

La droga, espressione di una psicosi sociale

Il problema della droga, nelle sue varie forme, è oggi uno dei più preoccupanti. Ormai la letteratura in proposito è tanto ampia da non doverne giustificare altra. Un difetto, però, c'è in essa e consiste o nell'accentuare unilateralmente gli effetti psico-fisici del tossico (1) o nell'analizzare le cause socio-culturali partendo da un'ottica quasi esclusivamente deterministica (2) o nel prospettare soluzioni che danno molte volte la sensazione di essere improvvisate o perlomeno incomplete. Il limite di questa impostazione del problema sta, a mio giudizio, nell'evadere alcuni interrogativi di fondo o nel darli aprioristicamente per scontati: che cos'è la droga, qual'è la sua funzione e qual'è il suo significato? perché il giovane si droga? quali e di che natura sono i nessi interattivi che corrono tra individuo e società? quali le strategie di intervento complessivo più adeguate?

Si tenterà ora con brevità di dare alla questione una risposta, anche se parziale e certamente non esaustiva. Innanzitutto che cos'è la droga? Nelle sue varie accezioni (allucinogeni, stimolanti, sedativi, analgesici ...) la sostanza psicotropa si presenta come un sostituto chimico dell'equilibrio psicofisico della persona o perlomeno: così è percepita dal soggetto.

Ciò che non si trova nella società o in se stessi si crede di poterlo ricercare in un prodotto naturale o di laboratorio. La droga si trasforma così in medicina di un vuoto sociale e psichico e da medicina poi in vera e propria malattia. La società moderna, ormai a tutti è noto, ha messo in discussione la consistenza di molti valori tradizionali, generando non poca insicurezza esistenziale. Lo scientismo, il consumismo come fine a se stesso, il denaro e il successo come nuovi feticci cui sacrificare anche la vita, la rivoluzione dell'informatica e della telematica hanno dato il loro non trascurabile contributo a porre in eclissi nella coscienza dell'uomo il rapporto psicologico con la verità e quindi quell'insieme di certezze interiori, che hanno determinato il comportamento degli individui per secoli. Del passato non tutto certamente era valido, ma il presente non ancora è riuscito a elaborare un complesso di valori soddisfacenti o almeno ragionevolmente rispondenti ad alcuni bisogni fondamentali dell'uomo. Il pragmatismo relativista o l'imposizione ideologica, causando sfasature interiori, provocano nella società crisi di identità e questo fenomeno è evidenziabile sia in quelle a struttura socialista che capitalista. Sembra di assistere a un vivere sociale che tende a ripiegarsi su se stesso, chiudendosi al futuro e alla progettualità: siamo cioè di fronte a una sorta di psicosi sociale, che, al di là delle apparenze di perbenismo e di benessere, maschera una inclinazione a leccarsi le proprie ferite che sanno d'insufficienza teorica e pratica. In questo tipo di società, allora, la droga assolve la funzione o di un curativo o di un allargamento artificiale di orizzonti: la realtà, però, è, come si diceva sopra, che la stessa presunta medicina è malattia, sicché la soluzione si presenta quanto mai viziosa per non dire tragica. Il tossicodipendente è l'epifenomeno o il prisma, in cui si riflette e si rifrange il mondo circostante: le stesse contraddizioni, i medesimi limiti, uguali tentativi psicotici di alienazione, amplificati e rivissuti dal singolo.

Perché il giovane si droga? Naturalmente perché è demotivato a questa tipologia di vita: il vuoto in sé e nella cultura ambientale è troppo profondo per potergli consentire di superare le contraddizioni di cui è oggetto e soggetto nello stesso tempo. La domanda psicologica ed esistenziale che egli pone già implica l'esigenza di una risposta diversa, che tutti, purtroppo, più o meno violentemente gli rifiutano: oltretutto nessuno dà ciò che non ha. In questa situazione il ricorso alla droga, simbolo, immagine e riproduzione di una realtà di per sé irriconoscibile, è un segno di rifiuto, di risposte banali o puramente formali: è la radicalità della domanda che spinge ad escluderle.

Tra società psicotica, allora, e individuo tossicomane il nesso è di stretto e reciproco rispecchiamento che sa di interdipendenza l'uno dall'altra. A restringere per lo più il fenomeno alla fascia giovanile intervengono particolari strutturazioni mentali tipiche di questa età. Il giovane, secondo Piaget (3), essendo pervenuto allo stadio finale della sua maturazione, quello cioè del pensiero formale, ha una profonda fiducia nell'onnipotenza del proprio sistema conoscitivo: crede di poter piegare agevolmente la realtà alle esigenze teoriche dei suoi schemi di per sé abbastanza sviluppati. Possiede ampie possibilità: la precisione logico-matematica nei processi ipotetico-deduttivi, la capacità di organizzare attività combinatorie e di effettuare il calcolo della probabilità, meccanismi di autoregolazione con capacità anticipate e retroattive e con feedback positivi e negativi, ecc. Conseguentemente si forma nel giovane anche la consapevolezza e la convinzione di poter svolgere una funzione messianica nel mondo e nella società, certo di poter plasmare e progettare le cose sul modello delle sue istanze mentali. E' appunto in questa carica di progettualità la forza che sostiene il suo idealismo e quindi il suo esuberante entusiasmo. Ora se si trova davanti a una società povera di valori e di informazioni significative, priva di tensione morale verso il futuro, grettamente pragmatica nelle sue scelte, queste potenzialità del giovane sotto sottoposte a dura prova e tendono pian piano a smorzarsi per poi spegnersi se non intervengono fattori favorevoli a tenerle in vita. Questo è il fascino, ma anche il limite e il pericolo di illusione cui va incontro una simile età ed è su questa fragilità che molte volte si bara alle sue spalle. Sicché non meraviglia più se da una società ripiegata su se stessa vengono fuori giovani già vecchi, nei quali ogni speranza è inficiata e semmai distrutta già nel suo nascere. Il rifugio nella droga diventa allora un passo quanto mai breve e conseguente: la possibilità di un "paradiso artificiale", di cui parlava Baudelaire, viene così a risultare l'unica prospettiva loro accessibile.

Questo processo attraversa tutti o quasi tutti gli strati sociali da cui i giovani provengono: quelli ricchi e benestanti, in cui il vuoto di messaggi è ancora più marcato e che offrono oltretutto maggiori possibilità economiche di acquisto della droga; quelli medi, in cui il grigiore della routine quotidiana viene ad essere compensato da una scelta alternativa di vita; quelli poveri che linguisticamente, culturalmente ed operativamente non offrono alcuna possibilità di riscatto umano.

Indubbiamente tra sottocultura e avvio alla droga o tra ambiente familiare disunito o disturbato, e quindi carente di

affettività, ed esperienze di questo genere esiste un'intima correlazione, ma bisogna stare attenti a i, on commettere l'errore di alcuni, ispirati da posizioni ideologiche sociogenetiche, che vorrebbero esclusivizzare solo a tali categorie di persone il fenomeno. E' vero che l'esiguità o la povertà di informazioni determinano conseguentemente ristrettezza di linguaggio e quindi destrutturazione cognitiva (4), però è anche vero che a causare certi comportamenti non intervengono solo fattori linguistici o conoscitivi, ma anche disorganizzazioni esistenziali e queste ultime possono derivare anche da ambienti con situazioni socio-economiche, e quindi stimolative, elevate. Il problema, dunque, non è, riduttivamente riconducibile soltanto a questa unica dimensione, ma è da innestare nel più ampio e più profondo discorso del vuoto di valori, che sta alla base della welthanschauung della nostra società moderna.

Quanto è stato asserito fin qui non sta a significare l'accettazione della tesi deterministica e meccanicistica della sociogenesi della patologia della droga, poiché abbiamo visto che ci sono realtà interiori al soggetto che non sono ben strutturate (possibilità-creatività, disinformazione-reazioni inadeguate, coscienza collettiva-rielaborazione personale ...) e che potrebbero esserlo, nonostante l'ambiente socio-culturale, se venissero meglio e più tempestivamente autoattivati i meccanismi dipendenti direttamente dalla libertà dell'individuo.

Non si può deresponsabilizzare sempre e comunque la persona, colpevolizzando solo ed esclusivamente la generica società: dove andrebbero a finire libertà e manipolazione del reale, presenza critica e dissenso, quindi imputabilità e responsabilità nelle azioni dei singoli? Si voleva solo porre in risalto il carattere di interdipendenza fra psicosi e psicosi individuale, senza con ciò ricondurlo a una fenomenologia di natura causale.

Qualcosa ora c'è da dire anche sulla natura e sulla qualità dell'approccio terapeutico, che da più parti, almeno qui in Italia, viene tentato.

In genere gli indirizzi sono tre: medicalizzazione del problema (come succede nei C.M.A.S., trasformati per ciò per lo più in distributori autorizzati di methadone e di morfina), psicoterapia generica di appoggio, comunità terapeutica. Queste tre soluzioni non sempre vanno di pari passo, talvolta danno l'impressione che ciascuna proceda per conto proprio.

Così sulla prima, quella proposta dai C.M.A.S., un po' per la riduttiva impostazione medica che ad essa si dà, un po' per la carenza di efficaci metodi di decondizionamento, un po' per l'involuzione burocratica cui immancabilmente vanno incontro molte istituzioni pubbliche, permane una diffusa sfiducia da parte degli operatori del settore: oltretutto il problema non sembra essere stato arginato. Per ovvi motivi non è neanche da prendere in considerazione la proposta di liberalizzazione dell'eroina. Il problema non è come tamponare una falla, ma vedere come prevenirla.

Sulla seconda, psicoterapia sia a indirizzo sistemico-familiare (5) che di consulenza generica, c'è da dire che purtroppo manca qui in Italia personale altamente qualificato (psicologi, operatori sociali ...) a dare un contributo valido per aiutare seriamente questi soggetti: il tossicodipendente ha una domanda drammatica da far presente e se all'inizio può essere utile un approccio a lui gratificante, non 'bisogna però sottovalutare i meccanismi che egli pone in atto (vittimismo come richiesta di droga, tentativo di chiudere lo psicologo nel suo mondo psicotico, sfida alle sue capacità ...), sicché si richiederebbe dallo psicologo una profonda conoscenza di tali meccanismi e di conseguenza una competente padronanza di strumenti adeguati di intervento nell'hic et nunc del giovane.

Sulle comunità terapeutiche, anche se valide in alcuni casi come fase protettiva dallo spaccio, c'è da sottolineare però un rischio di fondo presente in esse: la conduzione più o meno autoritaria e per lo più astratta dalla realtà sociale circostante non può costituire un forte handicap quando per tali soggetti arriverà il tempo di fare i propri conti con una simile realtà? Non si pecca così di artificialismo?

Indubbiamente non mi nascondo la difficoltà inerente al problema della riabilitazione. Se, però, i C.M.A.S. si trasformassero in luoghi di seria progettazione medica, psicoterapica e di indicazione per il sociale di quei soggetti « guariti », che non andrebbero soltanto reinseriti nella comunità (in quale società?), ma resi in qualche maniera protagonisti di certe scelte sociali, proprio perché forniti di un'esperienza dolorosa che altri non hanno, forse qualche primo passo efficace potrebbe essere compiuto. Ma anche qui non mi nascondo la complessità del problema.

Non bisogna, per esempio, sottovalutare lo sciacallaggio degli spacciatori, l'urgenza di difendere questi ragazzi riabilitati, la necessità di una occupazione dignitosa, e tanti altri aspetti affini che toccano più in generale la sfera dell'attività politica. Il problema della riabilitazione non consiste soltanto nel disassuefare il soggetto dall'assumere il tossico, dandogli magari anche strumenti psicoterapeutici di autodifesa, ma dovrebbe includere anche un cambiamento di rotta nell'agire sociale. Si diceva sopra: reinserire, ma in quale società? In quella stessa che poi spingerà questi soggetti a ripiegare di nuovo nella pratica tossicomaniaca?

Il discorso, come si può notare, torna a monte: sono le stesse obiezioni che si facevano all'uso borghese della psicanalisi di Freud.

Qualcosa, però, è possibile fare, almeno per quanto concerne la prima fase (il recupero psicofisico).

A grandi linee potrebbe consistere in questi momenti:

- * Responsabilizzare i soggetti in approcci di gruppo, in modo da attivare quelle poche forze interiori residue;
- * Intervenire sui meglio motivati con specifiche tecniche di decondizionamento: es. ipnosi, agopuntura, mesoterapia;
- * Avviare una terapia di de-escalation;
- * Controllare gli stati di astinenza: sia medicalmente che con interventi psicoterapeutici anti-ansia (es. Training Autogeno, esercizi di distensione psicofisica);
- * A dissuefazione avvenuta dalla droga, iniziare una terapia di presa di coscienza delle cause e lettura delle proprie possibilità interiori con conseguente rafforzamento dell'io;
- * Suggestire concreti strumenti psicosociali di autodifesa dalle tentazioni e dalle sollecitazioni dello spaccio;
- * Inserire i riabilitati in gruppi di riabilitazione per aiutare altri soggetti;

* Adoperarsi per la ricerca di un lavoro dignitoso.

Qualcuno dirà: da chi dovrebbe essere avviato un simile discorso? La predisposizione di animo essenziale in chi ha intenzione di porvi mano è, a mio parere, oltre che la competenza professionale, una grande apertura di cuore e di disponibilità umana. Se purtroppo le strutture pubbliche non sono sempre adeguate al loro compito istituzionale, nonostante l'esistenza di una legge in proposito (la n. 685 del 22 dicembre 1975), non dispiacerebbe che si partisse anche dal privato e magari da un iniziale volontariato. La salute è un bene che si conquista con la partecipazione di tutti, non solo di alcuni rivestiti di un ruolo pubblico.

Le persone di buona volontà non difettano, solo è necessario sensibilizzarle meglio, organizzandone in qualche maniera la disponibilità: muovendosi, s'impara a camminare. Se ciascuno può fare qualcosa contro la rassegnazione della cultura dominante, si tratta soltanto di studiare bene il come, il quando e il dove iniziare per calare le proposte nella situazione concreta da affrontare. Non è moralmente ammissibile accettare supinamente le conseguenze di un agire sociale a tendenza chiaramente psicotica. Lo escludono decisamente la salute di tanti giovani, la crescita armonica del tessuto comunitario, il futuro dell'umanità: è su questo tavolo che si giocano le carte di tante realtà, la cui urgenza e consistenza purtroppo anche al presente possono essere misurate. E su tutto ciò, in altre parole, che si saggia la serietà degli studiosi, degli operatori sociali e dei politici.

(1) Cfr, per non citare che alcune pubblicazioni, P. Ariès, Storia della morte in Occidente, Rizzoli, Milano 1968; C. Lamour-M. L. Lamberti, Il sistema mondiale della droga; P. F. Mannaiaro, Le tossicodipendenze, Piccin, Padova 1981; R. S. De Ropp, Le droghe e la mente, Cesco Capanna, Roma 1980; A. Oliverio-C. Castellano, I farmaci del cervello, ERI, Torino 1980. Sulla questione delle encefaline e delle endorfine, cfr. S. H. Snyder-C. B. Pert-G. W. Pasternack, The opiate receptor. "Ann Ist. Med.", 81 (1974)584; J. L. Marx, Opiate receptors: implications and applications, in "Science", 189 (1975) 708.

(2) Cfr. L. Cancrini, Tossicomanie, Ed. Riuniti, Roma 1980; G. Arnag, Rapporto sulle droghe, Feltrinelli, Milano 1979; D. Matza, Come si diventa devianti, Il Mulino, Bologna 1976; F. Ferrarotti, Giovani e droga, Liguori, Napoli 1977; L. Cancrini e All., Esperienza di una ricerca sulle tossicomanie giovanili in Italia, Mondadori, Milano 1979.

(3) Cfr. J. Piaget-B. Inhelder, Dallalogica del fanciullo alla logica dell'adolescente, Giunti-Barbera, Firenze 1971.

(4) Cfr. Le ricerche di Bernstein e Minouchin, discusse da Lawton, Socialclass, language and education, Routledge \$ Kegan Paul, London 1969; G. Calligaris, Comprensione verbale e classe sociale, in "Scuola e città", vol. 24, 1-2 (1973)46-56. E' discutibile che la formazione del linguaggio sia anteriore alla nascita delle strutture mentali.

(5) Cfr. G. Gigliucci-E. Zago Marchioro, *Droga: prevenzione e terapia*, Mastrogiacomo, Padova 1980; sotto altre prospettive, cfr. anche: R. Rossi, *Terapia della droga, illusione o realtà?*, "Il pensiero scientifico", Roma 1975; L. Cancrini, *Droga; chi, come, perché e soprattutto che fare*, Sansoni, Firenze 1972; C. Lulli, *Lo schema corporeo nella ristrutturazione della personalità del tossicodipendente*, in "Clin. Europ.", 11(1980), 491.

(Da "Difesa Sociale", *Rivista dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale*, 6 (1983)118-122)