NUOVA SERIE
ANNO 10
NUMERO 12

INSERTO MENSILE DE **IL MANIFESTO**

FUORILUOGO

DROGHE & DIRITTI

28 DICEMBRE 2008

IN EDICOLA L'ULTIMA DOMENICA DEL MESE

Oggi ci salutiamo sperando di ritrovarci

Grazia Zuffa

Questo è l'ultimo numero di Fuoriluogo, *che chiude un'impresa durata oltre dieci anni, frutto di puro impegno volontario: lo diciamo con orgoglio e speranza, in tempi così bui per la politica. Sino da giugno, su queste colonne i nostri lettori e lettrici hanno letto delle difficoltà del giornale. Allora abbiamo appreso che* il manifesto *non era più in grado di sostenere alcuna spesa, si chiedeva l'autofinanziamento completo. Abbiamo cercato subito di venire incontro alla richiesta economica, soprattutto abbiamo capito che la difficoltà del* manifesto *– e la nostra dentro quella del* manifesto *– era un aspetto della crisi profonda di prospettiva della sinistra (sia radicale che riformista). Perciò si è detto che* Fuoriluogo *era giunto al bivio: o riusciamo a dare un contributo alla ricostruzione di una cultura politica della sinistra su parole chiave quali libertà e legame sociale, autonomia dei singoli e relazioni con l'altro/altra, a partire dai nostri temi storici (e oggi più che mai attuali) del consumo di droghe, della sofferenza psichica, della marginalità sociale; oppure l'esperienza può dirsi finita. O siamo in grado di rilanciare il progetto di* Fuoriluogo *coinvolgendo più soggetti, gruppi, associazioni nell'impresa di ideazione e gestione del giornale; oppure non ha più senso continuare così, al di sotto della sfida dei tempi. A questo rilancio stiamo ancora lavorando, raccogliendo adesioni ad una piattaforma politica su cui articolare un nuovo progetto editoriale. Nel frattempo,* il manifesto *continuerà ad ospitarci con una rubrica settimanale: un'opportunità per mantenere il filo della comunicazione con chi ci ha seguito in tutti questi anni; poi si preciserà il futuro di* Fuoriluogo *dentro* il manifesto. *Guardiamo in avanti cercando di reagire alla sconfitta; ma con piena consapevolezza delle dimensioni di quella sconfitta. Dietro il fallimento del governo Prodi è apparso un vuoto di strategia e di idealità, che ha lasciato campo libero all'ideologia neo conservatrice. Ciò è vero in ogni settore, mai così vero però come per le questioni di cui ci occupiamo.*

Il governo Prodi non ha abrogato la Fini Giovanardi sotto l'incanto delle sirene del penale, da usare quale segnale di «moralità» contro i consumatori di droghe; le stesse sirene che hanno ispirato sindaci di vario colore a riscrivere come problema di «disordine» urbano il disagio e la povertà crescenti nelle nostre città; le stesse ancora che hanno ispirato una campagna stampa truffaldina contro l'indulto dipinto come lassismo. Si potrebbe continuare ancora. Ridotto al nocciolo (doloroso): il ceto politico di centro sinistra saluta oggi come «innovazione» il relitto ideologico della tolleranza zero: incapaci, da bravi parvenu, di guardare oltre il naso al panorama d'oltreoceano che cambia. Il movimento per i diritti, garantista e libertario cui si rivolgeva anche il nostro giornale si è insabbiato, senza più referenti politici. Per le droghe, si rischia addirittura l'afasia, mentre si avvicinano scadenze importanti. Il governo prepara la prossima Conferenza nazionale sulle droghe a Trieste come occasione di celebrazione della Fini Giovanardi; rafforzata – si vuol far credere – dalle evidenze scientifiche che confermerebbero tutte le droghe illegali come sostanze maledette: il vecchio «spinello brucia-cervello» è di nuovo servito come piatto di nouvelle cuisine.

Ce n'è abbastanza per cercare di resistere.

Fuoriluogo *è un presidio che non vorremmo perdere. Cari compagni e compagne di viaggio, la strada è lunga. Speriamo di percorrerla ancora insieme.*

pagina II

coffeeshops

la canapa come questione elettorale

Joep Oomen

nazioni unite

lettera aperta ad antonio costa

Freek Polak

pagina III

comunità terapeutiche

uno studio di città della pieve

Anna Addazi

intervista ad andrea de dominicis

Marina Impallomeni

pagina IV

politica e ricerca

un appello alle società scientifiche

Franco Marcomini

LA RIFORMA SULLA DROGA DEL '75 E LA LEGGE PSICHIATRICA DEL '78, UNO SGUARDO IN PARALLELO TRENT'ANNI DOPO

Il tossico esecrato e il matto addomesticato

Giorgio Bignami

Nella seconda metà degli anni '70 del secolo scorso, cioè proprio in uno dei periodi più tormentati della nostra storia recente, vennero approvate le due leggi – la 685/1975 e la 180/1978 – che avrebbero dovuto porre fine al regime barbaro cui erano assoggettati i tossicodipendenti e i malati mentali. Tali leggi erano il risultato di difficili mediazioni tra parti politiche assai diverse, o addirittura in perenne scontro tra di loro; quindi, ovviamente, non potevano essere perfette. Da un lato aprivano spazi, per chi ne avesse la volontà civile e politica, per azioni positive di notevole rilevanza; dall'altro di fatto non impedivano il mantenimento dello *status quo* a tutti coloro – politici nazionali e locali, amministrativi, tecnici – ai quali per interessi economici, corporativi, clientelari, ideologici e politici conveniva di non applicare le nuove norme, ignorandole o dichiarandole assurde e/o inagibili.

Nel 1990 Craxi cancella la 685 e da allora i percorsi delle due leggi divergono

Sugli eventi dei primi anni successivi al varo delle due leggi è oggi possibile un giudizio quasi-storico. Stridente infatti appare il contrasto tra le situazioni nelle quali alcune parti hanno efficacemente utilizzato le nuove norme per cambiare radicalmente il destino di molti soggetti in precedenza bistrattati e puniti, e le molte situazioni in cui invece tutto è rimasto fermo, o i cambiamenti hanno avuto un carattere gattopardesco. In estrema sintesi, per la 685 si possono ricordare alcune delle ricadute positive: il modo intelligente in cui parte dei magistrati hanno applicato il criterio della «modica quantità»; la determinazione con la quale il ministro socialista Aldo Aniasi varò nel 1980 i decreti sui farmaci sostitutivi (metadone), incurante dei furibondi attacchi di varie parti sociali e politiche; la dedizione con cui molti operatori trasformarono le modalità di assistenza e cura, in particolare in quei servizi nei quali i decreti Aniasi non si ridussero alla pura e semplice erogazione di «droga di stato».

In campo psichiatrico, la 180 era stata preceduta da robuste esperienze ampiamente pubblicizzate, come quella di Gorizia, di Trieste e altre; quindi, in teoria, essa consentiva minori alibi per la sua mancata applicazione. Allo stesso tempo, tuttavia, la legge era segnata da alcuni handicap inevitabili, date le acrobatiche mediazioni di cui era il frutto; cioè: 1) trattandosi di una sintetica legge-quadro, una volta cessato il momentaneo accordo tra le parti politiche si apriva un vuoto durato quasi vent'anni nei provvedimenti applicativi (sino al primo Progetto-obiettivo degli anni '90); 2) la legge aveva un carattere prevalentemente medico-sanitario, *conditio sine qua non* per prevenirne la bocciatura: un carattere che spianava la strada alla mistificazione buonista ancora oggi prevalente (il matto, poverello, non è un colpevole da controllare e punire, ma un ammalato da curare, *mutatis mutandis*, come un qualsiasi altro ammalato, consegnandolo per l'addomesticamento a un potere medico da secoli esperto in materia). In conseguenza la posizione basagliana, che da un lato pienamente riconosceva la natura di vera e propria malattia di buona parte delle patologie psichiche, ma dall'altro insisteva sul fatto che i danni derivavano in massima parte dal modo in cui i pazienti venivano trattati e spossessati dei loro diritti (*per incidens*, questa tesi era sostenuta da ripetute indagini multicentriche dell'Oms, le quali dimostravano come la cronicità fosse in larga parte la conseguenza dell'organizzazione socio-economica delle società più sviluppate, oltre che da esperienze come quelle di Mosher negli Stati Uniti e di Ciompi in Svizzera) veniva e tuttora viene strumentalmente interpretata come una posizione estremista «antipsichiatrica». Tale indirizzo, secondo gli oppositori, danneggerebbe gravemente sia gli utenti che gli operatori, svalutando specifiche professionalità come quella medico-farmacologica e quelle psicoterapiche, promuovendo un assistenzialismo dequalificante. Quindi, per lungo tempo nelle sedi di servizio e di formazione ci si è guardati bene dal promuovere e dall'insegnare la professionalità almeno altrettanto ardua e «nobile» della comunicazione con i soggetti, della comprensione dei loro problemi, dell'assiduo sforzarsi nella ricerca di soluzioni appropriate (per i soldi, la casa, il lavoro, i rapporti sociali, la lotta allo stigma, la riappropriazione

continua a pagina IV

LA POLEMICA

Basaglia, i media e le invasioni barbariche

A trent'anni dal varo della legge 180, molti libri, articoli, convegni, film e spettacoli teatrali ne esaltano le virtù, o ne demonizzano i vizi, o magari inseguono ambedue gli obiettivi. Vediamo il travaglio dei giornali di area sinistra e centro.

L'Unità: il 29 novembre dedica due colonne al convegno perugino della «Città del sole» di Clara Sereni, per lanciare l'allarme sui progetti di controriforma della 180, sul disagio mentale che diventa «allarme sicurezza», sui problemi dei servizi (risorse scarse, poca volontà politica di farli funzionare efficacemente in modo integrato). Ma più spazio spetta il 3 dicembre al convegno psichiatrico-letterario lucchese, *in memoriam* di quell'acerrimo nemico della 180 che fu Mario Tobino. Un lungo pezzo di Michele Zappella, neuropsichiatra infantile e nipote di Tobino, elogiato il lavoro psichiatrico del *de cujus*, parla dell'evoluzione dei suoi rapporti con Basaglia, dalla reciproca amicizia e stima alla più aspra divergenza. Basaglia – mamma mia! – «tende a considerare i malati come vittime, il manicomio come causa prima del disagio mentale, psichiatri e infermieri come aguzzini al servizio del potere capitalistico». Allo Zio spetta invece il ruolo di novello Leonida in quelle Termopili dove passeranno gli invasori con il vessillo della 180, democristiani e comunisti uniti nella lotta.

Tale messaggio si ritrova più esplicito nei commenti del Nipote (*Repubblica/Salute* 27 novembre 2008) sul lavoro di Jervis e Corbellini *La razionalità negata* (Bollati Boringhieri): libro e recensione che costruiscono un Basaglia «antipsichiatra-negatore del disagio mentale» *de facto*, anche se non a parole, vittima di Foucault e della propria fama, eccetera; il tutto sulla pelle dei poveri matti che lo Zio proteggeva e curava tra le mura del mega-manicomio di Lucca. *L'Unità* smorza i toni trattando degli aspetti critico-letterarii del convegno lucchese (9 dicembre 2008); poi l'11 dicembre dedica tre discrete colonne al convegno della Statale di Milano «Franco Basaglia e la filosofia del '900». Più lineare il percorso di *Liberazione*, che pubblica la articolata risposta dei collaboratori di Basaglia a Jervis e Corbellini (31 ottobre 2008); poi un'aspra denuncia delle mistificazioni del convegno di Lucca (9 dicembre 2008); infine un'intervista a Massimo Recalcati, durante il convegno milanese, sulle possibilità di riscatto di una psicoanalisi «integrata e borghese» nel contesto delle esperienze della nuova psichiatria (10 dicembre 2008). Coi tempi che corrono possiamo contentarci, dopo tutto. **(g.b.)**

fuoriluogo.it

TENIAMOCI IN CONTATTO

A giugno non avevamo lanciato l'allarme «al lupo, al lupo» senza motivo: questo è l'ultimo numero di Fuoriluogo. «Il movimento per i diritti, garantista, libertario che ha animato l'esperienza di Fuoriluogo si è insabbiato: gruppi, associazioni, operatori continuano la loro sfida a mani nude contrastando sul terreno, palmo a palmo, le involuzioni peggiori perché al peggio non c'è mai fine.» Questo è l'esordio del documento per rilanciare un nuovo Fuoriluogo su cui stiamo raccogliendo adesioni significative. Continua il testo: «Forum droghe e i suoi partner sono in trincea: contro il razzismo, la riduzione a carcere e a pena di ogni questione sociale, la revanche dei manicomi. È difficile immaginare che un'alternativa alla destra possa maturare senza che sia messa a tema la connessione tra diritti civili e diritti sociali. Per questi motivi l'esperienza di Fuoriluogo non merita di inabissarsi, perché su questi temi e sui loro intrecci serve produrre cultura e opinione, non solo per gli addetti ai lavori, ma anche per i militanti della sinistra e per i suoi gruppi dirigenti, per tutti coloro che si affidano ancora alla libera stampa per la formazione del loro senso comune». Non perdiamoci di vista: seguite il nostro sito costantemente per sapere la nostra sorte **www.fuoriluogo.it**

OLANDA, CRESCE IL DIBATTITO SULLA POLITICA DI TOLLERANZA NELLE FORZE DI GOVERNO E A LIVELLO LOCALE

Se la canapa diventa una questione elettorale

Joep Oomen*

In Olanda è in corso un dibattito cruciale sul futuro delle politiche tolleranti per quanto riguarda la vendita di piccole quantità di cannabis nei coffeeshops. Dopo 33 anni durante i quali questa politica è sopravvissuta alle aspre critiche dei governi dei paesi confinanti e dell'Onu, oggi alcune forze all'interno della società olandese chiedono che la politica di tolleranza sia sostituita da una politica di regolazione legale.

Quando, all'inizio del 2007, hanno dato vita alla attuale coalizione di governo, i socialdemocratici (Pvda), i cristianodemocratici (Cda) e i fondamentalisti cristiani (Cu) hanno deciso di non affrontare la questione dei coffeeshops durante la loro legislatura (destinata a durare fino al novembre 2010). In questo modo speravano di evitare il confronto fra le due posizioni rappresentate nel governo: l'intenzione di cancellare le politiche tolleranti chiudendo i coffeeshops (l'opzione dei cristianodemocratici) e la proposta di sviluppare il modello attuale con una legalizzazione della coltivazione di cannabis per l'approvvigionamento dei coffeeshops (la posizione difesa dai socialdemocratici).

Nella dichiarazione del governo, l'unico riferimento alla questione era il «desiderio» di chiudere i coffeeshops situati in un'area di 250 metri dalle scuole secondarie. Poiché le sole autorità competenti ad aprire o chiudere i coffeeshops sono quelle municipali, il governo per i prossimi quattro anni ha implicitamente affidato la responsabilità della gestione delle politiche sulla cannabis al livello locale.

Ed è a livello locale che sta crescendo il sostegno a favore della legalizzazione. In una ricerca effettuata dall'Associazione dei comuni olandesi (Vng) nel novembre 2008, oltre la metà (54) dei sindaci delle 106 municipalità che ospitano uno o più coffeeshops si è espressa a favore della legalizzazione dell'intera catena del mercato della cannabis; meno di un quarto (25) si è dichiarato favorevole a proseguire con il modello attuale e 9 sindaci si sono espressi per il ritorno a un divieto totale.

Il 13 novembre, i 30 sindaci più coinvolti hanno concordato un cosiddetto «summit sulla marijuana» («wiettop» o «weed bud» in olandese) per proporre al governo di applicare una «politica semplice e trasparente, comprendente un sistema legale per riformire i coffeeshops da realizzarsi in coordinamento con i governi europei». Questa proposta è stata firmata anche dai sindaci di Roosendaal e Bergen op Zoom, città del sud dell'Olanda, il cui annuncio della chiusura di tutti i coffeeshops per fermare l'arrivo massiccio dei «turisti della droga» dalla Francia e dal Belgio aveva portato al summit. Il sindaco di Eindhoven, anch'essa vicina al confine con il Belgio, aveva reagito proponendo di creare una piantagione legale per rifornire i coffeeshops della sua municipalità e ridurre così il traffico illegale di cannabis che avviene all'esterno dei coffeeshops provocando molti problemi con i turisti.

La maggioranza dei sindaci nelle città coi coffeeshops vuole la coltivazione legale

L'atteggiamento dei sindaci riflette il livello di integrazione del fenomeno cannabis e coffeeshops in Olanda. La loro proposta di legalizzazione parte da un semplice calcolo del modo migliore di amministrare questo problema. Essi vedono ogni giorno che i coffeeshops non sono il problema, mentre lo è il fatto che il loro approvvigionamento continui ad essere illegale. D'altro canto, diventa sempre più chiaro che il governo olandese non ha argomenti per giustificare il suo rifiuto di passare a una nuova fase nella politica sulle droghe. Ciò è emerso nel corso del Tribunale della cannabis organizzato dalle organizzazioni *Cannabis College*, *Dutch Drug Policy Foundation* e Encod nella sede del Parlamento olandese all'Aja nei giorni 1 e 2 dicembre.

Gli organizzatori avevano sfidato i partiti politici olandesi a controbattere l'affermazione secondo la quale «la proibizione della cannabis ha effetti più negativi che positivi». L'unico politico che ha osato farlo è stata Cisca Joldersma, portavoce del Cda sulle questioni relative alle droghe, che è apparsa al Tribunale in un dibattito con l'ex presidente della *Dutch Police Association* (Associazione della polizia olandese) Hans van Duijn, un sostenitore della legalizzazione.

Le argomentazioni di Joldersma, basate soprattutto su opinioni e non su evidenze, sono state considerate «prive di valore» dal giudice del Tribunale, il filosofo del diritto Hendrik Kaptein dell'Università di Leida.

Gli organizzatori hanno concluso che un dibattito parlamentare sulla proibizione della cannabis è necessario e urgente, giacché nessun partito politico olandese sembra essere in grado di spiegare per quale motivo questa dovrebbe essere mantenuta.

Entro l'estate del 2009 il parlamento olandese discuterà la situazione dei coffeeshops, dopo che il governo avrà resi pubblici i risultati di una valutazione ufficiale.

Se non succederà niente, molto probabilmente la questione del loro approvvigionamento (il cosiddetto *back door issue*) diventerà una questione elettorale nel 2010, e inevitabilmente dominerà le trattative per il prossimo governo.

**Encod*

LETTERA APERTA

Caro Antonio Costa perché non rispondi?

Lo psichiatra olandese Fredrick Polak, membro del direttivo di Encod, scrive al direttore esecutivo dell'agenzia Onu per le droghe Unodc

Egregio Direttore,

Il 6 dicembre 2007, alla Conferenza di *Drug Policy Alliance* a New Orleans, le ho rivolto la seguente domanda: «Come mai, dopo più di trent'anni di accesso regolato per i maggiori di 18 anni, il consumo di cannabis in Olanda è più basso che in quasi tutti gli stati europei e negli Usa – e non più alto, come ci si dovrebbe aspettare se la proibizione fosse efficace?».

Sono ancora in attesa della sua risposta. Pur essendo intervenuto su alcune questioni correlate, lei non ha ancora risposto alla mia semplice domanda.

L'assunto fondamentale della proibizione è che, grazie a una severa repressione, il consumo possa sparire o almeno diminuire significativamente.

la lettera originale integrale su **www.encod.org**

In Olanda la disponibilità di cannabis negli ultimi trent'anni non ha portato a livelli di consumo superiori alla media Ue. Anche se la proibizione sulla cannabis è molto più severa in Francia che in Olanda, la prevalenza del consumo di cannabis (nell'ultimo mese) nel 2003 da parte dei quindicenni e sedicenni era il 22% in Francia e il 13% in Olanda, mentre per le persone da 15 a 64 anni, nel 2005, era il 5% e il 3%. (*National Drugsmonitor* 2007). Questo raffronto tra Francia e Olanda suggerisce che una rigida proibizione potrebbe addirittura far aumentare il consumo.

Le ho rivolto la stessa domanda una seconda volta alla Commissione Onu sulle droghe narcotiche di Vienna il 12 marzo 2008. Lei ha replicato (in modo non corretto) di avermi già risposto la prima volta, e ha sostenuto che questa risposta le aveva creato problemi con il governo olandese. Mi ha poi rimandato al governo olandese e al sindaco di Amsterdam per la risposta (ignorando a quanto pare le importanti differenze di opinione tra questi).

Il 15 maggio, durante la Conferenza internazionale sulla riduzione del danno, avendo saputo della sua visita al coffeeshop «De Dampkring» di Amsterdam del 22 aprile 2008, le ho chiesto che cosa ne pensasse. Mi ha risposto di aver trovato una conferma alle sue idee ed ha annunciato «molto presto» un documento di discussione (sulla relazione tra la disponibilità della cannabis e i livelli di consumo, con particolare riferimento alla situazione in Olanda). Ha anche sostenuto di avere scoperto che i tassi di dipendenza da cannabis ad Amsterdam sarebbero tre volte superiori rispetto alle altre grandi città europee.

Tra gli esperti è nozione comune che città cosmopolite come Amsterdam presentano un maggiore consumo di droghe di tutti i tipi, legali e illegali, rispetto a città più piccole. Questo vale anche per città con caratteristiche analoghe in stati che hanno un regime proibizionista punitivo (cfr. la ricerca di Reinarman, Cohen e Kaal in *Fuoriluogo*, settembre 2004, *ndr*).

Sono passati più di sei mesi, ma il documento da lei promesso non risulta ancora pubblicato.

È ormai trascorso un anno da quando le ho chiesto una spiegazione sul perché l'uso di cannabis nel liberale contesto olandese è più basso che nella maggior parte degli altri stati europei. Nel frattempo lei continua a fare affermazioni sul consumo di cannabis in Olanda che non è in grado di dimostrare. Seppure con riluttanza, devo concludere che lei non voglia ammettere che l'uso di cannabis in Olanda è più basso rispetto alla maggior parte dei paesi europei e agli Usa: dopo più di trent'anni di disponibilità regolata di fatto (per i maggiori di 18 anni) questi dati sono infatti una ulteriore prova che la proibizione delle droghe illecite ha fallito e dunque non ha motivo di essere. Le rivolgo ora queste domande:

1. È effettivamente in preparazione un documento di discussione (sulla relazione tra la disponibilità della cannabis e i livelli di consumo e consumo problematico)?
2. Se sì, quando potremo vederlo?
3. Su quali dati ha basato l'affermazione del 23/06/2008 secondo cui Amsterdam presenterebbe un consumo di cannabis tre volte più alto rispetto alle altre grandi città europee?
4. Accetta i dati pubblicati dall'Osservatorio europeo (Emcdda), che collocano l'Olanda nella fascia intermedia dei dati sulla prevalenza in Europa, ben al di sotto dei livelli degli Usa?
5. Ammette che il sistema dei coffeeshops non ha portato a livelli più alti di consumo di cannabis in Olanda, rispetto ai paesi vicini?
6. Come concilia le aspettative della proibizione con l'evidenza empirica derivante dai trent'anni dell'esperienza olandese?

Fredrick Polak

IN LIBRERIA DUE RECENTI VOLUMI SULLA NUOVA DIFFUSIONE DELLA COCAINA

Alla scoperta della sostanza più desiderata

Giuseppe Bortone*

Può un topo innamorarsi?

A questa, e ad altre domande solo apparentemente bizzarre cerca di rispondere l'agile e documentatissimo libretto sulla cocaina di Gian Luigi Gessa (*Cocaina*, Rubettino 2008). Ma che c'entrano i topi con le sostanze? Proprio gli studi sui ratti e su altri animali, spiega Gessa, hanno dimostrato nel corso dei decenni che c'è un'area cerebrale che governa, per così dire, il principio del piacere: e, se opportunamente stimolata, anche quello della compulsività, fino alla *addiction* che l'autore accuratamente distingue dalla semplice *dipendenza*. Non solo un'area cerebrale, ma anche una specifica sostanza – la dopamina – sono responsabili di una complessa catena di sensazioni e di comportamenti che riguardano le «top five» ovvero le cinque droghe più desiderate dall'uomo (e dal ratto, come si è dimostrato in laboratorio): cocaina, appunto (la più attraente di tutte, anche per i topi), oppiacei, nicotina, alcol e Thc, il principio attivo della cannabis.

Fanno anche capo a quell'area del cervello e a quella sostanza, si è cercato di dimostrare (Gessa descrive punto per punto i relativi esperimenti) l'attrazione per il sesso opposto e tutte le sensazioni connesse, anche quelle del cosiddetto «amore romantico». L'autore però è tutto meno che un positivista ingenuo, ignaro delle determinanti socioculturali del fenomeno «droghe». Proprio per questo, nel suo libro, con le riflessioni di tipo neurobiologico si incrociano ripetutamente quelle di contesto psicosociale (vedi Peter Cohen in *Fuoriluogo*, novembre 2008): tanto che vengono citati diffusamente due autori lontanissimi dall'approccio esclusivamente biomedico come i sociologi Tom Decorte e lo stesso Peter Cohen. Ecco quindi la brillante riflessione storica sulla cocaina, dalle geniali intuizioni di Freud alla paradossale vicenda del «Vin Mariani» (bevanda stimolante a base di coca molto in voga prima del passaggio alla proibizione): ma ecco soprattutto, l'importantissima osservazione su come quella che Gessa chiama «l'epidemia di cocaina», prima negli Usa e poi in Europa, ha costretto scienziati e operatori a modificare il concetto stesso di dipendenza; ed ecco, infine, il decisivo chiarimento sul fatto che nella maggioranza dei consumatori l'uso sporadico non porta necessariamente alla dipendenza, come già sosteneva Freud.

Come il libro di Gessa anche quello curato da Fabrizia Bagozzi e Claudio Cippitelli, *In estrema sostanza. Scenari, servizi e interventi sul consumo di cocaina* (Iacobelli 2008) ha per oggetto il problema della nuova e vasta diffusione di cocaina. Con una forte e motivata ambizione interdisciplinare il volume associa diciotto contributi fra saggi, articoli e interviste: s'incontrano così le voci di operatori pubblici come Stefano Vecchio, o del privato sociale come Mario German De Luca; di clinici e psicoterapeuti come Renato Bricolo, Augusto Consoli e Nicola Cilla; di studiosi di psicologia e sociologia, come Claudio Cippitelli e Grazia Zuffa; di intellettuali come Michel Maffesoli e di un giovane consumatore di sostanze, come «Matteo».

Assai significativi sono anche i dettagliati resoconti sulle attività di cura, di prevenzione e sui relativi paradigmi (socioculturali e terapeutici) di molti operatori appartenenti a vari servizi, prevalentemente ma non solo dell'area romana e laziale. È impossibile in questa sede dar conto anche solo dei principali contributi raccolti nel volume: ci limiteremo quindi a ricordarne alcuni.

Grazia Zuffa, nel suo saggio, insiste sul concetto di «controllo dell'uso», che anche i consumatori di cocaina sono capaci di esercitare al contrario di quanto comunemente si crede: come dimostrano i tanti studi in proposito, fra cui proprio quelli di Cohen e Decorte; Claudio Cippitelli descrive accuratamente le caratteristiche, sia quantitative che qualitative del fenomeno «nuova diffusione della cocaina», a livello italiano ed europeo: e lo inquadra poi in una riflessione sociologica generale sui mutamenti della società contemporanea, alla luce delle riflessioni di studiosi di vario e diverso orientamento, come Ehrenberg, Rigliano, Amendt, Bauman, Galimberti e lo stesso Gessa.

Stefano Vecchio delinea un nuovo modello di servizio pubblico e del privato sociale, adeguato alle nuove esigenze: il consumatore «medio» di cocaina, infatti non andrà mai nei Sert, così come sono oggi, ma potrà avere problemi anche gravi, non necessariamente né sempre coincidenti con quello della dipendenza.

Renato Bricolo spiega, infine, il concetto di «presa in carico precoce»: «sei giovane, usi sostanze fra le quali cocaina, non sei dipendente ma non conosci i pericoli; gli adulti non ti convincono, vuoi sperimentare; debbo comunque accompagnarti, informarti, starti vicino anche se non vuoi smettere, aiutarti se vuoi uscire». Sembra facile: ma solo con uno sguardo clinico profondo può essere teorizzata e praticata questa strada innovativa, apparentemente ovvia, ma in realtà «scandalosa» e piena di ostacoli, politici ed epistemologici.

**Responsabile dipendenze Cgil Nazionale*

storiaestorie

MEGLIO MORTO CHE GAY

La prima notizia dal Vaticano fa seguito all'iniziativa della ministra francese per i diritti umani Rama Yade che, in nome dell'Ue, ha proposto all'Onu di pronunciarsi a favore della depenalizzazione del reato di omosessualità, cancellando la vergogna di ben 91 paesi che considerano i comportamenti omosessuali, anche fra minori, un reato soggetto persino alla pena capitale. Ma la Santa sede si è opposta, in quanto gli stati che non riconoscono le unioni gay verrebbero messi alla gogna. Dopo aver ipocritamente vantato che il catechismo condanna la discriminazione anche nei confronti di lesbiche e gay, essa va così ancora una volta a schierarsi con i regimi teocratici e fondamentalisti. Con la condanna del principio di autodeterminazione, l'opposizione del nunzio apostolico Migliore e le inammissibili motivazioni fornite prefigurano un vero e proprio atto di condanna a morte contro chi vive in paesi dove vige la Sharia.

Ma il nunzio non riposa e, seconda notizia, il Vaticano non ratifica la Convenzione sui diritti dei disabili, perché contrario a riconoscere il diritto alla pianificazione familiare e all'educazione riproduttiva, e all'accesso a tutti i servizi sanitari inerenti all'area della salute sessuale e riproduttiva.

Terza notizia. Il Vaticano ha ratificato a Oslo la Convenzione internazionale sulle «cluster bombs», che fa riferimento alla necessità di «provvedere assistenza specifica in ragione dell'età e del genere delle vittime delle munizioni a grappolo», ma ha respinto in una postilla l'uso del termine «genere» perché si potrebbero generare «interpretazioni equivoche» secondo le quali «l'identità sessuale può essere adattata indefinitamente per seguire proposte nuove e diverse».

Per tornare alla prima questione, va detto che iniziative di questo calibro richiedono un lungo e faticoso lavoro diplomatico di preparazione con i paesi Onu. Il governo italiano ha sottoscritto la proposta, ma non basta. Una volta tanto, anche in virtù dei vincoli previsti dal Concordato, ha modo di esprimersi in tutte le sedi multilaterali e bilaterali contro il no a questa iniziativa da parte delle gerarchie vaticane e di fare la sua parte, concedendo lo status di rifugiato a chi sia costretto a fuggire dal proprio paese per sottrarsi alla persecuzione per legge e alla condanna a morte in virtù dei comportamenti derivanti dal proprio orientamento sessuale e dalla propria identità di genere.

a cura di Maria Gigliola Toniollo

COMUNITÀ TERAPEUTICHE /1. UNA RICERCA A CITTÀ DELLA PIEVE SUGLI ESITI DELLE PERSONE IN TRATTAMENTO RESIDENZIALE

La guarigione non si misura solo sull'astinenza

Anna Addazi

Nell'ultimo decennio, i cambiamenti nella tipologia dei tossicodipendenti, nelle sostanze d'abuso e nelle politiche dei servizi hanno scosso anche il palazzo monumentale delle comunità residenziali. Più numerose che in qualsiasi altro paese, le comunità italiane hanno occupato dai primi anni '80 gran parte dello spazio destinato alla presa in carico del problema emergente della dipendenza da eroina. Lo hanno fatto in un panorama d'interventi ancora molto povero, ponendosi come soluzione unica in decisa opposizione alle terapie farmacologiche (leggi somministrazione di metadone). Ben presto, presso l'opinione pubblica, si fa strada l'immagine della comunità come istituzione salvifica che offre un modello di vita virtuoso in grado di redimere *i ragazzi traviati dalla droga*.

Indebolite dal fiorire di nuovi trattamenti di tipo non residenziale e ridimensionate dalla modestia dei loro stessi risultati, le comunità vedono tramontare il mito della loro totale ed esclusiva efficacia già nella metà degli anni '90; spinte dalla necessità di riorganizzare il loro operato per contrastare il forte calo delle richieste d'ingresso molte di loro accettano cambiamenti che investono metodologie e pratiche operative, passando da istituzioni che lavorano in un regime di autarchia e di autoreferenzialità a servizi complementari che entrano in rapporto con il più ampio sistema dei servizi del territorio. Di qui l'integrazione del programma residenziale con interventi attuati da altri enti (non ultimi quelli farmacologici tanto aborriti in passato), l'apertura a tipologie di utenti diversi dal passato, l'innalzamento della professionalità degli operatori, la «contaminazione» con altri modi di pensare la dipendenza patologica. Sulla strada del cambiamento, a procedere più speditamente sono le comunità meno connotate in senso ideologico, quelle cioè che non hanno saldato la loro identità ai diktat di un capo carismatico, ma che, al contrario, hanno operato sin dall'inizio cercando di fondare il loro metodo sulle scienze dell'uomo. Sempre alla ricerca di un equilibrio tra continuità e innovazione, le comunità più professionalizzate si sono evolute personalizzando le modalità e i tempi dell'intervento, differenziando i trattamenti sulla base di valutazioni diagnostiche più accurate, declinando in maniera più variegata obiettivi e risultati.

La Comunità di Città della Pieve in festa

È questo il caso della Comunità di Città della Pieve, servizio residenziale del Comune di Roma sito nella cittadina umbra da cui prende il nome e gestito dalla Cooperativa Sociale «Il Cammino». La Comunità di Città della Pieve ha affrontato perciò in maniera sistematica lo studio delle caratteristiche degli utenti in programma e dell'efficacia del trattamento cui sono sottoposti. La descrizione del metodo di lavoro e della sua evoluzione, la disanima della condizione psico-sociale degli utenti in carico e l'indagine sugli esiti e sui risultati del trattamento sono i temi trattati in un volume attualmente in corso di pubblicazione (*Metodo e risultati di una comunità per tossicodipendenti. L'esperienza di Città della Pieve*, FrancoAngeli). Estrapolando alcuni dati dall'attività di ricerca descritta nel libro, emerge l'identikit di 121 persone che hanno iniziato un trattamento residenziale nel periodo compreso tra il 1999 ed il 2002. L'età media al tempo del loro ingresso in comunità è di 33,5 anni (età salita a più di 36 anni nel 2007). Si tratta di una popolazione il cui titolo di studio si ferma al diploma di scuola media inferiore nel 67,5% dei casi, affetta da malattia cronica nel 45,5%, con 10,5 anni di tossicodipendenza alle spalle e un uso continuativo della sostanza primaria che inizia intorno ai 19 anni. La sostanza d'abuso è l'eroina nel 50,4% del campione e la cocaina nel 7,5% (secondo un recente aggiornamento, nel trienno 2005-2007, la percentuale di cocainomani è salita al 21%), mentre il 41,3% dei soggetti usa più sostanze contemporaneamente (poliabuso). Il 57% del campione ha avuto almeno un'overdose nel corso della vita, mentre il 65% è reduce da almeno un altro trattamento residenziale. I problemi con la giustizia sono piuttosto diffusi: il 65,3% ha ricevuto almeno una condanna per reati connessi al comportamento d'abuso, e la media dei mesi trascorsi in carcere è di 25.

Circa l'area delle relazioni familiari: ben il 74,2% del campione ha familiari con problemi di alcoldipendenza, il 61,7% ha familiari che abusano di sostanze stupefacenti ed il 45,8% ha in famiglia persone affette da problemi mentali. Questi ultimi numeri crescono se riferiti al campione femminile, ma è soprattutto nell'area delle violenze subite e della condizione psichica che le donne manifestano un tasso più alto di sofferenza. Il 47,6% ha infatti subito violenze sessuali nel corso della vita (questo dato è sicuramente sottostimato in quanto raccolto durante i primi giorni di residenza in comunità); il 76,2% ha avuto violenze fisiche ed il 71,4% ha compiuto almeno un tentativo di suicidio. Rispetto ai maschi la popolazione femminile è meno numerosa (17% del campione), ma presenta un profilo di maggiore gravità misurato sulla base di precisi indicatori di salute bio-psico-sociale.

L'indagine per l'accertamento dei risultati (*follow-up*) è stata eseguita intervistando 63 ex-utenti a distanza di circa 30 mesi dalla loro dimissione dal programma. Emerge che 30 soggetti (il 47,6%) hanno conservato

continua a pagina IV

COMUNITÀ TERAPEUTICHE /2. L'EVOLUZIONE DAGLI ANNI OTTANTA AD OGGI, PARLA LO PSICOLOGO ANDREA DE DOMINICIS

Ma la tossicodipendenza non è un mero problema clinico

Marina Impallomeni

La comunità non è più *salvifica*, e se ne parla sempre meno sui mass media, ma conserva di sicuro un ruolo agli occhi degli utenti e degli operatori: quale? Per ragionare intorno a questo tema ci siamo rivolti a Andrea De Dominicis. Psicologo di comunità con una esperienza decennale presso il Ceis di don Picchi, De Dominicis è consigliere dell'Agenzia per le tossicodipendenze del Comune di Roma e insegna all'Università di Tor Vergata.

Il ruolo delle comunità terapeutiche si è trasformato nel corso degli anni. In che modo?

È evidente un mutamento profondo. Venti o trenta anni fa i servizi erano scarsamente attrezzati. Negli anni '60-'70 prevaleva l'intervento istituzionale psichiatrico, successivamente è prevalso quello medico, e poi per una serie di ragioni storiche sono nate, come espressione di diverse culture, le comunità terapeutiche. In quel periodo, mi riferisco soprattutto agli anni '70 e ai primi anni '80, esse hanno giocato un ruolo determinante nell'accogliere una forte richiesta di trattamento. Ovviamente poi, con il tempo, si sono avute delle trasformazioni. C'è sempre stata la sotterranea competizione tra modelli epistemologici e per l'assegnazione dei fondi, che è una classica dinamica avvenuta già negli Usa prima che da noi. Attualmente, in linea generale, è accettata l'idea che i servizi debbano funzionare in modelli integrati a rete con diversi tipi di opzioni. Questo processo, oggi a mio avviso sufficientemente consolidato, si è avviato negli anni '90 con una serie di effetti positivi: un maggior dialogo tra gli operatori dei diversi modelli, e forme di cooperazione. In molti casi si assisteva alla competizione tra leadership, ma in realtà i livelli operativi collaboravano molto più di quanto fosse evidente. Oggi in linea generale le comunità terapeutiche, con le diverse sfumature e i diversi modelli di cui sono portatrici – socio-riabilitativo, educativo, clinico-psicologico – sono entrate a far parte delle reti dei servizi. Questo è, dal punto di vista pragmatico, indubbiamente un vantaggio.

Ha ancora senso attribuire un ruolo salvifico alle comunità?

Di fatto credo che oggi le comunità terapeutiche abbiano ben poco di *salvifico*. Sono piuttosto degli strumenti clinici all'interno di reti di servizi e svolgono un ruolo in tutte quelle situazioni in cui sono consigliabili delle temporanee separazioni dagli ambienti, dei processi di recupero più approfonditi. Credo sia questo il ruolo che occupano attualmente. Con i regimi di accreditamento, con la messa in rete dei servizi, oggi tutte queste strutture, in misura maggiore o minore, sono tenute a dichiarare i loro programmi, sono sottoposte al monitoraggio dei sistemi sanitari prima e socio-sanitari poi. Quindi i programmi, le procedure sono molto più trasparenti. Vedo però un rischio.

Quale?

Il rischio è che esse si trasformino in una sorta di cliniche, perdendo quella valenza *educativa* e *critica* che in alcuni periodi hanno avuto. La riconduzione della tossicodipendenza a mero fatto clinico – sia che lo si intenda dal punto di vista medico, sia che lo si intenda dal punto di vista psicologico o psicoterapeutico – a mio parere è un errore. Lo dico con grande franchezza: continuo a essere convinto, dopo trenta e più anni che mi muovo in questi ambienti, che la tossicodipendenza nella stragrande maggioranza dei casi è un problema di *apprendimento* e di *socializzazione difettosa*. Non è un problema di malfunzionamento né della personalità, né tantomeno di apparati più «hardware», organici, come in molti casi si cerca di dimostrare. Il rischio a mio avviso è che si perda l'occasione di utilizzare alcuni fenomeni sociali, peraltro drammatici e dolorosi, come occasione di ripensamento di una serie di questioni molto più profonde a livello sociale e che l'etichettamento di «malattia» sia una conveniente soluzione, alla fine, per un controllo sociale ben riuscito. In altre parole rischiamo la perdita della valenza comunicativa di questi fenomeni sociali che, se da un lato sono dei problemi, dall'altra parte segnalano a noi tutti – abitanti di queste società – l'esistenza di criticità che la rassicurante etichetta «malattia» ci solleva tranquillamente dalla responsabilità di capire meglio. La mia critica, anche in seno alle stesse comunità terapeutiche è proprio questa: avere abbandonato le domande sulle origini e sui fini, a tutto favore dell'*efficienza* – neanche, tante volte, dell'*efficacia*. Questo però è un problema culturale più ampio, che supera di molto le dipendenze.

> *Oggi le comunità hanno poco di salvifico, sono solo strumenti di recupero più approfondito*

Quali sono le aspettative di chi entra in comunità?

Dato che oggi queste reti di servizi – più o meno dinamiche, più o meno efficaci, efficienti e quant'altro – sono disponibili nella maggior parte dei territori, indubbiamente le aspettative di chi va in comunità sono molto diverse da quelle di «ultima spiaggia» o di «aver toccato il fondo» di venti o trent'anni fa, che erano caratterizzate da una percezione di sé estremamente più sofferente, più drammatica, totale. Piuttosto, esse sono una delle opzioni tra le quali gli utenti – che oggi sono dotati probabilmente di una consapevolezza molto maggiore – effettuano le loro scelte. Cioè sono sempre delle separazioni, anche se temporanee, dal contesto sociale, e questo in molti casi sappiamo tutti che funziona, è utile. Semmai, oggi il ruolo di «ultima spiaggia» spetta ai servizi di soglia più bassa, che svolgono il ruolo di sensori più periferici, più vicini proprio alla strada, con grandi e grandissimi problemi: tutti sappiamo lo scarso investimento in termini di supporto agli operatori, di loro formazione, di *tenuta* di questi servizi, che sono dei luoghi dove gli operatori si bruciano facilmente e di questo si parla molto poco.

Ma la formula del contesto residenziale chiuso, per cui si hanno magari degli ottimi risultati mentre gli utenti sono in comunità, non comporta forti rischi di ricaduta una volta fuori, in una situazione completamente diversa?

Avendo adottato dei modelli più sofisticati, i problemi di reinserimento sono molti diversi da quelli di anni fa. Le comunità sono in linea generale molto più aperte, più permeabili. Spesso, già mentre sono residenti, gli utenti svolgono una serie di altre attività. Insomma le comunità non sono più quei «piccoli monasteri», per parafrasare Contessa (riferimento al saggio di Guido Contessa *Carceri, monasteri e fabbriche*, *ndr*), cioè luoghi chiusi e inaccessibili. Sto parlando della stragrande maggioranza delle comunità, inserite nelle reti dei servizi. Con questo non mi riferisco a modelli che sono più autoreferenziali e autarchici, che però in molti casi dovrebbero essere chiamati «comunità di vita» e non «comunità terapeutiche» perché sono degli oggetti diversi.

A suo parere l'astinenza totale dal consumo di sostanze, il drug-free, deve restare un obiettivo irrinunciabile per le comunità terapeutiche, oppure l'obiettivo può essere adattato alle esigenze dei singoli?

Sulla irrinunciabilità credo che molto sia cambiato. Come si fa a stabilire il punto massimo a cui un individuo può arrivare in termini di educabilità, ad esempio nel momento in cui un maestro si impegna con i propri alunni in una classe? Etichettare un alunno come capace di arrivare a nove, mentre un altro è ritenuto in grado di arrivare a undici, se per un lato può sembrare un esercizio di principio di realtà, non impedisce al primo di poter arrivare anche lui a dieci o a undici? Il livello di esigenza deve sempre essere mediato e mitigato dalla capacità continua di riconoscere quello che l'altro è in condizioni di fare. Questo è un esercizio molto difficile, che richiede maturità, sensibilità e attenzione.

Certamente, le comunità in linea generale si propongono come obiettivo il *drug-free*, come loro paradigma di intervento, perché puntano al migliore risultato. Credo però che con il tempo abbiano sviluppato una maggiore capacità di adattare l'intervento ai singoli individui, quindi di valutare anche quello che ciascuno è in condizione di dare, e fin dove è in condizione di arrivare.

Facce di bronzo

Veltroni è triste, raccontano le cronache recenti. E ne ha ben donde. Ha contribuito potentemente a espellere la sinistra (e il garantismo di sinistra) dal parlamento. Ha contribuito assai a spianare la strada a Berlusconi e alle destre, fascisti compresi. Ha perso le elezioni politiche e molte di quelle amministrative. Ha portato a percentuali a due cifre il partito di Di Pietro, salvo tardivamente pentirsene. Ha riempito le liste di forcaioli, affaristi e familisti di varia cultura e provenienza. Ha consentito a che l'ex partito dei Ds (ex Pds, ex Pci) si trasformasse nella nuova Democrazia cristiana (senza però i pochi meriti che la stessa pure riuscì ad avere). Ora il suo partito è bersagliato da inchieste sulla corruzione. In qualsiasi altro paese, si sarebbe dimesso o sarebbe stato cacciato, magari in Africa. Invece lui recita sconsolato: «Che tristezza». Se permette, quello lo lasci dire a noi!

maramaldo

punti di vista

Conferenza governativa, chiediamo un confronto vero

La Quinta Conferenza nazionale sulle tossicodipendenze avrebbe dovuto essere organizzata dal governo Prodi – dal ministro Paolo Ferrero in particolare – entro il 2007. Viene invece annunciata dal governo Berlusconi per il marzo 2009 a Trieste, e sarà a carico del sottosegretario Giovanardi. La conferenza precedente era stata organizzata a Palermo nel dicembre 2005, sempre da Giovanardi; allora un fronte ampio, forte e determinato ne boicottò i lavori, con notevole successo.

Questo dice abbastanza sia sulle difficoltà precedenti, sia su quelle attuali e prossime. Cosa ci si aspetta da una conferenza di questo tipo? Per la legge, l'occasione è mirata a raccogliere pareri, idee, proposte per definire le linee strategiche nazionali nel campo delle droghe. Un momento di discussione e di confronto, indispensabile per capire quali direzioni prendere.

Ora, chiediamoci quali sono le questioni in ballo e quali quelle già ampiamente stabilizzate.

La prima questione è il contrasto al narcotraffico. In quest'area, le azioni sono necessariamente di carattere transnazionale e rimandano soprattutto all'impegno italiano nelle agenzie internazionali, quella dell'Onu sulla droga in testa (Unodc). Curiosamente, le date scelte coincidono quasi con il meeting annuale dell'Onu a Vienna, che avrà come tema principale la valutazione delle strategie globali sulle droghe lanciate all'Assemblea generale del 1998. Desiderio di rafforzare tutte e due, o minimizzazione della seconda?

La seconda questione è quella del sistema a regime. Qui, calma piatta con indicatori tendenti alla picchiata. La rete degli interventi, le strutture pubbliche e quelle accreditate denunziano il collasso. Il governo indica la responsabilità delle Regioni, che rispondono mostrando i tagli alla spesa sociale e sanitaria patiti negli ultimi anni. Le risorse sono in netta diminuzione, le idee per rinnovare il sistema languono.

La terza questione riguarda gli interventi «innovativi»: ampiamente superati e considerati quasi come attentati i tentativi di sperimentare le «stanze del consumo» e i trattamenti con eroina medica, ci si dedica ai controlli. Sono tempi, questi, di verifiche sui soggetti e sui loro comportamenti; bisogna attivare il controllo sulle professioni a rischio (sacrosanto, ma sarà efficace ed efficiente?), occorre chiamare telecamere e cronisti per i controlli sulle strade, per testimoniare un livello di pressione alto sui consumi. Anche qui, chi ne verifica l'attendibilità e soprattutto l'efficacia?

Ma, per tornare alla Conferenza, due sono i punti dirimenti per giudicarne l'adeguatezza: il percorso di costruzione, e le forme della celebrazione e della partecipazione. Per ambedue i punti, è indispensabile conoscere se vi saranno percorsi ed occasioni che garantiscano ampiezza di dibattito, partecipazione, apertura e che includano tutti i punti di vista, le opinioni, le proposte, i soggetti in campo. E l'inclusione deve essere palese e adeguata, non relegata a occasioni e momenti non significativi, semiclandestini o invisibili.

Sarebbe grave se, dopo la Conferenza di Palermo che è stata monca per scelta consapevole di una parte degli attori, passassimo a una Conferenza di Trieste monca per esclusioni pregiudiziali.

Infine: qualcuno si sta occupando di una verifica delle scelte legislative e normative sull'andamento dei fenomeni? Un paio di progetti della passata gestione avrebbero dovuto offrire dati e spunti relativi ai cosiddetti «percorsi amministrativi». Che fine hanno fatto?

Maurizio Coletti

Le evidenze irrise, appello alle società scientifiche

Di fronte a una strategia del governo che cerca di coniugare terrorismo informativo sulle droghe e repressione esemplare sui consumi (una repressione ripetuta, inutile e costosa), rivolgo un appello urgente alla Consulta delle società scientifiche e delle associazioni professionali sulle dipendenze patologiche – ma anche alle società scientifiche non presenti nella Consulta, come ad esempio la Società italiana di alcologia – affinché prendano posizione. Se la conferenza governativa di Palermo fu il tentativo grossolano e maldestro di fornire una base di consenso al successivo atto legislativo noto come legge Fini-Giovanardi (disastroso nella forma e nei contenuti), la conferenza di Trieste annunciata per il marzo 2009 da Giovanardi si configura come la celebrazione postuma di quella stessa legge: al tempo ampiamente avversata dalla maggioranza delle associazioni scientifiche, professionali e di volontariato, fu lasciata colpevolmente immodificata dalla coalizione di centro-sinistra che per coerenza di programma doveva abrogarla. Nel frattempo lo spregio della scienza e la predilezione per la propaganda, che mira a dissuadere i consumatori attraverso balle ben confezionate, sembrano essersi solidamente attrezzate con l'ausilio di comitati scientifici fortemente anglofoni e unilateralmente orientati ad aspetti parziali dell'ambito scientifico delle dipendenze. Le neuroimmagini diventano il linguaggio fondante la nuova stagione a-scientifica e autoritaria, e il vaccino anticocaina è l'emblema della soluzione semplificata e illusoria all'ombra della quale si consuma la strategia ipocrita della tolleranza zero.

Tra le varie iniziative del governo spiccano tre perle.

La prima. Sulla certificazione di assenza di tossicodipendenza, l'Accordo attuativo tra Stato e Regioni, allegato A, recita: «Anche per le oggettive difficoltà di rilevazione e di descrizione delle modalità e della frequenza di assunzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope da parte del lavoratore, dette procedure (...) non possono fare distinzione tra uso occasionale, uso regolare o presenza di dipendenza al fine di attivare la sospensione cautelativa» (G.U. n. 236 dell'8/10/2008).

La seconda. Uno spot governativo che si commenta da solo: «Le droghe, tutte le droghe, anche se prese una sola volta, danneggiano il cervello perché alterano i neuroni, intaccano le funzioni psichiche, le emozioni, la capacità di decidere e lo sviluppo della personalità. Le droghe ti bruciano il cervello e non ne hai un altro, non usarle mai».

La terza. La campagna sulla sicurezza stradale trasforma un 5-6% di intossicati alla guida, prevalentemente per alcol, in un 47% fasullo ricavato manipolando i dati, da sciorinare ai media in chiave allarmistica.

Di fronte a queste distorsioni dei criteri certificativi, alle informazioni false e alle manipolazioni dei dati, non è forse giunto il momento di sottrarsi all'egemonia dirigista che irride scienza e partecipazione nel tentativo di imporre il proprio marketing dell'immagine? Ricostruiamo uno spazio di autonomia e libertà della ricerca nel rispetto del diritto fondamentale di ogni cittadino a un'informazione corretta e fondata scientificamente per poter scegliere senza tutori o paternalismi, in piena autonomia.

Franco Marcomini

Ergastolo, detenuti in sciopero e politici quaquaraquà

Con l'aiuto dell'associazione Liberarsi, 739 ergastolani hanno presentato un ricorso alla Corte europea sui diritti umani per sostenere la disumanità della pena perpetua. Dal 1° dicembre sono in sciopero della fame. Una vera notizia. Eppure la stampa e i media preferiscono occuparsi della galera finta, quella dell'Isola dei famosi.

La protesta viene bollata preventivamente come una protesta dagli esiti impossibili. C'è chi la censura sui media e chi nel vero senso della parola, andando a controllare le lettere degli ergastolani. Ecco invece le dichiarazioni recenti di tre ministri. Clemente Mastella, ministro della Giustizia 2006-2008: «Mi è stato chiesto cosa penso dell'ergastolo; rispondo che da cristiano obbediente all'art. 27 della Carta costituzionale sono per l'emenda e per il recupero, entrambi incompatibili con l'ergastolo». Oliviero Diliberto, ministro della Giustizia 1998-2000: «Confermo il mio impegno per l'abolizione dell'ergastolo». Rosa Russo Jervolino, ministro dell'Interno 1998-1999: «L'ergastolo va abolito, il carcere non è mai la risposta risolutiva. E Corleone sbaglia sull'eroina. Sì a pene certe, no all'ergastolo».

Adriano Sofri, 22 settembre 2002, in una intervista a *l'Unità*: «Oliviero Diliberto è stato addirittura un ministro caricaturale. Aveva promesso l'abolizione dell'ergastolo e dopo una settimana era già ostaggio dei sindacati penitenziari, che sono uno scandalo. Per capire la questione della carenza di organici bisognerebbe indagare quanti agenti sono assenti per malattia o per permessi sindacali. L'allora direttore dell'amministrazione penitenziaria, Alessandro Margara, aveva denunciato questa evidente verità: il numero di agenti in rapporto ai detenuti, in Italia è più alto che in qualsiasi altro paese europeo. E per questo fu cacciato». Da Diliberto, per la cronaca.

I governanti italiani sono spesso dei quaquaraqua. Diventano subito ostaggi di media e gruppi di potere. La questione dell'ergastolo è una questione dirimente per distinguere chi crede in una giustizia mite e chi crede in una giustizia vendicativa. In questa legislatura, al momento, non è stato depositato alcun disegno di legge per l'abolizione dell'ergastolo. È la prima volta che accade nella storia repubblicana. Era il 1981 quando i radicali presentarono il referendum per l'abolizione dell'ergastolo. Da poco era stato nominato Francesco Rutelli segretario. Sette milioni di persone votarono per l'abolizione. La scelta dei partiti di sinistra di non partecipare ai referendum veniva commentata così fra gli altri da Franco Corleone: «La divaricazione che sembra riproporsi tra radicali e sinistra tradizionale, in Parlamento o forse anche nel paese, con gli apparati dirigenti, in occasione dei prossimi referendum, deriva dalla latitanza generale di prospettive e progetti da parte di Pci e Psi». Usando il linguaggio *Facebook* Corleone e Diliberto sono *taggati*.

Corleone nell'81 attaccava i comunisti di cui faceva parte Diliberto, perché privi di idee di sinistra. Diliberto nel 1999 cacciava Margara, amico di Corleone, perché troppo garantista. La Jervolino nel 1999 attaccava Corleone perché troppo libertario sulle droghe. È facile intuire in questo gioco chi è coerentemente di sinistra e chi no.

Patrizio Gonnella
Presidente Antigone

Il tossico esecrato e il matto addomesticato

continua dalla prima pagina

dei diritti): una professionalità che ovviamente non è in opposizione al corretto esercizio delle precedenti, in un lavoro di équipe ben integrata. (Chi ha poco tempo o voglia di leggere sull'argomento, vada almeno a vedere lo straordinario film «Si può fare» di Giulio Manfredonia).

Da un certo momento in poi i percorsi abbastanza simili – nel bene e nel male – della droga e della psichiatria cominciano a divergere. Smanioso di mostrarsi servo fedele degli Stati Uniti, forte delle paure stigmatizzanti abilmente alimentate in modo indiscriminato nei riguardi degli assuntori «pesanti» e di quelli innocui, Craxi impone di cancellare le parti più positive della 685 col Testo unico del 1990, firmato dalla teodem Rosa Russo Jervolino e dal socialista Giuliano Vassalli. Il resto è sin troppo noto, dal varo della Fini-Giovanardi al mancato rispetto, nei due anni del successivo governo di centro-sinistra, degli impegni assunti in campagna elettorale per la abrogazione di detta legge e per la promozione delle strategie di riduzione del danno. Per contro i successivi governi Berlusconi, mentre «fanno la faccia feroce» con i progetti di controriforma della 180, di fatto non riescono a farli avanzare di un millimetro; e forse, furbescamente, non hanno neanche l'intenzione di farli avanzare. Perché una tale differenza?

Forse conta soprattutto il diverso peso degli interessi nei due campi: da un lato i sempre più stretti legami tra politica, economia legale ed economia criminale, concimati dal proibizionismo, dall'altro le scaramucce di rilevanza assai più modesta per l'appropriazione degli spiccioli della spesa sociale e sanitaria destinati alla salute mentale (spiccioli che comunque già ora vanno in buona parte al privato, in particolare alle innumerevoli mini-strutture convenzionate di «riabilitazione» – leggi lungodegenza –, per lo più di basso profilo). O forse pesano le ricadute di storie diverse, cioè i quasi due decenni di robuste esperienze di innovazione in campo psichiatrico, prima del varo della 180, a fronte di azioni meno decise e meno avvertite dall'uomo della strada prima del varo della 685. O forse dobbiamo considerare soprattutto gli sbalorditivi «progressi» nelle tecniche di comunicazione, che hanno fatto sì che il consumo di droga – sia quello minoritario «pesante» e a rischio, sia quello maggioritario «leggero» e innocuo – e il disturbo mentale siano ormai visti in modo assai diverso da una parte crescente dei cittadini: il primo sempre più demonizzato, anche sfruttando le antiche incrostazioni ideologiche contro la «ricerca del piacere» fuori dalle regole; il secondo, decolpevolizzato e addomesticato soprattutto attraverso la medicalizzazione, ormai relativamente più tollerabile.

In ultima analisi, per costruire un'azione più incisiva, urgono chiare e documentate risposte a questi e altri interrogativi. Ciò richiede un impegnativo lavoro secondo indirizzi assai diversi da quelli oggi prevalenti nella ricerca, un lavoro che mentre la casa brucia non può esser delegato ai proverbiali posteri.

Giorgio Bignami

La guarigione non si misura solo sull'astinenza

continua da pagina III

una condizione *drug-free* dopo il trattamento, mentre delle 33 persone che hanno di nuovo consumato, solo 16 (il 51,5%) risultano ancora tossicodipendenti al momento dell'intervista. Ciò significa che 17 soggetti, dopo un periodo di «ricaduta» nell'uso di sostanze, hanno riguadagnato una condizione *drug-free* spontaneamente o a seguito di nuovi trattamenti (questi ultimi hanno riguardato il 13,3% dell'intero campione). La sostanza illegale più utilizzata è di nuovo l'eroina (37,5%), mentre un 8% di persone usa esclusivamente cannabis. Risulta inoltre che il 69,8% del campione ha svolto un'occupazione a tempo pieno, che non vi sono procedimenti penali in corso per reati commessi dopo la fine del programma, che il 42,9% ha provato stati di forte ansia e il 34,9% ha sofferto di gravi forme di depressione.

Ed è proprio lo stato di depressione a decretare una più alta probabilità di ricorso alle sostanze dopo il trattamento, col 68,2% di «ricaduti» tra coloro che ne hanno sofferto. La condizione *drug-free* ricorre nell'80% di coloro che hanno concluso il programma, nel 19% di coloro che lo hanno interrotto precocemente e nel 42,9% di coloro che lo hanno interrotto in fase avanzata. In definitiva, a misurare l'efficacia del programma non è solo la completa remissione dell'uso delle sostanze psicoattive, ma anche il minore ricorso alle stesse: il processo di emancipazione dalle sostanze dopo la comunità, infatti, non è sempre lineare, ma segue un andamento ciclico che alterna astinenza ad episodi di intossicazione con però delle differenze evolutive rispetto al passato: ossia con un viraggio verso consumi più controllati, stili di assunzione meno invasivi, uso di sostanze meno pericolose.

Anna Addazi

Fuoriluogo
mensile di Forum Droghe
nuova serie anno 10,
numero 12
chiuso in redazione
il 22/12/08
inserto de il manifesto
del 28/12/08

Direzione:
Grazia Zuffa

Coordinamento redazionale:
Marina Impallomeni
mimpallomeni@fuoriluogo.it

Redazione:
Beatrice Bassini
Claudio Cappuccino
Patrizia Cirino
Cecilia D'Elia
Leonardo Fiorentini (webmaster)
Enrico Pletzer
Patrizio Gonnella
Giovanni Nani
Marcello Petrelli
Susanna Ronconi
Maria Pia Scarciglia
Sergio Segio
Maria Gigliola Toniollo

Comitato editoriale:
Stefano Anastasia,
Andrea Bianchi, Giorgio Bignami,
Gianluca Borghi, Giuseppe Bortone, Gloria Buffo,
Massimo Campedelli, Stefano Canali, 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,
Franco Marcomini, Sandro
Margara, Patrizia Meringolo,
Toni Muzi Falconi, Mariella Orsi,
Livio Pepino, Tamar Pitch, Anna
Pizzo, Toy Racchetti. Nunzio
Santalucia, Luigi Saraceni, Stefano
Vecchio, Maria Virgilio

Segreteria di redazione:
tel. e fax
06 4885185
E-mail:
fuoriluogo@fuoriluogo.it

Progetto grafico e impaginazione:
Sagp, Roma

Sito web:
www.fuoriluogo.it

Editore:
Forum Droghe
c/o Cns via Nazionale 75
00184 Roma
E-mail: forumdroghe@fuoriluogo.it
c.c.p. n. 25917022

Pubblicità:
Poster pubblicità s.r.l.
via A. Bargoni 8, 00153 Roma
tel. 06/68896911
fax 06/58179764

Direttore responsabile:
Maurizio Baruffi

Registrazione:
Trib. Roma: n. 00465/97
del 25/7/97

Iscrizione al Registro nazionale della Stampa:
n. 10320 del 28/7/00