

Per ricordare **Alexander Langer** a dieci anni dalla sua scomparsa, proponiamo un suo scritto sulla "conversione americana" di Bettino Craxi e la svolta punitiva sulle droghe alla fine degli anni '80, illuminante anche in relazione al presente. Vogliamo infatti "non abbassare la guardia", come ci invitano a fare **Franco Corleone**, che fa il punto sull'iter del disegno di legge Fini, e **Leopoldo Grosso** che lancia una nuova tappa di "Strada facendo" per ottobre. Con una riflessione di **Paolo Crocchiolo** circa il principio della laicità dello Stato.

Il Piano d'azione Ue 2005-2008 sulle droghe, adottato recentemente, ripropone pressoché identici gli obiettivi precedenti nonostante i risultati insoddisfacenti. Meglio guardare agli svizzeri, che auspicano la regolamentazione del-

## IN QUESTO NUMERO

le sostanze, superando la distinzione fra legali e illegali. Ne scrivono rispettivamente **Marina Impallomeni** e **Matteo Ferrari**.

Cocaina. Continua l'approfondimento sui modelli di consumo, con una inchiesta nei servizi di Torino e in comunità terapeutica, con gli articoli di **Claudio Cippitelli**, **Susanna Ronconi**, **Fabio Scaltritti**.

Un rapporto indipendente denuncia: a partire dagli anni '90, l'accanimento del governo Usa contro il consumo di marijuana è cresciuto in modo esponenziale. Ne scrive **Massimiliano Verga**.

Riduzione del danno. **Grazia Zuffa** tira le somme della III Conferenza latina di Barcellona, mentre **Maria Teresa Ninni** visita una narcosala della città catalana. Chiude **Stefano Canali** con una riflessione sul concetto di dipendenza.



## I TEOCON E I BOTTEGAI

La bancarotta del governo è sotto gli occhi costernati di tutti i cittadini. L'agonia durerà fino ad aprile prossimo quando si voterà per un nuovo parlamento. Il disegno di legge sulle droghe forse non vedrà la luce e d'altronde il fallimento della stagione della propaganda è clamoroso: Fini ha mollato, il Dipartimento è acefalo dopo la deposizione dei tre zar, la Conferenza triennale sulle tossicodipendenze è rinviata. Alfredo Mantovano, seguito a ruota dal senatore Pedrizzi, i teocon, vede la droga come cavallo di battaglia per rilanciare An sui "valori", ma il vecchio democristiano Carlo Giovanardi, da abile bottegaio, vorrebbe portare a casa almeno una bandierina (lo stralcio della legge) e l'apertura di Castelfranco Emilia, ghiotta occasione per larghe elargizioni agli amici di sempre. Intanto i danni del vento repressivo precedono la legge, i dati della Relazione al parlamento parlano chiaro: la persecuzione dello spinello ha colpito nel 2004 ben 67.551 consumatori, mentre sono in carcere 21.439 soggetti per reati connessi alla legge sugli stupefacenti (i classici "poveracci", visto che i trafficanti non raggiungono il 2% dei condannati). Che aspettiamo a fermarli? **alle pagine 3 e 5**

## fuoriluogo.it

### Il 20 settembre inizia la campagna d'autunno

Il ministro Giovanardi ha annunciato alla Consulta che la Conferenza nazionale sulle tossicodipendenze, prevista a Pescara dal 20 al 22 settembre, si svolgerà invece **il 5, 6 e 7 dicembre a Palermo**. Si tornerà nella città che fu sede della 1ª conferenza in cui fu lanciata la politica di riduzione del danno. Il movimento dovrà essere presente per contestare la politica del governo e presentare un'alternativa a pochi mesi dalle elezioni politiche. Intanto **il 20 settembre** i cartelli che si oppongono alla svolta proibizionista saranno **a Pescara** per l'incontro "Indipendenze. Uno spazio di discussione pubblica" organizzato dalla regione Abruzzo e **il 22 a Roma** per un confronto con le forze politiche.

Per informazioni: [www.fuoriluogo.it](http://www.fuoriluogo.it)

## SERT E METADONE, ROBA DA ANTIQUARIATO

**N**onostante legga *Fuoriluogo* tutti i mesi non ho ancora notato una qualche buona critica al modello dei nostrani servizi per le tossicodipendenze e non mi sembra ci sia ancora una qualche proposta per modernizzare e ridimensionare queste strutture, adeguandole alla situazione attuale. Dopo non lamentiamoci se di fronte a tanto spreco di risorse e consapevole inerzia, proprio da una parte di società che si definisce progressista e antiproibizionista, si alzano proteste chiamate reazionarie perché dicono che questo sistema è marcio e i Sert vanno chiusi. Ma è talmente evidente che così la loro esistenza non ha più senso, che se si continua a guardare dall'altra parte qualcuno approfitterà della situazione e raderà tutto al suolo, compreso quello che di buono è stato fatto.

Insomma, si rischia di giocare solo di rimessa, senza strategie di attacco. Fra un paio d'anni, se continuiamo così, noi consumatori saremo davvero tutti confinati ai domiciliari o ai lavori forzati nelle comunità, molti operatori dovranno cambiare mestiere e i Sert saranno roba da antiquariato.

Perché nessuno ha il coraggio di dire che i Sert vanno modificati, riformati e ridimensionati? Sono la sola persona che nota che sono diventate istituzioni antiquate, lente, gonfie di burocrazia e di procedure inutili? Pensiamo a come è gestito il farmaco metadone, ad esempio. Ma è giusto tenere per decenni tanta gente in mantenimento, magari a dosi massicce? In alcuni casi lo sarà sicuramente, non sono certo contro il metadone, che fra l'altro ho preso per tanto tempo, e non voglio suscitare un vespaio, ma per tante persone le alternative ci sarebbero eccome, e almeno da parte degli operatori andrebbe ogni tanto chiesta una verifica, proposto uno scalaggio, un passaggio al subutex, o altro. O è preferibile trattenere l'utente a mantenimento per trent'anni, la famosa "ritenzione in trattamento"? Se non quello della completa astinenza come propagandato dai moralisti integralisti, si potrebbero trovare altri obbiettivi, su misura per ognuno, spingendo alla maggiore consapevolezza personale e al volersi più bene. Di fronte a un consumo che sempre meno è limitato agli oppiacei, la terapia farmacologica dovrebbe essere secondo me il più possibile leggera, sia per gli utenti più anziani, spesso portatori di patologie importanti, che per i giovani, che non sanno di andare incontro ad una intossicazione molto lunga e subdola come quella del metadone.

### Ripensare l'utilizzo del farmaco

Considerare la dipendenza una malattia cronica da curare a tempo indeterminato con un farmaco mi sembra poi abbastanza pericoloso oltre che riduttivo. Ammesso che si tratti "solo" di malattia, quando e se lo diventa.

Sostituire l'eroina di strada con un farmaco sicuro dovrebbe essere solo il primo passo verso la conquista dell'equilibrio interiore, non la meta da raggiungere, secondo me. Non capisco perché un'affermazione tanto semplice sia diventata un tabù tale da esser diventata il cavallo di battaglia dei superproibizionisti, possono strumentalizzare solo loro?

Inoltre varrebbe la pena di risolvere annose questioni lasciate alla buona volontà dei singoli Sert: la *privacy* degli utenti in terapia, mai rispettata, l'affido, l'impossibilità di reperirlo nei pronto soccorso ospedalieri nei giorni in cui il servizio è chiuso, il rifiuto da parte di molti ospedali di effettuare disintossicazioni.

Tutti i casi di doppia diagnosi - molti dei quali gonfiati da psi-

chiatristi frustrati in cerca di nuove etichette - non fanno altro che dire che il rifugiarsi in sostanze d'abuso è un sintomo di sofferenza a livello psicologico, che l'individuo cerca di rimuovere in qualche modo.

Allargando molto il discorso nessuna delle sostanze andrebbe in teoria proibita, ma regolamentata e prescritta come tutti i medicinali che hanno effetti collaterali e danno assuefazione, ma questo è il solito discorso che i muti fanno ai sordi.

### Valorizzare il sapere dei consumatori

Ci sono tantissime persone che hanno fatto uso di sostanze anche per lunghi periodi e poi hanno smesso, o in altri termini, ci sono ex-tossicodipendenti usciti dal mitico tunnel in vari modi e vari tempi, chi attraverso i servizi chi in modo autonomo, chi eliminando totalmente ogni sostanza e chi passando a un uso saltuario non problematico. A quanto ho visto, non solo questa eterogenea categoria di persone, alla quale appartengo, paga a prezzo assai caro tutte le conseguenze che derivano dalla tossicodipendenza, a livello personale, familiare, sanitario, sociale, repressivo, lavorativo eccetera, ma non può neanche mai sperare che tutti gli sforzi fatti per cambiare stile di vita, per recuperare la dignità e il rispetto per se stessi e per gli altri, vengano mai riconosciuti e valorizzati da qualcuno.

Pacche sulle spalle sì, tante, ma fatti gli affari tuoi e vai a farti un giro. Insomma la nostra opinione non è richiesta e non è gradita, anzi se qualcuno si permette di esprimere un giudizio o lanciare un'idea, avendo vissuto certi problemi in prima persona, nella migliore delle ipotesi cade nel dimenticatoio, o cosa più probabile viene boicottata. Se ti lamenti o l'incazzi per qualcosa e hai a che fare col Sert poi, rischi di compromettere i rapporti con tutti gli operatori - è efficientissimo il tam tam della giungla - e di farti guardare storto finché non dai loro l'occasione di farti un dispetto. Come all'asilo insomma, manco la Asl fosse una comunità pedagogica.

Vedo che ci si inventano ricerche e studi sugli argomenti più disparati, ma mai - e dico mai - mi è capitato di vederne una che spieghi dove come e perché, nonché quando e a fare cosa, sono finiti i protagonisti della lunga storia della dipendenza. Capita che tanti "ex" siano oggi persone tranquille con una vita normale, rispettabili e rispettate, che vengono valorizzate e ascoltate nei più disparati ambiti e situazioni, dagli ambienti professionali al mondo della scuola, insomma dovunque, basta che stiano a grande distanza da chi si occupa del problema tossicodipendenza a qualsiasi livello istituzionale. Se osano mettere il becco qui - nel tema "droga" - ecco che improvvisamente si ritrasformano nei tossiconi immaturi e isterici, che blaterano frasi senza senso e senza fondamento.

Il succo del discorso è che i consumatori, gli utenti, chiamiamoli come ci pare, non sono ascoltati e tantomeno rappresentati in nessuna occasione, sono una controparte silenziosa, da sempre considerata solo un problema da risolvere e non una risorsa disponibile. A suo tempo è stato timidamente fatto qualche tentativo in tal senso (come le varie associazioni di utenti Sert), poi ci si è stufati di fare i Don Chisciotte e ognuno se ne è andato per la sua strada, a macinare rabbia e delusione il più possibile lontano dalle varie istituzioni. Peccato però, chissà quante storie ci sarebbero state da raccontare, forse ai ragazzi sarebbero servite di più degli spot e dei vari "ci sei o non ci sei?" e "just say ooh!".

Angela Massari, Rimini

MAPPA

MONDO

### L'ONU E LA PREVENZIONE HIV

L'epidemia da Hiv continua a crescere. L'Unids stima che nel 2004 siano state infettate 4,9 milioni di persone. In questo quadro drammatico, gli Usa sono stati recentemente costretti a desistere dal loro attacco sistematico alle pratiche di riduzione del danno durante il 17° meeting del *Programme Coordinating Board* dell'Unids (Ginevra, 27-29 giugno). I rappresentanti del governo americano, che dell'Unids è il principale finanziatore, avevano tentato di bloccare in tutto il mondo i programmi di scambio siringhe per tossicodipendenti "cassandoli" dal documento strategico *Intensifying HIV Prevention*. Nelle fasi finali del meeting hanno poi accettato di rivedere la loro posizione, chiarendo però che non finanzieranno questo tipo di programmi.

A Ginevra, la necessità dei programmi di scambio siringhe nella lotta all'Aids è stata difesa tra gli altri dal ministro britannico per lo sviluppo internazionale Gareth Thomas. A maggio, più di cento organizzazioni americane avevano inviato una lettera all'ambasciatore Randall Tobias, coordinatore Usa per la lotta all'Aids, chiedendogli di rappresentare correttamente le istanze provenienti dalla società civile. Sulla stessa linea la lettera inviata a Condoleezza Rice dal deputato democratico californiano Henry Waxman e un editoriale del *New York Times* (Maia Szalavitz, 27/6/05).

### AFGHANISTAN

Secondo l'agenzia Onu per la lotta alla droga Unodc, nel 2004 gli ettari coltivati a papavero da oppio sono aumentati globalmente del 16% rispetto al 2003. Tuttavia la produzione sarebbe aumentata solo del 2% grazie alle avverse condizioni meteorologiche sia in Afghanistan che nel sud-est asiatico, le due principali regioni di produzione. L'aumento delle colture si è verificato interamente in Afghanistan, interessando tutte le 34 province. Gli ettari coltivati nel paese, nel 2004, sono stati 131.000, una cifra record equivalente al 67% del dato globale. Nel 2003 gli ettari erano stati 80.000. I dati aggiornati sono contenuti nel *World Drug Report 2005*, presentato il 29 giugno. «Fortunatamente - recita il rapporto - nell'altra grande regione di produzione dell'eroina, il sud-est asiatico, la coltivazione è in calo dal 1998». Nel 2004 la superficie destinata al papavero da oppio in Myanmar (Birmania) sarebbe scesa del 23%, mentre nel Laos sarebbe scesa del 43%.

L'Unodc calcola che la produzione globale di oppio nel 2004 sia stata di 4.850 tonnellate. Di queste, 4.200 tonnellate sono state prodotte in Afghanistan, con un aumento del 17% rispetto al 2003. Sempre secondo l'Unodc la produzione di oppio in Pakistan, Thailandia e Vietnam è rimasta relativamente bassa.

**APPUNTAMENTO A SETTEMBRE** Nel mese di agosto **FUORILUOGO** non sarà in edicola.

Vi auguriamo perciò buone vacanze e vi diamo appuntamento a **venerdì 30 settembre con il manifesto**

## Non abbassare la guardia

FRANCO CORLEONE

**L'**esame del disegno di legge del Governo per una svolta proibizionista e punizionista della politica delle droghe è impantanato al Senato. Non certo per responsabilità dell'opposizione che con sobrietà ha messo in luce attraverso emendamenti di merito e non ostruzionistici le contraddizioni più pesanti del provvedimento.

L'impasse nell'ultimo mese si è determinato per la mancanza del parere della Commissione Bilancio che finora inutilmente ha richiesto al sottosegretario all'Economia Maria Teresa Armosino di fornire la quantificazione dei costi e le possibilità di adeguata copertura dell'articolo che estende l'assistenza socio-sanitaria ai tossicodipendenti in strutture pubbliche o private convenzionate e della norma che prevede la possibilità di effettuare immediate analisi delle sostanze stupefacenti sequestrate in laboratori specializzati. Solo allora le commissioni di merito, Giustizia e Sanità, potranno riprendere l'illustrazione degli emendamenti (ferma all'articolo 50) e passare al voto delle proposte di modifica per consegnare il testo all'Aula.

La previsione realistica è che Palazzo Madama non potrà approvare la riforma prima della fine dell'anno. La Camera dei deputati inizierebbe così la seconda lettura nel gennaio del 2006, praticamente alla vigilia dello scioglimento del Parlamento in vista delle nuove elezioni politiche.

Si comprende così la ragione della sconsolata confessione del ministro Giovanardi che ha dichiarato che la legge sulla droga non trova spazio nei lavori parlamentari e sarà quindi difficile arrivare a una sua approvazione entro questa legislatura. L'ira di Gasparri si è manifestata immediatamente con la riaffermazione della assoluta priorità per Alleanza nazionale dell'approvazione della nuova legge sulla droga, con la minaccia che «senza la quale altri provvedimenti non meriterebbero la nostra attenzione». Addirittura Storace, ministro della Sanità, pretenderebbe una prova di coesione della maggioranza attraverso il voto di fiducia.

**L'**fallimento della strada della propaganda fa esplodere le contraddizioni all'interno della maggioranza e occorrerà vigilare per evitare colpi di coda o scorciatoie pericolose. La palla deve passare inevitabilmente al nuovo Parlamento e da subito alle Regioni che già oggi hanno competenze programmatiche e costituzionali per individuare politiche avanzate. Su impulso del presidente Vendola, le regioni l'11 luglio hanno indicato una linea di impegno comune sull'immigrazione e per il superamento dei Centri di detenzione temporanea. Questo esempio dovrebbe costituire un modello per individuare un'efficace politica di riduzione del danno sulla base delle più avanzate esperienze europee attraverso anche sperimentazioni scientificamente fondate.

È indispensabile porre nell'agenda della politica la questione della politica delle droghe e dell'intervento sulle tossicodipendenze a partire dai contenuti della proposta di legge presentata alla Camera e al Senato dall'opposizione in tutte le sue componenti.

La Relazione al Parlamento presentata al Parlamento il 28 giugno ha il segno caratterizzante della lettura ideologica proibizionista, l'elaborazione e l'interpretazione dei dati è sfrontatamente funzionale al disegno terapeutico-repressivo.

Le considerazioni di Giovanardi sono desolanti: mostra preoccupazione per il processo di "normalizzazione" del consumo e lancia l'allarme perché la diffusione delle sostanze illegali presso tutte le categorie sociali e a quanti mantengono apparentemente buoni livelli di integrazione rischia di minare le basi stesse della democrazia. Ovviamente viene rilanciata, contro le indicazioni anche del Piano d'azione dell'Unione europea una politica dei tre pilastri: prevenzione, repressione e recupero dimenticando il quarto, più importante, della riduzione del danno. ■

## Droghe e laicità

PAOLO CROCCHIOLO

**I** recenti referendum sulla procreazione assistita, benché risoltisi in un nulla di fatto, hanno avuto il merito se non altro di richiamare l'attenzione di milioni di italiani sulle problematiche connesse alla laicità dello stato. È utile ricordare a tale proposito che, mentre la sfera pubblica dovrebbe riferirsi esclusivamente al benessere dei cittadini e quindi al soddisfacimento dei loro bisogni (dettagliatamente elencati nei 30 articoli della dichiarazione universale dei diritti umani), la sfera privata attiene alle scelte delle persone, riguardanti in particolare la sessualità e l'alimentazione (in senso lato, anche come assunzione di sostanze sotto qualsiasi forma); che poi, biologicamente, corrispondono ai due istinti fondamentali della riproduzione e dell'accrescimento. Le abitudini di vita sessuali ed alimentari possono comportare, in certe circostanze, rischi ed inconvenienti da cui le autorità pubbliche hanno il dovere di mettere in guardia i cittadini mediante un'informazione imparziale e corretta, inserita sostanzialmente nel contesto dell'educazione sanitaria; fatto questo, però, lo stato dovrebbe astenersi dall'intromettersi nelle scelte attinenti la sfera privata, almeno fintantoché queste non confliggano con i diritti di terzi o comunque non si configurino come reati (ad esempio, in caso di violenza sessuale o di incidenti stradali).

È invece tradizionalmente prerogativa delle ideologie e soprattutto delle religioni fornire ai propri adepti indicazioni più o meno vincolanti nel campo della morale privata. Rientrano in questo quadro molte problematiche della sfera sessuale (la forma di matrimonio, che di per sé potrebbe essere etero- od omosessuale, mono- o poligamico, il divorzio, la prostituzione), di quella bioetica (l'eutanasia, l'aborto, la fecondazione assistita), ma anche quelle riguardanti l'assunzione di sostanze, psicotrope e non (l'oppio, gli alcolici, il maiale etc.).

**G**eneralmente, lo stato non ha, o quanto meno non dovrebbe avere, nell'ambito delle scelte personali, il diritto di tradurre i pregiudizi morali o, peggio, i tabù propri dell'una o dell'altra ideologia o religione in leggi vincolanti per tutti i cittadini. In altri termini, per tutto ciò che esula dalla dichiarazione universale dei diritti umani, concordata e sottoscritta da tutti gli stati membri delle Nazioni Unite, dovrebbe vigere il principio: né imporre né vietare, ma garantire piuttosto che ogni cittadino abbia il diritto di regolarsi autonomamente in base alle proprie convinzioni.

D'altra parte, il fatto che i principi etici di base della dichiarazione universale dei diritti non corrispondano ad un'etica assolutista, non significa che corrispondano ad un'etica, com'è ritornato di moda dire oggi, relativista.

Considerando attentamente quanto detto, ne consegue che purtroppo non esiste ancora, a tutt'oggi, uno stato veramente laico, in quanto anche quelli che apparentemente lo sono (come la Francia o i paesi scandinavi, per non parlare degli Usa) in realtà attuano politiche, ad esempio nel campo delle droghe, della bioetica o della sessualità, tipiche di uno stato etico, impongono cioè di fatto indiscriminatamente all'insieme dei cittadini i cosiddetti valori (non universali ma specifici di una determinata tradizione) interferendo in tal modo, indebitamente, nelle loro scelte private, pur se queste non danneggiano minimamente i diritti umani e civili del resto della popolazione. ■

## PERCHÉ SONO ANTIPROIBIZIONISTA

Dedicato a Giancarlo Arnao

### A FIN DI BENE

Una notizia: «Modena, 2 luglio 2005. Fabio, 43 anni, padre di due bambini, è stato trovato morto in un albergo della città. Overdose di eroina. Fabio era stato ospite di una comunità fino a pochi giorni prima, ma da tempo aveva comunicato le sue difficoltà a continuare. Già in occasione di una precedente ricaduta aveva chiesto di passare a un programma con copertura farmacologica, ma ciò non rientrava fra le opzioni terapeutiche di quella comunità. Quindi, per favore, fuori!».

Se c'è una cosa che mi ha sempre fatto incappare, sono i morti per overdose di eroina, che in teoria non dovrebbero nemmeno esistere, e che sono praticamente tutti sulla coscienza dei proibizionisti. Ci vorrebbe un Libro Bianco che mettesse insieme i mille e mille casi di "overdose", e li sbattesse in faccia ai politici con qualche commento, per una volta, chiaro e forte. Perché non conta niente che i morti da eroina in questi ultimi anni siano diminuiti. Ogni singola morte per overdose (o per mancanza di cure: non dimenticherò mai, tra i tanti, il povero Marco C.) è un assassinio, e qui si continua impunemente a uccidere.

43 anni, padre di due bambini! Proprio una bella soddisfazione, un gran successo terapeutico, averlo «aiutato a non drogarsi più!»! E mi pare di sentirli: «Oh come ci dispiace!... Abbiamo fatto tutto il possibile!» Certo, tutto il possibile, eccetto che cercare di sapere e di capire.

Perché gli oppioidi, inclusa l'eroina, anche quando sembrano usati come "droghe", sono prima di tutto "farmaci", e non è giusto che siano presi - che debbano essere presi - in un modo che può danneggiare o addirittura uccidere.

Certe persone hanno bisogno di oppioidi esattamente come i diabetici hanno bisogno di insulina. Per spiegare questo fatto, si possono fare diverse ipotesi e più o meno profonde analisi psico-sociologiche. Ma solo i fanatici di un'ideologia astratta e avulsa da ogni osservazione della realtà possono pensare che ogni e qualsiasi uso di ogni e qualsiasi "droga" (escluse ovviamente quelle che usano loro) sia vizio, crimine, malattia o intollerabile debolezza.

Certo a vedere come va il mondo, questo mondo che noi - Uomini con la maiuscola, della specie, modestamente, *Homo sapiens*, che ci pavoneggiamo di essere a immagine e somiglianza di Dio - siamo riusciti a creare alla fine del secolo dei più grandi progressi della Storia, c'è poco da meravigliarsi, anche di queste cose.

a cura di claudio cappuccino

**Fuoriluogo**  
mensile di Forum Droghe  
nuova serie anno 7,  
numero 7/8  
chiuso in redazione  
il 25/7/05  
supplemento de il manifesto  
del 29/7/05

**Direzione:**  
Grazia Zuffa  
Cecilia D'Elia  
**Coordinamento  
redazionale:**  
Marina Impallomeni  
mimpallomeni@fuoriluogo.it  
**Redazione:**  
Beatrice Bassini

Claudio Cappuccino  
Leonardo Fiorentini  
(webmaster)  
Enrico Fietzer  
Patrizio Gonnella  
Giovanni Nani  
Susanna Ronconi  
Sergio Segio  
Maria Gigliola Toniollo

**Comitato editoriale:**  
Stefano Anastasia,  
Andrea Bianchi,  
Giorgio Bignami,  
Giuseppe Bortone,  
Gloria Buffo,  
Matteo Ferrari, Andrea Gallo,  
Maria Grazia Giannichedda,  
Betty Leone, Franco Maisto,  
Giuseppe Cascini,

Luigi Ciotti, Maria Grazia  
Cogliati, Peter Cohen,  
Antonio Contardo,  
Franco Corleone, Paolo  
Crocchiolo, Daniele Farina,  
Matteo Ferrari, Andrea Gallo,  
Maria Grazia Giannichedda,  
Betty Leone, Franco Maisto,  
Luigi Manconi,

Patrizia Meringolo,  
Toni Muzi Falconi,  
Mariella Orsi, Livio Pepino,  
Tamar Pitch, Anna Pizzo,  
Toy Racchetti, Ersilia  
Salvato, Nunzio Santalucia,  
Luigi Saraceni, Uwe Staffler,  
Stefano Vecchio,  
Maria Virgilio

**Direttore responsabile:**  
Maurizio Baruffi  
**Segreteria di redazione:**  
tel. e fax  
06.69921052  
Email: fuoriluogo@fuoriluogo.it  
**Progetto grafico:**  
Andrea Mattone  
**Disegni:** Onze

**Impaginazione:**  
Sago, Roma  
**Sito web:**  
www.fuoriluogo.it  
Realizzato col contributo di  
Leonardo Previ e Sara  
Seonandi di IMethodos s.p.a.  
**Editore:**  
Forum Droghe

c/o Crs via Nazionale 75,  
00184 Roma  
Email: forumdroghe@fuoriluogo.it  
c.c.p. n. 25917022  
**Pubblicità:**  
Poster pubblicità s.r.l.  
via Tomacelli, 146 00186 Roma  
tel. 06/68896911  
fax 06/68308332

**Stampa:**  
Sigraf spa, via Vailate 14  
Calvenzano (Bg)  
**Registrazione:**  
Trib. Roma: n. 00465/97  
del 25/7/97  
**Iscrizione al Registro  
nazionale della Stampa:**  
n. 10320 del 28/7/00

SVIZZERA, UN RAPPORTO DELINEA LE POLITICHE SULLE SOSTANZE PSICOATTIVE PER IL DUEMILA

## ORIZZONTI DI GLORIA

Matteo Ferrari  
BELLINZONA

**D**opo un anno di stallo nel dibattito sulla riforma della legge sugli stupefacenti, la Commissione federale per le questioni di droga ha presentato il rapporto "psychoaktiv.ch", che apparirà a novembre in libreria con il titolo "Da una politica delle droghe illegali a una politica delle sostanze psicoattive" (ISBN 3-456-84267-8) e sarà scaricabile da [www.psychoaktiv.ch](http://www.psychoaktiv.ch) a partire da settembre 2005. In sintesi, si propone di esplicitare una politica delle dipendenze basata su quattro elementi: ricerca scientifica, tutela della salute, realtà sociale e coerenza dell'azione pubblica. La futura politica svizzera, secondo la commissione consultiva del governo, dovrà comprendere tutte le sostanze psicoattive, legali o meno, e valutare se e come misure di regolamentazione della gestione delle sostanze legali siano applicabili a sostanze oggi illegali e viceversa.

Secondo gli esperti svizzeri, l'attuale politica non poggia su di una visione coerente, ma è centrata su singole sostanze. In una politica delle sostanze psicoattive, la distinzione tra mercato legale e illegale non è pertinente: le misure sono da adattare alle sostanze in funzione di criteri oggettivi, la promozione della salute deve essere garantita e i cittadini informati su effetti, possibilità di dipendenza e fattori di rischio e protezione legati alle sostanze.

Il rapporto premette che l'aspetto temporale è troppo spesso negletto: l'analisi storica mostra come le società hanno sinora appreso a gestire le sostanze psicoattive e i problemi di dipendenza. Le conclusioni e le raccomandazioni del rapporto non si limitano pertanto a un orizzonte temporale a breve termine, ma hanno ampia portata e la loro realizzazione dovrà essere concepita a lungo termine (orizzonte indicato: 2015).

Il rapporto rileva che non è mai esistita una società esente da sostanze psicoattive e non si sa compiutamente come esse acquisiscano statuto di medicamento, prodotto ricreativo, droga legale o illegale. Una ragione risiede di certo nell'influenza del contesto sociale ed è pertanto fuorviante considerare separatamente il consumo delle sostanze psicoattive. Il loro consumo evidentemente non costituisce solo un rischio, poiché per l'individuo tale rischio può venire compensato dal beneficio, reale o percepito, che trae dal consumo.

L'attuale concezione dello Stato poggia sulla responsabilità individuale e l'intervento statale è pertanto legittimo solo quando le conseguenze sociali e sanitarie del consumo assumono una certa ampiezza. Gli

*La distinzione fra droghe legali e illegali non è pertinente: lo Stato guadagna in prestigio se decide di regolare le sostanze a seconda del potenziale di rischio*

specialisti svizzeri propongono quindi di aggiungere una dimensione supplementare, differenziando tra consumo non problematico, consumo problematico e dipendenza. È evidente che le misure di riduzione del danno in materia di consumo di alcol, per esempio, possono concentrarsi sulle conseguenze di un consumo problematico, quale la condotta in stato d'ebbrezza. Per contro, nessuna terapia è necessaria per persone il cui consumo di alcol è poco problematico e non ne dipendono.

La riduzione dei rischi individuali e collettivi

deve essere parte integrante della politica delle dipendenze e la sua efficacia tenuta continuamente sotto controllo: il commercio delle sostanze psicoattive va trasformato in mercato regolamentato.

L'attuale legge svizzera sugli stupefacenti si basa sull'assunto che ogni consumo di canapa sia problematico e ciò la discredita. Da tempo la popolazione è consapevole che questo principio è errato e la maggior parte degli specialisti addirittura ritiene che la maggioranza dei consumatori di canapa adotti modelli di consumo poco problematici e poco rischiosi.

Una depenalizzazione del consumo di canapa non significherebbe che lo Stato non prenderà più alcuna misura in quanto la sostanza è inoffensiva! In un mercato regolamentato, le misure statali guadagnano in precisione ed efficacia proprio grazie alle possibilità di regolamentazione. La repressione non è più compito esclusivo di giustizia e polizia: essa serve quale quadro per l'applicazione delle misure di regolamentazione. Dal lato dell'offerta, la vendita di sostanze psicoattive può essere regolamentata in modo differente secondo il potenziale di rischio e l'importanza sociale: vendita non regolamentata, vendita regolamentata ma non sottoposta ad autorizzazione, vendita sottoposta ad autorizzazione, vendita su prescrizione medica, divieto di vendita.

Coerentemente, il rapporto "psychoaktiv.ch" propone di rafforzare gli individui, le istituzioni sociali e la funzione di gestione dello Stato, che dovrà essere abilitato a una gestione mirata e differenziata. Secondo le sostanze, l'ente pubblico eserciterà la sua funzione tramite tasse, monopoli statali, concedendo licenze, limitando i punti di vendita e il controllo del loro accesso, la qualità dei prodotti e l'informazione. Questa gestione avrà il duplice scopo di controllare efficacemente il commercio, ostacolando mercati illegali paralleli, e di ridurre il consumo problematico.

Si può pensare a obblighi di dichiarare qualità e concentrazione delle sostanze in vendita (per la canapa, il tenore di Thc) oppure a divieti mirati di vendita in certi luoghi o a certe persone, che permettono di meglio tutelare i giovani. Queste disposizioni possono venire applicate tramite pene severe che ne sanzionino l'infrazione. Già in vigore nell'ambito delle droghe legali, questi strumenti si sono rivelati efficaci, a condizione d'essere applicati sistematicamente.

La futura legislazione, conclude il rapporto, dovrà essere coerente, credibile e basata sulla tutela della salute e della società. Dovrà poter reagire a evoluzioni a breve termine, favorire alleanze con altri paesi e, a livello nazionale, definire obiettivi a lungo termine per la politica delle sostanze psicoattive. I dettagli delle regolamentazioni dovranno, nella misura del possibile, essere fissati in modo flessibile a livello governativo. Inoltre, si propone di unire le tre commissioni consultive sulle droghe, sul tabacco e sull'alcol in un'unica Commissione per le questioni legate alle sostanze psicoattive.

A livello parlamentare, è stato nel frattempo proposto di affrontare un progetto di revisione della legge federale sugli stupefacenti che riprenda quanto nella proposta governativa del 2001 non aveva suscitato discussioni. In particolare, saranno inserite nella legge le misure di riduzione del danno, il trattamento a base d'eroina, la ricerca scientifica e l'approccio preventivo al consumo di tutte le sostanze, siano esse legali o meno. L'apertura sulla canapa, invece, vera causa dello stallo legislativo, sarà ripresa solo in un secondo tempo e costituirà un vero banco di prova per una società che intenda valutare pro e contro di una regolamentazione di questo commercio. ■

## REGNO UNITO, CENSURA DI GUERRA

**N**el giugno 2003, Tony Blair riceveva un rapporto redatto da Lord Birt circa l'impatto delle strategie antidroga: del documento è stata autorizzata la diffusione solo due anni più tardi, e solo molto parzialmente (52 pagine delle 105 di cui si compone lo studio). Le altre sono state secrete e appellandosi ad esigenze di sicurezza, poiché contengono informazioni provenienti dalle agenzie di repressione. Ma ciò non ha impedito che i contenuti riservati filtrassero alla stampa, tanto che il *Guardian* ne ha pubblicato un ampio resoconto, a firma di Alan Travis, dal suggestivo titolo "Una rivelazione: come è fallita la guerra alla droga" (5 luglio '05). Dunque, tanta

riservatezza ha poco a che vedere con la sicurezza nazionale, sembrerebbe, e molto invece con l'ipocrisia governativa, secondo l'intramontabile costume di nascondere la spazzatura sotto il tappeto.

Veniamo ai dati del disastro, messi nero su bianco nelle pagine "segrete". Un grosso trafficante afgano ha margini di profitto intorno al 58%, assai più ampi di due aziende leader come Louis Vuitton (col 48%) o Gucci (col 30%). Ciò significa che i grossi trafficanti possono

tranquillamente assorbire i costi dell'attività repressiva: che, al più, può produrre una temporanea diminuzione di sostanze illegali nelle strade, ma non può minacciare l'agibilità e la convenienza del business droga.

Per impensierire davvero i trafficanti, e diminuire significativamente l'offerta ai consumatori, bisognerebbe che i sequestri della polizia intercettassero dal 60 all'80% delle droghe in circolazione, mentre attualmente non riescono a superare il 20%. A dimostrazione di ciò, «il consumo di cocaina ed eroina è cresciuto, i prezzi sono calati, e la droga continua a essere disponibile per i consumatori», recita il

documento. Il giro d'affari annuo, sempre per la cocaina e l'eroina, è calcolato in 4 miliardi di sterline; mentre il costo annuale dei reati commessi dai 280.000 consumatori "altamente dannosi" stimati si aggira intorno ai 16 miliardi di sterline. Il rapporto Birt non lascia via di scampo né prefigura alcuna possibilità di vittoria per la *war on drugs*, perché incrementare la repressione non sarebbe una soluzione. Anzi. I consumatori più problematici sarebbero spinti a delinquere ancora di più, per procurarsi le droghe più costose. Meglio allora avere il coraggio di preparare la pace, è il primo pensiero che viene alla mente. Ma, come si sa, il coraggio, se uno non ce l'ha, non se lo può dare.

**FL** Il rapporto originale su:  
[www.fuoriluogo.it](http://www.fuoriluogo.it)

Varato il piano d'azione europeo sulle droghe

# PAROLE VUOTE

Marina Impallomeni

**S**econdo l'Osservatorio europeo sulle droghe di Lisbona (Emcdda), dei sei obiettivi previsti dalla Strategia antidroga dell'Unione europea 2000-2004, quattro non sono stati raggiunti. Un dato che dovrebbe far riflettere: dalla riduzione dei consumi alla circolazione delle sostanze sul mercato illegale, dalla riduzione del crimine a quella del riciclaggio di denaro sporco e del traffico illecito dei precursori, l'Ue finora non ha cavato un ragno dal buco con le politiche fin qui attuate. Eppure quegli obiettivi vengono oggi riproposti sostanzialmente immutati nel nuovo Piano d'azione sulle droghe 2005-2008, adottato dal Consiglio dell'Ue lo scorso 27 giugno.

«L'obiettivo finale – si legge nel piano d'azione adottato a fine giugno – consiste nel ridurre in maniera significativa la grande diffusione del consumo di droga nella popolazione». Senza dubbio siamo lontani dai toni trionfalistici di Pino Arlacchi che nel 1998, nella sessione plenaria dell'Onu sulle droghe di New York, prometteva «un mondo libero dalla droga entro il 2008»; tuttavia l'obiettivo appare più ideologico che realistico.

Un approccio assai più concreto lo si può avere spostando lo sguardo sugli unici due obiettivi del Piano d'azione 2000-2004 che secondo l'Osservatorio di Lisbona sono stati raggiunti almeno in parte: la riduzione dei danni alla salute e dei decessi connessi al consumo di sostanze; e l'aumento dei pazienti sottoposti a trattamento. Non a caso, questi due obiettivi sono entrambi legati all'attuazione di politiche sanitarie spesso promosse dalle amministrazioni locali, e a pratiche di riduzione del danno. Questo importante risultato viene implicitamente riconosciuto dal nuovo Piano d'azione, che tra gli obiettivi previsti per la riduzione della domanda include appunto la «disponibilità di servizi per la riduzione dei danni e l'accesso agli stessi». A rigore, le pratiche di riduzione del danno non dovrebbero annoverarsi tra gli obiettivi di «riduzione della domanda», come invece accade nel documento europeo: il segno forse di un compromesso, che tuttavia segnala la difficoltà di trovare una formulazione capace di mediare tra i venticinque stati membri

e, comunque, la volontà di smarcarsi dalle politiche repressive che da qualche anno a questa parte gli Stati Uniti stanno rilanciando con particolare virulenza, come dimostra ad esempio la lettera riservata inviata dal direttore dell'Unodc Antonio Costa all'allora Vicesegretario di Stato Usa Robert Charles (cfr. *Fuoriluogo*, febbraio 2005) in cui le politiche di riduzione del danno vengono attaccate frontalmente.

Il timido tentativo di andare, a livello europeo, verso politiche ragionevoli – ma siamo ancora lontani dalla piattaforma avanzata delineata nel rapporto Catania e approvato dal Parlamento di Strasburgo lo scorso dicembre – è segnalato anche da una novità importante: per la prima volta ci si prefigge lo scopo di dotarsi di strumenti di *misurazione e valutazione* delle azioni messe in campo dagli stati membri per ridurre domanda e offerta. A questo scopo, si prevede un "progress report" annuale sulle 46 azioni, da presentarsi al Consiglio. Inoltre, nel 2008 la Commissione dovrà produrre, con l'aiuto dell'Osservatorio di Lisbona e dell'Europol, una valutazione d'impatto in vista del Piano d'azione 2009-2012. «Per quanto riguarda l'obiettivo finale – recita il documento – va da sé che la strategia e il piano d'azione non sono fine a se stessi; anche nel caso in cui venissero realizzati tutti gli obiettivi in essi contenuti, dovremmo considerarli un fallimento se il risultato pratico non consisterebbe in una riduzione quantificabile del problema droga nelle nostre società, che è ciò che i cittadini europei si attendono». Qui il termine chiave è naturalmente "quantificabile", se è vero che finora in molti paesi si è proceduto con criteri estremamente aleatori, e sono soltanto pochi quelli che basano le loro politiche su evidenze di efficacia. Ancora una volta, vale la pena di ripetere che la cosiddetta "riduzione dei consumi" poco significa dal punto di vista della tutela della salute. Non è tanto il numero dei consumatori (la prevalenza, in termine tecnico) che conta, quanto i modelli di consumo, più o meno rischiosi. Se ci fosse accordo su questo, già sarebbe un bel passo avanti.

*Quasi tutti gli obiettivi della strategia Ue 2000-2004 non sono stati raggiunti, a detta dello stesso Osservatorio di Lisbona: eppure il nuovo documento, adottato a giugno dal Consiglio, li ripropone pressoché identici per il 2008*

**FL** Firma la petizione di Encod per il rapporto Catania:  
[www.encod.org](http://www.encod.org)

## STRADA FACENDO SI RIPARTE PER PERUGIA

Leopoldo Grosso\*

**L'**espandersi e l'aggravarsi dei fenomeni di emarginazione e di esclusione in molti settori sociali, e non solo più in alcuni ambiti marginali "tradizionali", impongono una riflessione in grado di andare al di là delle disavventure del momento politico contingente e delle attuali risposte, sbagliate o mancate.

Con l'obiettivo di affrontare alcune tra le più importanti problematiche spesso oggetto di abuso ideologico o di miope taglio della spesa, il Gruppo Abele e la Regione Umbria, in collaborazione con il Cnca (Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza) e con il Cantiere delle riviste, indicano a Perugia, per il 28/29/30 ottobre 2005, un'iniziativa di confronto e di elaborazione di proposte invitando tutte quelle realtà associative, di servizio e istituzionali, che non intendono sacrificare i diritti delle persone più deboli vulnerabili ad illusorie ambizioni di rilancio economico neoliberista o a malintese esigenze di sicurezza.

In continuità ed in ampliamento dell'evento "Strada Facendo", organizzato in un tendone da circo dal Gruppo Abele a Torino nel settembre 2002, l'iniziativa di ottobre a Perugia, non si configura come convegno, ma come laboratorio di idee e di proposte. L'incontro si articola in dieci sezioni di lavoro con l'obiettivo di elaborare altrettanti documenti tematici da sottoporre al confronto ed alla discussione nell'ultima giornata, con Romano Prodi e gli amministratori delle Regioni e delle città interessate nella costruzione del welfare regionale e locale.

Nella riunione preparatoria, che si è tenuta a Roma il 5 luglio, con il primo gruppo delle organizzazioni aderenti all'iniziativa, le problematiche emerse come prioritarie per la riflessione delle sessioni di lavoro risultano:

1. il carcere, tra sovraffollamento, legislazione penale e applicazione delle misure alternative;
2. le dipendenze;
3. la prevenzione, tra informazione, educazione e promozione di opportunità;
4. la disabilità fisica e psichica;
5. la popolazione dei senza dimora;
6. la problematica psichiatrica e le politiche di inclusione sociale;
7. l'immigrazione tra diritti umani, decostruzione dei cpt, l'accoglienza, e la questione "sicurezza";
8. la tratta degli esseri umani;
9. la cooperazione internazionale;
10. i giovani e la precarietà del lavoro.

L'incontro non vuole ridursi solo al confronto tra tecnici, professionisti, ricercatori, amministratori e volontariato, per cui è particolarmente gradita la voce dei gruppi autorganizzati e di coloro che vivono i problemi in prima persona.

Entro la fine di settembre sarà disponibile il programma definitivo ed il materiale preparatorio di ciascuna sessione. Per ognuna di esse lavorerà uno specifico gruppo di coordinamento, che avrà anche il compito di predisporre le relazioni di stimolo al lavoro e la conduzione del seminario. Durante l'incontro una persona avrà cura di redigere il rapporto dei contributi portati dalla discussione per presentare successivamente in plenaria la sintesi propositiva su ogni argomento.

L'appuntamento di Perugia si terrà al Palazzetto dello Sport e in altri locali per i lavori delle sessioni. L'affluenza all'iniziativa è resa più accessibile grazie alla scelta da parte della Regione Umbria di creare opportunità di alloggio a costo contenuto.

\*Gruppo Abele

### UNIONE EUROPEA

#### GUIDA ALLA LETTURA DEL DOCUMENTO

Il Piano d'azione sulle droghe dell'Unione europea 2005-2008:

- è stato elaborato dalla Commissione europea sotto la supervisione di Franco Frattini, commissario per la sicurezza, la libertà e la giustizia;
- è stato adottato lo scorso 27 giugno dal Consiglio dell'Ue, l'organismo composto dai governi dei 25 paesi membri;
- è un documento attuativo della Strategia antidroga 2005-2012, approvata dal Consiglio dell'Ue nel dicembre 2004, che prevede due piani d'azione: il primo dal 2005 al 2008, il secondo dal 2009 al 2012;
- contiene 46 «obiettivi», ciascuno dei quali è accompagnato da una «azione» corrispondente. La prima sezione è dedicata al «coordinamento» tra gli stati membri (obiettivi 1-6); seguono le due sezioni più corpose, «riduzione della domanda» (obiettivi 7-17) e «riduzione dell'offerta» (obiettivi 18-27); il documento si conclude poi con la sezione sulla «cooperazione internazionale» (obiettivi 28-38) e con quella su «informazione, ricerca e valutazione» (obiettivi 39-46).

## Alto gradimento scarsa conoscenza

CLAUDIO CIPPITELLI

**C**ento euro il grammo. Se insisti, e insistono tutti, ottanta euro. Che vuole dire quaranta euro per mezzo grammo, venti per un quartino. *Cheap and popular*. Ecco quanto costa la *bamba*, il *cocco*, insomma la cocaina, nel campeggio di uno degli eventi musicali più importanti e internazionali dell'estate, *Arezzo Wave*. Non si tratta di uno *special price*, un saldo, un'occasione irripetibile. Chiedo a un amico, un operatore di unità di strada, il prezzo della cocaina a Trani, Puglia, diverse centinaia di chilometri più a sud: ottanta euro, è la risposta. Nello stesso momento, e senza dover insistere, in luoghi diversi della penisola si può acquistare cocaina a un prezzo accessibile a moltissimi. Sembra un prezzo imposto, come quello che propongono i più importanti marchi del mercato globale delle merci. E come tutti i *brand*, anche la cocaina sembra assumere significati, sembra rispondere a bisogni, sembra soddisfare esigenze assai diverse. Nonni e nipoti indossano le stesse maglie tessute in Cina, calzano le stesse scarpe fatte in Vietnam, si riparano dal sole con i medesimi cappelli prodotti a Taiwan: stessa *roba*, ma su corpi diversi, oggetti uguali, stesso prezzo, ma *desiderati* da persone che *cercano*, attraverso essi,  *cose diverse*.

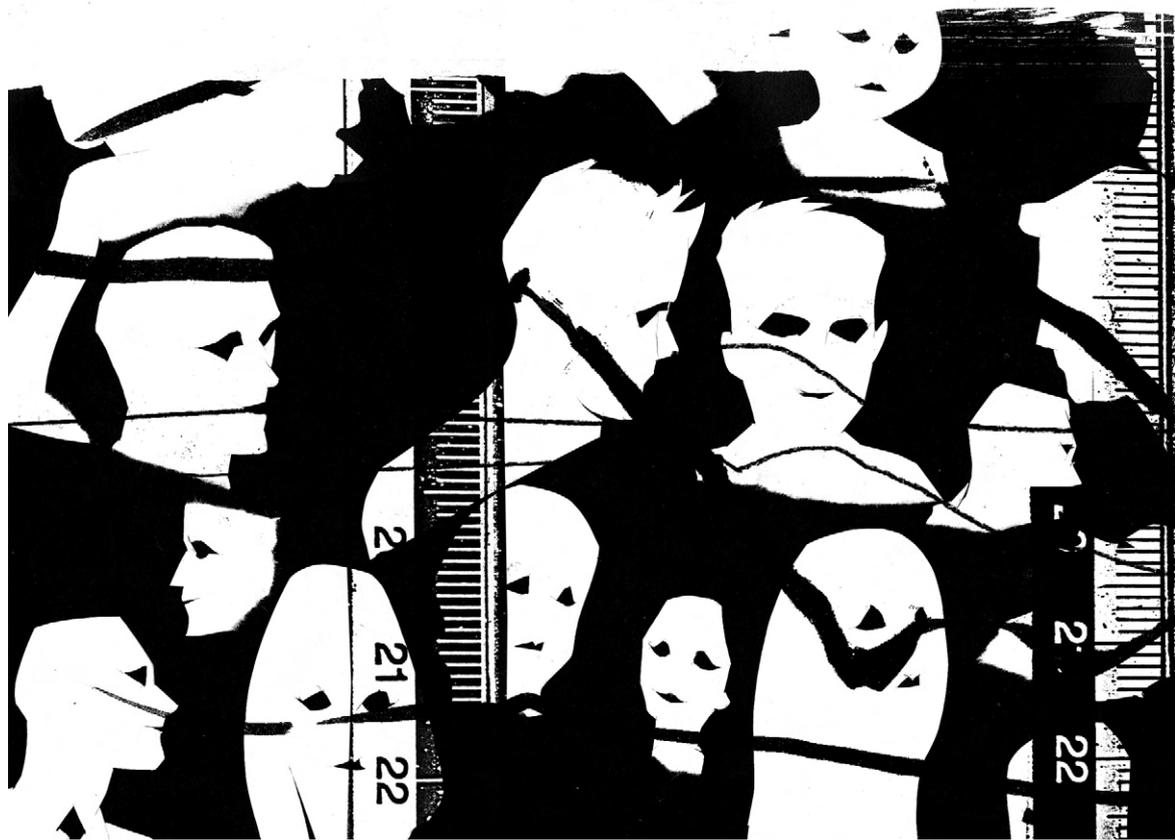
Che ne sappiamo noi? Che ne sa la giovane operatrice che, da dietro un banchetto, allunga insuline (leggi:siringhe) a un gruppetto di tarrantini, nervosissimi e aggressivi, pronti all'ennesimo buco di coca? Che pensa il medico, mentre solleva le gambe ad una ragazza distesa nello spazio *chill out*? E il suo collega, che si è portato da Roma farmaci per le mucose nasali, frutto di lunga esperienza in équipe di riduzione del danno, che ne sa dei *desideri* di chi *cura*? Che ne sa chi deve garantire prevenzione, evitare incidenti, tessere relazioni, tentare di offrire ai consumatori *spazi di sosta e pensiero* tra un giro di giostra e l'altro?

**N**e sappiamo poco. In particolare sappiamo poco di quella che forse è la sostanza più performante presente sul mercato. Seguendo lo schema proposto da Günter Amendt nel suo ultimo libro, *No drugs, no future*, ad una società che pretende alte performance (non solo sul lavoro ma anche nei rapporti sociali, con i figli e in famiglia, con se stessi) l'industria e il mercato rispondono con farmaci che sembrano sempre più adeguati. E il mercato illegale anche. Dice un ex assuntore: «La cocaina? È una droga colta, cerebrale, niente a che vedere con le sostanze che danno risposte tutte fisiche, come le amfetamine: non è una sostanza per il corpo, è una sostanza per la persona: la coca non ti dà più potenza, più energia, più forza. Quello che offre la cocaina è la sensazione di essere adeguato, magnifico, anche se non sei all'altezza. E poi si sposa con l'alcool. Amfe +alcool è un mix, coca e alcool è il max». Il mercato si adegua, quando può, al bisogno. Per cultura e convinzione personale, penso che nessuno riesca a imporre ciò che non è desiderato. E costruire desideri non è propriamente un'attività semplice. Esempio: chi ha imposto la ketamina? Chi ha imposto l'ecstasy? O meglio, chi ha imposto il tritico techno-notte-ecstasy? Oggi parlare di droghe è parlare di assetti della società, di pulsioni societarie, dove gli attori sociali sono tanti e giocano ruoli spesso ambigui. Oggi in Europa ridurre il consumo di psicoattivi ad un tema tra gli altri, da dibattere all'interno delle politiche di welfare è, a mio avviso, un errore. Come ricercare le risposte nella mitica, e sempre meno presente in natura, "comunità locale".

**S**aper chiedere. Susanna Ronconi su *Fuoriluogo* di giugno pone la questione, rispetto ai consumi di cocaina, su "quanto ne sappiamo". Sul medesimo fascicolo Grazia Zuffa, per riportare alcune evidenze scientifiche sul tema, è dovuta ricorrere a ricerche realizzate ad Amsterdam e ad Anversa. Temo che il gap cognitivo sia preceduto da una disabitudine, a volte incapacità e diffidenza, verso la ricerca. Ma senza ricerca, senza evidenze scientifiche, l'intervento assume troppo spesso caratteristiche casuali: può essere utile, inutile o dannoso. Nel breve questionario somministrato anche quest'anno presso i campeggi di *Pistoia blues* e *Arezzo Wave*, abbiamo chiesto ai frequentatori (tra l'altro) di indicare da uno a dieci il livello di gradimento delle sostanze: provate a indovinare quale droga, oltre i cannabinoidi, si attesta, nella maggioranza dei casi, tra otto e dieci.

Torino, un'inchiesta fra i servizi alla ricerca delle differenti tipologie

## PER TUTTI I GUS



Susanna Ronconi

**I**l plurale è d'obbligo, si tratta di «coccaine», non di «cocaina». Per i mercati, che anche a Torino sono tanti, e offrono merci assai diverse, tanto da far dire della cocaina di strada che non dovrebbe nemmeno chiamarsi così, come hanno ripetuto i consumatori a un focus group organizzato al Drop in della Asl 3, «è più speed o metanfetamina»; per gli stili di consumo, dall'iniezione al crack e per i consumatori, dall'eroinomane vecchia maniera, al giovane professionista, al consumatore della notte. E, infine, per i rischi correlati e per le domande che arrivano ai servizi. E per parlare di cocaina a Torino bisogna infatti parlare con servizi diversi e con operatori diversi. Il Coordinamento dei servizi a bassa soglia del Piemonte ha di fronte il problema cocaina consumata con l'eroina (e con l'alcool) da circa dieci anni e ciclicamente cerca di rinnovare le proprie conoscenze utilizzando gli strumenti dell'osservazione, del dialogo con gli utenti e del confronto tra consumatori. Per cercare di capire stili e mix, e per trovare nuove modalità di riduzione del danno e di sostegno, dal momento che l'uso di strada, per via iniettiva, della cocaina ha portato con sé nuovi problemi.

### La cocaina della strada

«Dal 2002 hanno ripreso a salire le sieroconversioni da Hiv, ai servizi a bassa soglia si presentano più fuorivena e altre complicanze legate al consumo per via iniettiva che sembravano, fino a tre o quattro anni fa, in regresso – dice Gabriella Rocca, medico della Asl 4 e responsabile di "Dis-pari", progetto di riduzione del danno condotto da operatori

pari (011 2485050) – e sono evidenti maggiori difficoltà cognitive». Dis-pari ha effettuato una ricerca per capire non solo chi e come consuma cocaina, e con quale percezione del rischio, quali altre sostanze vengono associate, ma anche le ragioni di questo consumo e l'eventuale correlazione con i trattamenti, soprattutto con quello metadonico: l'osservazione empirica di molti operatori di bassa soglia, infatti, tradizionalmente parla di un fenomeno di viraggio, dall'eroina alla cocaina, in presenza di terapie metadoniche protratte. Argomento, questo, di un confronto a volte serrato tra bassa soglia e ambulatori, dove l'oggetto del contendere è il dosaggio del farmaco e la possibilità dell'utente di negoziarlo. Sono stati intervistati 181 consumatori in metadone, reclutati sia nelle sedi di somministrazione che sulla strada: il 51% usa cocaina e eroina, il 21% continua a usare solo eroina e il 13% solo cocaina: il nesso metadone-cocaina sembra, qui, meno evidente di quanto venga percepito. Tuttavia, osservando le variazioni del consumo durante la terapia, il 57% non ha aumentato il consumo, si è stabilizzato; ma del rimanente 43%, il 22% ha aumentato l'uso di cocaina, mentre un valore più basso (solo il 5%) ha aumentato l'uso di eroina. Da notare che ben il 15% ha aumentato l'alcool, un dato sottostimato, secondo Rocca, «perché dell'alcol la percezione del rischio è molto bassa, e tendono a non segnalarne l'uso, ma risulta spesso fortemente correlato alla cocaina». Le persone che hanno cominciato con l'eroina e ora consumano cocaina lo fanno prima di tutto «perché piace di più» (44%), molto meno perché «sente meno l'eroina» (23%). È interessante notare come i risultati di questa ricerca confermino la percezione empirica degli operatori sul ruolo sempre più importante del mercato nelle scelte dei consumatori: ben tre delle ragioni portate per il consumo di cocaina hanno a che

logie di uso

# STIE TUTTE LE TASCHE



fare con questo: perché «la qualità dell'eroina è peggiorata» (34%), perché la cocaina «costa meno» (8%) ed è «più facile trovarla» (7%). Cosa che la dice lunga sul mercato a Torino, che ha prodotto «cocaine» per tutti i gusti e per tutte le tasche. «Quella di strada costa meno dell'eroina – dice Gabriella Rocca – e si presenta simile: in palline colorate, e bisogna anche scaldarla per poterla iniettare. Sembra proprio una strategia di marketing...». Tanto che se capita che qualcuno di questi consumatori incontri la cocaina del mercato «alto», va incontro a crisi anche molto pesanti, fenomeni di paranoia, «sentirsi dietro quattro occhi», come ha raccontato un utente. «Una volta se chiedi 30 euro di cocaina ti ridevano dietro – racconta un consumatore del Drop in – oggi anche se hai 15 euro ti porti a casa qualcosa...». È una questione di marketing, aggiunge: «Sono i neri ad avere il mercato di questa cocaina-anfetamina, poi hai bisogno di calmanti e allora loro hanno la white... È un gioco di mercato».

La percezione del rischio è, secondo la ricerca Asl 4, piuttosto bassa, anche se il 44% è consapevole che l'uso di cocaina ha prodotto un peggioramento nelle loro condizioni di salute: i motivi di preoccupazione sono legati soprattutto ai sintomi del «down», all'ansia, all'effetto troppo breve e alla scarsa qualità della sostanza. Quest'ultima, secondo alcuni consumatori, è responsabile del fatto che «arriva prima la paranoia, alla prima pera, con la cocaina di una volta dovevi fartene prima di avere questi sintomi!». In misura assai minore, si temono danni fisici, sintomi psichiatrici, overdose, compulsività, tachicardie e infarto. A sentire la voce dei consumatori del drop in, invece, la percezione dei rischi è piuttosto forte: riportano soprattutto gli ef-

fetti negativi in termini di aggressività e di conseguenza di crisi nelle relazioni personali: «Per me è stato un disastro, arrivi a prendertela anche con la tua compagna, la cosa più importante che hai...». La sfida, per la riduzione del danno, è ancora il rischio legato alla pratica iniettiva, su cui – al contrario di quanto per anni avvenuto per i consumatori di eroina – gli operatori scontano molte difficoltà: gli incontri tra consumatori per lavorare sui fattori pro-

*A sentire la voce dei consumatori del drop in, la percezione dei rischi è forte, specie per l'aumento di aggressività, ma la vera sfida è ridurre la pratica iniettiva*

tettivi sono poco affollati, non funzionano. E anche pensare di invitare ad una via di assunzione meno rischiosa non è facile: è ancora il mercato che lo impedisce. «Se volessi fumarla non potrei – dice un consumatore del Drop in – essendo così anfetaminica, se voglio basarla non ci riesco, non cristallizza, rimane una papavetta, anche se usi ammoniaca o bicarbonato, niente da fare...». Al contempo, numericamente sono pochi i casi che si presentano ai servizi con seri problemi correlati alla cocaina, ma c'è da dire che quelle che vi arrivano, sono situazioni complesse e molto problematiche.

Per incontrare i consumatori che non sono in carico ai Sert, e che non usano eroina bisogna guar-

dare altrove. Sul web, per esempio: la stessa Asl 4 ha varato un servizio di informazione e consulenza che utilizza Internet ([www.webcocare.it](http://www.webcocare.it)): è anonimo, e soprattutto non è identificato con un Sert, anche se è un Sert che lo gestisce. «Collegandosi a questo le persone hanno accesso ad un'ampia gamma di possibilità – spiega Augusto Consoli, responsabile dei Sert della Asl 4 – ricevono diverse informazioni sulla sostanza (storia, danni psichici e fisici...), possono fissare un appuntamento per un colloquio faccia a faccia, ma anche mettersi in contatto con il personale dell'equipe di lavoro, iniziando una comunicazione via e-mail».

#### **Quelli che... mai in vena**

Anonimato e discrezione funzionano: dall'aprile 2004 al marzo 2005 il sito ha avuto circa 15.600 contatti, e la via privilegiata di comunicazione è l'e-mail. Tra i servizi on line, anche un test per autovalutare il proprio grado di coinvolgimento nel consumo: tra circa 1300 utenti così intervistati, risulta che 17,2% dei soggetti dichiara di usare tutti i giorni, il 28,3% più volte alla settimana, il 21,5% nel weekend, il 15,9% più volte alla settimana e il 17% occasionalmente; rispetto alla modalità d'uso l'89,5% dichiara di utilizzare la sostanza per via endonasale, il 5,5% di fumarla e il 3,3% di utilizzarla per via endovenosa. Circa il 38% usa cocaina da oltre tre anni. Tra coloro che, dopo un primo contatto web, hanno avuto un incontro vis a vis, «la maggior parte ha un buon impiego – dice Consoli – una discreta disponibilità di denaro, e non sono giovanissimi, l'età media è 32 anni. Si sono avvicinati alla cocaina per uso ricreazionale, perdendo, a poco a poco, il controllo della situazione. Spesso chi ricorre a questo tipo di sostanza presenta tratti depressivi, elementi di introversione e di antisocialità che la sostanza, inizialmente, aiuta a superare. In alcuni casi sono stati rilevati tratti paranoici, forse precedenti l'uso di sostanza. In questi casi la cocaina porta ad un'amplificazione di tali elementi».

La domanda portata dai consumatori è spesso quella dell'astinenza, ma vi sono anche casi in cui «in maniera meno esplicita, l'idea di base è quella di arrivare non tanto ad una remissione dell'uso ma ad un maggior controllo di questo». Ma quando scatta per loro il campanello d'allarme? Dice Consoli che spesso «capita che la persona perda l'aspetto ludico legato all'uso, passando ad un uso solitario. Questi sono i primi stimoli che inducono domande. Molte volte l'uso di cocaina è proprio collegato alla condivisione di momenti con gli altri, il fatto di perdere questo aspetto, di aver bisogno e voglia di isolarsi porta le persone a domandarsi cosa sta succedendo. E in genere si avverte, insieme a questo, la sensazione di non aver più tanto il controllo dei propri comportamenti, che senza sostanza non si possa fare nulla».

Quello di un servizio separato e anonimo è un problema registrato anche dall'altro servizio torinese dedicato ai consumatori problematici di cocaina, Onda1, della Asl 1, che ha una sua sede autonoma e mantiene i contatti con gli utenti attraverso

IL FENOMENO DEI POLICONSUMI DALL'OSSERVATORIO DI UNA COMUNITÀ TERAPEUTICA

## DALL'EROINA ALLA COCA

Fabio Scaltritti\*

**L**e accoglienze in Comunità sono un buon osservatorio per registrare alcuni significativi mutamenti nei consumi. La Comunità in oggetto è quella di San Benedetto al Porto, che ha la sede dell'accoglienza a Genova ma effettua colloqui per l'inserimento con persone provenienti dalla Liguria (45%), dal Piemonte (45%) e dal resto d'Italia (10%). Ovviamente la popolazione è di per sé selezionata e non è possibile identificarla con la "popolazione con problemi di dipendenza": coloro che si rivolgono a noi hanno già una certa motivazione e sono tutti inviati da servizi per le dipendenze. Sono quindi persone già inserite in un trattamento presso un servizio pubblico.

Il mutamento rilevato (e che necessiterebbe una indagine approfondita), è quello della migrazione dei consumi da una sostanza all'altra. Capire le ragioni per cui molte persone che consumano eroina da molti anni diventano poi abituali consumatori di cocaina potrebbe essere utile sia per affrontare meglio le domande di astinenza che per realizzare una migliore prevenzione primaria e secondaria. Ma non è così semplice. Si intrecciano infatti diversi fattori per cui la complessità viene amplificata dalla scarsa trasparenza del fenomeno. Uno di questi è, a mio parere, la modalità di somministrazione del metadone. Senza mettere in dubbio l'assoluta importanza e la validità di questo farmaco come strumento di "aggancio", trattamento e prevenzione, non si può fare a meno di osservare come almeno la metà delle persone intervistate durante i colloqui di accoglienza raccontino di una migrazione verso la cocaina avvenuta in un periodo in cui assumevano metadone.

Alcune di queste poi si spingono ad affermare che il metadone, nel loro caso, li ha "costretti" a ricercare un'altra sostanza che avesse modalità di assunzione analoghe, anche se con effetti diversi.

È vero che queste affermazioni non possono essere generalizzate, ma non si può fare a meno di notare che in alcuni casi gli episodi di consumo di cocaina, rivelati dall'utente agli operatori dei Sert o scoperti attraverso l'esame delle urine, siano trattati con un aumento del dosaggio di metadone.

*Almeno la metà delle persone intervistate durante i colloqui di accoglienza riporta il passaggio alla nuova sostanza nel periodo in cui assumeva il metadone*

Quali le ragioni? Il metadone è l'unico strumento a disposizione o si pensa che questo farmaco abbia proprietà di contenimento e di stabilizzazione, al di là della sostanza utilizzata? Forse, ma non ne sono sicuro, la risposta va cercata più nelle modalità di somministrazione che nelle proprietà farmacologiche.

Un'altra importante ragione dello spostamento verso la cocaina risiede senza dubbio nella strategia di un mercato (quello delle sostanze illegali) che ha saputo riciclare una sostanza che fino a 10 anni fa era ancora considerata di élite e il cui consumo rappresentava uno status symbol per alcuni gruppi e in alcuni contesti sociali. Oggi nelle piazze è possibile procurarsi una dose di cocaina (o almeno così viene chiamata) con somme variabili tra i 12 e i 20 euro. È diffusa come l'eroina, se non di più, ed è spesso mescolata ad altre sostanze. Non dà una vera dipendenza fisica e asseconda l'illusione di un consumo "gestito" anche quando questo avviene più volte durante una giornata. La mia impressione è che questa sostanza, e i comportamenti compulsivi che promuove, possiedano una maggiore potenza nel far emergere disturbi latenti del comportamento e della personalità. E anche in questo caso ritorna il metadone somministrato come stabilizzatore dell'umore o in alternativa a psicofarmaci (più efficace e socialmente più accettato dalla popolazione tossicodipendente). Non è quindi facile stabilire un rapporto causale tra queste ragioni (e altre da approfondire) e il fenomeno del consumo di cocaina ma sarebbe importante per noi comprendere meglio il significato di questi comportamenti.

Peraltro, nella nostra comunità, è maturata la convinzione che in diversi casi sarebbe più opportuno trattare persone con dipendenza da eroina con l'eroina stessa: le risultanze delle sperimentazioni condotte in molti paesi europei lo dimostrano con chiarezza. Purtroppo, in Italia, dobbiamo ancora oggi misurarci con un proibizionismo ideologico e moralizzante che non vuole considerare i tossicodipendenti persone (con piena dignità e diritti) e le sostanze stupefacenti farmaci (con proprietà terapeutiche ed effetti da gestire). Siamo disponibili a qualsiasi confronto aperto, laico e trasparente che si ponga come primo obiettivo quello di gestire (e non reprimere) un fenomeno come quello del consumo delle sostanze psicoattive, valorizzando contemporaneamente le capacità e le competenze dei diretti interessati: i consumatori. ■

\*Comunità San Benedetto al Porto, Genova

## PER TUTTI I GUSTI E TUTTE LE TASCHE

► continua da pagina 7

linea telefonica e cellulare sempre attivo (335 7850556, onda1@asl1.to.it). Onda1 significa, in realtà, Operatori nuove droghe Asl 1, perché «all'inizio, nel 2001, di questo avremmo dovuto occuparci, di ecstasy e anfetamine – dicono Andrea Bellini e Paolo D'Elia, che seguono il progetto – ma ci siamo presto trovati a doverci misurare soprattutto con la cocaina». Infatti, ciò che si legge dall'osservatorio di Onda1, è che si arriva alla cocaina inalata o fumata con un viraggio dopo circa un anno e mezzo di uso di anfetamine e ecstasy, e quando si arriva al servizio – dopo una latenza di 3-4 anni – queste sostanze non ci sono più, fanno ormai parte della loro "storia di consumo". Gli utenti sono giovani, il 50% ha tra i 19 e i 24 anni, il 34% tra i 25 e i 30, sono socialmente integrati, lavorano, hanno titoli di studio medio bassi, vivono in famiglia e sembrano "tenere" sufficientemente il controllo del consumo, «almeno fino a quando non appaiono due diverse tipologie di problemi – dicono Bellini e D'Elia – i debiti, fino a 5mila euro e oltre, il fattore che fa sì che le famiglie si accorgano che c'è qualche problema, e problemi di salute, soprattutto disturbi dell'umore, depressione, psicosi, allucinazioni, problemi cardiaci e di respirazione». Arrivano al servizio soprattutto accompagnati dalle famiglie o inviati dai medici di base. Quest'ultimo dato è interessante, nell'esperienza torinese, e premia gli sforzi fatti per il coinvolgimento di una

figura che si dimostra – a giudicare dall'efficacia degli invii – determinante nel rapporto con una popolazione integrata e che non desidera essere visibile. «La rete è stata un fattore vincente, con i medici abbiamo fatto informazione e anche un percorso formativo che è stato molto frequentato e apprezzato», dicono gli operatori. Questi consumatori usano per il 57% eroina basata (crack) e per il restante 43% la inalano: dipende dalla qualità. «La qualità è variabile – dicono Bellini e D'Elia – comprano su diversi mercati, dagli africani e dagli italiani. A volte rivendono nel giro amicale. Quando la cocaina è abbastanza pura preferiscono basarla, e consumano spesso prima alcool, visto come una sorta di "attivatore" della serata». Tuttavia, molti, nel momento in cui il consumo si fa problematico, non consumano più in compagnia, ma da soli, in casa: anzi, proprio questa solitudine viene descritta come il momento apicale della crisi. Al servizio vanno in media per 4 o 5 mesi, magari se ne vanno e poi tornano nei momenti di consumo "alto": chiedono supporto psicologico e medico. E anche un aiuto con le famiglie e i partner, che fanno fatica spesso a reggere soprattutto i momenti di aggressività: per loro, c'è un gruppo ad hoc. Anche perché la tenuta delle reti sociali attorno al consumatore di cocaina è fondamentale perché continui (o riprenda) a "tenere" insieme la sua vita e il controllo sulla sostanza.

Susanna Ronconi

## Vieni avanti padano

All'indomani dell'approvazione della legge "Meduri", che regala soldi e promozioni ai dirigenti penitenziari, un commento entusiastico è venuto dai diretti beneficiari, il sindacato dei direttori e dirigenti penitenziari. E si capisce il perché. Anzi i milioni di perché, corrispondenti ai 5,2 milioni di euro in più all'anno stanziati per gli aumenti di stipendio. Un plaudente comunicato, firmato dal segretario nazionale del sindacato Enrico Sbriglia, profitta per accusare i governi di centrosinistra per non aver prestato ascolto alla «sensibilità diffusa che vuole ordine e sicurezza», per non aver costruito nuove carceri e per aver consentito le politiche di riduzione del danno «che tante vittime ha mietuto e sta mietendo nella triste realtà della tossicodipendenza».

Vi sembrano affermazioni sopra le righe per un direttore di penitenziario (quello di Trieste), ancorché segretario sindacale? Allora dovete sapere che lo stesso è anche assessore comunale di Alleanza nazionale, per giunta nella stessa città. Alla vigilia del G8 di Genova, Sbriglia scrisse un articolo al riguardo sul quotidiano di An che si concludeva con queste parole: «Se vis pacem, para bellum». Come si sa, la guerra contro i manifestanti c'è poi stata. Con questo clima e tali rappresentanze sindacali è facile immaginarsi che se ne stia ora preparando una contro i detenuti e i tossicodipendenti.

( m a r a m a l d o )

L'accanimento del governo Usa contro il consumo di marijuana

# DENTRO LA GUERRA

Massimiliano Verga

**R**ecentemente è stato pubblicato un interessante rapporto, dall'emblematico titolo *The war on marijuana: the transformation of the war on drugs in the 1990s* (La guerra alla marijuana: la trasformazione della guerra alla droga negli anni '90). Gli autori sono due ricercatori del *Sentencing Project* di Washington, un'organizzazione non-profit che da vent'anni si occupa di sviluppare programmi alternativi in materia di politica criminale.

Il rapporto offre una lucida – e quanto mai opportuna – analisi delle politiche di *law enforcement* statunitensi tra il 1990 e il 2002. Il titolo è già una chiara sintesi delle conclusioni: da un decennio a questa parte, la guerra alle droghe negli Usa si è trasformata in una guerra dichiarata alla marijuana. Merita dare conto dei punti salienti del rapporto, sia perché si tratta di uno studio non governativo, sia perché è uscito (forse, non casualmente) pochi giorni dopo il consueto rapporto di metà anno del Dipartimento della Giustizia.

Sotto questo profilo, occorre ricordare che negli Usa ogni 138 abitanti, uno è in carcere, con evidenti discriminazioni a seconda del colore della pelle. Apprendiamo, infatti, che ogni 100 giovani neri, 12 sono in carcere, una condizione che riguarda soltanto l'1,7% dei giovani bianchi. Da segnalare anche un incremento del 2,3% della popolazione carceraria rispetto al 2003. Cifre in linea con le conclusioni del *Sentencing Project*, sebbene vi sia una netta frattura sulle motivazioni.

Vediamo gli aspetti del rapporto, dunque. Sono sostanzialmente due.

Primo: rispetto al 1990, nel 2002 gli arresti per droga sono aumentati del 41%. Vi sono stati, cioè, 450 mila arresti in più, il 79% dei quali per semplice possesso. Con riferimento alla marijuana, nei 12 anni "coperti" dal rapporto, sono state arrestate quasi 7.300.000 persone. Tuttavia, soltanto il 14% per traffico, mentre ben l'86% per semplice possesso.

Sempre con un occhio alle cifre (significative più di ogni commento), gli arresti per marijuana sono quasi la metà (il 45%) del milione e mezzo di arresti effettuati ogni anno negli Usa. Tra le città più repressive, spicca New York: gli arresti per marijuana sono aumentati dell'882% (non è un errore di stampa!); quelli per semplice possesso del 2.461% (idem!). È anche interessante notare che l'andamento degli arresti per marijuana, aumentati del 113%, è in controtendenza rispetto: a) agli arresti "in generale", che sono diminuiti del 3%; b) al cosiddetto *Index I crimes* (che raccoglie tutti i crimini più "violenti), anche sceso del 24% nel periodo considerato; c) agli arresti per altre droghe, eroina e cocaina, anch'essi in netto calo. Il commento degli autori del rapporto non lascia dubbi. L'accanimento verso la marijuana è il frutto di "decisioni selettive" in tema di *law enforcement*, non essendoci giustificazioni sul fronte dei consumi di altre droghe, che non sono diminuiti, anzi. Ed è il frutto di "decisioni selettive" anche verso i consumatori, a scapito dell'impegno nel contrastare i trafficanti.

Secondo aspetto: la politica Usa ha una evidente matrice razzista. Se il Dipartimento della Giustizia non può nascondere questo dato, il *Sentencing Project* lo denuncia a chiare lettere. Gli afroamericani, che sono il 14% dei consumatori di marijuana, sono infatti oggetto del 30% degli arresti.

Entrando più nel dettaglio, le "politiche selettive" Usa hanno un impatto negativo e immediato su almeno tre fronti.

Innanzitutto, quello dei consumi. L'accanimento repressivo non rappresenta un deterrente per i consumi, anzi. Beninteso: non che la repressione sia giustificata in caso contrario, ma se ottiene esattamente l'opposto di quanto si prefigge, viene da chiedersi dove si siano nascosti i federali quando è stata distribuita l'intelligenza. Da recenti indagini sui consumatori, emerge infatti che i consumatori "regolari", cioè chi ha fatto uso di marijuana almeno una volta nell'ultimo mese, sono triplicati dal 1990 al 2002, passando dal 2,2% al 6%. Da notare che quest'ultimo valore è identico a quello registrato nel 1975.

Vi è poi la già ricordata matrice razzista delle politiche Usa. Il 74% dei consumatori "regolari" è bianco e non ispanico ("non-hispanic whites"); soltanto il 14% è nero ("black"). Ma, appunto, un terzo degli arrestati per marijuana è "black", ovvero è netta la frattura tra i comportamenti reali e le politiche di controllo sociale. L'unica spiegazione possibile per i ricercatori – non un semplice sospetto, in verità – è appunto che vi siano delle "decisioni selettive", ossia che le politiche di repressione siano volutamente mirate a colpire una parte ben precisa della popolazione. Del resto, citando uno studio inedito condotto nel Maryland, il *Sentencing Project* non nasconde certo l'indice rivolto contro le forze di polizia, che infatti accusa di agire con chiara discrezionalità, sapendo dove andare per un "arresto facile" che dia un po' di gloria.

Una nota, infine, sulle implicazioni di tali politiche per quanto concerne la spesa sociale (verrebbe da chiedersi: quale?) sostenuta dall'amministrazione Usa. Un primo dato è che le politiche contro la marijuana costano circa 4 miliardi di dollari all'anno. Un secondo dato è che il budget per le politiche di *law enforcement* "general" è aumentato del 107% dal 1990, passando da 4,6 miliardi di dollari a 9,5 miliardi. Come rileva il rapporto, queste cifre rappresentano un costo già in termini assoluti. Tuttavia, la loro rilevanza aumenta se ragioniamo in termini relativi. Infatti, il costante aumento della spesa dedicata alla guerra alla droga può essere sostenuto sostanzialmente in tre modi: con un aumento delle entrate (cioè, più tasse); togliendo risorse ad altri ambiti della spesa sociale; oppure privilegiando alcune voci all'interno delle politiche di *law enforcement*, a scapito di altre. Secondo il *Sentencing Project*, quest'ultima è la brillante mossa dell'amministrazione Usa, che ad esempio preferisce occuparsi dei consumatori o dei piccoli trafficanti, anziché occuparsi del grande traffico o, più in generale, di reati più gravi del consumo di marijuana.

Alla luce dei risultati ottenuti, il rapporto mette chiaramente a nudo gli sprechi del governo Usa. Soltanto Walters, l'attuale zar antidroga statunitense, la pensa in maniera diversa. Come ha recentemente sostenuto, infatti, la guerra alla marijuana è più che giustificata, visto che un "growing body of evidence" dimostra che la marijuana è la causa di gravi patologie mentali, in particolare schizofrenia. Vale a dire, la repressione come forma di prevenzione. Costi quel che costi. ■

*Un recente rapporto offre una lucida analisi della escalation di repressione sulla canapa nel corso degli anni '90. In dodici anni sono state arrestate oltre 7 milioni di persone, l'86% per solo possesso*

## AUGURI DI BUON LAVORO

Stefano Anastasia è il nuovo presidente per i prossimi tre anni della Conferenza Nazionale Volontariato Giustizia. Anastasia, che succede a Livio Ferrari, è stato tra i fondatori e poi presidente di Antigone, dal 1999 fino al 2005. «Guidare la Conferenza è una responsabilità molto impegnativa, in un momento in cui i volontari operano in carcere in una situazione estremamente difficile, condizionata da un numero di persone detenute e da un sovraffollamento delle strutture penitenziarie senza precedenti», ha affermato Anastasia. La Conferenza Nazionale Volontariato Giustizia riunisce tutte le principali organizzazioni di volontariato operanti nel campo della giustizia e delle carceri.

## IL VASO DI PANDORA

### L'ESTATE DELLE CARCERI

L'estate si fa caldissima per i quasi 60.000 detenuti delle carceri italiane – 18.000 in più della capienza massima prevista – nelle quali si muore ormai tutti i giorni (l'ultimo suicidio registrato è del 14 luglio, quando un detenuto si è impiccato nel carcere di Cremona). E alle porte vi è, minacciosa, la proposta di legge "ex-Cirielli" sulla recidiva che, qualora approvata, farebbe esplodere e implodere il sistema penitenziario. In occasione della discussione su un'altra proposta di legge – la Meduri sulla dirigenza penitenziaria – il Sappe, sindacato autonomo della polizia penitenziaria, non famoso per gesta e pensieri liberali, ricorda una situazione carceraria «sull'orlo del collasso», caratterizzata, tra l'altro, da 600 agenti ausiliari di polizia penitenziaria che a fine anno saranno licenziati, da carceri sovraffollate e fatiscenti, e da carriere del personale di polizia «statiche e mortificanti». Sempre il Sappe sostiene che, mentre i trasferimenti per assistenza ai familiari disabili vengono rifiutati e non si valutano provvedimenti di amnistia, i suicidi di detenuti aumentano come aumentano le evasioni. In mezzo a questo bailamme, per i detenuti una notizia buona e una cattiva: quella buona è la sentenza della Corte costituzionale che garantisce l'estensione dell'indulto anche a chi sta usufruendo di una misura alternativa alla detenzione; quella cattiva è che la Corte di Cassazione ha sentenziato che un detenuto in Aids conclamato può restare in carcere finché risponde positivamente alle cure. Questo lo scenario. Su questo sfondo, andiamo incontro ai giorni più difficili di ogni anno per la vita delle carceri. Ad agosto in carcere, come per le strade di tutte le città d'Italia, fa caldo. Con la differenza che bambini – ce ne sono ancora una settantina sotto i tre anni che vivono in cella con le loro madri – anziani e malati non possono rifugiarsi al fresco dei supermercati, come ci aveva suggerito di fare l'ex ministro della salute Sirchia. Ad agosto in carcere ci sono meno operatori, il volontariato è quasi assente, la politica al più lo ricorda da lontano in dibattiti pieni di parole e poveri di voti su improbabili provvedimenti di amnistia. A ferragosto dello scorso anno andammo in visita al carcere romano di Regina Coeli, dove da alcuni giorni i detenuti stavano portando avanti una pacifica protesta. Eravamo con una delegazione di cui facevano parte il garante dei detenuti del Comune di Roma e un assessore comunale. Fummo lasciati ad aspettare per ore, al chiuso di una stanza, mentre – si seppe poi – una trentina di detenuti dimostranti veniva trasferita in tutta fretta. Anche quest'anno torneremo in visita in molti istituti dal nord al sud della penisola. Non ci sarà giorno in cui non leggeremo le segnalazioni che ci arriveranno all'indirizzo che trovate qui sotto. Invitiamo tutti i parlamentari e i consiglieri regionali a utilizzare le loro prerogative e a entrare in carcere più volte possibile. Ogni visita, ogni ispezione può allontanare cattive intenzioni.

## Il movimento non abita più qui

GRAZIA ZUFFA

**B**arcellona, sabato, 1 luglio, giornata di chiusura di Clat 3 (la terza edizione della Conferenza latina sulla riduzione del danno): la sessione plenaria inizia con oltre un'ora e mezzo di ritardo, perché, all'orario previsto, l'enorme sala è desolatamente vuota (ma anche a mattinata inoltrata la panoramica non migliorerà di molto, fino al melanconico declino di un pomeriggio caldo e distratto). Non è un banale incidente organizzativo, da addebitarsi alla coinvolgente *movida* notturna catalana. Al contrario, è una piccola spia della crisi della Clat: non solo di pubblico, o almeno di pubblico interessato, ma soprattutto di *politica*.

Eppure, proprio la qualità della partecipazione e l'ampiezza del dibattito avevano segnato in positivo le precedenti edizioni del 2001, sempre a Barcellona, e del 2003, a Perpignan. La riduzione del danno "latina" si era posta sin dall'inizio mete ambiziose, ben oltre la pur importante ricognizione e validazione delle pratiche e dei servizi. Cruciale il tentativo di collocare le innovazioni sociosanitarie nello scenario delle politiche pubbliche, e dei conflitti fra differenti modelli: finalmente la riduzione del danno assurgeva ad approccio (complessivo) di contrasto alla droga, alternativo a quello proibizionista, uscendo dall'equivoca "neutralità", fra proibizionismo e antiproibizionismo, tanto cara a molti esponenti del mondo anglosassone (a cominciare dallo statunitense Ethan Nadelmann). La cui cautela trovava una spiegazione, se non una giustificazione, nel contesto delle politiche "dure", tradizionalmente seguite nei paesi d'origine; mentre, a sud delle Alpi, l'ambiguità offriva a politici e anime belle il destro di salvarsi l'anima, archiviando la piaga del penale, pur senza rinunciare alla litania della "solidarietà al tossico" (l'Italia degli anni '90 ne è stata un ottimo esempio). In questo ambito, va ricordata la tensione di Barcellona I sulla "identità latina": non tanto per rivendicare una diversità ideologica, quanto per ragionare sulla peculiarità del diritto penale "mite" mediterraneo. Oppure, l'attenzione di Perpignan al contesto globale, al cui interno le droghe trovano una collocazione non secondaria: come lo scontro fra paesi europei e Stati Uniti, sulla scena del meeting Onu di Vienna 2003, aveva appena mostrato.

**T**orniamo alla Barcellona di quest'anno: la conferenza si è riconfermata un interessante osservatorio per seguire l'evoluzione qualitativa delle pratiche più innovative: ne sono un esempio le sessioni dedicate ai trattamenti con eroina e alle *safe injection room*, dove la Spagna ha fatto la parte del leone (lapidario il commento di Stefano Carboni della Lila: «Dieci anni fa noi italiani avevamo tutto da insegnare, mentre adesso...»). Ma del "sale" politico delle precedenti edizioni si è perso la traccia. Chi voleva fare il punto sulle politiche "miti" europee alla luce del recente allargamento dell'Unione e della controffensiva americana di "nuova intransigenza" è rimasto deluso. E la verifica dietro l'angolo della strategia Onu «di eliminazione delle coltivazioni illegali» nel 2008 a malapena è stata menzionata (se non da Joep Oomen della rete europea Encod e qualche altro). Incredibilmente, della nuova campagna di criminalizzazione della canapa, condotta dall'Unodc di Antonio Costa, quasi niente si è detto, neppure nelle sessioni alla canapa dedicate. Perciò, il "caso italiano", della svolta neoproibizionista del centrodestra, è rimasto tale, anche se Franco Corleone si è sforzato di inquadrarlo nello scenario politico più largo. Così come Vittorio Agnoletto ha messo il dito sulla dialettica fra gli (scarsi) poteri del Parlamento europeo e quelli (sovrabbondanti) del Consiglio dell'Unione, per meglio illuminare quanto sia erta e accidentata la via europea ad una politica globale alternativa sulle droghe. Ma sono state voci isolate, di italiani isolati. Anche linguisticamente, visto che l'unica lingua latina non prevista e di cui era assente la traduzione era l'italiano. Anche questo fastidioso particolare non può essere derubricato a scelta tecnica per carenza di fondi: se non si ha chiaro l'enorme impatto politico che avrebbe per l'Europa il ritorno dell'Italia ad una legge penale "dura", è segno che il movimento di riforma della politica delle droghe non abita più qui, nella bella città catalana.

È un giudizio troppo netto? Ci auguriamo di cuore di essere smentite al prossimo appuntamento. Che questa volta dovrebbe tenersi in Italia, si dice. Potrebbe essere un'ottima occasione per rilanciare l'Europa della riduzione del danno, proprio alla vigilia della importante scadenza del piano Onu del 2008. Cominciamo a darci da fare. ■

## IL CORAGGIO DEGLI ULTIMI

Maria Teresa Ninni

**N**egli anni '80 ho vissuto per parecchio tempo a Barcellona: era una città affascinante e lo era ancor di più per me che arrivavo da una Torino austera, che non si è mai distinta per vivacità e vita notturna; inoltre eravamo in pieno negli "anni di piombo". La Spagna invece sembrava risvegliarsi da un lungo "sonno", con un sacco di voglie, mai sopite, che chiedevano legittimità di espressione; non era ancora stata tirata a lucido per atleti e turisti: conservava i suoi gioielli, ma dovevi scoprirli poco a poco, capitandoci per caso e restando senza fiato di fronte a cose che pensavi di aver perso per sempre.

E poi c'era la vita del *barrio chino* e delle *calles* vicino al porto, dove si incontravano, ormai da secoli, tutte le "marginalità" classiche di una grande città e per di più di porto. Calle Escudeller, una traversa delle ben più famose Ramblas accoglieva, giorno notte, ragazze che lavoravano alla *barra americana* (così si chiamavano le entraineuse dei locali notturni), i loro protettori, alcuni *camellos* (spacciatori) e molti *drogadictos* a caccia di una *papelina di caballo* (eroina) o *perica* (cocaina).

I consumatori italiani partivano in comitive verso quell'Eldorado di sostanze a poco prezzo e di miglior qualità, spesso li incontravi sulle Ramblas, sempre più magri e mal messi, alla ricerca di qualche *peseta*. Dopo la grande abbuffata tornavano in Italia e al metadone che permetteva loro di scendere a patti con una "scimmia" esigente.

In Spagna non esistevano servizi specifici per le tossicodipendenze, c'era solo qualche medico privato che dietro compenso poteva prescrivere metadone: era la stessa situazione dell'Italia prima del 1975. Ho sempre seguito con un misto di curiosità e rispetto quello che avveniva in casa dei nostri vicini: i servizi che nascevano, le politiche di riduzione del danno che

facevano la loro apparizione e così via... Quando all'ultima Clat di Barcellona è stata presentata l'esperienza della narcosala in città non ho potuto evitare di andare a darci un'occhiata.

Che dire? La prima parola che mi viene da dire è: coraggio. Coraggio di intervenire in una situazione tragica, senza far finta che i problemi non esistano (la Spagna ha, praticamente, i nostri stessi vincoli legislativi); coraggio dell'amministrazione pubblica di farsene carico (il servizio è gestito dal Comune); coraggio nell'ubicarlo nel centro della città a due passi dalle Ramblas, dietro al museo marittimo dove fa bella mostra la caravella di Cristoforo Colombo; e per ultimo, ma non certo per importanza, il coraggio degli operatori che ci lavorano.

Sala Baluard, questo il nome della narcosala, dal luogo in cui si trova (sala baluardo questa la traduzione). Scen-

dendo Las Ramblas verso la statua di "Colon" (Colombo) e il mare, alla propria sinistra si allarga una piazza costeggiata dalle antiche mura, e lì, una porta si apre, anonima. Ti accorgi che succede qualcosa dalle persone che stazionano fuori e da qualche vicino che ha messo un lenzuolo alla finestra per protestare e che, paradossalmente, riesce a sortire l'effetto contrario: qualcuno potrebbe passare e non accorgersi che lì c'è la famosa narcosala.

La struttura è piccolissima, 60 metri quadrati in cui succedono tantissime cose: una stanza con sei posti per il consumo per via iniettiva e distribuzione di materiale sterile, un micro-spazio dove potersi prendere un caffè e riposare un momento, un'infermeria, una doccia, un guardaroba dove le persone possono trovare qualcosa di pulito da mettersi. E poi, alcuni numeri per dare una qualche idea della sala "Baluard": è aperta 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno, vi lavorano 40 persone, suddivise in cinque equipe, c'è un passaggio di circa 420 consumatori al giorno, l'80% delle sostanze consumate è rappresentato dalla cocaina, fino a 40 dosi di metadone sono distribuite in pronto soccorso.

Isabel, l'educatrice che ci ha accolto e fatto visitare la struttura, ci ha raccontato la storia della sala "Baluard", di come a partire dal 2000 l'associazione che la gestisce avesse deciso di intervenire in quello che all'epoca era il maggior luogo di consumo di Barcellona: Can Tunis, a due passi dal centro della città, ma ben nascosto, in una zona completamente degradata, in attesa di un piano di ristrutturazione. Can Tunis ha rappresentato la prima tappa: tutti i giorni un'equipe montava e smontava un tendone, poi sono arrivati due autobus. Isabel ci racconta il degrado di quel luogo di consumo: un tappeto di siringhe usate, immondizia, se qualcuno si "abbiocava" dopo essersi fatto, rischiava di essere morso dai topi... Isabel ci racconta un mondo che conosciamo bene, ma per noi, ancora senza soluzione. Quando è iniziata la ricostruzione di Can Tunis, il Comune si è posto il problema delle 4.000 persone che lì consumavano: per una volta, invece di investire in repressione ha pensato alla sala Baluard. Piccola, troppo piccola, con poche risorse e in attesa di finanziamenti che le permettano di ingrandirsi e magari, moltiplicarsi in altri quartieri della città: ma comunque una realtà che dovrebbe fare riflettere, soprattutto i nostri molto poco coraggiosi amministratori italiani. ■

*Sala Baluard, questo il nome della narcosala che il comune ha aperto vicino alle Ramblas: un locale piccolissimo aperto giorno e notte, dove transitano ogni giorno circa 420 utenti*

LA CONVERSIONE AMERICANA DI CRAXI SULLE DROGHE ALLA FINE DEGLI ANNI OTTANTA

## I CROCIATI ANTIDROGA

Alex Langer\*

**D**urante una recente visita negli Stati Uniti, pochi giorni prima delle elezioni presidenziali, il leader dei socialisti italiani è stato colto da un'ispirazione sulla quale ha riflettuto a voce alta davanti alla stampa: è tempo che anche in Italia si ponga fine all'epoca dell'arrendevolezza e del lassismo, ha detto. Colpito dagli usi americani e dalla corrispondente amministrazione della giustizia, si è pronunciato a favore di una riforma del diritto penale italiano in materia di consumo di droghe. Non è più ammissibile l'indulgenza verso i trafficanti di stupefacenti, per questo reato la pena adeguata sarebbe l'ergastolo.

Ma anche nei confronti dei tossicomani e dei consumatori ci vuole la mano pesante, l'assunzione di sostanze illecite va senz'altro punita. La legge vigente del 1975, per la quale non è perseguibile il possesso di una "modica quantità" di droga - che ovviamente è un concetto elastico, ma protegge chi detiene la sostanza per uso personale - per il capo dei socialisti italiani necessita di una riforma urgente. Permettendo l'assunzione di droga si mostrerebbe un'indifferenza sociale e perfino etica che vanifica ogni lotta seria alla tossicodipendenza e quindi anche al narcotraffico. Solo l'intransigenza e sanzioni più severe possono portare alla svolta necessaria per la soluzione del problema.

**Questa corrispondenza del dicembre 1988 per il mensile di Francoforte Kommune è tratta dal volume Lettere dall'Italia, a cura di Clemente Manenti, ed. i libri di diario, disponibile in edicola. La pubblichiamo per l'acuta analisi anche in relazione alla nostra attualità e per ricordare un amico che dieci anni fa decise di prendere congedo dalla vita, schiacciato da pesi insostenibili, lasciandoci un commiato straziante: «Non siate tristi, continuate in ciò che era giusto».**

la svolta necessaria per la soluzione del problema.

L'illuminazione americana di Craxi ha provocato un poco scompiglio e imbarazzo in Italia. Una delle prime reazioni è venuta dal figlio Bobo, il giovane socialista con alte cariche di partito per ragioni dinastiche, il quale ha argomentato le sue riserve. Anche il vice di Craxi, Claudio Martelli, che negli ultimi tempi si è in più occasioni distinto per posizioni libertarie e non convenzionali (contro l'energia nucleare, contro interventi di polizia e giudiziari), è rimasto interdetto. Proprio un sottosegretario socialista si era a suo tempo impegnato attivamente per una certa liberalizzazione della legislazione sulle droghe, e nel 1981 il Partito socialista aveva sostenuto (senza successo) il referendum dei radicali per l'abolizione dell'ergastolo.

Nel giro di pochi giorni tutto lo schieramento conservatore ha dovuto adeguarsi alla conversione americana di Craxi, e addirittura scavalcarlo, non senza provocare qualche malessere. La democristiana Rosa Russo Jervolino per esempio, ministro per gli Affari sociali (che aspira a un ruolo simile a quello di Rita Sussmuth in Germania) ha dichiarato di non essere disposta a formulare o appoggiare proposte di cambiamento della legge. E l'idea di punire i tossicodipendenti non ha avuto neppure l'approvazione delle associazioni dei familiari, di solito favorevoli alla disintossicazione forzata.

Craxi ha dovuto alla fine rettificare le proprie affer-

mazioni. Ha detto di essere stato male interpretato e si è pronunciato in termini più generici e vaghi per un inasprimento delle leggi, chiarendo che non pensava necessariamente a pene detentive, ma per esempio al ricovero forzato in comunità terapeutiche o a sanzioni pecuniarie. In ogni caso il legislatore doveva rendere esplicita la condanna di consumo di droga, e non minimizzare l'assunzione di una pur "modica" quantità. Nell'arco di pochi giorni l'intera dirigenza del partito lo ha seguito su questa strada (o ha scelto il silenzio); anche da Bobo Craxi e da Martelli sono venuti segnali di sottomissione e di riconoscimento. Da altri partiti è venuto consenso. Com'è accaduto altre volte (nel referendum contro i tagli alla scala mobile del 1985, o di recente per l'abolizione del voto segreto in parlamento) Craxi ha soffiato davanti a sé come foglie al vento i democristiani e altri partiti minori, e per di più sul loro terreno.

Una contestazione decisa è venuta soprattutto dai radicali, che con Marco Pannella sono apertamente favorevoli alla legalizzazione, per tagliare le gambe allo spaccio e alla criminalità legata all'astinenza. La Lega internazionale antiproibizionista di Pannella si richiama al fallimento del proibizionismo sugli alcolici negli Stati Uniti degli anni tra le due guerre, e chiede la legalizzazione e la distribuzione controllata di sostanze stupefacenti. Poiché un terzo dei detenuti si trova in carcere per reati connessi alla droga (per procurarsi la dose), i radicali chiedono una depenalizzazione simile a quella dell'aborto. Di terapie imposte non vogliono sentir parlare, come la maggior parte delle comunità terapeutiche che funzionano (purtroppo poche), delle quali tuttavia qual-

cuna si è pronunciata per la linea restrittiva di Craxi.

Tra i comunisti regna l'incertezza su come convenga rispondere a Craxi. Si reclama l'intervento dello stato per fermare e punire duramente la mafia della droga, invece che le sue vittime. Una buona parte della base ortodossa del partito, però, su tale questione sotto sotto è d'accordo con Craxi, che per tutto il resto è uno dei nemici giurati dei sinceri comunisti. Ma il segretario socialista ha saputo trovare ancora una volta un tallone di Achille dei comunisti, e ora rigira il coltello nella piaga. Infatti già al tempo della votazione sul carcere a vita per i delitti più gravi, il Pci si era potuto decidere solo con grandissimo imbarazzo e ritardo per una posizione riformatrice, che dalla stragrande maggioranza degli iscritti non fu capita e ancor meno seguita.

A Craxi comunque è riuscita una mossa tattica, che però rischia di alienargli le simpatie di molte persone di orientamento progressista e di molti yuppie liberali fra i suoi sostenitori. Il segnale che ha lanciato non è da sottovalutare. In una società che a vent'anni dalla scossa del 1968 comincia a rimuginare sul proprio permissivismo eccessivo, e i cui valori oscillanti non trovano ancora alternative credibili, capaci di orientare larghi strati della popolazione, la tentazione di restaurazione e di irrigidimenti repressivi è davvero forte.

Una vera risposta, ma oltremodo difficile e capace solo lentamente e faticosamente di farsi strada, è passata negli ultimi mesi per un momento sotto la luce dei riflettori. Vicino a Trapani, in Sicilia, c'è una libera comunità terapeutica di tossicodipendenti, creata da uno dei più noti ribelli del movimento del Sessantotto: Mauro Rostagno, già di Lotta continua. Due mesi fa Rostagno è stato ammazzato dalla mafia. Si era spinto troppo avanti nella pubblica denuncia dei trafficanti. La sua comunità di Saman gli sopravvive tra grandi difficoltà. All'insegna della volontarietà, e a dispetto di tutte le durezze.

*In una società che a vent'anni dal '68 comincia a rimuginare sul proprio permissivismo eccessivo, la tentazione di irrigidimenti repressivi è molto forte*



## Un'iscrizione per l'estate

QUOTE ASSOCIATIVE 2005 euro 30,00 socio ordinario 60,00 socio sostenitore 12,00 studenti e disoccupati 150,00 associazioni

I versamenti possono essere fatti negli uffici postali o attraverso bonifico bancario sul conto corrente postale n. **25917022** intestato a **Forum Droghe**.

Per il bonifico è necessario indicare le coordinate bancarie: **CAB 7601-8 ABI 03200-3**



### Da leggere sotto l'ombrellone

È stato pubblicato *La guerra infinita - le droghe nell'era globale e la svolta punitiva in Italia*, a cura di Franco Corleone e Grazia Zuffa.

Iscrivendovi a Forum Droghe lo riceverete gratis mentre potete acquistarlo insieme a *Marijuana, i miti e i fatti* di Lynn Zimmer e John P. Morgan a soli 15 euro. Versando 40 euro (25 euro studenti

e disoccupati) vi iscriverete a Forum Droghe e riceverete entrambi i volumi.

Per informazioni scrivete a **fuoriluogo@fuoriluogo.it**.



TOSSICODIPENDENZA: DALLA MALATTIA DELL'ANIMA ALLA PATOLOGIA DEL CERVELLO

## UN MODELLO INGENUO

Stefano Canali\*

L'inarrestabile marcia della medicalizzazione ha raggiunto da tempo la sfera dei comportamenti d'abuso. L'idea che la tossicodipendenza sia una malattia psichiatrica biologicamente determinata sembra ormai un'ovvietà. Si sostiene che la dipendenza debba essere considerata una patologia del cervello in quanto produce cambiamenti nelle strutture e nelle funzioni cerebrali. L'immagine che spesso viene usata è quella che nella tossicodipendenza sembra scattare una sorta di interruttore nel cervello come risultato di un consumo sufficientemente protratto di una droga. Inizialmente il consumo è volontario, ma, quando l'interruttore viene premuto, l'individuo entra nello stato di dipendenza caratterizzato dall'uso e dalla ricerca compulsiva della sostanza.

Traspare in argomenti come questo l'idea che la dipendenza sia direttamente ed esclusivamente causata dalla sostanza e dalle interazioni che essa ha sul substrato nervoso. Un'idea che collide con le più banali evidenze. Queste dimostrano, infatti, che una buona parte di questi cervelli cui è scattato l'interruttore sono in grado di liberarsi dall'uso compulsivo per lunghi periodi, alcuni per sempre, ponendo in atto in modo deliberato strategie per limitare progressivamente il consumo e tecniche per evitare le ricadute. In questa condizione, certi cervelli manifestano forte desiderio di assumere la sostanza di cui erano dipendenti ma riescono comunque ad astenersi, altri cervelli con l'interruzione del consumo sembrano improvvisamente liberarsi di ogni pulsione. L'idea dell'interruttore che scatta meccanicamente in risposta al consumo prolungato di una sostanza d'abuso, tanto ripresa nel dibattito scientifico e divulgata a livello popolare, è allora senz'altro inadeguata a dar conto della complessità e dell'eterogeneità del fenomeno.

Ma cerchiamo di esplicitare meglio la logica implicita in questo tipo di modello ingenuo della dipendenza come malattia del cervello. Esso suggerisce che i mutamenti nel cervello in risposta all'esposizione reiterata verso una sostanza d'abuso sono necessari e sufficienti a spiegare l'insorgenza della dipendenza. È quindi fondamentalmente un modello monocausale, a dispetto del fatto evidente che la dipendenza è una condizione complessa e riferita a più domini di fenomeni, da quello biologico a quello psicosociale, comunque rappresentati in modificazioni delle funzioni cerebrali. Questa assunzione, quindi, che pur intende fondarsi sulle neuroscienze, tende ad ignorare le stesse acquisizioni della neurobiologia, sulla complessità, la plasticità e l'apertura dei processi cerebrali verso l'ambiente, verso gli stimoli di varia natura. Per queste ragioni tale modello rende difficile, ad esempio, spiegare come mai i soggetti sottoposti a cure antidolorifiche con oppiacei non sviluppino uso compulsivo pur manifestando alcuni sintomi della dipendenza fisiologica; oppure per quali ragioni in taluni soggetti l'uso di una sostanza si instauri tenda a diventare compulsivo piuttosto rapidamente.

Il modello sembra inoltre contemplare una sola direzionalità causale: dalla sostanza, ai cambiamenti fisiologici nel cervello, al comportamento. Esso trascura del tutto la capacità del cervello di elaborare ogni stimolo, compresi i simboli e i valori che analizza e tratta, compreso il comportamento che esso stesso produce e regola, in modificazioni funzionali ulteriori a partire dal riaggiustamento dei processi di neurotrasmissione sino al livello della regolazione dell'attività dei geni delle cellule neuronali. Il modello ingenuo esclude così, la via causale "all'ingiù" che renderebbe invece possibile l'interpretazione della complessità della dipendenza, l'incorporazione teorica del livello psico-sociale, in termini biologici, neurochimici.

È senz'altro certo, come solennemente affermato dal modello di dipendenza come malattia, che l'uso prolungato di sostanze produca mutamenti nel cervello. Ma questa asserzione ci dice veramente poco di significativo. Ogni stimolo prolungato si riflette in trasformazioni anatomiche fini, in modificazioni più o meno ampie della fisiologia del sistema nervoso. Sarebbe interessante a questo proposito studiare gli effetti a lungo termine sull'individuo e a livello sociale della cronica e prolungata esposizione ai programmi idioti che ormai tutte le televisioni trasmettono. Allo stesso modo, l'accertamento dei siti nervosi e dei meccanismi d'azione delle sostanze d'abuso, come l'identificazione del funzionamento e della farmacologia del sistema cerebrale del piacere e del rinforzo – struttura centrale della biologia dell'abuso – danno una rappresentazione solo parziale anche delle stesse basi biologiche della dipendenza. Il funzionamento dei recettori neuronali su cui agiscono le sostanze e del sistema di ricompensa cerebrale è influenzato dai processi di numerosi sistemi funzionali correlati e mutualmente modulati, dalla regolazione genetica della sintesi di neurotrasmettitori e recettori, alla mediazione emotiva, all'elaborazione cognitiva degli stimoli interni ed ambientali. Una modulazione integrata a più livelli la quale dà conto della variabilità e della complessità del fenomeno e che solo nel suo complesso si può collegare

alle manifestazioni comportamentali della dipendenza. Questa natura complessa, plurifattoriale, multidimensionale spiegherebbe come mai nonostante gli eccezionali progressi nella comprensione della farmacologia del sistema nervoso non sia stata ancora trovata una cura specifica per questa "malattia" e darebbe conto dell'apprezzabile efficacia di interventi di tipo cognitivo comportamentale o addirittura di approcci pseudo-religiosi al problema, come quelli propri di alcune comunità di recupero o degli Alcolisti Anonimi.

La medicalizzazione della dipendenza ha imposto e sta imponendo una prospettiva estremamente parziale nell'osservazione e nell'analisi di tale fenomeno, ha introdotto una sistematica distorsione percettiva e cognitiva che Patricia e Jacob Cohen hanno definito "illusione clinica". I medici infatti conoscono e quindi tendono a considerare soltanto i consumatori cronici che cercano o che sono costretti al trattamento, ignorando o sottovalutando l'uso non problematico. Del resto in regime di proibizione è difficile o di fatto impossibile condurre indagini sul campo volte a delineare il quadro della natura e delle dimensioni del consumo non problematico di sostanze psicoattive.

L'illusione clinica inoltre condiziona pesantemente la ricerca. Ciò avviene sia attraverso i meccanismi interni alla scienza, nei vincoli che il paradigma della dipendenza come malattia impone alla messa a punto dei protocolli sperimentali e all'interpretazione dei dati; sia nei fattori esterni, nel privilegiare o nel rendere praticamente esclusivo il finanziamento delle ricerche coerenti a questa matrice teorica.

Il condizionamento è tale che nessuna o scarsa considerazione viene riservata agli studi che non sono coerenti alle prescrizioni e alle descrizioni del paradigma della dipendenza come malattia anche quando sono accurati, ripetuti e condotti su una popolazione significativa come

quelli realizzati sugli eroinomani veterani del Vietnam, che dimostravano la capacità dei reduci di liberarsi piuttosto agevolmente dalla dipendenza all'eroina al ritorno in patria.

Un altro spiacevole effetto collaterale della medicalizzazione della dipendenza da sostanze è quello del ruolo cruciale assegnato ai medici nell'indirizzo e nella gestione della politica sulle droghe. I medici tendono ovviamente ad enfatizzare la dimensione biologica, farmacologica e clinica rispetto alle variabili sociali ed economiche comunque determinanti nella dimensione e nella natura del fenomeno a livello epidemico e dell'indi-

viduo. Gli esperti medici sul tema e gli attori scientifici ed economici dell'approccio medicalizzato (dai consulenti e specialisti alle industrie farmaceutiche), inoltre, più o meno consapevolmente ed onestamente, propendono ad affermare l'esigenza di tale orientamento e la sua maggiore efficacia rispetto agli altri approcci al problema, hanno l'ovvia inclinazione ad accentuarne le dimensioni: affermano in tal modo la necessità loro esistenza e tutelano i loro interessi economici, professionali, lo status, il ruolo sociale, il potere conquistato attraverso il lavoro sul tema delle droghe.

L'affermazione e il diffuso recepimento del modello di dipendenza come malattia si devono verosimilmente al fatto che esso rimuove lo stigma, la colpa e il biasimo sociale che hanno da sempre accompagnato gli eccessi nel consumo di una sostanza e la sregolatezza in genere. I comportamenti che una volta erano considerati perversione, vizio morale vengono trasformati in disfunzione psicopatologica, scostamento dalla norma fisiologica, squilibrio elettrochimico.

È probabile che la riduzione dell'abuso cronico di una sostanza al piano biomedico abbia incoraggiato le persone – in questo caso pazienti e non peccatori viziosi – ad ammettere il problema e cercare una soluzione. Tuttavia, occorre non sottovalutare il potenziale iatrogeno di una definizione nosologica così controversa e della sua ancor più problematica divulgazione. La conoscenza e le rappresentazioni della malattia contribuiscono a formare negli individui, talora a creare dal nulla, l'esperienza e il repertorio dei sintomi, ne influenzano l'evoluzione e il decorso. Ciò è vero soprattutto nel campo dei disturbi del comportamento, dove l'identità del quadro morboso rimane talora incerta, ovvero inafferrabile, essendo la sua natura, il suo vissuto, il suo stesso substrato nervoso ampiamente influenzati dalla morale, dal sapere, dalle aspettative e dai pregiudizi delle persone.

Molti studi concordemente hanno rilevato il negativo impatto della credenza di essere "malato di dipendenza" sul recupero e sulla remissione dei sintomi nei fumatori, negli alcolisti, nei consumatori cronici di sostanze d'abuso illecite. Questa è un'evidenza che deve far riflettere nella formazione e nella divulgazione dei messaggi sulla tossicodipendenza ai fini di informazione e prevenzione, oggi in larga parte tarati sul modello della dipendenza come malattia. ■

\*Insegna Storia della medicina e Bioetica all'Università degli Studi di Cassino

*Le evidenze scientifiche dimostrano  
che i tossicodipendenti sono in grado  
di liberarsi dall'uso compulsivo per  
lunghi periodi, alcuni per sempre*