

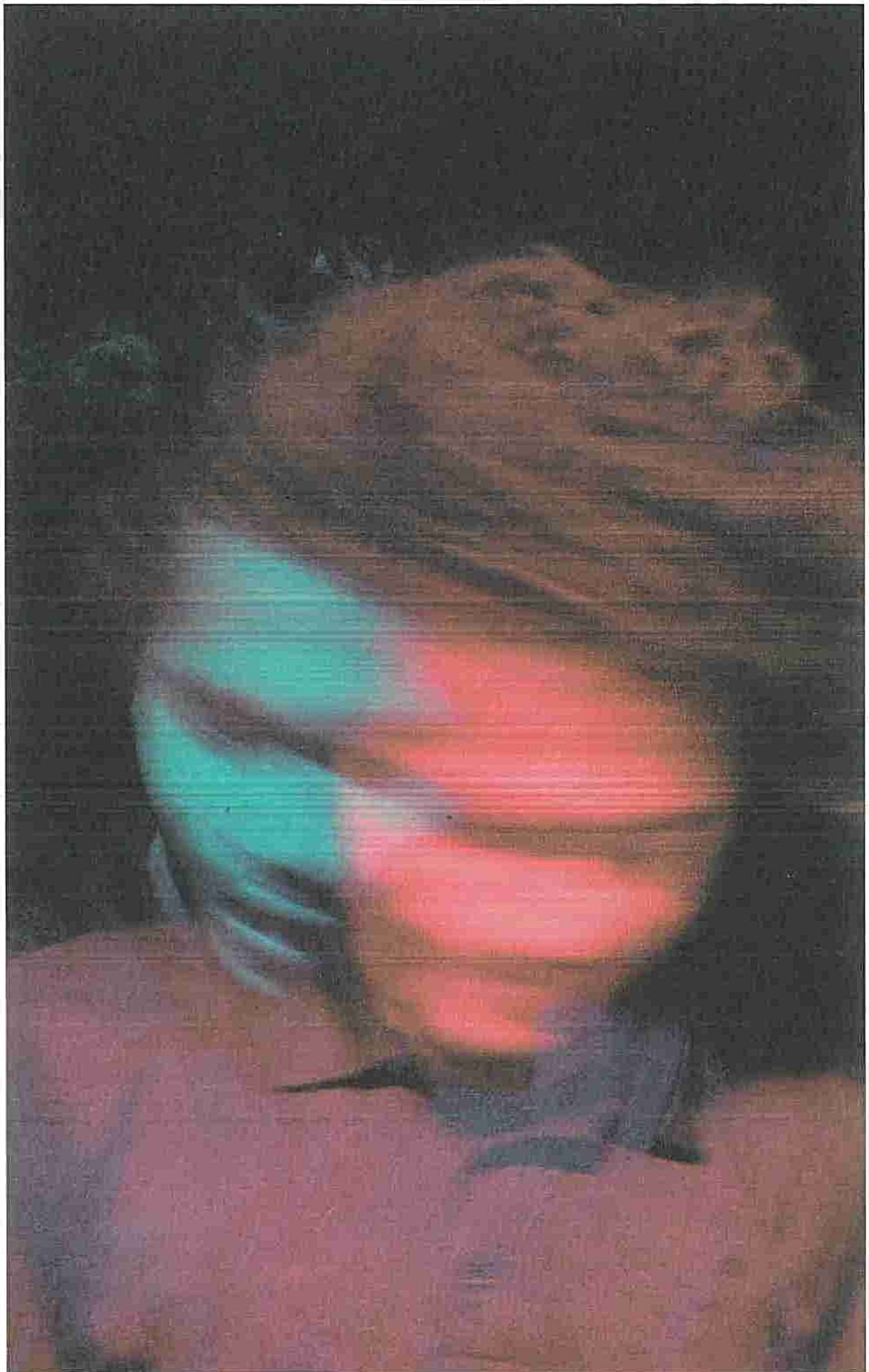
Scintille

COLLANA DELLA FONDAZIONE SCINTILLE DI FUTURO

Droga
Spa

Il narcotraffico svelato.
Reti criminali, sostanze
e conseguenze





DROGA, CHE FARE OGGI

MASSIMO BARRA

Fondatore di Villa Maraini, presidente emerito della Croce Rossa Italiana

La droga, così come la vendita di armi, è uno dei problemi irrisolti dell'umanità

Se ne può parlare sotto vari aspetti, sanitari, economici, criminali, politici. La droga si è sempre consumata e sempre si consumerà perché l'uomo cerca disperatamente un sollievo alla sua infelicità ed al dolore che ne caratterizza l'esistenza fino all'inevitabile esito infausto.

L'uomo, come tutti gli altri animali, cerca il piacere e sfugge il dolore, dove per piacere intendiamo anche un sollievo momentaneo e non definitivo al dolore e per dolore non solo un problema fisico ma anche esistenziale come la fatica di vivere e di interagire con gli altri.

L'umanità consuma le sostanze definite droghe fin dai tempi di Noé, di cui la Bibbia ci descrive la propensione al consumo di

alcol tanto da giacere una volta nudo, costringendo i figli ad accudirlo coprendolo per evitare danni peggiori da una pregressa eccessiva assunzione di alcol, una delle 5 grandi droghe dell'umanità: alcol, morfina (e il suo derivato la diacetilmorfina o eroina che ne potenzia l'effetto), nicotina, cannabis, cocaina. Ne parliamo insieme a dispetto della diversità di effetti per un fondamentale comune denominatore: l'essere capaci di agire sulla stessa parte del cervello deputata al piacere che è il motivo che spiega come mai le piante che le producono siano così diffuse da sempre, in milioni di ettari, nonostante gli effetti delle strategie più volte intraprese di eradicazione e sostituzione con altre coltivazioni: olivi o patate al posto del papavero o delle foglie di coca.

Strategie costosissime quanto destinate ad un inevitabile insuccesso. Le droghe hanno una enorme dimensione economica, dal contadino che le coltiva per sopravvivere fino al consumatore che ne ha bisogno per ritrovare un po' di serenità e al grosso rivenditore per i suoi guadagni e per aumentare il suo potere.

Colpisce l'inadeguatezza di tutte le misure che l'umanità ha identificato e messo in atto in questi secoli per venire a capo del fenomeno, rassomigliando così al bambino di Sant'Agostino che voleva vuotare l'oceano con il suo secchiello.

Se dunque la storia con la sua obiettività ci dice che la strategia della sostituzione delle colture è destinata al fallimento, ci dobbiamo chiedere realisticamente "Droga che fare" come il titolo di una vecchia trasmissione della RAI.

Tanto la dimensione macro è inadeguata, tanto invece è possibile intervenire sul singolo che paga pesantemente in termini di infelicità il suo azzardo iniziale.

L'esperienza ci insegna che il trattamento delle persone affette dalla malattia da droga può essere efficace in primis per evitare danni irreparabili e poi, col tempo, anche a farle smettere, trovando un compromesso accettabile tra la condizione di chi ha un sistema nervoso modificato dalla ripetuta assunzione delle sostanze psicoattive e le esigenze di una vita sociale adeguata e non stigmatizzabile dal prossimo.

In altri termini, la terapia intesa nel suo significato più ampio e ormai ben descritto da migliaia di studi e ricerche, è realisticamente capace di ridurre il danno obiettivo che le droghe causano al cervello dell'assuntore che è sicuramente modificato rispetto alla sua verginità ma non al punto da non consentirgli una vita senza droga una volta che la situazione sia evoluta, in parte per la natura stessa della malattia, in parte grazie all'intervento terapeutico.

Se questo è vero, come è vero, non ha

senso parlare di droga in termini assoluti. A noi la droga deve interessare in quanto interagisce con il cervello di un assuntore in un determinato contesto. Droga, cervello e contesto sono tre variabili. Nessuno di noi ha il cervello che aveva ieri o che avrà domani e il contesto è per definizione cangiante. Altro è l'effetto di una fiala di eroina praticata in ospedale per combattere un dolore iperacuto in un paese dove ciò è legale, come il Regno Unito, o di morfina che è sostanzialmente la stessa cosa, altro è l'effetto di chi la droga se la va a cercare per un bisogno ingovernabile e irrefrenabile che è uno dei sintomi fondamentali della sua malattia. *Natura non facit saltus in latino e step by step* in inglese, sono due affermazioni che meglio descrivono la realtà dove bianco e nero sono solo concetti radicali e manichei, poco idonei a descrivere la continuità tra gli opposti. Così c'è un continuum tra droga legale e illegale, tanto che parliamo di "mercato grigio" che è il mercato illegale di una droga che nasce legale, così come tra droga cosiddetta leggera e droga pesante, dove 'leggera' è un eufemismo per sostanze che agiscono comunque sul cervello che è la parte più delicata dell'organismo e da cui tutto dipende; e ancora "consumatore e spacciatore", dove al dettaglio, molti spacciatori sono consumatori che fanno agli altri quello che gli altri fanno a lui e ancora, consumatore occasionale, sporadico, ricreativo, veramente vizioso perché non presuppone ancora una necessità ma solo una voglia, uno sfizio, e, al polo opposto il tossicomane, colui cioè che di droga si è ammalato, senza di essa sta male in maniera oggettiva e riproducibile negli animali da laboratorio; anche i topi una volta resi dipendenti, si comportano come i tossicomani con una ricerca compulsiva della sostanza che si placa solo col soddisfacimento del bisogno che è diventato primario come il mangiare e il bere, e non ammette ritardi, costi quel che costi, a qualunque prezzo.

Se per l'OMS lo stato di salute è quello di un completo benessere psicofisico e sociale e la malattia è l'assenza dello stato di salute, il tossicomane può essere considerato il prototipo dell'ammalato, in quanto sta male tanto dal punto di vista psichico quanto fisico quanto sociale: non riconoscere e rispettare questa malattia è una cattiveria



Al cervello interessa poco o nulla se la droga è legale o illegale, ciò che sembra essere molto importante, quasi fondamentale nel dibattito pubblico in tutto il mondo, tanto che l'opinione pubblica ancora non considera al pari delle altre le due 'regine' tra le droghe legali, alcol e nicotina, molto consumate proprio perché legali e quindi di facile reperimento, al contrario di eroina, cocaina e THC, il principale principio attivo della cannabis, la cui diffusione è considerata generalmente illegale, in maniera variabile e in divenire nelle diverse parti del mondo, variamente determinata dall'intreccio tra salute pubblica ed economia e dai diversi e molteplici condizionamenti a favore dell'una o dell'altra.

Se per l'OMS lo stato di salute è quello di un completo benessere psichico, fisico e sociale e la malattia è l'assenza dello stato di salute, a buon diritto il tossicomane può essere considerato il prototipo dell'ammalato, in quanto sta male tanto dal punto di vista psichico quanto fisico quanto sociale. Non riconoscere e rispettare questa malattia è una cattiveria che il mondo dei 'normali' fa a quanti 'normali' non sono più a motivo del loro consumo di droga. Ma il rapporto di un individuo con una o più sostanze capaci di modificarlo non è costante ma cambia col tempo, come se fosse una folle storia di amore che inizia, come tutte le storie di amore, con un periodo di "luna di miele" in cui il soggetto si sente onnipotente vivendo come in una bolla irrealistica in cui non ci sono più i problemi di prima. Nessuna forza umana è in grado di allontanare l'assuntore dal suo nuovo oggetto di amore. Ma il tempo che passa modifica inesorabilmente tale condizione che diventa un ricordo sempre più lontano. Il tossico si droga non più per piacere, ma per ritrovare il suo equilibrio perduto. Aumentano nel contempo gli aspetti negativi: dalla assuefazione per cui occorre aumentare la dose ad una vita sempre più problematica perché vincolata dalla o dalle

sostanze, alla sempre più disperata ricerca del piacere iniziale. Il tossico passa così ad una seconda fase ambivalente di amore e odio: "Ti amo perché con me sei sempre buona, ti maledico perché mi sei costata troppo" non in termini volgarmente economici (i soldi non sono un problema, chi non li ha li trova) ma globali ed esistenziali. Quanto più gli altri (genitori, terapeuti, conoscenti, parenti) elaborano strategie punitive atte a far smettere il soggetto, cacciandolo di casa, trattandolo male, denunciandolo alle Forze dell'Ordine, salvo poi magari pentirsi il giorno dopo mentre la denuncia è diventata un fascicolo che fa il suo lento corso, tanto più lei è sempre disponibile e non dice mai di no. Trattare male il soggetto è sempre controproducente ed è il migliore alleato delle sostanze. Se è vero che la routine è la tomba dell'amore, anche di questo folle amore di un soggetto per una o più sostanze, dopo il periodo di ambivalenza si apre un terzo ed ultimo periodo di stanchezza e di odio franco. Il paziente sente di avere preso una solenne fregatura. Comincia ad odiare la droga e si pone seriamente il problema di smettere. Nel frattempo sono passati una decina di anni in cui la terapia non può pretendere l'impossibile e deve intervenire limitando le conseguenze negative delle assunzioni, senza proporre soluzioni che non sono praticabili e che aggravano le frustrazioni del soggetto e di chi lo circonda. La terapia comunque è sempre utile, in ogni fase della dipendenza ma deve essere adeguata alla persona dipendente ed ai suoi sentimenti. Proporre soluzioni obiettivamente non realizzabili aggrava il problema fino al possibile limite di rottura. Disintossicare un soggetto contro la sua volontà può portare, oltre che a una inevitabile ricaduta, anche ad un punto di non ritorno, l'overdose, poichè chi abbandona la Comunità Terapeutica o esce dal Carcere, nel frattempo ha perso assuefazione, diventando così più vulnerabile alle sostanze. Evitare l'irreparabile, catalizzare



Evitare l'irreparabile, catalizzare la riscoperta di alternative, far fare una vita meno infelice: sono questi tre gli obiettivi fondamentali della terapia che definiamo di "riduzione del danno"

Lo Stato è chiamato a mobilitarsi per offrire a chi si droga il suo supporto, capillarmente e ad ogni ora del giorno e della notte come previsto dalla vigente legislazione, peraltro disattesa

la riscoperta di alternative, che sono tutto ciò che consente al soggetto di sopravvivere senza l'assillo della droga, far fare al soggetto una vita meno infelice e più compatibile con le esigenze della sopravvivenza: sono questi tre gli obiettivi fondamentali della terapia che definiamo di "riduzione del danno" e che sempre più guadagna consensi nel mondo a discapito di atteggiamenti pseudo-terapeutici violenti. La violenza, comunque nascosta, porta sempre altra violenza. Nessuno può obbligare nessuno a stare bene. Il coltello dalla parte del manico ce l'ha sempre la persona sofferente per le conseguenze nefaste dell'assunzione di droga.

Per questo la terapia non può essere generica e uguale per tutti. Altro è curare un ragazzino follemente innamorato della droga, altro è curare un vecchio tossicomane giunto alla fase calante della sua dipendenza. Non è vero come pensa larga parte dell'opinione pubblica ed anche degli addetti ai lavori che non ci sia niente da fare se il soggetto non vuole. Il non volere, l'assenza cioè di motivazione a smettere, è proprio uno dei sintomi caratteristici della malattia. Il soggetto non vuole perché non può volere, perché se potesse sarebbe al massimo un consumatore di droga e non un tossicomane.

Se chi vuole smettere è malato, chi ancora non vuole è malato 2 volte e va trattato in modo diverso. Il fatto che oggettivamente chi si cura muoia più difficilmente di chi è lasciato a se stesso a combattere con i suoi fantasmi, è un buon motivo per offrire a tutti i tossicomani un supporto terapeutico adeguato e competente e di facile fruibilità. Il contrario di quanto avviene ancora ovunque con le liste di attesa, l'orario limitato dei servizi, l'obbligo tuttora vigente di rivolgersi al servizio di zona in nome del privilegiare il territorio che è uno slogan politichese che non conosce l'effetto perverso che il territorio dove il soggetto vive e ha iniziato a drogarsi ha sul cervello dell'assuntore che invece starebbe meglio se cambiasse aria e frequenziazioni, come bene insegnano gli analoghi riflessi condizionati del cane di Pavlov.

Lo Stato è chiamato a mobilitarsi per offrire a chi si droga il suo supporto, capillarmente e ad ogni ora del giorno e della notte come previsto dalla vigente legislazione, peraltro disattesa. Soprattutto quanti operano in strada, come le Forze dell'Ordine, devono essere specificatamente addestrati ad una azione terapeutica in senso lato applicando quelle strategie di *deflection* e *diversion* che tendono ad evitare il carcere, patologico e patogeno, per privilegiare il momento terapeutico rispetto a quello meramente repressivo. Negli Stati Uniti, anche a seguito della tragedia del fentanyl, sempre più questa politica umanitaria sta prendendo piede.

Se da 20 anni a Roma le Forze dell'Ordine ogni volta che arrestano un tossicomane chiamano Villa Maraini per un primo incontro col soggetto sulla base delle evidenze e non di un protocollo di intesa, vuol dire che i tempi sono maturi per allargare l'esperienza a tutto il territorio nazionale. Il conoscere e curare tutti i tossicomani è alla base di una politica di sicurezza capace e non violenta il cui effetto positivo ricade su tutti i cittadini, anche quelli che i drogati non li sopportano.