

Indagine sulla tossicodipendenza nel territorio savonese.

A cura dell'Osservatorio delle Povertà e delle Risorse

1. INTRODUZIONE.

Questa indagine sulla tossicodipendenza è stata realizzata con l'obiettivo di avere una visione di massima del fenomeno all'interno dell'ambito savonese.

Si è cercato di avere dei dati sulle dinamiche attuali, fare un confronto col passato, verificare le risposte offerte a livello locale.

Alcune considerazioni e proposte completano il lavoro fatto.

2. METODOLOGIA.

A priori sono stati individuati sei enti che pur con modalità diverse hanno dei contatti con realtà di tossicodipendenza (SERT, Comunità terapeutica Buon Pastore, Centro di solidarietà "il Faro", Is.For.Coop., Prefettura di Savona).

In qualità di testimoni privilegiati, abbiamo chiesto loro di fornire un quadro della situazione nel territorio savonese, facendo riferimento alle loro esperienze dirette.

Sono state quindi realizzate 5 interviste basate su una griglia di domande fisse, che aiutassero il confronto pur tenendo conto delle diversità strutturali degli enti stessi.

Successivamente le interviste sono state elaborate e confrontate tra loro per identificare le tendenze principali.

3. LA SITUAZIONE ATTUALE.

3.1 L'entità del fenomeno

Il numero di persone che si sono rivolte agli enti intervistati è difficilmente confrontabile, per i diversi tipi di servizio che ognuno offre.

Si va dai circa 200 giovani segnalati ogni anno alla Prefettura per detenzione di sostanze stupefacenti, ai 15 nuovi casi presi in carico dal SERT mensilmente (una parte dei giovani incontrati viene poi presa in cura attraverso specifici programmi terapeutici), ai 40 ingressi annui nell'unica comunità residenziale presente sul territorio diocesano (a fronte delle circa 20 presenti nella sola Liguria).

In ogni caso si tratta di numeri che evidenziano un fenomeno ben radicato nel nostro territorio.

3.2 Tipologia dell'utenza.

La tipologia dell'utenza è determinata sostanzialmente dal "gruppo" di appartenenza. A Savona infatti si possono distinguere due grossi insiemi (senza punti di contatto) di persone tossicodipendenti.

Da un lato gli eroinomani di "vecchia data" (con età media intorno ai 30 anni) che si avvicinano alla droga per sedare conflitti interni (sono sempre depressi) e che, consapevoli di avere dei problemi, più facilmente si rivolgono alle strutture sanitarie.

Dall'altro c'è una nuova tendenza, costituita dai giovanissimi e dalle nuove droghe (la cocaina e le cosiddette "droghe da discoteca"), che, nascendo da un desiderio di essere più competitivi ed integrati, porta al rifiuto di ritenersi ammalato, a sottovalutare il problema e a non rivolgersi alle strutture.

3.3 Le cause.

Le principali cause del disagio sono da ricercarsi principalmente nelle dinamiche familiari. La latitanza della figura paterna, che si manifesta con assenza o debolezza, crea una carenza del codice paterno inadatto a creare circostanze istituzionali favorevoli alla nascita sociale dei figli.

Contemporaneamente la presenza di un codice materno ridondante, ma debole nelle sue mansioni accuditive, di cura, viene idealizzato in modo compensatorio, nascondendone le oggettive carenze.

Dall'interazione dei ruoli familiari discende una profonda confusione nella costruzione del sé, che conduce a insoddisfazione nelle proprie attività, ad un carente investimento degli ideali, in una ricerca al di fuori della famiglia di modelli nuovi, alternativi o più spesso in una ricerca di sensazioni forti e immediate che diano un segno di vitalità e di vita a quel sé che non è riuscito a strutturarsi.

A questa fragile strutturazione di una identità personale si accompagnano spesso patologie psichiatriche, l'abbandono precoce degli studi per il mondo del lavoro finalizzato ad un consumismo esasperato, la fragilità del singolo all'interno del gruppo con la relativa mancanza di sicurezza e di certezze per il futuro.

Numerose le persone che appartengono a famiglie che non si sono integrate completamente a livello sociale.

3.4 Perché ci si rivolge alle strutture.

In genere all'inizio c'è una scarsa motivazione personale e le spinte sono solo esterne; in seguito può nascere una consapevolezza dell'individuo per il cammino intrapreso.

Le principali motivazioni che spingono le persone tossicodipendenti a rivolgersi alle strutture (direttamente o tramite il SERT, la famiglia, il Tribunale) sono i problemi con la giustizia, per cui inizialmente vi è la scelta opportunistica di seguire un programma terapeutico grazie al quale è prevista la commutazione della eventuale pena detentiva (che comunque non viene mai messa in atto).

Sono da menzionare anche la spinta della famiglia (genitori, fratelli, partner), la paura di perdere l'affido dei propri figli, la richiesta di somministrazione del metadone, e non ultima la cosiddetta "motivazione della coppia", per cui uno dei due partner entra in comunità e l'altro lo imita per paura di non essere più accettato.

4. CONFRONTO COL PASSATO.

Anche sul confronto con gli anni precedenti c'è discordanza tra i vari enti.

Mentre il SERT, nato da poco, ha una richiesta in forte aumento, per la maggiore conoscenza ed accessibilità al servizio, altri avvertono una situazione stazionaria o in leggero calo (per effetto della crescita stessa del SERT, struttura nata "ad hoc" per le persone tossicodipendenti).

Niente comunque fa pensare ad una contrazione del fenomeno e tutti concordano nel ritenerlo ampiamente diffuso nel territorio.

Ricordiamo che la Liguria è la terza regione d'Italia come numero di assuntori di sostanze stupefacenti.

5. LE RISPOSTE .

Tutti gli enti concordano nel considerare insufficienti le risposte attuali.

A livello di strutture, c'è da notare innanzitutto che in molte altre regioni i SERT sono nati circa 15 anni fa; a Savona solo nel gennaio 1995.

Inoltre da noi il problema è stato sempre visto come marginale rispetto alla psichiatria, con conseguenti scarsi investimenti di soldi e personale, senza dimenticare tutta una serie di barriere e rifiuti da parte della collettività.

In pratica le risposte attualmente date hanno efficacia non omogenea.

Il mantenimento con il metadone e l'appoggio psicologico offerti dal SERT sono facilmente accessibili e proporzionati alla richiesta.

Il reinserimento sociale (tramite comunità residenziali) e lavorativo (con la costituzione di alcune borse-lavoro) è invece estremamente limitato come possibilità di utilizzo, ben al di sotto di quanto richiesto.

Poco viene fatto per i tossicodipendenti con problemi psichici.

In generale il coinvolgimento delle famiglie è difficile e porta a scarsi risultati.

Infine, per fare fronte alla nuova realtà dei giovanissimi e delle droghe da discoteca, occorrerebbe dedicare parte delle risorse presenti sul territorio per favorire, oltre all'aspetto sanitario, la prevenzione.

Per questa fascia di consumatori nuovi e non abituali non c'è infatti risposta e loro stessi, non percependo la loro problematica, non si rivolgono ad alcun servizio.

6. CONSIDERAZIONI

Malgrado la diffusione della tossicodipendenza sia un fenomeno ben evidente da più di 10 anni, e ormai radicato, sembra che si faccia fatica ad offrire delle risposte adeguate.

In particolare è estremamente carente l'area della prevenzione non solo in quella della tossicodipendenza, ma in generale nel disadattamento sociale che può sfociare anche nella piccola criminalità.

Preoccupa il nuovo sviluppo a livello giovanile delle droghe da discoteca che, pur se differente nelle modalità, nasce dalle stesse dinamiche del passato.

7. PROPOSTE A “RUOTA LIBERA”

E' sempre difficile fare proposte se non si hanno interlocutori diretti, pur tuttavia riteniamo utile aiutare la riflessione di ognuno con possibili risposte concrete che contribuiscono, ulteriormente, ad evidenziare la carenze di servizi esistenti sul nostro territorio rispetto al problema preso in esame:

- creare una struttura parallela al SERT che si occupi esclusivamente di prevenzione e che svolga un ruolo di coordinamento con altri enti
- favorire la nascita e il sostegno di luoghi di incontro
- offrire alle famiglie momenti di incontro e di dibattito per mettere a fuoco quali dinamiche favoriscono il disadattamento sociale, culturale, affettivo dei ragazzi (scuole per genitori)
- promuovere l'affidamento familiare
- aumentare l'efficacia del reinserimento sociale e lavorativo (borse lavoro)
- favorire la nascita di nuove comunità di recupero
- favorire la nascita di una "unità di strada ".