

Versione Italiana

SEMINARIO INTERNAZIONALE POLITICHE PER LA DROGA

TERAPIA E REINSERIMENTO

Brasilia

Camera dei Deputati

5 luglio 2010

Massimo Barra

Mi chiamo Massimo Barra, sono medico e da 36 anni curo i drogati. Dopo averne incontrati più di 35.000 nella istituzione da me creata a Roma nel 1976, la Fondazione Villa Maraini della Croce Rossa Italiana, mi sono convinto che non esiste tossicomane che non possa smettere, quale che sia l'entità della sua dipendenza e del suo folle amore per la droga, e che fare terapia e facilitare la creazione di strutture terapeutiche capaci di agire a tutto campo e senza pregiudizi è la migliore strategia che un Governo può mettere in campo per contrastare il problema della droga e prevenirne le più nefaste conseguenze.

Anche in termini di prevenzione, curare un tossicomane impedisce che lui allarghi il fenomeno diventando un rivenditore obbligato dalla necessità di trovare i soldi che servono per alimentare la sua dipendenza e questo è più efficace di qualunque campagna pubblicitaria con slogan o posters che invitino a non provare la droga.

Anche perché la pubblicità basata sulla conoscenza del prodotto, è stata inventata per vendere le cose e non per dissuadere dall'acquisto, tanto che una pubblicità dissuasiva sembra essere quasi una contraddizione in termini.

Secondo la maggioranza degli studi fatti in tutto il mondo, il tempo è un alleato della terapia e i risul-

tati migliori sono proporzionali alla durata del trattamento: più è lungo il tempo in cui un soggetto è trattenuto in terapia, migliori saranno i risultati.

Il tempo è quindi un nostro alleato e non un nemico. Col tempo il folle amore di un soggetto per una sostanza capace di dargli piacere è destinato inevitabilmente a diminuire, anche perché la routine è la tomba dell'amore.

Il vero problema del tossicomane non è quello di prendere droga ma quello di non poter sopravvivere senza. La cosiddetta ricaduta cui vanno incontro i soggetti disintossicati a forza e contro la loro volontà non è dunque un optional ma l'andamento costante del fenomeno in cui a periodi di assunzione seguono

periodi di astensione. La motivazione e la partecipazione attiva del soggetto è indispensabile per qualunque terapia e la ricerca della motivazione e della partecipazione attiva è essa stessa parte del processo terapeutico.

Non esiste una terapia valida per tutti . La terapia deve essere sempre flessibile e adattata al singolo soggetto che è sempre unico e diverso anche da se stesso in funzione del tempo. Il suo primo, fondamentale obiettivo è evitare l'irreparabile, evitare cioè che l'assunzione di droghe comporti conseguenze non reversibili: la morte acuta o una condizione patologica che porterà a morte con il tempo. Classiche e molto diffuse tra gli assuntori di sostanze per via

endovenosa le infezioni da HIV/AIDS e quelle da epatite C.

Per evitare le morti acute è utile promuovere la conoscenza e la diffusione dell'antidoto per le overdosi da oppiacei, il Naloxone. Parimenti lo scambio di siringhe e la distribuzione di siringhe sterili aiuta a prevenire le infezioni diffuse attraverso il sangue, come l'HIV/AIDS e l'epatite C. Lo stesso risultato viene utilmente ottenuto diffondendo e rendendo facile l'accesso alle terapie sostitutive come il metadone soprattutto ma anche la buprenorfina, la cui assunzione regolare permette al tossicomane da oppiacei di evitare le droghe per via endovenosa con rica-

dute positive non solo per la salute del singolo ma anche dell'insieme della Società.

I tossicomani infatti non sono una categoria epidemiologicamente chiusa, ogni soggetto avendo potenzialmente contatti sessuali multipli che possono diffondere con facilità le infezioni ad una moltitudine di persone che non assumono droga.

La diffusione di terapie farmacologiche sostitutive o di antidoti per overdose e la distribuzione di siringhe sterili sono dunque misure di sanità pubblica che ogni Paese dovrebbe rendere ovunque disponibili con facilità.

Più controversa per gli aspetti morali e politici che comporta è la messa a disposizione di spazi

pubblici detti “injecting rooms” o “narcosalas” dove i soggetti dipendenti possono assumere droghe illegali da loro acquistate al mercato nero, in un ambiente sterile e protetto. Le narcosalas sono proibite dalla legge nel mio Paese, ma a pochi chilometri dal confine nella calvinista Ginevra accanto alla stazione ferroviaria ne esiste una che accoglie oltre 150 tossicomani al giorno che possono così assumere le loro sostanze in un luogo accogliente e con assistenza infermieristica anziché frequentare clandestinamente i bassifondi della città dove spesso nessuno si accorge se una persona sta morendo per overdose e nessuno sa o vuole intervenire per salvarla. Oltreché in Svizzera molte narcosalas sono o sono state attive

nella cattolicissima Spagna, così come in Germania, Olanda, Canada ed altri Paesi.

Noi chiamiamo la strategia terapeutica atta a salvare la vita del tossicomane “Riduzione del danno” che consideriamo il primo livello della terapia indispensabile per evitare l’irreparabile e il punto di non ritorno.

Queste due parole, Riduzione del danno, sono state in tutto il mondo al centro di appassionanti dibattiti, avendo assunto un significato politico e ideologico che va ben al di là del loro semplice significato semantico. Come se ci fossero due modi diversi e opposti di considerare i problemi legati al consumo di droga. Da un lato i proibizionisti “senza se e senza

ma”, quelli per cui le droghe sono il diavolo, i drogati sono tutti criminali o peccatori viziosi da redimere, i sostenitori di politiche antidroga dure e severe e della tolleranza zero e di terapie comportamentali tipo “del bastone e della carota”, quelli che giustificano ogni violazione dei diritti umani fondamentali se pensano che può aiutare una persona ad abbandonare la droga, quelli che pensano che un drogato debba toccare il fondo prima di poter risorgere per cui parenti, amici e terapeuti si sforzano di peggiorare la qualità della vita del tossico per accelerare il momento in cui egli si pentirà dei suoi peccati e accetterà ogni tipo di punizione al fine di risorgere a nuova vita senza droga, i politici che parlano di

guerra alla droga e investono tutto in polizia, dogane e repressione.

Dall'altro lato coloro che considerano i drogati come malati e non come criminali, che pensano che un mondo senza droga è irrealistico e illusorio, che privilegiano un approccio pragmatico di salute pubblica basato sulle evidenze scientifiche, che pensano al proibizionismo duro e puro come fonte di stigmatizzazione e discriminazione sapendo che lo stigma uccide più delle sostanze, che sono consapevoli del costo elevato del proibizionismo in termini di criminalizzazione del fenomeno e di corruzione.

Altri ancora in maniera più estremistica chiedono l'abolizione della proibizione per i suoi costi troppo

elevati per gli individui e la Società, con la liberalizzazione di ogni sostanza, l'abolizione dei trattati internazionali fino alla piena libertà individuale di assumere ogni tipo di droga. Io non condivido questa impostazione radicalmente antiproibizionista che potrebbe funzionare solo in un mondo di saggi, capace di distinguere la differenza tra il bene e il male, il lecito e l'illecito, il conveniente dallo sconveniente, un mondo che nella pratica non esiste. La proibizione nonostante i suoi terribili effetti collaterali è comunque una prevenzione del consumo di droga che non è un bene per l'umanità e per i singoli. Non è un caso che le droghe che uccidono più persone siano quelle

legali, come l'alcool e la nicotina e questo è un buon motivo per non essere antiproibizionisti.

Bisogna però fare molta attenzione per evitare gli effetti collaterali dannosi della proibizione evitando strategie di guerra alla droga che si trasformano in guerra ai drogati, anche perché quando si dichiara una guerra si deve sempre mettere in preventivo che la guerra possa essere persa e gli avvenimenti degli ultimi 50 anni ci dimostrano che la “war on drugs” di tipo nord americano è stata persa e che bisogna ricorrere ad altre strategie meno violente.

Tra il proibizionismo becero e arrogante da un lato e l'antiproibizionismo illusorio dall'altro, esiste

una terza via, quella della politica umanitaria nei confronti dei consumatori di droga.

Politica umanitaria significa considerare l'aiuto ai drogati come una priorità per i governi e la società.

Un drogato preso in carico e curato è sempre una persona problematica, pericolosa per sé e per gli altri, ma un drogato sconosciuto e abbandonato a se stesso è pericoloso due volte, per sé e per gli altri, diventando di necessità un rivenditore e propagandista della droga per soddisfare le sue esigenze.

Politica umanitaria significa anche essere pragmatici e realisti, senza confondere la presa in carico

e la terapia con giudizi o pre-giudizi di ordine morale.

Il drogato non è un criminale per il solo fatto di assumere sostanze proibite. La criminalizzazione del fenomeno è un effetto collaterale dannoso del proibizionismo oltreché un autogol per le Autorità e per la Società tutta.

Trattare con violenza un drogato facilita una spirale in cui violenza porta sempre altra violenza. Mettere in prigione un drogato vuol dire iscriverlo all'università della criminalità. Nelle carceri, uno dei grandi problemi irrisolti dell'umanità e in cui c'è poca differenza tra medio evo ed era moderna, il potere è sempre *in mano ai più criminali*. Generalmen-

te un consumatore di droga è più un auto lesivo che un eterolesivo. In carcere subirà il fascino dei più criminali. Molte volte entrerà come persona malata di droga e ne uscirà avendo appreso ad essere criminale.

Naturalmente è sempre necessario distinguere chi si droga per rubare da chi ruba per drogarsi come estremi di 2 situazioni bianche e nere ed in cui ogni individuo si colloca con una sua tonalità di grigio che non condivide con nessuno se non con se stesso.

Per questo nel rapporto con il singolo è sempre necessario capire chi abbiamo di fronte e adattare l'intervento al soggetto, sempre unico, irripetibile, diverso da ogni altro individuo non essendo il mini-

mo comune denominatore della assunzione di droga un elemento così unificante da annullare tutte le diversità individuali. Purtroppo considerare tutti allo stesso modo per il solo fatto di assumere droga è un errore che ha gravi conseguenze sul piano della terapia e della riabilitazione. Se chi assume droga per rubare è un delinquente e chi ruba per drogarsi è un ammalato, le due tipologie non possono essere prese in carico allo stesso modo. È necessario prima capire chi abbiamo di fronte, in altri termini è necessario fare diagnosi. Uno degli errori che più frequentemente sono compiuti consiste nel proporre un metodo di terapia valido per tutti, indipendentemente dalla tipologia del soggetto e dalla diagnosi. Le stesse

strutture terapeutiche come le comunità cadono nell'errore di applicare un metodo, il loro metodo, a tutti coloro che le frequentano, obbligando così il soggetto ad adattarsi a quella terapia, mentre sarebbe più opportuno una personalizzazione dell'intervento in cui sia la terapia ad adattarsi al soggetto e non viceversa.

Ma il problema è ancora più grande: se il metodo è eccessivamente severo, punitivo e autoritario ciò eliminerà a priori la maggioranza degli assuntori che nemmeno intraprenderanno un cammino di terapia. Per questo le comunità behavioriste sono destinate a vedere non più di un 10% di tutti i drogati che avrebbero bisogno di aiuto, restando la grande mag-

gioranza lontana a continuare ad assumere droga nelle strade e nel loro contesto. Una soluzione apparentemente potrebbe essere l'accompagnamento forzato del soggetto in comunità, ciò che è sempre meglio di una sanzione in carcere, ma comporta difficoltà per l'istituzione terapeutica che avrebbe a che fare con persone la cui motivazione varia molto da individuo a individuo. Un carcere attenuato gestito come una comunità terapeutica con prevalenza di operatori sociali e psicologi rispetto ai poliziotti e ai secondini può essere una soluzione per giovani devianti e criminali che assumono droga, ma sarebbe controproducente per tossicomani obbligati ad as-

sumere sostanze proprio per l'effetto oggettivo delle sostanze sul loro cervello.

Non bisogna dimenticare inoltre che l'artefice principale del proprio benessere è sempre l'individuo e che nessun sistema terapeutico è capace di costringere una persona a stare bene nella propria pelle senza la sua volontà. Il rapporto tra libertà e coercizione è però un punto cruciale tanto per chi deve fare le leggi quanto per chi deve applicarle. Brevi periodi di privazione della propria libertà con ricoveri in strutture terapeutiche non carcerarie possono essere utili per facilitare il distacco dalla sostanza in persone fortemente dipendenti e oggettivamente condizionate dalle sostanze e cadute nel

circolo vizioso di un feed-back positivo in cui droga chiama obbligatoriamente altra droga. Penso soprattutto alla coca nelle sue diverse forme in cui l'eccitamento dato dalla sostanza comporta automaticamente l'assunzione di altra sostanza. Nella coca, contrariamente all'eroina in cui abbiamo l'arma potente ed efficace del metadone, le terapie farmacologiche non servono a niente, per cui si deve ricorrere ad altre strategie con psicoterapia, controllo antidoping dei cataboliti urinari e, a volte, limitazioni della libertà personale. Il tutto con una attitudine terapeutica e non giudicante.

Come ha detto Gesù Cristo non giudicate se non volete essere giudicati e non condannate se non volete essere condannati.

Il consumatore di droga non è un peccatore e ogni giudizio morale non serve alla strategia politica e terapeutica di migliorare la qualità della vita del drogato fino a farlo allontanare del tutto dalla sua insana passione.

Volutamente finora non ho parlato di reinserimento.

Questo aspetto è parte integrante della terapia e non un momento successivo e distinto.

Riduzione del danno, terapia, reinserimento, sono tre aspetti dello stesso processo che aiuta il drogato nel tempo a non morire, a non ammalarsi, a non diventare delinquente, ad essere meno infelice o più felice, a riacquistare la sua dignità, a ritrovare il potere di fare scelte di vita non condizionate dalla droga.

Tutto ciò che può aiutare questo lungo cammino è benvenuto ed è compito delle Autorità e dei Governi metterlo a disposizione dei cittadini ed in particolare dei cittadini più vulnerabili come i drogati.

Massimo Barra