

Versione italiana

TOSSICOMANIE E AIDS

Monaco – Monte -Carlo

GIOVEDÌ 21 FEBBRAIO 2002

Massimo Barra

Da quando il mondo esiste, ogni epoca e ogni continente ha avuto a che fare con problemi di uso e abuso di droghe, come espressione di un desiderio innato nell'uomo di modificare il proprio stato di coscienza e di alleggerire le proprie sofferenze, alla ricerca della pillola della felicità capace di vincere la malattia, il dolore, l'infelicità e finanche di rendere l'uomo immortale e simile agli Dei.

Fin dai tempi di Noè in ogni parte del mondo, in ogni situazione economica, politica e sociale del milione di piante capaci di dare dei principi attivi, l'uomo ne ha selezionate 5 che sempre ha coltivato e sempre continua a coltivare, ovunque, in milioni e milioni di ettari.

Queste 5 piante hanno come minimo comune denominatore quello di fornire sostanze chiamate droghe attive sulla parte del cervello umano e degli altri animali deputata al piacere.

L'uomo come tutti gli animali segue il principio del piacere, ricerca il piacere e sfugge al dolore. La Natura ha teleologicamente associato il piacere alla prosecuzione della specie.

Gli atti che consentono all'individuo di sopravvivere e di perpetuarsi sono fonte di piacere: così l'alimentazione, l'accoppiamento, la lotta contro il nemico stimolano tutte una particolare area del cervello detta nucleo accumbens, determinando una liberazione naturale di sostanze in esso contenute, prima fra tutte la dopamina e producendo in tal modo piacere.

L'alcool, principio attivo della vite, la cocaina derivata dalle foglie di coca, la nicotina dal tabacco, il THC dalla canapa e la morfina o eroina dal papavero sono capaci di fare altrettanto.

Non più dunque uno stimolo naturale, l'aspettativa o il consumo di cibo, di sesso o di combattimento verso il nemico, ma uno stimolo artificiale che inganna quelle stesse cellule cerebrali obbligandole a spremere più del dovuto la dopamina e gli altri mediatori cerebrali e producendo così un piacere aggiunto innaturale.

Le conseguenze sono gravi.

Il cervello sarà condizionato a funzionare solo in presenza di questo extra-stimolo, diventando così dipendente da una di queste sostanze, senza la quale il soggetto sarà costretto alla anedonia, la incapacità cioè di provare piacere e di godere in maniera naturale per gli stimoli ordinari che la vita quotidianamente ci offre.

Il dramma di ogni persona che dipende da una droga dunque è l'incapacità di funzionare naturalmente se non in presenza dell'extra-stimolo prodotto dalla sostanza di cui è diventata dipendente.

Se ho voluto iniziare questo incontro per me, e spero anche per voi, così piacevole per il quale ringrazio gli amici della Croce Rossa Monegasca di avermi invitato, dilungandomi sulle modalità di azione delle droghe, è per sottolineare che stiamo parlando di realtà oggettive, riproducibili anche in laboratorio su animali da esperimento.

Le droghe comportano sempre problemi fisici, anche quando pensiamo che siano soltanto psichici.

Un fatto fisico del sistema nervoso noi lo chiamiamo psichico, ma non è meno fisico di un problema a un osso o ad una articolazione.

Il craving, cioè l'irresistibile voglia di droga capace di modificare ogni comportamento e che si appaga solo dopo il consumo della sostanza, è anch'esso un problema organico, oggettivo.

Non passa con le raccomandazioni, le esortazioni, le preghiere, le pacche sulle spalle, gli slogan.

E' inutile dire ad un drogato " basta dire di no ", quando il suo problema non è quello di non volere ma di non poter volere, perché se potesse volere non sarebbe un drogato, ma al massimo un consumatore occasionale, ricreativo o vizioso di sostanze.

Anche un topo se incontra una delle 5 grandi droghe dell'umanità o una di quelle che l'uomo ha riprodotto in laboratorio e che assomigliano a quelle naturali, non sarà più se stesso.

La ricerca ossessiva e compulsiva di eroina o di cocaina o di nicotina o di THC o di alcool sarà capace di far dimenticare al topo le sue abitudini, il cibo, l'amore, le consuetudini ancestrali della sua specie in favore di un consumo smodato del suo nuovo ingovernabile oggetto d'amore capace di condurlo finanche a morte.

E' evidente che nell'uomo le variabili in gioco sono molteplici e che non si possono spiegare realtà complesse con semplificazioni eccessive.

L'effetto di una droga dipende dal tipo di sostanza, dalla quantità, dalla via di somministrazione, dalla concentrazione del principio attivo e, last but not least, dall'attitudine del consumatore.

Nessuno di noi è un libro bianco.

Ognuno di noi è un libro già scritto fin da prima di nascere e tutto lascia un'impronta tanto più profonda quanto più precoce.

Il patrimonio genetico, le ansie della madre in gravidanza, le sue possibili tempeste neuro-ormonali, il rapporto più o meno sereno o conflittuale col marito e coi familiari, il trauma della nascita che qualcuno chiama la nascita del trauma, la vita neonatale, le attenzioni o disattenzioni, il sentirsi o non sentirsi protetti, e poi la scuola, i maestri, l'educazione, i compagni, gli amici.....

Tutto lascia un segno indelebile per cui ognuno di noi è diverso dall'altro ma anche da se stesso in funzione del tempo.

Dunque anche i tossicomani sono diversi gli uni dagli altri e richiedono ciascuno un'attenzione particolare, specifica, non standardizzata.

E anche ogni tossicomane è diverso da se stesso in funzione del tempo che passa e che si accompagna a modifiche profonde del suo rapporto con la sostanza.

Parlo soprattutto degli eroinomani che passano da una prima fase di " luna di miele " quando la droga è tutto e nessuna forza umana è capace di allontanarli dal loro unico onnipotente oggetto d'amore; a una seconda fase ambivalente

di " amore-odio " quando gli aspetti apparentemente positivi e gratificanti della sostanza sono controbilanciati da altrettanti aspetti negativi, legati ai meccanismi della tolleranza e della dipendenza e al costo, esistenziale oltre che economico, sempre crescente della sostanza; fino ad una terza ad ultima fase di odio franco per la droga, quando, dopo 10 -15 anni di abuso, tutti i drogati maledicono il momento in cui hanno iniziato e diventano più motivati a smettere di quanto non fossero in precedenza, avendo la propria tossicomania raggiunto un prezzo troppo elevato e non più sostenibile. La terapia è quindi un lungo cammino da percorrere insieme, il tossicomane e chi lo aiuta.

Con queste idee in mente, sia pure allo stato embrionale, 25 anni fa aprii un centro a Roma in un vecchio edificio abbandonato della Croce Rossa Italiana che in passato era stato un sanatorio antitubercolare chiamato Villa Maraini e che oggi è uno dei più grandi centri antidroga d'Italia.

L'idea chiave che ci ha animato è stata quella di non sposare acriticamente nessuna delle metodiche che abitualmente nel mondo sono utilizzate per curare i drogati, ma di cercare di averle tutte a disposizione in modo di utilizzare sempre quella più adeguata per il paziente giusto al momento giusto.

Accanto al primitivo centro di pronta accoglienza sono così nati in questi anni un ambulatorio medico per qualunque tipo di malattia dei tossicomani che si rivolgono a noi e che spesso sono clandestini, senza fissa dimora, sieropositivi, malati di AIDS, ricercati dalla polizia, prostituti/e ed in cui tutti vengono accolti senza alcuna formalità o selezione, un altro ambulatorio per terapie sostitutive con metadone, o antagoniste con naltrexone, o per svezziamenti; due centri notturni di cui 1 per pronta accoglienza; una unità di emergenza attiva 24h su 24; una comunità terapeutica diurna e un'altra full-time per persone agli arresti domiciliari; una cooperativa di lavoro che gestisce una tipografia e lavori di giardinaggio e un'associazione di genitori impegnata quotidianamente nella advocacy dei tossicomani e nei gruppi di auto-aiuto.

Il contatto quotidiano 24 ore al giorno 365 giorni l'anno con gli oltre 25.000 tossicomani che in questi 25 anni ci hanno fatto l'onore della loro fiducia e della loro confidenza,

scegliendo Villa Maraini per chiedere aiuto, ci hanno insegnato che tutti i possibili interventi a favore dei drogati vanno distinti in funzione della soglia di accesso e che tale soglia deve variare in funzione della motivazione del soggetto.

È la terapia che deve adattarsi al tossicomane e non il tossicomane alla terapia.

Se una terapia fallisce tutti sono portati a pensare che la colpa è del tossicomane " che non ci ha messo abbastanza volontà " o, ancor peggio " che è un peccatore che non vuol essere redento ".

In realtà molte volte ciò che viene proposto in molte istituzioni antidroga rispecchia più i convincimenti o i pregiudizi dei terapeuti o del direttore piuttosto che essere adeguato per quel soggetto il quale in quella data fase della sua evoluzione clinica avrebbe bisogno forse di altre strategie.

Se insisto su questo concetto è perché l'opinione pubblica, ovunque nel mondo, ancora confonde giudizi morali con situazioni cliniche e non è disposta a considerare il drogato il malato che è.

Se per l'OMS lo stato di salute è quello di un completo benessere psichico, fisico e sociale, il tossicomane è il prototipo dell'ammalato perché sta male tanto dal punto di vista fisico che psichico che sociale.

Per curarlo ci vuole competenza, costanza, capacità di superare le inevitabili difficoltà e frustrazioni, flessibilità.

A Villa Maraini col tempo ci siamo accorti che per quanto flessibile, disponibile ed accogliente, un centro antidroga così come un centro di psichiatria che attende i suoi clienti fatalmente è destinato a selezionarli, entrando in contatto solo con chi è in condizione di rivolgersi ad esso, essendo capace di superare la frustrazione insita nella richiesta di aiuto.

Ma i più patologici ed emarginati restano lontani: la loro patologia mentale e le loro condizioni di vita non gli permettono di rapportarsi con nessuno al di fuori del loro piccolo mondo della strada fatto di sottopassaggi, periferie, stazioni ferroviarie, quartieri dormitorio in cui governa la legge della giungla.

Il popolo della strada vive di espedienti alla giornata, perennemente braccato e spesso impegnato per sopravvivere in attività illegali in un atteggiamento costante di fuga che rende difficile ogni approccio per il resto della società.

Fu proprio per venire incontro ai più vulnerabili fra i drogati che dieci anni fa decidemmo che il nostro centro non poteva limitarsi ad attendere la richiesta di aiuto, ma doveva provocarla e sollecitarla andando a cercare le persone nei luoghi stessi dove si consuma la loro tragedia quotidiana. Era cioè necessaria una strategia più attiva ed aggressiva.

Organizzammo così alcune Unità di Strada, alcuni camper alla stazione ferroviaria o in quartieri periferici ad alto rischio, alcune unità di emergenza capaci di accorrere 24 ore su 24 nei luoghi maggiormente frequentati dai tossicomani per risolvere situazioni acute di crisi: overdosi, astinenze, atti di violenza, liti familiari. E ci rendemmo conto che non è poi così difficile come si pensa entrare in contatto con i disperati e contribuire a modificare positivamente il loro stile di vita e che è interesse primario dello Stato, di ogni Stato, fare in modo che ciò avvenga.

Dopo 25 anni pensiamo di conoscere oggi la più grande parte dei tossicomani romani, forse quasi tutti.

Per quanto sia rilevante il fenomeno droga nel nostro Paese, una città come Roma con 3 milioni di abitanti ha circa 25.000 - 30.000 eroinomani, un numero cioè non elevato in assoluto, capace di essere complessivamente e individualmente conosciuto. Per anni, giorno dopo giorno, abbiamo incontrato nell'insieme dei nostri servizi dalle 600 alle 800 persone tossicomani al giorno e quando qualcuno è finito sul giornale per un evento acuto è raro che non fosse conosciuto da almeno uno dei nostri 90 operatori, tra medici, psicologi, ed ex tossicomani impiegati come operatori sociali e mediatori culturali per favorire il contatto coi loro antichi compagni di avventura. Vitale è il ruolo positivo giocato da queste persone che sono state in passato tossicomani o prostitute o carcerati o le tre cose insieme e che oggi, cambiata la prospettiva della loro vita, impiegano la loro pregressa esperienza ad aiutare gli altri a guarire.

Anche la Polizia ha capito che gli atteggiamenti violenti nei confronti dei consumatori di droga non pagano e che la

violenza porta sempre altra violenza e diffonde malessere e patologie. Molte volte sono gli stessi uomini della Polizia che accompagnano un drogato presso la nostra sede o presso una delle nostre postazioni mobili per una somministrazione urgente di metadone e ogni volta che a Roma un tossicomane è arrestato per aver commesso un reato la nostra unità di emergenza è chiamata nella Questura, nei Commissariati di zona, in Tribunale o in carcere per un pronto soccorso atto a restituire al malato il suo equilibrio psicofisico devastato dalla astinenza e la sua dignità di persona capace di interagire con gli altri e di difendersi.

Ci siamo così convinti che il primo e più importante obiettivo della terapia consiste nell'evitare il punto di non ritorno, la morte per overdose, ma anche un'infezione capace di condizionare più della droga tutta la vita dell'assuntore: dalla droga si può sempre guarire, dall'HIV ancora no.

Prevenire la diffusione del virus tra i tossicomani è oggi una delle priorità della salute pubblica, tenendo anche conto che non abbiamo a che fare con una popolazione epidemiologicamente chiusa ma con persone sessualmente attive e quindi potenzialmente in grado di infettarne molte altre.

L'esperienza degli ultimi 20 anni nell'Europa mediterranea è significativa di come adeguate misure di prevenzione siano state capaci di ridurre l'incidenza dell'infezione tra i tossicomani che all'inizio della epidemia rappresentavano nella regione la categoria più fortemente a rischio.

In Italia nel decennio '80-'90 più del 60% dei sieropositivi provenivano dai tossicomani.

Ora tale percentuale è scesa al 30%, anche grazie alle strategie di riduzione del danno ed alle attività di strada.

Il problema si è però spostato in maniera crescente nell'Europa dell'Est, nei Paesi dell'ex Unione Sovietica che stanno assistendo ad una vera esplosione di casi di HIV/AIDS legata al consumo di droga per via endovenosa.

Anche in Europa, come già in Africa, la diffusione epidemica dell'infezione, considerata la più grave di tutta la storia dell'umanità e divenuta ormai una pandemia a livello mondiale,

richiede una mobilitazione di tutte le energie e nessuno può sottrarsi all'obbligo di fare quanto in suo potere per arrestare l'apparentemente inesauribile progressione del virus.

L'anno passato può essere considerato un anno di svolta nel processo di presa di coscienza dell'umanità sulla gravità della minaccia rappresentata da un virus che ha già fatto più morti di tutte le guerre combattute nel mondo nel XX secolo, che ha diminuito nei paesi più colpiti la speranza di vita di 6-8 anni, che ha lasciato soli nel mondo milioni di orfani che diventano facile preda della cattiveria altrui, alimentando anche inevitabilmente il serbatoio del terrorismo per i prossimi decenni, che fa perdere molti punti al prodotto interno lordo, che fa saltare ogni previsione di spesa per la sanità. Nessuno, ripeto nessuno al mondo, può dire il problema non mi riguarda, non solo per le modalità di propagazione di quella che è a tutti gli effetti una malattia sessualmente trasmessa, ma anche e soprattutto per le conseguenze politiche, economiche, sociali e morali della pandemia.

Di tutto ciò ha preso coscienza l'intera comunità mondiale che, per la prima volta nella storia, ha dedicato una sessione speciale della Assemblea Generale delle Nazioni Unite ad una malattia. Il documento finale adottato all'unanimità nel giugno del 2001 rappresenta un ordine del giorno per tutti: governi, associazioni, semplici cittadini, a cui tutti sono tenuti ad ispirarsi, specialmente noi che siamo attivisti della salute in qualità di medici, infermiere, volontari della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa.

Non è senza significato che delle migliaia di O.N.G. che sono impegnate nel mondo nella lotta all'AIDS, l'unica espressamente citata nella risoluzione dell'O.N.U. sia proprio la Croce Rossa Internazionale, il cui mandato da Henry Dunant ad oggi è stato sempre quello di prevenire e alleggerire le sofferenze umane, comunque causate, in tempo di guerra o in tempo di pace, considerando le persone più vulnerabili come la priorità del proprio intervento. La grande forza della Croce Rossa risiede nei suoi 7 Principi Fondamentali e nella sua capillarità: ovunque c'è una sede della Croce Rossa con tanti volontari, cento milioni nel mondo, che rappresentano uno spaccato globale di tutta la società, uomini e donne, giovani e vecchi, ricchi e poveri, che, unendo i loro sforzi, possono, anche in tema di AIDS, " fare la differenza ".

Anche il nostro Movimento in questi ultimi anni ha maggiormente preso coscienza del suo dovere di preoccuparsi di AIDS in maniera integrata ed olistica, costituendo delle task-force regionali a livello continentale in Alsa, Africa, centroamerica e, 5 anni fa, in Europa, dove 27 Società Nazionali hanno formato un network chiamato E.R.N.A./R.E.C.S. per facilitare lo scambio di esperienze e di know-how e finanziare azioni concrete che privilegiano per ora la prevenzione tra i giovani e tra i più marginali. Fin dall'inizio la Croce Rossa di Monaco ha contribuito attivamente allo sviluppo del Network e questa occasione mi consente di ringraziarla pubblicamente per la prima volta a nome di E.R.N.A./R.E.C.S. che ho l'onore di guidare fino all'anno prossimo.

Pochi sanno che in Slovacchia alcuni gruppi di giovani attivisti della locale Croce Rossa sono impegnati in una serie importante di attività di prevenzione con la metodica della peer-education anche grazie al supporto della Croce Rossa Monegasca e nell'ambito di una strategia capillare, ben coordinata, che ha fatto sì che finora la Slovacchia sia uno dei Paesi d'Europa con la minore diffusione di HIV.

Fare delle azioni importanti nel settore dell'AIDS non è difficile e non è affatto caro: se in tutte le migliaia di corsi che la Croce Rossa effettua ogni anno ricordiamo che è facile prevenire una MST o con l'astinenza, o con la fedeltà o con l'uso del preservativo; se i sieropositivi potranno considerare le sedi della Croce Rossa come casa loro; se con il nostro esempio ed il nostro comportamento combatteremo l'esclusione sociale e la stigmatizzazione che accompagna la malattia e che per molti è una doppia stigmatizzazione a motivo dei loro comportamenti; se riusciremo a scendere in strada incontro ai più marginali; se faremo quanto in nostro potere per garantire a tutti il diritto alle cure; allora veramente il nostro Movimento sarà in grado di "fare la differenza" e di dimostrare al mondo che "La Croce Rossa è giovane" non è un solo mero slogan ma una realtà.

(Massimo Barra)