



VENT'ANNI

Rubrica a cura di
Lanfranco Norcini Pala

DAL PROBLEMA AL «BUCO»

Molte volte, troppe, abbiamo letto, visto, ascoltato inchieste, reportage, conferenze, dibattiti sul problema delle tossicodipendenze. Molte persone, troppe, hanno voluto dire la loro senza avere un solido retroterra informativo e culturale. Molte informazioni, dissertazioni, disquisizioni, troppe, hanno creato confusione nelle menti impreparate della vasta platea. Così oggi spesso accade di trovarsi davanti a persone che amano sputare categoriche sentenze, senza alcun senso logico e pratico, intrise di patetico paternalismo o di sprezzante superiorità, nei riguardi di giovani che, in un modo o nell'altro, si trovano a dover vivere la brutta e difficile esperienza della droga. Avrei potuto scrivere un pezzo come se ne leggono tanti, superficiale e basato unicamente su personali impressioni, ma ho preferito consultare esperti, persone che, direttamente o indirettamente, vivono questa sconcertante realtà.

Ma quanti sono attualmente gli eroinomani? I dati di "piazza" ne riscontrano circa 450 ad Ascoli Piceno contro circa 400 a S. Benedetto del Tronto. I dati a disposizione del centro CMAS di Ascoli sono di molto superiori: secondo un autocensimento degli stessi ragazzi frequentanti il centro, nella zona di Ascoli ci sarebbero circa 1000 persone che si bucano. Ma il vero dato allarmante è quello riguardante l'età: ormai anche nella nostra zona ci si comincia a bucare sin dai 14 - 15 anni, saltando spesso direttamente il momento "fumo".

La domanda fondamentale per la piena comprensione del fenomeno e delle sue "vittime" è comunque quella riguardante la reale identità del tossicodipendente e la sua esatta collocazione nella società. In altre parole: chi è? Chi crede di essere? Chi vorrebbe essere? Da cosa è stato spinto a questa esperienza? Cosa è per lui il mondo che lo circonda? Gli esperti oggi paiono concordi nel definire il tossicodipendente un "bambino non cresciuto", implicando in questa definizione tutta quella serie di influssi che hanno comportato la sua "non crescita", influssi che alla fin fine sono tutti, o almeno in gran parte, riconducibili a squilibri affettivi. Da qui l'importantissima funzione e responsabilità del nucleo familiare e della sua presenza e partecipazione.

In primo piano all'interno della famiglia ci sono naturalmente le immagini del padre e della madre, le due

mitiche figure - punto di riferimento durante la crescita e lo sviluppo intellettuale e psicologico del giovane. La figura del genitore - capo che durante l'infanzia predomina nella mente del fanciullo comincia, in concomitanza con le prime esperienze di vita, a degenerare in una sorta di svalutazione di autorità: quel genitore che sembrava avere in pugno la situazione comincia a subire le "violenze" del coniuge che fino a quel momento aveva avuto un ruolo di secondo piano, almeno nell'ambito della conduzione familiare. I ruoli tradizionali vengono così falsati, si verifica la rovinosa caduta del mito del genitore "più forte", generalmente il padre. A questo punto nella mente del giovane scatta la molla del rifiuto (una molla decisiva in tutti i campi), questa volta diretta verso l'ambito familiare. Uno dei valori tradizionali e fondamentali, forse oggi l'unico capace di risollevarla la situazione, è così caduto. Se da una parte c'è quindi repulsione e distacco, dall'altra c'è attrazione e avvicinamento: si tratta del mondo esterno, così permeato da mille condizionamenti negativi.

La fragilità psicologica del ragazzo, fortemente provata dalla disfatta familiare, è fertile campo per l'attecchimento di fenomeni "liberatori" e "risolutivi" come quello delle sostanze stupefacenti. Il grande passo è fatto: il primo ago nel braccio rappresenta il distacco dai valori tradizionali e l'inizio di una ricerca, naturalmente vana, di valori sostitutivi, di attimi di partecipazione, di ricerca della propria personalità, di spirazione al "protagonismo", intendendo con questa parola il desiderio di avere "storie" da raccontare in prima persona, le cosiddette "storie di piazza". La verità invece è ben diversa: la ricerca si conclude proprio con il primo buco e con essa cessa anche la possibilità di controllare la propria esistenza. Dal quel momento il tossicodipendente diventa facile preda degli speculatori, purtroppo ormai di casa anche nella nostra zona. La bussola è dunque persa, ogni buona intenzione scompare: il giovane non sa più ne' chi è ne' che vuole; lo squilibrio fra emozione e sentimento da una parte e ragione dall'altra si fa incolmabile. Si chiude così, purtroppo inutilmente, il capitolo prevenzione e si apre, spesso altrettanto inutilmente, quello del recupero.

Ad Ascoli, come ormai in tutta Italia,

tre sono a questo punto le vie offerte al giovane che "vuole smettere": quella del "pubblico", quella del "privato" (di recentissima istituzione), ed una terza che potremmo chiamare del "privatissimo" o dell'"autosufficienza". Quest'ultima, in cui il tossicodipendente cerca di agire esclusivamente con i propri mezzi, convinto di potercela fare da solo e senza l'ausilio di alcuna struttura, non conosce praticamente risultati utili: debolezze, tentazioni, richiami ostacolano il cammino e la ricaduta è sicura. Resta allora da scegliere solo fra le altre due alternative: quella del CMAS, il Centro Medico di Assistenza Sociale (istituito circa un anno fa e dipendente dalla USL) e quella della cosiddetta Comunità Terapeutica (CT, gestita da privati e sorta proprio in quest'ultimo periodo nei pressi di Castel di Lama). Ma di questa due "speranze" ci occuperemo a parte ed ampiamente nei prossimi numeri.

Per ora c'è da dire che, se è vero che dalla droga si esce puntando su un nuovo processo educativo che a lunga scadenza possa riflettere una progressiva e responsabile verifica dei fatti, è anche chiaro che in questa opera faticosissima bisogna coinvolgere tutte le componenti sociali in diversi momenti terapeutici in cui hanno parte attiva genitori, esperti, medici, amici, organi preposti (come appunto il CMAS), comunità terapeutiche, organismi per il reinserimento al lavoro, tutti disponibili ad una condotta terapeutica che rispetti tempi e regole già sperimentate. A questo punto è pressochè inevitabile accennare alla divergenza che separano, o almeno non accomunano, CMAS e CT locali nel loro cammino, divergenze che scaturiscono da diversi metodi di cura, diversa struttura di personale e di fondi, oltre ad una non troppo celata diffidenza reciproca. In teoria CMAS e CT dovrebbero camminare assieme, come due momenti complementari, mentre la realtà è ben diversa.

Si stenta ancora a capire che la posizione iniziale dell'operatore, al di sopra di ogni indispensabile e particolare specializzazione, deve essere una sola: una posizione d'amore. Solo allora il tossicodipendente sarà disponibile ad una terapia che favorirà quella trasformazione che il ragazzo, pur tradito nella sua ingenuità, più o meno consciamente desidera ancora per sé. Tutti necessari dunque, ma che nessuno si senta indispensabile!