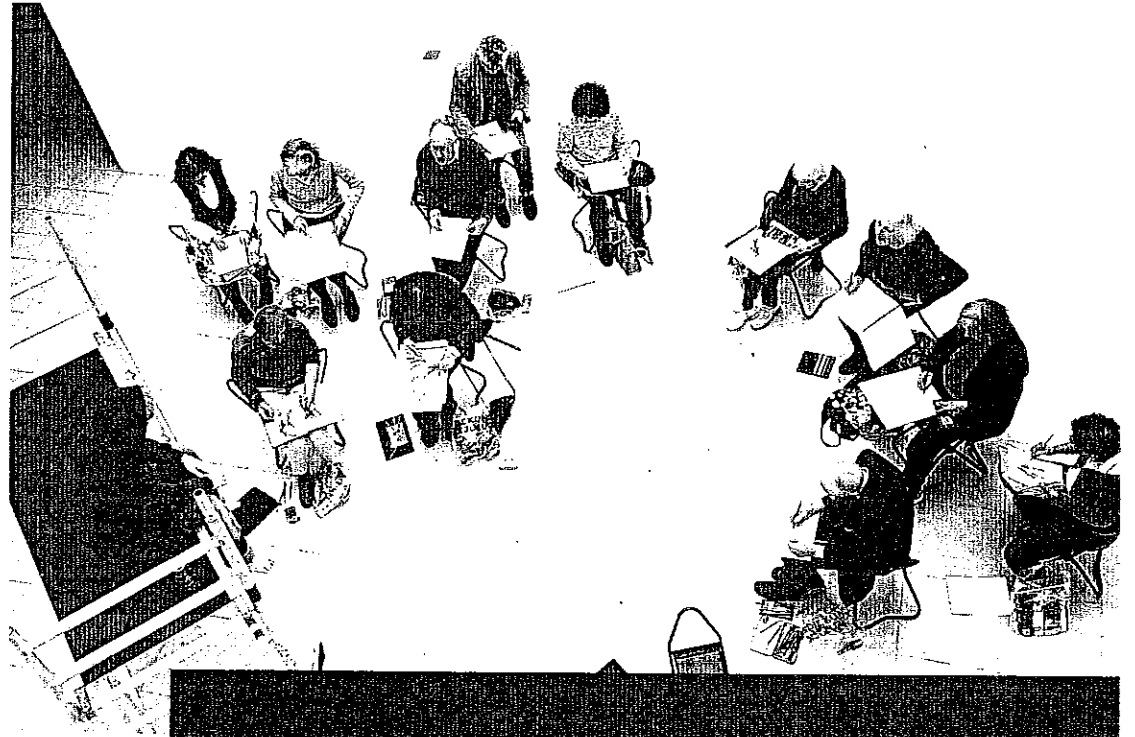


Sonia Moretti - Cira Stefanelli



# **RILEGGERE ADOLESCENZE E DEVIANZE**

**Fare sicurezza e trattamento  
negli Istituti penali e nei Servizi minorili**



## Relazionarsi con i giovani e la tossicodipendenza

Come uno slogan azzeccato di qualche creativo pubblicitario, meglio di tanti analitici discorsi, il titolo di questo contributo comprende una larvata critica (autocritica?) al modo con cui la società reagisce ed ha reagito al fenomeno droga, creando spesso problemi e aggravandoli anziché risolverli, producendo stigmatizzazione e violenza. L'esperienza ci dice che *stigma kills*, la stigmatizzazione uccide più delle sostanze e che la violenza produce sempre altra violenza. Già, la vita di un tossico è una vitaccia, sempre in bilico tra la vita e la morte, sempre dipendente non solo dalla sostanza, ma soprattutto dagli altri, dalla loro cattiveria e dal loro potere assoluto di condizionarne l'esistenza. Se questa violenza è comprensibile, anche se non giustificabile nel mondo del crimine organizzato che trova nella vendita di droga la più sicura e cospicua rendita, dal dettaglio fino ai più elevati livelli che noi umani non possiamo nemmeno immaginare, molto meno lo è nel variegato universo di chi dovrebbe reagire positivamente al fenomeno, aiutando i protagonisti a superare la loro condizione di dipendenza e di sofferenza per "uscire fuori dal tunnel", secondo una frase retorica che piace all'opinione pubblica e che viene usata in tutti gli ambienti: e invece così non è.

Se solo prendiamo gli ultimi 40 anni che ho vissuto da testimone oculare in Italia e in altri 120 Paesi che ho potuto visitare, gli ostacoli, i boicottaggi, il mancato rispetto delle evidenze scientifiche, l'arroganza e l'inefficienza delle Istituzioni sono riuscite a ritardare, spesso ad impedire, la presa in carico dei pazienti, quasi ci fosse dietro una perversa volontà punitiva e quasi che lo stigma fosse una malattia infettiva che colpisce non solo chi abusa di droga, ma anche chi vorrebbe prendersi cura delle persone dipendenti, in un gigantesco autogol globale, in cui il pregiudizio alimenta altri pregiudizi, contribuendo così ad aggravare gratuitamente il fenomeno.

*È vero che è difficile entrare in relazione con un soggetto sconvolto o solo alterato, ma qualcosa rimane sempre. La credibilità, la buona fede, la volontà di essere parte della soluzione, e non del problema, di entrare in rapporto a fin di bene, passano anche le barriere apparentemente insuperabili di un cervello sconvolto e condizionato e rappresentano un investimento per il futuro. Anche perché "panta rei", tutto scorre, anche l'apparentemente folle amore di un soggetto per una sostanza.*

**MASSIMO BARRA**

*Medico, Fondatore di Villa Maraini-Roma*

È un fatto incontrovertibile che la maggioranza dell'opinione pubblica, e quindi dei politici in tutto il mondo, detesti i drogati, confonda i fatti con i giudizi o pre-giudizi di stampo moralistico, ritenga nel migliore dei casi che i tossici debbano pagare per il loro peccato, toccare il fondo per poi eventualmente risorgere. La sofferenza del tossico è sottovalutata oppure vista come un pedaggio da pagare per poter iniziare una nuova vita senza droga. Il ragionamento sotteso sarebbe che, se il piacere connesso all'uso di sostanze è l'elemento fondamentale del riflesso condizionato che porta a reiterarne l'assunzione, il dispiacere di una condizione afflittiva, magari artificialmente potenziata da parenti e terapeuti, dovrebbe provocare il riflesso opposto. E invece le cose non vanno così. Il riflesso condizionato funziona col piacere, mentre il dispiacere è il più potente motore per obbligarne ad una riassunzione delle sostanze. Toccare il fondo non paga, anche perché molti dal fondo non si sono più potuti rialzare e sono morti. Questa contaminazione tra giudizi moralistici e misconoscenza della realtà, alimenta in tutto il mondo politiche inadeguate alla complessità del fenomeno o addirittura controproducenti. Si va così dai Paesi che proibiscono o centellinano le terapie sostitutive, indispensabili ai tossicomani da oppiacei, a tutte le difficoltà burocratiche frapposte all'inizio delle terapie, agli errori terapeutici legati ai dosaggi dei farmaci addirittura limitati o imposti da organismi burocratici e amministrativi a livelli non terapeutici e forieri di ulteriori complicazioni, all'internamento dei pazienti in pseudo-comunità terapeutiche più simili a prigioni o a campi di concentramento, tutti elementi di una strategia ben descritta dalla famigerata *war on drugs*, di americana memoria, la "guerra alla droga", che ha contribuito a peggiorare fortemente il livello di salute del mondo.

Sono questi, solo alcuni degli episodi di scomposta re-azione messa in atto un po' dappertutto, dalla proibizione del metadone in Russia ai lager in Sud-Est Asiatico, all'improvvisazione di pseudo-terapeuti redentoristi e santoni, acclamati e famosi nel mondo occidentale, tanto più quanto più strampalare sono le loro teorie. Fino, nel nostro piccolo, al rendere difficile l'accesso ai trattamenti nel nome del famoso (o famigerato) "territorio",

per cui ognuno può essere trattato solo nella zona di residenza, contrariamente a qualunque altro ammalato, nonostante la Legge Nazionale assicuri il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura, essendo l'interesse collettivo quello di conoscere e di curare tutti i tossicomani, e non quello di ostracolare e rendere difficile l'inizio di una terapia. Perché un tossico conosciuto e curato è pur sempre una persona problematica e pericolosa per sé e per gli altri, mentre uno sconosciuto che non si pone nemmeno il problema di farsi curare e di cambiare stile di vita, pericoloso lo è due volte. Non si capisce perché ogni cittadino italiano sia libero di curarsi in qualunque servizio pubblico o convenzionato del Sistema Sanitario Nazionale, giustamente famoso nel mondo per il suo carattere universalistico, mentre ciò non accade per i tossici e per i matti, sottoposti e violentati da imposizioni burocratiche inveterate quanto paradossali che qualcuno ha definito il nuovo feudalesimo dell'igiene mentale. Così, invece di facilitare al massimo l'accesso ai servizi, lo si rende difficile, come un gigantesco gioco dell'oca in cui si può essere rifiutati perché le carte non sono in ordine. Quando un drogato chiede aiuto dovrebbe essere festa grande e invece così non è. La cosa ha a che fare coi livelli di potere che vedono tossici e matti a livelli inferiori. Già la malattia abbatte drammaticamente il potere degli ammalati, così come un crollo di potere facilita la malattia, si pensi al trauma del pensionamento, ma la cosa è ancora più drammatica per chi si ammala di una patologia oggetto di stigmatizzazione e di discriminazione come la droga e la follia, che spesso vanno di pari passo e si sommano o interferiscono tra di loro.

Mi drogo perché sono matto o sono matto perché mi drogo? La risposta è difficile perché i sintomi spesso sono gli stessi. Come è l'assenza totale di potere, da cui il concetto che dare potere, quello che gli inglesi chiamano *empowerment* è sempre una efficace quanto indispensabile strategia terapeutica. Le classificazioni sono sempre discutibili e contestabili, però è esperienza largamente condivisa che nel rapporto tra un individuo e una o più sostanze, ci possono essere vari gradini più o meno assorbenti di una stessa scala di intossicazione. Dai primi gradini iniziali legati all'uso di sostanze, poi all'abuso e a salire verso la dipendenza e la mania,

quando tutto ruota intorno alla droga in un rapporto totalizzante destinato a durare nel tempo come una sorta di amore folle tra un individuo e una sostanza, che ricalca alcune dinamiche di una "normale" storia di amore: dalla luna di miele dell'inizio ad un successivo alternarsi di amore e odio, fino all'indifferenza o all'odio franco della fine, quando la routine è la pietra tombale dell'amore.

Fatte naturalmente le debite eccezioni. Non tutti coloro che entrano in contatto con le droghe devono obbligatoriamente percorrere tutta la scala. Tossicomane non è colui che si droga, ma colui che è incapace di sopravvivere senza droga in una data fase della sua esistenza. Per questi, lo schema mentale di iniziare con una "disintossicazione" è quasi una negazione che esista una malattia in cui la persona senza la sostanza oggetto del suo amore è destinata a soccombere o almeno a ricadere nell'uso, secondo la definizione della tossicomania come evento cronico e recidivante. Per fortuna non tutti i consumatori di droga diventano tossicomani, fermandosi ai gradini iniziali con il consumatore occasionale sporadico, ricreativo, vizioso, che si limita alla sperimentazione specie se questa per lui non è fonte di particolare piacere. Esistono ragazzetti che alla prima somministrazione di eroina o di cocaina stanno male e vomitano e questo vomito rappresenta la loro salvezza.

### Cercare il piacere, sfuggire al dolore

Tre sono i fattori indispensabili per creare un drogato: un cervello, una sostanza, un ambiente. Ognuno di questi fattori evolve in continuazione nel tempo così come evolve la loro interrelazione per cui è difficile e banale parlare dell'argomento in termini generici applicabili a tutti i contesti. Il cervello di un soggetto è la risultante di tutto quanto è successo dal momento dal concepimento ad ora. Anche dei sentimenti e delle attitudini dei genitori, se lo volevano o se è stato un incidente, la situazione emotiva della madre in gravidanza, le sue possibili sofferenze, le sue interrelazioni,

la sua tranquillità o la sua agitazione. E poi il trauma della nascita, che qualcuno ha chiamato la nascita del trauma. E poi tutto quello che accade nei primissimi mesi di vita: tutto lascia una impronta profonda che contribuisce a "creare" quel cervello, interagendo con quel patrimonio genetico. Molti dimenticano che in una storia di droga c'è sempre un "prima" unico e irripetibile e che il cervello, e quindi l'individuo con i suoi comportamenti, non è un libro bianco, ma un libro parzialmente già scritto ed in continua plastica e dinamica evoluzione.

Dal canto loro le sostanze sono tutte diverse, anche se raggruppabili in funzione degli effetti tra eccitanti e sedative. C'è chi ama le prime e chi le seconde. C'è chi le assume entrambe. C'è chi ha bisogno di un buon sedativo dopo essere "strippato" con le prime. C'è chi ama le eccitanti non per l'eccitamento, ma per il *down* successivo, in un *range* infinito di possibili interazioni che hanno però un loro minimo comun denominatore: le sostanze danno piacere e l'uomo, come tutti gli altri animali, segue il principio del piacere, cerca il piacere, e sfugge al dolore costi quel che costi, e di fronte al piacere è nudo e non ragiona secondo il metro della mera convenienza. Inutile dire che il cervello non è interessato al regime legale della sostanza, anche perché questo cambia secondo le categorie dello spazio, del tempo, dell'accettazione o della repulsione sociale. Il consumo delle droghe è proporzionale alla facilità del loro repetitiono. Questa la base logica della proibizione, volta a tutelare i più deboli, incapaci di distinguere il bene dal male, il conveniente dallo sconveniente. La proibizione, di cui la illegalità è la conseguenza estrema, riduce i consumi, ma al contempo crea i terribili effetti collaterali del proibizionismo con la creazione di un indotto criminale che corrompe tutto e tutti e rappresenta uno dei veri poteri che governano il mondo. Da qui la reazione antiproibizionista che vuole tagliare alla radice la criminalità indotta dallo spaccio, ma fatalmente comporta l'aumento dei consumi, rendendo la droga più facile da trovare. Purtroppo nel mondo si muore più di droga legale come alcol e nicotina che di droghe illegali. Questo per dire che la soluzione ideale e miracolosa non esiste per fenomeni così profondi e complessi che non possono essere semplificati per interesse politico o per passione partigiana.

Il terzo fattore per creare un drogato, generalmente ignorato, è l'ambiente, cioè l'occasione. A parità di cervello e di sostanza, l'effetto varia secondo le circostanze. Altro è somministrare morfina per sedare un dolore, altro è andarsi a cercare la morfina (o l'eroina che è la stessa molecola con 2 acetili in più) per drogarsi. Tra la ricerca attiva e la somministrazione passiva c'è una grande differenza che attraversa la dimensione del potere che anch'esso, oltre alla sostanza, contribuisce alla produzione del piacere. Di fronte ad un soggetto con problemi di droghe la prima cosa da fare è la diagnosi, un termine estendibile non solo ai medici o agli psicologi, ma a tutti gli operatori che per motivi professionali e non, entrino in contatto col soggetto e che, con la loro esperienza e il loro buon senso, possono riuscire a capire chi hanno di fronte e a che livello si trova nella scala dell'intossicazione. Il buon senso serve sempre, ma non si può comprare al mercato, mentre per l'esperienza ci vuole tempo e disponibilità a non essere dogmatici, a non avere troppe certezze, a non credere nei pregiudizi che incasellano tutto e tutti, a essere capaci di passare dalla reazione automatica e indiscriminata alla relazione, appunto, che è fatta di disponibilità, voglia di capire, assenza di dogmi o di preconcetti, accettazione di una apparente diminuzione del potere, insito oggettivamente nel proprio ruolo, disponibilità ad ascoltare, aderenza al principio evangelico del non giudicare se non vuoi essere giudicato e del non condannare se non vuoi essere condannato.

### **Take care: prendersi cura dell'altro**

Prendersi cura dell'altro per migliorare la sua condizione, costa fatica e non è facile. Specialmente non è facile prendersi cura di un tossico giovane, anzi è un'impresa complicata, non gratificante, spesso con esiti non positivi, almeno all'apparenza e nel breve periodo. Perché il giovane di per sé è ribelle, refrattario ad ogni disciplina, inquinato o facilmente inquinabile dall'ambiente che frequenta. Specie se l'ambiente è patolo-

gico e patogeno come potrebbe essere l'ambiente carcerario, con i suoi rituali e le sue gerarchie informali che spesso non corrispondono a quelle formali. E poi c'è la variabile della droga capace di sovvertire tutto e tutti in una miscela esplosiva che è difficilissima da gestire. In questo, il passare del tempo è un nostro alleato. Perché lo shock della realtà modifica ogni situazione, perché col tempo si cambia, si matura, si invecchia, si ragiona in modo diverso e perché col tempo il piacere legato allo sconvolgersi di droga tende inesorabilmente ed ineluttabilmente a diminuire, finché alla fine la droga serve solo a tentare di ritrovare un equilibrio perduto.

La droga non crea felicità. Il piacere, come l'energia non si crea né si distrugge, al massimo si concentra e poi questa concentrazione si paga con l'inevitabile dispiacere successivo. Fare terapia vuol dire, nella prima fase, ridurre i danni ed evitare l'irreparabile e il punto di non ritorno, poi, al momento opportuno, accelerare la riscoperta di alternative, di tutto ciò che consente al soggetto di alzarsi al mattino e di vivere, o almeno sopravvivere, senza dover ricorrere al riflesso condizionato dell'assunzione di sostanze. In qualunque momento la terapia deve aumentare la qualità della vita delle persone affette soprattutto diminuendo la loro infelicità e dando speranza per il futuro. La relazione terapeutica cui sono chiamati a concorrere tutti coloro che entrano per motivi professionali a contatto col soggetto, deve essere globale senza distinzioni tra gli aspetti fisici e quelli psichici, anche perché questi trovano spesso le loro radici in una problematica che interessa il sistema nervoso centrale.

Al primo, fondamentale obiettivo della terapia, quello cioè di evitare l'irreparabile, cioè l'irreversibile, il punto di non ritorno, l'opinione pubblica e gli stessi terapeuti non prestano sufficiente attenzione. È una esperienza tragica, più volte sperimentata, quella di soggetti obbligati a disintossicarsi perché in carcere o in comunità terapeutica che poi muoiono di overdose appena cambiano ambiente. Il tossicomane è tale anche quando non assume sostanze, tant'è che quella che impropriamente è chiamata ricaduta, è in realtà l'andamento costante del fenomeno, come la febbre del malarico che ritorna al terzo o al quarto giorno. La disintossicazione, specie se forzata, non può essere un intervento di routine da proporre a

tutti nell'illusione di curare il soggetto e magari guarirlo contro la sua volontà. Eppure l'opinione pubblica non ha dubbi: il tossico va disintossicato, costi quel che costi, anche con le tristemente famose catene di alcune comunità terapeutiche, ovvero con la proibizione di assumere farmaci di altri centri di trattamento in cui la demagogia del *drug-free* si accompagna ad una dogmatica invincibile ignoranza. La disintossicazione comporta la perdita dell'assuefazione, di quel processo cioè per cui in funzione del tempo l'effetto di una qualunque sostanza si riduce. Perdendo assuefazione, la dose che prima il soggetto tollerava può diventare eccessiva cioè over per le capacità di sopportazione di quell'individuo destinato così a morire di overdose.

Fare terapia a 360°, vuol dire anche farsi carico di queste possibili evenienze acute ed irreversibili. È necessario che i soggetti siano informati dei rischi che corrono e che lo stesso personale, di qualunque livello, che entri in contatto col tossico sia consapevole di questo che è l'ABC della terapia e dell'evitare l'irreparabile. Ciò che purtroppo non avviene. Così come è indispensabile tenere sempre a disposizione il Naloxone, cioè l'antagonista degli oppiacei, capace di risolvere immediatamente e miracolosamente le overdose, senza effetti collaterali dannosi, a parte una possibile astinenza che a fronte di una morte evitata, è comunque un pedaggio accettabile. Conoscere il naloxone, sapere che non è necessario essere medici o infermieri per usarlo, tenerlo sempre a portata di mano nelle case ma anche in carcere, è strategia non rinunciabile, a meno di rischiare di essere complici, per omissione, di morti che potevano essere evitate. Bisogna verificare che chi è obbligato a tenere il farmaco a disposizione, come i farmacisti, effettivamente lo faccia e che chi sinora non si è posto il problema se ne faccia carico. Se in carcere c'è ancora chi muore per overdose perché non c'è il Naloxone oppure perché il personale non è stato addestrato al suo uso, ci sono insensibilità, responsabilità e comportamenti che vanno adeguatamente superati più che sanzionati. Anche perché la ripresa del consumo di eroina, che è già avvenuta negli USA con conseguente aumento delle overdose, ci lascia pensare che un fenomeno analogo avverrà anche in Italia ed è giusto quindi prepararsi per tempo.

Ma il Naloxone, pur essendo importante, cura solo un aspetto di una storia di droga. Altri farmaci giocano un ruolo molto più importante per aiutare il soggetto dipendente a sopravvivere. I farmaci sono stati creati per il benessere dell'uomo e per ritardare il più possibile l'esito obbligato e infausto della vita. Rinunciare ai farmaci per un pregiudizio ideologico è indice di ignoranza esagerata. Parlare male dei farmaci per categorie all'ingrosso ("gli psicofarmaci" "gli antibiotici", "i vaccini" che non sono farmaci, ma meritano una citazione) è anche esso indice di scarso discernimento di chi si lascia vivere guidato da dogmi anziché dalla capacità di discriminare le situazioni che sono, come i cervelli, sempre uniche, cangianti ed imprevedibili.

Di tutti i farmaci che possono essere di aiuto nelle tossicomanie, di gran lunga i più importanti sono gli agonisti degli oppiacei ed in particolare il metadone. Nella storia dell'umanità il metadone è il farmaco più "chiacchierato", ostacolato e avversato per pregiudizi ideologici e politici a dispetto delle migliaia di ricerche che lo hanno analizzato in ogni suo aspetto confermandone il ruolo unico e non avvicicabile da altre sostanze nel favorire un decorso positivo specie dei tossicomani da eroina. Non esiste altro al mondo capace di modificare da un giorno all'altro il comportamento di un eroinomane attivo destinato ad andare *up e down* 3/4 volte al giorno senza poter rifatare, passando continuamente dal paradiso all'inferno, dall'onnipotenza all'astinenza, dalla pace alla ricerca spasmodica di altre sostanze, indispensabili per ritornare su. Il metadone assicura a chi è dipendente 24 ore di normalità, in cui il soggetto non è riconoscibile come tossicomane, può fare una vita tranquilla, lavorare, ragionare, amare entrare in relazione con gli altri. Il metadone non deve essere considerato come la droga di stato o come la droga dei poveri, come è stato anche definito. Anzi non deve proprio essere considerato una droga, ma un farmaco che riequilibra un sistema nervoso che è turbato dalle pregresse assunzioni di sostanze cui è diventato dipendente. Il fatto che ad alcuni soggetti fortemente patologici il metadone non basti e si vadano quindi a "fare" è la dimostrazione che il farmaco alla giusta dose ed alla giusta via di somministrazione non è una droga. È come se su una spiaggia si venis-

se a creare una buca (il sistema nervoso alterato): con il metadone si va a pari, non si creano castelli di sabbia. Il metadone serve a stare normale, non male. Nonostante del metadone si sia scritto tutto e si sappia tutto, la spinta sociale contro il suo uso è universalmente diffusa, ciò che porta a volte anche i medici ad usarlo il meno possibile per il minor tempo possibile, ciò che è l'esatto contrario di quanto si dovrebbe fare. È dimostrato "oltre ogni ragionevole dubbio" che le terapie della tossicomania producono risultati positivi in proporzione alla loro durata, ciò che rappresenta una ulteriore conferma che il prendersi cura e l'entrare in relazione con tutti i tossicomani è il migliore investimento di salute pubblica che uno Stato possa realizzare per contrastare gli effetti dannosi individuali e collettivi dell'uso e dell'abuso di droga. Il metadone dà potere al tossicomane perché gli consente di superare la dipendenza dagli altri e forse questo è il nocciolo del perché sia tanto avversato e ostacolato.

Quali che siano le circostanze e i mezzi che la consentono, la relazione è sempre meglio della reazione indiscriminata. È vero che è difficile entrare in relazione con un soggetto sconvolto o solo alterato, ma qualcosa rimane sempre. La credibilità, la buona fede, la volontà di essere parte della soluzione e non del problema, di entrare in rapporto a fin di bene, passano anche le barriere apparentemente insuperabili di un cervello sconvolto e condizionato e rappresentano un investimento per il futuro. Anche perché *paria rei*, tutto scorre, anche l'apparentemente folle amore di un soggetto per una sostanza. Il mondo è pieno di gente che si drogava ed ora non si droga più: un buon motivo per agire positivamente convinti che per l'uomo di irreversibile c'è solo la morte.