.”*³⁷

Di seguito sono riportate due tabelle statistiche, per meglio comprendere a colpo d'occhio le modificazioni dell'utenza e dell'uso di sostanze.³⁸

Utenti e familiari	Antenna Icaro – Centro di competenza	
	2014	2020
Anno		
Totale utenti	329	386
Età		
< 20 anni	6	41
21 – 30 anni	58	70
> 30 anni	265	275
31 – 40 anni	dato non rilevato	82

³⁵ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 4 Sofia; operatrice sociale

³⁶ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 2 Teo; operatore sociale

³⁷ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 3 Enzo; infermiere psichiatrico

³⁸ Dati estratti da documentazione interna di Antenna Icaro – Centro di competenza (Associazione Comunità Familiare, 2015); (Associazione Comunità Familiare, 2021)

41 – 50 anni	dato non rilevato	105
51 – 60 anni	dato non rilevato	80
> 60 anni	dato non rilevato	8
Segnalazioni totali	148	151
Presenza a carico	65	71
Consulenza semplice ³⁹	68	40
Non arrivati al servizio ⁴⁰	15	40
Familiari	93	154

Da questi dati si può notare che il numero di utenti complessivo è leggermente aumentato tra il 2014 e il 2020, anche se non in maniera così netta, mentre un forte aumento lo possiamo osservare nel numero di utenti sotto i 20 anni di età, con uno scarto in positivo di 35 utenti. Sulla base dell'osservazione empirica si è potuto constatare che il gruppo più incline a ricorrere all'uso di droga è la popolazione degli adolescenti, in cui si trovano giovani e giovanissimi (Piccone Stella, 2002). Per rispondere alle richieste della società Servizio per le dipendenze ha creato il progetto FAST, nato nel 2017 con lo scopo di avvicinarsi alla fascia di età dei più giovani e alle loro famiglie, per questo ed altri motivi possiamo constatare anche un aumento del numero di familiari seguiti dal servizio. *“L'aspetto della dipendenza riguarda tutte le persone, al di là che consumino sostanze o meno, e da questo punto di vista una lettura sistemica è anche quella che chi porta dei problemi di dipendenza possono essere anche letti come i sintomi della società, sono segnali di disagio, segnali di ricerca di soluzioni perchè altri sembrano essere difficilmente trovabili”*.⁴¹

Dipendenti da	Anno 2014	Anno 2020
Eroina	119	81
Cocaina	35	86
Politossicodipendenti	81	86
Canapa	27	73
MDMA e affini (ecstasy)	2	1
Benzodiazepine	6	10

Come già esposto in precedenza, si nota una diminuzione dell'uso di eroina, mentre la cocaina e il policonsumo sono aumentati, così come l'uso di canapa. Nonostante i molti dati a disposizione, Enzo ricorda che: *“Noi rileviamo una minima parte di quelli che sono i consumatori sul territorio e quindi anche le modificazioni ci arrivano con un impatto minore rispetto alla realtà.”* E conclude: *“noi qui il 99% di quello che loro fanno e sono non lo vediamo, non possiamo saperlo, noi questi pazienti assolutamente non li conosciamo.”*⁴² Ed è importante non incasellare gli utenti in base a numeri e consumo, l'utente non è ciò che consuma, ma va visto e accolto nella sua unicità.

5.2 L'evoluzione delle modalità di presa a carico dell'Antenna Icaro di Bellinzona in relazione alle specificità e ai bisogni dell'utenza

L'Antenna Icaro in quanto servizio che risponde alle esigenze della società in fatto di tossicodipendenza, deve adattarsi sulla base delle modificazioni che il fenomeno attua, per

³⁹ Si riferisce a meno di tre colloqui totali

⁴⁰ Si intendono le persone segnalate, ma non diventate presa a carico, ovvero meno di tre colloqui totali

⁴¹ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 1 Felice; psicoterapeuta

⁴² Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 3 Enzo; infermiere psichiatrico

rispondere in modo adeguato alle necessità emergenti. Le modificazioni attuate dal servizio sono molteplici, una caratteristica però è sempre rimasta inalterata, quella dell'astinenza, requisito che non è mai stato richiesto per poter avere un supporto dall'Antenna. Esplicativa è la testimonianza di Felice: *“L'Antenna, da quando opera sul territorio, ha sempre tenuto aperta la possibilità dell'accoglienza anche per le persone consumatori attivi, per cui l'astinenza non era un fattore discriminatorio per la presa a carico, anzi si parte dal fatto che la persona consuma e che chiede aiuto, (...) l'astinenza può essere un fattore raggiunto e mantenuto, ma sapendo che quel solco scavato dalla sostanza si fa sentire e può essere in qualche modo ripreso e il lavoro con le persone che fanno uso di sostanze è quella di tener aperta la possibilità che la fatica è proprio quella di trovare altre strade oltre al consumo della sostanza, l'astinenza quindi non solo non è un criterio di ammissione, ma non è realistico se consideriamo la tipologia di problematica dell'utenza.”*⁴³ Nonostante le persone siano accolte anche nei momenti di minor lucidità, ci sono delle regole imprescindibili, Teo al riguardo espone: *“L'astinenza non è mai stato un requisito richiesto per poter essere seguiti dal servizio, l'unico requisito richiesto, per salvaguardare il luogo, e quindi salvaguardare che sia uno spazio protetto, e che dia la possibilità alla persona che vuole prendersi una pausa dai comportamenti tossicomanici, è la regola ferrea è che qui non si possono portare sostanze e che non si può spacciare/scambiare farmaci o sostanze e l'atteggiamento di essere sotto l'effetto di una sostanza è tollerato nella misura in cui non lede la libertà di qualcun altro di stare bene qui e non causi la mancanza di rispetto verso operatori o utenti.”*⁴⁴ Di modificazioni però se ne riscontrano molte, una di queste è la creazione di un vero e proprio Progetto Educativo Individuale, documento fondamentale per poter costruire obiettivi condivisi con l'utente. Sofia⁴⁵ specifica che anche prima della creazione di tale documento, l'obiettivo è sempre stato quello di coinvolgere l'utente in ogni tappa del suo percorso, il Progetto Educativo Individuale pone nero su bianco le scelte e le decisioni prese in comune accordo e in quanto documento esso è modificabile, consultabile e trasparente nei contenuti. Questa accessibilità ad un documento ufficiale da parte dell'utente, rende la collaborazione più trasparente ed efficace. L'intento di tale documento, espone Felice⁴⁶, è quello di cercare di coinvolgere maggiormente l'utente nel suo percorso di cura, di non farlo sentire a carico di terze persone, ma restituirgli responsabilità e partecipazione. Il Progetto Educativo Individuale, esplicita Teo, *“raccolge la visione del problema o della domanda da parte dell'utente, la visione del problema da parte dell'equipe, gli obiettivi condivisi e le azioni che verranno messe in atto reciprocamente per accompagnare l'utente al raggiungimento degli obiettivi, c'è un'indicazione anche sulle risorse dell'utente, la rete che viene eventualmente coinvolta e la tempistica, sia nei tempi di verifica degli obiettivi sia nei tempi di verifica intermedia.”*⁴⁷ Cambiamento che tutti gli operatori intervistati hanno citato è avvenuto nel 2007, grazie all'introduzione del Centro di competenza mediante una medicalizzazione del servizio. Felice⁴⁸ racconta che prima che ci fossero medici e infermieri sotto lo stesso tetto, gli interventi sanitari erano sparsi sul territorio e l'Antenna lavorava in stretta collaborazione

⁴³ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 1 Felice; psicoterapeuta

⁴⁴ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 2 Teo; operatore sociale

⁴⁵ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 4 Sofia; operatrice sociale

⁴⁶ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 1 Felice; psicoterapeuta

⁴⁷ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 2 Teo; operatore sociale

⁴⁸ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 1 Felice; psicoterapeuta

con farmacie e studi medici. Sofia durante la sua intervista ricorda il periodo in cui gli operatori dovevano costantemente contattare le diverse offerte mediche sul territorio: *“era molto complesso comunicare in maniera efficace con molti medici e molte farmacie, mentre con la nuova sede e la nuova modalità di lavoro ampliata abbiamo avuto questi servizi a portata di mano e le decisioni sono diventate più veloci.”*⁴⁹ Oltre all'immediatezza delle informazioni, il Centro di competenza ha permesso la creazione di un'équipe multiprofessionale, volta a rispondere in modo più completo alle esigenze dell'utenza. Nonostante l'evidente vantaggio di tale cambiamento, come tutti i cambiamenti ha mosso anche sentimenti di paura tra chi ne era coinvolto: *“il cambiamento devo dire non è stato indolore, come operatori avevamo paura di perdere alcuni utenti, perchè cambiando sede, allontanandoci dalla stazione, luogo di ritrovo per chi consuma sostanze, e impedendo l'entrata ai cani, si poteva correre il rischio che degli utenti abbandonassero il servizio, abbiamo invece notato che si sono adattati bene ai nuovi cambiamenti, forse anche meglio di noi operatori e hanno anche apprezzato la presenza di un medico psichiatra all'interno del servizio”*.⁵⁰ Come già largamente esposto, un fenomeno riscontrato sia dalla ricerca, sia sul campo grazie all'osservazione degli operatori coinvolti nel servizio di Antenna Icaro, è l'aumento del consumo di sostanze tra i giovani. Per rispondere a tale fenomeno il servizio ha ideato un'offerta che andasse incontro agli adolescenti e alle loro famiglie tramite il progetto FAST. Il progetto ha permesso una presa a carico maggiore del numero di adolescenti in difficoltà, ciò ha incentivato l'accoglienza non solo della persona coinvolta direttamente nell'uso di sostanze, ma ha permesso uno spazio maggiore anche alle loro famiglie, questo spazio si è esteso non solo all'interno del progetto rivolto ai giovani, ma un ulteriore cambiamento è stato rivolto a tutti gli utenti, cercando di coinvolgere in misura maggiore anche le loro famiglie, con genitori, fratelli e sorelle, ma anche amici e parenti a loro vicini. Un'osservazione in merito arriva da Felice: *“lo credo che questo intervento di presa a carico anche familiare sia comunque un intervento da tenere all'ordine del giorno, nel modo di procedere e pensare, poiché le persone non sono isole, ma sono fatte di reti sociali. Sapere che ogni persona ha dentro la propria rete sociale è di aiuto nel momento in cui si può decidere cosa di quella rete può essere convocato qui per aiutare la persona a ritrovarsi.”*⁵¹ Teo integra il pensiero appena esposto: *“abbiamo osservato che una presa in carico di tutto il sistema personale-famigliare è più efficace, quindi anche se questo ci richiede un maggior lavoro, una maggiore complessità, ci sembra obiettivamente che questo porti poi maggiori benefici.”*⁵² Perché lo scopo di ogni cambiamento nella presa a carico degli utenti è proprio l'efficacia, modificare e continuare a farlo per rendere il supporto il più efficace possibile. Ultimo, ma non in termini temporali o di importanza, è stato il cambiamento portato grazie al progetto del sostegno abitativo, servizio di cui si occupa Enzo, ed è proprio lui che ci propone la visione più personale e incisiva: *“con questa offerta le persone possono essere aiutate anche nelle faccende più pratiche e quotidiane, come fare la spesa, pulire casa, ecc, questo manda anche un forte messaggio, ovvero: sei importante. Se qualcuno viene e ti aiuta a pulire casa, ad assicurarsi che hai vestiti puliti e del cibo, questo ti fa capire forse che non è tutto perduto, che c'è qualcuno che crede in te e ti aiuta, o almeno cerca di farlo. Non è un aiuto circoscritto solo all'interno della problematica della*

⁴⁹ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 4 Sofia; operatrice sociale

⁵⁰ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 4 Sofia; operatrice sociale

⁵¹ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 1 Felice; psicoterapeuta

⁵² Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 2 Teo; operatore sociale

dipendenza, ma va a toccare molte più sfere della vita privata delle persone, e forse anche per questo motivo non tutti accettano questo tipo di aiuto, c'è chi è più riservato e lo vede come un'intromissione, e va bene così, magari un giorno si sentiranno pronti e allora noi saremo pronti con loro.”⁵³ Essere pronti; questo è un'altra delle richieste alla quale gli operatori devono rispondere, essere pronti ad accogliere, ma anche a lasciare andare, lo espone bene Felice: *“(questo lavoro) ti mette di fronte all'incertezza, alla complessità, e allo stare affianco alla persona e restare anche nella sua impotenza, che è una fatica, poiché a volte ci si ritrova ad assistere, a vedere le persone che gradualmente vanno verso la morte, e occorre anche l'accettazione nel non riuscire a far cambiare strada e quindi occorre solo accettare, ma questo non è facile. Quando qualcuno muore ti fa sentire tutta l'impotenza di non riuscire ad aiutarlo, a volte vedere la morte nell'altro si vede una sorte di morte propria, ti ricordano che siamo mortali.”*⁵⁴

5.3 Elementi fondamentali per una presa a carico di qualità dell'utenza dell'Antenna Icaro di Bellinzona e potenziali di miglioramento

Questo capitolo si apre con una riflessione molto interessante, rispetto alle modalità per conoscere gli utenti e stringere legami con loro: *“A me piace farmi regalare delle foto di queste persone di quando erano bambini, perchè ogni tanto le guardo e penso: «ah sì è stato bambino anche questa testa di cazzo» poi penso che infanzia abbia avuto questo bambino, come erano i suoi genitori, poi penso che è andato all'asilo anche lui come me, che andava sull'altalena come ci andavo io; questo per non dimenticare che sono esseri umani, e non solo quello che vediamo noi oggi, ma sono un processo, hanno avuto una storia e questo è importante, proprio per non cadere nel pregiudizio e nella sconsolazione del fallimento.”*⁵⁵ Tale riflessione è fondata sull'idea che per attuare una buona presa a carico, la persona va conosciuta, non solo nelle sue fragilità, ma anche nel percorso di vita e nelle caratteristiche simili a quelle degli operatori, in modo che non ci si dimentichi mai che, come noi, anche loro hanno avuto un'infanzia, un'adolescenza, primi amori e delusioni, hanno avuto un percorso che li ha portati a quel punto della propria vita, e tale percorso ha ancora tanto da poter esprimere. Come esposto precedentemente all'interno della teoria, un buon coordinamento tra le varie figure dell'equipe multidisciplinare è fondamentale per un'efficace presa a carico dell'utente, lo confermano anche le interviste svolte ai membri dell'equipe, i quali aggiungono che un atteggiamento positivo è essenziale, Felice si discosta però dall'idea di una psicologia positiva, argomentando in questo modo: *“io sono personalmente scettico rispetto ad una psicologia positiva, nel senso di chi propone solo le parti positive, non significa che bisogna essere negativi, per me la speranza ha all'interno anche parti negative; i momenti di cambiamento avvengono quando la persona riesce ad entrare in contatto con la propria sofferenza, piangere, sentire il dolore, e proprio perché ci si riesce a far attraversare dal dolore che poi si può andare oltre, altrimenti quella positività lì rimane sempre divisa da una parte di dolore a cui non si dà uno spazio per essere sentito e accolto.”*⁵⁶ Conclude facendo emergere uno spiraglio di quello che è l'essenza di un possibile percorso terapeutico: *“Il percorso terapeutico è quindi supportare la persona in questo attraversamento del dolore senza che la distrugga, e ciò contempla situazioni a volte*

⁵³ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 3 Enzo; infermiere psichiatrico

⁵⁴ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 1 Felice; psicoterapeuta

⁵⁵ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 3 Enzo; infermiere psichiatrico

⁵⁶ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 1 Felice; psicoterapeuta

di crisi e dolore e questo è l'alternativa alla sostanza, poiché la sostanza è quel tentativo di lenire o non sentire le parti di sofferenza."⁵⁷ Teo⁵⁸ porta aspetti fondamentali per svolgere al meglio il suo ruolo di operatore sociale, affermando che l'assenza di giudizio è alla base di un'efficace presa a carico; per riuscire a non giudicare bisogna essere in grado di comprendere, cogliere ciò che si nasconde dietro alla dipendenza, ed è Enzo ad offrire un'interessante pensiero personale in merito alla conoscenza dell'utente: *"il mio sogno in questo lavoro è quello di poter intervistare le maestre d'asilo e delle elementari dei nostri utenti, questa è una cosa che mi interessa sempre moltissimo, l'altro giorno ho chiesto di poter vedere il libretto delle scuole elementari di una mia utente, è da lì che capisci da dove nasce il sole, perché è lì che vedi già i primi movimenti di qualcosa che forse andava tenuto sott'occhio. Ripeto i nostri utenti vanno conosciuti, per quanto poco è nella nostra capacità, va conosciuta la loro storia fin da piccoli.*"⁵⁹ Inoltre Enzo⁶⁰ spiega per quale motivo secondo lui è importante conoscere la storia degli utenti, ovvero per evitare gli errori fatti in passato, per capire cosa ha fallito così da non ripeterlo, per trovare nuove strategie. Ulteriore elemento per una presa a carico di qualità, esprime Teo⁶¹ durante l'intervista, è un atteggiamento di accompagnamento, inteso come "fare con" e non "fare per", fare con l'utente senza sostituirsi a lui; questo può avvenire tramite la condivisione degli obiettivi, delle azioni intraprese o programmate, l'utente deve sentirsi protagonista del suo progetto durante tutta la durata della presa a carico. Per poter sviluppare nell'utente un senso di autonomia e indipendenza bisogna aiutarlo a creare obiettivi realizzabili e con tempi definiti, perché, esprime Teo⁶², se gli obiettivi che ci si pone risultano irrealistici o troppo vaghi, nella persona si fa largo un senso di inadeguatezza, di incapacità e questo sfavorisce un buon percorso personale. Elemento fondamentale per Sofia è mostrare agli utenti esempi positivi: *"Credo che mostrare a queste persone che esistono anche le relazioni positive, tramite l'esempio e appunto come detto prima l'accoglienza, è fondamentale, per fargli capire che nonostante le difficoltà loro valgono qualcosa, meritano le cose belle e questo lo si deve fare non tramite grandi discorsoni, ma proprio con l'esempio e la presenza.*"⁶³ Riguardo al favorire esempi positivi, Enzo esprime un'idea molto concreta: *"Con i nostri utenti dovremmo diminuire il blabla e fare con loro, pazzare con loro, fare attività che mettano alla prova anche noi, camminare in montagna e arrivare esausti insieme alla meta, questo secondo me sarebbe il modo più efficace per riuscire a creare delle relazioni di fiducia e mostrare a queste persone esempi diversi da quelli a cui sono abituati, perché spesso tutto questo blabla è solo aria fritta, perché poi ci raggirano come dei calzini".* Anche se ciò per ora rimane un'idea lontana, poiché come ammette lo stesso Enzo al termine di tale riflessione: *"la nostra struttura non è adatta a questo tipo di lavoro.*"⁶⁴ Oltre ai molteplici cambiamenti che hanno portato arricchimento, Teo ne propone uno con un doppio risvolto, ovvero un minor coinvolgimento alla sfera dedicata all'accoglienza, motivandolo in questo modo: *"qualche anno fa c'erano uno o due operatori che si dedicavano più spesso a pensare momenti di gruppo, uscite con*

⁵⁷ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 1 Felice; psicoterapeuta

⁵⁸ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 2 Teo; operatore sociale

⁵⁹ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 3 Enzo; infermiere psichiatrico

⁶⁰ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 3 Enzo; infermiere psichiatrico

⁶¹ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 2 Teo; operatore sociale

⁶² Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 2 Teo; operatore sociale

⁶³ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 4 Sofia; operatrice sociale

⁶⁴ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 3 Enzo; infermiere psichiatrico

utenti, questa cosa si è ridotta. Il fatto di avere un minor coinvolgimento nello spazio dell'accoglienza ha modificato anche il comportamento degli utenti che prima usufruivano di questo spazio, qualcuno ha diminuito di molto la frequenza nel venire qui, e la tendenza è quella di aspettarsi dei colloqui uno a uno, cosa che non è negativa di per sé, perché comunque per tutti gli utenti avere uno spazio privilegiato di ascolto è qualcosa che raramente avviene all'esterno, forse ora manca l'aspetto più gruppale."⁶⁵ Per una presa a carico di qualità vanno tenute in considerazione tutte queste riflessioni e molte altre, perché come esprime Sofia⁶⁶, si possono attuare tanti progetti, avere molte idee, ma ogni persona è differente e nella sua diversità ognuno di noi ha bisogno di cose differenti per stare bene, anche il concetto di benessere, conclude Enzo⁶⁷, è differente da persona a persona. Per quanto concerne i potenziali di miglioramento, gli intervistati espongono le loro idee basandosi sul proprio ruolo all'interno dell'équipe; Teo⁶⁸ e Sofia⁶⁹ si trovano concordi nel dire che la mole di lavoro burocratica, con lunghe pratiche amministrative e di raccolta dati, tolgono tempo ed energia a quello che è il confronto diretto con le persone interessate, un potenziale di miglioramento risulta quindi quello di snellire e rendere più efficaci le mansioni burocratiche e la raccolta dati. Teo⁷⁰ si auspica che un giorno tutte le reti formali coinvolte in ambito di sostanze e non solo, dai servizi per le tossicodipendenze fino alle scuole, possano costruire degli interventi più coesi ed efficaci, non rivolti esclusivamente alla presa a carico, ma inerenti anche alla prevenzione e all'informazione. Per Felice⁷¹, che ha il ruolo di psicoterapeuta, un potenziale di miglioramento risiede nella potenzialità di attivare dei gruppi di auto-mutuo-aiuto rivolti sia alle persone direttamente coinvolte in un problema di sostanze, sia specifico per genitori e parenti; questi gruppi darebbero la possibilità di confrontarsi con chi si trova in una situazione simile, supportandosi a vicenda e scambiandosi consigli e storie di vita. Enzo⁷², in quanto infermiere, espone una prospettiva dal punto di vista più medico, nella quale propone il miglioramento delle anamnesi, spiegando che una buona anamnesi andrebbe raccolta sull'arco di tre generazioni, partendo dalla storia dei nonni, tale processo richiede però tempo e risorse, fattori che a volte vengono a mancare. Tornando per un attimo alla visione della società verso le persone che consumano sostanze, Enzo fa una riflessione: *"Ci sono dei termini forvianti quando si parla dei nostri utenti, spesso si dice che manipolano, che mentono, che non fanno quello che dicono, io credo che questi siano caratteristiche dell'essere umano in generale, non credo che siano prettamente caratteristiche di una persona che ha un problema di dipendenza, quindi che è malato, perché la dipendenza è una malattia. La criticità è la visione della società di dire che uno è manipolatore, che vuole sempre fregare, questo è uno dei massimi pericoli in cui può incorrere un operatore che lavora in un servizio per le dipendenze.*"⁷³

⁶⁵ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 2 Teo; operatore sociale

⁶⁶ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 4 Sofia; operatrice sociale

⁶⁷ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 3 Enzo; infermiere psichiatrico

⁶⁸ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 2 Teo; operatore sociale

⁶⁹ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 4 Sofia; operatrice sociale

⁷⁰ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 2 Teo; operatore sociale

⁷¹ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 1 Felice; psicoterapeuta

⁷² Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 3 Enzo; infermiere psichiatrico

⁷³ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 3 Enzo; infermiere psichiatrico

5.4 Le rappresentazioni degli operatori sul lavoro con l'utenza tossicodipendente

L'ultima domanda dell'intervista è stata: "Se dovessi descrivere il tuo lavoro con l'utenza della tossicodipendenza, con una parola o una breve frase, quale sarebbe?" in questo capitolo sono raccolte le risposte dei singoli intervistati, con lo scopo di far emergere le loro rappresentazioni, elemento importante per comprendere, almeno in parte, l'operato di chi lavora a stretto contatto con persone dipendenti da sostanze, in cui la relazione può essere fragile e richiedere tempo per essere accettata dall'utenza.

*"lo descriverei come un rapporto non giudicante di reciproca responsabilità."*⁷⁴

*"La prima che mi viene un po' di pancia è sofferenza / speranza. Compassione, nel senso di patire con, camminare con, condividere con"*⁷⁵

*"Ti direi che mi sento onorato nell'accompagnare, seppur per un breve tratto di strada, o di sentiero tortuoso, queste persone verso una maggiore consapevolezza di sé e verso una maggiore libertà. La bellezza di questo accompagnare, stando accanto, risiede nello scambio, che arricchisce anche me, perché quando avviene in forma autentica è sempre generativo."*⁷⁶

*"Sorprendente, nel senso di lasciarsi sempre sorprendere da qualcosa, e questo è vivere, in bene o in male questo è chiaro"*⁷⁷

6. La percezione dell'utenza sul proprio percorso con le sostanze e sulle relazioni di aiuto sperimentate

Questo capitolo è stato elaborato grazie alla disponibilità di 5 utenti– 3 uomini e 2 donne, la loro età varia dai 24 ai 44 anni, – i quali si sono messi a disposizione nel rispondere ad una serie di domande riguardanti la loro sfera privata, il loro rapporto con le sostanze e la loro esperienza con i servizi di cura. All'interno di questo capitolo compariranno volontariamente svariate citazioni, questo con lo scopo di trasmettere, almeno in parte e per quanto possibile, le emozioni emerse e i racconti di vita così come sono stati descritti.

6.1 La percezione dell'utenza sul proprio percorso di vita e di consumo con le sostanze

Dall'analisi delle interviste emerge che tre utenti su cinque avevano padri con problemi d'alcolismo, uno di questi tre padri soffriva di depressione con abuso di psicofarmaci, un altro associava l'alcool ad altre sostanze stupefacenti. Un utente su cinque dichiara di aver avuto una madre con problemi d'alcool.

*"Fino ai 6 anni sono stato con mia madre e mio padre, però mio papà era alcolizzato, tornava a casa e picchiava mia mamma."*⁷⁸

*"Ho vissuto con i miei genitori fino a 12 anni, poi si sono separati, mio padre aveva problemi di alcolismo e depressione."*⁷⁹

*"Mia madre ha sempre avuto problemi d'alcool e mio padre alcool e stupefacenti."*⁸⁰

⁷⁴ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 1 Felice; psicoterapeuta

⁷⁵ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 4 Sofia; operatrice sociale

⁷⁶ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 2 Teo; operatore sociale

⁷⁷ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 3 Enzo; infermiere psichiatrico

⁷⁸ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

⁷⁹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 2 Giorgia; 42 anni

Durante l'infanzia, quattro utenti su cinque hanno assistito a divorzi o allontanamenti da parte di una o più figure genitoriali.

“Lei era giovane e non poteva starmi dietro e lavorare e quindi per non mettermi in collegio mi ha fatto crescere con sua madre, che è mia nonna.”⁸¹

“Mia mamma ha fatto quello che ha potuto, ha dato tanto, ma alla fine non c'è l'ha fatta e se ne è andata, portandoci con lei.”⁸²

“Dopo gli 8 anni l'infanzia per me era finita, proprio perché mio padre era sparito nel nulla, senza dare notizie e ci siamo ritrovati io mia mamma e mia sorella.”⁸³

“Dopo ci siamo trasferiti perché mio papà tradiva mia mamma.”⁸⁴

In seguito alle motivazioni sopracitate e ad altre situazioni problematiche vissute, tutti i partecipanti narrano della loro infanzia come di un periodo tormentato, con pochi ricordi sereni e rapporti positivi, alcuni di loro hanno subito violenza fisica o psicologica da parte delle figure genitoriali, trascuratezza e comunicazione assente.

“Mia nonna vedendo me e associandolo al figlio dell'uomo che picchiava sua figlia, si è sfogata su di me, quindi mi randellava, mi menava, ma quello è il meno, io le botte le sopporto, sono le cose che mi diceva che mi fanno più male, ancora adesso, tipo «non farai mai nulla di buono, sei un delinquente» io avevo 6, 7, 9 anni.”⁸⁵

“Io ho vissuto in una famiglia problematica, in un contesto di miseria, non avevamo acqua calda, non avevamo una doccia e dovevamo uscire in cortile per lavarci. Dialogo non c'è mai stato, l'altro giorno pensavo ai discorsi avuti con i miei genitori e non ho in mente nessun argomento.”⁸⁶

“Io non ho molti ricordi di unione familiare, tipo cene o uscite, non c'erano momenti di serenità in famiglia.”⁸⁷

Quattro utenti su cinque raccontano di aver avuto problemi a scuola; associano la difficoltà nell'apprendimento o di relazione con i compagni a situazioni familiari difficili. Un utente invece racconta che i problemi a casa sono iniziati a causa di difficoltà scolastiche.

“Dalla seconda media via le cose anche a scuola iniziavano ad andare abbastanza male a causa della situazione a casa che era insopportabile, purtroppo nessun maestro ha mai cercato di capire e aiutarmi, peccato però alla fine mi sono arrangiato.”⁸⁸

“A scuola invece ricercavo molto le attenzioni, facevo il giobbin in classe, ad un certo punto sono arrivato a pensare che anche se continuavano a sgridarmi i maestri, almeno ero considerato, nel bene o nel male ma mi vedevano.”⁸⁹

“A scuola subivo bullismo, venivo presa in giro per cose di cui non avevo colpe, su una situazione familiare che non potevo cambiare, né che avevo scelto io.”⁹⁰

⁸⁰ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 5 Paolo; 37 anni

⁸¹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

⁸² Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 2 Giorgia; 42 anni

⁸³ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 5 Paolo; 37 anni

⁸⁴ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 4 Sandra; 37 anni

⁸⁵ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

⁸⁶ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 2 Giorgia; 42 anni

⁸⁷ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 4 Sandra; 37 anni

⁸⁸ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 5 Paolo; 37 anni

⁸⁹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

⁹⁰ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 2 Giorgia; 42 anni

“Per il fatto che andassi male a scuola continuavano tutti a farmene una colpa, e anche a casa era sempre un clima abbastanza teso per i risultati scolastici, anche un’idea che potevo avere era sempre rimandata, come se fosse sempre roba inutile, stupidaggini.”⁹¹

Nella storia di consumo degli intervistati risulta un denominatore comune o simile, tutti – eccetto uno, il quale prima sostanza utilizzata è l’eroina a 13 anni – hanno iniziato a fumare cannabis ad età molto precoci, durante il ciclo delle scuole medie.

“A 13 anni avevo una ragazza e c’era un tipo più grande che le stava dietro, e gli ha offerto dell’eroina, e io ho chiesto a questo tipo di darmene un po’, mi ha chiesto se sapevo cosa fosse e ho risposto che ovviamente lo sapevo, cazzate non ne avevo idea, ma ho provato e quella era la prima volta.”⁹²

L’eroina è la sostanza che tutti gli utenti intervistati hanno in comune, chi per anni e chi invece per periodi più brevi. Una seconda sostanza in comune è la cocaina, nelle sue diverse assunzioni.⁹³ Ad eccezione delle due donne intervistate, gli uomini hanno associato per lunghi periodi l’uso di queste due sostanze ad altre droghe –policonsumo–.

Cercare di spegnere dei sentimenti troppo forti o negativi, è stata la principale motivazione che gli intervistati hanno dato rispetto al loro consumo di sostanze.

“La sensazione è quella di essere spento, i pensieri e i malesseri erano andati via (...) L’uso di sostanze non mi faceva sentire nulla, era proprio quello che cercavo, avevo bisogno di non sentire nulla, di non sentirmi inadeguato, sbagliato, perché se uno si sente dire per tutta un’infanzia “sei sbagliato, sei sbagliato” prima o poi ci crede.”⁹⁴

“La sostanza mi dava pace, mi spegnava e mi rendeva una persona diversa, un cambiato di personalità, di carattere, che in quel momento preferivo rispetto a quello che ero senza la sostanza.”⁹⁵

“Probabilmente una mancanza di qualcosa (...) Quando ho iniziato a fumare era come prendermi del tempo per me stesso, vivere il momento presente, senza dovermi preoccupare di tutto quello che si pretendeva da me.”⁹⁶

“Credo che l’insicurezza mi abbia penalizzato tanto nella vita, se fossi stata più sicura di me forse non sarei a questo punto oggi. Usavo l’eroina come automedicazione perché l’eroina ti ammazza le emozioni, e quindi non ti fai prendere dalle ansie e questo in quel periodo e forse anche ora era ed è ciò che mi serviva.”⁹⁷

“Credo anche di aver usato le sostanze come tentativo per curare una depressione, perché sono sicuro che in quel periodo soffrivo di depressione e trovando la sostanza ho trovato qualcosa che mi alleviava questo malessere.”⁹⁸

Per gli intervistati la sostanza ha iniziato ad assumere un aspetto problematico in due situazioni principali; la prima era la consapevolezza che nulla contava più, la fatica di dover continuamente andare alla ricerca di una dose e non sentirsi mai soddisfatti, tali sensazioni in concomitanza con l’astinenza, sia fisica che mentale. La seconda situazione è stata la

⁹¹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 3 Loris; 24 anni

⁹² Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

⁹³ “Generalmente la cocaina è sniffata, ma può anche essere fumata («crack/free base») o iniettata.” (Danno.ch, s.d.-b)

⁹⁴ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

⁹⁵ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 2 Giorgia; 42 anni

⁹⁶ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 3 Loris; 24 anni

⁹⁷ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 4 Sandra; 37 anni

⁹⁸ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 5 Paolo; 37 anni

consapevolezza di essere soli, di non avere persone sincere al proprio fianco. In queste principali circostanze le persone intervistate narrano di una presa di coscienza, di un'apertura alla consapevolezza del problema.

“A un certo punto non mi fregava più di un cazzo, né di me né degli altri, ma specialmente di me, volevo solo staccare la spina, ero stufo di star male cazzo, e anche di sopravvivere, di essere sempre alla ricerca di quello, della droga.”⁹⁹

“Mi sono ritrovata sola, ero un giorno al parco, che era il solito ritrovo per i tossici, e il solito gruppo con cui giravo quel giorno non c'era, e io mi sono sentita completamente sola, è forse stato l'unico momento di solitudine, di lucidità.”¹⁰⁰

“Dopo un po' ho cominciato a stare sempre più male, anche a causa del manco di eroina, alla fine ho detto basta, io non c'è la faccio più a vivere così.”¹⁰¹

“A 20 anni circa, dopo essere uscito dal carcere, mi sono reso conto che tutti mi evitavano, che gli amici che avevo non erano veri amici.”¹⁰²

“Quando inizi a sentire il manco fisico, (...) quando la vuoi sempre tutti i giorni, quando non basta più, quando tutto lo stipendio andava a finire lì e te ne sbatti di tutto e di tutti.”¹⁰³

Spesso le persone hanno provato a interrompere il loro consumo di sostanze in modo autonomo, senza rivolgersi ai servizi di cura. Due intervistati ricordano questi tentativi come momenti dolorosi e senza risultati.

“Ogni tanto interrompevo il consumo così a secco, da solo, mi rinchiudevo da qualche parte e toglievo tutte le sostanze, però mi torturavo, ho rischiato crisi epilettiche perché toglievo tutto di colpo.”¹⁰⁴

“Ho provato a smettere da solo, era faticoso, i dolori erano allucinanti, a volte mi sembrava di impazzire, ma non era solo fisico, la voglia di usare era specialmente mentale, è quello che ti fotte, i dolori fisici si superano, è il manco mentale quello più difficile da gestire.”¹⁰⁵

Nonostante i tentativi di risolvere il problema di sostanze da soli, tutti gli intervistati hanno avuto delle ricadute.

Alla domanda «Se dovessi descrivere il tuo rapporto con le sostanze con una parola o una breve frase, quale sarebbe?» Le persone hanno risposto nei seguenti modi:

“Costante. L'unica costante era l'uso di sostanze.”¹⁰⁶

“Riempimento. Va a riempire i vuoti, in modo sbagliato, la tua coscienza lo sa che è il modo sbagliato, ma a volte è l'unico che in quel momento funziona.”¹⁰⁷

“Dipende dalla sostanza con cui ho avuto a che fare, ogni sostanza avrebbe una parola diversa. In generale dire; Dio dà, Dio toglie. La serenità è qualcosa che la sostanza mi ha dato, almeno fin quando la sostanza c'era.”¹⁰⁸

⁹⁹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

¹⁰⁰ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 2 Giorgia; 42 anni

¹⁰¹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 3 Loris; 24 anni

¹⁰² Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 5 Paolo; 37 anni

¹⁰³ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 4 Sandra; 37 anni

¹⁰⁴ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

¹⁰⁵ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 5 Paolo; 37 anni

¹⁰⁶ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

¹⁰⁷ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 2 Giorgia; 42 anni

¹⁰⁸ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 3 Loris; 24 anni

“Se si potesse escludere tutta la parte di effetti collaterali, usare sostanze ti fa stare bene, usare senza essere dipendente.”¹⁰⁹

“Sicurezza.”¹¹⁰

6.2 La percezione dell'utenza riguardo relazioni di aiuto fino ad ora sperimentate

Nonostante tutti gli intervistati –chi più chi meno, per svariate ragioni–, abbiano raggiunto un certo grado di consapevolezza del problema derivante dall'uso di sostanze, i percorsi che li hanno portati a chiedere aiuto all'Antenna Icaro di Bellinzona sono stati svariati.

“Mi rivolgevo a medici e psichiatri solo per avere le benzodiazepine per poi rivenderle, fingevo di avere dei sintomi per avere le ricette. Poi una psichiatra mi ha mandato qui perché aveva capito quello che stavo facendo.”¹¹¹

“Ho iniziato ad andare all'Antenna perché volevo iniziare una cura metadonica, non cercavo altri tipi di supporto.”¹¹²

“Inizialmente sono andata da un dottore esterno per iniziare una cura metadonica, ma però non avevo smesso di consumare, non avevo un supporto sociale o educativo, quindi usavo eroina e quando ero in manco consumavo il metadone che mettevo da parte, quindi il mio uso era anche aumentato tra la sostanza e il metadone. (...) Dopo diversi anni ho deciso di andare all'Antenna e di chiedere aiuto, il motivo più che altro era perché non avevo più un lavoro, non sapevo come pagare le bollette anche arretrate e quindi ho chiesto aiuto inizialmente con lo scopo di farmi aiutare per l'assistenza più che per il consumo.”¹¹³

Come si può notare dalle citazioni soprastanti, tre utenti su cinque si rivolgono all'Antenna senza cercare inizialmente un supporto educativo mirato; c'è chi è stato indirizzato da un medico per essersi fatto prescrivere medicinali da rivendere, c'è chi chiede aiuto “solo” per iniziare una cura metadonica e chi si rivolge al servizio per risolvere problemi economici. Le ragioni che hanno spinto queste persone a rivolgersi ad un servizio specializzato non sono sempre state per chiedere un aiuto educativo o di gestione del consumo.

Due utenti su cinque hanno affrontato uno o più percorsi in un centro residenziale per tossicodipendenti.

“Io volevo entrare in comunità e infatti poi ci sono andato, quella era la prima volta, sono rimasto per quasi 2 anni, la comunità mi ha aiutato a capire diverse cose su me stesso, anche se poi ho ricominciato a drogarmi una volta uscito, però avevo più consapevolezza.”¹¹⁴

“Uscita dalla comunità però le cose non sono andate come mi sarei aspettata, uscita dal percorso volevo fare la scuola di OSS, però forse la pressione, le emozioni troppo forti mi hanno spezzata, mi sono resa conto di non riuscire a dare quello che avrei voluto dare, sentivo troppa pressione, questi sentimenti hanno riaccessato il mio desiderio di consumo e poi alla fine sono ricaduta nella sostanza.”¹¹⁵

¹⁰⁹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 5 Paolo; 37 anni

¹¹⁰ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 4 Sandra; 37 anni

¹¹¹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 3 Loris; 24 anni

¹¹² Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 5 Paolo; 37 anni

¹¹³ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 4 Sandra; 37 anni

¹¹⁴ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

¹¹⁵ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 4 Sandra; 37 anni

I due intervistati che hanno seguito un percorso comunitario hanno ripreso il consumo di sostanze. Una delle due persone motiva la sua ricaduta in questo modo:

“Io avevo bisogno di una persona che mi spronasse, invece il mio operatore (riferito all’operatore della comunità terapeutica) non lo faceva, o almeno non come avrei avuto bisogno, però da parte mia non ho espresso il mio bisogno, me lo tenevo dentro e poi questo ha portato a ritrovarmi punto e a capo.”¹¹⁶

Per quanto riguarda il percorso presso l’Antenna Icaro di Bellinzona, gli intervistati si esprimono in questo modo riguardo agli aspetti che sentono più utili per accompagnarli verso un maggior benessere:

“Questo dottore interagisce con me, mi fa delle domande, mi dice cosa ne pensa su determinate cose, questo mi piace e mi aiuta. Sapere che c’è qualcuno per te, io ho un bel rapporto con tutti qui, mi sento accolto e se ho un problema ne posso parlare anche con l’infermiere, non è che mi dice: «no guarda parlane con il tuo operatore», no mi ascolta perché sento che gli interessa davvero. Quando chiedo la riserva loro me la danno, ma poi mi chiedono anche perché mi serve la riserva, cosa c’è che non va, a volte poi mi metto a parlare e poi mi dimentico anche che volevo prendere la riserva e alla fine non la prendo neanche più.”¹¹⁷

“Ciò che mi aiuta molto è il non giudizio, la non imposizione. Cercano di renderti consapevole. Poi il poter parlare con qualcuno, essere ascoltati e sentire che dall’altra parte c’è qualcuno che cerca davvero di capirti, questo mi fa sentire accolta.”¹¹⁸

“Il fatto di ascoltarmi, andare dallo psicoterapeuta aiuta molto, mi piace parlarci. Poi il supporto farmacologico ovviamente, per evitare di andare a cercare da un’altra parte la sostanza che poi è peggio. Anche l’operatrice che mi aiuta con le difficoltà burocratiche è un supporto.”¹¹⁹

“L’essere ascoltato e accolto, potersi sfogare con qualcuno che non giudica. Anche se spesso passo molto velocemente, so che se succede qualcosa posso rivolgermi a loro.”¹²⁰

“Mi piace il nuovo psichiatra dell’Antenna, con lui mi trovo bene, sento che ci tiene davvero e che mi ascolta, il suo modo di fare mi piace, non pensa solo a rifilarti dei medicinali, ma prova a trovare il modo migliore per aiutarti, non il più facile o veloce, questo mi piace molto.”¹²¹

All’interno delle narrazioni di tutti gli intervistati emerge il fatto di sentirsi accolti, ascoltati, sapere che c’è qualcuno per loro, un posto sicuro su cui poter contare. Traspare anche la disponibilità di ascolto da parte di tutta l’equipe e non solo da chi ha il ruolo di operatore sociale, ma anche gli infermieri e il medico psichiatra fungono da supporto emotivo. Rispetto a questo aspetto le persone descrivono così il loro rapporto con l’équipe dell’Antenna Icaro:

“Buona perché scherziamo, non sono figure rigide, non si credono migliori di me.”¹²²

“Buona perché sento che non ci sono falle, sono ben coesi con la rete interna tra loro ed esterna, non mi considerano un numero, ma una persona e questo fa tantissimo.”¹²³

¹¹⁶ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 4 Sandra; 37 anni

¹¹⁷ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

¹¹⁸ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 2 Giorgia; 42 anni

¹¹⁹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 3 Loris; 24 anni

¹²⁰ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 5 Paolo; 37 anni

¹²¹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 4 Sandra; 37 anni

¹²² Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

“Utile, la sento utile.”¹²⁴

“Inizialmente non volevo un’operatrice, volevo solo parlare con il medico per avere i medicinali, però poi ho capito che avere un supporto anche sociale è utile.”¹²⁵

Due persone su cinque descrivono utile il loro rapporto con gli operatori, altre due persone la considerano buona. Una persona su cinque descrive tale relazione come non efficace:

“Al momento non mi sento molto agganciata all’Antenna, non so perché, non sento quella relazione di fiducia che mi fa dire: okay dai passo anche solo a fare due chiacchiere. Credo di aver bisogno di una persona che riesca a spronarmi maggiormente, il mio operatore è bravo ci mancherebbe, ma è troppo pacato, troppo tranquillo e io ho bisogno di qualcosa di diverso, ma come sempre non riesco a esprimere i miei bisogni.”¹²⁶

In aggancio alla precedente citazione, ci sono altri aspetti che mettono in difficoltà gli intervistati, alcuni riguardanti l’Antenna e altri generalizzati verso i servizi di cura per tossicodipendenti:

“Io quando consumo lo dico al dottore, perché so che mi chiede come mai, ma non mi obbliga a venire a prendere la terapia tutti i giorni invece di poterla prendere e portare a casa per i seguenti 3 giorni, e questo non è evidente, non tutti la fanno, c’è chi allora ti dà le punizioni, ti fa i controlli, e questo ti mette nella condizione che la prossima volta non te lo dico più se ho usato.”¹²⁷

“Due anni fa ho cambiato operatore, prima avevo una donna ma non mi trovavo bene, mi ricordava mia nonna quando mi picchiava, perché questa operatrice ha un modo duro di approcciarsi e non faceva per me, mi gridava quando saltavo gli appuntamenti e non capiva che se li saltavo era perché stavo di merda se poi tu mi urli addosso peggiori solo le cose e io ti mando affanculo e me ne vado.”¹²⁸

“Non mi piace quando parlano di venire in Antenna con i miei –riferendosi ai genitori–.”¹²⁹

“Inizialmente avrei voluto trovare persone che hanno passato esperienze simili, perché gli operatori possono aver studiato tanto, ma non sapranno mai come ci si sente a fare uso di sostanze, e credo che sarebbe utile avere un riscontro di questo tipo.”¹³⁰

“Quando cercano di farti credere una cosa quando invece ne vogliono fare un’altra. La poca trasparenza, non qui all’Antenna, ma in altri servizi ho visto questo. All’Antenna non ho trovato nulla di negativo.”¹³¹

“Secondo me c’è bisogno di più supporto all’esterno e supporto per la rete informale.”¹³²

6.3 La visione dell’utenza sul benessere e le speranze per il futuro

Durante le interviste è stato chiesto ai partecipanti cosa significhi per loro raggiungere una condizione di benessere nella vita, di seguito sono riportate le loro risposte:

“Vivere e non sopravvivere.”¹³³

¹²³ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 2 Giorgia; 42 anni

¹²⁴ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 3 Loris; 24 anni

¹²⁵ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 5 Paolo; 37 anni

¹²⁶ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 4 Sandra; 37 anni

¹²⁷ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

¹²⁸ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

¹²⁹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 3 Loris; 24 anni

¹³⁰ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 5 Paolo; 37 anni

¹³¹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 2 Giorgia; 42 anni

¹³² Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

“È quasi un’utopia. Sarebbe quello trovare la pace, riuscire a perdonarmi per determinate cose, riuscire a vivere la vita per quella che è, avere anche una certa leggerezza e non prendere sempre tutto con pesantezza.”¹³⁴

“Lo associo allo stare bene con sé stessi, accettarmi così come sono e riuscire a perdonare tante cose e tante persone, me per prima.”¹³⁵

“Essere in un posto tranquillo, non avere intorno persone che ti stressano e ti portano negatività, potersi dedicare alle attività che ritieni più stimolanti, avere il tempo e i mezzi per farlo e niente stress intorno.”¹³⁶

“Non avere stress nella vita, raggiungere un senso di pace, sia con te stesso che con gli altri. Non rivangare sempre il passato, vivendo la vita giorno per giorno.”¹³⁷

Da ciò che emerge nelle interviste, due persone associano il benessere al perdono, sia proprio che di terze persone, altri due intervistati lo collegano all’assenza di stimoli stressanti. Alla domanda, *in che modo potrebbero aiutarti le persone per te significative a raggiungere la condizione di maggior benessere da te auspicata?* La maggior parte degli intervistati non ha saputo dare una risposta chiara.

“Quello che fanno ora è sufficiente, mi spronano, ma restando con i piedi per terra, perché la ricaduta è dietro l’angolo, ma capita e bisogna comprenderlo e andare avanti.”¹³⁸

“Non lo so, forse se non mi stressassero le cose sarebbero più facili, già la vita è difficile, loro e intendo i miei genitori, dovrebbero capire che se mi stressano peggiorano solo la situazione.”¹³⁹

“Esattamente non so, forse nulla, penso che dovrei fare io qualcosa per me, per stare meglio, loro possono starmi vicini, ma sono io che mi devo impegnare. Ecco magari quello che mi aiuta è che non mi giudichino.”¹⁴⁰

“Sai non so esattamente, però io credo che ci sono sempre delle motivazioni per cui una persona usa le sostanze, e invece le persone spesso non capiscono il dolore che c’è dietro alla facciata esteriore del tossico. Sai se io dovessi vestirmi come mi sento dentro, ora sarei qui davanti a te in pigiama.”¹⁴¹

“Io lo nascondo alle persone che mi sono vicine, per esempio ai miei genitori nascondo tutto, lo nego se me lo chiedono, forse potrebbero aiutarmi, ma ho sempre nascosto e per ora non riuscirei a dirgli la verità, dovrei riuscire a chiedere aiuto a mia mamma, ma non so perché non riesco, forse non riesco a dirglielo perché significa che dovrei smettere davvero e forse non voglio in fondo.”¹⁴²

Ognuno di loro ha una propria idea di quello che vorrebbe dal suo futuro, c’è chi lo associa all’amore, chi al lavoro e chi alla cura di sé:

¹³³ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

¹³⁴ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 2 Giorgia; 42 anni

¹³⁵ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 4 Sandra; 37 anni

¹³⁶ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 3 Loris; 24 anni

¹³⁷ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 5 Paolo; 37 anni

¹³⁸ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

¹³⁹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 3 Loris; 24 anni

¹⁴⁰ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 5 Paolo; 37 anni

¹⁴¹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 2 Giorgia; 42 anni

¹⁴² Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 4 Sandra; 37 anni

“Trovare l’amore, una persona che mi voglia bene e con cui passare il tempo insieme, senza usare sostanze.”¹⁴³

“Ottenere un mio posto dove poter stare tranquillo, riuscire a trovare un’attività che mi garantisca un’entrata pulita senza però essere gli ordini di qualcuno. Essere indipendente.”¹⁴⁴

“Avere un lavoro che mi dia soddisfazione e avere un certo equilibrio psichico, perché il mio obiettivo è l’astinenza.”¹⁴⁵

“Fare un lavoro introspettivo e riuscire a raggiungere die piccoli obiettivi, riuscire a darmi dei no e tenerli fermi.”¹⁴⁶

“Ho il sogno di avere una fattoria tutta mia e salvare gli animali in difficoltà, rimettendoli poi in libertà.”¹⁴⁷

6.4 Analisi delle interviste

Emergono svariati collegamenti tra la teoria proposta nei capitoli precedenti e ciò che gli intervistati raccontano; riallacciandosi alla definizione data dall’OMS sulla definizione di tossicodipendenza, in quanto malattia ad andamento cronico e recidivante, emerge infatti la difficoltà degli intervistati ad abbandonare il comportamento di uso rispetto alle sostanze da cui sono dipendenti. Nonostante i molteplici tentativi di interrompere la dipendenza, sia essi tentativi casalinghi, come l’interruzione radicale di ogni sostanza senza il supporto farmacologico e sociale, sia al termine di un percorso di comunità o grazie a sostanze sostitutive quali il metadone, le persone non sono riuscite a mantenere l’astinenza. Come emerso dalle interviste preliminari, gli operatori dell’Antenna Icaro sono infatti consapevoli riguardo alla difficoltà di abbandonare il comportamento di uso, per questo motivo l’astinenza non è un pre-requisito per poter accedere alle prestazioni del servizio; gli utenti vengono accolti nelle loro difficoltà, e con essi viene accolta anche la loro dipendenza, un’accoglienza volta a concedere tempi e spazi in cui poterla comprendere e analizzare, per poterla, forse, un giorno abbandonare. Perché come esposto nel capitolo precedente da Felice¹⁴⁸, psicoterapeuta del servizio, il dolore ha bisogno di tempo e spazio per poter essere elaborato, e cosa è una dipendenza se non una sofferenza che ha trovato la sostanza per non essere ascoltata? Tutti gli intervistati raccontano di un passato tormentato, di esperienze dolorose e sentimenti troppo forti da elaborare e nella droga hanno trovato il modo di metterli a tacere. *“Ci si droga per annullare (momentaneamente) la fatica di essere sé stessi e –con essa– i dilemmi dell’esistenza”* (Renzetti, 2006a, pag. 45). Non bisogna però cadere nel pregiudizio di chi, secondo i propri parametri di giudizio, ha sofferto abbastanza per essere giustificato nel far uso di sostanze, e chi invece viene considerato indegno, non abbastanza tormentato da poter essere “scusato” per il suo comportamento. L’assunzione di sostanze non è solo anestetizzare un dolore, ma è anche la scoperta di un piacere. *“fissò lo sguardo sul frutto, che solo ad osservarlo emanava una forte tentazione, e negli orecchi le riecheggiava il suono di quelle sue parole persuasive così ricche, le parve, di verità e ragione. Intanto l’ora del mezzogiorno si stava avvicinando, risvegliando un intero appetito,*

¹⁴³ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

¹⁴⁴ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 3 Loris; 24 anni

¹⁴⁵ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 2 Giorgia; 42 anni

¹⁴⁶ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 4 Sandra; 37 anni

¹⁴⁷ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 5 Paolo; 37 anni

¹⁴⁸ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 1 Felice, psicoterapeuta

che il profumo gustoso di quel frutto rendeva ancor più acuto, e il desiderio incline ormai a cogliere o a gustare lusingava sollecitato i suoi occhi già golosi” (Gallimberti, 2012, pag. 71). Gallimberti cita questo estratto, dal poema di J. Milton, *Paradiso perduto*, all'interno del suo libro *Morire di piacere*. Leggendolo associo la tentazione di Eva verso il frutto proibito, alla tentazione degli utenti verso la sostanza. Entrambi, frutto e sostanza, sono ben conosciuti per la loro pericolosità e per le conseguenze catastrofiche che il loro “utilizzo” comporterebbe, ma si sa, così come i tossicodipendenti, anche Eva si lascia tentare da ciò che in quel momento procura il più alto grado di piacere. Tornando alla difficoltà di interrompere un comportamento di abuso, sembra calzante un'ulteriore citazione estratta dal libro *Morire di piacere*: *“Negli anni il paziente si è costruito una corazza (...). Così «corazzato», il paziente riesce a stare nel mondo, in apparenza disinteressato a quanto accade attorno a lui, concentrato solo su ciò che in quell'intervallo di tempo attira la sua attenzione (e che nella maggior parte dei casi ha a che fare con le sostanze). Dentro questa corazza egli custodisce/protegge in realtà aspetti di Sé molto fragili, delicati, affettuosi, vitali. (...) È la presenza di questa corazza a dare a tutti noi, esperti e non esperti, la sensazione che il dipendente da sostanze sia una persona «falsa»*” (Gallimberti, 2012, pag. 113). Sono proprio questi aspetti, le potenzialità nascoste, che gli operatori di servizi per le dipendenze devono riuscire a far emergere; ed è forse anche a causa di questa «corazza», che tanto disappunto ruota attorno a chi consuma sostanze. Il tossicodipendente, almeno in parte, si rende conto dei sentimenti che egli suscita negli altri: *“perché alcune persone se non usano sostanze ti evitano”*.¹⁴⁹ E sono anche ben consapevoli che la sostanza ha o aveva rivestito un ruolo centrale nelle loro vite, senza lasciare spazio a nient'altro, emerge in modo chiaro dalle interviste, il disinteresse verso quasi tutte le attività esterne alla sostanza. *“A me a un certo punto non mi fregava più di un cazzo, né di me né degli altri”*¹⁵⁰ e se non ci importa più nulla di noi stessi, cosa ci rimane se non una sostanza, che almeno apparentemente e nell'immediato, ci procura uno spiraglio di piacere? *“Anche il suicida si uccide per piacere, perché la soppressione del dolore mediante la morte equivale al piacere”* (Gallimberti, 2012, pag. 29). Nel primo capitolo della teoria, è stato citato il DSM-5, con seguenti condizioni per una diagnosi da Disturbo da Uso di Sostanze, alcune di esse si possono facilmente ritrovare all'interno delle narrazioni offerte dagli intervistati: -Tolleranza: *“Quando sei nella dipendenza vuoi solo quello, all'inizio se ne usa poca, ma poi non basta mai.”*¹⁵¹; -Astinenza: *“Con l'astinenza poi provavo dolori, disagio, irrequietezza, perché io consumavo tutti i giorni e ogni giorno dovevo avere la sostanza e la dovevo trovare per non avere queste sensazioni.”*¹⁵² In merito alla sindrome astinenziale, una citazione estratta da *Morire di piacere* sembra descriverla al meglio: *“vi sentite le gambe come se qualcuno vi avesse fatto un buco con un trapano per versarci dentro del cemento a presa rapida, ogni cosa vi fa male, ogni organo, ogni tessuto, ogni nerbatura; sudori freddi e tremori vi risalgono dall'inguine fin dentro all'ipotalamo, ed è come se uno strato inferiore dell'epidermide iniziasse a scottare e a spingere un po' per uscire dal corpo, un po' per entrare negli organi interni. Non mangiate, non dormite, siete pessimisti su ogni cosa, (...) mentre la risposta è così a portata di mano o di telefono e basterebbe un'altra dose per non stare male...e se qualcuno prova a farvi una carezza, bè, vi sentite come se un polpo vi strusciasse addosso un suo tentacolo”*

¹⁴⁹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 3 Loris; 24 anni

¹⁵⁰ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

¹⁵¹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

¹⁵² Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 2 Giorgia; 42 anni

(Gallimberti, 2012, pag. 177). Dal punto di vista di chi fa uso di sostanze, la soluzione per non incorrere in queste terribili sensazioni è proprio ciò che le causa, la droga. -Tentativi infruttuosi di ridurre e controllare l'uso: tutti gli intervistati, come già esposto, hanno avuto svariate ricadute nella sostanza; -Interruzione o riduzione delle attività sociali, lavorative o ricreative: dalle interviste emerge che la maggior parte delle persone, durante il periodo più intenso del consumo, perdono interesse per quelle che sono attività altre rispetto alla sostanza. Un aspetto riscontrabile sia nella teoria, sia nelle interviste svolte a operatori e utenti, è la necessità di costruire progetti condivisi, all'interno della quale la persona possa sentirsi parte del proprio processo di guarigione; la spinta d'alleanza è quindi fondamentale, ne sono consapevoli gli operatori e lo vivono sulla propria pelle gli utenti. Dalle interviste svolte è emerso che chi descrive con maggior positività il proprio rapporto con gli operatori è colui che si sente accolto e ascoltato, mentre chi non percepisce questa spinta d'alleanza risulta il rapporto con il proprio operatore come carente, non adeguato alle proprie necessità. Questo può influire negativamente sulla presa a carico e sul percorso dell'utente. Capita però che a volte il fallimento di un buon aggancio venga associato a caratteristiche dell'utente, considerato come un limite della persona, apparentemente non ancora abbastanza motivata nel cambiare vita, senza rendersi conto che il problema potrebbe non risiedere nell'utente, o non del tutto. L'operatore quindi deve essere in grado di cogliere i segnali disfunzionali della relazione e modificare il proprio agito in base alle necessità della persona. *“Nessun piacere è, in sé, un male. Sono i mezzi usati per procurarsi certi piaceri che, alla fine, arrecano più tormento che gioia”* (Epicuro).

7. Conclusioni

7.1 Risposta all'interrogativo di ricerca

Come l'operatore sociale di un servizio territoriale di consulenza per le dipendenze, può differenziare la sua forma di aiuto in relazione alle situazioni personali e al tipo di consumo dell'utenza?

Sulla base della teoria esposta in relazione alle testimonianze degli intervistati, emergono aspetti coincidenti che concorrono per dare un contributo alla risposta all'interrogativo di ricerca. Dalla teoria emerge che l'uso di sostanze stupefacenti, se assunte in maniera regolare, portano ad alterazioni dello stato di coscienza, il quale può causare ripercussioni, oltre che biologiche, di natura mentale e sociale, infatti dalle interviste degli utenti emerge con forza la loro incapacità nel percepire il grado di problematica in cui si trovano, un'incapacità di controllo sulla sostanza e le sue assunzioni, questo causa frustrazioni nella persona, e la frustrazione riporta all'uso di sostanze, come emerge bene nelle testimonianze. L'operatore sociale deve quindi essere in grado di liberare la persona da questo circolo vizioso, da questa «schiavitù», della sostanza. Per farlo deve ridare un ruolo attivo alla persona, che nella dipendenza rischia di essere partecipante passivo. Deve quindi restituirgli la libertà di scelta, e questo può essere fatto aiutando la persona a mettersi in gioco attivamente nel suo percorso di cura, per questo motivo gli operatori dell'Antenna parlano di partecipazione e progetti condivisi. L'utente può inizialmente essere percepito come colui che subisce la sostanza, ma deve essere incentivato nel riguadagnarsi la possibilità di scegliere. Tra le diverse storie emergono diversi punti in comune, come la necessità di attutire un'emozione o rifugiarsi in un «luogo» diverso, essere una persona diversa, queste similitudini non devono far cadere l'educatore nell'errore di generalizzare ogni utente. Ognuno di loro ha un passato e ha il diritto di essere visto nella sua unicità e diversità. Generalizzare può portare a errori di giudizio e a percorsi fallimentari, ciò emerge da

un'intervista in particolare, in cui la persona non si è trovata a suo agio con due diversi operatori; magari l'errore è stato nell'aspettarsi qualcosa che lei non era in grado di dare, e questo riporta al circuito di frustrazione e ricaduta¹⁵³. L'accoglienza è perciò fondamentale per evitare, per quanto possibile, il circuito di senso di colpa-frustrazione-ricaduta. Emerge dalle interviste che chi si sente accolto e accettato riesce meglio ad esprimere emozioni e sentimenti, e a mantenere una relazione trasparente con i professionisti di cura. Esempio è l'utente che riesce a dire al medico psichiatra di aver consumato, consapevole che ciò non porterà a ripercussioni, con la conseguenza di nascondere degli avvenimenti¹⁵⁴. Dalla teoria emerge l'importanza di non attribuire ai programmi di cura una connotazione negativa nel momento in cui un percorso fallisce, spesso le cause sono molteplici e non tutte imputabili ad un programma non idoneo, per cercare di capire quali siano stati i fattori con influenza negativa, è fondamentale conoscere la storia di vita della persona, ripercorrerla e cercare di comprendere gli errori passati, le rappresentazioni e aspettative della persona, così da trovare strategie nuove, strade diverse e modalità più idonee. Le ricadute non devono essere percepite come fallimenti, ma fanno parte di un normale percorso di riappropriazione della propria vita, poiché guarire può spesso far paura, a volte la persona non sa chi è senza le sostanze, si è sempre percepita in relazione ad una sostanza esterna, e conoscersi senza questa sostanza può portare a ricadere, per ritrovare la persona conosciuta e familiare. L'educatore non deve mai smettere di proporre parti positive della persona stessa, e allo stesso tempo deve essere in grado di accettare le parti più negative. Il lavoro con le dipendenze è certamente un lavoro che richiede tanta competenza, pazienza e a volte procura frustrazione, ma le rappresentazioni emerse dagli operatori sono tutt'altro che negative; c'è chi si dice onorato di accompagnare queste persone verso una maggior consapevolezza, chi condivide con loro speranze e sofferenze, chi si lascia sorprendere, nel bene e nel male, e chi sta al loro fianco senza porre giudizi. Il lavoro con le dipendenze non è solo frustrazione e senso di impotenza, ma è anche arricchimento, scoperta, stupore e relazioni che creano un sentimento d'affetto sincero.

7.2 Riflessioni storie utenti

Ognuna di queste narrazioni raccoglie solo una minima parte di quelle che sono le esperienze e la vita degli intervistati; all'interno di questo lavoro di ricerca le storie sono state comparate in una logica orizzontale, ovvero ogni domanda è stata analizzata sulle diverse risposte emerse, questo ha facilitato una comprensione dal punto di vista teorico sui differenti temi analizzati, perdendo però quello che è l'aspetto dell'individualità delle singole persone. Le storie di vita vanno comprese in una lettura verticale, considerando la narrazione in una logica temporale individuale; ognuna di queste storie esprime sofferenza e carenze a livello affettivo, e penso che sia questo l'aspetto in comune, ma bisogna far attenzione a non generalizzare le storie di vita, ciò che ha lasciato i segni in una persona, può non averlo fatto in un'altra, ognuno di noi percepisce la gioia e il dolore in maniera personale. Facendo un collegamento con la teoria, bisogna capire quale compito era delegato alla sostanza, quali erano le aspettative rispetto alla sua assunzione e per fare ciò bisogna conoscere la storia di vita e porre le giuste domande, senza aspettarsi però di trovare risposte concrete, poiché a volte chi consuma non è consapevole delle motivazioni che lo spingono a farlo, o non del tutto. Questo è parte del grande lavoro di un percorso di

¹⁵³ Vedi allegato 5 Interviste utenti - Trascrizione intervista 4 Sandra; 37 anni

¹⁵⁴ Vedi allegato 5 Interviste utenti - Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

disintossicazione, conoscersi e comprendere l'origine della sofferenza, così da poterla accogliere e, come dicono alcuni intervistati, perdonarsi per poter andare avanti.

7.3 Riflessioni estese sul ruolo dell'educatore

*“La figura dell'educatore professionale è una figura costitutivamente incerta, alle volte quasi sfuggente, costantemente in via di definizione, restia a qualsiasi tentativo di stabilizzazione all'interno di rassegna rigida ed esaustiva di compiti e funzioni. Una figura –prendendo a prestito un termine scelto da Zygmunt Bauman per definire la società contemporanea– «liquida» non trasformabile in solida, vale a dire rigida, statica, imm modificabile; liquida ma non per questo eterea, ossia inafferrabile, indefinibile, inconoscibile, impalpabile. Quella dell'educatore è una “debolezza” strutturale ma essenziale e salutare, che rappresenta anche la sua (paradossale) intrinseca forza se intesa come una costante apertura di possibilità rispetto al proprio modo di essere e di operare” (Tramma, 2018, pag. 13). È da questo estratto che vorrei iniziare il capitolo inerente il ruolo dell'educatore; nelle mie brevi esperienze lavorative, mi sono resa conto che non sempre tale ruolo viene svolto in modo «liquido», capita che a volte sia inquinato da preconcetti, stagnante nelle sue idee e motivazioni. Durante le mie prime esperienze lavorative ho assistito ad interventi educativi, che di educativo avevano ben poco, questo perché confrontarsi in modo trasparente e flessibile con gli utenti è spesso faticoso, rischia di mandarti sott'acqua se non si riesce a nuotare, rischia di farti sentire instabile, costantemente alla ricerca della giusta corrente, di un porto sicuro a volte troppo lontano, allora è più facile essere una diga, statica, imm modificabile, fissa alle proprie idee, senza dar peso agli utenti che da una parte si prosciugano e dall'altra strabordano. Ho ascoltato ex colleghi parlar male di un'utenza piuttosto di un'altra, come se esistesse un'utenza «migliore», degna d'attenzione rispetto ad altre di «bassa lega»; ed è proprio all'interno di un'utenza considerata da molti «indegna», che ho scoperto la parte più cruda, ma anche la più luminosa del lavoro che ho scelto di intraprendere. All'interno dell'utenza della tossicodipendenza si può trovare ogni sfaccettatura della società, dai più giovani ai più anziani, di ogni ceto sociale, culturale e religioso, una frase che mi ha molto colpita è emersa durante l'intervista con Felice, psicoterapeuta *“c'è una parte di società che si prende a carico dei sintomi di un'altra parte di società, con il rischio di discriminare e di vedere lì la patologia, senza vedere che sono delle voci, dei segnali anche di un disagio più ampio. E quindi questi utenti, possono essere anche considerati come una ricchezza, poiché si prendono loro a carico il compito di segnalare il disagio anche per gli altri. E quindi occorre accoglierli anche con questo sguardo.”*¹⁵⁵ Segnalare il disagio anche per gli altri, prendersi carico delle problematiche di una società troppo richiedente, di una famiglia forse disfunzionale; è in questa ottica che ho imparato a volgere lo sguardo verso questa utenza, non come coloro da additare, ma come coloro da supportare e aiutare, e in cuor mio ringraziare, scusarmi da parte di una società che non è stata in grado di impedire ciò che gli ha condotti alla dipendenza. In questo ultimo stage ho avuto la fortuna di confrontarmi con un'équipe multidisciplinare, formata da professionisti che lavorano nell'ambito della tossicodipendenza, da loro ho potuto imparare moltissimo, ho assistito a confronti tra professionisti e colloqui con utenti, in ogni intervento a cui ho potuto assistere, la persona era messa al centro, con le sue potenzialità e risorse, era vista nella sua interezza, e non frammentata in base al punto di vista del ruolo rivestito dai membri dell'équipe. Da quello che ho potuto notare, tessendo relazioni di fiducia con alcuni utenti, è*

¹⁵⁵ Vedi allegato 4 Interviste operatori – Trascrizione intervista 1 Felice; psicoterapeuta

che nel proprio privato sono spesso frammentati, ovvero in continuo conflitto tra ciò che sono, ciò che sentono, ciò che vorrebbero fare e come vengono percepiti dalle persone, professionalmente e nella sfera privata, questa frammentazione si rispecchia anche nelle loro modalità di consumo. Per questo motivo il compito dei professionisti è ridare interezza alla persona, farla sentire accolta in ogni sua forma e sfaccettatura, aiutandola a riappropriarsi della propria persona. Ho visto operatori sociali informarsi rispetto alla terapia assunta da un utente, o chiedere al medico informazioni riguardo presunte diagnosi, per capirne il funzionamento, così come ho visto il medico psichiatra, una figura di un certo calibro rivolta prevalentemente alla prescrizione di ricette e terapie sostitutive, chiedere informazioni sulla vita quotidiana delle persone, sui loro rapporti personali, interessandosi non solo della sfera medica-psichiatrica, ma anche a ciò che circonda la persona, ho visto infermieri accogliere gli utenti nei loro momenti di sconforto, supportandoli e incoraggiandoli, senza nascondersi dietro al proprio ruolo, il quale per definizione rigida potrebbe fermarsi all'aspetto farmacologico. Ho visto professionisti avere a cuore le persone che seguono, volergli bene, gioendo dei loro successi e dispiacendosi per delle sconfitte, e credo che risieda in questo l'anima del lavoro di un educatore, che sia esso rivolto verso bambini, adolescenti, persone in situazione di disabilità o disagio psichico, credo che sia il coinvolgimento, anche emotivo, a rendere un lavoro educativo il più efficace possibile, al di là del successo o fallimento. E so che si parla molto di giusta distanza relazionale, ma credo che la giusta distanza risieda nell'individualità dell'operatore, non in schemi prestabiliti generalizzabili per tutti; con questa utenza ho avuto diversi momenti di difficoltà, chiedendomi se non stessi varcando quella soglia, la così ricercata *giusta distanza*, se ciò che provavo fosse giusto o se invece rappresentasse un pericolo per la relazione. Alla fine dello stage posso affermare con sicurezza che i miei sentimenti rispetto alle persone con cui mi sono trovata in relazione, non possono essere sbagliati, le storie di queste persone non possono non toccarti nel profondo e smuovere sentimenti anche forti, viscerali; la differenza credo che sia nella gestione di tali sentimenti, non nella loro comparsa, e focalizzare troppo l'attenzione su questa linea di confine tra giusto e sbagliato, credo distolga l'attenzione dall'aspetto veramente importante, la persona che abbiamo davanti. La giusta vicinanza è quindi quella vicinanza relazionale da perseguire, che varia da operatore a operatore e verso utente e utente, a dipendenza delle caratteristiche personali di ognuno, nel rispetto di tutti. Ogni aspetto emerso in questo lavoro di ricerca, ogni considerazione generale verso ciò che supporta gli utenti in un miglior percorso di cura, rispettivamente ciò che lo condiziona negativamente, può essere trasportato in ogni ambito del lavoro educativo; la conoscenza della persona, il rispetto verso la sua storia di vita e verso le sue difficoltà sono aspetti imprescindibili per qualsiasi progetto educativo, così come il suo coinvolgimento e il coinvolgimento della sua rete informale. L'educatore deve essere pronto a modificare le sue modalità relazionali, e deve essere pronto non solo ad accogliere la persona nella sua interezza ed accompagnarla verso un miglioramento della qualità di vita, ma anche a lasciarla andare o ad accompagnarla verso percorsi che trova disastrosi, consapevole che: *“Il problema deve essere risolto da chi ha il problema. Ciò potrebbe richiedere assistenza e collaborazione, ma risolverlo è compito di chi possiede il problema”* (Gordon, 2014, pag. 40). L'educatore non è un salvatore, le persone si salvano da sole, ma hanno bisogno di aiuto per farlo, e l'educatore deve essere questo aiuto. *«Secondo alcuni autorevoli testi di tecnica aeronautica, il calabrone non può volare, a causa della forma e del peso del proprio corpo in rapporto alla superficie alare. Ma il calabrone non lo sa e perciò continua a volare»* (Igor Sikorsky) e credo che sia in questo modo che noi educatori dovremmo affrontare le sfide a

cui siamo chiamati a rispondere, con l'ingenuità caratterizzata dal fatto di non essere frenati da esperienze negative, e dalla forza che ci spinge a non arrendersi anche quando tutto ci dice che non c'è speranza.

7.4 Potenzialità e limiti del lavoro di tesi

Per quanto riguarda la stesura del lavoro di tesi, i parametri con cui avevo pensato di selezionare gli utenti da intervistare si sono rilevati troppo specifici e circoscritti; idealmente immaginavo di intervistare una persona molto giovane, un cocainomane integrato, qualcuno con doppia diagnosi, un eroinomane "puro" e un politossicodipendente. Questo per avere uno spettro di osservazione il più ampio possibile, riguardo alle problematiche che le diverse modalità di consumo comportano. Nel momento di "intercettare" le persone conformi a tali caratteristiche, mi sono resa conto che racchiudere la persona all'interno di schemi così rigidi era impossibile, la maggior parte degli utenti faceva uso di più sostanze, oppure se qualcuno corrispondeva alle caratteristiche da me ricercate, spesso non si dimostrava interessato alla proposta di essere intervistato. Ho compreso che dovevo essere meno rigida nella scelta di chi intervistare, ciò mi ha permesso di accogliere coloro che avevano la voglia di esporsi, di prendersi del tempo per parlare di sé, e le persone da intervistare non mi sono mancate. Tra le persone interessate ad aiutarmi per il mio lavoro di tesi, c'era un sesto utente, il quale si era messo volentieri a disposizione, l'intervista però non è andata a buon fine, perché la persona ha saltato tutte le date proposte per trovarci, questo ha reso difficile trovare un momento concreto in cui svolgere l'intervista, nonostante dopo ogni appuntamento saltato fosse lui a proporre uno successivo, e così fino alla fine del mio stage. Credo che queste dinamiche facciano parte del lavoro con le dipendenze, a volte gli utenti sono ben disposti verso la relazione di aiuto e instaurano solidi legami con gli operatori, nel mio caso le persone intervistate, altre volte sono sfuggenti e bisogna aver pazienza per riuscire a creare una relazione di fiducia, come chi ha rifiutato di partecipare all'intervista, o altre volte ancora sembrano ben predisposti verso il percorso di cura, ma ci si rende presto conto di quanto sfuggenti possano essere, nonostante la buona intenzione dimostrata, come l'utente con cui non sono riuscita a svolgere l'intervista nonostante il suo interesse nel progetto. Questa parte dello svolgimento della tesi la considero come una criticità se vista sotto un'ottica organizzativa e pratica, è invece una potenzialità per ciò che mi ha trasmesso, vivendo sulla mia pelle, anche se in minima parte, ciò che può significare un lavoro progettuale con chi a volte è sfuggente e scostante. Una potenzialità credo sia racchiusa nelle storie di queste persone, nei loro vissuti, i quali forse possono aiutare a dare una visione differente rispetto alla all'idea del tossicodipendente "che se la va a cercare", frase comunemente utilizzata tra chi, della tossicodipendenza, non sa nulla, o non vuole sapere. A volte sapere mette nella condizione di poter comprendere, accettare, e invece spesso è più comodo trovare un colpevole, versare su di lui paure e incomprensioni, così da sentirci meglio con noi stessi, noi che non siamo caduti nella droga, noi che abbiamo saputo far fronte alle difficoltà, noi persone giuste. Che poi di giusto nulla abbiamo se condanniamo chi non ha saputo reagire, e allora vorrei concludere il mio lavoro di tesi auspicandomi che all'interno di questo scritto, fosse anche solo una persona, possa ampliare la sua visione su questo tema e magari trovare una parola di conforto verso chi sta combattendo demoni a noi invisibili.

Bibliografia

Libri

Calamai, G. (2017). *Uso e abuso di sostanze—Capire e affrontare le dipendenze da alcool e droghe*. Erickson.

Cancrini, L. (1999). *La luna nel pozzo*. Raffaello Cortina Editore.

Gallimberti, L. (2012). *Morire di piacere—Dalla cura alla prevenzione delle tossicodipendenze*. Rizzoli.

Gordon, T. (2014). *Relazioni efficaci*. Edizioni la Meridiana.

Piccone Stella, S. (2002). *Droghe e tossicodipendenza: [Dallo spinello della controcultura alle pasticche nei «rave parties»: come cambiano le sostanze, il consumo, gli interventi] (2a ed. aggiornata)*. Il Mulino.

Thomas, G. (2014). *Relazioni efficaci*. — Edizioni la Meridiana.

Tramma, S. (2018). *L'educatore imperfetto. Senso e complessità del lavoro educativo—Il servizio sociale*. Carocci editore.

Articoli

Grosso, L. (2006). Dall'eroina alla cocaina. *Animazione sociale*.

Grosso, L. (2017). I mutamenti nell'arcipelago delle dipendenze. *Animazione sociale*.

Renzetti, C. (2006a). *Le virtù della chimica: Cocaina, policonsumi e stili di vita*. *Animazione sociale*.

Renzetti, C. (2006b). Programmi terapeutici e dispositivi di cura. *Animazione sociale*.

Smorti, Benvenuti, & Pazzagli. (2010). *Fattori di rischio e protezione nel consumo di alcolici e di sostanze negli adolescenti*.

Documenti

Associazione Comunità familiare. (2011). *Comunità familiare 1971-2011: 40 anni di storie*.

Associazione Comunità Familiare. (2015). *Rapporto d'attività 2015*.

Associazione Comunità Familiare. (2021). *Rapporto d'attività 2020*.

Sitografia

Codice civile svizzero. (s.d.). Recuperato 2 giugno 2021, da

https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/20210101/it/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-24-233_245_233-20210101-it-pdf-a.pdf

Danno.ch. (s.d.-a). *Chi siamo—Informazioni sul consumo ricreativo di sostanze psicoattive*.

Recuperato 10 luglio 2021, da <https://danno.ch/chi-siamo>

Danno.ch. (s.d.-b). *Cocaina*. Recuperato 4 luglio 2021, da

<https://danno.ch/sostanze/cocaina>

Danno.ch. (s.d.-c). *Policonsumo*. Recuperato 29 giugno 2021, da

<https://danno.ch/rischi/policonsumo>

Dipendenzesvizzera.ch. (s.d.). *Fatti e cifre*. Recuperato 29 giugno 2021, da <https://fatti-cifre.dipendenzesvizzera.ch/it.html>

Infodrog.ch. (s.d.). *Dipendenze e invecchiamento—Infodrog.ch*. Recuperato 1 luglio 2021,

da <https://www.infodrog.ch/it/temi/dipendenze-e-invecchiamento.html>

Ingrado.ch. (s.d.). *Servizio Prossimità*. Recuperato 10 luglio 2021, da

<https://www.ingrado.ch/prossimita>

Smorti, Benvenuti, & Pazzagli. (2010). *Fattori di rischio e protezione nel consumo di alcolici e di sostanze negli adolescenti*.

file:///C:/Users/kiara/Downloads/Fattori_di_rischio_e_protezione_nel_cons.pdf

Treccani.ch. (s.d.-a). *Tassonomia*. Recuperato 26 giugno 2021, da

<https://www.treccani.it/vocabolario/tassonomia>

Treccani.ch. (s.d.-b). *Tossicodipendenza in «Universo del Corpo»*. Recuperato 2 luglio

2021, da [https://www.treccani.it/enciclopedia/tossicodipendenza_\(Universo-del-Corpo\)](https://www.treccani.it/enciclopedia/tossicodipendenza_(Universo-del-Corpo))

Ufficio federale della sanità pubblica. (s.d.-a). *I quattro pilastri della politica svizzera in materia di dipendenze*. Recuperato 29 giugno 2021, da

<https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/drogenpolitik/vier-saeulen-politik.html>

Ufficio federale della sanità pubblica. (s.d.-b). *Strategia nazionale Dipendenze*.

Recuperato 18 marzo 2021, da <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>

Allegati

Allegato 1:	Consenso informato
Allegato 2:	Traccia intervista operatori
Allegato 3:	Traccia intervista utenti
Allegato 4:	Trascrizione interviste operatori
Allegato 5:	Trascrizione interviste utenti
Allegato 6:	Pensieri degli utenti intervistati
Allegato 7:	Tabella Excel di codifica dei dati
Allegato 8:	Grafici evoluzione dei consumi in Svizzera

Allegato 1: Consenso informato

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale



Consenso informato

Studente/essa

Chiara Finotti

Corso di laurea

Lavoro sociale

Opzione

Educatrice

Progetto

Tesi di bachelor DEASS

Egregio signor, Gentile signora ... ,

Con la presente le chiedo l'autorizzazione a svolgere un'intervista finalizzata alla raccolta di dati che confluiranno in una ricerca qualitativa, con lo scopo di rispondere alla seguente domanda di tesi:

COME L'OPERATORE SOCIALE DI UN SERVIZIO TERRITORIALE DI CONSULENZA PER LE DIPENDENZE, PUÒ DIFFERENZIARE LA SUA FORMA DI AIUTO IN RELAZIONE ALLE SITUAZIONI PERSONALI E AL TIPO DI CONSUMO DELL'UTENZA?

La sua partecipazione a questa indagine è volontaria, se decide di parteciparvi ha il diritto di potersi ritirare in qualsiasi momento.

L'intervista sarà registrata con lo scopo di trascrivere al meglio il suo racconto, se lo desidera le verrà trasmessa la trascrizione integrale dell'intervista, cosicché avrà modo di valutare se ciò che è stato scritto corrisponde a quanto da lei detto; in caso contrario avrà l'occasione di poter porre eventuali modifiche o correzione al testo.

Confidenzialità dei dati

tutti i dati raccolti saranno trattati in modo strettamente confidenziale.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto:

Dichiaro di aver compreso lo scopo del Lavoro di Bachelor e le modalità di trattamento dei dati personali.

Luogo:

Data:

Firma:

Luogo e data

- Bellinzona 20.04.2021

Allegato 2: Traccia intervista operatori

- 1. Quale è il tuo ruolo all'interno dell'equipe di Antenna Icaro Bellinzona?**
- 2. Da quanti anni lavori presso il servizio di Antenna Icaro?**
- 3. Quali cambiamenti nella tipologia di utenza e nelle modalità di consumo hai potuto osservare, da quando hai iniziato a lavorare fino ad oggi?**

Tipo di utenza

- Specificità delle persone, della loro condizione di vita
- Specificità delle modalità relazionali (cambiamenti visti nell'utenza)
- Come gli utenti si avvicinano alla relazione di aiuto

Consumo di sostanze

- Sostanza/e utilizzata/e e modalità di consumo
- Conseguenze sulle persone, derivanti dall'abuso di sostanze

- 4. Come sono cambiate le modalità di presa a carico dell'utenza in relazione ai nuovi fenomeni e bisogni rilevati?**

Nuovi fenomeni e bisogni

- Nuovi fenomeni e bisogni rilevati
- Nuovi approcci e modalità di presa a carico sperimentati e in sviluppo
- Tipi di progettualità

Modalità di presa a carico

- Cambiamenti nelle finalità degli interventi dell'Antenna (astinenza)
- Cambiamenti organizzativi e nei processi di lavoro
- Cambiamenti nel lavoro multi-professionale di rete
- Cambiamento nel lavoro con l'utenza e con le famiglie

- 5. Quali sono le particolari potenzialità e criticità del lavoro con le attuali diverse tipologie di utenza?**

- Intercettazione
- Aggancio
- Progettualità
- Accompagnamento
- Integrazione sociale e professionale

- 6. Dalla tua esperienza quali elementi ritieni indispensabili per garantire una presa a carico efficace per accompagnare l'attuale utenza dell'Antenna verso un maggior benessere?**

- Emozioni positive
- Coinvolgimento (essere coinvolto in attività di interesse e obiettivi da raggiungere)
- Relazioni sociali positive (vicinanza di persone significative)
- Significato (dimensione di senso della propria vita)
- Realizzazione (sentirsi capace di raggiungere obiettivi e sentirsi competenti su alcuni aspetti della vita)

- 7. Quale potenziale di miglioramento vedi nelle attuali modalità di lavoro dell'Antenna e della rete per rispondere ai nuovi fenomeni e alle specificità delle persone con uso problematico di sostanze stupefacenti sul territorio?**

- 8. Se dovessi descrivere il tuo lavoro con l'utenza della tossicodipendenza con una parola o una breve frase, quale sarebbe?**

Allegato 3: Traccia intervista utenti

1. Mi racconti come era la tua vita prima di fare uso di sostanze?

- Situazione familiare e di salute (eventi positivi/critici)
- Percorso di studi e professionale (eventi positivi/critici)
- Esperienze relazionali ed affettive (famiglia, amici, relazioni sentimentali) (eventi positivi/critici)
- Passioni e tempo libero (eventi positivi/critici)
- Identità/percezione di sé (situazioni e relazioni favorevoli/ostacolanti una percezione di benessere)
- Chiedere esempi di emozioni positive

2. Quando hai iniziato a fare uso di sostanze? In che modo?

- Età
- Tipo di sostanze
- Modalità iniziale di consumo

3. In che modo l'uso di sostanze ha iniziato ad assumere un aspetto problematico?

- Età
- Tipo di sostanze
- Modalità di consumo problematico
- Interpretazione/consapevolezza della propria modalità di consumo

4. Se dovessi descrivere il tuo rapporto con le sostanze con una parola o una breve frase, quale sarebbe?

5. Quali spiegazioni ti sei dato riguardo la tua dipendenza/consumo problematico?

- Eventuali eventi significativi che hanno inciso sul percorso di consumo
- Quali principali effetti vivi attraverso le diverse sostanze dopo l'uso e nel momento di astinenza (positivi/critici) (significato/emotivo)

6. Quali sono stati i principali cambiamenti nella tua vita dopo l'uso di sostanze?

- Situazione familiare e di salute (eventi positivi/critici)
- Percorso di studi e professionale (eventi positivi/critici)
- Esperienze relazionali ed affettive (famiglia, amici, relazioni sentimentali) (eventi positivi/critici)
- Passioni e tempo libero (eventi positivi/critici)
- Identità/percezione di sé (situazioni e relazioni favorevoli/ostacolanti una percezione di benessere)

7. Hai provato qualche volta a interrompere o a controllare il consumo?

- Che situazioni stavi vivendo
- Elementi favorevoli/ostacolanti
- Cosa ha imparato da quella/e esperienza/e

8. Quale è stato il tuo percorso con i servizi ed i professionisti nell'ambito della cura?

- Quando ti sei rivolto per la prima volta ad un servizio/professionista della relazione di aiuto?
- Come è stata la tua esperienza di contatto con i diversi servizi della rete
- Quale è il motivo che ti ha portato all'Antenna (da noi)?

9. Cosa significa per te raggiungere una condizione di benessere nella tua vita?

- Emozioni positive
- Coinvolgimento (essere coinvolto in attività di interesse e obiettivi da raggiungere)

- Relazioni sociali positive (vicinanza di persone significative)
 - Significato (dimensione di senso della propria vita)
 - Realizzazione (sentirsi capace di raggiungere obiettivi e sentirsi competenti su alcuni aspetti della vita)
- 10. Quali sono gli aspetti che hai sentito più utili per accompagnarti verso un maggior benessere, nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?**
- E nelle relazioni di aiuto all'interno dell'Antenna
- 11. Quali sono gli eventi significativi e le modalità relazionali che ti hanno messo in difficoltà nell'accompagnamento verso un maggior benessere nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?**
- E nelle relazioni di aiuto all'interno dell'Antenna
- 12. Come descriveresti la tua relazione con gli operatori dell'Antenna?**
- 13. Cosa vorresti che accadesse nel tuo futuro per vivere una condizione di maggior benessere?**
- Situazione familiare e di salute (eventi positivi/critici)
 - Percorso di studi e professionale (eventi positivi/critici)
 - Esperienze relazionali ed affettive (famiglia, amici, relazioni sentimentali) (eventi positivi/critici)
 - Passioni e tempo libero (eventi positivi/critici)
 - Identità/percezione di sé (situazioni e relazioni favorevoli/ostacolanti una percezione di benessere)
- 14. In che modo potrebbero aiutarti le persone per te significative a raggiungere la condizione di maggior benessere da te auspicata?**

Allegato 4: Interviste operatori

Trascrizione intervista 1 - Felice¹⁵⁶

Scheda informativa

Ruolo	Psicoterapeuta
Formazione	Specializzazione in psicoterapia
Anni nel servizio	16 anni

1. Quale è il tuo ruolo all'interno dell'equipe di Antenna Icaro Bellinzona?

Il mio ruolo è quello di psicoterapeuta, io faccio parte dell'equipe multidisciplinare nel servizio per le dipendenze di Bellinzona, lavoro con i miei colleghi in équipe, e il mio ruolo è un ruolo di trattamento delle dipendenze attraverso la psicoterapia, che è uno dei trattamenti delegati ad oggi dal medico psichiatra, quando viene ritenuta la necessità che la persona possa iniziare un percorso di questo tipo. Poi contribuisco durante le riunioni di équipe e mi confronto con i miei colleghi sulle persone che seguiamo, pensare insieme e affrontare insieme le questioni problematiche e il percorso di cura.

Io sono laureato in psicologia, e specializzato in psicoterapia, 5 anni per la laurea in psicologia e 4 anni per la specializzazione in psicoterapia e poi c'è l'esperienza sul campo e la continua formazione. Il mio primo lavoro l'ho svolto in una comunità per tossicodipendenti, dove avevo un ruolo educativo, poi ho iniziato come operatore sociale all'Antenna Icaro di Locarno, quando non c'erano ancora i centri di competenza con il personale sanitario. All'epoca si svolgeva un intervento socio-educativo di presa a carico delle persone con tossicodipendenza. Con l'organizzazione dei centri di competenza ho assunto il ruolo di psicoterapeuta.

2. Da quanti anni lavori presso il servizio di Antenna Icaro?

16 anni.

3. Quali cambiamenti nella tipologia di utenza e nelle modalità di consumo hai potuto osservare, da quando hai iniziato a lavorare fino ad oggi?

Nei primi anni di lavoro, specialmente pensando all'ambiente a Locarno, c'erano tante persone che consumavano eroina, spesso endovena, ma anche con la presenza di tossicomani che facevano uso di altre sostanze, come cocaina, alcool e, ricordo, il dormicum come farmaco che veniva tritato e sciolto per poi iniettarlo, creando una serie di problematiche anche fisiche e una grande dipendenza. Ricordo che questi casi mi inquietavano particolarmente e mi mettevano in una condizione di apprensione perché le persone che lo utilizzavano si presentavano con delle amnesie e avevano accessi sugli arti e difficoltà fisiche.

Poi nel tempo, con il mio passaggio da Locarno a Bellinzona, ho notato una meno trascuratezza fisica dell'utenza di Bellinzona rispetto a quella di Locarno. Ricordo che era emersa da alcune ricerche la presenza di tracce di cocaina sul territorio ticinese tramite le analisi delle acque di scarico e il nostro servizio si era interrogato su come rispondere a questo aumento di consumo di persone che però non arrivavano al servizio. Questa era una problematica e ci si è chinati su un progetto per meglio essere percepibili come luoghi di aiuto per queste persone.

¹⁵⁶ Nome di fantasia, in tutela della privacy

L'Antenna ha da sempre basato la sua principale attività sull'aspetto dell'accoglienza, una "bassa soglia" per le persone che arrivavano dalla strada, consumatrici di sostanze e che entravano perchè sapevano che lì c'era la possibilità di poter leggere un giornale, piuttosto che bere il caffè, fare due chiacchiere. Ciò permetteva alla persona di instaurare una potenziale relazione con gli operatori e questo, successivamente, poteva far emergere anche una richiesta di aiuto. E la richiesta di aiuto all'epoca veniva organizzata insieme alla persona, il lavoro era fatto con la persona stessa e non al posto della persona e principalmente in termini di verifica rispetto al problema di consumo di sostanza, e quindi su quello si poteva avviare un contatto con dei medici sul territorio che erano autorizzati alla somministrazione del metadone, e quindi portarli dal medico e attivare un contratto metadonico per chi consumava eroina, oppure concordare un ricovero di disintossicazione e un progetto di comunità, essendo comunque l'Antenna un servizio autorizzato al collocamento nei centri residenziali. E poi c'era l'aiuto amministrativo: spesso c'erano situazioni di degrado in termini di sfratto dall'appartamento, di casse malati non pagate, di debiti pregressi, di non riuscire ad arrivare alla fine del mese per tutta una serie di disorganizzazioni collegate anche ai consumi, e quindi l'accoglienza e la presa a carico era anche collegata a rimettere insieme i pezzi, e mettere la persona in una condizione di maggior sicurezza e sviluppo di un processo che poteva diventare anche quello di un collocamento lavorativo. Per cui inizialmente il lavoro aveva questo tempo per l'intercettazione di questi problemi e di connessione sul territorio, dove gli interventi sanitari erano sul territorio e l'Antenna lavorava in rete con loro; ad oggi, invece, l'Antenna racchiude nelle sue proposte di presa a carico, anche una importante parte sanitaria che quindi non va più ricercata all'esterno ma è disponibile sotto lo stesso tetto, favorendo una comunicazione più immediata e un confronto continuo tra gli operatori sociali e l'equipe sanitaria.

Oggi arriva al nostro servizio anche un'utenza che fa uso e abuso di cannabis con livelli molto alti di THC, che può diventare problematica per le persone, soprattutto quelle giovani ancora in via di sviluppo, sia per lo sviluppo di una dipendenza, sia per i rischi di scompenso psichico. L'utilizzo sembra spesso quello per tentare di calmare un'emotività disturbante, ma non sempre funziona, oppure se funziona però restano le ripercussioni a livello legale. Oltre che a quelle scolastiche o lavorative. Poi io vedo qui spesso il policonsumo, e ciò aumenta la difficoltà di lavorare con la persona, e capire cosa gli sta accadendo. Credo che l'uso di molteplici sostanze è aumentato nel tempo, anche se al momento non ho dati certi sotto mano.

4. Come sono cambiate le modalità di presa a carico dell'utenza in relazione ai nuovi fenomeni e bisogni rilevati?

Nel tempo è stato introdotto all'interno del nostro servizio il Progetto Educativo Individuale, per far sì che ci sia una conoscenza da parte dell'utente sul proprio progetto e obiettivi specifici, nel quale si individuano le problematiche individuate sia dalla persona stessa, sia dagli operatori, per poi verificare periodicamente in maniera tale da tenere monitorato un percorso che sia condiviso. L'intento è stato proprio quello di cercare di coinvolgerlo maggiormente nel suo percorso di cura, di non sentirsi a carico, ma in qualche modo di partecipare.

Quello che io vedo nel tempo che si sta cambiando è che la presa a carico della persona oggi accoglie anche il suo sistema familiare, e non più solo la singola persona, specialmente se le persone vivono nel sistema familiare, che siano genitori o partner, mentre in passato la famiglia rimaneva un po' più nelle retrovie, anche se era stato attivato un progetto di gruppo per genitori con figli tossicodipendenti, per cui l'attenzione ai genitori

era presente, ma con un gruppo a sé, parallelo alla presa a carico della persona stessa. Oggi il tentativo è un po' quello di creare dei ponti comunicativi, di fare incontri e colloqui condivisi, dove ci sia anche la presenza dei famigliari, là dove la persona sia d'accordo.

Io credo che questo intervento di presa a carico anche famigliare sia comunque un intervento da tenere all'ordine del giorno, nel modo di procedere e pensare, poiché le persone non sono isole, ma sono fatte di reti sociali. Sapere che ogni persona ha dentro la propria rete sociale è di aiuto nel momento in cui si può decidere cosa di quella rete può essere convocato qui per aiutare la persona a ritrovarsi; un avanzamento successivo è quello del gruppo, cioè la possibilità di attivare dei gruppi, sia con le persone stesse che hanno possibilità di partecipare e di avere un interesse diretto rispetto alle proprie problematiche di consumo e anche per i famigliari e quindi oltre a quello che è il lavoro dell'utente con i suoi famigliari anche tra famigliari che possono sedersi insieme e sostenersi in una sorta di mutuo-aiuto, e questo ad oggi non è presente, sarebbe interessante come progetto da attuare.

Come psicoterapeuta all'interno del servizio oggi vedo un aumento di quello che è il carico del lavoro, che vuol dire un aumento di quelli che sono le deleghe della psicoterapia da parte dello psichiatra e quindi anche la disponibilità delle persone a prendersi maggiormente uno spazio di pensiero e di lavoro su di sé, cosa che in passato magari era una cultura meno vissuta, si rispondeva più sul piano farmacologico e sostitutivo, ma meno sulla possibilità di un ascolto.

Ad oggi il carico di lavoro amministrativo, in termini di documenti per poi rispondere alla certificazione della qualità, necessita una serie di documenti che facciano vedere che il lavoro svolto è un lavoro di qualità, e ciò negli ultimi anni si è maggiormente complessificato. L'Antenna, da quando opera sul territorio, ha sempre tenuto aperta la possibilità dell'accoglienza anche per le persone consumatori attivi, per cui l'astinenza non era un fattore discriminatorio per la presa a carico, anzi si parte dal fatto che la persona consuma e che chiede aiuto, infatti la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità rispetto alle problematiche di tossicomania è quella di essere una patologia cronica recidivante, per cui con una difficoltà ad uscire dalla problematica, e con delle ricadute, per cui l'astinenza può essere un fattore raggiunto e mantenuto, ma sapendo che quel solco scavato dalla sostanza si fa sentire e può essere in qualche modo ripreso e il lavoro con le persone che fanno uso di sostanze è quella di tener aperta la possibilità che la fatica è proprio quella di trovare altre strade oltre al consumo della sostanza, l'astinenza quindi non solo non è un criterio di ammissione, ma non è realistico se consideriamo la tipologia di problematica dell'utenza.

5. Quali sono le particolari potenzialità e criticità del lavoro con le attuali diverse tipologie di utenza?

Il fattore essenziale è riuscire ad accogliere la richiesta di aiuto, in tempi piuttosto brevi e con un livello di non giudizio, ma di accoglienza, perché la difficoltà della persona di chiedere aiuto è già veramente qualcosa di molto faticoso, dove le persone sono in condizioni già molto sofferenti, dove non vedono più un futuro. Il potenziale dell'utenza è proprio quella di riuscire a chiedere aiuto e noi dobbiamo essere in grado di farci conoscere sul territorio ed essere raggiungibili, perché questo può fare la differenza nel chiedere o meno aiuto.

La criticità a volte è sulla ripresa lavorativa, anche perché la società oggi presenta più difficoltà a livello di opportunità di lavoro, e questo può produrre poi delle difficoltà per le persone più fragili.

6. Dalla tua esperienza quali elementi ritieni indispensabili per garantire una presa a carico efficace per accompagnare l'attuale utenza dell'Antenna verso un maggior benessere?

Un fattore è che ci sia l'utente, lavorare con lui, poi un lavoro di equipe, di squadra e coordinato tra le varie figure che hanno degli obiettivi di intervento diverse per la stessa persona e mantenere un atteggiamento non giudicante e anche lasciando la responsabilità della persona.

Bisogna avere un atteggiamento di positività quando si lavora con questa utenza, facendo sentire alla persona che ci si può prendere cura di sé, che ci si può riprendere da momenti particolarmente difficili e farlo insieme. Ma io sono personalmente scettico rispetto ad una psicologia positiva, nel senso di chi propone solo le parti positive, non significa che bisogna essere negativi, per me la speranza ha all'interno anche parti negative; i momenti di cambiamento avvengono quando la persona riesce ad entrare in contatto con la propria sofferenza, piangere, sentire il dolore, e proprio perché ci si riesce a far attraversare dal dolore che poi si può andare oltre, altrimenti quella positività lì rimane sempre divisa da una parte di dolore a cui non si dà uno spazio per essere sentito e accolto. Il percorso terapeutico è quindi supportare la persona in questo attraversamento del dolore senza che la distrugga e ciò contempla situazioni a volte di crisi e dolore e questo è l'alternativa alla sostanza, poiché la sostanza è quel tentativo di lenire o non sentire le parti di sofferenza.

7. Quale potenziale di miglioramento vedi nelle attuali modalità di lavoro dell'Antenna e della rete per rispondere ai nuovi fenomeni e alle specificità delle persone con uso problematico di sostanze stupefacenti sul territorio?

Una strada che stiamo già percorrendo è quella di essere più presenti sul territorio con il sostegno abitativo, attualmente svolto dai nostri infermieri, per cui poter avere qualcuno che viene a trovarti a casa. Un servizio che va verso l'utente e non solo l'utente che va al servizio. Questo movimento sollecita anche riflessioni per lo sviluppo di una psicologia di comunità oltre ad una psicoterapia svolta all'interno delle mura del servizio. Questo contempla un livello di risorse maggiori e più individuabili. Credo che avvicinarsi alle persone e ai loro contesti possa essere una strada che permetta che le persone siano messe nella condizione di potersi far maggiormente aiutare nelle loro difficoltà.

L'attenzione poi alle fasce più giovani, come alle fasce più anziane, sono due aree che si stanno muovendo all'interno del nostro servizio, quindi la preoccupazione nei confronti di chi diventa più anziano, che continua a sopravvivere rispetto al passato e che quindi consuma ancora, bisogna riuscire a garantire una vita il più possibile soddisfacente, e rispetto ai giovani e alla loro famiglie, una realtà attuale e di interesse, per cercare in modo che le persone non si trovino interrotte nel loro percorso evolutivo, far sì che le sostanze non diventino un blocco ma magari un periodo di passaggio per poi andare oltre; poter dare alle famiglie e alle persone spazio di confronto per capire quello che sta succedendo in quel momento della loro vita, per me significa che il servizio si prende a carico situazioni non ancora al limite, per evitare che le problematiche, anche lievi, possano cronicizzarsi nel tempo e assumere aspetti più debilitanti. L'intento è ascoltare e coordinare prima anche la comunicazione per far in modo che le persone si sentano capiti e compresi e non soli.

Il corpo è il tempio della persona, quando è giovane ha una sua forma e sostanza, quando va in là con il tempo cambia, i consumi di sostanze e il tipo di stile di vita influenza e modifica il corpo, per cui verso i giovani il tentativo è di poter accogliere il corpo-sistema familiare, per cercare di capire cosa sta facendo soffrire quel sistema, naturalmente tenendo conto anche dello stato di salute fisica anche dei corpi giovani, e va da sé che i corpi più provati nel

tempo hanno una richiesta di attenzione maggiore, per cui dal mio punto di vista l'intervento medico infermieristico, farmacologico assume una maggior presenza con l'andare del tempo e con un bisogno di sostegno verso anche quell'aspetto, questo non esclude un possibile coinvolgimento a quella che è l'appartenenza sociale.

L'aspetto della dipendenza riguarda tutte le persone, al di là che consumino sostanze o meno, e da questo punto di vista una lettura sistemica è anche quella che chi porta dei problemi di dipendenza possono essere anche letti come i sintomi della società, sono segnali di disagio, segnali di ricerca di soluzioni perché altri sembrano essere difficilmente trovabili; quindi poi c'è una parte di società che si prende a carico dei sintomi di un'altra parte di società, con il rischio di discriminare e di vedere lì la patologia, senza vedere che sono delle voci, dei segnali anche di un disagio più ampio. E quindi questi utenti, possono essere anche considerati come una ricchezza, poiché si prendono loro a carico il compito di segnalare il disagio anche per gli altri. E quindi occorrerebbe accoglierli anche con questo sguardo.

Penso che l'aumento della comunicazione attraverso internet e il fenomeno della globalizzazione abbiano facilitato anche la reperibilità delle sostanze, soprattutto nei giovani rispetto al passato. Ricordo in passato che la sostanza era più di ghetto e faceva quasi paura, e non si sapeva nemmeno come andare a reperirla. Oggi penso che questa pelle di protezione da quel pericolo si sia assottigliata, e che ci sia una più possibilità di reperibilità con conseguente maggior consumo che può mettere a rischio le persone.

Inoltre oggi ci troviamo davanti ad un uso di più sostanze che produce anche effetti a volte non ben chiari, che rispondono ad una sorta di stordimento della propria esistenza, e questo ti mette davanti alla complessità, per noi diventa anche più difficile trovare le parole e anche trovare la strada più giusta da seguire e quindi tutto quello che non è una risposta chiara alla sostanza, come lo può essere il metadone per l'eroina, questo ti mette di fronte all'incertezza alla complessità, e allo stare affianco alla persona e restare anche nella sua impotenza, che è una fatica, poiché a volte ci si ritrova ad assistere, a vedere le persone che gradualmente vanno verso la morte, e occorre anche l'accettazione nel non riuscire a far cambiare strada e quindi occorre solo accettare, ma questo non è facile. Quando qualcuno muore ti fa sentire tutta l'impotenza di non riuscire ad aiutarlo, a volte vedere la morte nell'altro si vede una sorte di morte propria, ti ricordano che siamo mortali.

8. Se dovessi descrivere il tuo lavoro con l'utenza della tossicodipendenza con una parola o una breve frase, quale sarebbe?

lo descriverei come un rapporto non giudicante di reciproca responsabilità.

Trascrizione intervista 2 – Teo¹⁵⁷

Scheda informativa

Ruolo	Operatore sociale
Formazione	Triennale in psicologia e musicoterapia
Anni nel servizio	6 anni

1. Quale è il tuo ruolo all'interno dell'equipe di Antenna Icaro Bellinzona?

Il mio ruolo è di operatore sociale, lavoro all'80% quindi 4 giorni a settimana; principalmente mi occupo di svolgere il ruolo di case management nei progetti individuali di ciascun utente e questo significa coordinare il lavoro anche con le altre figure presenti, quali infermieri, infermiere sul supporto abitativo, medico, psicoterapeuta e a volte anche gli altri operatori.

Il progetto individuale principalmente raccoglie la visione del problema o della domanda da parte dell'utente, la visione del problema da parte dell'equipe, gli obiettivi condivisi e le azioni che verranno messe in atto reciprocamente per accompagnare l'utente al raggiungimento degli obiettivi, c'è un'indicazione anche sulle risorse dell'utente, la rete che viene eventualmente coinvolta e la tempistica, sia nei tempi di verifica degli obiettivi sia nei tempi di verifica intermedia. Questi aspetti descrivono anche un po' quelle che sono le attività che si fanno, l'attività principale è quella di fare dei colloqui di sostegno, colloquio motivazionali con gli utenti, si capisce anche che c'è un lavoro di coordinamento e di confronto con la rete esterna, a volte si fanno degli accompagnamenti sul territorio e altri ruoli sono quelli di coordinarsi con le cliniche, centri terapeutici, per eventuali percorsi di disintossicazione e collocamento, ecc.

La mia formazione è in psicologia, non master ma triennale, poi una formazione parallela in musicoterapia che apparentemente centra poco ma invece mi è stata molto utile, perché in quella formazione abbiamo approfondito dei temi di carattere psicologico, in particolare mi è utile se penso alla gestione di momenti di gruppo, perché anche in musicoterapia è stato importante prestare attenzione sull'ascolto, sulla voce delle singole persone, dei singoli elementi di un gruppo, e quindi questo mi ha facilitato nella gestione di colloquio famigliari o con più partecipanti, come negli incontri di rete. E adesso sto seguendo un master che riguarda il tema degli adolescenti in crisi, con una prospettiva psicologia evolutiva, quindi che indaga soprattutto i blocchi evolutivi degli adolescenti ed è molto utile per fare una lettura puntuale su quello che sta accadendo agli adolescenti di oggi.

2. Da quanti anni lavori presso il servizio di Antenna Icaro?

Lavoro all'Antenna dal 2015, quindi sono 6 anni, i primi 3 anni ho lavorato a Muralto e ora sono da 3 anni a Bellinzona.

3. Quali cambiamenti nella tipologia di utenza e nelle modalità di consumo hai potuto osservare, da quando hai iniziato a lavorare fino ad oggi?

Intanto ci sono dei cambiamenti legati alla regione di residenza, tra l'utenza di Locarno e l'utenza di Bellinzona ci sono differenze, a Locarno i tossicodipendenti vivono forse di più una tossicodipendenza di gruppo e in strada, ci sono luoghi deputati allo spaccio e al consumo e quindi anche vivere l'antenna per questi utenti era caratterizzato da momenti di gruppo all'esterno, in cui a volte c'era uno spaccio, una sorta di regole di gruppo che si riflettevano anche all'Antenna, mentre nel bellinzonese generalmente se gli utenti si incontrano si incontrano a casa di qualcuno e comunque vivono la tendenza in maniera più

¹⁵⁷ Nome di fantasia, in tutela della privacy

solitaria, più chiusa, o al limite con consumi di gruppo a casa di qualcuno, e questo un po' si riflette anche qui quando vengono in Antenna.

In passato era prevalente la tipologia di consumatore di eroina, o anche poli consumatore ma dove l'eroina era stata la sostanza principale, c'era una sorta di cultura del tossicodipendente, sia in negativo, sia in positivo, in negativo nella società dove il tossicodipendente era caratterizzato da un certo tipo di abbigliamento, atteggiamento, cura di sé scarsa, segni legati alle iniezioni, come anche delle regole di gruppo di un certo tipo, difficili da descrivere ma abbastanza evidenti, nello spazio dell'accoglienza era privilegiato il fatto di potersi trovare in uno spazio più o meno sano, dove semplicemente si andava per condividere un momento, fare due chiacchiere, avere uno spazio pulito e non giudicante dove poter essere accolti e ascoltati. In parte questo è cambiato per la pandemia, in parte perché è cambiata l'utenza, con il tempo si è affacciato un più frequente consumo di cocaina, sia negli utenti storici, sia ai nuovi consumatori, in passato abbiamo cercato di costruire un progetto a parte per i consumatori di cocaina, in particolare i consumatori integrati, persone cioè che non hanno particolari problematiche psichiatriche e che hanno ancora delle prospettive aperte o possibili nel mondo del lavoro, questo progetto molto semplicemente prevedeva una maggiore cura della privacy, cosa che questi utenti chiedono come cosa estremamente importante, e poi dei passaggi individualizzati, in un gruppo di lavoro multidisciplinare, con degli obiettivi definiti; a volte questo progetto comprendeva anche l'ascolto e la consulenza ai famigliari, poiché il motivo principale per cui gli utenti venivano era la paura di un imminente rottura delle relazioni personali, oltre a quello del lavoro, debiti, ecc e questo ha portato un aumento della frequenza di questo tipo di utenza che richiedevano la privacy e dei momenti dedicati e strutturati ai colloqui.

Altro cambiamento è stato l'aumento degli adolescenti, sia minori che maggiorenni che però vivono ancora insieme alla famiglia, e oltre all'aumento del numero c'è stato anche un aggravamento delle problematiche portate, cioè se qualche anno fa la problematica più frequente era un consumo di cannabis, non sempre problematico e raramente in forma di dipendenza, con il tempo gli adolescenti hanno iniziato a sperimentare e talvolta a consumare in modo fortemente problematico altre sostanze o farmaci, e in parallelo e in parte a causa di questo consumo sono peggiorate le problematiche in famiglia, sono molto più frequenti situazioni di genitori che non sanno più come gestire i figli, con episodi di aggressività, di rottura di oggetti, impossibilità a regolare gli orari, e spesso anche problemi scolastici, con abbandoni o gravissime incertezze sul futuro, questi sono un po' i cambiamenti che ho notato.

Da un lato in relazione a queste due nuove tipologie di utenza (giovani e anziani), noi come servizio ci siamo orientati a dei progetti più strutturati che privilegiavano i colloqui, colloqui con un setting, con un pensiero e spesso con gli adolescenti i colloqui sono co-condotti, significa che c'è anche la partecipazione dello psicoterapeuta oltre all'operatore sociale, e il coinvolgimento dei famigliari, quindi questo ha richiesto da parte nostra un maggior coinvolgimento e per forza di cose in minor investimento nello spazio dell'accoglienza, perché per esempio qualche anno fa c'erano uno o due operatori che si dedicavano più spesso a pensare momenti di gruppo, uscite con utenti, questa cosa si è ridotta. Il fatto di avere un minor coinvolgimento nello spazio dell'accoglienza ha modificato anche il comportamento degli utenti che prima usufruivano di questo spazio, qualcuno ha diminuito di molto la frequenza nel venire qui, e la tendenza è quella di aspettarsi dei colloqui uno a uno, cosa che non è negativa di per sé, perché comunque per tutti gli utenti avere uno spazio

privilegiato di ascolto è qualcosa che raramente avviene all'esterno, forse ora manca l'aspetto più grupale.

4. Come sono cambiate le modalità di presa a carico dell'utenza in relazione ai nuovi fenomeni e bisogni rilevati?

Un altro cambiamento importante è stato che abbiamo aumentato sempre di più il coinvolgimento dei famigliari e delle persone di riferimento, questo da un lato in relazione ai cambiamenti, perché per esempio per gli adolescenti il problema è spesso con la famiglia, per i cocainomani il problema è spesso con i partner moglie o marito, ma anche perché abbiamo osservato che una presa in carico di tutto il sistema personale-famigliare è più efficace, quindi anche se questo ci richiede un maggior lavoro, una maggiore complessità, ci sembra obiettivamente che questo porti poi maggiori benefici, lo stesso vale per gli utenti con problematiche più gravi dal punto di vista psichiatrico, che sono poli consumatori, abbiamo osservato che fare più spesso incontri di rete e coinvolgere i curatori è qualcosa che facilita e fa sentire gli utenti seguiti con una maggior presenza e una maggior coerenza.

L'astinenza non è mai stato un requisito richiesto per poter essere seguiti dal servizio, l'unico requisito richiesto, per salvaguardare il luogo, e quindi salvaguardare che sia uno spazio protetto, e che dia la possibilità alla persona che vuole prendersi una pausa dai comportamenti tossicomani, è la regola ferrea è che qui non si possono portare sostanze e che non si può spacciare/scambiare farmaci o sostanze e l'atteggiamento di essere sotto l'effetto di una sostanza è tollerato nella misura in cui non lede la libertà di qualcun altro di stare bene qui e non causi la mancanza di rispetto verso operatori o utenti, nel momento in cui arriva sotto l'effetto di una sostanza non facilita il fare un colloquio, quindi magari questo momento di confronto viene rimandato a quando la persona è più lucida, ma non in maniera punitiva. L'astinenza è un obiettivo condiviso con gli utenti, ma non sempre è il focus su cui si organizzano i colloqui, perché spesso il consumo è una soluzione, un tentativo di una persona di anestetizzare alcuni aspetti emotivi intollerabili e quindi andare contro questa soluzione, anche se inefficace, può compromettere la relazione quindi rimane lì e spesso ci concentriamo su altri aspetti che sono alla radice del bisogno di consumare.

La presa a carico degli utenti richiede una consistente mole di raccolta di dati, sia quantitativi sia qualitativi ne quindi penso a margine di un colloquio che dura un'ora, io osservo che è richiesta almeno un'altra mezzora per scrivere un decorso e segnalare ai colleghi l'aggiornamento del decorso, per poi raccogliere i dati sulla presenza dell'utente, in alcuni casi se ci sono informazioni riguardo ai ricoveri bisogna aggiornare le tabelle, a volte ci sono anche delle pratiche amministrative dell'utente che chiede un aiuto. Questo è gestito da un sistema di qualità che richiede di essere puntuali e di raccogliere tutta una serie di dati, anche se effettivamente sento che questa parte del lavoro è aumentata a discapito per esempio di momenti di confronto personale con i colleghi e utenti, che invece sono altrettanto importanti, e quindi questo rappresenta un problema, l'idea è quindi di trovare dei modi più semplici ed efficaci per raccogliere i dati.

5. Quali sono le particolari potenzialità e criticità del lavoro con le attuali diverse tipologie di utenza?

Pensando agli adolescenti e famiglie, le potenzialità sono quelle di intercettare un maggior numero di situazioni critiche collaborando in maniera più efficace con la rete dei servizi o con le scuole, dove sono presenti adolescenti e minori, e un ulteriore potenzialità è di aver sviluppato, da parte del nostro servizio, una competenza importante non solo per quanto riguarda i problemi di consumo di sostanze, ma anche di come funziona l'adolescenza dal punto di vista evolutivo, e questo ci permetterebbe potenzialmente di essere consulenti

anche degli operatori degli altri servizi e anche soprattutto se lo desiderassero degli insegnanti e quindi concretamente una potenzialità potrebbe essere quella di uno sportello a scuola, non finalizzato alla prevenzione come quello di Radix, ma uno sportello finalizzato al favorire le competenze, sia degli studenti, sia degli insegnanti, questo poi ha un effetto preventivo da un lato, e un effetto di farci conoscere come servizio non solo legato alla tossicodipendenza vecchio stampo, ma un servizio che si occupa a 360 gradi sulle problematiche che poi possono portare alla dipendenza, sopra tutto nei giovani. La criticità da un lato la necessità di tempo e di coordinamento e di scambio, che si deve per forza avere sul territorio, soprattutto in questo periodo di pandemia, dove si tende a rimandare tutto perché meglio se fatto di persona, in parte anche perché la scuola probabilmente forse non è ancora pronta per un tipo di confronto di questo tipo, forse perché c'è ancora la cultura che la scuola è più preposta a trasmettere informazioni e meno ad avere un ruolo anche educativo, che invece in questo momento è estremamente importante. Più nel piccolo la potenzialità con adolescenti e le famiglie è costruire un progetto e un luogo dedicato in cui ci potrebbero essere momenti anche di gruppo tra i giovani, la criticità è che non ci sono le risorse per farlo, sia in termini di risorse, sia di spazio, anche se nella visione futura è una cosa che abbiamo in mente.

Per quanto riguarda i cocainomani, è qualcosa di simile in parte, cioè la potenzialità è quello di fare un lavoro più intenso, magari anche in orari accessibili al di fuori delle loro ore lavorative; io ho osservato che culturalmente in Ticino essere dei cocainomani culturalmente comporta un grandissimo timore di essere individuati, e quindi c'è una grande tendenza dei cocainomani, soprattutto quelli che lavorano, a rivolgersi privatamente ad uno psichiatra, anche se a volte lo psichiatra non è necessariamente esperto in dipendenze, questo per avere maggiori garanzie di privacy, quindi la criticità è proprio l'aggancio di questi utenti, anche perché la visione dell'Antenna nella società, anche se oggi un po' meno, è sempre quella di un luogo per tossicodipendenti nel termine più negativo, e spesso un cocainomane tende a non definirsi tossicodipendente, perché rimanda all'immagine dell'eroinomane di una volta.

Con gli utenti più gravi, dal punto di vista psichiatrico, anche qui abbiamo condiviso che per alcuni sarebbe fondamentale un sostegno uno a uno, e una forte presenza del sostegno abitativo, ma a volte le risorse mancano.

Sto inoltre pensando, l'eroinomane puro ha un rapporto privilegiato con la sostanza, perché quella sostanza gli riempie temporaneamente il bisogno, che può essere quello di anestetizzare alcune emozioni intollerabili, o in alcuni casi quello di farlo sentire più tranquillo, in quel caso potrebbe essere più facile individuare quale è il bisogno dell'utente e quindi aiutarlo nell'essere consapevole e pensare delle alternative possibili, in più con l'eroina c'è la possibilità di inserire una terapia sostitutiva che una volta dosata correttamente dovrebbe coprire dai sintomi dell'astinenza, quando c'è invece un policonsumo è forse più difficile individuare che cosa l'utente cerca nelle sostanze, anche se il mix delle sostanze è un tentativo di ottenere una serie di effetti desiderati, che durante i momenti di lucidità possono essere indagati più o meno facilmente a dipendenza dei singoli casi.

6. Dalla tua esperienza quali elementi ritieni indispensabili per garantire una presa a carico efficace per accompagnare l'attuale utenza dell'Antenna verso un maggior benessere?

Intanto la disponibilità di tempo e di un luogo adatto ad accogliere il bisogno dell'utente, ciò può significare uno spazio con un setting strutturato e uno spazio di accoglienza che permette uno stacco da ciò che avviene dal mondo esterno, e poi anche uno spazio esterno

condiviso, quindi la possibilità di accompagnare e offrire la partecipazione di spazi riabilitativi, e la condivisione dello spazio abitativo, quindi un intervento che sa essere flessibile e spostarsi. L'assenza di giudizio, e quindi la capacità di comprensione sono altri elementi fondamentali, oltre ad un atteggiamento che sia di accompagnamento inteso come fare con e non fare per, quindi la condivisione degli obiettivi, delle azioni, la capacità di far sentire che l'utente è attore, protagonista del suo progetto, dall'inizio alla fine e per le eventuali modifiche; è inoltre necessaria una disposizione all'incertezza, a tollerare l'incertezza e il fallimento, che è in contrapposizione con un atteggiamento salvifico. Indispensabile è anche un lavoro di equipe integrato, la collaborazione di professionisti con competenze e culture diverse, favorire la percezione che non c'è un singolo che si occupa della persona, ma che c'è una squadra, un gruppo di lavoro. Un altro aspetto estremamente importante favorire il più possibile la percezione che i famigliari, i curatori, le persone di riferimento esterne siano dei coterapeuti, e quindi restituire all'esterno le competenze per poter agire il più possibile 365 giorni all'anno.

Legato alle emozioni positive mi viene da aggiungere, mantenere un ottica riabilitativa, per esempio rispetto ad un utente cronico, il quale più spesso si tende a dire, "va beh ormai è così, facciamo solo riduzione del danno" mantenere uno spiraglio di ottica riabilitativa significa mantenere anche una speranza e la speranza si può declinare in emozioni positive, valorizzare le cose che sono andate bene, non smettere mai di pensare che insieme all'utente ci può essere un cambiamento, una direzione da prendere.

Anche la dimensione di senso, trovare un senso alla propria vita, è un po' l'obiettivo sotto traccia, in cui tutto va in quella direzione, perché il senso ti viene restituito nel momento in cui partecipi alla realizzazione di obiettivi, senti che c'è un gruppo di lavoro coordinato con te, se tu da solo non trovi senso in quello che stai tentando di fare o che vivi, tutto l'attorno che si prende cura di te più è coerente e coordinato più ti rimanda proprio questo senso. Un'altra dimensione di senso, è quando si viene accompagnati a fare esperienza, sia in modo pratico, sia a livello di relazione, ciò dà senso perché forse è alla prima volta in cui viene ascoltato, vengono nominati i tuoi vissuti, le tue emozioni, in una maniera diversa, ti viene rispecchiato, e questo contribuisce a dare senso, penso.

È fondamentale poi condividere gli obiettivi, guidare e accompagnare a far sé che questi obiettivi siano realizzabili e con un tempo definito, se risultano irrealistici o troppo vaghi poi è difficile dirsi "ah ecco lo hai realizzato", magari per poter dire "vedi guarda i cambiamenti che hai fatto in un anno", e magari emergono degli aspetti che non erano stati messi negli obiettivi, ma che rappresentano una realizzazione di un cambiamento.

7. Quale potenziale di miglioramento vedi nelle attuali modalità di lavoro dell'Antenna e della rete per rispondere ai nuovi fenomeni e alle specificità delle persone con uso problematico di sostanze stupefacenti sul territorio?

Allora considerando le risorse che ci sono adesso, l'unico potenziale di miglioramento è quello di snellire e rendere più efficaci le pratiche amministrative e di raccolta dati, così da avere più energie e tempo da dedicare agli utenti in qualsiasi momento. Un altro potenziale è quello di fare rete in maniera molto concreta e costruttiva con tutto il territorio, in modo da creare una cultura sufficiente a far sì che venga compresa una necessità di aumentare le risorse, con l'aumento delle risorse si possono mettere in campo tutte le cose elencate prima, i momenti di gruppo, le consulenze esterne, ecc.

Inoltre per una buona presa a carico, ti direi che l'ideale sarebbe avere la maggior possibilità di essere flessibile, più è possibile questa flessibilità, più si riesce a far un intervento cucito su misura sulla persona, e la flessibilità potrebbe essere intesa come possibilità di fare

incontri e colloqui sia personali che famigliari anche più volte la settimana, almeno inizialmente.

Essenziale è la costruzione di una rete coordinata che trasmetta una cultura differente, se no si rischia di dire "okay, siamo solo noi che sappiamo fare questa cosa" ma questo significa che bisognerebbe essere disponibili 24/24, ma ciò risulta impensabile.

8. Se dovessi descrivere il tuo lavoro con l'utenza della tossicodipendenza con una parola o una breve frase, quale sarebbe?

Partirei proprio dal termine, la tossicodipendenza, è una dipendenza tossica, questo perchè il termine mette in luce i 2 aspetti, che si intersecano con la forma di un circolo vizioso, c'è quindi l'aspetto di dipendenza che secondo me si potrebbe sintetizzare così: nel tentativo di gestire, tollerare un vissuto, uno stato emotivo, che altrimenti non si riuscirebbe a gestire e tollerare, a un certo punto della propria vita la persona ha incontrato una sostanza, e questa sostanza da inizialmente il beneficio ricercato, però sia a livello chimico e come concetto la sostanza ha una funzione di palliativo, di anestetico, quindi qualsiasi sia l'effetto dato, questo effetto in primo luogo non è duraturo nel tempo, tende a diminuire di volta in volta, quindi dà assuefazione, e secondo luogo lascia la persona, dopo il suo effetto, nello stesso stato e in una situazione peggiore di quella iniziale, però avendo innestato un meccanismo cerebrale di dipendenza, il cervello si abitua che di fronte a quel tipo di stimolo interno di emozione negativo, di stato d'animo negativo, la risposta più efficace e più immediata e più gratificante è quella lì, è quel tipo di sostanza, in quel tipo di contesto. Questo diventa un circuito che piano piano diviene obbligato, e quindi arriva poi un certo punto in cui gli effetti collaterali negativi della dipendenza sono diventati evidenti, ma questo circuito è talmente rodato, talmente obbligato che è difficile per la persona pensare ad un alternativa, anche perché poi questi circuiti agiscono sia sugli aspetti della gratificazione, del piacere, sia sugli aspetti del controllo degli impulsi e poi c'è quindi il grande conflitto del: vorrei, ma non riesco, non posso, voglio ma anche non voglio, i quali poi aumentano la frustrazione e il conflitto.

Tornando alla tua domanda, in breve ti direi che mi sento onorato nell'accompagnare, seppur per un breve tratto di strada, o di sentiero tortuoso, queste persone verso una maggiore consapevolezza di sé e verso una maggiore libertà. La bellezza di questo accompagnare, stando accanto, risiede nello scambio, che arricchisce anche me, perché quando avviene in forma autentica è sempre generativo.

Trascrizione intervista 3 – Enzo¹⁵⁸

Scheda informativa

Ruolo	Infermiere e operatore sostegno abitativo
Formazione	Infermiere in psichiatria
Anni nel servizio	9 anni

1. Quale è il tuo ruolo all'interno dell'equipe di Antenna Icaro Bellinzona?

La mia formazione è infermiere in psichiatria, il ruolo all'interno dell'equipe è infermiere, mi occupo dell'infermeria per un 20%, e con un 80% mi occupo del sostegno abitativo, quindi un sostegno sul territorio per i nostri utenti.

2. Da quanti anni lavori presso il servizio di Antenna Icaro?

Dal 2012, inizialmente non c'era il sostegno abitativo e quindi mi occupavo solo dell'infermeria, poi nel 2017 è stato introdotto questo servizio e ne ho subito fatto parte.

3. Quali cambiamenti nella tipologia di utenza e nelle modalità di consumo hai potuto osservare, da quando hai iniziato a lavorare fino ad oggi?

Noi rileviamo una minima parte di quelli che sono i consumatori sul territorio e quindi anche le modificazioni ci arrivano con un impatto minore rispetto alla realtà.

Rispetto agli utenti che ho iniziato a seguire dai primi anni e che segue ancora, in loro non ho osservato grandi cambiamenti, le loro modalità di consumo e il tipo di sostanza è sempre quella, sono aumentati i casi di presa a carico verso gli adolescenti, si vedono molti più giovani che fanno uso di sostanze all'interno del servizio, da un parte questo è influenzato dal fatto che abbiamo creato il progetto FAST, dall'altra credo che l'aumento di adolescenti che fanno uso sta aumentando nella società, ma comunque noi vediamo sempre una piccola parte dei consumatori.

I pazienti che avevo 9 anni fa per fortuna sono invecchiati, non sono morti, come capitava un tempo, ma sono potuti invecchiare, questo è un grande cambiamento.

4. Come sono cambiate le modalità di presa a carico dell'utenza in relazione ai nuovi fenomeni e bisogni rilevati?

Con l'apertura di questa nuova sede è stata introdotta tutta la medicalizzazione che prima non esisteva, quindi la parte del Centro di Competenza, è stato un enorme cambiamento da parte degli utenti rispetto a prima, perché ora possono venire a prendere qui i medicinali, possono essere seguiti dal nostro medico psichiatra e fare sedute di psicoterapia, tutte cose che prima bisognava cercare fuori dal nostro centro.

Il sostegno abitativo è stato un altro grande cambiamento nella presa a carico, con questa offerta le persone possono essere aiutate anche nelle faccende più pratiche e quotidiane, come fare la spesa, pulire casa, ecc, questo manda anche un forte messaggio, ovvero: sei importante. Se qualcuno viene e ti aiuta a pulire casa, ad assicurarsi che hai vestiti puliti e del cibo, questo ti fa capire forse che non è tutto perduto, che c'è qualcuno che crede in te e ti aiuta, o almeno cerca di farlo. Non è un aiuto circoscritto solo all'interno della problematica della dipendenza, ma va a toccare molte più sfere della vita privata delle persone, e forse anche per questo motivo non tutti accettano questo tipo di aiuto, c'è chi è più riservato e lo vede come un'intromissione, e va bene così, magari un giorno si sentiranno pronti e allora noi saremo pronti con loro.

¹⁵⁸ Nome di fantasia, in tutela della privacy

5. Quali sono le particolari potenzialità e criticità del lavoro con le attuali diverse tipologie di utenza?

Ci sono dei termini forvianti quando si parla dei nostri utenti, spesso si dice che manipolano, che mentono, che non fanno quello che dicono, io credo che questi siano caratteristiche dell'essere umano in generale, non credo che siano prettamente caratteristiche di una persona che ha un problema di dipendenza, quindi che è malato, perchè la dipendenza è una malattia.

La criticità è la visione della società di dire che uno è manipolatore, che vuole sempre fregare, questo è uno dei massimi pericoli in cui può incorrere un operatore che lavora in un servizio per le dipendenze, credo che l'essere umano mente in generale, io per primo, che spesso inganniamo per un fine a noi utile, per cercare di vivere meglio, per adattare la realtà alle nostre esigenze, così fanno i nostri utenti, chiaro che loro lo fanno in un ambiente di illegalità evidentemente.

Queste persone hanno delle potenzialità che io vado a cercare, in modo particolare nel sostegno abitativo, credo che tutti abbiano delle potenzialità, delle risorse, tutti i nostri utenti come tutti gli esseri umani, bisogna solo cercarle e questo è il nostro lavoro. Un'altra criticità per loro è il fatto che rischiano la morte, come la rischia chi corre in formula1, come la rischia il mio vicino di casa che fa arrampicata, come la rischia un sacco di gente, ma il fatto che i nostri utenti lo fanno usando qualcosa di illegale viene additato e giudicato negativamente, lo stigma c'è perché si ignora, per esempio non sono molti gli infermieri che ambiscono a lavorare con i tossicodipendenti, perché sono fastidiosi, sono disturbanti, rubano i farmaci, quindi capisco la posizione di chi ha questa visione, per esempio mia moglie che fa l'infermiera pensa che i nostri utenti dovrebbero prima di tutto andare a lavorare, e obbligarli se non vogliono e poi altro che dargli AI e l'assistenza, questa è un'opinione molto diffusa, io capisco ma perché sono persone che ignorano il fatto che c'è una persona sotto questa sintomatologia della dipendenza, non è per caso che a me piace farmi regalare delle foto di queste persone di quando erano bambini, perchè ogni tanto le guardo e penso: ah si è stato bambino anche questa testa di cazzo, poi penso che infanzia abbia avuto questo bambino, come erano i suoi genitori, poi penso che è andato all'asilo anche lui come me, che andava sull'altalena come ci andavo io; questo per non dimenticare che sono esseri umani, e non solo quello che vediamo noi oggi, ma sono un processo, hanno avuto una storia e questo è importante, proprio per non cadere nel pregiudizio e nella sconsolazione del fallimento. Io sono convinto che tutti abbiano delle risorse, noi qui il 99% di quello che loro fanno e sono non lo vediamo, non possiamo saperlo, noi questi pazienti assolutamente non li conosciamo.

6. Dalla tua esperienza quali elementi ritieni indispensabili per garantire una presa a carico efficace per accompagnare l'attuale utenza dell'Antenna verso un maggior benessere?

Non credo ci sia una risposta che possa andar bene per tutti gli utenti; le risposte globali sono state date ad inizio anni 50-60, con le prime comunità terapeutiche, dove tutti erano uguali, dove tutti dovevano fare la stessa cosa, era molto militaresca la gestione, i nostri utenti sono tutti diversi uno dall'altro. Quindi la mia risposta è che bisogna valutare da persona a persona, conoscendo la storia, meglio se raccontata oltre che da lui/lei anche da terze persone, come i genitori e sarebbe bello anche dalle maestre d'asilo, il mio sogno in questo lavoro è quello di poter intervistare le maestre d'asilo e delle elementari dei nostri utenti, questa è una cosa che mi interessa sempre moltissimo, l'altro giorno ho chiesto di poter vedere il libretto delle scuole elementari di una mia utente, è da lì che capisci da dove nasce il sole, perché è lì che vedi già i primi movimenti di qualcosa che forse andava tenuto

sott'occhio. Ripeto i nostri utenti vanno conosciuti, per quanto poco è nella nostra capacità, va conosciuta la loro storia fin da piccoli. Le anamnesi dovrebbero essere migliorate, spesso non si è capaci di raccogliere una buona anamnesi, l'anamnesi va raccolta su tre generazioni, partendo dai nonni, e questo necessita tempo, chiaramente tempo che non abbiamo qui all'Antenna.

Per tanti anni qui all'Antenna la storia dell'utente non esisteva, io ho avuto colleghi che mi hanno detto: a me non interessa la storia di questo paziente, io lo vedo adesso e mi faccio io un'idea di come è, cazzata enorme! Enorme! Perché bisogna conoscerla la persona per poterla aiutare, o quantomeno per evitare gli errori fatti in passato, capire cosa ha fallito per non ripeterlo, per trovare strategie nuove. Durante le riunioni la narrazione di un paziente, della sua storia è importante, e questo lo si sta facendo da pochissimo, ed è un primo passo per conoscere la persona. Una volta che si inizia a conoscere la persona si possono fare le prime ipotesi.

Dipende anche cosa intendiamo per benessere, io non so cosa sia il benessere, non come potresti intenderlo tu, o come lo intendono i nostri utenti. Io credo che l'aspetto fondamentale per lavorare con queste persone è essere ciò che si è, e non mentire, così come non mento ai miei famigliari, amici, colleghi.

7. Quale potenziale di miglioramento vedi nelle attuali modalità di lavoro dell'Antenna e della rete per rispondere ai nuovi fenomeni e alle specificità delle persone con uso problematico di sostanze stupefacenti sul territorio?

Secondo me fondamentale sarebbe ampliare la rete, specialmente quella informale dei nostri utenti e della società in generale, così come la solidarietà, ancora troppo poco esercitata.

Con i nostri utenti dovremmo diminuire il blabla e fare con loro, puzzare con loro, fare attività che mettano alla prova anche noi, camminare in montagna e arrivare esausti insieme alla meta, questo secondo me sarebbe il modo più efficace per riuscire a creare delle relazioni di fiducia e mostrare a queste persone esempi diversi da quelli a cui sono abituati, perché spesso tutto questo blabla è solo aria fritta, perché poi ci raggirano come dei calzini, ma la nostra struttura non è adatta a questo tipo di lavoro.

Bisogna dosare bene l'aspetto psichiatrico e medicamentale con l'aspetto relazionale curativo, cosa che è migliorata con l'arrivo del nuovo psichiatra.

9. Se dovessi descrivere il tuo lavoro con l'utenza della tossicodipendenza con una parola o una breve frase, quale sarebbe?

Sorprendente, nel senso di lasciarsi sempre sorprendere da qualcosa, e questo è vivere, in bene o in male questo è chiaro.

Trascrizione intervista 4 – Sofia¹⁵⁹

Scheda informativa

Ruolo	Operatrice sociale
Formazione	Educatrice
Anni nel servizio	18 anni

1. Quale è il tuo ruolo all'interno dell'equipe di Antenna Icaro Bellinzona?

Il mio ruolo è quello di operatrice sociale, all'interno del nostro servizio noi operatori abbiamo formazioni differenti, ma il ruolo è il medesimo, poi ognuno lo esercita in base alle proprie competenze personali e professionali.

2. Da quanti anni lavori presso il servizio di Antenna Icaro?

Dal 2003, ho sempre lavorato per la sede di Bellinzona, anche se prima eravamo collocati vicino alla stazione e dal 2013 la sede è quella che vedi oggi

3. Quali cambiamenti nella tipologia di utenza e nelle modalità di consumo hai potuto osservare, da quando hai iniziato a lavorare fino ad oggi?

Forse un grande cambiamento lo si può inizialmente notare in base agli spazi che ora rappresentano il nostro servizio, la prima sede era proprio un appartamento, con tende alle finestre, una cucina come a casa propria, potevano entrare i cani, ovviamente non avevamo ancora la parte medicalizzata, quindi anche la modalità di relazione era differente.

Un tempo trovo che il consumo era più definito, la sostanza d'elezione era una e ben definita, oggi invece troviamo un consumo più differenziato, soprattutto nelle fasce più giovani d'età, poi anche il consumo per le singole persone cambia, magari si inizia con una sostanza e poi con gli anni si passa da un'altra, spesso lo si vede con l'alcool, a volte la persona si disintossica dall'eroina o cocaina e dopo diversi anni cade nell'alcool.

4. Come sono cambiate le modalità di presa a carico dell'utenza in relazione ai nuovi fenomeni e bisogni rilevati?

L'antenna è diventata medicalizzata per una volontà cantonale, e tale cambiamento devo dire non è stato indolore, come operatori avevamo paura di perdere alcuni utenti, perchè cambiando sede, allontanandoci dalla stazione, luogo di ritrovo per chi consuma sostanze, e impedendo l'entrata ai cani, si poteva correre il rischio che degli utenti abbandonassero il servizio, abbiamo invece notato che si sono adattati bene ai nuovi cambiamenti, forse anche meglio di noi operatori e hanno anche apprezzato la presenza di un medico psichiatra all'interno del servizio, e anche per noi è stato un grande aiuto, non dovevamo più rincorrere i medici esterni e anche per la somministrazione dei farmaci dovevamo fare capo alle farmacie, era molto complesso comunicare in maniera efficace con molti medici e molte farmacie, mentre con la nuova sede e la nuova modalità di lavoro ampliata abbiamo avuto questi servizi a portata di mano e le decisioni sono diventate più veloci. Per me nello specifico potermi confrontare con il medico, chiedere consigli e pareri e avere un suo riscontro diretto è stato un grande aiuto e un grande nutrimento.

Per me è indifferente la sostanza di cui fanno uso gli utenti, spesso nei miei colloqui la sostanza non la si nomina nemmeno.

Un tempo non esisteva un documento nel quale l'obiettivo fosse definito, riportato su carta e condiviso con l'utente, oggi il progetto individuale è un documento concreto, modificabile e su cui ci si può confrontare, questo rende la relazione con l'utente più trasparente e anche

¹⁵⁹ Nome di fantasia, in tutela della privacy

più collaborativa, però anche prima della creazione del progetto individuale, si cercava sempre di lavorare partendo dall'obiettivo dell'utente, era lui che esprimeva il suo bisogno e in base a quel bisogno si cercava di trovare soluzioni adeguate.

5. Quali sono le particolari potenzialità e criticità del lavoro con le attuali diverse tipologie di utenza?

La potenzialità secondo me risiede anche in quello che porta questa utenza, con le sue modificazioni e caratteristiche, quello che porta è fonte per noi operatori di conoscenza sempre nuova, di mondi diversi e vasti. Una criticità è che oggi con l'aumento del policonsumo non si riesce a comprendere a quale bisogno la persona stia cercando di rispondere, diventa tutto più complicato e la presa a carico da una parte si complessifica, oltre all'aumento della pericolosità e la difficoltà di rispondere anche sul piano farmacologico. Una criticità mi verrebbe da dire che spesso queste persone non si rendono conto dei rischi fisici, sulla salute a cui vanno incontro, chi usa cocaina spesso non associa mai le ripercussioni che tale sostanza ha sul cuore, mentre forse il tossicomane di una volta era anche più cosciente dei rischi che la sostanza comportava.

Una altra criticità penso possa legarsi a ciò che abbiamo appena detto, ovvero oggi, specialmente gli adolescenti possiedono meno un senso critico verso la sostanza, e vengono indirizzati al servizio da terze persone piuttosto che venire di propria iniziativa, questo complessificano anche il lavoro con il giovane, se già non capisci il senso di venire qui e non vedi il problema, bhe il lavoro è doppio se non triplo.

A me fa male vedere questi ragazzi così giovani con una vita già così piena di sofferenza, con nessuna prospettiva per il futuro, in fondo sono lo specchio di ciò che succede fuori, no?

6. Dalla tua esperienza quali elementi ritieni indispensabili per garantire una presa a carico efficace per accompagnare l'attuale utenza dell'Antenna verso un maggior benessere?

Prima cosa verso gli operatori, che quando non si ha più niente da dire, niente da dare, di lasciar perdere, di cambiare settore. Lo strumento principale per me rimane sempre la relazione, e quel senso di accoglienza, fai sentire all'utente che c'è qualcuno che ti aspetta, che ti accoglie senza giudizio né richieste.

A questa domanda però non saprei rispondere, perché chi sono io per dire quale aspetto della persona va migliorato o su cui lavorare? La macro finalità ovviamente resta migliorare la qualità di vita, ma nello specifico ognuno è diverso e ha bisogno di cose differenti per stare bene.

Da uno studio è uscito che la felicità è data dalle relazioni sociali, dal confronto con l'altro, perché con l'altro cresci, ti vedi nell'altro e senza l'altro non c'è nutrimento, siamo da soli.

Credo che mostrare a queste persone che esistono anche le relazioni positive, tramite l'esempio e appunto come detto prima l'accoglienza, è fondamentale, per fargli capire che nonostante le difficoltà loro valgono qualcosa, meritano le cose belle e questo lo si deve fare non tramite grandi discorsi, ma proprio con l'esempio e la presenza.

7. Quale potenziale di miglioramento vedi nelle attuali modalità di lavoro dell'Antenna e della rete per rispondere ai nuovi fenomeni e alle specificità delle persone con uso problematico di sostanze stupefacenti sul territorio?

Da un lato trovo che nell'offerta che noi possiamo dare ai nostri utenti siamo sempre più confrontati con delle esigenze esterne e molto richiedenti, c'è una parte burocratica molto importante e senti che il tempo è sempre quello e dentro però ci devi fare stare molte più cose.

Una cosa importante è quella di poter andare anche a casa degli utenti, sapere come sta la sua casa è un modo per sapere come sta lui.

Le offerte comunitarie/terapeutiche sono venute a mancare un po' con il tempo, e questo è veramente un peccato, da una parte le persone vengono seguite maggiormente al loro domicilio, nel loro ambiente e contesto di vita, dall'altra però significa che a volte non riescono a chiudere relazioni nocive o stili di vita poco sani.

8. Se dovessi descrivere il tuo lavoro con l'utenza della tossicodipendenza con una parola o una breve frase, quale sarebbe?

La prima che mi viene un po' di pancia è sofferenza / speranza, compassione nel senso di patire con, camminare con, condividere con.

Allegato 5: Interviste utenti

Trascrizione intervista 1 – Corrado¹⁶⁰

Scheda informativa

Sesso	Maschio
Età	44 anni
Formazione	Scuola medico-tecnica
Stato civile	Celibe
Sostanza/e problematica/che ¹⁶¹	Eroina e policonsumo

1. Mi racconti come era la tua vita prima di fare uso di sostanze?

Fino ai 6 anni sono stato con mia madre e mio padre, però mio papà era alcolizzato, tornava a casa e picchiava mia mamma; io all'asilo ho iniziato a dire parolacce, una volta ho detto alla maestra: "puttana mi prepari il pranzo?" perché sentivo chiamare così mio padre a mia madre, io non sapevo cosa voleva dire, poi la maestra lo ha detto a mia mamma, e lì lei ha detto, "no finché picchi me è un conto ma quando influisce su mio figlio no non va bene", quindi ha lasciato mio papà, ma lei era giovane, aveva 26 anni aveva anche un altro figlio più grande che aveva dato in adozione, si perché noi siamo 4 fratelli da 4 padri diversi, e appunto lei era giovane e non poteva starmi dietro e lavorare e quindi per non mettermi in collegio mi ha fatto crescere con sua madre, che è mia nonna, solo che mia nonna vedendo me e associandolo al figlio dell'uomo che picchiava sua figlia, si è sfogata su di me, quindi mi randellava, mi menava, ma quello è il meno, io le botte le sopporto, sono le cose che mi diceva che mi fanno più male, ancora adesso, tipo "non farai mai nulla di buono, sei un delinquente" io avevo 6, 7, 9 anni, mi ricordo ancora dove era quando me le diceva queste cose, poi vedevo i miei cucini, che avevano la mia età, e loro tornavano a casa a cena a mangiare e invece non avevo i miei genitori, e iniziavo a pensare, "allora ha ragione mia nonna, sono diverso, non sono un bravo bambino". Mia nonna era religiosa e mi obbligava a pregare, ma io visto che mi consideravo un bambino cattivo chiedevo le cose al contrario, perché pensavo che Dio non mi avrebbe dato quello che volevo, allora chiedevo la cosa opposta così magari capitava ciò che desideravo, tentavo di ingannare il Signore, pensa te, un po' da bambino malato, dovevo trovare delle strategie, e infatti a 13 anni la strategia che ho trovato per scacciare tutte le idee negative era l'eroina. Ora non posso star qua a raccontarti tutte le volte che sono stato picchiato o come, non so se ti servono. In quel periodo vedevo mai mamma una volta al mese e glielo dicevo, cosa mi faceva la nonna, e lei mi diceva che sicuramente esageravo.

A scuola invece ricercavo molto le attenzioni, facevo il giobbin in classe, ad un certo punto sono arrivato a pensare che anche se continuavano a sgridarmi i maestri, almeno ero considerato, nel bene o nel male ma mi vedevano.

2. Quando hai iniziato a fare uso di sostanze? In che modo?

Ho iniziato a 13 anni a usare eroina e LSD, prima ancora di fumare le canne. A 13 anni avevo una ragazza e c'era un tipo più grande che le stava dietro, e gli ha offerto dell'eroina, e io ho chiesto a questo tipo di darmene un po', mi ha chiesto se sapevo cosa fosse e ho risposto che ovviamente lo sapevo, cazzate non ne avevo idea, ma ho provato e da lì ho provato per la prima volta, sono stato anche male, ho vomitato, la sensazione è quella di

¹⁶⁰ Nome di fantasia, in tutela della privacy

¹⁶¹ Si intende sostanze problematiche passate e presenti

essere spento, i pensieri e i malesseri erano andati via, era una cosa di cui avevo bisogno, quello di non sentire di essere sbagliato. Poi ho provato l'LSD a 13 anni, dopo 6-7 mesi ho cominciato a prenderla ogni settimana, poi ogni 2 giorni, e poi dopo 1-2 settimane inizi a non star bene, a sudar freddo, a sentire dolori alle gambe, lacrime agli occhi, pisci giallo, qui avevo 14 anni circa.

3. In che modo l'uso di sostanze ha iniziato ad assumere un aspetto problematico?

A 14 anni usavo l'eroina di base, per sentirmi ovattato, poi per divertirmi prendevo LSD, anfetamina, ecstasy, ho sperimentato tutto, anche piante velenose, funghi velenosi, cactus, poi erano gli anni 90, gli anni delle metanfetamine, dell'ecstasy, dei funghi magici, poi andavamo a Zurigo a ballare, goa party, però poi di base la mattina mi svegliavo e dovevo fare uno sniffo di eroina per star bene, così come a mezzogiorno e alla sera, e poi in tramezzo tutte le altre droghe.

Dopo 7 anni è arrivata la consapevolezza di dirmi: "cazzo faccio schifo." Perché prima si pensa sempre: "no tanto smetto quando voglio." Lo dicevo anche io questa cosa, "tanto non mi buco". Invece poi sono andato anche a far quello, te la racconti e la racconti anche agli altri, sai fai finta di crederci, e io ci credevo, succede anche ora, di raccontarmela e convincermi di quello che mi fa comodo.

Diverse volte ho pensato: "cazzo se continuo così qua mi ammazzo, mi trovano morto", a me a un certo punto non mi fregava più di un cazzo, né di me né degli altri, ma specialmente di me, volevo solo staccare la spina, ero stufo di star male cazzo, e anche di sopravvivere, di essere sempre alla ricerca di quello, della droga. Quando sei nella dipendenza vuoi solo quello, all'inizio se ne usa poca, ma poi non basta mai, sono arrivato ad usarne 2 grammi e mezzo al giorno di eroina, e sono più di 200 franchi ogni 2 giorni.

Fino ai 19 anni sono riuscito a gestire la droga e il lavoro, facevo l'apprendista pittore e poi ho fatto militare.

A volte degli amici mi chiedevano di andare con loro in montagna qualche giorno, e il mio pensiero era che non avevo i farmaci o la droga, e alla fine non andavo perché non avrei potuto drogarmi. Anche per l'auto, avrei potuto farla, ma non ho voluto perché non penso che sarei stato capace a non usarla sotto effetto di droghe, e quindi ho evitato per non ammazzare nessuno.

4. Se dovessi descrivere il tuo rapporto con le sostanze con una parola o una breve frase, quale sarebbe?

Costante. L'unica costante era l'uso di sostanze.

Anche se a volte ho interrotto, ma prendevo comunque farmaci, quindi non sono mai stato pulito da tutto e il pensiero era spesso lì.

5. Quali spiegazioni ti sei dato riguardo la tua dipendenza/consumo problematico?

Per schiacciare i ricordi dell'infanzia. Quando mi dicono: "io uso droghe perché è bello". Sono tutte minchiate, lo pensi tu, te lo inventi tu, ma non è quella la ragione e quando uno è dipendente non lo fa perché gli piace, non ci credo, sono tutte cazzate, come il "smetto quando voglio".

L'uso di sostanze non mi faceva sentire nulla, era proprio quello che cercavo, avevo bisogno di non sentire nulla, di non sentirmi inadeguato, sbagliato, perché se uno si sente dire per tutta un'infanzia "sei sbagliato, sei sbagliato" prima o poi ci crede. Mi sono spesso chiesto, perché non potevo dimostrare a mia nonna che si sbagliava? Perché non mi sono comportato in modo diverso? Invece alla fine le ho dato ragione, su letto di morte lei mi ha chiesto scusa, ma io non l'ho perdonata, troppo facile così.

6. Quali sono stati i principali cambiamenti nella tua vita dopo l'uso di sostanze?

Dai 13 fino ai 16 ho vissuto con mia mamma e il papà di mio fratello, però io non lo sopportavo, e a 16 anni quando ho iniziato l'apprendistato sono andato via di casa, vedevo che maltrattava mia mamma e io non potevo far nulla se no se la prendeva ancora di più con lei, e cercavo di distrarre mio fratellino quando loro litigavano.

Io non ho mai girato con i tossici, forse perché in loro rivedevo me e la cosa non mi piaceva.

Io andavo in skate e suonavo il basso e la batteria, e fare skate è quello che mi ha salvato il fisico, perché se no quest'ora sarei messo molto peggio fisicamente, a volte evitavo di drogarmi troppo o quanto avrei voluto perché se no non riuscivo ad andare in skate. Inoltre io bevevo e fumavo fino a 20-30 canne al giorno, poi la sera mi facevo di eroina.

7. Hai provato qualche volta a interrompere o a controllare il consumo?

Diverse volte ho smesso poi ricominciato, ho fatto 3 volte la comunità volontaria, quando arrivavo ad un punto in cui non riuscivo più a gestire la cosa prendevo e andavo in clinica, un po' a disintossicarmi, anche dai farmaci. La prima volta in comunità avevo 19 anni.

Ogni tanto interrompevo il consumo così a secco, da solo, mi rinchiudevo da qualche parte e toglievo tutte le sostanze, però mi torturavo, ho rischiato crisi epilettiche perché toglievo tutto di colpo.

Mia mamma che piangendo mi diceva che prima o poi l'avrei uccisa con il mio comportamento, quello tante volte mi ha fatto riflettere e poi provavo a smettere, mio fratello fa l'infermiere, veniva e mi chiedeva: "se hai bisogno ti do io le siringhe pulite", quello mi faceva far male, lui lo faceva per aiutarmi, mi dicevano di drogarmi in camera con la porta aperta, così se succede qualcosa possiamo aiutarti, ma non ho mai accettato questa cosa, anzi mi incazzavo, loro lo facevano per me, ma non lo capivo all'ora, con mia mamma ho sempre parlato, questo mi aiutava, almeno un po', anche se lei non ha davvero mai capito come stavo e perché lo facevo, era anche difficile per lei accettare che sua mamma mi avesse trattato così, era sempre sua mamma, che poi non gli ho neanche detto tutto di quello che mi ha fatto, perché non avrebbe senso, starebbe solo più male, si sarebbe sentita in colpa.

8. Quale è stato il tuo percorso con i servizi ed i professionisti nell'ambito della cura?

17-18 anni fa, sono andato la prima volta all'Antenna con mia mamma. Lì hanno fatto capire a mia mamma che non era solo questione di volontà, ma che la situazione era diversa da come la vedeva lei, anche se all'inizio lei si è messa sulla difensiva, e diceva che non capivano un cazzo.

Io mi sono sentito ascoltato, ben accolto, e all'Antenna mi hanno dato delle informazioni sulla comunità, perché io volevo entrare in comunità e infatti poi ci sono andato, quello era la prima volta, sono rimasto per quasi 2 anni, la comunità mi ha aiutato a capire diverse cose su me stesso, anche se poi ho ricominciato a drogarmi una volta uscito, però avevo più consapevolezza.

9. Cosa significa per te raggiungere una condizione di benessere nella tua vita?

Vivere e non sopravvivere.

Io non bevo e non fumo più, perché questo ti porta ad avere anche voglia di consumare cocaina, quindi ho tolto ogni stimolo negativo, questo mi aiuta.

10. Quali sono gli aspetti che hai sentito più utili per accompagnarti verso un maggior benessere, nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?

Parlare con il dottore è una cosa che mi aiuta molto, il dottore che c'era prima era bravo, ma non mi parlava molto, ero più io che dovevo dire delle cose, questo un po' mi pesava perché a volte quando si sta male non si ha voglia di parlare e basta, invece questo dottore

interagisce con me, mi fa delle domande, mi dice cosa ne pensa su determinate cose, questo mi piace e mi aiuta.

Sapere che c'è qualcuno per te, io ho un bel rapporto con tutti qui, mi sento accolto e se ho un problema ne posso parlare anche con l'infermiere, non è che mi dice: "no guarda parlane con il tuo operatore", no mi ascolta perché sento che gli interessa davvero. Quando chiedo la riserva loro me la danno, ma poi mi chiedono anche perché mi serve la riserva, cosa c'è che non va, a volte poi mi metto a parlare e poi mi dimentico anche che volevo prendere la riserva e alla fine non la prendo neanche più.

Per uscire dalla dipendenza non ci vuole una cosa sola, non basta solo la terapia, o solo il parlare, è tutto questo insieme, più la rete, un lavoro.

Poi sentirmi non giudicato, io quando consumo lo dico al dottore, perché so che mi chiede come mai, ma non mi obbliga a venire a prendere la terapia tutti i giorni invece di poterla prendere e portare a casa per i seguenti 3 giorni, e questo non è evidente, non tutti la fanno, c'è chi allora ti dà le punizioni, ti fa i controlli, e questo ti mette nella condizione che la prossima volta non te lo dico più se ho usato.

11. Quali sono gli eventi significativi e le modalità relazionali che ti hanno messo in difficoltà nell'accompagnamento verso un maggior benessere nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?

Secondo me c'è bisogno di più supporto all'esterno e supporto per la rete informale.

Poi nelle comunità quando fai un percorso ed esci, se dopo alcuni mesi ci ricadi e chiedi di tornare non ti fanno entrare, deve passare un anno per poter tornare e questa è una grande cazzata, se io ho bisogno prima ti sto chiedendo aiuto e tu mi lasci nella merda per una questione burocratica, questo proprio non lo capisco, in quel periodo se ti va male ci rimani, crepi.

12. Come descriveresti la tua relazione con gli operatori dell'Antenna?

Buona perché scherziamo, non sono figure rigide, non si credono migliori di me.

Due anni fa ho cambiato operatore, prima avevo una donna ma non mi trovavo bene, mi ricordava mia nonna quando mi picchiava, perché questa operatrice ha un modo duro di approcciarsi e non faceva per me, mi gridava quando saltavo gli appuntamenti e non capiva che se li saltavo era perché stavo di merda se poi tu mi urli addosso peggiori solo le cose e io ti mando affanculo e me ne vado.

13. Cosa vorresti che accadesse nel tuo futuro per vivere una condizione di maggior benessere?

Trovare l'amore, una persona che mi voglia bene e con cui passare il tempo insieme, senza usare sostanze.

14. In che modo potrebbero aiutarti le persone per te significative a raggiungere la condizione di maggior benessere da te auspicata?

Quello che fanno ora è sufficiente, mi spronano, ma restando con i piedi per terra, perché la ricaduta è dietro l'angolo, ma capita e bisogna comprenderlo e andare avanti.

Trascrizione intervista 2 - Giorgia¹⁶²

Scheda informativa

Sesso	Femmina
Età	42 anni
Formazione	Licenza di scuola media
Stato civile	Nubile
Sostanza/e problematica/che ¹⁶³	Eroina, cocaina e alcool

1. Mi racconti come era la tua vita prima di fare uso di sostanze?

Famiglia problematica, problemi scolastici, non avevo una rete di amicizia e oggi non è cambiato molto. Ho vissuto con i miei genitori fino a 12 anni, poi si sono separati, mio padre aveva problemi di alcolismo e depressione, mia mamma ha fatto quello che ha potuto, ha dato tanto, ma alla fine non c'è l'ha fatta e se ne è andata, portandoci con lei, ci siamo trasferiti a Bellinzona, nessuno li mi conosceva e ho potuto ricominciare la mia vita, è stato forse il periodo più bello della mia vita, e poi lei ha deciso di tornare nel Locarnese e quindi sono tornata nella vecchia scuola e i vecchi problemi sono tornati. Io ho vissuto in una famiglia problematica, in un contesto di miseria, non avevamo acqua calda, non avevamo una doccia, e dovevamo uscire in cortile per lavarci. Io verso le istituzioni sono sempre scettica, perché mi dico, quando avevo bisogno io non c'era nessuno. Poi a scuola subivo bullismo, venivo presa in giro per cose di cui non avevo colpe, su una situazione familiare che non potevo cambiare né che avevo scelto io.

A 18 anni mia mamma mi ha buttato fuori casa, perché era stufa della mia tossicodipendenza, dialogo non c'è mai stato, l'altro giorno pensavo ai discorsi avuti con i miei genitori e non ho in mente nessun argomento, da lì mi rendo conto di come io stessa non ho avuto la possibilità di parlare, ed a oggi faccio sempre un po' fatica a esprimere ciò che provo, nonostante un forte bisogno di essere ascoltata e di poter parlare, e di essere sempre accettata, che poi alla fine nell'estremo non mi ha fatto per niente bene.

A quei tempi non avevo né hobby, né passioni, non ne avevo la forza.

2. Quando hai iniziato a fare uso di sostanze? In che modo?

16 anni, prima con l'erba e poi fumando eroina, e dopo 6 mesi ne ero già dipendente in pieno, e l'ho usata per 3 anni, dopo il terzo hanno ho iniziato una terapia metadonica, che ho poi scalato del tutto dopo 1 anno.

3. In che modo l'uso di sostanze ha iniziato ad assumere un aspetto problematico?

Quando mi sono ritrovata sola, ero un giorno al parco, che era il solito ritrovo per i tossici, e il solito gruppo con cui giravo quel giorno non c'era, e io mi sono sentita completamente sola, è forse stato l'unico momento di solitudine, di lucidità. La vita del tossicodipendente non è facile, perché sei sempre alla ricerca della sostanza per poter stare bene, e poi quando la sostanza manca tutto crolla. Dà lì poi ho iniziato a chiedere aiuto e ad andare da un medico, avevo 19 anni.

4. Se dovessi descrivere il tuo rapporto con le sostanze con una parola o una breve frase, quale sarebbe?

Riempimento.

¹⁶² Nome di fantasia, in tutela della privacy

¹⁶³ Si intende sostanze problematiche passate e presenti

Va a riempire i vuoti, in modo sbagliato, la tua coscienza lo sa che è il modo sbagliato, ma a volte è l'unico che in quel momento funziona.

5. Quali spiegazioni ti sei dato riguardo la tua dipendenza/consumo problematico?

L'inesperienza, l'ingenuità e il bisogno di colmare appunto dei vuoti che avevo in famiglia, nella vita in generale.

La sostanza mi dava pace, mi spegnava e mi rendeva una persona diversa, un cambiato di personalità, di carattere, che in quel momento preferivo rispetto a quello che ero senza la sostanza.

Con l'astinenza poi provavo dolori, disagio, irrequietezza, perché io consumavo tutti i giorni e ogni giorno dovevo avere la sostanza e la dovevo trovare per non avere queste sensazioni, e ho iniziato a bucarmi proprio per questo motivo, perché costava meno bucarsi, ne usavi meno per avere lo stesso effetto o più forte. Anche se l'effetto del buco non mi piaceva, forse per quello che poi ho mollato, era una botta incredibile, ti spezza il cervello in due. Infatti questo rigetto vorrei averlo anche con la cocaina, ma purtroppo non mi dà questo rigetto.

Io poi da quando ho smesso con l'eroina fino a che ho iniziato con la cocaina sono passati 10 anni, 10 anni in cui ero pulita, poi lo stress e le compagnie mi hanno portata verso la cocaina, il mio bisogno di sentirmi parte del gruppo e di sentirmi accettata, poi i problemi sono arrivati quando ho iniziato a fumarla, quello crea molta più dipendenza, perché è una richiesta continua, mi sono resa conto che stava diventando anche questo un problema quando cercavo di impormi delle tempistiche.

6. Quali sono stati i principali cambiamenti nella tua vita dopo l'uso di sostanze?

Nessuno, per la mia famiglia già non esisteva da prima e quindi nulla.

Io per fortuna ho sempre avuto i miei zii vicino, anche se loro non lo sapevo del mio problema, l'hanno saputo dopo, anche se non erano figure fisse, c'erano sporadicamente.

Dopo le medie avevo iniziato la scuola SSPSS, stavo con un ragazzo molto più grande di me, con cui fumavo le canne, ma poi non riuscivo a seguire le lezioni e alla fine ho bocciato l'anno, sono rimasta a casa con mia mamma e tutti i problemi che ne derivavano ed io ero sempre fuori casa.

7. Hai provato qualche volta a interrompere o a controllare il consumo?

Si come già detto non ho fatto uso per 10 anni, durante quel periodo ho capito che senza le sostanze stavo bene, il problema è che non sono stata in grado di gestire le emozioni e non ho mai imparato ad esternare quello che sentivo, quando percepisce emozioni che non mi piacevano le ignoravo e quando mi davano risposte che non mi piacevano la prendevo male, è una mia difficoltà su cui sto cercando di lavorare.

8. Quale è stato il tuo percorso con i servizi ed i professionisti nell'ambito della cura?

I servizi si sono accorti di me quando era ormai troppo tardi, quando sono intervenuti era comunque troppo tardi, ero già caduta nelle sostanze. È mancata la prevenzione, la mia famiglia era problematica ma nessuno se ne è mai occupato ed eravamo in 3 figli piccoli, mio padre era in invalidità per un problema di depressione e alcolismo con abuso di psicofarmaci, lì avrebbero dovuto pensare a come aiutare la mia famiglia, mio padre non ha mai dovuto vedere uno psicologo, ma riceveva la rendita, nessuno si è mai preoccupato della sfera emotiva, nessuno si è mai preoccupato di noi.

A 19 anni mi sono rivolta di mia spontanea volontà all'Antenna Icaro.

9. Cosa significa per te raggiungere una condizione di benessere nella tua vita?

È quasi un'utopia. Sarebbe quello di trovare la pace, riuscire a perdonarmi per determinate cose, riuscire a vivere la vita per quella che è, avere anche una certa leggerezza e non prendere sempre tutto con pesantezza, sono molto paranoica e pessimista e catastrofista.

10. Quali sono gli aspetti che hai sentito più utili per accompagnarti verso un maggior benessere, nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?

Ciò che mi aiuta molto è il non giudizio, la non imposizione. Cercano di renderti consapevole. Poi il poter parlare con qualcuno, essere ascoltati e sentire che dall'altra parte c'è qualcuno che cerca davvero di capirti, questo mi fa sentire accolta.

11. Quali sono gli eventi significativi e le modalità relazionali che ti hanno messo in difficoltà nell'accompagnamento verso un maggior benessere nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?

Quando cercano di farti credere una cosa quando invece ne vogliono fare un'altra. La poca trasparenza, non qui all'Antenna, ma in altri servizi ho visto questo.

All'Antenna non ho trovato nulla di negativo.

12. Come descriveresti la tua relazione con gli operatori dell'Antenna?

Buona perché sento che non ci sono falle, sono ben coesi con la rete interna tra loro ed esterna, non mi considerano un numero, ma una persona e questo fa tantissimo.

13. Cosa vorresti che accadesse nel tuo futuro per vivere una condizione di maggior benessere?

Avere un lavoro che mi dia soddisfazione e avere un certo equilibrio psichico, perché il mio obiettivo è l'astinenza.

14. In che modo potrebbero aiutarti le persone per te significative a raggiungere la condizione di maggior benessere da te auspicata?

Sai non so esattamente, però io credo che ci sono sempre delle motivazioni per cui una persona usa le sostanze, e invece le persone spesso non capiscono il dolore che c'è dietro alla facciata esteriore del tossico. Sai se io dovessi vestirmi come mi sento dentro, ora sarei qui davanti a te in pigiama.

Trascrizione intervista 3- Loris¹⁶⁴

Scheda informativa

Sesso	Maschio
Età	24 anni
Formazione	Polimeccanico
Stato civile	Celibe
Sostanza/e problematica/che ¹⁶⁵	Eroina, cocaina e policonsumo

1. Mi racconti come era la tua vita prima di fare uso di sostanze?

Vivevo con i miei, avevo 14 anni, mi ricordo che andavo maluccio a scuola, in prima media ho rischiato di bocciare nonostante mi fosse sempre impegnato tutto l'anno, perché dicevano che avevo un atteggiamento sbagliato, sai con il senno di poi crescendo pensi di riuscire a capire determinate cose, invece no ancora oggi io non capisco perché se la prendevano così tanto a male con me, che in fondo cercavo di impegnarmi, solo che chiaramente si è anche in un'età in cui non puoi pretendere che uno sappia già cosa vuole fare quando avrà 30 anni. Poi hanno iniziato a mandarmi da psicologi, anche perché avevo i capelli lunghi e la mia docente di classe aveva parlato ai miei genitori dicendogli che secondo lei non era una cosa normale, che era il caso forse di fare qualche seduta dalla psicologa scolastica, per capire perché mi fossi così attaccato a questa capigliatura. Storie vere.

Poi i miei mi hanno mandato, perché tutto quello che dicevano i docenti era ora colato. Ho iniziato ad andare dalla psicologa in prima media, in seconda media ho continuato sempre con questi scarsi risultati scolastici, nonostante l'impegno, e dopo mezzo anno ho cominciato a dire che: se non vedo risultati e tutti continuano a rompermi le palle, allora perché mi devo impegnare? perché devo spendere fatica e le mie energie, il mio tempo, per fare qualcosa che non mi porta alcun risultato? se sono sempre lì a marciare sul posto, se gli altri sono sempre lì a darmi addosso, mi daranno addosso lo stesso, e alla fine ho deciso di mollare un po' il mazzo. Io non ho né fratelli né sorelle, però per il fatto che andassi male a scuola continuavano tutti a farmene una colpa, e anche a casa era sempre un clima abbastanza teso per i risultati scolastici, anche un'idea che potevo avere era sempre rimandata, come se fosse sempre roba inutile, stupidaggini, a quei tempi lì mi piaceva un sacco l'informatica, i motori, e infatti avevo un paio di idee, andavo in discarica, prendevo i pezzi e mi costruivo il computer, almeno non chiedevo soldi ai miei per comprarlo. Con i computer andava abbastanza bene, anche in programmazione, ma era sempre considerato come una perdita di tempo, cioè mi vedevano lì al computer e per loro stavo perdendo tempo, e allora dopo un po' ho comunicato a dirmi ma perché io devo passare il tempo a casa a farmi dare addosso quando posso starmene in giro opinabilmente finché non muoio di stenti e nessuno mi rompe le palle? E così ho iniziato ad andarmene in giro, all'inizio giravo per Arbedo, alle scuole elementari di Arbedo, qui avevo sempre 14-15, periodo in cui sono stato per la prima volta sotto inchiesta, per la marijuana, la polizia insieme alla scuola per le loro combutte strane, fatto sta che hanno appurato che effettivamente fumassi marijuana, e questo è andato avanti da quando avevo 15 fino a 16 anni poi dai 16 ho cominciato l'apprendistato, poi lì i miei si erano un po' dimenticati di questo avvenimento, poi avevo cominciato l'apprendistato quindi sembrava che tutto stesse andando bene, erano contenti che avessi trovato apprendistato in

¹⁶⁴ Nome di fantasia, in tutela della privacy

¹⁶⁵ Si intende sostanze problematiche passate e presenti

ferrovie, anche lì tutta una storia che se non trovavo un apprendistato il primo anno cadeva il mondo, uno stress miserabile per scegliere un lavoro che adesso come adesso mi fa schifo, non potevo aspettare l'anno prossimo per capire come mi piace, no, faresti un anno a casa, ma sei matto? Fuori da ogni logica, alla fine ho scelto quello che capitava e l'ho pure portato a termine e fondamentalmente niente da lì in poi non mi è più importato di niente, non mi importava né della scuola, né del lavoro, non pensavo cosa avrei fatto in un futuro, il futuro non mi interessava più. Mi avevano rovinato un po', quello che era l'idea di guardare al futuro.

Mi ricordo un periodo in cui ero felice, però ero piccolo, 10 anni, volevo studiare i dinosauri, le ossa, fare il paleontologo, mi ha sempre affascinato la tassonomia¹⁶⁶ e queste cose, infatti ancora adesso colleziono farfalle, è un bell'hobby, ma nessuno ti paga per quello. Anche se c'è qualcuno che è riuscito a trasformare il proprio hobby in un lavoro.

Mi ricordo tanti momenti positivi quando ero bambino *silenzio* è tutto alle medie che è cambiato, o forse anche già in quinta o senta elementare hanno già cominciato con lo stress, perché già lì si doveva vedere se andare ai livelli superiori per il liceo o andare ai livelli per poi andare a fare un lavoro, quindi già in quinta elementare c'era pressione per andare ai livelli più avanzati. Perché a me mi avevano messo in avviamento pratico, e invece i miei genitori volevano che andavo al secondario così potevo andare in avanti a studiare, e alla fine si sono fissati e mi hanno mandato in secondaria, e poi ho quasi bocciato il primo anno, ho bocciato la seconda media, ho ribocciato la seconda media a quel punto non me ne fregava proprio più un cazzo, ma pesante proprio, non andavo alle lezioni, andavo fatto, paccavo, era più il tempo in cui andavo in giro che quello in cui andavo a scuola, lì non me ne fregava veramente più niente della scuola, mi dicevo, non mi avete fatto scegliere un cazzo, fanculo, fottetevi, io non faccio qualcosa che non mi va di fare per niente. Però da bambino mi ricordo che c'erano tantissimi momenti belli.

2. Quando hai iniziato a fare uso di sostanze? In che modo?

Ho trovato, dietro una specie di vecchio mulino in disuso, delle piante di marijuana, e con un soci le avevamo rubate e le abbiamo fatte seccare, non era granché, era proprio marciume, lì abbiamo fumato per la prima volta, la prima volta non senti mai bene, poi l'avevamo un po' venduta a scuola, avevo 14 anni.

La prima sostanza dopo la marijuana l'ho provata a 17 anni, era MDMA in cristallo sciolta nell'acqua e l'abbiam bevuta, non era durante una festa, era giusto perché volevamo provare qualcosa di nuovo, di particolare con gli amici, e poi basta finita lì, non ho cercato più niente fino ai 18.

Poi a 18 ho iniziato ad andare alle feste goa e a vendere sempre di più. Ho iniziato anche per una delusione di una relazione, c'era una ragazza che mi piaceva molto, che alla fine si è messa con un mio amico, io ne sono uscito un po' turbato perché comunque la sentivo da

¹⁶⁶ **tassonomia** (o **tassinomia**) s. f. [comp. del gr. τάξις «ordine, disposizione» (v. tassi-) e *-nomia*]. – Nelle scienze naturali, termine usato spesso come sinon. di *sistematica*, attualmente però adoperato in modo più preciso per indicare lo studio teorico della classificazione, attraverso la definizione esatta dei principî, delle procedure e delle norme che la regolano; basata un tempo su criterî essenzialmente morfologici, si avvale oggi di metodi e di valutazioni di natura biochimica, fisiologica e sierologica. Più in generale, branca della scienza che studia i metodi di ordinamento in sistema degli elementi, delle conoscenze, dei dati, delle teorie appartenenti a un determinato ambito scientifico. *T. numerica*, il complesso delle metodologie di classificazione, sviluppate come algoritmi particolari e come tecniche statistiche, rivolte a ordinare gli organismi viventi codificati in forma numerica; per es., in antropologia fisica, quelle che sono state usate per arrivare a una classificazione delle razze umane ottenuta tramite misurazioni craniometriche. (Treccani.ch, s.d.-a)

mesi, sembrava che stava andando tutto bene, ero contento, e alla fine un giorno ho scoperto sta cosa, anche lì, dico ma come, perché, allora ho detto boh cosa posso fare? Posso stare qui a piangermi addosso oppure concludo qualcosa, mi butto nel lavoro, nello spaccio intendo, e da lì ha iniziato a girarmi veramente bene con i soldi.

Poi tramite le chat hanno beccato qualcuno che ha parlato e lì mi sono beccato una bella mazzata, due denunce mendaci, infrazione alla legge sugli stupefacenti con aggravanti per spaccio, ho dovuto pagare 3000 franchi di spese giudiziarie, poi ho dovuto fare due settimane di lavori socialmente utili, che ho fatto in casa anziani a Roveredo, lì era una merda, mi ricattavano, dicevano che se non facevo quello che dicevano non mi firmavano il foglio.

Per come la vedo io, ogni tanto devi pagare, sono le conseguenze e ognuno deve prendere la sua dose di botte ogni tanto.

3. In che modo l'uso di sostanze ha iniziato ad assumere un aspetto problematico?

Quando mi hanno quasi ammazzato, direi, non le sostanze, le persone. È una storia recente, ed è lì che mi sono reso conto di aver bisogno di cambiare qualcosa; mi hanno distrutto casa e quasi ammazzato con un martello, mi sono detto, cazzo pensaci, non stiamo giocando, era una questione di cocaina. Erano due e tre giorni che non dormivamo, era solo lavoro lavoro lavoro, e consegne su consegne, dopo un po' la gente iniziava a dare un po' fuori, un cliente è arrivato, è una di quelli che io non volevo venisse lì, è un prepotente, ormai i soggetti inizi a conoscerli. Io stavo parlando con un collega, sui bitcoin, e questo tizio che è entrato in casa ha convinto il tipo con cui stavo parlando che io gli avevo rubato i soldi, questi bitcoin, ha iniziato a delirare su questi soldi, e ad un certo punto mi ha preso e sbattuto per terra, poi ha preso un martello che era lì vicino, sai lo usavamo per rompere i sassi, mica per ammazzare le persone, e me lo ha puntato in testa gridandomi di ammettere di aver rubato i soldi, poi è arrivato il mio capo e l'ha mandato via.

Per un paio di giorni ho avuto paranoie, paura, poi tutta quella coca non ha aiutato, tenevo le tapparelle chiuse, avevo paura che potesse entrare e fare altri casini, anche perché non era la prima volta, una volta è arrivato e ci ha tirato delle scatolette di latta in testa.

Il succo è che ho rischiato di farmi ammazzare per una stronzata, e ho capito che anche se non avevo propriamente io il problema di droga, il problema di droga mi circondava, e quindi prima o poi mi avrebbe sovrastato, o qualcuno mi ammazzava perché era fuori di testa, o uscivo fuori di testa io.

Lì ho iniziato a pensare che avrei potuto tornare a casa dei miei.

Così sono andato via da quella casa, e ho smesso di consumare cocaina, anche se mi faccio sempre qualche fumata, sai a casa di un soci ma poi finiva lì, ma dopo un po' ho cominciato a stare sempre più male, anche a causa del manco di eroina, alla fine ho detto basta, io non c'è la faccio più a vivere così, ad andare in giro per cercare di guadagnare qualcosa. Per un mesetto andavo in giro a vendere quello che riuscivo, ma era faticoso ed ero sempre in giro, non avevo mai tempo, poi i clienti sono venuti a sapere che non avevo più quella protezione di prima e cercavano di approfittarne, mi hanno anche pestato, mi hanno anche rotto un dito, però quello che dicevo prima, prima o poi si paga, sono le conseguenze.

Ero consapevole del problema, ma nel momento in cui ho iniziato a sviluppare la dipendenza era il momento in cui stava andando tutto bene, a livello economico, e livello di gruppo, andavamo ogni sera a cena fuori, con le macchinone, tipo Alfa e quelle lì. Appunto andava tutto a meraviglia, avevamo tutto quello che desideravamo, ogni due o tre giorni si cambiava macchina, sempre fuori a mangiare e fare festa, poi si tornava a casa e iniziavamo a imbustare i secchetti di coca, e nel frattempo si fumava il crack, mentre si lavora si fuma,

lavori più veloce e meglio, e senza essere stanco, una volta sono stato sveglio per sette giorni, solo fumando crack, e poi sono andato a dormire.

La situazione era gestibile, avevo tutto pagato andava tutto bene, anche l'eroina ne facevo poca, giusto per riuscire a dormire, per evitare di passare altre notti in bianco e poi ritrovarmi a stare male.

4. Se dovessi descrivere il tuo rapporto con le sostanze con una parola o una breve frase, quale sarebbe?

silenzio dipende dalla sostanza con cui ho avuto a che fare, ognuno avrebbe una parola diversa.

In generale dire; Dio dà, Dio toglie.

La serenità è qualcosa che la sostanza mi ha dato, almeno fin quando la sostanza c'era.

Tutto dipende anche dall'uso che ne fai, se ne usi poca ti darà poco e ti toglierà poco, se ne usi tanto ti darà tanto ma ti toglierà anche tanto.

Io ho avuto degli hangover insopportabili, male alle ossa, male a tutto, quel dolore da dire: cazzo uccidimi, questo me lo ha dato il crack, l'unico che mi abbia fatto stare tanto male quando non ne avevo.

5. Quali spiegazioni ti sei dato riguardo la tua dipendenza/consumo problematico?

Probabilmente una mancanza di qualcosa, io l'ho sempre pensata che se uno va a cercare determinate cose è perché probabilmente ha una mancanza, io so che ci sono degli animali che quando sono malati scelgono di mangiare determinate piante piuttosto che altre, perché sanno che è ciò di cui hanno bisogno, allo stesso modo una persona che magari ha dei livelli di catecolamine sballati, cercherà un qualcosa di esterno che li abbassi fino ai livelli normali, e ciò ti porta a provare diverse cose, diverse sostanze fino a trovare quella che in quel momento ti fa stare meglio e a volte sono proprio le sostanze.

Quando ho iniziato a fumare era come prendermi del tempo per me stesso, vivere il momento presente, senza dovermi preoccupare di tutto quello che si pretendeva da me.

Compensa delle mancanze emotive, perché è un fattore di sensazioni ciò che provi, causate da variazioni chimiche, però è sempre una questione chimica. Perché quando provi una sostanza e ti senti bene è perché hai alterato il tuo sistema chimico al giusto livello e ciò ti fa stare bene, fino al momento in cui non ti fa più stare bene, ora io quando penso alla coca penso sì al benessere, ma anche all'hangover, se la parte negativa diventa più forte di quella positiva allora io mi dico no, basta, faccio un'altra cosa, uso un'altra sostanza.

6. Quali sono stati i principali cambiamenti nella tua vita dopo l'uso di sostanze?

Il problema è che c'è stato quel periodo intermedio, che era quello dove io non consumavo sostanze ma mi stressavano per via della scuola, è stato quel periodo che mi ha fatto dimenticare tutto il bello che c'è prima, con la rabbia adolescenziale di quel periodo mi ero dimentico di tutto il bello che c'era stato prima, ora se ci penso mi ricordo quei momenti belli, ma il problema è che ora non ci sono più.

silenzio 11 anni sono tanti, 11 anni che sono in questo mondo, 11 anni.

Di fumare marijuana probabilmente non smetterò mai, ma non è quello che mi ha creato problemi, i problemi me li hanno causati le droghe pesanti che creano dipendenza fisica, e la cocaina che ti crea una tale dipendenza che potresti uccidere qualcuno pur di averla. Però sì lo vedo un futuro diverso, però è sempre sotto l'etichetta del delinquente. Io sono pronto a migliorare, ma me ne devono dare l'opportunità, fino ad allora devo continuare ad arrangiarmi come ho sempre fatto.

7. Hai provato qualche volta a interrompere o a controllare il consumo?

Un periodo in cui avevo diminuito l'uso era quando facevo lavori socialmente utili e stavo con una ragazza, volevo stare tranquillo, fare l'orto e vivere meglio, usavo ancora ma molto meno, a volte usavamo insieme tipo funghetti o quando andavamo alle feste, un po' di anfetamina, di MD, ma non ero più dipendente. Lì ho iniziato anche a fare la mia collezione di farfalle, poi mi è crollato il mondo addosso perché lei mi ha mollato, erano 2 mesi che abitavamo insieme e una sera, dopo che sono tronato da una scuola serale per imparare il tedesco, per prendere una maturità, così da poter fare l'anno passerella per il liceo per poi arrivare all'università per poter studiare gli insetti, perché in quel periodo stavo bene, non usavo sostanze tranne l'erba, e appunto tornando a casa alle 22 trovo una lettera e le chiavi sul tavolo, e già avevo capito tutto, e da lì mi son detto basta **silenzio**. Da lì ho ricominciato ad uscire, perché non ne potevo più di stare in casa, volevo stare fuori il più tempo possibile, perché stare in casa accendeva i ricordi, tutte le cose comprate insieme, la casa arredata insieme. E quindi tornando ad uscire ho ricominciato a frequentare il solito giro, perché di amici che non fanno uso non ne ho mai avuti, o sono comunque pochi, perché alcune persone se non usano sostanze ti evitano. Alcuni non si drogano proprio perché hanno degli esempi davanti, conoscono persone che ci sono passate e si rendono conto a che livelli si può arrivare, forse avrei dovuto capirlo anche io vedendo gli altri, alla fine lo capisci troppo tardi, e alla fine ogni esempio di persona con quel percorso ha una storia, se sono arrivati a quei livelli c'è un motivo.

Una persona una volta mi ha detto, "se non avessimo problemi non saremmo qui in stazione a bere".

Alla fine abbiamo tutti circa lo stesso passato, o simile, e alla fine ci si ritrova, un po' come calamite.

8. Quale è stato il tuo percorso con i servizi ed i professionisti nell'ambito della cura?

Non mi sono mai rivolto a dei professionisti per farmi aiutare, mi rivolgevo a medici e psichiatri solo per avere le benzodiazepine per poi rivenderle, fingevo di avere dei sintomi per avere le ricette. Poi una psichiatra mi ha mandato qui perché aveva capito quello che stavo facendo.

Quando sono venuto all'Antenna stavo male, erano giorni che non riuscivo a comprarmi la coca e altro, e stavo proprio male, e lì ho detto che forse era arrivato il momento di farsi aiutare. Perché a quel punto si trascura tutto e tutti, l'importante è solo rimediare la roba, tutto il resto non esiste più.

9. Cosa significa per te raggiungere una condizione di benessere nella tua vita?

Essere in un posto tranquillo, non avere intorno persone che ti stressano e ti portano negatività, potersi dedicare alle attività che ritieni più stimolanti, avere il tempo e i mezzi per farlo e niente stress intorno.

Ora vivo con i miei e gli voglio bene assolutamente, ma non c'è una possibile convivenza pacifica, per come si pone mia madre con me, ripete la stessa cosa 3 volte di fila e la cosa mi stressa e poi sono in un periodo che non sopporto di essere stressato e infatti ogni tanto scoppio.

10. Quali sono gli aspetti che hai sentito più utili per accompagnarti verso un maggior benessere, nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?

Il fatto di ascoltarmi, andare dallo psicoterapeuta aiuta molto, mi piace parlarci, anche se non sempre capisco dove vuole andare a parare con quello che dice, ma spesso sì. Poi il supporto farmacologico ovviamente, per evitare di andare a cercare da un'altra parte la sostanza e poi è peggio. Anche l'operatrice che mi aiuta con le difficoltà burocratiche, è un supporto.

11. Quali sono gli eventi significativi e le modalità relazionali che ti hanno messo in difficoltà nell'accompagnamento verso un maggior benessere nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?

Il fatto che devo andare tutti i giorni in farmacia a prendere i farmaci, perché io appena mi sveglio sto già male, se poi devo arrivare fino in farmacia per stare meglio è uno sbatti, invece vorrei già poter prendere i medicinali appena apro gli occhi, così da cominciare bene la giornata.

Poi non mi piace quando parlano di venire in Antenna con i miei.

12. Come descriveresti la tua relazione con gli operatori dell'Antenna?

Utile, la sento utile

13. Cosa vorresti che accadesse nel tuo futuro per vivere una condizione di maggior benessere?

Ottenere un mio posto dove poter stare tranquillo, riuscire a trovare un'attività che mi garantisca un'entrata pulita senza però essere gli ordini di qualcuno. Essere indipendente.

Ne ho passate tante, anche fuori dall'ambiente delle droghe, ne ho passate tante, me ne sono successe di ogni, non è quello che...o forse sì non lo so.

Trascrizione intervista 4 - Sandra¹⁶⁷

Scheda informativa

Sesso	Femmina
Età	37 anni
Formazione	Impiegata di vendita
Stato civile	Nubile
Sostanza/e problematica/che ¹⁶⁸	Eroina e cocaina

1. Mi racconti come era la tua vita prima di fare uso di sostanze?

Di quel periodo ho vaghi ricordi, da molto piccola ero molto timida, molto insicura, volevo sempre stare con mio padre, era la cocca di papà. All'asilo ho avuto delle problematiche fisiche, in seguito ad una meningite avevo difficoltà a trattenere la pipì e capitava che me la facessi nei pantaloni, per questo motivo ho subito molto bullismo e prese in giro, infatti all'asilo andavo molto malvolentieri, ma io non ricordo molto questo periodo, me lo ha raccontato mia mamma. Poi dopo ci siamo trasferiti perché mio papà tradiva mia mamma e io non ho molti ricordi di unione familiare, tipo cene o uscite, non c'erano momenti di serenità in famiglia. A scuola non andavo molto bene, avevo altri pensieri per la testa e di impegnarmi non ne avevo le forze. Non avevo hobby o passioni, non ricordo nulla di positivo nello specifico, magari solo il fatto che ancora non facevo uso di sostanze e quindi stavo relativamente bene, o comunque meglio di adesso. Poi non ho mai avuto una comitiva di amici con cui potermi divertire in modo sano e normale, l'unica amica che avevo poi ci siamo perse, a causa appunto della mia dipendenza poi le strade si sono divise.

2. Quando hai iniziato a fare uso di sostanze? In che modo?

Mio fratello è più grande ed è lui che ha iniziato a provare le droghe, io lo adoravo e ho iniziato a provarle anche io per stare al suo passo. La prima sostanza era l'erba, la fumavo già alle medie, poi a 17 anni ho provato l'eroina fumata, l'effetto mi era piaciuto e da lì sono caduta in questa spirale.

Io nella droga cercavo il rilassamento, ero molto ansiosa e la sostanza mi calmava.

3. In che modo l'uso di sostanze ha iniziato ad assumere un aspetto problematico?

Quando inizi a sentire il manco fisico, sono i primi campanellini d'allarme, quando la vuoi sempre tutti i giorni, quando non basta più, quando tutto lo stipendio andava a finire lì e te ne sbatti di tutto e di tutti. Ho iniziato a rendermene conto dopo 1 anno circa. Il motivo per cui non mi sono mai fatta in vena è la paura, ho anche assistito ad una ragazza che era andata in overdose per una pera di eroina e da lì ho capito che non mi sarei mai bucata, perché il buco non lo controlli, la quantità anche se è troppa non puoi più fermarla una volta che entra, mentre fumandola hai più controllo.

4. Se dovessi descrivere il tuo rapporto con le sostanze con una parola o una breve frase, quale sarebbe?

Sicurezza

5. Quali spiegazioni ti sei dato riguardo la tua dipendenza/consumo problematico?

Credo che l'insicurezza mi abbia penalizzato tanto nella vita, se fossi stata più sicura di me forse non sarei a questo punto oggi, usavo l'eroina come automedicazione perché l'eroina ti

¹⁶⁷ Nome di fantasia, in tutela della privacy

¹⁶⁸ Si intende sostanze problematiche passate e presenti

ammazza le emozioni, e quindi non ti fai prendere dalle ansie e questo in quel periodo e forse anche ora era ed è ciò che mi serviva.

6. Quali sono stati i principali cambiamenti nella tua vita dopo l'uso di sostanze?

Da lì ho iniziato a chiudermi ancor di più in me stessa, a negare l'evidenza, con mio padre guai non volevo che lo venisse a sapere, avrei negato fino alla morte e lo farei tutt'ora.

Mia mamma poi ha iniziato a chiedermi se andasse tutto bene, cercava di aiutarmi ma ormai era troppo tardi, ero troppo dentro per poter accogliere il suo aiuto.

7. Hai provato qualche volta a interrompere o a controllare il consumo?

Sì ma non è durato mai più di 6 mesi e poi sono sempre ricaduta

8. Quale è stato il tuo percorso con i servizi ed i professionisti nell'ambito della cura?

Inizialmente sono andata da un dottore esterno per iniziare una cura metadonica, ma però non avevo smesso di consumare, non avevo un supporto sociale o educativo, quindi usavo eroina e quando ero in manco consumavo il metadone che mettevo da parte, quindi il mio uso era anche aumentato tra la sostanza e il metadone, che alla fine è anche quella una sostanza e che crea dipendenza.

Poi dopo diversi anni ho deciso di andare all'Antenna e di chiedere aiuto, il motivo più che altro era perché non avevo più un lavoro, non sapevo come pagare le bollette anche arretrate e quindi ho chiesto aiuto inizialmente con lo scopo di farmi aiutare per l'assistenza più che per il consumo, poi ho deciso di entrare in comunità perché ho preso più coscienza del problema.

Uscita dalla comunità però le cose non sono andate come mi sarei aspettata, uscita dal percorso volevo fare la scuola di OSS, però forse la pressione, le emozioni troppo forti mi hanno spezzata, mi sono resa conto di non riuscire a dare quello che avrei voluto dare, sentivo troppa pressione, questi sentimenti hanno riacceso il mio desiderio di consumo e poi alla fine sono ricaduta nella sostanza, non sono riuscita ad assumermi la responsabilità di non riuscire a reggere i ritmi. Io avevo bisogno di una persona che mi spronasse invece il mio operatore non lo faceva, o almeno non come avrei avuto bisogno, però da parte mia non ho espresso il mio bisogno, me lo tenevo dentro e poi questo ha portato a ritrovarmi punto e a capo.

9. Cosa significa per te raggiungere una condizione di benessere nella tua vita?

Lo associo allo stare bene con sé stessi, accettarmi così come sono e riuscire a perdonare tante cose e tante persone, me per prima.

10. Quali sono gli aspetti che hai sentito più utili per accompagnarti verso un maggior benessere, nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?

Mi piace il nuovo psichiatra dell'Antenna, con lui mi trovo bene, sento che ci tiene davvero e che mi ascolta, il suo modo di fare mi piace, non pensa solo a rifilarti dei medicinali, ma prova a trovare il modo migliore per aiutarti, non il più facile o veloce, questo mi piace molto.

11. Quali sono gli eventi significativi e le modalità relazionali che ti hanno messo in difficoltà nell'accompagnamento verso un maggior benessere nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?

Al momento non mi sento molto agganciata all'Antenna, non so perché, non sento quella relazione di fiducia che mi fa dire: okay dai passo anche solo a fare due chiacchiere. Credo di aver bisogno di una persona che riesca a spronarmi maggiormente, il mio operatore è bravo ci mancherebbe, ma è troppo pacato, troppo tranquillo e io ho bisogno di qualcosa di diverso, ma come sempre non riesco a esprimere i miei bisogni.

12. Come descriveresti la tua relazione con gli operatori dell'Antenna?

Dipende con chi.

13. Cosa vorresti che accadesse nel tuo futuro per vivere una condizione di maggior benessere?

Fare un lavoro introspettivo e riuscire a raggiungere dei piccoli obiettivi, riuscire a darmi dei no e tenerli fermi.

14. In che modo potrebbero aiutarti le persone per te significative a raggiungere la condizione di maggior benessere da te auspicata?

Io lo nascondo alle persone che mi sono vicine, per esempio ai miei genitori nascondo tutto, lo nego se me lo chiedono, forse potrebbero aiutarmi ma ho sempre nascosto e per ora non riuscirei a dirgli la verità, dovrei riuscire a chiedere aiuto a mia mamma, ma non so perché non riesco, forse non riesco a dirglielo perché significa che dovrei smettere davvero e forse non voglio in fondo.

Trascrizione intervista 5- Paolo¹⁶⁹

Scheda informativa

Sesso	Maschio
Età	37 anni
Formazione	Forestale
Stato civile	Nubile
Sostanza/e problematica/che ¹⁷⁰	Eroina e policonsumo

1. Mi racconti come era la tua vita prima di fare uso di sostanze?

L'infanzia fino circa ai 6-7 anni era abbastanza serena, tranquilla, tranne che mia madre ha sempre avuto problemi d'alcool e mio padre alcool e stupefacenti però almeno lavoravano tutti e due, abitavamo in svizzera interna in un piccolo paesino, c'erano tante fattorie e come bambino era bello perchè si stava sempre fuori a giocare, poi ci siamo trasferiti in Ticino, ed è arrivata la sfiga, perché mia mamma non aveva lavoro e quindi beveva di più, mio padre lavorava come camionista quindi non c'era quasi mai e ogni tanto spariva nel nulla, infatti è perito per 20 anni prima di rifarsi vivo. Dopo gli 8 anni l'infanzia per me era finita, proprio perché mio padre era sparito nel nulla, senza dare notizie e ci siamo ritrovati io mia mamma e mia sorella. Ne ho viste tante da bambino, mia madre una volta ha accoltellato mio padre.

A scuola andavo bene ma ero abbastanza solitario, dopo dalla seconda media via le cose anche a scuola iniziavano ad andare abbastanza male a causa della situazione a casa che era insopportabile, purtroppo nessun maestro ha mai cercato di capire e aiutarmi, peccato però alla fine mi sono arrangiato. Meno male ho mia sorella, con lei ho un bel legame.

Hobby che non ho mai perso è disegnare, fare sculture con il legno e altri lavoretti.

I miei ricordi felici sono quando abitavo in svizzera interna, quindi fino ai 7 anni.

2. Quando hai iniziato a fare uso di sostanze? In che modo?

Ho iniziato con le sigarette a 12 anni, a 14 ho iniziato con le canne, a 16 anni ho iniziato a cucinare l'anfetamina a casa mia, me l'aveva insegnato un amico a cucinarla, perché abitavo da solo e verso i 17 ho provato l'eroina e ho iniziato ad usarla regolarmente.

3. In che modo l'uso di sostanze ha iniziato ad assumere un aspetto problematico?

A 20 anni circa, dopo essere uscito dal carcere, mi sono reso conto che tutti mi evitavano, che gli amici che avevo non erano veri amici. Da lì ho deciso di prendere e andarmene, ho fatto quindi il giro del mondo, lavorando un po' in giro e dormendo in tenda, questo per 3 anni e mezzo.

Secondo me quando consumi ma riesci a mantenere un lavoro e una vita sociale, rendersi conto di avere una dipendenza è più difficile e quindi anche chiedere aiuto diventa difficile.

4. Se dovessi descrivere il tuo rapporto con le sostanze con una parola o una breve frase, quale sarebbe?

Se si potesse escludere tutta la parte di effetti collaterali, usare sostanze ti fa stare bene, usare senza essere dipendente.

5. Quali spiegazioni ti sei dato riguardo la tua dipendenza/consumo problematico?

Credo molto nel destino, e penso che questa strada era il mio destino, io non mi pento di nulla.

¹⁶⁹ Nome di fantasia, in tutela della privacy

¹⁷⁰ Si intende sostanze problematiche passate e presenti

Poi ho iniziato a provare perché ero curioso, volevo sapere come erano gli effetti che dava. Credo anche di aver usato le sostanze come tentativo per curare una depressione, perché sono sicuro che in quel periodo soffrivo di depressione e trovando la sostanza ho trovato qualcosa che mi alleviava questo malessere.

6. Quali sono stati i principali cambiamenti nella tua vita dopo l'uso di sostanze?

Cambiamenti non c'è ne sono stati molti, almeno all'inizio, perché riuscivo a reggere i ritmi di lavoro, con la mia famiglia anche prima di fare uso le cose non andavano bene, forse l'uso di sostanze mi ha reso ancora più solitario. Tutto è cambiato molto dopo che sono stato arrestato, lì ti rendi davvero conto della situazione in cui ti trovi.

7. Hai provato qualche volta a interrompere o a controllare il consumo?

Prima di arrivare all'Antenna ho provato a smettere da solo, era faticoso, i dolori erano allucinanti, a volte mi sembrava di impazzire, ma non era solo fisico, la voglia di usare era specialmente mentale, è quello che ti fotte, i dolori fisici si superano, è il manco mentale quello più difficile da gestire. L'astinenza è sempre durata poco, perché poi ci ricadevo ogni volta.

8. Quale è stato il tuo percorso con i servizi ed i professionisti nell'ambito della cura?

Ho iniziato ad andare all'Antenna perché volevo iniziare una cura metadonica, non cercavo altri tipi di supporto.

9. Cosa significa per te raggiungere una condizione di benessere nella tua vita?

Non avere stress nella vita, raggiungere un senso di pace, sia con te stesso che con gli altri. Non rivangare sempre il passato, vivendo la vita giorno per giorno.

10. Quali sono gli aspetti che hai sentito più utili per accompagnarti verso un maggior benessere, nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?

L'essere ascoltato e accolto, potersi sfogare con qualcuno che non giudica. Anche se spesso passo molto velocemente so che se succede qualcosa posso rivolgermi a loro.

11. Quali sono gli eventi significativi e le modalità relazionali che ti hanno messo in difficoltà nell'accompagnamento verso un maggior benessere nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?

Inizialmente avrei voluto trovare persone che hanno passato esperienze simili, perché gli operatori possono aver studiato tanto, ma non sapranno mai come ci si sente a fare uso di sostanze, e credo che sarebbe utile avere un riscontro di questo tipo.

12. Come descriveresti la tua relazione con gli operatori dell'Antenna?

Inizialmente non volevo un'operatrice, volevo solo parlare con il medico per avere i medicinali, però poi ho capito che avere un supporto anche sociale è utile.

13. Cosa vorresti che accadesse nel tuo futuro per vivere una condizione di maggior benessere?

Ho il sogno di avere una fattoria tutta mia e salvare gli animali in difficoltà, rimettendoli poi in libertà.

14. In che modo potrebbero aiutarti le persone per te significative a raggiungere la condizione di maggior benessere da te auspicata?

Esattamente non so, forse nulla, penso che dovrei fare io qualcosa per me, per stare meglio, loro possono starmi vicini, ma sono io che mi devo impegnare. Ecco magari quello che mi aiuta è che non mi giudichino.

Allegato 6: Pensieri degli utenti intervistati

Questo capitolo è stato creato con lo scopo di far emergere pensieri significativi estratti dalle interviste, che però non hanno trovato spazio all'interno dell'analisi dei capitoli di tesi, questo per non appesantire troppo la lettura. Sono pensieri importanti e significativi, che vanno però riallacciati ad un contesto di storie di vita di ogni partecipante.

Tale capitolo è stato inserito negli allegati poiché non si tratta di un'analisi o comparazione con la teoria, ma un'aggiunta per comprendere meglio la parte più emotiva del lavoro di tesi. Le citazioni verranno elencate uno dietro l'altro, senza commenti o sintesi, proprio per non perdere l'essenza di ogni pensiero.

Loris, 24 anni:

“Ho rischiato di farmi ammazzare per una stronzata, e ho capito che anche se non avevo propriamente io il problema di droga, il problema di droga mi circondava, e quindi prima o poi mi avrebbe sovrastato, o qualcuno mi ammazzava perché era fuori di testa, o uscivo fuori di testa io.”

“Di fumare marijuana probabilmente non smetterò mai, ma non è quello che mi ha creato problemi, i problemi me li hanno causati le droghe pesanti che creano dipendenza fisica, e la cocaina che ti crea una tale dipendenza che potresti uccidere qualcuno pur di averla. Però si lo vedo un futuro diverso, però è sempre sotto l'etichetta del delinquente. Io sono pronto a migliorare, ma me ne devono dare l'opportunità, fino ad allora devo continuare ad arrangiarmi come ho sempre fatto.”

“Alla fine lo capisci troppo tardi, e alla fine ogni esempio di persona con quel percorso ha una storia, se sono arrivati a quei livelli c'è un motivo. Una persona una volta mi ha detto, «se non avessimo problemi non saremmo qui in stazione a bere». Alla fine abbiamo tutti circa lo stesso passato, o simile, e alla fine ci si ritrova, un po' come calamite.”¹⁷¹

Paolo, 37 anni:

“Secondo me quando consumi ma riesci a mantenere un lavoro e una vita sociale, rendersi conto di avere una dipendenza è più difficile e quindi anche chiedere aiuto diventa difficile.”¹⁷²

Sandra, 37 anni:

“Non ho mai avuto una comitiva di amici con cui potermi divertire in modo sano e normale, l'unica amica che avevo poi ci siamo perse, a causa appunto della mia dipendenza poi le strade si sono divise.”¹⁷³

Giorgia, 42 anni:

“A oggi faccio sempre un po' fatica a esprimere ciò che provo, nonostante un forte bisogno di essere ascoltata e di poter parlare, e di essere sempre accettata, che poi alla fine nell'estremo non mi ha fatto per niente bene.”

“Da quando ho smesso con l'eroina fino a che ho iniziato con la cocaina sono passati 10 anni, 10 anni in cui ero pulita, poi lo stress e le compagnie mi hanno portata verso la cocaina, il mio bisogno di sentirmi parte del gruppo e di sentirmi accettata.”

“La vita del tossicodipendente non è facile, perché sei sempre alla ricerca della sostanza per poter stare bene, e poi quando la sostanza manca tutto crolla.”

¹⁷¹ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 3 Loris; 24 anni

¹⁷² Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 5 Paolo; 37 anni

¹⁷³ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 4 Sandra; 37 anni

“I servizi si sono accorti di me quando era ormai troppo tardi, quando sono intervenuti era comunque troppo tardi, ero già caduta nelle sostanze. È mancata la prevenzione, la mia famiglia era problematica ma nessuno se né mai occupato ed eravamo in 3 figli piccoli, mio padre era in invalidità per un problema di depressione e alcolismo con abuso di psicofarmaci, li avrebbero dovuto pensare a come aiutare la mia famiglia, mio padre non ha mai dovuto vedere uno psicologo, ma riceveva la rendita, nessuno si è mai preoccupato della sfera emotiva, nessuno si è mai preoccupato di noi.”¹⁷⁴

Corrado, 44 anni:

“Dopo 7 anni è arrivata la consapevolezza di dirmi: «cazzo faccio schifo». Perché prima si pensa sempre: «tanto smetto quando voglio.» Lo dicevo anche io questa cosa, «tanto non mi buco». Invece poi sono andato anche a far quello, te la racconti e la racconti anche agli altri, sai fai finta di crederci, e io ci credevo”

“Io non ho mai girato con i tossici, forse perché in loro rivedevo me e la cosa non mi piaceva.”

“Mio fratello fa l’infermiere, veniva e mi chiedeva: «se hai bisogno ti do io le siringhe pulite», quello mi faceva star male, lui lo faceva per aiutarmi, mi dicevano di drogarmi in camera con la porta aperta, così se succede qualcosa possiamo aiutarti, ma non ho mai accettato questa cosa, anzi mi incazzavo, loro lo facevano per me, ma non lo capivo all’ora.”

“Per uscire dalla dipendenza non ci vuole una cosa sola, non basta solo la terapia, o solo il parlare, è tutto questo insieme, più la rete.”¹⁷⁵

¹⁷⁴ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 2 Giorgia; 42 anni

¹⁷⁵ Vedi allegato 5 Interviste utenti – Trascrizione intervista 1 Corrado; 44 anni

Allegato 7: Tabella Excel di codifica dei dati – operatori

	Intervista F.	Intervista T.	Intervista E.	Intervista S.
Domanda 1 Quale è il tuo ruolo all'interno dell'equipe di Antenna Icaro Bellinzona?	Psicoterapeuta	Operatore sociale	Infermiere e operatore sostegno abitativo	Operatrice sociale
Domanda 2 Da quanti anni lavori presso il servizio di Antenna Icaro?	16 anni	6 anni	9 anni	18 anni
Domanda 3 Quali cambiamenti nella tipologia di utenza e nelle modalità di consumo hai potuto osservare, da quando hai iniziato a lavorare fino ad oggi?	Nei primi anni di lavoro vedeva molto uso di eroina in endovena, oggi più policonsumo Oggi aumento del consumo di cannabis con livelli molto alti di THC tra i giovani Oggi più reperibilità di sostanze	In passato sostanza principale era l'eroina, oggi prevalenza di cocaina Un tempo il tossicomane era più visibile, oggi è più integrato nella società Aumento degli adolescenti, con un aggravamento nell'uso di sostanze -policonsumo-	Aumento degli adolescenti che arrivano al servizio Invecchiamento dei consumatori	Un tempo il consumo era più definito, oggi un policonsumo indifferenziato, specialmente nei giovani
Domanda 4 Come sono cambiate le modalità di presa a carico dell'utenza in relazione ai nuovi fenomeni e bisogni rilevati?	È stata introdotta la parte di medicalizzazione, prima assente Creazione Progetto Educativo Individuale Presa a carico anche familiare Aumento della burocrazia	Progetti più strutturati Coinvolgimento delle famiglie Aumento dei colloqui individuali e di rete Aumento della burocrazia	È stata introdotta la parte di medicalizzazione, prima assente Creazione del sostegno abitativo	È stata introdotta la parte di medicalizzazione, prima assente Creazione Progetto Educativo Individuale
Domanda 5 Quali sono le particolari potenzialità e criticità del lavoro con le attuali diverse tipologie di utenza?	Oggi le persone sono più disposte ad accettare la psicoterapia La potenzialità di chi arriva al servizio è quella di aver chiesto aiuto La criticità è spesso sul fronte lavorativo	Criticità è la difficoltà di agganciare chi tende a nascondersi -cocainomani integrati- Il policonsumo complessifica la presa a carico	Una criticità è data dalla visione della società Tutti hanno potenzialità, vanno cercate e sostenute	Criticità è la complessificazione dell'uso di sostanze Oggi gli utenti sono meno consapevoli dei rischi Spesso gli adolescenti non chiedono aiuto di propria iniziativa - ciò complessifica il lavoro-
Domanda 6 Dalla tua esperienza quali elementi ritieni indispensabili per garantire una presa a carico efficace per accompagnare l'attuale utenza dell'Antenna verso un maggior benessere?	Un buon lavoro d'equipe Atteggiamento non giudicante Non sostituirsi all'utente Il coinvolgimento dell'utente nel proprio progetto Tollerare e accettare il fallimento	Lavoro di equipe integrato Necessità di tempi e spazi adeguati Interventi flessibili Assenza di giudizio Non sostituirsi all'utente Il coinvolgimento dell'utente nel proprio progetto Tollerare e accettare il fallimento	Non esistono elementi comuni a tutti, vanno adeguati ad ogni singolo caso	Lavorare con passione Far sentire la persona accolta Dipende dalla soggettività dell'utente
Domanda 7 Quale potenziale di miglioramento vedi nelle attuali modalità di lavoro dell'Antenna e della rete per rispondere ai nuovi fenomeni e alle specificità delle persone con uso problematico di sostanze stupefacenti sul territorio?	Incrementare il sostegno abitativo Creazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto	Snellire e rendere più efficace la raccolta dati Incrementare la coesione con le reti esterne -formali e informali- Incrementare la flessibilità e le risorse per interventi su misura	Migliorare le anamnesi Ampliare la rete -formale e informale- e incrementare la solidarietà nella società in generale	Snellire la parte burocratica Aumentare colloquio in casa
Domanda 8 Se dovessi descrivere il tuo lavoro con l'utenza della tossicodipendenza, con una parola o una breve frase, quale sarebbe?	<i>"Io descriverei come un rapporto non giudicante di reciproca responsabilità"</i>	<i>"mi sento onorato nell'accompagnare, seppur per un breve tratto di strada, o di sentiero tortuoso, queste persone verso una maggiore consapevolezza di sé e verso una maggiore libertà. La bellezza di questo accompagnare, stando accanto, risiede nello scambio, che arricchisce anche me, perché quando avviene in forma autentica è sempre generativo"</i>	<i>"Sorpriendente, nel senso di lasciarsi sempre sorprendere da qualcosa, e questo è vivere, in bene o in male questo è chiaro"</i>	<i>"La prima che mi viene un po' di pancia è sofferenza / speranza. Compassione, nel senso di patire con, camminare con, condividere con"</i>

Allegato 8: Tabella Excel di codifica dei dati – utenti

	Intervista C. 44 anni	Intervista G. 42 anni	Intervista L. 24 anni	Intervista S. 37 anni	Intervista P. 37 anni
Domanda 1 Mi racconti come era la tua vita prima di fare uso di sostanze?	Padre alcolizzato I genitori divorziano e va a vivere con la nonna Ha subito violenza psicologica e fisica da piccolo "Io le botte le sopporto, sono le cose che mi diceva che mi fanno più male, ancora adesso, tipo "non farai mai nulla di buono, sei un delinquente, io avevo 6, 7 anni"	Problemi famigliari Basso rendimento scolastico Nessuna rete amicale Padre problemi di alcolismo e depressione "A scuola subivo bullismo, venivo preso in giro per cose di cui non avevo colpa, su una situazione che non potevo cambiare nè che avevo scelto io." "In casa dialogo non c'è mai stato, l'altro giorno pensavo ai discorsi avuti con i miei genitori e non ho in mente nessun argomento"	Forti pressioni e aspettative da parte dei genitori, rendimento scolastico in calo "Per il fatto che andassi male a scuola continuavano tutti a farmene una colpa, e anche a casa era sempre un clima abbastanza teso per i risultati scolastici, anche un'idea che potevo avere era sempre rimanda, come se fosse sempre roba inutile, stupidaggini"	Bambina molto timida, insicura, ha subito bullismo a scuola. "Mio papà tradiva mia mamma e io non ho molti ricordi di unione familiare, tipo cene o uscite, non c'erano momenti di serenità in famiglia" "Non ho mai avuto una comitiva di amici con cui potermi divertire in modo sano e normale"	Madre con problemi d'alcool, padre spesso assente, con problemi d'alcool e stupefacenti Bambino solitario e introverso "Dopo gli 8 anni l'infanzia per me era finita, proprio perché mio padre era sparito nel nulla, senza dare notizie e ci siamo ritrovati io mia mamma e mia sorella"
Domanda 2 Quando hai iniziato a fare uso di sostanze? In che modo?	Inizia ad usare eroina e LSD a 13 anni, successivamente prova l'erba "Io ho chiesto a questo tipo di darmene un po', mi ha chiesto se sapevo cosa fosse e ho risposto che ovviamente lo sapevo, cazzate non ne avevo idea, ma ho provato e quella era la prima volta (eroina)"	Inizia a fumare erba alle medie, a 16 anni usa eroina e dopo 6 mesi ne è dipendente	Inizia a fumare erba a 14 anni, a 17 prova MDMA e dopo 1 anno inizia a consumare eroina, cocaina (crack) e altre sostanze	Inizia a fumare erba alle medie, a 17 anni fuma eroina	Inizia a fumare sigarette a 12 anni, a 14 fuma erba, a 16 cucina e usa anfetamine e a 17 prova per la prima volta l'eroina e la usa regolarmente
Domanda 3 In che modo l'uso di sostanze ha iniziato ad assumere un aspetto problematico?	"Diverse volte ho pensato: -cazzo se continuo così qua mi ammazzo, mi trovano morto-, anche a me a un certo punto non fregava più un cazzo, né di me né degli altri, ma specialmente di me, volevo solo staccare la spina, ero stufo di star male cazzo, e anche di sopravvivere, di essere sempre alla ricerca di quello, della droga. Quando sei nella dipendenza vuoi solo quello, all'inizio se ne usa poca, ma poi non basta mai."	"Quando mi sono ritrovata sola, ero un giorno al parco, che era il solito ritrovo per i tossici, e il solito gruppo con cui giravo quel giorno non c'era, e io mi sono sentita completamente sola, è forse stato l'unico momento di solitudine, di lucidità. La vita del tossicodipendente non è facile, perché sei sempre alla ricerca della sostanza per poter stare bene, e poi quando la sostanza manca tutto crolla. Avevo 19 anni"	Quando ha avuto problemi con un cliente nell'ambito dello spaccio, il quale lo ha minacciato con un martello "Il succo è che ho rischiato di farmi ammazzare per una stronzata, e ho capito che anche se non avevo propriamente io il problema di droga, il problema di droga mi circondava, e quindi prima o poi mi avrebbe sovrastato, o qualcuno mi ammazzava perché era fuori di testa, o uscivo fuori di testa io"	"Quando inizi a sentire il manco fisico, sono i primi campanellini d'allarme, quando la vuoi sempre tutti i giorni, quando non basta più, quando tutto lo stipendio andava a finire lì e te ne sbatti di tutto il resto e di tutte le fatture, ho iniziato a rendermene conto dopo 1 anno circa"	"A 20 anni circa, dopo essere uscito dal carcere, mi sono reso conto che tutti mi evitavano, che gli amici che avevo non erano veri amici"
Domanda 4 Se dovessi descrivere il tuo rapporto con le sostanze con una parola o una breve frase, quale sarebbe?	"COSTANTE L'unica costante era l'uso di sostanze"	"RIEMPIMENTO Va a riempire i vuoti, in modo sbagliato, la tua coscienza lo sa che è il modo sbagliato, ma a volte è l'unico che in quel momento funziona."	"Dipende dalla sostanza con cui ho avuto a che fare, ogni sostanza avrebbe una parola diversa. In generale dire DIA DÀ-DIO TOGLIE La serenità è qualcosa che la sostanza mi ha dato, almeno fin quando la sostanza c'era"	"SICUREZZA"	"Se si potesse escludere tutta la parte di effetti collaterali, usare sostanze ti fa stare bene, usare senza essere dipendente"
Domanda 5 Quali spiegazioni ti sei dato riguardo la tua dipendenza/consumo problematico?	Bisogno di azzerare le emozioni "A 13 anni la strategia che ho trovato per scacciare tutte le idee negative era l'eroina" "L'uso di sostanze non mi faceva sentire nulla, era proprio quello che cercavo, avevo bisogno di non sentire nulla, di non sentirmi inadeguato, sbagliato"	Bisogno di azzerare le emozioni "La sostanza mi dava pace, mi spegnava e mi rendeva una persona diversa, un cambiamento di personalità, di carattere, che in quel momento preferivo rispetto a quello che ero senza la sostanza."	"Probabilmente una mancanza di qualcosa. Quando ho iniziato a fumare era come prendermi del tempo per me stesso, vivere il momento presente, senza dovermi preoccupare di tutto quello che si pretendeva da me"	Bisogno di azzerare le emozioni Automedicazione "Usavo l'eroina come automedicazione, perché l'eroina ti ammazza le emozioni, e quindi non ti fai prendere dalle ansie e questo in quel periodo e forse anche ora era ed è ciò che mi serviva"	Automedicazione "Credo anche di aver usato le sostanze come tentativo per curare una depressione, perché sono sicuro che in quel periodo soffrivo di depressione e trovando la sostanza ho trovato qualcosa che mi alleviasse questo malessere"
Domanda 6 Quali sono stati i principali cambiamenti nella tua vita dopo l'uso di sostanze?	*	"Nessuno, per la mia famiglia già non esisteva da prima e quindi nulla"	*	"Da lì ho iniziato a chiudermi ancor di più in me stessa, a negare l'evidenza"	*
Domanda 7 Hai provato qualche volta a interrompere o a controllare il consumo?	"A volte ho interrotto, ma prendevo comunque farmaci, quindi non sono mai stato pulito da tutto e il pensiero era spesso lì." "Ogni tanto interrompevo il consumo così a secco, da solo, mi rinchiusivo da qualche parte e toglievo tutte le sostanze, però mi torturavo, ho rischiato crisi epilettiche perché toglievo tutto di colpo."	"Si come già detto non ho fatto uso per 10 anni, durante quel periodo ho capito che senza le sostanze stavo bene, il problema è che non sono stata in grado di gestire le emozioni e non ho mai imparato ad esternare quello che sentivo"	Ha diminuito il consumo quando conviveva con una ragazza, il consumo si è intensificato dopo che lei lo ha lasciato	Diverse volte, ma mai per più di 6 mesi	Ha provato a smettere da solo, ma non è mai durata "Ho provato a smettere da solo, era faticoso, i dolori erano allucinanti, a volte mi sembrava di impazzire, ma non era solo fisico, la voglia di usare era specialmente mentale, è quello che ti fotte, i dolori fisici si superano, è il manco mentale quello più difficile da gestire"
Domanda 8 Quale è stato il tuo percorso con i servizi ed i professionisti nell'ambito della cura?	Entra per la prima volta in comunità a 19 anni. A 26 anni chiede aiuto all'Antenni, lo accompagna sua mamma	"Io verso le istituzioni sono sempre scettica, perché mi dico, quando avevo bisogno io non c'era nessuno" "I servizi si sono accorti di me quando era ormai troppo tardi, quando sono intervenuti era comunque troppo tardi, ero già caduta nelle sostanze" "A 19 anni mi sono rivolta di mia spontanea volontà all'Antenna Icaro"	Inizialmente si rivolge ad un medico per poter avere ricette di farmaci da poter rivendere, il medico lo scopre e lo indirizza all'Antenna	"Inizialmente sono andata dal dottore per iniziare una cura metadonica, però non avevo smesso di consumare, non avevo un supporto sociale o educativo, quindi usavo eroina e quando ero in manco consumavo il metadone che mettevo da parte" Dopo diversi anni si è rivolta all'Antenna, per chiedere aiuto a risolvere problemi economici	Si rivolge all'Antenna per una cura metadonica, inizialmente non voleva altri tipi di supporto
Domanda 9 Cosa significa per te raggiungere una condizione di benessere nella tua vita?	"Vivere e non sopravvivere. Io non bevo e non fumo più, perché questo ti porta ad avere anche voglia di consumare cocaina, quindi ho tolto ogni stimolo negativo, questo mi aiuta."	"È quasi un'utopia, sarebbe quello trovare la pace, riuscire a perdonarmi per determinate cose, riuscire a vivere la vita per quella che è, avere anche una certa leggerezza"	"Essere in un posto tranquillo, non avere intorno persone che ti stressano e ti portano negatività, potersi dedicare alle attività che ritieni più stimolanti, avere il tempo e i mezzi per farlo"	"Lo associo allo stare bene con sé stessi, accettarmi così come sono e riuscire a perdonare tante cose e tante persone, me per prima"	"Non avere stress nella vita, raggiungere un senso di pace, sia con te stesso che con gli altri. Non rivangare sempre il passato, vivendo la vita giorno per giorno"

Domande inerenti i propri vissuti e l'uso di sostanze

Domande inerenti i propri vissuti e l'uso di sostanze

Domande inerenti il servizio

STUDENTSUPSI

<p>Domanda 10 Quali sono gli aspetti che hai sentito più utili per accompagnarti verso un maggior benessere, nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?</p>	<p>Essere accolto e non sentirsi giudicato <i>"Questo dottore interagisce con me, mi fa delle domande, mi dice cosa ne pensa su determinate cose, questo mi piace e mi aiuta"</i> <i>"Per uscire dalla dipendenza non ci vuole una cosa sola, non basta solo la terapia, o solo il parlare, è tutto questo insieme, più la rete, un lavoro"</i></p>	<p>Sentirsi accolta, non giudicata e avere qualcuno con cui poter parlare <i>"Sentire che dall'altra parte c'è qualcuno che cerca davvero di capirti"</i></p>	<p>Sentirsi accolto e avere qualcuno che ascolta</p>	<p>L'ascolto e l'attenzione che riceve</p>	<p>Sentirsi accolto e non giudicato</p>	<p>Do</p>
<p>Domanda 11 Quali sono gli eventi significativi e le modalità relazionali che ti hanno messo in difficoltà nell'accompagnamento verso un maggior benessere nelle relazioni di aiuto fin ora sperimentate?</p>	<p><i>"C'è bisogno di più supporto all'esterno, e supporto per la rete informale"</i></p>	<p>La poca trasparenza</p>	<p>Quando gli si propone un colloquio familiare</p>	<p>Un accompagnamento diverso <i>"Io avevo bisogno una persona che mi spronasse, invece il mio operatore non lo faceva, o almeno non come avrei avuto bisogno, però da parte mia non ho espresso il mio bisogno, me lo tenevo dentro e poi questo ha portato a ritrovarmi punto e a capo"</i></p>	<p>Un supporto da chi ha lo stesso passato <i>"Inizialmente avrei voluto trovare persone che hanno passato esperienze simili, perché gli operatori possono aver studiato tanto, ma non sapranno mai come ci si sente a fare uso di sostanze, e credo che sarebbe utile avere un riscontro di questo tipo"</i></p>	
<p>Domanda 12 Come descriveresti la tua relazione con gli operatori dell'Antenna?</p>	<p><i>"Due anni fa ho cambiato operatore, prima avevo una donna, ma non mi trovavo bene, mi ricordava mia nonna quando mi picchiava, perché questa operatrice ha un modo duro di approcciarsi e non faceva per me, mi gridava quando saltavo gli appuntamenti e non capiva che se li saltavo era perché stavo di merda se poi tu mi urli addosso peggiori solo le cose e io ti mando affanculo e me ne vado"</i></p>	<p><i>"Buona perché sento che non ci sono falle, sono ben coesi con la rete interna tra loro ed esterna, non mi considerano un numero, ma una persona e questo fa tantissimo"</i></p>	<p><i>"Utile, la sento utile"</i></p>	<p><i>"Dipende con chi"</i></p>	<p>Inizialmente restio ad avere un'operatore, con il tempo ne comprende l'utilità</p>	<p>Domande inerenti il servizio</p>
<p>Domanda 13 Cosa vorresti che accadesse nel tuo futuro per vivere una condizione di maggior benessere?</p>	<p>Trovare l'amore</p>	<p>Astinenza, un buon lavoro e equilibrio mentale</p>	<p>Un buon lavoro, essere indipendente e un'abitazione tranquilla</p>	<p>Lavorare su sé stessa, e riuscire ad avere più controllo sulla sua vita</p>	<p>Il lavoro dei suoi sogni <i>"Ho il sogno di avere una fattoria tutta mia e salvare gli animali in difficoltà, rimettendoli poi in libertà"</i></p>	
<p>Domanda 14 In che modo potrebbero aiutarti le persone per te significative a raggiungere la condizione di maggior benessere da te auspicata?</p>	<p><i>"Quello che fanno ora è sufficiente, mi spronano, ma restando con i piedi per terra, perché la ricaduta è dietro l'angolo, ma capita e bisogna comprenderlo e andare avanti"</i></p>	<p>*</p>	<p>Meno fattori di stress</p>	<p>*</p>	<p>Il non giudizio</p>	

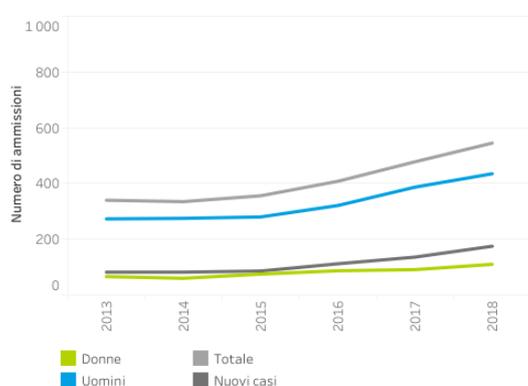
<p>Legenda</p>	
<p><i>Testo verde corsivo</i></p>	<p>Citazione diretta</p>
<p>cella verde</p>	<p>Risposte simili tra celle verdi</p>
<p>cella rosa</p>	<p>Risposte simili tra celle rosa</p>
<p>cella marrone</p>	<p>Risposte simili su più aspetti (verde/rosa)</p>
<p>*</p>	<p>Nessuna risposta in merito</p>

Allegato 9: Grafici aggiuntivi per il capitolo 4.4 Evoluzione degli approcci di presa a carico

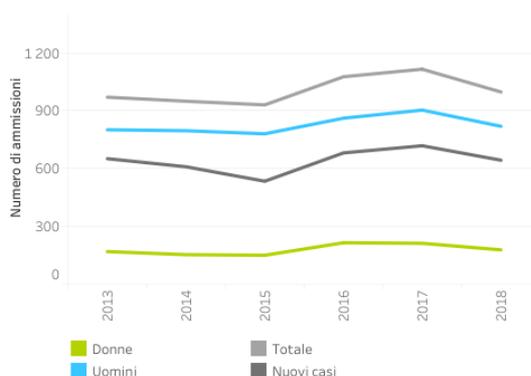
Di seguito sono presenti alcuni grafici che mostrano l'evoluzione in Svizzera delle principali sostanze utilizzate, con riferimento agli anni dal 2006 al 2018.¹⁷⁶

“Il numero di persone ammesse alle cure per un problema principale legato alla canapa è leggermente diminuito tra il 2013 e il 2015, per poi aumentare fino al 2017. Queste tendenze sono grosso modo comparabili tra uomini e donne” (dipendenzesvizzera.ch, s.d.).

Canapa: ammissioni alle cure nei servizi specializzati (2006-2018)



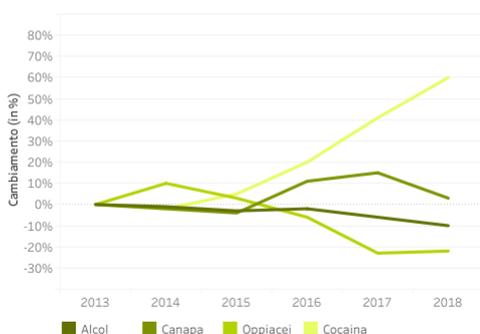
Canapa: ammissioni alle cure nei servizi specializzati (2006-2018)



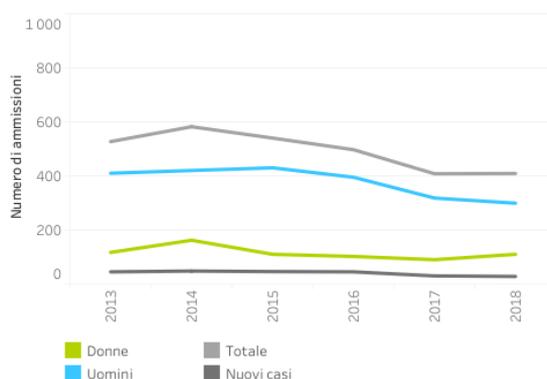
“Il numero di persone ammesse alle cure con l'uso di cocaina come problema principale è diminuito tra il 2013 e il 2018, tra gli uomini così come tra le donne. Un'evoluzione simile, meno marcata, può essere osservata anche per le persone ammesse alle cure per la prima volta” (dipendenzesvizzera.ch, s.d.).

“Il numero di persone ammesse alle cure per un problema principale legato al consumo di oppiacei è leggermente aumentato tra il 2013 e il 2014. Da allora, il numero è diminuito. Lo sviluppo per uomini e donne si discosta dal totale. La maggior parte delle persone non ha iniziato il trattamento per la prima volta, ma era già stata in trattamento in precedenza” (dipendenzesvizzera.ch, s.d.).

Ammissioni in trattamento presso le istituzioni specializzate, indicizzati (2013-2018)



Oppiacei: ammissioni alle cure nei servizi specializzati (2006-2018)



“Tra il 2013 e il 2018, il numero di persone ammesse alle cure per un problema principale legato al consumo di oppiacei è globalmente diminuito (indicizzato meno 22.4%)” (dipendenzesvizzera.ch, s.d.).

¹⁷⁶ Tutti i grafici sono stati estrapolati dal sito:

[Dipendenze Svizzera - Home](https://www.dipendenzesvizzera.ch/) consultato in data: 19/05/2021