

# 5° CONFERENZA NAZIONALE SULLE POLITICHE ANTIDROGA

ACUDIPA

Associazione Nazionale per la cura delle  
dipendenze patologiche

Relatore: Dr. G. Guarino  
Ser.T. ASL CN2 Alba/Bra

**Cronicità o Cronicizzazione?**

## Caratteristiche di Patologia Cronica:

- 1) è permanente;
- 2) tende a sviluppare un tasso di disabilità variabile;
- 3) è causata da un'alterazione patologica non reversibile
- 4) richiede una formazione particolare per una buona riabilitazione
- 5) necessita di un lungo periodo di controllo, osservazione e cura

fonte: rapporto sulle politiche della cronicità, 2007

La tossicodipendenza ha certamente alcune caratteristiche che richiamano punti di questa definizione, in particolare i punti 2, 4 e 5 ma se si accetta per intero questa definizione si sancisce l'ineluttabilità dell'essere tossicodipendente, invece esiste una estrema variabilità nel comportamento tossicomane con variabili parzialmente indipendenti tra loro.

La definizione di cronicità presentata è stata costruita per patologie fisiche e psichiche riconosciute come tali mentre per la tossicomania ancor oggi si discute se si tratti di malattia o di comportamento e ogni tentativo di chiudere la questione definitivamente appare una forzatura preconcepita funzionale a spinte ideologiche. La variabilità più che la cronicità sembra essere una delle caratteristiche più evidenti del fenomeno tossicomano.

Oggi la tossicomania viene percepita da molti operatori dei Servizi come malattia cronica recidivante sulla base di una acquisizione storica importata e su una metodologia di lavoro improntata ad una classica concezione “ex-adiuvantibus” dell’intervento terapeutico, entrambe caratterizzate da un comune denominatore: ridurre l’antisocialità connessa allo stato di tossicodipendenza. Basterebbe già questo per aprire ampi confronti sul ruolo della Medicina nel controllo dei fenomeni antisociali. In questo ambito vi sono ideologie di massa che vi hanno largamente attinto.

In realtà, se si sgombra il campo da forzature ideologiche e ci si apre alla complessità del fenomeno tossicomano si scopre che i programmi educativi residenziali sono efficaci in termini di ritenzione in trattamento, sospensione del consumo e apertura alla relazione costruttiva almeno quanto i programmi farmacologici sostitutivi, che, peraltro, oggi rappresentano una parte della fenomenologia tossicomana. Certamente la differenza sostanziale è nei costi, ma a fronte di una disabilità acquisita per cronicità cronicizzata occorre riveder le politiche degli investimenti.

Ripensare la definizione è un'esigenza reale. La variabilità della fenomenologia tossicomantica è tale che insistere in modo univoco e omogeneo sull'aspetto cronico significa coglierne una parte e presentarla come il tutto. La cronicità della tossicodipendenza è definibile per via funzionale e non normativa, è necessario dare spazio a scenari diversi e metodologicamente complementari che meglio permettano di rendere visibili:

1) i processi necessari per arrivare alla definizione del problema;

2) i criteri specifici di applicazione del concetto di cronicità.

Questo soprattutto quando si opera in ambito di valutazione che richiede una appropriatezza specifica quale ad esempio la diagnosi clinica.

Più che una definizione di cronicità “sit et simpliciter” si dovrebbe parlare di prevenzione del rischio di cronicità. Infatti il rischio più pregnante per un consumatore di sostanze stupefacenti che incontra i Servizi deputati alla cura è quello di entrare nel circuito della cronicità attraverso la cronicizzazione iatrogena. L'utente rischia di essere assunto come cronico e cronicizzato nel Servizio. Il circuito cronicità/cronicizzazione genera inevitabilmente disabilità cui i Servizi tentano di porre un limite con interventi di sostegno socio-assistenziali-educativi. In tal modo però la tossicomania da problema potenzialmente risolvibile con politiche di prevenzione, intervento precoce, modificazione dei fattori di rischio, individuazione degli indicatori di processo di orientamento tossicomano rischia di diventare l'acquisizione di un processo pienamente realizzato che si integra in una definizione a-priori dei Servizi e immessa “naturaliter” in un ambito di cronicizzazione.

Questa linearità di eventi realizza il compito per cui i Servizi sembrano essersi organizzati: il controllo sociale, da cui discendono le diverse prassi operative oggi presentate come necessarie.

**Il modello operativo che si delinea per una miglior efficacia d'intervento è quello realmente integrativo tra le diverse tipologie di cura che da un lato abbandonano quella sorta di concezione lineare progressiva dove i programmi residenziali sono visti come scelta successiva a prioritari interventi territoriali che poi tali non sono perché sono meramente ambulatoriali e dall'altra si aprono a interventi brevi e specifici sulle esigenze rilevate in sede diagnostica.**

In questo modello realmente integrativo assume un posto preminente la diagnosi. Oggi la diagnosi di tossicodipendenza, grazie anche a indicazioni normative, è acquisita più che prodotta. La produzione di una diagnosi adeguata e coerente alla complessità del fenomeno osservato e che travalichi i confini della clinica in senso stretto permetterebbe di costruire percorsi di cura meglio attinenti alle tipologie rilevate.

Grande è il potere del  
fraintendimento....

C. Darwin