

14 ottobre 2020 16:29

Cocaina: l'emergenza ignorata

di Anna Paola Lacatena *



Introduzione

Nell'ultima Relazione annuale (2020), l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA) descrive la situazione delle droghe nell'area UE alla fine del 2019, insieme ai recenti cambiamenti determinati dalla pandemia da COVID-19.

Le evidenze più importanti segnalano per il periodo osservato sequestri record di cocaina e di grandi quantità di eroina, aumento della produzione di droghe sintetiche con le conseguenti preoccupazioni relative alla cannabis ad alto contenuto di THC, diffusione di nuovi oppiacei sintetici e di una nuova generazione di pasticche di ecstasy ad alto contenuto di MDMA.

Sulla scorta di studi condotti nel corso della primavera 2020, l'EMCDDA rimarca, poi, gli apprendimenti e le ricadute dettati dalla pandemia da COVID-19 sul consumo e sul mercato delle droghe, rimandando a possibili ripercussioni a lungo termine sia per i servizi per le tossicodipendenze che per le autorità europee di contrasto. Allo stesso modo, l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol nel documento [“EU Drug Markets: Impact of COVID-19”](#) (2020) segnala che la circolazione di droghe, in quantità ingenti sul territorio europeo è proseguita durante le settimane del confinamento così come il consueto flusso commerciale nonostante i più serrati controlli alle frontiere. È possibile dedurre che se anche le sostanze erano meno accessibili nel corso del lockdown, cocaina ed eroina non sono mai mancate (Gimmoni, 2020), al più subendo delle variazioni in termini di qualità e prezzo ma unicamente nel piccolo spaccio.

Nello stesso periodo nel nostro Paese i consumatori hanno dato prova di autoregolazione, utilizzando capacità di fronteggiamento e resilienza non potendo assecondare l'elemento setting e la condivisione del consumo fondamentali per alcune sostanze, sebbene siano ipotizzabili conseguenze nel corso del medio e lungo tempo rispetto ai mercati, ai consumi e alle condizioni di vita delle persone, così come registrato in Australia a seguito della crisi di disponibilità dell'eroina negli anni 2000 (Dietze e Peacock, 2020).

Sul versante della cura, i risultati preliminari dello studio dell'EMCDDA, [“Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe”](#) (2020) dimostrano, però, come sia stata registrata nel corso della cosiddetta Fase 1 della pandemia una diminuzione in termini di disponibilità dei servizi a livello europeo – Italia compresa- sia nel campo dei trattamenti che in quello della Riduzione del Danno (RdD).

Inoltre ad oggi, anche a causa di indicazioni e restrizioni organizzative simili ad altri servizi sanitari di base è stato registrato un deciso decremento sia dei nuovi accessi che dei trattamenti. Si tratta del 50% in meno di accessi tra i consumatori di oppiacei se pure il dato non sia generalizzabile facendo riferimento a soli 4 Paesi.

Dal Report *“Le droghe al tempo del Covid-19- Le lezioni apprese perché nulla sia come prima”* del Forum Droghe Onlus del settembre 2020- *“I servizi ai tempi del covid19. Un monitoraggio del sistema dei servizi di Riduzione del Danno e dei SerD durante il lockdown”*, curato da Lorenzo Camoletto, Pino di Pino e Susanna Ronconi - si legge: *«La maggior parte dei rispondenti riporta una diminuzione di afflusso significativa ai Ser.D. dal 30 all'80% in meno»*.

Inoltre, in Italia riguardo ai bisogni riportati si è riscontrato un aumento delle domande di sostegno sociale ed economico in alcuni servizi, di aiuto nel contenimento/limitazione dei consumi in caso di astinenza, di counselling in merito alla prevenzione e al sostegno psicologico relativo al Coronavirus, di prolungamento nell'affido di metadone.

L'emergenza Coronavirus, nonostante riduzione di movimentazione di merci e persone sino al totale lockdown - condizione di apparente somma proibizione – per molti Paesi, tra i quali anche il nostro, dunque, **non ha fermato la domanda e l'offerta di sostanze stupefacenti con la beffa che** chi sembra pagarne le conseguenze siano i curanti, i curati e gli aspiranti tali, dovendo prendere atto del dato relativo al calo drastico delle richieste spontanee di presa in carico e delle domande di ogni tipologia.

Curanti, curati e aspiranti tali

Molti consumatori di sostanze psicotrope illegali (consumatori ricreativi e problematici, non dipendenti patologici) nel corso del confinamento hanno dato prova di capacità di adattamento, flessibilità, frangimento, controllo. Dalla regolazione all'astensione totale, darwinianamente la *specie* che meglio ha superato il momento di crisi è stata quella più disposta all'adattamento - narcotraffico compreso.

L'impossibilità di uscire e permanere fuori dagli ambienti domestici, la condivisione degli spazi con la famiglia, l'assenza di quegli elementi "utili" al rito del consumo - *drug, set e setting* per dirla alla Zinberg- la possibilità in alcuni casi di beneficiare di servizi online (della cura ma più ancora dell'approvvigionamento di sostanze) hanno determinato vere e proprie strategie individuali di regolazione e *coping*, con peculiarità legate alle classi d'età, alla differenza di genere, alle possibilità e capacità del singolo consumatore comunque privato del supporto degli specialisti *vis a vis* e del gruppo.

Il consumatore si è rivelato in grado di gestire le criticità del momento con consapevolezza il più delle volte autogovernando la sua condizione.

Diverso è stato per il dipendente patologico al quale se non è mancata l'opportunità attraverso i Servizi di approvvigionarsi del farmaco sostitutivo, ha visto, spesso, il trattamento ridursi solo a questo.

Gradualmente dalla metà del mese di maggio 2020 i Ser.D. e le Comunità Terapeutiche sono tornati ad aprirsi ai pazienti, con tutte le accortezze imposte dalla circolazione del Coronavirus, dopo settimane di oblio o di contraddittorie indicazioni da parte dei decisori politici.

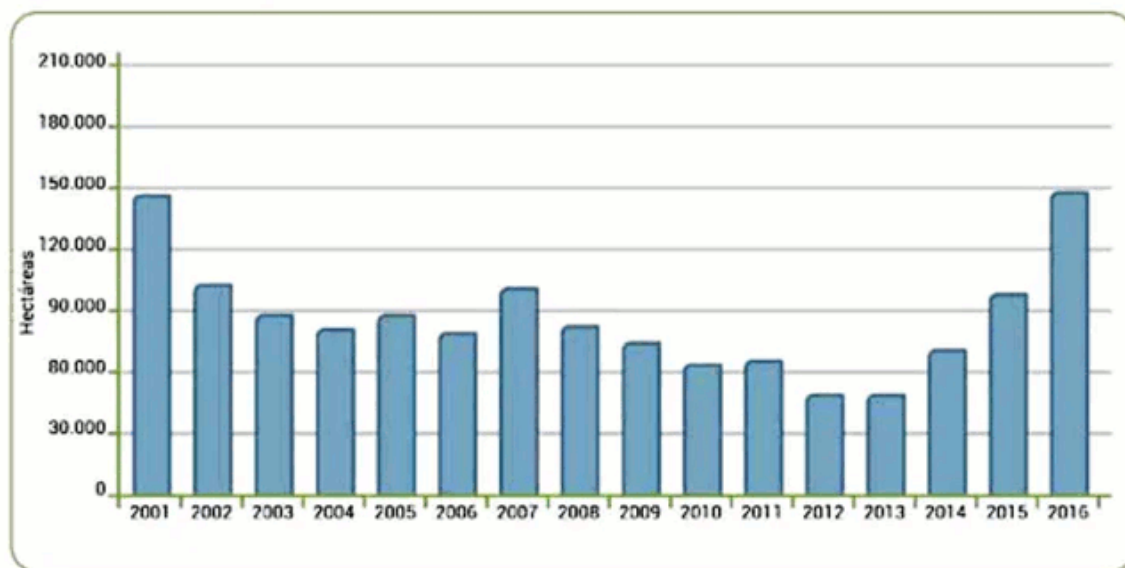
I pazienti sono tornati ad affacciarsi timidamente così come le persone che mai prima avevano fatto ricorso all'offerta di cura del pubblico e del privato sociale.

Dai dati a disposizione si registrano alcuni elementi che dovrebbero indurre ad una seria riflessione su quanto probabilmente l'emergenza da Coronavirus ha solo accelerato.

La Relazione annuale 2020 della Direzione centrale per i servizi antidroga (Dcsa), pubblicata il 30 giugno 2020 che traccia l'andamento del narcotraffico in Italia e, di conseguenza, descrive il consumo di sostanze illecite da parte degli italiani lo conferma: nel complesso delle sostanze stupefacenti sequestrate, la cocaina fa registrare un +127% in 12 mesi, raggiungendo la quota record di 8,4 tonnellate sottratte al mercato illegale, segno inequivocabile di un consumo ormai dilagante.

Il documento *Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos* del 2016, a cura di UNODC (Ufficio delle Nazioni Unite per il controllo della droga e la prevenzione del crimine), confermando la tendenza all'aumento dell'estensione delle coltivazioni di cocaina in Colombia, dopo un trend alla riduzione durato oltre 10 anni, si è mostrato prodromico rispetto ai riflessi registrati nel mercato degli stupefacenti anche nel nostro Paese e conseguentemente sul lavoro dei servizi (grafico n.1).

Grafico n.1 Produzione della cocaina in Colombia dal 2001 al 2016



Gráfica 1. Serie histórica de área con coca a 31 de Diciembre, 2001 - 2016.

La Relazione annuale dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze del settembre 2020 conferma il dato in ambito europeo, il tutto esacerbato dagli effetti del Covid-19.

Oltre ai numeri e alle statistiche, l'osservazione quotidiana all'interno dei Servizi comprova la significativa crescita del consumo di cocaina (inalata o sniffata) registrabile soprattutto tra i nuovi iscritti anche nel post – lockdown.

Pur presentandosi come piuttosto labile il confine tra consumo occasionale-situazionale della cocaina e la vera e propria dipendenza patologica, il ricorso al Ser.D. e alla Comunità Terapeutica non sembra un'opzione largamente praticata dagli assuntori se non nella sua fase più acuta e cronicizzata. Nell'immaginario collettivo sembra permanere, infatti, la percezione del Servizio pubblico e della C.T. come realtà frequentate esclusivamente dagli eroinomani– non è di poco conto la responsabilità di un certo tipo di politica o meglio di rincorsa al consenso elettorale rispetto a questa mistificazione che continua a ingenerare un danno nella persona in difficoltà alimentandone il senso di estraneità e diffidenza.

Per quanto, spesso, si associ alla cocaina la dipendenza psicologica escludendo quella fisica, in realtà si tratta della droga che, a prescindere dalla sensibilità soggettiva del consumatore, è in grado di innescare meccanismi farmacologici strettamente legati a elevatissimi gradi di dipendenza.

Se per alcune sostanze, infatti, si parla di tolleranza, considerata la reazione soggettiva all'assunzione, nel caso degli stimolanti si dovrebbe parlare di tolleranza inversa, divenendo l'assuntore sempre più sensibile nel tempo anche a piccolissime quantità capaci di determinare reazioni del tutto impreviste e incontrollabili.

Molto spesso, poi, al consumo di cocaina si associa quello di alcol (e/o gioco d'azzardo) per migliorare o governare la stimolazione dopaminica, creando di frequente le condizioni (stimolante+sedativo/stimolante con produzione del metabolita intermedio cardiottossico cocaetilene) per l'innalzamento dei livelli di rischio cardio-circolatorio e respiratorio.

Se gli effetti desiderati ed il persistere della cocaina in circolo si conservano più a lungo, per contro il soggetto resta esposto a gravi rischi per un arco di tempo più esteso.

A differenza di quanto avviene assumendo la cocaina assieme all'alcol, in associazione con l'eroina (per via intranasale o endovenosa) non si assiste alla produzione endogena di nuove sostanze psicoattive, né vi è una diversa percezione dovuta agli effetti combinati delle due droghe che continuino ad essere avvertiti in modo distinto e separato ma non per questo meno pericoloso (Foltin e Fischman, 1992; Walsh et al., 1996).

L'assunzione contemporanea di eroina, infatti, accentua il rischio di overdose da cocaina. Nell'immediato, gli effetti della cocaina coprono un dosaggio eccessivo di eroina, supportando l'apparato cardiorespiratorio. Il sovradosaggio di eroina si rende evidente solo quando si esauriscono gli effetti della cocaina. Calando gli effetti della cocaina la pratica può così determinare un'overdose da eroina dall'insorgenza tardiva (anche dopo 15-20 minuti) (Kaye e Darke, 2004).

Il DPCM 12 gennaio 2017, di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, sulle dipendenze patologiche,

sancisce che il Servizio sanitario nazionale «*garantisce la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate (...).*»

Ad oggi, però, non sono ancora disponibili interventi farmacologici specifici riconosciuti dalla Food and Drug Administration (FDA) né per l'overdose né per la dipendenza da cocaina. Con le norme di prevenzione della diffusione del Coronavirus, poi, molte attività terapeutiche sono state interdette non potendo garantire il necessario distanziamento, l'accesso al Servizio pubblico e l'ingresso in Comunità Terapeutica sono diventati più tortuosi. A fronte di una massiccia diffusione- evidentemente per indurre ma anche per soddisfare una domanda crescente - di sostanze e soprattutto di cocaina, che fare?

Conclusioni

L'emergenza Coronavirus ha inciso sul consumo e sulla diffusione delle sostanze psicotrope, sui consumatori, sui Servizi deputati alla cura, per alcuni aspetti introducendo elementi nuovi, per altri consolidando i cambiamenti già in atto. Se i Ser.D. sono da sempre Servizi territoriali gratuiti, ad accesso diretto con garanzia di anonimato su richiesta di chi afferisce allo stesso, alcune di queste specifiche prerogative sono state messe a dura prova da marzo 2020 con la necessità di ingressi contingentati, *triaggiati*, per appuntamento. Una certa, per molti aspetti inevitabile, farraginosità imposta dalle norme da seguire per evitare la diffusione del virus hanno rallentato la disponibilità all'accoglienza e la lettura della domanda d'aiuto così come l'operatività dei Ser.D. e delle Comunità Terapeutiche a fronte di un mercato in cui i *competitors*, solerzia e business plan alla mano, si sono immediatamente adattati con la scelta di modalità di trasporto e di approvvigionamento nuove (rotte alternative, nascondimenti tra le merci la cui circolazione non si è mai interrotta, Internet, consegne a domicilio utilizzando corrieri il più delle volte inconsapevoli, ecc.).

L'offerta di cura- compresa quella del Privato sociale- ha subito delle riduzioni legate ad alcune modalità impraticabili durante il periodo più duro del confinamento e a tutt'oggi.

L'immissione sul mercato di ingenti quantitativi di cocaina e di droghe sintetiche (soprattutto cannabis) ha contribuito a definire un consumatore refrattario a rivolgersi ai Servizi da sempre visti come i centri di cura soprattutto per gli eroinomani. La più difficoltosa accessibilità ha probabilmente accentuato questa ritrosia.

Il consumatore di cocaina si ostina a pensarsi un vincente. In realtà è forse il perdente per eccellenza della società dei consumi con l'incapacità/volontà coltivata quotidianamente anche grazie alla sostanza, di evitare di arrivare ad essere autenticamente sé stesso e di incontrare in maniera profonda e diretta l'Altro.

Nel continuo rinnovarsi del *vorrei ma non posso*, il vinto che si crede invincibile cristallizza l'incomunicabilità consegnando l'umano bisogno dell'incontro al narcisismo rabbioso.

Per non diventare il Servizio dove approvvigionarsi di metadone da rivendere per strada, spesso proprio ai consumatori di cocaina, sarebbe opportuno fare conoscere di più i Servizi senza quelle ambiguità dicotomiche (Ser.D. o Comunità Terapeutica) in cui si corre il rischio di cadere prede di realtà che sfruttano a proprio vantaggio economico le difficoltà di tante persone e delle loro famiglie.

La maggior parte delle persone ancora oggi non sa di cosa si occupa un Ser.D., come è fatto, cosa può offrire, quali sono gli strumenti/risorse a disposizione, dove si trova.

Da addetti ai lavori ci chiediamo spesso cosa fare, provando a immaginare soluzioni nuove, percorsi inusitati. Professionalmente ci biasimiamo contriti perché non riusciamo nonostante i protocolli e le linee guida (dove presenti) a raggiungere gli obiettivi che ci siamo prefissati, senza neppure immaginare che l'oggi è per sempre è la negazione stessa del lavoro della *care*.

Se i Ser.D. conoscessero finalmente la stagione della legittima visibilità nel sistema della cura, se gli venisse riconosciuto con un pur modesto sforzo di realismo l'enorme bagaglio conoscitivo ed esperienziale accumulato a partire dagli anni '80, se i dibattiti televisivi e della carta stampata spiegassero che esistono luoghi specialistici di cura pubblici, territoriali, ad accesso diretto, gratuiti, se gli stessi Ser.D. fossero messi nelle condizioni di funzionare al meglio disponendo di maggiori strumenti/risorse, sarebbe già un importante colpo inflitto a chi nelle fasi di emergenza e dalle emergenze è in grado di trarre illeciti benefici economici.

Bibliografia

Camoletto L, Di Pino P, Ronconi S. I servizi al tempo del Covid-19. Un monitoraggio dei servizi di riduzione del danno e dei Ser.D. durante il lockdown. In FORUM DROGHE CNCA Summer School 2020: Fascicolo di documentazione. Le droghe ai tempi del Covid-19, 2020

Dietze PM, A. Peacock A, Illicit drug use and harms in Australia in the context of COVID-19 and associated

restrictions: Anticipated consequences and initial responses, Drug and Alcohol Review, 39 (4) (2020), pp. 297-300
Foltin RW, Fischman MW. The cardiovascular and subjective effects of intravenous cocaine and morphine combinations in humans. J Pharmacol Exp Ther. 1992; 261(2):623-32.

Gimmoni L, Why we should all be more careful in drawing conclusions about how COVID-19 is changing drug markets, International Journal of Drug

Policy, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395920301754#bib0009>

Kaye S, Darke S. Non-fatal cocaine overdose among injecting and non-injecting cocaine users in Sydney, Australia. Addiction. 2004; 99(10):1315-22.

Walsh SL, Sullivan JT, Preston KL, Garner JE, Bigelow GE. Effects of naltrexone on response to intravenous cocaine, hydromorphone and their combination in humans. J Pharmacol Exp Ther. 1996; 279(2):524-38.

Zinberg NE, Droga, set e setting, Torino, Gruppo Abele, 2019

* Anna Paola Lacatena, collaboratrice Aduc. Sociologa e giornalista pubblicista; Dirigente Sociologa c/o Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL TA. Coordinatrice del Gruppo "Questioni di genere e legalità" per la Società Italiana delle Tossicodipendenze

CHI PAGA ADUC

l'associazione non **percepisce ed è contraria ai finanziamenti pubblici** (anche il 5 per mille)

[La sua forza sono iscrizioni e contributi donati da chi la ritiene utile](#)

DONA ORA (<http://www.aduc.it/info/sostienici.php>)