



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia applicata

**Corso di laurea in
SCIENZE SOCIOLOGICHE**

Viaggiatori dell'alterità

Il consumo occasionale di sostanze psicotrope tra gli studenti fuorisede di Padova

Relatore:

Prof. Salvatore La Mendola

Laureando:

Diego De Franceschi

Matricola 2001842

A.A. 2023/2024

Indice

Indice	2
Introduzione.....	4
Capitolo uno. La letteratura sul consumo di sostanze psicoattive	8
1.1 Approcci	9
1.1.1 <i>Approccio Biochimico</i>	<i>9</i>
1.1.2 <i>Approcci Psicologici</i>	<i>10</i>
1.1.3 <i>Approcci Sociologici</i>	<i>11</i>
1.1.4 <i>Modello biopsicosociale</i>	<i>15</i>
1.2 Funzioni sociali delle sostanze	17
1.3 Motivazioni all'uso di sostanze.....	18
1.4 Medicalizzazione della modificazione dello stato di coscienza.....	22
Capitolo due. Metodologia e tecniche di ricerca qualitative.....	27
2.1 La ricerca qualitativa.....	27
2.2 La Grounded Theory	29
2.3 L'intervista qualitativa dialogica	30
2.4 Campione	33
2.5 Modelli processuali di ricerca sociologica	33
Capitolo tre. Un percorso oscillante	37
3.1 Un modello sequenziale di analisi	37
3.2 "Ho capito che era una cosa che ci stava".....	38
3.3 "Vado per fiducia"	46
3.4 Informazioni.....	50
3.4.1 <i>"A me interessa vedere l'esperienza della gente"</i>	<i>51</i>
3.4.2 <i>"Sta roba va propagandata".....</i>	<i>54</i>
3.5 "È stata più una cosa situazionale che decisionale"	57
3.6 "In qualche modo, mi preparo"	67
3.7 "C'è tempo e tempo per prendere le sostanze"	71
3.8 "Sempre all'erta nel farlo"	85

3.9 “La realtà è ancora qui. È semplicemente la tua prospettiva che cambia”	88
3.10 “Dal corpo posso capire le mie emozioni”	101
Conclusioni.....	111
Bibliografia	114

Introduzione

"A Materialistic consciousness is attempting to preserve itself from Dissolution by restriction & persecution of Experience of the Transcendental. One day perhaps the Earth will be dominated by the illusion of Separate consciousness, the Bureaucrats having triumphed in seizing control of all roads of communication with the Divine, & restricting traffic. But Sleep & Death cannot evade the Great Dream of Being, and the victory of the Bureaucrats of Illusion is only an Illusion of their separate world of consciousness." –

Allen Ginsberg, The Yage Letters

La modificazione¹ degli stati di coscienza (SMC) è un fenomeno antico, intrinseco all'essere umano, che lo accompagna fin dalla sua comparsa sulla Terra (Merlin, 2003).

Alcuni autori, inoltre, suggeriscono come la modificazione del proprio stato di coscienza non sia un fenomeno limitato esclusivamente all'essere umano (Samorini, 2013). Ad esempio, Terence McKenna suggerisce come il consumo di sostanze possa essere profondamente implicato nella (co)evoluzione umana, permettendogli di divenire l'essere senziente che noi tutti conosciamo (McKenna, 2001).

Quando si parla di modificazione degli stati di coscienza ci si riferisce a qualsiasi pratica o tecnica in grado di provocare una trasformazione nella percezione, nei processi cognitivi, e/o nell'esperienza soggettiva di una o più persone.

Gli stati modificati di coscienza non sono altro che quelle che Alfred Schütz chiamava *province (finite) di significato* (Schutz, 1979). Con questo termine si indicano le diverse realtà di cui si può fare esperienza, come “*Il mondo dei sogni, dell’immaginario e del fantastico, e soprattutto il mondo dell’arte il mondo dell’esperienza religiosa, il mondo della contemplazione scientifica, il mondo dei giochi dei bambini, il mondo dei malati di mente*” (Schutz, 1979, p. 205). Queste realtà sono mutualmente escludenti:

¹ Utilizzo il termine “modificazione”, al posto del più comunemente utilizzato “alterazione”, per evidenziare il fatto che ogni realtà sia alternativa alle altre, senza porre una gerarchia tra di esse.

ognuna di esse possiede “*Una specifica tensione della coscienza [...]; una specifica epochè, cioè, la sospensione del dubbio, una forma prevalente di spontaneità [...]; una specifica forma di percepire il proprio Sé; una specifica forma di socialità; una specifica prospettiva temporale*” (Schutz, 1979, p. 204). In altre parole, all’interno di ogni provincia (finita) di significato sperimentiamo un diverso modo di essere, in cui muta il sistema di rilevanze – cioè, ciò a cui si dà importanza e al quale si presta attenzione.

Il raggiungimento di realtà diverse da quella caratterizzante la vita quotidiana può essere effettuato attraverso diverse pratiche, ognuna delle quali richiede la sperimentazione di uno specifico “trauma”, un segnale psicofisico che comunica il “salto” che si sta compiendo tra una provincia (finita) di significato e l’altra.

La modificazione del proprio stato di coscienza, ed il conseguente raggiungimento di altre realtà, viene effettuata per le più svariate ragioni: terapeutica, religioso-spirituale, cerimoniale, esplorativa, ludica, e così via.

Tra le tecniche impiegate per modificare il proprio stato di coscienza si possono trovare, tra le altre, le pratiche ipnotiche, l’ausilio della musica e della danza, il ricorso a tecniche di meditazione e di respirazione, e, ovviamente, il consumo di sostanze psicoattive². Quest’ultimo, in particolare, rappresenta il metodo di modificazione dello stato di coscienza più efficace, dal momento che si pone come un elemento in grado di “forzare” il “salto” tra una realtà ed un’altra, anche quando la persona non è in grado di “*lasciarsi andare*” alla tecnica impiegata. Ad esempio, la riuscita di un atto meditativo richiede svariati anni di pratica; al contrario, il ricorso a sostanze psichedeliche non ha bisogno di un addestramento per riuscire a superare il confine che separa due ordini di realtà diversi³.

Tra i diversi metodi impiegati per modificare il proprio stato di coscienza, ho deciso di focalizzarmi sul consumo di sostanze psicoattive principalmente per ragioni di vicinanza al fenomeno – considerando la difficoltà relativa all’intercettazione delle altre tecniche – e di conoscenza personale già posseduta.

Lo studio del consumo di sostanze psicoattive, come ogni altro fenomeno sociale, è, in primo luogo, uno studio delle produzioni umane e dell’essere umano – a sua volta

² Esistono poi delle modificazioni dello stato di coscienza che non sono volontarie, ma non meno ordinarie, come ad esempio gli attacchi epilettici, le estasi religiose, etc. Inoltre, io ritengo che si possa parlare di stati di coscienza differenti anche prendendo a riferimento le alterazioni strutturali e/o funzionali del cervello che causano un diverso approccio con la realtà circostante.

³ La preparazione, semmai, coinvolge la gestione dell’andamento dell’esperienza, e le interpretazioni attribuite ad essa.

plasmato dalle sue creazioni. Attraverso l'analisi del consumo di sostanze è possibile gettare uno sguardo sul mutamento sociale, sulla trasformazione delle relazioni, sull'origine di prodotti culturali, sul cambiamento personale, e via dicendo. Ad esempio, sono ben note le creazioni culturali sorte in campo musicale negli anni della ribellione psichedelica. O, ancora, la ricostituzione delle popolazioni indigene, attraverso, ad esempio, il consumo cerimoniale di *peyote*, in conseguenza della frammentazione provocata dall'esperienza coloniale (Pollan, 2022). Inoltre, anche il consumo stesso cambia forma nel tempo e nello spazio. Ad esempio, nel corso degli anni, il consumo di alcool si è spostato gradualmente verso il fine settimana, abbassando il consumo medio pro capite; d'altra parte, il consumo di bevande alcoliche si è concentrato nel fine settimana, determinando un consumo di alcool eccessivo in un tempo ridotto – il cosiddetto *binge drinking*.

Vari tentativi di proibire l'utilizzo delle sostanze si sono presentati nel corso della storia – il proibizionismo americano novecentesco dell'alcool (Volstead Act), la messa al bando del caffè nell'impero ottomano nel XVI secolo, l'opposizione all'uso delle *piante maestre* da parte dei coloni spagnoli nel “nuovo mondo”, e così via. Attualmente, il proibizionismo può essere considerato come un approccio al fenomeno del consumo di sostanze, imperniato sull'incapacità umana di gestirle. In altre parole, si enfatizza l'aspetto voluttuario dell'animo umano. Ciò comporta una definizione dell'essere umano come incapace di reagire agli eventi ed alle situazioni che lo circondano. In altre parole, l'essere umano viene descritto, per quanto riguarda il consumo di sostanze, come un soggetto passivo, sprovvisto di *agency*. E le spiegazioni che vengono date al consumo sono di ordine patologico, deviante e/o moralistico.

In questo elaborato ho esplorato, in modo processuale, il percorso effettuato da varie persone in quanto consumatori di sostanze, cercando di cogliere gli aspetti interattivi e culturali, i momenti riflessivi e di autoanalisi, e gli elementi contingenti che influenzano gli individui nel disegnare le loro traiettorie di vita, cercando di evidenziare l'*agency* e i processi *riflessivi* ed *interpretativi* messi in atto dalle persone nell'orientare i propri comportamenti, attraverso la focalizzazione sulle sostanze *pesanti*.

Nel primo capitolo ho tratteggiato le discipline alle quali è attribuita una legittimità di parlare dei comportamenti umani, compreso il consumo di sostanze, e cioè la *(bio)medicina*, la *psicologia* e le *scienze sociali*. Ho cercato di delineare quali siano i paradigmi da cui queste discipline prendono avvio per interpretare i fenomeni umani.

Nel secondo capitolo ho delineato le scelte metodologiche ed i metodi utilizzati nella costruzione del disegno di ricerca e nella costruzione dei dati empirici.

Infine, nel terzo capitolo, espongo l'analisi di ciò che è emerso dalle interviste con i "miei" narratori, effettuando una divisione per aree tematiche.

Capitolo uno. La letteratura sul consumo di sostanze psicoattive

La letteratura sul tema del consumo di droghe spesso – ma non sempre – è relativa alla questione dell'abuso, alle dipendenze, e all'*addiction*⁴, mentre poco spazio viene dato alle ricerche focalizzate sugli stili di consumo non problematico.

Inoltre, le questioni droga-correlate vengono indagate prevalentemente con metodologie quantitative. Ciò porta alle seguenti indagini tematiche: ricerca dei fattori di rischio (genetici, psicologici, strutturali, familiari), costruzione dei profili più a rischio di sviluppare una dipendenza (ricerca dei tratti di personalità ed atteggiamenti che rendono più o meno probabile assumere sostanze); incidenza rispetto alla zona urbana del comportamento in questione (come l'approccio della Scuola di Chicago che verrà brevemente illustrato tra poco), etc.

Non si vuole dire che tali indirizzi di studio e metodologie non siano (più) utili a spiegare il fenomeno. Quello che si vuole dire è che, attualmente, il consumo di sostanze è un fenomeno trasversale, che, come si dirà più volte – e come è già stato detto – può essere messo (viene messo) in atto da diversi attori sociali, nei più disparati contesti, e che non necessariamente si traduce in un comportamento problematico.

Insomma, le spiegazioni che sfruttano le categorie di *devianza* e *patologia*, per quanto possano essere ancora efficaci se applicate a contesti di marginalizzazione e di *addiction*, esse danno conto solo di una parte, peraltro piccola, del fenomeno, e risultano inadeguate, invece, nei casi in cui i soggetti coinvolti nel comportamento sono indistinguibili da quelli che se ne astengono. In altre parole, ci si potrebbe domandare: come mai alcuni consumatori non presentano le caratteristiche che si ritiene rendano gli individui dei consumatori? O, al contrario, come mai ci sono degli individui con delle *predisposizioni* che, però, non sono implicate nel comportamento in questione? Questo soprattutto in un contesto socioculturale, quello occidentale odierno, in cui si parla da qualche decennio di *normalizzazione del consumo di sostanze* – la diffusione delle sostanze e del consumo ricreativo nella popolazione, cui segue una (parziale) accettazione sociale,

⁴ Il comportamento compulsivo indirizzato verso una sostanza o un'attività – come il gioco d'azzardo o il cibo.

divenendo normale, un'attività come un'altra. D'altro lato, gli studi caratterizzati da questa impostazione – ossia l'impostazione che parte dall'assunto, spesso implicito, che il comportamento del consumo di sostanze sia un comportamento non-normale, sorto per errori intercorsi nella traiettoria di vita del soggetto (siano essi genetici, biologici, psicologici, o strutturali) – sono sorti da parte di studiosi che vivevano in un contesto sociopolitico caratterizzato da un'avversione verso l'uso di sostanze, tale da riuscire ad influenzare la ricerca scientifica in merito (Goode, 2003, 18 aprile). (In questo senso, le tradizioni di ricerca che andrò brevemente ad illustrare non sono solo delle alternative tra cui scegliere, ma veri e propri “paradigmi”, in senso kuhniano (Kuhn, 1978)).

In ogni caso, ad oggi gli studiosi sono consapevoli del fatto che il consumo di sostanze psicoattive – sia esso consapevole o incontrollato – è un comportamento complesso, la cui spiegazione non può essere ricondotta solamente ad un campo di studi, ma è necessario un'integrazione multidisciplinare (Leshner, 1997).

In questa sezione, dapprima passerò in rassegna gli approcci utilizzati per interpretare il comportamento di assumere sostanze psicoattive da parte delle diverse discipline in modo separato – senza fare distinzioni tra consumo problematico e non problematico – e il modello *biopsicosociale* – un modello che integra gli elementi biologici, psicologici e socioculturali nell'analizzare i fenomeni connessi alla salute.

Successivamente, illustrerò le funzioni sociali connesse all'uso di sostanze e le motivazioni individuali sottostanti.

Esporrò, infine, una considerazione in merito al posto ad oggi assegnato alle sostanze psicoattive, ed al loro uso, all'interno della società.

1.1 Approcci

1.1.1 Approccio Biochimico

Nell'*approccio biochimico*, o *farmacologico*, il focus è rivolto verso l'interazione tra la sostanza psicoattiva e il sistema nervoso centrale (SNC), le componenti genetiche che influenzano tale interazione, e i processi a cascata che ne derivano, in particolare le alterazioni strutturali e funzionali che conseguono all'abuso (Breslau, N.; Davis, G. C.; Schultz, L. R., 2007; Nishimura, Young-Pearse, & Chang, 2015). Dal punto di vista biochimico, all'interazione tra la sostanza e il suo specifico recettore segue, da parte del *sistema mesolimbico dopaminergico*, l'attivazione del *circuito della gratificazione* (Julien,

Advokat, & Comaty, 2019, p. 524), dal quale consegue una ricompensa in termini di piacere⁵.

I limiti principali di questo approccio stanno nello spiegare il primo utilizzo, dal momento che la persona, benché abbia delle aspettative in merito agli effetti, non ha tuttavia ancora provato il piacere che ne consegue; non dà conto dei cambiamenti strutturali e/o idiosincratici che portano ad una modulazione e/o all'interruzione del comportamento.

1.1.2 Approcci Psicologici

L'*approccio psicologico* è caratterizzato da una costellazione di tradizioni di ricerca e modelli di interpretazione del comportamento umano, utili a spiegare anche il consumo di sostanze psicoattive. Le diverse prospettive psicologiche sono ora più vicine all'approccio biomedico – come le moderne neuroscienze cognitive o la psicologia clinica – ora più vicini ad un ambito umanistico – come la prospettiva *psicoanalitica* di stampo freudiano e la psicologia, appunto, *umanistica*. Ad esempio, la prospettiva *psicodinamica*, discendente dalla teoria *psicoanalitica* di Freud, vede il consumo di sostanze originare da spinte inconse – o da vere e proprie psicopatologie⁶ (Vetter, 1985). L'uso di sostanze sarebbe, quindi, un meccanismo di difesa, una forma di *automedicazione* (Khantzian, 2003), in un individuo che è incapace di fronteggiare da solo stress, frustrazioni ed ansie.

Altri modelli, come quelli basati sulla *social learning theory* e sui concetti di *condizionamento classico* ed *operante*, danno più peso all'ambiente esterno. Osservazione del comportamento altrui (il consumo di sostanze), associazione di causa (l'assunzione di sostanze) ed effetto (il piacere conseguente) spingono il soggetto all'imitazione del comportamento in questione – che verrà rafforzato attraverso ulteriori associazioni⁷. La prospettiva *sistemico-relazionale*, seguendo la nozione olistica di *sistema*, prende in considerazione il contesto più ampio in cui vive il soggetto, focalizzandosi sulle sue relazioni

⁵ Il meccanismo di ricompensa è associato non solo all'uso di sostanze, ma anche ad altri comportamenti patologici, come il gioco d'azzardo ed altri comportamenti che hanno un'origine endogena (Julien, Advokat, & Comaty, 2019, p. 526).

⁶ In alcuni casi la relazione di causa-effetto potrebbe essere invertita, non rendendo chiaro se sia la psicopatologia a spingere verso il consumo di sostanze o se, al contrario, sia il consumo di sostanze ad aver fatto emergere la psicopatologia (soprattutto in individui predisposti).

⁷ I concetti comportamentisti di *condizionamento* possono essere applicati anche nell'operazione di moderazione/rimozione del comportamento indesiderato.

interpersonali significative. Il consumo di sostanze è (dis)funzionale all'adattamento in quello specifico contesto.

Infine, altri modelli, come la *psicologia umanistica*, si focalizzano sull'autodeterminazione e sulle capacità di scelta del soggetto. Il consumo di sostanze sarebbe, quindi, un comportamento liberamente intrapreso, sulla base di bisogni personali da soddisfare. Il fenomeno della *reattanza* – la tendenza a mettere in atto un comportamento vietato quando si percepisce, attraverso la sua proscrizione, una limitazione circa la propria libertà di scelta e/o autonomia – potrebbe essere inteso, da questo punto di vista, come un modo per affermare la propria autonomia – in modo particolare da parte degli adolescenti, i quali vivono una situazione di dipendenza economica e psicologica rispetto ai propri genitori (Hauser & Grych, 2013, p. 79).

In generale, molti approcci psicologici si focalizzano sull'individuazione di elementi esterni (fattori di rischio), ed interni (tratti di personalità), che rendono più o meno probabile il consumo di sostanze da parte di un individuo (Gunnarsson, 2012, p. 29-37), e, in generale, sono maggiormente orientati verso le situazioni di comprovata dipendenza, al fine di utilizzare gli stessi modelli per ridurre/eliminare il comportamento in questione (Wanigaratne, 2006).

1.1.3 Approcci Sociologici

Anche l'*approccio sociologico* è caratterizzato dalla presenza di diversi modelli di interpretazione del fenomeno del consumo di sostanze. Secondo Daniele Scarscelli (Scarscelli, 2017, p. 65-81), tali modelli sarebbero quelli che seguono.

Nella prospettiva originata dalla Scuola di Chicago, il consumo di sostanze è visto come un problema sociale, in grado di compromettere l'ordine sociale. Come ogni comportamento considerato come deviante, il consumo di sostanze è il prodotto dell'interazione dell'individuo con un ambiente sociale caratterizzato da un indebolimento del controllo sociale e dei legami sociali (*disorganizzazione sociale*), situazione caratteristica delle aree delle città moderne caratterizzate da un alto tasso di ricambio dei residenti. In queste zone è più facile entrare in contatto con soggetti devianti, dai quali si apprende il comportamento deviante. Il punto di vista della Scuola di Chicago descrive la città attraverso la metafora medica: in questo senso, la forma (o le forme) di devianza presente in una data area urbana è assimilabile ad una malattia in grado di espandere la propria zona di influenza – minando l'ordine sociale. Questo modello non è in grado di spiegare il consumo di sostanze nei contesti in cui il controllo sociale informale non ha perso la sua

forza, trattandosi, attualmente, di un fenomeno trasversale a tutte le classi sociali e tutte le zone delle città.

La prospettiva di Robert K. Merton, funzionalista critico, vede il consumo di droghe come una forma di evasione dalla realtà (Merton & Barbano, 1959, p. 217-218). Secondo Merton, il sistema sociale è costituito da due elementi: la cultura, che prescrive le mete desiderabili per gli individui di una data società, nonché i mezzi atti a raggiungerli; la struttura sociale, che, definendo le posizioni sociali – e quindi la gerarchia sociale – e i comportamenti di ruolo ad esse associate. Quest'ultima determina l'accesso a determinati mezzi legittimi. Merton notò che, nella società americana, veniva data più enfasi alle mete, che non ai mezzi per raggiungerle (*deistituzionalizzazione dei mezzi*). Il comportamento deviante emerge dallo scarto tra mete prescritte e i mezzi per raggiungerlo, portando a diverse forme di adattamento: conformista, rinunciatario, innovatore, ribelle, ritualista. Il consumatore di sostanze sarebbe inquadrabile, secondo questo modello, nella figura del rinunciatario (*ibidem*), oppure in quella dell'innovatore (*ivi*, p. 200). Nel primo caso, si tratta di un individuo che ha interiorizzato la proscrizione all'uso di mezzi illegittimi, trovandosi così a non poter raggiungere le mete prescritte, ed utilizzando, quindi, dei metodi per dare sollievo alla sua condizione. Si tratterebbe, ad esempio, del tossicodipendente da strada.

Altri sociologi (Cloward & Ohlin, 1960), più tardi obiettarono il fatto che anche l'adattamento deviante richiede l'accesso ad una struttura illegittima di opportunità. Anche i mezzi illegittimi, per essere usati, devono essere appresi. L'innovatore, invece, è un individuo che non compromette i propri funzionamenti sociali, e utilizza mezzi illegittimi (l'uso di sostanze), per raggiungere le mete culturalmente definite (la produttività lavorativa, sportiva, etc.).

La prospettiva della Scuola di Chicago e il funzionalismo critico di Merton ricadono entrambe all'interno di un paradigma funzionalista che, come tale, considera la società come attraversata da un unico sistema normativo e valoriale, valido per tutti i membri della società. Coloro che non si conformano a questo codice normativo sono considerati come devianti. Tuttavia, le società moderne sono caratterizzate da un'eterogeneità di codici normativi: ciò che è considerato come deviante in un sistema normativo, potrebbe non esserlo in un altro. Il comportamento deviante è, quindi, il prodotto di organizzazioni sociali differenziali. Sutherland, però, complica la questione: non tutti gli individui in condizioni di marginalità assumono comportamenti devianti, così come molte persone in condizioni abbienti infrangono le norme sociali. Il comportamento deviante, così come

ogni altro comportamento, è appreso nell'ambito dell'interazione faccia a faccia con altri – rese più o meno possibili in funzione del contesto sociale –, i quali insegnano non solo il modo attraverso cui commettere l'atto deviante, ma consegnano anche delle razionalizzazioni atte a neutralizzare il legame morale con la cultura dominante che proscriberebbe l'adozione di tale comportamento (*teoria dell'associazione differenziale*). La tesi della *normalizzazione* del consumo di sostanze (Parker, Aldridge, & Measham, 1998)– la diffusione di sostanze psicoattive illecite e non (come l'alcool) dai margini della vita sociale verso la società più ampia, con conseguente (parziale) accettazione del loro consumo – potrebbe essere inserita in questo quadro teorico, sebbene, attualmente, il consumo di sostanze non si ritrova più confinato all'interno di contesti e gruppi sociali facilmente delimitabili. Anzi, è molto probabile trovare, all'interno di un gruppo di persone, ad esempio nei gruppi dei pari adolescenziali, contemporaneamente sia soggetti implicati nel comportamento, sia soggetti che, invece, semplicemente evitano di assumere sostanze. Il consumo di sostanze trova una scarsa capacità di produrre nuovi insight se analizzato con i classici schemi della devianza. Secondo gli autori di *Illegal leisure* (Ivi, p. 21-31), la società post-moderna è caratterizzata da elementi socioculturali – individualismo, maggiore percezione di incertezza rispetto al passato, dilatazione del tempo di transizione dalla giovinezza verso l'età adulta, per citarne alcuni – che danno origine a opinioni, atteggiamenti, strategie per calcolare rischi, per fronteggiare le avversità, per usufruire del tempo libero, e per “staccare” dalla quotidianità, che sono qualitativamente differenti rispetto alle generazioni precedenti (Ivi, p. 21), specialmente per quanto riguarda gli adolescenti ed i giovani adulti. Da questo punto di vista, il consumo di sostanze sarebbe interpretabile alla stregua di qualsiasi altro comportamento, e non nei termini di un comportamento deviante e/o patologico. Tale tesi, però, sarebbe da riferire non alle sostanze psicoattive in toto, ma solamente ad alcune di esse, come cannabis, amfetamine ed LSD (queste ultime due in un modo più ambiguo), mentre altre, come cocaina⁸ ed eroina, sono ancora soggette a forte stigmatizzazione⁹ e rappresentazione sociale negativa, anche da parte dei consumatori stessi. Anche alcuni dei “miei” narratori hanno espresso contrarietà all'idea di utilizzare queste sostanze.

⁸ Nonostante il suo uso sia trasversale alle diverse classi sociali.

⁹ Molto spesso, lo stigma viene interiorizzato ed agito dagli stessi consumatori (Simmonds & Coomber, 2009). Alle volte, l'interiorizzazione dello stigma può impedire il ricorso a vie di assunzione più rischiose (Harris, Shorter, Davidson, & Best, 2020).

Nella prospettiva adottata da Howard S. Becker, sociologo interazionista, il consumo di sostanze viene analizzato in un'ottica processuale (Becker, 2017, p. 50-52). Seguendo un modello sequenziale di analisi, la *carriera* del consumatore viene suddivisa nelle sue varie fasi, ad ognuna delle quali corrisponde l'assunzione di motivazioni e significati, razionalizzazioni e giustificazioni del proprio comportamento. Il suo modello, inoltre, si focalizza sulla reazione sociale e sul controllo sociale, nonché sul processo di etichettamento. Attraverso il suo modello, Becker dimostra come il consumo di sostanze – e il comportamento deviante in generale – non sia dovuto a caratteristiche intrinseche ai soggetti, ma è il prodotto del modo in cui viene costruito il sistema normativo. Tale approccio non spiega il modo in cui si origina la devianza primaria – il comportamento difforme dalla norma.

Un altro modo per interpretare il consumo di sostanze fa riferimento all'approccio della scelta razionale (Boudon, 1989; Hechter & Kanazawa, 1997). Si tratta di una famiglia di teorie il cui assunto di base è che il soggetto è da intendersi come un attore razionale che, per raggiungere i propri fini e soddisfare i propri bisogni – per autorealizzarsi e/o autodeterminarsi – ricorre ai percorsi d'azione ritenuti più adatti, in base a dei calcoli costi-benefici ed al proprio sistema valoriale, tenendo conto anche dei limiti imposti dalla struttura sociale, delle condizioni in cui si trova ad agire, e delle norme e dei valori interiorizzati attraverso la socializzazione. Il senso attribuito all'azione, quindi, è socialmente e culturalmente determinato, e il comportamento messo in atto potrebbe essere definito irrazionale da parte di un osservatore esterno con un diverso orientamento valoriale, o da parte della struttura valoriale istituzionale. Inoltre, la scelta del percorso d'azione “migliore” è funzione delle informazioni a disposizione dell'attore sociale, le quali potrebbero essere parziali e non esaustive (Elster, 1993). Da questo punto di vista, il consumo di sostanze è un'azione dotata di senso, il quale è acquisito tramite l'interazione con altri implicati nel comportamento – come avrò modo di mostrare più avanti – e tale senso lo si può cogliere solo adottando la prospettiva interna degli attori sociali. Tale teoria non informa su quale sia il percorso migliore d'azione, tra quelli disponibili, per raggiungere i propri obiettivi, e non spiega come le persone attribuiscono (o meno), legittimità e giustezza a certi mezzi e fini. Inoltre, spesso il comportamento è determinato da impulsi, dall'emotività e dall'abitudine, invece che da calcoli razionali (Hechter & Kanazawa, 1997).

Anche l'antropologia culturale può offrire elementi utili alla comprensione del fenomeno del consumo di sostanze psicoattive, in particolar modo attraverso lo studio e

la comprensione di società e culture non occidentali¹⁰. Una premessa da fare in questo senso, ma che si applica anche all'analisi del fenomeno nelle società occidentali, è che tale questione, al pari delle altre, debba essere studiata attraverso una prospettiva olistica. Ad esempio, non si può comprendere la percezione di impurità della carne di maiale da parte dei musulmani senza fare riferimenti alla dimensione religiosa.

L'antropologia ci informa delle più disparate motivazioni e condizioni che guidano verso l'assunzione di sostanze psicoattive: le sostanze possono essere assunte per comunicare con gli spiriti, con i defunti, per pratiche divinatorie, rituali, diagnostiche, riti di passaggio, scopi militari, etc. Chiaramente, tali motivazioni possono essere presenti anche nelle società occidentali, sebbene sia maggiormente diffuso il consumo ricreativo. Inoltre, attraverso le riflessioni sorte all'interno dell'antropologia troviamo che l'assunzione di sostanze è legata alle differenze di ruoli e di genere: in alcuni casi, è solo lo sciamano o il *medicine man* ad alterare il proprio stato di coscienza, oppure membri di certe classi sociali; in altri casi, alle donne è fatta proibizione di assumere, e addirittura anche di osservare la preparazione di certe sostanze; in altri casi, infine, il consumo può essere legittimato in modo diverso in base allo status sociale – *da trovare o Maya che usano coca o società segrete che usano sostanze, etc.*

1.1.4 Modello biopsicosociale

Infine, vorrei illustrare brevemente il modello *biopsicosociale* proposto da Engel (1977). Sebbene sia stato delineato in riferimento alle malattie – somatiche e psichiatriche¹¹ – esso getta delle indicazioni che possono essere utili anche nell'analisi del consumo di sostanze. Il modello biopsicosociale è stato proposto per superare i limiti *riduzionisti* – la spiegazione di fenomeni complessi attraverso un'unica causa –, *esclusionisti* –

¹⁰In questo senso, è necessaria una precisazione: il termine “droga” – o altri termini più univoci come “sostanza psicoattiva”, più generico in quanto prende in considerazione anche i farmaci psicoattivi – è inadeguato quando applicato a contesti socioculturali in cui esse rappresentano qualcosa di più del semplice principio attivo che contengono. Alcune piante – come quelle che compongono l'*ayahuasca*, quelle appartenenti al genere *datura*, il *peyote*, il tabacco, e così via – sono descritte come *alleati* (Castaneda, 2013), *medicine tradizionali* (Giudici, 2012), *piante maestre* (op. cit.; Narby & Pizuri, 2021); possono permettere di incontrare degli spiriti, siano essi benevoli o malevoli (Samorini, 2021), oppure venire usati come sacramenti religiosi, come nella Chiesa del Santo Daime (Menozzi, 2021).

¹¹ Per un approfondimento critico nei confronti del concetto di malattia – e del campo della psichiatria – applicato ai disordini comportamentali si veda Thomas Szasz, 1980.

esclusione di ciò che non riesce ad essere spiegato in termini biomedici dalla categoria di malattia (e, quindi, dal terreno della medicina) – e il dualismo mente-corpo, a favore di uno sguardo olistico.

Si tratta di un approccio che si ispira al concetto di *sistema*¹² coniato da Ludwig von Bertalanffy (1969) – ossia un’unità composta da diversi elementi interdipendenti tra loro ed il sistema stesso. Attraverso questa prospettiva, vengono enfatizzati gli elementi psicosociali e strutturali che influenzano l’emersione di una malattia (caratteristiche strutturali come l’accesso ai servizi sanitari, ai farmaci, le tecnologie diagnostiche e terapeutiche disponibili – differenti, ad esempio, da località a località, e non solo da Stato a Stato –, etc., e psicosociali, come gli elementi idiosincratici e culturali che entrano direttamente nel processo interpretativo individuale dei cambiamenti psicosomatici e che rendono più o meno probabile il ricorso alla figura del medico), così come il suo decorso e il suo impatto sul percorso di vita¹³ – chiaramente senza minimizzare i traguardi compiuti nel campo medico.

Questo modello si presta bene anche nello spiegare il fenomeno della *somatizzazione* – l’espressione di disagi psicologici ed emotivi attraverso sintomi fisici – che nel solo modello biomedico non troverebbe una comprensione adeguata. L’integrazione delle dimensioni psicologica e sociale a quella biologica permette di capire perché, ad esempio, una persona, ad un certo punto della propria vita, riduce e/o regola il proprio consumo di sostanze; perché una persona designata come “tossicodipendente” riesca ad alternare periodi di consumo più o meno regolare e periodi di astinenza, etc. In altre parole, il consumo di sostanze è un processo dinamico che avviene in un lasso di tempo indefinito, ed in ogni momento, elementi biochimici, psicologici e/o socioculturali possono interagire in modi e con intensità differenti.

¹² Sebbene sorto all’interno della matematica e delle scienze naturali, il concetto di sistema può essere proficuamente utilizzato come categoria d’analisi anche da parte delle scienze sociali. Degli esempi sono la prospettiva istituzionale di Parsons (1951), e quella intersoggettiva sviluppata da Bateson (1977).

¹³ Da questo punto di vista, l’analisi di una singola persona può offrire un’opportunità per osservare il funzionamento dei servizi sociosanitari, nonché i mutamenti e le tendenze in atto a livello meso e macrosociologico.

1.2 Funzioni sociali delle sostanze

Nella categoria delle sostanze psicoattive non rientrano solo quelle che, nel linguaggio comune, prendono il nome di “droghe”, “sostanze stupefacenti”, “narcotici”, ma anche i farmaci in grado di intervenire sul Sistema Nervoso Centrale (SNC)¹⁴.

In generale, comunque, sia riguardo alle sostanze lecite che a quelle illecite – alcune delle quali stanno attraversando il processo di normalizzazione –, esse svolgono numerose funzioni all’interno della società (Scarscelli, 2017, p. 38-40).

Una prima funzione, che è anche quella sulla quale vige un consenso maggiore, è quella *terapeutica*: sostanze come la morfina oggi, o l’eroina prima della sua proibizione, o ancora le sperimentazioni attualmente in atto nei confronti dell’utilità terapeutica degli psichedelici¹⁵, sono (possono) essere in grado di alleviare e/o curare malattie e/o stati di stress.

Alla funzione terapeutica può essere associata la *funzione religiosa*, dato il probabile stretto rapporto che intercorreva, in passato, tra religione e pratiche di cura. Oltre ad una capacità di cura dello spirito, la funzione delle sostanze nell’ambito religioso ha almeno due funzioni: una funzione manifesta, nell’ambito di rituali in cui l’assunzione di una sostanza – è il caso, ad esempio, della Chiesa del Santo Daime, o della Chiesa nativa americana – facilita il rapporto con il trascendentale; una funzione latente, individuabile nel rafforzamento dei legami sociali, e il rafforzamento dell’identità, tramite i suddetti rituali.

Strettamente associata alla funzione religiosa è quella *alimentare*, dove alcune sostanze fanno parte di specifiche diete, come l’uso delle foglie di coca tra le popolazioni del Sud America.

Per quanto riguarda la *funzione sociale*, si può osservare che le sostanze psicoattive facilitano l’instaurazione e/o il rafforzamento dei legami sociali, sia in modo latente – dove rappresentano semplicemente un elemento secondario, e non il fine, come nel caso di un aperitivo – sia direttamente, attraverso il suo effetto – ad esempio, la disinibizione provocata dall’assunzione di alcool.

¹⁴ In inglese, con il termine *drug* si indicano sia i farmaci che le sostanze illecite.

¹⁵ Per approfondimenti, si vedano il sito della MAPS - Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies – www.maps.org, e i lavori di ricerca di Robin Carhart-Harris.

Quest'ultimo aspetto introduce un'ulteriore funzione, la *funzione strumentale*. Non è detto che una persona assuma una sostanza perché provoca piacere – sebbene, nella maggior parte dei casi, sia lo scopo principale. In alcuni casi, le sostanze costituiscono solamente un mezzo, dato l'effetto provocato: alcool e interazione sociale; stimolanti – come il caffè, la cocaina, le amfetamine, etc. – utilizzati per migliorare la produttività lavorativa e/o nello sport, etc. Anche l'assunzione di farmaci psicoattivi legittimamente prescritti è fatta a scopo strumentale – dal momento in cui l'effetto, in termini di modificazione dello stato di coscienza sono ignorati, o restano al di sotto della soglia di percezione.

Infine, la *funzione ricreativa*, probabilmente la più diffusa nelle società occidentali odierne, che evidenzia l'assunzione di sostanze psicoattive al fine di ricavarne piacere e divertimento – diretto ed indiretto.

1.3 Motivazioni all'uso di sostanze

Solitamente, il senso comune – ma non solo – rappresenta il consumo di sostanze come motivato dalla noia, dalla peer pressure¹⁶, dalla voglia di sentirsi grandi, o, come spesso raccontano i media soprattutto in riferimento agli street addicts, la tolstoiana evasione dalla realtà. Come Tolstoj (1988), il senso comune vede il consumo di sostanze come una deviazione da un sistema valoriale – che, tanto nella visione di Tolstoj, quanto nella prospettiva funzionalista, è unico. In realtà, le ricerche empiriche – compresa la qui presente – mettono in dubbio questa passività nei confronti del mondo sociale che circonda gli individui che assumono sostanze, mettendo in evidenza che può bastare un semplice cambio di prospettiva per significare in modo nuovo un fenomeno – ad esempio, uno dei “miei” narratori ha dichiarato di aver assunto una sostanza per integrarsi meglio nella serata (anche se la cosa potrebbe essere vista in entrambi i modi).

Ad ogni modo, esistono differenti motivazioni che spingono le persone a fare uso di sostanze psicoattive (Scarscelli, 2017, p. 81-87), e non sono necessariamente “buone”

¹⁶ Da un punto di vista sociologico, la peer pressure potrebbe essere definita, seguendo l'interpretazione goffmaniana, come *difesa della faccia* e ricerca del *consenso operativo*. Con *difesa della faccia* (Goffman, 1955) si intende un'azione (o più) volta alla creazione e/o al mantenimento, in altre persone, dell'impressione desiderata – conforme ad una determinata definizione della situazione; mentre si definisce, con il concetto di *consenso operativo* (Goffman, 1995, p. 20), la comune partecipazione ad un'unica e generale definizione della situazione.

o “giuste”, così come “cattive” o “sbagliate”. Una premessa da fare è che qui verranno illustrate le diverse motivazioni in un modo analitico, ma nella realtà tali motivazioni possono sovrapporsi in modi e in combinazioni via via differenti.

Una prima motivazione è la voglia di *sperimentare*, la semplice curiosità nei confronti di un’attività nuova che si vuole scoprire¹⁷. La sperimentazione, però, è solo temporanea; ad essa subentra, se il comportamento viene reiterato, un nuovo significato ed una nuova motivazione.

Un’altra motivazione è quella di *facilitare le relazioni sociali*, sia attraverso l’effetto farmacologico (la disinibizione), sia come effetto latente, promuovendo la coesione tra i membri di un gruppo, ad esempio nell’ambito di un rituale.

Strettamente connessa a questa è l’*appartenenza di gruppo*. Come ogni altro comportamento, l’uso di sostanze costituisce un modo per marcare la propria identità, segnalando autonomia rispetto a certi gruppi, ed appartenenza rispetto ad altri. Non è necessariamente l’effetto farmacologico in sé ad interessare, ma l’esperienza collettiva. Si tratta di un fenomeno che è più forte durante l’adolescenza. Al contrario della peer pressure, tale espressione identitaria costituisce una spinta endogena all’assunzione di sostanze¹⁸.

L’assunzione di sostanze permette anche il *miglioramento delle prestazioni*, siano esse sportive e/o lavorative – quello che nella prospettiva di Merton potrebbe essere definito come *innovatore*.

L’uso di sostanze costituisce un’attività di *loisir* – il tempo non obbligato, discrezionale. Le attività di loisir sono funzionali alla riduzione dello stress cumulato nella quotidianità; la sua controparte è quindi la ricerca di piacere, eccitamento, la voglia di staccare.

¹⁷ In psicologia è stato delineato un tratto di personalità per identificare i soggetti che sono maggiormente “predisposti” all’assunzione di comportamenti considerati a rischio, al fine di sperimentare sensazioni nuove, intense, significative: *sensation seeking*. L’assunzione di sostanze psicoattive rientra tra questi comportamenti.

¹⁸ Vorrei precisare che il cosiddetto meccanismo della *peer pressure* è spesso enfatizzato rispetto alla sua capacità di orientare gli atteggiamenti ed i comportamenti individuali, soprattutto nel caso dei comportamenti che si vorrebbero mitigare e/o cancellare (come il consumo di sostanze). Costituisce, insomma, una forma di svalutazione del comportamento in sé e dell’agency della persona che lo ha eseguito. Altrimenti, potremmo dire che è la peer pressure la causa che induce un adolescente ad intraprendere un indirizzo scolastico od un altro, un’attività sportiva, oppure un’altra, a sviluppare un interesse per quella o quell’altra band, e così via. Forse, un termine più adatto è quello di *conformismo* – anche se spesso connotato negativamente.

Al contrario, l'uso di sostanze può *ridurre stati di disagio* (in accordo con la teoria dell'automedicazione), come ansia, depressione, insonnia, dolori, etc. In questo caso, si possono distinguere almeno due situazioni: la prima corrisponde all'uso legittimo di sostanze, poiché diretta conseguenza della prescrizione di un farmaco da parte di un medico – prescrizione a sua volta legittimata dalla società attraverso dei *riti istitutivi* bourdieusani¹⁹. Da un punto di vista parsonsiano (Parsons, 1951, p. 437), non solo l'assunzione di farmaci mediante questa modalità è legittima: il soggetto malato *deve* curarsi, in accordo con le aspettative di ruolo²⁰ – pena l'attribuzione dello status deviante. La seconda situazione si ha quando si tratta di una “autoprescrizione” – dunque non legittimata dalla figura del medico. (Ci sarebbe anche una terza situazione, cioè quella *iatrogena*: l'assunzione di sostanze deriva da un trattamento medico, nella prima fase, ma spesso conduce ad un'assunzione – non legittima – regolare del farmaco prescritto).

Come già accennato, uno dei motivi più diffusi nelle società occidentali circa l'assunzione di sostanze è la loro capacità di *procurare piacere*. Qui gioca un ruolo importante l'interazione farmacologica del principio attivo, ma non solo; elementi quali il contesto (set), lo stato d'animo (setting), influenzano la percezione di piacere derivante dal consumo.

Le sostanze possono essere assunte anche per *sfida*. In questo caso, poiché il consumo di sostanze è, in molti casi, ancora un tabù, esso è prevalentemente simbolico, ed è funzionale a stabilire una presa di distanza dal sistema normativo dominante. Tale motivazione nasce con maggiore probabilità nell'ambito di subculture e/o all'interno di movimenti sociopolitici, oppure nei fenomeni di reattanza che coinvolgono spesso gli adolescenti nei confronti di coloro i quali vengono da essi percepiti come un'autorità (genitori e insegnanti, ad esempio).

L'uso *terogeno* – dal significato “diventare feroce come una bestia” – corrisponde all'utilizzo per fini bellici. Esempi di questo utilizzo sono riportati da Giorgio Samorini in *Droghe Tribali* (2012). Anche l'esperienza nazista con il pervitin – una sostanza

¹⁹ Trattasi di cerimonie che legittimano “un *limite arbitrario*”, “non tanto da coloro che non lo hanno subito, quanto da coloro che non lo subiranno in nessun modo e di istituire così una differenza duratura tra gli interessati e i non interessati al rito [...] come [individui] cui non è prescritta questa operazione rituale”, reificando tale differenza consacrata (Bourdieu, 1988, p. 97-98). Tale consacrazione avviene tramite procedure formalmente riconosciute (potere razionale-legale), che delegano potere e differenze di status.

²⁰ Il limite della teoria di Parsons rispetto al ruolo di malato sta nel fatto che egli prende in considerazione le malattie acute, e non quelle croniche.

stimolante – durante la Seconda guerra mondiale, l'utilizzo del Captagon – un derivato anfetaminico – nell'ISIS, e l'eroina nelle guerre del Vietnam e di Corea, rappresentano un utilizzo terogeno di una sostanza psicoattiva.

Troviamo, infine, la *modificazione degli stati di coscienza*. Le sostanze sono state usate nel corso della storia per alterare lo stato di coscienza, per trascendere la realtà, per esplorare ed investigare regioni della mente che, in uno stato di “normalità”, non risultano accessibili²¹.

²¹ Spesso sostanze quali LSD, psilocina, DMT, etc. vengono categorizzate come *allucinogeni*. Preferisco utilizzare il termine *psichedelici* – col significato di “rivelatore della psiche” – o *enteogeni* – col significato di “che ha Dio al suo interno” – per riferirmi a queste sostanze, in quanto il termine allucinazione ha una connotazione negativa, esprime l'idea di una falsa realtà, e quindi svalutativo delle esperienze che permettono di vivere. Inoltre, sembra che questi composti “raramente provocano allucinazioni evidenti” (Bogenschutz & Johnson, 2016, p. 251).

1.4 Medicalizzazione della modificazione dello stato di coscienza

La *(bio)medicina* – termine che mette in risalto la capacità della disciplina medica odierna di risalire agli aspetti molecolari dei processi biologici – come disciplina ha guadagnato molto terreno nella sua evoluzione storica, soprattutto nel corso dell’Ottocento – il secolo in cui la professione medica incontra il paradigma positivista – e, successivamente, nel Novecento (Bruni & Rossi, 2020, p. 246-248), divenendo in grado di influenzare altri settori della società: un esempio è costituito dalla psichiatria, che è storicamente è vista (in parte) come responsabile dell’internamento di una grande mole di persone all’interno degli ospedali psichiatrici, o della definizione di quali siano le forme di sessualità “corrette” e quelle, invece, “anormali”, attraverso la produzione di discorsi e la conseguente creazione di confini²² (Foucault, 2013) – chiaramente, questa responsabilità è stata condivisa anche con altri campi del sapere. In altre parole, il sapere medico ha il potere di definire la realtà. In questo quadro diviene utile il concetto di *biopotere* utilizzato da Michel Foucault (2003; 2013), che esprime la capacità del sistema politico di orientare l’agire umano, attraverso la definizione del confine tra normalità ed anormalità – basandosi, a sua volta, sui discorsi prodotti da diverse discipline, tra le quali troviamo la psichiatria, la statistica, la genetica, la sociologia, e, ovviamente, la (bio)medicina. Da questo punto di vista, il consumo di sostanze è visto come deviante, anormale, in quanto è possibile che esso produca dei danni alla salute individuale e/o collettiva (che sono, in quest’ottica, degli imperativi morali).

Le discipline sanitarie esercitano il loro potere attraverso il processo di *medicalizzazione*, ossia la categorizzazione di sfere e attività della vita umana in questioni mediche che, come tali, possono essere suddivise in condizioni di normalità ed anormalità. Come osserva Melucci:

La medicina è profondamente implicata in processi di trasformazione del quotidiano in area terapeutica. Benché per una gran parte della sua pratica non guarisca, continua tuttavia ad alimentare la fede nel ruolo salvifico della scienza. In tal modo sfugge il compito certo più modesto, ma essenziale, che consisterebbe nell’aiutare le persone ad affrontare il dolore e il limite, nel sostenere la loro

²² Discorsi che, per via della loro capacità di normare, impediscono, a loro volta, l’emersione di forme identitarie alternative.

fiducia nella propria capacità di percepirsi, nel facilitare l'apprendimento e la maturazione del loro potenziale di salute, nel far crescere la loro responsabilità verso il proprio benessere (Melucci, 2000, p. 104).

Essendo la moderna medicina inquadrata nel paradigma positivista, va da sé che la creazione dei confini tra normale (sano) ed anormale (malato) è operata attraverso un riduzionismo improntato solamente sui fenomeni biochimici sottostanti. Il processo di medicalizzazione trova il suo motore nei cosiddetti *stakeholder* e *imprenditori morali*. I primi sono coloro i quali nutrono delle aspettative collegate alle iniziative propugnatte/supportate – ad esempio, l'aumento del profitto. In questo senso, ne fanno parte, ad esempio, le aziende farmaceutiche.

La medicalizzazione, quindi, si lega anche al processo di *farmacologizzazione*, processo tramite il quale ai problemi sorti attraverso la medicalizzazione – dal momento in cui vengono definiti come questioni biologiche, e quindi risolvibili biochimicamente – viene data come risposta l'utilizzo di farmaci (Maturo, Esposito, & Tognetti, 2020, p. 373-375; Gergen, 2018, p. 138-139), atti a ristabilire la condizione di “normalità” – o, in certi casi, fornire una forma di *empowerment* senza medicalizzazione. A questo proposito, sempre Melucci:

Gli individui sono spinti ad applicare a se stessi diagnosi e terapie sulla base delle informazioni che ricevono. Da un lato cresce il ricorso a un esercito di specialisti, esperti, consiglieri, dall'altro si espande l'uso di farmaci autosomministrati. Il flusso continuo di messaggi che riguardano salute e benessere, e l'estendersi del mercato ad essa collegato, influenza la percezione soggettiva del proprio stato fisico e allarga l'incertezza di ciascuno sul proprio corpo. Il ricorso a farmaci diventa allora un modo per rassicurarsi, così come i consigli degli esperti forniscono un crisma di scientificità e di competenza tecnica a pratiche in cui domina in realtà una sorta di bricolage da parte degli individui (Melucci, 2000, p. 104)

Gli *imprenditori morali*, invece, sono interessati maggiormente alla dimensione etica del loro intervento. “Il crociato non è interessato soltanto a fare in modo che le altre persone facciano quello che lui considera giusto. Crede che sarà un bene per loro fare ciò che è giusto” (Becker, 2017, p. 176). La norma che si vuole far legiferare è espressione di un codice morale, come mostra il caso del Marijuana Tax Act (Ivi, pp. 163-164), in

cui, tra i motori che hanno spinto verso il proibizionismo possiamo trovare l'etica protestante – con la sua forte enfasi nei confronti del controllo del proprio comportamento –, e la disapprovazione dei comportamenti il cui fine è il raggiungimento di una condizione di estasi – salvo i casi in cui tale estasi sia il prodotto secondario, ad esempio, della cura del dolore tramite morfina. Spesso, tali orientamenti morali vengono mascherati da valutazioni puramente tecniche – anche se, sembra evidente, attraverso lo studio di questo caso, ma come di altri, che spesso le argomentazioni tecniche, quali quelle prodotte dal campo della medicina, siano solo conseguenti alle spinte moralistiche che ne hanno guidato la progettazione.

Nel campo della salute troviamo i professionisti della salute – quindi personale medico, infermieristico e di laboratorio, che interpretano il ruolo di imprenditori morali. Chiaramente, si tratta di una distinzione puramente analitica. È possibile che gli imprenditori morali siano, al contempo, portatori di interessi personali collegati alla propria azione – ritenuta comunque moralmente legittima e necessaria.

Nel caso qui esaminato, come già riportato sopra, il medico è l'unico attore sociale a detenere il potere di prescrivere farmaci, compresi quelli che hanno un effetto diretto sul SNC.

È possibile che il valore dell'etica protestante, come riportato da Becker in *Outsider* (2017, p. 163), eserciti ancora un potere sugli atteggiamenti ed i comportamenti individuali (e collettivi)? O se non è quello, si tratta forse semplicemente di un meccanismo di reazione al cambiamento sociale, considerando il caos che può generare la modificazione, ed il conseguente impatto sull'ordine sociale? Ad una prima occhiata, si potrebbe rispondere di no: l'alcool ne è un buon esempio. L'alcool è una sostanza socialmente accettata. La modificazione provocata dall'etanolo è, se vogliamo, l'unica modificazione dello stato di coscienza disponibile in forma legittima. Eppure, ad un'analisi più approfondita, si può notare come l'alcool sia anche profondamente incastonato all'interno di norme sociali, che suggeriscono quando bere – occasioni particolari e/o in determinati momenti della giornata –, chi può bere, e quale sia il limite consentito in un dato contesto: in breve, il consumo di alcool è orientato dalle pratiche sociali. Si tratta di *loisir*, non di tempo libero²³. Il *loisir* è perfettamente incastonato nella logica sociale consumistica,

²³ Nonostante anche questo sia utilizzato in modo conforme alle idiosincrasie personali, le quali si sviluppano all'interno di una struttura sociale, e sono anche influenzate dalla disponibilità di capitali – economico, principalmente.

comportando una riduzione dell'essere umano da creatore attivo a consumatore passivo di intrattenimento e beni di consumo prefabbricati (Adorno, 1991). È possibile, forse, che anche l'effetto che si sperimenta sia socialmente e culturalmente determinato. Come altre sostanze psicoattive, anche l'alcool comporta dei rischi. Rischi che, peraltro, alcuni studiosi sembrano asserire siano tra i più alti nel mondo delle sostanze psicotrope (Nutt, King, & Phillips, 2010). Trattandosi, però, di una sostanza legale, e normalizzata, le informazioni circa i suoi effetti, il suo corso tipico, e le strategie volte a ridurre gli episodi rischiosi e i potenziali danni, circolano di più – perché trattasi di un comportamento non soggetto a stigmatizzazione²⁴. Così come non ci sono molte aspettative negative connesse al suo utilizzo – che sono in grado di influenzare le esperienze di consumo.

Quindi, la reazione sociale, politica, ed istituzionale, nei confronti delle droghe sembra essere esagerata nel momento in cui si mettono a confronto le diverse sostanze psicoattive²⁵. D'altronde, la pericolosità delle sostanze non è quasi mai il punto di partenza di una campagna repressiva nei confronti del suo utilizzo, ma un modo per soffocare voci dissidenti. Anzi, in molti casi si è trattato di una guerra contro le persone. È il caso, ad esempio, della *war on drugs* promossa dall'allora presidente degli Stati Uniti d'America, Richard Nixon, come dichiarato da John Ehrlichman – allora suo assistente – in un'intervista condotta diversi anni dopo (Baum, 2024). O della *war on drugs* inaugurata nelle Filippine dal Presidente Rodrigo Duterte (Human Rights Watch, n.d.).

Ad ogni modo, non è questa la sede per approfondire le dinamiche sociopolitiche del proibizionismo – e, in ultima istanza, del cambiamento sociale. Qui si voleva solo suggerire che la proibizione delle sostanze potrebbe essere, da un punto di vista sistemico, funzionale al mantenimento dello status quo – nonostante sia comprovato che l'uso comporti sempre un qualche margine di rischio. Ma quale attività umana non ne comporta? Si potrebbe supporre che la medicalizzazione sia funzionale al paradigma della società moderna, improntato sull'imperativo della produttività: l'assunzione di sostanze psicoattive potrebbe essere interpretato come un comportamento che distoglie l'attenzione dal lavoro – attività richiesta dal sistema sociale.

La legittimità sociale della dimensione medica ha comportato la riduzione

²⁴ Mi riferisco al comportamento di consumare alcool in sé, da un punto di vista astratto. Ci sono dei “criteri” per bere. O, al contrario, per non bere. Come, ad esempio, non è ben visto il consumo di sostanze al mattino, e così via.

²⁵ Essendo un concetto di natura politica, i farmaci e sostanze quali alcool e caffè non sono connotate come droghe, in virtù del loro status legittimo.

dell'assunzione di sostanze ad una questione solamente di tipo sanitario, ed anche di ordine pubblico²⁶ – spesso riguardante le frange più marginalizzate e, quindi, più visibili²⁷ (American Civil Liberties Union, n.d.; Escohotado, 2008, p. 71). Così come la sessualità (Foucault, 2013), anche il consumo di sostanze è stato suddiviso dalle varie discipline, le quali detengono le competenze per produrre discorsi su di esse. D'altro lato, le persone “comuni” non detengono questo potere – sempre in virtù di *riti di istituzione* (Bourdieu, 1988, p. 97-98).

La medicalizzazione, io penso, ha il “merito” di ostacolare il potenziale di cambiamento socioculturale, di innovazione e di produzione di oggetti culturali che l'uso di sostanze psicoattive potrebbe comportare²⁸. A questo proposito, Lapassade, riferendosi agli stati di transe in generale (ai quali, però, si potrebbero applicare anche quelli raggiunti attraverso l'utilizzo di sostanze psicoattive):

La transe può, infine, significare una rivolta contro l'oppressione. Essa realizza allora una liberazione nell'immaginario. A questo livello, l'estasi assume una dimensione sociale e collettiva: diviene un analizzatore delle società. [...] Contribuendo al ringiovanimento della specie umana, essa sarebbe uno dei mezzi per realizzare nell'avvenire un tipo d'uomo che sia in armonia con quella che è la nostra incompiutezza (Lapassade, 2020, p. 45-47).

²⁶ Fortunatamente, nel corso degli anni si è venuto a sviluppare quel complesso di politiche, strategie e pratiche atte alla riduzione delle (eventuali) conseguenze negative correlate a determinati comportamenti, che prende il nome di *riduzione del danno*. Purtroppo, in certi casi è ancora fortemente osteggiata, poiché definito come se fosse un incentivo a continuare a consumare sostanze (Imperiali, 2022)

²⁷ Coinvolgente, quindi, più la percezione della sicurezza e del degrado, che non la sicurezza ed il degrado.

²⁸ Senza, tuttavia, negare il potenziale di rischio che il loro utilizzo comporta.

Capitolo due. Metodologia e tecniche di ricerca qualitative

Prima di ripercorrere insieme le traiettorie di consumo dei narratori intervistati, in questa sezione illustrerò le scelte metodologiche relative ai metodi ed alla costruzione del campione.

2.1 La ricerca qualitativa

Come ho già detto in precedenza, le ricerche effettuate sul consumo di sostanze sono, nella maggior parte dei casi, condotte con metodologie quantitative, e si focalizzano sulle variabili che rendono più o meno probabile diventare consumatori. Come spiega Corbetta (2003, p. 31) “[...] la ricerca quantitativa di impostazione neopositivista si ispira in linea generale a un approccio deduttivo assegnando alla teoria un ruolo di guida”. Ciò implica un’impostazione di ricerca in cui vengono applicati i concetti e il punto di vista proprio del ricercatore nella redazione di un’inchiesta campionaria o di una survey, rendendo, in questo modo, i partecipanti alla ricerca dei soggetti passivi, dai quali estrarre delle informazioni. A questo proposito, secondo Corbetta:

L'approccio quantitativo, quello che si serve dello strumento del questionario, costringe l'intervistato a limitare le proprie risposte, gli insegna ad autocontrollarsi. Se egli vuole qualificare le due idee, spiegare per esempio perché - sulla base di una sua personale esperienza di vita - è favorevole alla gestione privata degli ospedali piuttosto che a quella pubblica, egli non può farlo. Queste sue riflessioni non sono considerate rilevanti e non vengono registrate dall'intervistatore, che gli ha chiesto se è «molto, abbastanza, poco o per niente» favorevole alla gestione privata della sanità. (Ivi, p. 66)

Inoltre, se i metodi quantitativi offrono, da un lato, un vantaggio in termini di generalizzazione dei dati costruiti, d’altra parte essi peccano nell’andare in profondità nei fenomeni presi in esame, accontentandosi di semplici *si/no*.

La ricerca qualitativa, invece, pecca nella generalizzazione dei risultati ottenuti – sia per via del campione non rappresentativo, che per l’assenza di procedure di standardizzazione –, ma permette di analizzare in profondità le esperienze personali.

Per fare un esempio, comunemente, la *peer pressure* è annoverata tra i fattori

chiave che influenzano il consumo di sostanze psicoattive. Presumo, come hanno fatto d'altronde gli autori di *Illegal leisure* (1998, p. 131), che, interrogati sulla capacità della peer pressure di condizionare il comportamento in relazione al consumo di sostanze psicoattive, la maggior parte dei partecipanti risponderebbe affermativamente. Affermazione che porterebbe a pensare che la peer pressure è un elemento significativo nel determinare l'insorgere del comportamento di consumare sostanze psicoattive. E presumo che, posti di fronte ad una domanda più diretta "È stata la peer pressure a portarti a consumare?", molti risponderebbero di "No". In questo caso è stato messo in evidenza il modo in cui un preconetto – in questo caso l'idea che una delle cause del consumo di sostanze sia da rintracciarsi nella pressione esercitata dai propri pari – è in grado di portare alla costruzione di una domanda che conferma il proprio punto di vista (bias di conferma).²⁹ Lungi dal negare una qualche importanza alla peer pressure nella determinazione di questo fenomeno – la cui misurazione è tutt'altro che facile –, è evidente come il suo ruolo sia pesantemente da rimodulare rispetto a ciò che comunemente si pensa. L'approccio dialogico permette quindi non solo di cogliere le categorie interpretative prodotte dal narratore, ma anche il modo in cui attribuisce senso all'azione. A questo proposito, un altro motivo che mi ha fatto propendere per la scelta di metodi quantitativi è la libertà lessicale, di raccontarsi, che essi offrono all'intervistato. Come spiega Corbetta:

Se dunque l'obiettivo è quello di accedere alla prospettiva del soggetto studiato, ne consegue necessariamente l'individualità del rapporto di intervista: questo strumento di raccolta delle informazioni deve essere flessibile, deve potersi adattare alle diverse personalità degli intervistati, deve poter cambiare passando da soggetto a soggetto. Deve concedere all'intervistato piena libertà di espressione, per metterlo nella condizione di far risaltare il proprio punto di vista utilizzando le proprie categorie mentali e il proprio linguaggio. In una parola, lo strumento dell'intervista non può essere (o deve essere poco) standardizzato: dal che consegue che produrrà dati fra loro disomogenei, difficilmente confrontabili. (Corbetta, 2003, p. 66)

Questa libertà di raccontarsi è importante per almeno due questioni. La prima è

²⁹ Un ulteriore problema starebbe nel fatto che si tratta di una domanda tipizzante, che lascia in ombra quei particolari che costituiscono differenze e/o somiglianze del fenomeno in questione (LaMendola, 2009, p. 100-101).

relativa al fatto che la libertà espressiva fornita può essere retroattiva, mettendo in dubbio i propri preconetti – e le proprie categorie – relativi ad un fenomeno. La seconda è di natura etica: la concessione di uno spazio di ascolto, e la conseguente rilevanza assegnata alla persona, e non solamente a ciò che ha da dire, pone il narratore in una posizione attiva. Ciò è positivo in termini di benessere ricavato dal narratore.

Infine, un ultimo aspetto caratterizzante la ricerca qualitativa è, come spiega Corbetta:

In secondo luogo le tecniche dell'analisi qualitativa non sono distinte dal punto di vista applicativo: spesso sono utilizzate contemporaneamente e nel corso della stessa ricerca il ricercatore può servirsi, intrecciandole, di molte di esse. (Ivi, p. 10)

Nella presente ricerca, infatti, non solo mi sono avvalso del metodo dell'*intervista dialogica*, ma anche di resoconti di mie interazioni di vita quotidiana che, in qualche modo, possono essere considerate delle forme di auto-etnografia.

2.2 La Grounded Theory

La costruzione della mia ricerca si è avvalsa dell'approccio della *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967; Strati, 1997). Si tratta di un approccio metodologico che integra il momento dello sviluppo teorico con quello dell'attività sul campo in un processo sinergico. La scelta di ricorrere alla *Grounded Theory* è stata motivata dal fatto che, dopo aver scelto il tema di indagine – ossia il consumo di sostanze psicoattive – non avevo un'idea di quale sottotema approfondire – poiché essi sono, a livello personale, equamente interessanti.

Nella *Grounded Theory*, durante la fase iniziale di ricerca, al fine di evitare l'influenza di pregiudizi sull'osservazione e sull'interpretazione dei dati, viene evitata deliberatamente la consultazione della letteratura scientifica relativa al tema in esame, per essere esaminata in un secondo momento. In altre parole, si fa una *tabula rasa* di ciò che si conosce – e si pensa – relativamente al fenomeno di interesse.

Il processo di ricerca è avviato attraverso l'identificazione di *concetti sensibilizzanti* (Bowen, 2019), elementi o categorie di analisi che guidano l'attenzione del ricercatore verso aspetti rilevanti del fenomeno studiato. Inizialmente, tali concetti non sono rigidamente definiti per consentire una maggiore flessibilità nell'analisi e

nell'interpretazione delle narrazioni.

Successivamente, a mano a mano che si procede nella conduzione della ricerca, quando si trova un percorso da seguire, inizia la fase ricorsiva – il punto di forza della Grounded Theory e, in generale, dei metodi qualitativi:

Infine, il percorso della ricerca qualitativa è difficilmente schematizzabile in fasi separate e distinte: gli stessi due momenti fondamentali della raccolta dei dati[, dello sviluppo teorico] e della loro analisi, così nettamente separati e in sequenza nella ricerca quantitativa, non sono più in questo rigido ordine, e spesso si intersecano e si sovrappongono (Corbetta, 2003, p. 10)

Il completamento del processo di ricerca avviene quando si raggiunge la *saturatione teorica*, indicando che ulteriori osservazioni sul campo non contribuiscono significativamente alla comprensione del fenomeno.

L'utilizzo della Grounded Theory, grazie all'idea della *tabula rasa*, permette di evitare possibili distorsioni derivanti da idee preconcepite, e garantisce un'analisi più accurata – benché non sia possibile parlare di neutralità.

Inoltre, grazie alla sua ricorsività, mi ha permesso di concentrarmi meglio sulle dimensioni, emerse dalle interviste, che sembravano più interessanti, e più “profittevoli” – in termini di interesse tematico e di produzione di materiale da analizzare.

A differenza della ricerca tradizionale, in cui le categorie di analisi, gli oggetti di ricerca e i metodi sono definiti in anticipo, la Grounded Theory permette la costruzione abducente della teoria basata sull'esperienza diretta sul campo. Inquadrata nel paradigma interpretativo, il suo obiettivo primario è quello di comprendere il significato attribuito all'azione sociale direttamente dagli attori coinvolti.

2.3 L'intervista qualitativa dialogica

Tra i metodi qualitativi, ho scelto di utilizzare l'intervista per la realizzazione del seguente elaborato. All'inizio, per cogliere le contingenze e i momenti di riflessività che, giorno per giorno, plasmano nuovi significati e rendono possibili nuovi percorsi d'azione – che, fino a prima, sarebbero risultati impensabili – avevo optato per un'etnografia. La mia esperienza diretta, però, mi ha suggerito come, per l'argomento di interesse, non esista un campo ben definito, ma si tratta di un comportamento che emerge giorno per

giorno, attraverso interazioni casuali ed effimere, che possono estendersi al di là di un singolo gruppo e di un singolo punto nello spazio (o luogo di ritrovo), più che essere il prodotto di pianificazione o strategie di azioni consapevoli. Insomma, per comportamenti come il consumo di sostanze è molto difficile essere “nel posto giusto, al momento giusto”.

Non potendo, attraverso un approccio etnografico, riuscire a percorrere le rotte dei “miei” narratori sin dal principio – poiché già avviate – e data la difficoltà (o impossibilità) di trovarsi nella circostanza in cui tale percorso prende avvio, ho optato per l’intervista. D’altro canto, attraverso l’intervista, è stato possibile esplorare in profondità le esperienze, i pensieri e i comportamenti dei partecipanti, consentendo di ottenere una comprensione dettagliata di come avvengono le varie fasi del percorso, dalla prima esperienza al consolidamento dell’abitudine³⁰ (ove presente). Il tutto in un’ottica che enfatizza l’*agency* e la *riflessività*, poste in relazione alle contingenze interne ed esterne.

L’intervista può essere definita come un tipo di relazione particolare, un rituale che, come ogni forma di interazione, è caratterizzata da proprie prescrizioni e proscrizioni (La Mendola, 2009, p. 13-15). Essa rappresenta un modo “*per creare conoscenza*” (Ivi, p. 16)

Nel corso del Novecento, il consumo di sostanze psicoattive è stato interpretato ora come un comportamento patologico – con una specifica eziologia da dover rintracciare nel corpo e/o nella mente – ora come un prodotto determinato dalla struttura sociale. Ciò andava a confermare un punto di vista prettamente funzionalista – in cui certi atti vengono considerati normali, mentre altri, come il consumo di sostanze, *devianti*.

In ogni caso, spesso ciò è avvenuto attraverso l’applicazione di forme prefabbricate dai ricercatori e imposte ai soggetti – in modo particolare a quei consumatori pubblicamente visibili, che solitamente condividono un basso livello di istruzione, e sono più in balia del potere di definizione altrui, sino a rispondere in modo meccanico all’*etichettamento*.

Alla luce degli sviluppi attuali, tali tendenze non si sono del tutto dissolte;

³⁰ Solitamente, l’intervista non mira al raggiungimento della “verità”, non pretende di validare un fenomeno, ma si preoccupa di indagare l’interiorità soggettiva. Ci sono, però, dei casi in cui l’intervista può costituire anche un mezzo per un’iniziale esplorazione di un campo di ricerca – e si tratta di un utilizzo strategico più frequente negli studi etnografici. Solitamente, per verificare la veridicità di ciò che emerge dalle interviste, si esegue quella che prende il nome di *triangolazione*, il confronto incrociato tra le narrazioni emerse da diverse persone.

piuttosto, vengono mitigati da altri punti di vista che attribuiscono importanza alla capacità dell'individuo di autodeterminarsi. Queste nuove prospettive pongono l'accento sull'agency individuale e sulla sua valorizzazione. E questo vale anche nel caso del consumo di sostanze – nonostante ancora oggi si dà un'eccessiva enfasi all'interpretazione di stampo medico.

Proprio in virtù di una eccessiva tendenza all'imposizione di categorie ed etichette in un terreno già di per sé scivoloso, ho deciso di utilizzare l'approccio di intervista *dialogico*. L'aspetto principale di questo approccio consiste nella *costruzione condivisa delle conoscenze*, in un processo interattivo, in cui è importante essere consapevoli delle proprie mosse comunicative – verbali e non – e, più in generale, del modo in cui si è costruita la traccia di intervista³¹.

Si tratta di un approccio di simmeliana derivazione (La Mendola, 2009, p. 20), in grado di cogliere il formarsi ed il fluire della vita.

Tale metodo di intervista ha, come appena detto, il vantaggio maggiore di cogliere le categorie che il narratore utilizza per descrivere i suoi comportamenti. Questo permette di ottenere una comprensione più approfondita e autentica delle esperienze del narratore, poiché si basa sulle sue prospettive e sulle sue modalità di interpretazione del mondo.

L'approccio dialogico permette quindi non solo di cogliere le categorie interpretative prodotte dal narratore, ma anche il modo in cui attribuisce senso all'azione.

In questo contesto interattivo, lo scopo dell'intervistatore è quello di accompagnare e sostenere il narratore nel suo percorso: un percorso in cui si richiede uno sforzo di (ri)costruzione della memoria, attraverso situazioni aneddotiche che mostrano *somiglianze e differenze*, aspetti di *routine* e di *eccezionalità*, ma anche *riflessioni* e *contingenze*. Infatti, un'altra caratteristica importante di questo approccio è la sua tendenza a porre domande a *bassa direttività*, ovvero domande non cercano di prescrivere in quale categoria dovrà essere inserita una risposta; al contrario, esse cercano di incoraggiare l'emersione di categorie originali, provenienti dalla soggettività cui ci si sta prestando ad avviare il rituale-intervista. A questo proposito, ho personalmente ritenuto di

³¹ La costruzione della traccia di intervista è, in questo approccio, un processo open-ended, in quanto, non sapendo dove il narratore ci condurrà, bisogna essere pronti a personalizzare la traccia per le sue esigenze e specificità. Inoltre, il contatto con il narratore precede il momento dell'intervista, ponendolo in una situazione in cui è probabile si sia prefigurato un'interazione con noi.

porre domande molto vaghe e molto ampie, incitando ancor di più i narratori a raccontarsi secondo il punto di vista – e di vita – a loro più congeniale. Detta in altri termini: se io, da un lato, sono colui che dà la didascalia, è il narratore a decidere lo stile, i colori, e i dettagli del quadro che andremo a comporre insieme.

Come già anticipato, il consumo di sostanze è un fenomeno che è stato ampiamente tema di diverse forme di teorizzazione e di interpretazione. Essendo interessato da tempo al fenomeno, ed avendo già familiarizzato con le diverse interpretazioni che sono state date al fenomeno, pensavo di essere immune da certe forme di interpretazioni fuorvianti. A titolo esemplificativo, mi aspettavo che durante le interviste emergessero temi come le reazioni sociali – in particolar modo da parte dei genitori – o menzioni riguardanti le aspettative negative associate all'uso di sostanze, etc.

Tuttavia, sebbene questi aspetti siano stati affrontati in modo marginale, i narratori ascoltati hanno invece evidenziato altre tematiche alle quali hanno attribuito maggiore rilevanza. Da ciò l'importanza di esplorare le prospettive dei narratori in modo aperto e in assenza di pregiudizio – o, quantomeno, sospendendolo –, permettendo l'emergere di nuovi e significativi spunti di indagine che potrebbero non essere stati inizialmente previsti – in virtù di un'osservazione, quella scientifica, che, sebbene descritta come neutra, in realtà contenga già una prospettiva interpretativa che suggerisce dove guardare (e in che modo).

2.4 Campione

Gli aspetti empirici di questa ricerca sono stati costruiti attraverso interviste che hanno coinvolto persone selezionate tramite richieste informali dirette, e provenienti da una cerchia di individui già personalmente conosciuti.

La costruzione del campione di studio si è avvalsa di criteri quali la vicinanza, la conoscenza e la reperibilità. In totale, il campione include 10 individui, studenti fuorisede dell'università di Padova, con un'età che oscilla tra i 20 e i 30 anni. Alcuni di essi hanno condiviso le esperienze che sono riportate di seguito³².

Tutti i narratori vivono in case condivise con altri studenti universitari.

2.5 Modelli processuali di ricerca sociologica

³² Per cui ho casualmente svolto una sorta di triangolazione.

Una delle prime analisi sociologiche eseguita sullo sviluppo del comportamento del consumo di sostanze è quella di Howard S. Becker (2017). Becker svolge la sua analisi negli anni '50, e si focalizza in modo particolare sui consumatori di marijuana – già bandita nel 1937, a seguito del *Marihuana Tax Act*. La premessa metodologica effettuata da Becker è importante: allontanandosi dalle spiegazioni di stampo medico e psicologico – focalizzate sulla ricerca di elementi intrinseci ai consumatori stessi – il sociologo statunitense ribaltò lo sguardo, ribattendo che “*la devianza [è] la conseguenza dell’applicazione da parte di altri, di norme e di sanzioni nei confronti di un “colpevole”*”³³ (Becker, 2017, p. 36), prodotta dall’interazione di dinamiche sociali complesse, e non una caratteristica intrinseca al soggetto. Becker svolge la sua analisi sempre all’interno della dimensione della devianza, ma adottando – come detto – un’ottica processuale, di tipo sequenziale, in modo tale da suddividere la traiettoria personale in una serie di fasi: ad ogni fase il soggetto cambia il suo comportamento e i suoi atteggiamenti, i significati e le interpretazioni ad esso date, e così via. Ognuna di queste fasi, quindi, richiede una spiegazione. Becker utilizza, in particolare, i concetti di *carriera* e di *career contingency* – presi in prestito dagli studi sulle organizzazioni. Il concetto di carriera mette in evidenza i passaggi da una posizione ad un’altra compiute dall’individuo, mentre quello di *career contingency* si riferisce a quei fattori casuali e contingenti che rendono possibili i passaggi da una fase all’altra (Becker, 2017, p. 52). Abbiamo così, ad esempio, il *neofita*, i cui atteggiamenti e significati verso il consumo saranno estremamente differenti da quelli dell’*esperto*: ad esempio, una persona navigata sarà in grado di reagire in modo da minimizzare (quasi) del tutto i rischi e/o danni associati ad una “*presa a male*” (per riprendere il linguaggio utilizzato da alcuni dei miei narratori e non solo), mentre coloro i quali sono alle prime armi, sono più probabilmente soggetti ad una *perdita di controllo*³⁴.

Un’ulteriore ricerca svolta in ottica processuale è quella presentata da Parker, Aldridge e Measham (1998), sui giovani adolescenti britannici. Qui gli autori sviluppano la tesi della *normalizzazione del consumo di sostanze*. In questa ricerca vengono

³³ Da un punto di vista costruzionista, rompere la norma non basta: l’infrazione di una norma costituisce, infatti, solamente la *devianza primaria*; la *devianza secondaria*, invece, consiste nell’interiorizzazione del ruolo di deviante assegnato dalla società – è necessario, quindi, che i pubblici in grado di irrogare la sanzione, morale e/o giuridica, vengano a conoscenza della prima infrazione della norma.

³⁴ Attraverso le interviste ho notato come il termine *controllo* sia definito in modo diverso in base alla sostanza e/o alla situazione, come avrò modo di spiegare più avanti.

approfonditi, attraverso delle interviste qualitative, i percorsi e le rappresentazioni, non solo dei giovani consumatori, ma anche di coloro i quali hanno fatto un solo utilizzo – o, al limite, consumano una tantum – ed anche coloro i quali potrebbero essere intesi come *astemi/astenuti*. Attraverso l'impiego del concetto di *calcolo costi-benefici*³⁵, vengono approfondite le motivazioni, i significati attribuiti al fenomeno, le strategie volte a minimizzare i rischi e i danni, non solo quelli direttamente attribuibili all'assunzione della sostanza, ma anche quelli più generalmente riferiti ai contesti sociali vissuti: i rapporti e le (eventuali) reazioni degli altri significativi, come amici, genitori, insegnanti, etc.; tematiche quali la disponibilità e/o l'acquisto di una sostanza, la frequenza e il modo di consumo; e così via.

Entrambi questi lavori mettono in evidenza – nonostante non si trattasse del loro intento – che le persone sono dotati di un'*agency*, ossia la capacità degli individui di significare ed agire entro i contesti e le situazioni che gli si presentano dinnanzi. È grazie a questa *agency* che alcuni individui, per esempio, nel momento in cui non ottengono gli effetti desiderati – magari perché non sono in grado di utilizzare la tecnica corretta – smettono di consumare, mentre altri, invece, perseverano finché non ci riescono (Becker, 2017, p. 76-77). O perché, ad esempio, sperimentano e/o assumono alcune sostanze, ma non altre.

Collegato a quest'ultimo aspetto, entrambi i lavori mettono in evidenza anche il processo interattivo che influisce su questa capacità di interpretazione ed azione. In altre parole, si enfatizza l'idea che il consumo di sostanze sia parimenti un fenomeno sociale – e non solamente una questione di dominio delle discipline biochimiche e psicologiche. Vengono analizzate le componenti sociali che permettono di apprendere la "*tecnica corretta per fumare*" (Ibidem); si apprendono, attraverso interazioni con altri, definizioni da applicare a determinati cambiamenti psicofisiologici (gli effetti) (Ivi, p. 82).

Questo tipo di scambi comunicativi plasma, nel corso del tempo, una vera e propria cultura (di consumo), costituita dai consumatori stessi in interazione tra loro, sulla base delle esperienze cumulate (Becker, 1967).

³⁵ Il calcolo costi-benefici è, tuttavia, soggettivo: ognuno ha i suoi criteri ed i suoi metodi di selezione di quali siano benefici graditi e di costi indesiderabili. Inoltre, gli individui, solitamente – in modo particolare per quanto riguarda una pratica illecita, per la quale non esiste una fonte istituzionale – sono provvisti di informazioni differenti, a volte quasi in opposizione tra di loro. Comunque sia, il modello costi-benefici non è da considerarsi in modo statico, ma in modo dinamico: la stessa equazione potrebbe non essere applicabile in contesti differenti.

D'altro lato, a questo proposito, la ricerca compiuta da Parker ed al. (1998) è stata svolta qualche decennio più tardi, e in essa si evince come la cultura del consumo, di cui sopra, non sia più così facilmente circoscrivibile nel tempo e nello spazio. Ad esempio, gli autori mostrano come consumatori e non consumatori possano tranquillamente far parte dello stesso gruppo sociale, che, quindi, non si costituisce più solo intorno al comportamento di consumo. In ogni caso, una cultura di consumo esiste, e anche coloro i quali si astengono dal consumo di sostanze sono in possesso di una certa expertise³⁶.

³⁶ A questo proposito, in alcune situazioni mi è capitato di cogliere come la legittimazione del consumo sia anche soggetta all'età anagrafica. In breve, c'è una sorta di stigma nei confronti di coloro i quali "*si fumano ancora le canne alla loro età*", alludendo alle responsabilità connesse ad una presunta maturità che si dovrebbe avere in funzione della fase di vita in cui ci si trova. Ad esempio, Gaite et al. (2020, p. 163) riportano come la popolazione giovanile indagata non veda di buon occhio l'idea che i propri genitori consumino alcool. Purtroppo, non è un aspetto che ho approfondito durante lo svolgimento delle interviste.

Capitolo tre. Un percorso oscillante

3.1 Un modello sequenziale di analisi

Solitamente, il consumo di sostanze viene inteso, tanto nel discorso di senso comune quanto anche nella letteratura scientifica, come un comportamento sviluppato e mantenuto in modo passivo: fattori come la peer pressure spingono l'individuo a consumare una sostanza; fattori biologici mantengono il suo consumo e lo trasformano in un abuso. Da questo punto di vista, seguendo il teorema di Thomas – *Se [le persone] definiscono certe situazioni come reali, esse sono reali nelle loro conseguenze*³⁷ – anche le strategie – soprattutto pubbliche – per mitigare l'uso e l'abuso saranno *somministrate* passivamente.

In questo capitolo voglio, invece, mettere in evidenza l'*agency* e la capacità riflessiva possedute dalle persone, ed applicate nel tentativo di dare senso ai loro passi all'interno di questo percorso. Per fare ciò, ho esplorato, attraverso delle interviste dialogiche, le traiettorie che diverse persone hanno disegnato in questo percorso da consumatori di sostanze.

Questa capacità di interpretare-ed-agire è, come ho già detto, influenzata da contingenze, sulle quali non è possibile esercitare controllo – come degli incontri inaspettati – e, chiaramente, anche dalle proprie idiosincrasie – a loro volta fortemente influenzate dai contesti sociali attraversati.

Prima di procedere nel percorso, mi sembra doveroso fare una premessa: io non so se, effettivamente, i miei narratori abbiano assunto le sostanze che mi hanno detto di aver assunto – e ciò è stato esplicitato anche da alcuni di essi. Così come non è possibile determinare i dosaggi delle presunte sostanze.

Comunque sia, nella maggior parte dei casi – salvo uno – gli effetti esperiti sono sovrapponibili con quelli attesi in conseguenza dell'assunzione. Quindi, sospendo il dubbio riguardo all'effettiva composizione delle sostanze assunte.

D'altra parte, lo scopo dell'intervista non è di tipo inquisitivo; voglio, semplicemente, mettere in evidenza le traiettorie di consumo.

³⁷ Il testo originale recita "If men define situations as real, they are real in their consequences".

3.2 “Ho capito che era una cosa che ci stava”

Una delle maggiori conseguenze dell’approccio della cultura dominante, imperniata sul proibizionismo – e sul primato della biomedicina –, è la diffusione di un certo tipo di immaginario rispetto alle sostanze psicoattive ed al loro consumo.

Infine, si è sviluppato un insieme di rappresentazioni tradizionali, che definiscono questa abitudine come una violazione degli imperativi morali di base, come un atto che conduce alla perdita dell’autocontrollo, alla paralisi della volontà, e, alla fine, alla schiavitù dalla droga. [...] Più precisamente si tratta degli imperativi morali fondamentali che prescrivono all’individuo di preoccuparsi del proprio benessere, e di essere capace di controllare razionalmente il proprio comportamento. Lo stereotipo del drogato è il ritratto di una persona che viola questi imperativi. (Becker, 2017, p. 88-89; 100)

Le rappresentazioni dominanti sono plasmate dai mezzi di comunicazione, dalla sfera politica, e da narrazioni locali:

Di come si è formato il senso comune rispetto alle droghe? Racconti di mio padre. Il mio senso comune, rispetto alle droghe...quello che ho notato, durante la mia esperienza di vita, che potrebbe creare il senso comune, sono: i racconti dei miei; i commenti, principalmente, che fanno le persone; i parenti, tipo mia nonna; questi spettacoli che servono, o progetti di sensibilizzazione. (Giorgio, consumatore)

Tipicamente, le narrazioni veicolate si focalizzano sulle conseguenze negative delle sostanze, come gli effetti sulla salute – propria e altrui – e sul bene comune, associazione tra criminalità e consumo di sostanze, etc., in modo particolare attraverso dei *testimonial*. Solitamente, le informazioni veicolate in questo modo hanno un effetto omogeneizzante: nel discorso pubblico, tutte le droghe sono uguali; quindi, tutte le droghe fanno male, e tutte le forme di assunzione sono concepite come un problema d’abuso. Tale concezione delle sostanze – sempre seguendo il teorema di Thomas – non è in grado di rispondere in modo personalizzato alle esigenze individuali. Un adolescente che consuma della cannabis prima di entrare a scuola deve ricevere lo stesso iter (terapeutico) di un eroinomane di lunga data? E che dire di quegli adolescenti che interrompono spontaneamente il proprio consumo di cannabis maturato negli anni delle scuole superiori? Cosa

sarebbe successo, interpretando la dinamica in termini interazionisti, se a quell'adolescente avessero posto l'etichetta di consumatore (con tutte le conseguenze legali del caso)?

Comunque sia, la cultura dominante plasma, come anticipato, atteggiamenti e aspettative negative riguardanti le sostanze illecite. “Il principiante, a un certo momento, ha condiviso il punto di vista convenzionale” (Becker, 2017, p. 101). È presumibile che la maggior parte dei consumatori abbiano avuto un cambiamento di atteggiamento, prima di arrivare ad essere tali³⁸. (Rappresentano un'eccezione, forse, coloro i quali vivono in un ambiente domestico in cui è presente, se non il consumo, almeno una rappresentazione alternativa a quella dominante circa le sostanze psicoattive). Necessaria è, quindi, una spiegazione del modo in cui le persone giungono ad un cambiamento di atteggiamento nei confronti del consumo di sostanze. La trasformazione del proprio atteggiamento da contrario a favorevole alla sperimentazione di una sostanza in prima persona costituisce, infatti, una tappa fondamentale nella costruzione di un percorso da consumatore. Quali sono gli elementi e/o le circostanze che portano a mutare la propria prospettiva personale nel confronto del consumo di sostanze?

La cultura dominante, attraverso l'omogeneizzazione delle sostanze, comporta anche la *polarizzazione delle opinioni e degli atteggiamenti*³⁹ (Smith, 2016, p. 323). In altre parole, la diffusione di informazioni superficiali e parziali comporta un basso livello di approfondimento di un determinato argomento – in questo caso, conoscenza delle sostanze e dei loro effetti. Oltre alla diffusione di atteggiamenti negativi, quindi, si trova anche una scarsa conoscenza delle sostanze, che porta le persone a parlarne raramente:

Non ho mai vissuto in un ambiente in cui si parlasse di droga, mai. E...ma non, cioè, non solo [quello] familiare. Proprio tutte le persone che conoscevo non ne parlavano, pochi si fumavano le canne. Tutto il resto era fuori discussione. Tutto il resto era merda. Tutto il resto è schifo, da tossici. (Petra, consumatrice)

L'interiorizzazione di un'opinione dominante si fa acritica quando il fenomeno in

³⁸ In realtà, spesso gli street addicts arrivano ad interiorizzare l'etichetta di *addicted*. Essi adottano la rappresentazione dominante per descrivere il proprio consumo.

³⁹ Il fenomeno della polarizzazione delle opinioni e degli atteggiamenti tende ad essere più intenso quando sono presenti argomentazioni che vanno verso il polo opposto (che, però, non trovano molto spazio sulla scena pubblica).

questione non riguarda direttamente sé e/o il proprio gruppo, soprattutto quando l'argomento non è di proprio interesse, e quindi, semplicemente, non diventa un oggetto di discussione e/o conversazione frequente, rendendo ancor più difficile la trasformazione dei propri atteggiamenti.

La rappresentazione dominante è in grado di estendere, per effetto alone, lo stigma anche verso certi tipi di consumatori ed i loro contesti:

Più che altro, [i media] mi hanno generato ansia rispetto agli ambienti delle droghe. Tanta ansia rispetto a chi fa uso di eroina. [...]. Perché c'è criminalità intorno a questi ambienti. (Giorgio, consumatore)

Là il fatto che era un rave, però, siccome era anche un rave, quindi onestamente è stato il mio primo rave, e ne avevo anche un po' paura, perché diciamo, boh, si aprirebbe un'altra cosa, comunque socialmente vengono visti male i rave: ci sono i tossici che ti aggrediscono, ti accoltellano con la siringa, perché così. (Muzio, consumatore)

In un solo caso, uno degli intervistati afferma l'esistenza di un collegamento tra la cultura di origine e la rappresentazione del consumo di sostanze – comunque convergente con quello che ho mappato:

Poi, è una cosa tipo tra marocchini. Araba. È una cosa che gira molto, no? Quella di pippare. Anche il quartiere dove viviamo, è una cosa che gira molto. La vendono loro. Quindi è ovvio che, da genitore arabo, pensi che tuo figlio, prima o poi, si interfaccia con altre persone arabe che facciano questa cosa qua. Quindi, c'è un po' di consapevolezza. (Sem, consumatore)

Dalle interviste svolte ho ricavato essenzialmente due modalità attraverso cui le persone giungono ad un (primo) cambio di atteggiamento: individuale e attraverso l'interazione sociale⁴⁰. Alcune persone giungono a maturare individualmente una curiosità verso il consumo di determinate sostanze. Questo può avvenire, ad esempio, attraverso scambi comunicativi informali con altre persone, attraverso la lettura di esperienze altrui

⁴⁰ Si tratta di una distinzione analitica. Non esiste la formazione di un'opinione solo individualmente, o solo socialmente. L'interazione con altri si accompagna a momenti di riflessività, e viceversa. La questione è se la spinta iniziale sia auto od eterodeterminata.

– ad esempio tramite libri, blog, siti internet, etc. – e attraverso elementi casuali, come osservare un'altra persona in evidente stato di modificazione. Tramite l'uno o l'altro elemento, si iniziano a mettere in discussione gli assunti della cultura dominante in merito alle sostanze psicoattive.

Questa prima curiosità, però, non trova vie di sbocco, almeno nell'immediato⁴¹. La polarizzazione di cui prima può inibire l'emersione di una discussione, o la presentazione di un'argomentazione divergente, verso i membri del proprio gruppo, minando, quindi, lo sviluppo di un nuovo atteggiamento, che rimane ad uno stato embrionale.

Le ho tutte provate in questi ultimi anni di università, e non, in realtà [prima di trasferirmi] non avrei mai pensato di provare qualsiasi cosa. Cioè...se magari fantasticavo così, mi dicevo "Ah sono un po' curiosa di tutto. Io proverei un po' di tutto". (Petra, consumatrice)

In altri casi, nonostante lo sviluppo di una (parziale) curiosità, è proprio l'osservazione di altre persone intente a consumare a determinare la propria indisposizione nell'usare quella (o anche altre) determinata sostanza:

In quell'occasione è stato molto impattante. In quell'occasione, è stata la prima volta che ho visto usare sostanze, in realtà. Cioè, a parte laa, l'erba, non avevo mai visto un'altra sostanza [...] Non mi era mai capitato. E devo dire...mi ha fatto molto schifo. Cioè, mi è sembrato veramente miserabile come scena. (Giorgio, consumatore)

Ancora, lo sviluppo di un atteggiamento favorevole coinvolge maggiormente le interazioni sociali condotte con persone già implicate nel comportamento in questione e, quando capita, la loro osservazione durante un episodio di consumo. In questi casi, tramite l'interazione con altri si arriva o a sviluppare un atteggiamento positivo – sia pure un primo passo – o, se già si nutrive della curiosità in merito ad una sperimentazione, questa può essere riattivata:

⁴¹ Salvo alcune eccezioni, che definirei abbastanza rare. Questo perché non basta la semplice curiosità. Come hanno messo in evidenza i critici della teoria dell'anomia di Merton, non basta solamente la *motivazione (deviante)*, ma occorre avere a disposizione una struttura di opportunità per mettere in atto il comportamento (deviante). In altre parole, non basta la curiosità verso una sostanza per determinare il suo consumo, ma occorre anche avere la possibilità di entrare in suo possesso.

Praticamente boh, ne avevamo parlato un po' ad ottobre. James mi raccontava che aveva provato l'MD, e che era divertente, e che era bella. In più avevamo appena conosciuto Jacopo, che era il suo nuovo coinquilino, e anche lui raccontava, diceva che era stato molto figo, così. (Luna, consumatrice)

Però, più che altro è stato parlando con [amici che ne avevano già fatto esperienza], che mi hanno un po' tranquillizzata, e mi hanno detto che non era per forza così...grande. Cioè, non è che mi hanno tranquillizzata, però, capendo anche da come se la sono vissuta, ho capito che era una cosa che ci stava. (Petra, consumatrice)

In alcune circostanze, l'osservazione di altri consumatori di sostanze non si limita al solo momento dell'assunzione, ma va oltre:

C'era proprio tanta discussione perpetuata giorno per giorno su quanto fosse bella quella droga, su quanto "Dai che arriva il week-end, che mi spacco ancora con quella...". E io questo non lo volevo. Non volevo diventare una persona che passa la settimana a pensare all'esperienza del week-end prima con quella droga pesante, ed arrivare al week-end dopo solo per farmi di nuovo con quella droga pesante. No grazie. (Giancarlo, ex-consumatore)

In questo caso, l'elemento che ha determinato una contrarietà rispetto ad una sostanza – nel caso specifico, l'MDMA – è stato ricavato indirettamente, sulla base di un'apparente assuefazione che aveva colpito i propri amici in conseguenza dell'uso di quella sostanza, nei giorni successivi all'assunzione.

L'atteggiamento verso le sostanze, però, non è da intendersi totalizzante: a differenza della cultura dominante, molti individui sono consapevoli della differenza che intercorre tra una sostanza e l'altra, o tra diverse classi di sostanze – sia pur non dal punto di vista chimico-farmacologico. Così, in altri casi, la stessa persona può arrivare a definire come positiva l'esperienza (mediata da altri) con altre sostanze:

[A differenza dell'MD], invece, quando prendevano l'LSD vedevo che se la vivevano molto meglio, e che nel post non erano sempre lì che la volevano, la cercavano, ne avevano bisogno, etc. (Giancarlo, ex-consumatore)

L'osservazione, quindi, non si limita solamente al momento dell'assunzione in sé,

ma guarda anche ai giorni successivi, permettendo di pervenire ad una visione più completa del fenomeno.

In generale, non è detto che lo sviluppo di una posizione contraria rispetto ad una o più sostanze sia definitiva. Continuando l'interazione e/o l'osservazione di altri coinvolti nel comportamento in questione, tale prima impressione può essere messa in discussione, fino a portare ad un atteggiamento di curiosità rispetto alla sperimentazione, come ho avuto modo di ricavare attraverso una comunicazione informale:

Non ho mai pensato seriamente se provare o meno delle sostanze – e probabilmente non lo farò mai. Però, da quando sono a Padova, mi hanno... diverse persone mi hanno detto le loro esperienze, e... forse l'MD la proverei, se dovesse capitare. (Louis, non consumatore)

Ci sono dei casi in cui lo sviluppo di un atteggiamento favorevole è funzione del cambio di contesto – ad esempio, trasferirsi per motivi di studio e/o lavorativi – nel quale è possibile interagire con persone aventi rappresentazioni alternative rispetto a quella dominante:

E...poi boh. Tutti i miei amici ne hanno fatto uso per un periodo. Ho visto modi diversi di utilizzarla, che non portano per forza all'abuso [...] E quindi, mi ha risolto un po' di dubbi, mi ha tolto un po' di insicurezze, e ha cambiato l'opinione che ho verso anche i drogati. (Giorgio, consumatore)

Come già anticipato, le sostanze non sono tutte uguali. È presumibile che un non-consumatore – specialmente un non-consumatore che non ha neanche mai sperimentato sostanza alcuna – abbia un atteggiamento negativo nei confronti delle sostanze in toto; al contrario, coloro i quali sono coinvolti nel consumo di una o più sostanze, generalmente operano delle distinzioni tra una sostanza e l'altra, portando così alla formazione di rappresentazioni positive nei confronti di alcune, e negative nei confronti di altre. Tutto ciò avviene, generalmente, sempre all'interno di un contesto in interazione con altri:

Son sempre stato restio diciamo nei confronti di quelle droghe ultra-pesanti, come l'eroina, la cocaina, o altro. Un po' per spauracchio, del tipo ti han sempre detto che quella roba t'ammazza, quella roba fa schifo e ti rovina la vita, tutto quanto. Ma poi anche perché l'ho potuta vedere. Ho potuto vedere ragazzi della mia età fare uso di cocaina e altre cose, quando già ero piccolo, e vedere gli effetti che

aveva su di loro, sia durante il consumo, che postumo al consumo, e non mi piaceva per niente. [...] Mentre con l'LSD vedevo che questa cosa non succedeva. E che, tra l'altro, riuscivano a mantenere un consumo più basso. (Giancarlo, ex-consumatore)

Cioè, ho avuto pregiudizi sulla cocaina, e tutt'ora li ho. Un po' paura ad utilizzarla. Cioè, avrei paura ad utilizzarla. (Habibi, consumatore)

Va beh che, per quanto mi riguarda, comunque, anche l'alcool è una sostanza pesante in cui ti cambia moltissimo. Forse peggio di tante cose che ho fatto. (Sem, consumatore)

Con l'MD ero più preoccupato dai racconti di mia madre che ti brucia il cervello, e tutte ste puttanate. Perché mia madre aveva un amico che si è pigliato gli acidi, e ha pensato "Okay, sono Gesù". Ed è diventato Gesù. E andava nudo tipo a battezzar la gente in giro per la strada. E, ancora adesso, non è troppo convinto di esser guarito. (Giorgio, consumatore)

Eh, mi faceva un po' paura perché, boh, semplicemente per quello che si sente in giro, e perché mi era rimasto molto impressa questa cosa di...era, l'LSD era l'unica droga di cui avevo sentito parlare che, tipo, la prendi una volta e non sei più lo stesso. Eran storie che sono successe a persone. Ma non vicino a me, cioè, non tipo del mio paese, nemmeno, ma cose che leggevo su internet di gente. Cioè, che la prendevano una volta e avevano comunque un cambio da lì in poi, e stavano in uno stato praticamente di psicosi, okay? E questo mi faceva molto paura perché, se può succedere anche solo dopo una volta, anche solo dopo un acido, anche solo dopo una dose consigliata, un ambiente giusto...cioè, mi spaventava e mi sembrava troppo pericolosa. (Petra, consumatrice)

E, però io ne avevo un po' paura, onestamente, all'inizio. Io, l'LSD, che mo la amo così tanto, io all'inizio la evitavo, perché per me era una cosa, cioè, perché ne parlavano tutti quasi da temere, nel senso così. [...] Poi dura dieci ore, e io dicevo "Io in testa a me, io non ce la faccio a stare così fuori dal mio controllo per dieci ore, cioè, ho paura che sbarello, diciamo così". (Muzio, consumatore)

Quest'ultimo estratto mostra anche come non sia necessariamente la sostanza in

sé ad essere definita in modo positivo o negativo, ma anche la durata della modificazione che provoca la sua assunzione. In generale, infatti, tutti i narratori sono concordi nel reputare la modificazione dello stato di coscienza come “*impegnativa*”.

In altri casi, non è tanto la sostanza in sé ad avere un’immagine negativa, ma piuttosto l’avversione è riferita ad una o più vie di assunzione specifiche:

Mmh...non mi farei mai niente in vena. Ma proprio per quel discorso che dicono quelli che dicono “Io non voglio mai sniffare niente”. Proprio per il gesto. Se fosse un’altra forma di assunzione, una volta, e solo una, lo proverei anche, in maniera magari più, più leggera. Ma proprio quella modalità d’assunzione no. (Petra, consumatrice)

Uno dei narratori, seppur ha espresso la propria contrarietà, ha comunque affermato di essere curioso dell’assunzione endovenosa di eroina⁴²:

Non mi piace. È una cosa molto brutta secondo me, di cui stare attenti. Molto curiosa, cioè, sarei molto curioso di farmi una pera. Però, non adesso. Adesso non lo farei più, è troppo tardi. O lo facevo una volta quando ero stupido, ingenuo, o lo farei tipo prima di morire. Perché, mi piacerebbe trovare. Cioè, capire. (Sem, consumatore)

La modalità di assunzione nei confronti della quale è presente maggiore avversione, tra i “miei” narratori, è quella endovenosa – e, nonostante non mi sia stato espressamente citata, conseguentemente anche la via endomuscolare⁴³.

Infine, nonostante nelle interviste abbia ricevuto poca enfasi, un’ulteriore differenza che viene posta nei confronti delle sostanze è la dicotomia *chimico-naturale*:

⁴² In realtà, non è la prima volta che mi capita di sentire qualcuno affermare che proverebbe, sul letto di morte, l’eroina per via endovenosa. Probabilmente, nonostante la forte rappresentazione negativa molto diffusa, e interiorizzata, che aleggia sull’eroina, nondimeno è stato veicolato anche un certo fascino circa i suoi effetti – presumibilmente, ci si chiede che cosa determini la sua forte assuefazione. D’altronde, provare una sostanza sul letto di morte difficilmente porta ad instaurare una dipendenza.

⁴³ Da questo punto di vista, Giorgio Samorini (2012) offre un’interessante panoramica su quelle che sono modalità di assunzione singolari, come attraverso gli occhi, tramite colliri, o dirette verso l’intestino, con l’uso di clisteri, etc. Si tratta di modalità di assunzione estremamente insolite, che non trovano applicazione nel consumo ricreativo che avviene nei paesi occidentali.

Non mi va di introdurre nel mio corpo cose chimiche, diciamo. Cioè, troppa chimicità [...] mi fido di più di una cosa che è naturale, no? (Flipper, consumatore)

Io pensavo più ai funghi che all'LSD. Perché dicevo "L'LSD è chimica, chi lo sai da dove prendi, etc. Invece, il funghetto è naturale. Se fatto con le giuste quantità, etc. etc." lo vedevo più sicuro. (Muzio, consumatore)

Qualsiasi cosa sia stata fatta in laboratorio che non sia LSD non voglio saperne niente. (Sem, consumatore)

Questa differenziazione, in realtà, è stata colta maggiormente attraverso delle comunicazioni informali. Spesso anche coloro che non sono etichettabili come *consumatori* pongono una differenza tra composti chimici e naturali. Sembra essere comune l'idea che una sostanza psicoattiva di origine naturale – cannabis, funghi del genere *psilocybe*, etc. – sia meno dannosa rispetto ad un composto di sintesi – o di semi-sintesi – e che richieda meno tempo di attesa tra un'assunzione ed un'altra.

Ad ogni modo, le paure maggiori riguardano lo sviluppo di una dipendenza – in gergo *rimanerci (sotto)* – o di una situazione di abuso, mentre le altre conseguenze negative sono viste come meno impattanti, perché "*tanto, prima o poi, finisce*".

Lo sviluppo di un atteggiamento favorevole, però, non è sufficiente a determinare una sperimentazione e/o l'inizio di un percorso da consumatore. Per fare ciò, è necessario avere materialmente a disposizione la sostanza verso la quale si nutre curiosità. Prima di affrontare il primo consumo, nel prossimo paragrafo voglio accennare alla questione della disponibilità e dell'ottenimento di una determinata sostanza.

3.3 “Vado per fiducia”

La questione dell'uso di sostanze non può prescindere da una considerazione circa la disponibilità e l'ottenimento delle stesse: va da sé che è impossibile consumare una sostanza se non se ne è in possesso. Uno dei maggiori effetti causati dall'approccio proibizionista è relativo alla purezza delle sostanze. Trattandosi di sostanze illecite, non esistono degli organi di vigilanza, i quali attestino l'effettiva composizione, la purezza,

l'eventuale presenza di contaminanti⁴⁴, etc⁴⁵. Esistono, inoltre, sostanze psicoattive la cui composizione chimica è simile, ma non uguale, a quella di altri composti – ad esempio LSD e LSA, o MDMA e MDA, etc. Questi composti *analoghi* possono avere effetti più o meno simili alle sostanze cui sono correlati, ma possono dar luogo ad interazioni biochimiche differenti – finendo per essere più o meno pericolose. Dato che, da un punto di vista farmaceutico, è sufficiente alterare un aspetto della molecola per ottenerne così una nuova, esse vengono prodotte principalmente allo scopo di eludere le leggi sulle sostanze⁴⁶, o di potenziare gli effetti psicoattivi. Comunque sia, il presente tema non è stato un oggetto diretto della mia indagine, così come non è stato effettuato un approfondimento su di esso. Si tratta di una questione che è emersa durante lo svolgimento delle interviste, e che vale la pena di accennare per dare un quadro più completo del fenomeno.

Solitamente, le sostanze acquistate all'interno dell'economia sommersa lasciano dei dubbi in merito al loro effettivo contenuto – salvo, forse, quei casi di coltivazione domestica. I consumatori – tra cui anche i “miei” narratori – sono consapevoli di questo fattore problematico. Generalmente, ci sono due modi per “risolvere” questo inconveniente: il primo consiste, semplicemente, nell'ignorare la questione, ed è più probabile se si pone fiducia nella persona che ha procurato la sostanza; il secondo consiste nell'evitare l'assunzione della sostanza. Una strategia adottata in questo senso consiste nell'osservazione di altri nel momento in cui assumono la stessa sostanza che si vuole comprare. Ciò

⁴⁴ Faccio una distinzione tra *sostanze da taglio* e *contaminanti*: le prime sono sostanze introdotte volontariamente, con lo scopo di aumentare il peso (*diluenti*), o di alterare le caratteristiche chimico-fisiche del composto (*adulteranti*); i contaminati, invece, sono presenti nella sostanza in modo accidentale, ad esempio i residui di altri composti chimici impiegati nel processo produttivo, soprattutto nel caso in cui vengono utilizzati degli strumenti rudimentali, non adatti per certe reazioni chimico-fisiche – situazione frequente nella produzione di sostanze illecite.

⁴⁵ Esistono, però, dei laboratori, più o meno indipendenti, sparsi per il territorio europeo, che si occupano di testare sostanze psicoattive – il cosiddetto *drug checking* – al fine di evidenziare, almeno, l'effettiva composizione e purezza. Per approfondimenti, https://www.emcdda.europa.eu/topics/drug-checking_en. Esistono anche dei test fai-da-te sottoforma di kit, acquistabili più o meno ovunque – in farmacia così come sui siti di e-commerce – in grado di determinare, quantomeno, se la sostanza esaminata sia effettivamente quella che si pensava di aver comprato oppure no. Sono, tuttavia, poco utilizzati. Un operatore sociale nel campo del consumo di strada mi disse che, nel caso di drug checking effettuato per conto di terzi, il ripassaggio della sostanza nelle mani del consumatore potrebbe essere considerato come *cessione*, configurandosi come un reato secondo l'articolo 73 del DPR 309/90.

⁴⁶ Ad esempio, in Italia, un composto chimico, per essere definito illegale, deve essere inserito in un'apposita tabella, in base alle indicazioni fornite dal DPR 309/90.

avviene maggiormente in contesti e situazioni in cui altre vie risultano impercorribili, come ben messo in luce da Luna:

Però, invece, a Berlino, quel che mi capitava sotto il naso lo pigliavo. Da persone che mi parevano affidabili, ossia persone che stavano prendendo la stessa cosa, e dicevo “Va beh, non stanno cercando di avvelenarmi, per lo meno, perché stanno prendendo la stessa identica cosa”. (Luna, consumatrice)

A meno che tu non mi mostri che la prendi anche tu, in qualche modo, o niente. (Sem, consumatore)

Comunque sia, è opinione comune che sia preferibile evitare l'acquisto di una sostanza da sconosciuti. Tra i canali principalmente utilizzati per procurarsi una sostanza (o più), troviamo: il ricorso ad un *drug dealer*, più comunemente *pusher* o *spacciatore*; l'autoproduzione; l'utilizzo strategico della propria rete di contatti personali; l'acquisto online.

Per quanto concerne l'autoproduzione⁴⁷, essa costituisce la via meno praticata. In primo luogo, essa richiede una negoziazione con coloro con i quali si condivide un'abitazione. Inoltre, essa richiede tempo, attenzione, e capacità di cui non tutti dispongono. In generale, però, l'autoproduzione costituisce la via di più facile accesso – una volta procurato l'occorrente, chiaramente – oltre a garantire una maggiore qualità del prodotto:

E i funghetti li ho provati più volte, semplicemente perché l'accesso è un po' più facile, perché te li puoi coltivare da solo in casa, e perché ce li hai, ne hai di più, e costa meno. (Petra, consumatrice)

Cioè, i funghetti comunque, alla fine, me li sono coltivati io, e poi quelli me li sono mangiati. So come li ho fatti. E sono funghi... (Flipper, consumatore)

Solitamente, si ritiene che il canale principale per acquistare sostanze psicoattive sia il ricorso ad un *drug dealer*. In realtà, alcuni autori sostengono che la maggior parte delle persone, facendo leva sulla propria rete sociale di conoscenze, ricorre a una sorta di mediatore per procurarsi la sostanza (Belackova & Vaccaro, 2013; Bright & Sutherland, 2017; Scott, Grigg, Barratt, & Lenton, 2017). Si tratterebbe, in poche parole, dell'*amico*

⁴⁷ Con autoproduzione sto facendo riferimento solamente a quelle sostanze che si ricavano da o costituiscono il materiale organico di un organismo vivente – come la cannabis e i funghi del genere *psilocybe*.

di un amico, che procura la sostanza per coloro i quali non hanno un contatto diretto con il drug dealer. Ne consegue che, se i rapporti di amicizia con l'*amico* si interrompe, scompare anche la disponibilità di acquistare una data sostanza. Alcuni dei “miei” narratori hanno affermato di non avere un contatto diretto con un *pusher*, ma si fanno procurare la sostanza proprio attraverso un amico che media tra le due parti. A tal proposito, abbiamo ciò che comunemente viene definito come *spacciatore*, una figura che spesso viene dipinta in modo estremamente negativo all'interno del discorso pubblico, definito come “spacciatore di morte” – anch'esso finito sotto l'effetto omogeneizzante della cultura dominante. Ad uno sguardo più approfondito, sotto la figura del drug dealer troviamo situazioni e moventi diversificati⁴⁸ (Coomber, 2010; Scott, Grigg, Barratt, & Lenton, 2017). Tra i “miei” narratori, quasi tutti si recano direttamente da un drug dealer per procurarsi la sostanza desiderata. Quasi tutti hanno dichiarato l'esistenza di un rapporto di amicizia con il pusher – in alcuni casi creato prima dell'inizio della relazione “commerciale”, in altri casi dopo. Solo alcuni, in casi di necessità, si rivolgono ai drug dealer di strada – e solamente per comprare cannabis.

Per quanto riguarda le altre sostanze, si preferisce ricorrere ad una fonte sicura – questo, tra i “miei” narratori, riguarda in modo particolare sostanze quali MDMA ed LSD:

Invece, su quello che assumo, solitamente ho delle persone fidate, di cui mi fido, con cui interagisco per queste cose. Infatti, mi vengono pochi, cioè, poche persone in mente quando si parla di queste cose qua, che devo prenderle. Devo essere, devono essere amici. Se non sono amici non prendo. Cioè, io, cioè, sono molto accurato su questa cosa qua. [...] Cioè, io la prendo da amici. Quindi, vado per fiducia. Non ho un laboratorio. E, comunque, gente più grande, sempre. Sempre stato così. Mi fido di più. (Sem, consumatore)

La fiducia, in questo senso, è un elemento importante: da un lato, coloro che acquistano riducono l'incertezza relativa all'eventuale presenza di tagli e/o contaminazioni; dall'altro lato, il dealer ha meno probabilità di essere segnalato alle forze dell'ordine.

La fonte di approvvigionamento dei “miei” narratori si è trasferita di recente, lasciando un vuoto abbastanza difficile da colmare, soprattutto per quanto riguarda la quantità e la varietà delle sostanze che riusciva a procurare, la fiducia già instaurata, e – dato

⁴⁸ Ad esempio, due miei conoscenti mi hanno raccontato il percorso che hanno fatto in questa *carriera*, dichiarando che si tratta di un modo per finanziare il proprio consumo – il quale è più alto della media.

interessante – i “miei” narratori hanno affermato che il drug dealer in questione sperimentava su di sé le sostanze che poi vendeva – potendo, in questo modo, fornire una quantità di informazioni maggiori su di esse, e divenendo, quindi, maggiormente affidabile:

E di James mi fido, diciamo. Anche perché lui testa le cose prima di dartele. Cioè, non per forza, però molto spesso le testa. (Petra, consumatrice)

Una sera ho assistito ad una discussione proprio in merito all’approvvigionamento – data la partenza del pusher di fiducia – dove sono stati proposti ulteriori contatti – più marginali, e meno sicuri, rispetto al precedente – e sono state fatte valutazioni a riguardo. È evidente che la “perdita” possa causare dei cambiamenti a livello organizzativo rispetto alle attività che richiedono l’utilizzo di sostanze. E diviene necessario, inoltre, instaurare una nuova relazione di fiducia.

Infine, è sempre più frequente l’acquisto di sostanze online – sempre all’interno del mercato sommerso, chiaramente. Tra i “miei” narratori⁴⁹, si tratta di una modalità di acquisto che viene utilizzata saltuariamente, ma non molto spesso – e solamente per la cannabis ed i suoi derivati; per le altre sostanze si preferisce utilizzare i canali tradizionali (cioè, vis-à-vis). Questo perché sono presenti degli ostacoli a livello organizzativo: la maggiore disponibilità di quantità e varietà differenti si scontra con la presenza di un *ordine minimo* da effettuare – con la conseguenza che diventa necessario organizzarsi in più persone per fare un singolo acquisto. Ciò che viene acquistato è descritto come migliore, e di più basso costo rispetto all’acquisto da un pusher.

3.4 Informazioni

Anche il tema del modo in cui le persone si informano circa gli effetti, la durata tipica, le modalità di assunzione, così come le azioni da compiere in caso subentrino degli stati negativi, è imprescindibile quando si parla di consumo di sostanze.

Si sperimentano e/o consumano sostanze perché ci sono delle aspettative in merito ai loro effetti. Come si acquisiscono le nozioni di cui si è in possesso?

Una prima fonte di informazione è costituita dalla cultura dominante, la quale viene diffusa tramite i circuiti politici e mediatici, le narrazioni di senso comune e le storie

⁴⁹ Si tratta, in realtà, di una modalità di acquisto della quale sono venuto a conoscenza fuori dalle interviste; non di meno, anche alcuni dei “miei” narratori utilizzano questo canale.

di droga locali. Come già anticipato, essa diffonde narrazioni omogeneizzanti riguardo alle sostanze, ed è maggiormente focalizzata sui casi di cronaca e cronaca nera. Notizie in cui le sostanze vengono solo nominate, senza chiarire la “vera” causa, favorendo, in questo modo, l’effetto della correlazione illusoria – cioè, l’attribuzione di un nesso causale, la tendenza ad associare due eventi che, però, non necessariamente sono legati tra di loro. In altre parole, ciò che si acquisisce attraverso la cultura dominante è la nozione che “tutte le droghe fanno male”⁵⁰. Ad esempio, uno dei “miei” narratori afferma che i progetti di prevenzione organizzati negli istituti scolastici sono organizzati per “*spaventare*”. (*Giorgio, consumatore*).

In questo paragrafo affronterò il tema delle informazioni, suddividendolo in due sezioni: una relativa alla ricezione delle informazioni, importante soprattutto nel momento in cui i narratori sono ancora dei principianti; l’altra, invece, vede i narratori come attivi produttori di informazioni – per via della *knowledge* acquisita – impegnati nella diffusione della cultura di consumo.

3.4.1 “A me interessa vedere l’esperienza della gente”

Nel loro percorso, i (futuri) consumatori vengono a contatto con delle rappresentazioni alternative. Esse, in un primo momento, vengono incontrate prevalentemente attraverso scambi comunicativi informali e casuali con altre persone che sono, o sono state, implicate nell’attività in questione. In altre parole, ciò costituisce un primo contatto con la cultura di consumo⁵¹. Come delineato da Becker (1967), ciò che si acquisisce tramite l’incontro con questa cultura di consumo è relativo a: le modalità di assunzione e le abilità manuali per maneggiare le sostanze; gli effetti tipici di una sostanza; il tipico corso dell’esperienza; le strategie volte ad evitare le conseguenze negative; gli atti volti a intervenire qualora incorrano degli stati indesiderati e/o di malessere; i metodi di conservazione delle sostanze, etc. etc. Alle volte, però, queste informazioni sono poco esaustive⁵²:

Ma anche quando ne parli con persone che le hanno provate, nessuno ti fa capire

⁵⁰ Personalmente, ritengo che una nozione espressa in modo così generale sia talmente tanto facile da falsificare che potrebbe determinare un effetto boomerang, portando più facilmente le persone a prendere le distanze da questa rappresentazione dominante.

⁵¹ Non prendo in considerazione quei casi che potrebbero essere intesi come “devianze individuali”.

⁵² Senza contare il carattere di ineffabilità che caratterizza le esperienze droga-correlate – ma non solo.

che in realtà non sono così pesanti come te le aspetteresti, secondo me. Almeno, per la mia esperienza, tutte le volte che ho chiesto a persone cosa hanno provato quelle droghe, tutti mi hanno sempre fatto racconti, anche buoni, cioè, anche attendibili, che poi, insomma, si può tutto riscontrare, però nessuno mi ha mai detto “Guarda che non è che vai fuori di testa. Più o meno sei sempre tu, anche quando sei fatto di...”. (Luna, consumatrice)

In generale, comunque, durante la prima esperienza – e certe volte anche in consumi successivi – le nozioni di cui si dispone sono scarse, ridotte al minimo essenziale:

Quindi, sapevamo, cioè, eravamo comunque informati, però più che altro sul dosaggio consigliato per evitare danni, così. Però, in generale, non è che mi ero andato a informare bene bene come faceva il cervello, quali potevano essere i danni collaterali da quel punto di vista... Io sapevo alcune cose: il fatto del down del giorno dopo. (Muzio, consumatore)

Successivamente, dopo aver effettuato le prime esperienze, i (neo) consumatori si assumono maggiormente la responsabilità di reperire nozioni riguardo alle sostanze consumate. Tale acquisizione delle informazioni avviene attraverso diversi canali. Oltre ai già menzionati “veterani”, una prima fonte di informazione consiste nel confronto con coloro i quali si sono condivise le (prime) esperienze. Ci si comunica così che effetti si sono manifestati, che pensieri e riflessioni sono scaturite, e così via:

Tanto è anche il confronto che si fa con gli amici, cioè, con cui porti, effettivamente, la tua esperienza, e ascolti l’esperienza di qualcun altro...è anche grazie solamente a quello che impari a come utilizzarle, diciamo. (Flipper, consumatore)

Attraverso le narrazioni altrui si possono venire a conoscere, ad esempio, strategie utili a favorire il processo di assorbimento di una sostanza – come il “*tieni il cartone in bocca per un po’, e masticalo, così ti sale prima*” – o cosa non bere per evitare che l’effetto si attutisca, etc. In generale, si potrebbe dire che in questo modo il gruppo di riferimento⁵³ costruisce il proprio sistema di norme.

⁵³ Gruppo di riferimento è un concetto elaborato nell’ambito della definizione del Sé, da parte dell’interazionismo simbolico. Si tratta di un “gruppo la cui presunta prospettiva viene adottata dall’attore come schema di riferimento per organizzare il proprio campo percettivo, in modo tale da orientarne il

Man mano che si procede in questo percorso, il confronto si diffonde oltre alla propria ristretta cerchia di amici, andando a coinvolgere diversi canali di comunicazione mediale, come le community online. In generale, la scelta di ricorrere a questi gruppi è relativa al fatto che in essi è possibile trovare molte più persone dotate di (presunta) *expertise* – e molto più facilmente. In questi gruppi, poiché si sono formati ed organizzati specificatamente attorno alle sostanze, la circolazione della cultura del consumo è molto maggiore rispetto all'esterno. Ed è anche molto più specifica. Diversi “miei” narratori hanno affermato di ricorrere a *Reddit* come fonte informativa circa le esperienze da sostanze, come affermato da Luna:

Mi informo su Reddit. È molto utile per me, perché a me non interessa tanto sapere l'aspetto scientifico, come dovrebbero essere in teoria le cose. A me interessa vedere l'esperienza della gente, per capire effettivamente che esperienze potrei vivere io. E quello mi è molto utile anche per capire, dosaggi, per esempio, e stare tranquilla, o per se mi succede, boh. (Luna, consumatrice)

Uno dei “miei” narratori ha affermato di ricorrere anche a dei gruppi *Telegram*:

Delle sorte di community in cui, ogni giorno, va beh, è divisa in sezioni, per argomenti, in cui, appunto, c'è una chat principale, in cui si possono domandare chiarimenti, o qualsiasi cosa, in base alle sostanze, agli effetti che hanno queste sostanze, e delle sezioni, invece, dedicate magari più al, agli psichedelici – si chiama chilling-zone, capito? Quindi, un po' per portare più esperienze positive delle, ci sono, c'è una chat più informativa con degli articoli pubblicati sulle sostanze. Comunque, è un gruppo in cui chiunque può domandare. Io ho fatto delle domande, anche solamente a titolo informativo. Cioè, per capire delle cose mie, anche senza, non ho domandato, avendo la sostanza davanti, tipo “Adesso cosa faccio con questa cosa qua che ho?”. Anche solo “Ma, se facessi questo e questo, cosa succederebbe?”, perché solamente immaginavo un giorno magari mi vien da fare questa cosa qua, capito? (Flipper, consumatore)

comportamento” (Shibutani, 1955). In altre parole, il Sé, la definizione della situazione, le interpretazioni prendono forma attraverso le interazioni con altri. Il gruppo dei pari, essendo formato da persone le quali condividono una serie di caratteristiche – età, status sociale, esperienze di vita, etc. – è uno dei gruppi di riferimento più influente.

In aggiunta, il ricorso a questi canali informativi permette maggiormente di mantenere l'anonimato, divenendo quindi molto più semplice esprimere eventuali dubbi.

Tre dei "miei" narratori hanno affermato di ricorrere ad un canale di riduzione del danno, Danno.ch. Si tratta di un sito web lanciato dall'associazione Radix Svizzera italiana – associazione attiva nel campo della prevenzione – con lo scopo di aumentare la consapevolezza rispetto agli effetti delle sostanze psicoattive.

Diversi dei narratori affermano di aver trovato – quindi, senza un'intenzionalità – degli *infopoint* di riduzione del danno in alcune feste:

Cioè, effettivamente, poi è stato fondamentale pure leggermi quel report che hanno fatto quelli del Witchteck, cioè, del rave, che hanno parlato del, era un vademecum sull'uso dell'MD, praticamente, e tipo là c'erano pure dei consigli su come assumerla più o meno in maniera sicura senza avere troppi danni, diciamo, a lungo termine. (Muzio, consumatore)

Due dei narratori hanno affermato di aver ricorso, oltre alle fonti informative sopracitate, anche a risorse scientifico-divulgative – perché percepite come più affidabili:

Magari, vedevo, cioè, capivo che avevano una valenza un po' scientifica, quindi era uno scopo divulgativo, divulgativo...esatto, mettiamola così, non so se definirlo così. [...] Invece, per esempio, tipo con l'MD, mi sono visto pure cose più scientifiche, del tipo: come i recettori sono stimolati, queste cose qua – lo stesso pure con la cannabis, ogni tanto. (Muzio, consumatore)

Cioè, in modo, ho letto articoli scientifici, di ricerche, soprattutto uno – magari se lo ritrovo te lo linko – sull'utilizzo di LSD come terapia della depressione in Canada. Va beh, quindi, articoli scientifici, che è la cosa di cui ti puoi fidare più di tutte. (Sem, consumatore)

Un'ultima modalità attraverso la quale si acquisiscono informazioni circa le sostanze è l'esperienza, vissuta in maniera personale o mediata da altri, ma avrò modo di approfondire questo aspetto nei paragrafi successivi.

3.4.2 “Sta roba va propagandata”

In un primo momento, i narratori sono solamente dei ricettori di informazioni –

più o meno passivamente. Successivamente i consumatori, nel proseguo del loro percorso acquisiscono una *knowledge*, basata sulle proprie ed altrui esperienze, e sulle informazioni raccolte nei modi sopra elencati. Attraverso tale *knowledge* acquisita, i consumatori ora possono diventare *anche*⁵⁴ dei produttori di informazioni, che, in quanto tali, diventano protagonisti della diffusione della cultura di consumo.

In buona parte dei casi, tale diffusione delle informazioni non è pianificata, ma si svolge in modo casuale all'interno delle interazioni di tutti i giorni⁵⁵. Alcune di esse riguardano, ad esempio, un nuovo mix che si è provato la sera prima, e che si vuole raccontare ai propri amici – come è successo a Flipper quando ha mischiato MDMA e popper.

Parlando della possibilità di diventare a sua volta produttore, Alessio afferma come possa sentirla come una responsabilità:

A volte penso a persone con cui potrei parlare di sta roba, e potrei essere la prima persona che gliene parla. È una roba potente. È una responsabilità, secondo me, anche, in qualche modo. Perché, boh, il modo in cui te ne parla una persona – soprattutto se non sei un universitario che vive a Padova, che va a ballare la techno, e che ha gli amici spaccini. Non è così comune nella tua vita che qualcuno te ne parli. Quindi, ho sempre voglia di restituire l'esperienza nel miglior modo possibile. (Alessio, consumatore)

In questo senso, importante è la capacità di comprendere e tradurre la propria esperienza, al fine di renderla il più intelligibile possibile.

È opinione diffusa che le parole utilizzate non siano di per sé in grado di catturare appieno, e in modo soddisfacente, l'esperienza vissuta. In altre parole, queste esperienze sono *ineffabili*. Nel caso degli psichedelici, tale difficoltà è ancora più accentuata.

Come ho già avuto modo di mostrare, le informazioni relative alle sostanze psicoattive diffuse possono essere vaghe e parziali, enfatizzando degli aspetti, ma lasciandone in ombra degli altri. Ad esempio, un aspetto importante nell'uso di sostanze psicoattive è la capacità di lasciarsi andare. Tale questione la svilupperò meglio in seguito, ma qui voglio solamente far notare come la vaghezza delle informazioni possa condizionare

⁵⁴ Dato che la ricezione delle informazioni, la voglia di sentire i racconti altrui, è un processo continuativo.

⁵⁵ Infatti, questo aspetto della “produzione di informazioni” l’ho colto maggiormente attraverso interazioni di vita quotidiana – personali o altrui.

l'interpretazione dell'esperienza:

Non...non so neanche dire se sia vero o meno, in realtà. Cioè, sento che non mi sono lasciato andare. Ma perché, boh, non stavo troppo bene in quel momento – a livello psicologico ed emotivo. E, allo stesso tempo, non avrei, adesso non saprei come mi sarei dovuto lasciare andare. Cioè, non è che ho in mente una sensazione di “lasciarsi andare”. (Giorgio, consumatore)

In quell'occasione Giorgio aveva consumato dell'LSD. Non è raro che durante l'esperienza con LSD si vivano degli stati negativi a livello emotivo. Il “lasciarsi andare”, in questo senso, non riguarda tanto la capacità di allontanare gli stati negativi a favore di quelli positivi, ma semplicemente nell'accoglierli.

Comunque sia, è comune che dalle interviste emergano frasi come:

Ecco, questa è una cosa importante: la difficoltà a trovare le parole. era difficile esprimere a parole sia quello che ti stava succedendo – quindi, descriversi e descrivere le proprie sensazioni – sia fare dei discorsi, comunque. (Alessio, consumatore)

Perché è anche un po' difficile spiegare a voce effettivamente quello che vedi. (Flipper, consumatore)

E poi, ecco, quando c'erano loro io mi sentivo come di dover spiegare quello che stavo vivendo, e anche questo era molto faticoso, perché ovviamente ero piena di cose che stavano succedendo dentro di me, intorno a me, quindi, anche stare a spiegare ad un'altra persona cosa stessi vivendo era un po' complicato. (Luna, consumatrice)

I narratori spesso faticano a raccontare in maniera dettagliata alcuni degli aspetti esperiti. Talune difficoltà sono relative, ad esempio, ad una scarsa capacità di categorizzare le esperienze vissute, di tradurle in un'immagine comprensibile – benché, magari, possano configurarsi come delle forti riduzioni dell'esperienza vissuta. Questo può riguardare maggiormente i consumatori alle prime armi. Infatti, come mostrerò nei paragrafi successivi, la stessa sensazione corporea può essere interpretata in modi differenti, anche sulla base delle nozioni di cui si è in possesso, oltre che delle proprie idiosincrasie.

Tra le esperienze più difficili da comprendere e “catturare” si possono trovare

quelle relative al proprio corpo, al suo modo di comunicare, di interpretare, e di influenzare l'esperienza nel suo complesso. Questo sarà argomento dell'ultimo paragrafo.

3.5 “È stata più una cosa situazionale che decisionale”

Solitamente, la sperimentazione delle sostanze psicoattive avviene durante l'adolescenza, e coinvolge principalmente, ma non esclusivamente, alcool e cannabis. Solo due tra i “miei” narratori hanno dichiarato di aver assunto una sostanza “pesante”, l'LSD, all'età di 15-16 anni. I restanti hanno assunto droghe “pesanti” dopo i vent'anni. L'utilizzo di sostanze durante l'adolescenza avviene in un momento delicato, in cui l'individuo sperimenta spinte che vanno verso direzioni opposte: il bisogno di esprimere *autonomia* rispetto a certi attori e/o gruppi sociali – soprattutto genitori e insegnanti – si accompagna con quello di esprimere *appartenenza* verso altri – solitamente, il gruppo dei pari. L'adolescenza è, quindi, importante sul piano identitario (Demos & Demos, 1969, p. 637), e i comportamenti che vengono messi in atto, compresi quelli “rischiosi” come l'assunzione di sostanze, sono dei *marcatori identitari*⁵⁶:

Quindi, già solo il fatto di aver iniziato a fumare era tipo...un atto di coscienza. Cioè, era...[...]Era una riappropriazione. Della mia vita, principalmente. E di quello che potevo e non potevo fare. (Giorgio, consumatore)

Si potrebbe dire che il percorso della modificazione dello stato di coscienza attraverso elementi esogeni avvenga a partire dall'assunzione della prima sostanza psicoattiva, sia essa legale, illecita, o somministrata dietro prescrizione⁵⁷. Da questo punto di vista, può l'esperienza acquisita da uno stato di coscienza modificato sedimentare nel bagaglio esperienziale dell'individuo e fornirgli delle indicazioni utili per (eventuali) ulteriori modificazioni future? Purtroppo, non è questo lo scopo di questo elaborato. Tuttavia, uno dei “miei” narratori ha dichiarato, in riferimento alla prima volta con due sostanze, di aver avuto due prime volte:

⁵⁶ In una ricerca effettuata da Philippe Bourgois e Jeff Schonberg, viene messo in evidenza come anche la preferenza per una sostanza e per una specifica modalità di assunzione invece che un'altra possano costituire dei marcatori identitari – in questo caso basati su una differenziazione etnica (Bourgois & Schonberg, 2007).

⁵⁷ Chiaramente, sostanze diverse portano a modificazioni diverse.

Secondo me, ero in un periodo della mia vita molto poco, in cui ero molto poco in grado di capire bene gli effetti di questa sostanza – cioè, dell’LSD – ma come anche di altre sostanze. (Flipper, consumatore)

Questo potrebbe suggerire l’esistenza di una sorta di capacità di comprendere le esperienze in seguito alla gestione di sostanze di tipo acquisitivo. Un’altra interpretazione potrebbe essere relativa ad una differente *mentalità* che anima l’adolescenza rispetto ad altre fasi dello sviluppo umano – oppure, più semplicemente, le sue caratteristiche idiosincratiche di allora non gli permisero di comprendere gli effetti della sostanza, mentre successivamente hanno subito una trasformazione.

Ma la spiegazione più convincente, forse, proviene da Becker. Egli propone un modello interpretativo in cui la percezione degli effetti – e l’attribuzione della loro causa all’assunzione di una sostanza – è funzione del grado in cui un individuo è inserito all’interno di una *cultura*, all’interno della quale vengono definiti gli effetti e il corso tipico dell’esperienza (Becker, 1967). Così, se un individuo non “sballa”, ciò può essere dovuto ad un’incapacità di individuare i cambiamenti psicofisici conseguenti all’assunzione della sostanza (Becker, 2017, p. 76-77). Così come l’incontro con l’alterità è in grado di gettare maggiore luce sulla nostra identità, anche l’utilizzo di sostanze permette di comprendere meglio il nostro modo di essere. Da questo punto di vista, nonostante diverse sostanze provochino una *mélange* di effetti differenti, nondimeno l’esperienza con alcune di esse può aiutare a mettere in evidenza quali aspetti personali – psicologici, somatici, emotivi e/o spirituali – vengono toccati maggiormente durante una modificazione dello stato di coscienza⁵⁸. Flipper, ad esempio, racconta di come, anni dopo aver provato ad assumere l’LSD, ma senza successo, abbia acquisito questa nuova capacità:

E, invece, lì è stata una nuova prima volta. Perché, cioè, avevo probabilmente acquisito una mentalità diversa, proprio sul fatto di come assumere le sostanze, e di riconoscere gli effetti delle sostanze su di me. Perché comunque, nei mesi precedenti avevo provato, per le prime volte, la ketamina, l’MD, avevo fatto varie serate di questo tipo che mi avevano fatto scoprire questi effetti. E quindi ho

⁵⁸ In altre parole, anche se, ad esempio, un individuo non mai praticato skating, l’aver avuto un’esperienza con il calcio gli ha permesso di maturare un controllo delle gambe che potrebbe essere utile ad approcciare il nuovo sport – seppur diverso. Oppure il fatto di aver lavorato come cameriere può aiutare nel nuovo ruolo di commesso, per via della già maturata esperienza delle relazioni con il pubblico.

potuto riconoscerli anche. Cioè, riconoscere cosa fa una sostanza al mio corpo, anche con l'LSD. (Flipper, consumatore)

Ad ogni modo, tutti i “miei” narratori avevano già sperimentato, durante l'adolescenza, alcool e cannabis. Essendomi concentrato sulle traiettorie di consumo riguardanti l'utilizzo di sostanze pesanti, non ho approfondito le prime vere assunzioni, ma solamente le prime assunzioni di sostanze che non siano alcool e cannabis – nonostante qualche cosa anche riguardo ad esse sia emerso dalle narrazioni, come avrò modo di mostrare. Da un lato, quindi, si tratta di consumatori che non erano “alle prime armi”, avendo già avuto esperienze di modificazione; dall'altro lato, seguendo ciò che ho tracciato precedentemente, i consumatori – e non solo – indicano una o più linee tra le diverse sostanze. Alcool e cannabis, trattandosi di sostanze “normalizzate”, sono meno soggette ad essere colpite dallo stesso stigma che coinvolge, invece, le sostanze pesanti. Sostanze quali MDMA, speed, LSD e amfetamine e derivati condividono, invece, uno status di ambiguità, essendo normalizzate solo parzialmente (Parker, Aldridge, & Measham, 1998, p. 149). Ne consegue che lo sviluppo di un atteggiamento favorevole nei confronti delle sostanze pesanti e della loro assunzione non comporta necessariamente, ed istantaneamente, la neutralizzazione degli atteggiamenti e dei preconcetti discendenti dalle rappresentazioni dominanti.

Tutti i “miei” narratori hanno effettuato il loro primo consumo di una sostanza pesante in presenza di altre persone che ne avevano già fatto esperienza. Solitamente, la sperimentazione con la prima sostanza pesante avviene con una scarsa, se non assente, pianificazione. Ciò avviene nell'ambito di interazioni casuali. In altre parole, è maggiormente situazionale. Ad esempio, Luna ha deciso di sperimentare MDMA dopo aver avuto una conversazione a riguardo:

Allora ad un certo punto gli faccio “Ma, non è che me la fai provare? Me la vendi, non lo so”. e mi fa “Sisi, va bene. Dai, organizziamoci” e io gli faccio “Va beh, anche con Petra. Anche stasera”. (Luna, consumatrice)

Eravamo con amici al bar. Altri amici – che abitavano in un appartamento sopra questo bar – avevano dei cartoni. Non sapevamo come passare la serata, e allora sono stati proposti. Io era la prima volta, insieme ad un mio amico, che provavamo, che decidevamo di provare l'LSD, mentre loro l'avevano già provata, ce ne avevano già parlato, e tutto quanto. (Flipper, consumatore)

In un caso, la decisione di effettuare tale prima assunzione (di LSD) è dipesa prevalentemente dal contesto:

E quindi, una volta, ero a un...uno student party. Che a me fa schifo sta roba. Perché io in una discote...ovunque ci sia musica da discoteca ci sto male, di base. Però, non mi ricordo neanche perché, forse per noia, mi sono unito alla serata coi miei amici, sono andato lì a questo student party, mi faceva ovviamente schifo. Il mio carissimo amico mi ha offerto metà di...di questo cartone, del suo cartone – una metà se l'è presa lui, l'altra metà me la son presa io – e... e ho vissuto una bellissima serata. (Giancarlo, ex-consumatore)

In questo caso, la motivazione che ha favorito il consumo non è stata determinata dalla curiosità, ma da un valore strumentale attribuito alla sostanza. Da questo punto di vista, potrebbe essere vista sia nell'ottica di una maggiore integrazione in quel contesto specifico – cioè, riuscire a godersi una serata come gli altri – oppure, al contrario, come un modo per evadere da esso.

Anche un'altra prima assunzione non ha avuto come motivazione prevalente – seppur forte – la curiosità. In questo caso, il provare (LSD) è stata motivato prevalentemente dalla volontà di fare un'esperienza di gruppo:

E, quindi sicuramente...non mi ricordo...cioè, allora, lì, l'idea di prenderla in quel momento era molto più... lì era molto più legata al fatto di fare una cosa con [i miei amici]. Non riguardava tanto...cioè, forse sì, c'era la curiosità della droga, sicuramente [...] Però, mi stavo molto più facendo trascinare dal fare una cosa di gruppo. (Alessio, consumatore)

Le esperienze vissute all'interno di un gruppo vanno a sedimentare nella storia del gruppo, contribuendo al rafforzamento dei legami tra i suoi membri – ma questo aspetto lo svilupperò meglio nei paragrafi che seguiranno.

Si sperimenta una sostanza psicoattiva perché si pensa che potrà procurare un'esperienza piacevole. Introducendosi in una cultura si viene a conoscenza, tra le altre cose, degli effetti che conseguono all'assunzione di una sostanza. Questi scambi comunicativi sono spesso vaghi e parziali, ma sono comunque in grado di creare delle aspettative – anch'esse più o meno vaghe e parziali.

Uno dei narratori, ad esempio, ha affermato di non sapere che avrebbe provato ciò

che ha esperito attraverso il consumo di MDMA:

Quindi, quando ti ho detto che mi ha fatto capire la parte buona di me, etc. etc., quando l'ho presa non è stato perché volevo esplorare quella cosa. Non lo sapevo. Non sapevo neanche che mi potesse far risvegliare quella cosa. Era più una cosa droghereccia, effettivamente, che altro. (Muzio, consumatore)

Inoltre, spesso gli effetti delle sostanze “quando percepiti per la prima volta, possono essere fisicamente spiacevoli o quantomeno ambigui” (Becker, 2017, p. 81). In altre parole, non è detto che tutti i consumatori attribuiscono piacevolezza a ciò che esperiscono – soprattutto se non sono a conoscenza degli effetti che si andranno a verificare. A tal proposito, mi è capitato di assistere alla prima assunzione di ecstasy da parte di una persona. Tra gli altri effetti, l'MDMA è in grado di amplificare le percezioni tattili. Anzi, è tra gli effetti ricercati da questa sostanza, soprattutto in interazione (fisica) con altri. Paradossalmente, quella che per altri viene definita un'esperienza estremamente gradevole, della quale si fa “fatica a farne a meno”, a quest'altra persona ha comportato una reazione di spavento mista a confusione. A questo proposito, Giancarlo, riferendosi a ciò che ha avuto modo di vedere durante alcune sue esperienze con LSD:

Ho avuto racconti di altre persone, altri amici, che, invece, se li toccavi un po' troppo forte durante il loro trip si prendevano malissimo. (Giancarlo, ex-consumatore)

Come anticipato, le rappresentazioni alternative e quelle di senso comune possono essere parzialmente sovrapposte – quantomeno in una prima fase della propria carriera da consumatore:

Ed era una cosa che, sinceramente io avevo un po' paura di fare, prima. Cioè, mi ricordo di quando lo aveva fatto qualcun altro [...] a me lì spaventava un po' di più, perché, intanto non avevo mai provato psichedelici, c'è da dire questo. Però mi sembrava quasi tipo un'esperienza troppo intensa, e anche troppo poco controllabile. E quindi ho sempre avuto un po' di paura. (Petra, consumatrice)

Sull'LSD avevo un po' di timore, ovviamente, perché era una droga pesante, comunque, come categorizzazione. E quindi sempre quella paura del “mmh, magari mi ammazza, mi fa un sacco male”, cose, etc. (Giancarlo, ex-consumatore)

“Potrebbe succedere che non finisce mai”. Questo era il pensiero comune, penso lo sia di tutti. “Non finisce mai”. (Sem, consumatore)

Alcuni dei narratori hanno riferito di essere consci della probabilità di incorrere in conseguenze negative, ma tale possibilità viene messa in sospensione:

Comunque, è un po' un salto nel vuoto la prima volta che provi una sostanza. Cioè, ti fidi di come può andare, però, allo stesso tempo, ti puoi aspettare che possa qualcosa andar male. Boh, è come se evitassi di pensarci. (Petra, consumatrice)

Ci sono poi le rappresentazioni mediatiche – dai romanzi alle serie TV – che, ad esempio nel caso degli psichedelici, enfatizzano molto l'aspetto allucinatorio – che, in realtà, non rappresenta l'effetto prevalente all'interno dei racconti emersi dalle interviste:

Beh, allora. Non avevo delle aspettative sulle sensazioni fisiche. Avevo delle aspettative sulle allucinazioni...sui viaggi interiori, sul fatto che potesse, cioè, che gli stimoli potessero – cioè, la musica, i colori, le luci – potessero darmi qualcosa in più. (Flipper, consumatore)

Nel caso dell'LSD, ad esempio, è tipico, in virtù delle rappresentazioni mediatiche, pensare che sia in grado di stimolare la creatività:

Abbiamo iniziato così, a costruire questa storia, in cui tipo non avevamo immaginazione. Perché anche lì ci aspettavamo che ci partisse la botta di immaginazione, venisse fuori una storia della madonna – anche se ancora non era partito. (Luna, consumatrice)

Le aspettative sono specifiche per ciascuna sostanza.

In altri casi, invece, l'esperienza vissuta conferma le aspettative acquisite tramite l'interazione con altri consumatori:

Almeno, per la mia esperienza, tutte le volte che ho chiesto a persone cosa hanno provato quelle droghe, tutti mi hanno sempre fatto racconti, anche buoni, cioè, anche attendibili, che poi, insomma, si può tutto riscontrare. (Luna, consumatrice)

Le aspettative, però, possono anche essere smentite. È il caso, ad esempio, di Petra, che si riferisce alla sua prima assunzione di MDMA:

Quindi, non avevo neanche molta conoscenza a riguardo. E poi...ecco, sì – e questo sempre per ricollegarsi alla prima volta che ho preso l'MD – lì ho detto “Minchia. Droga pesante, però alla fine niente di così assurdo”. Cioè, mi aspettavo dai discorsi, dalla narrativa che c'è dietro che sarebbe stata una roba molto più prorompente, molto più intensa. (Petra, consumatrice)

Dopo aver assunto una sostanza pesante, non si mettono in discussione solamente le aspettative sorte attraverso la rielaborazione delle narrazioni altrui, ma anche, ovviamente, le rappresentazioni dominanti. Alessio, a proposito del suo rapporto con le sostanze in seguito alla sua prima esperienza con MDMA, afferma ciò che segue:

Mi ricordo che proprio in quel periodo, cioè dopo essere stato a Berlino, e aver provato l'MD [...] ed ero...cioè, mi ricordo proprio che nelle settimane dopo, e nei mesi dopo, ho riflettuto un sacco su, su come stava cambiando il mio rapporto con le droghe, e quanti veli di pregiudizi, e di false narrazioni, mi stava togliendo, mi aveva tolto, quell'esperienza, e anche quanta curiosità mi avesse buttato dentro di provare le altre. (Alessio, consumatore)

Spesso, quando si parla di sostanze psicoattive, il senso comune pone enfasi sull'idea che il loro consumo comporti una perdita di “controllo” del sé e delle proprie azioni – evento da evitare assolutamente. Una delle narratrici ha affermato che avrebbe preferito le venissero fatte delle rassicurazioni in questo senso:

[...], però nessuno mi ha mai detto “Guarda che non è che vai fuori di testa. Più o meno sei sempre tu, anche quando sei fatto di...”. Almeno, io mi sento così quando sono fatta di qualcosa. Cioè, non sento questo effetto proprio completamente diverso da quella che è la mia realtà. (Luna, consumatrice)

In realtà, il concetto di controllo è stato interpretato in modi diversi – anche in opposizione tra di loro. Sarà una questione che approfondirò nei paragrafi che seguiranno.

Un elemento importante quando si parla di consumo di sostanze è il contesto, o *setting*, inteso come l'ambiente materiale e sociale entro cui si svolge l'esperienza. Il *setting*, insieme al *set* – lo stato mentale della persona nel momento in cui si appresta a

consumare – costituisce uno dei più importanti fattori in grado di influenzare l’esperienza. E esso diventa ancora più importante nel caso di consumo di psichedelici (Carhart-Harris, et al., 2018).

Quattro tra i “miei” narratori hanno sperimentato come prima sostanza l’LSD, di cui tre all’interno di un’abitazione, ed uno all’aria aperta.

Il contesto è in grado di influenzare la propria attenzione nei confronti degli effetti – e nei confronti di certi tipi di effetti.

In casa si è molto più, dato che ci sono pochi stimoli, c’è più luce, e c’è un ambiente anche semplicemente conosciuto, chiuso, che conosci meglio, sei più attento a ciò che sta succedendo. Quindi lo capisci molto meglio. Lo capisci fino in fondo. Cioè, secondo me è un modo molto buono per fare esperienza come prima volta. [...] Stai più attento a ciò che sta succedendo, quindi in un certo senso è anche più forte quello che ti succede [...], sai benissimo che cosa ti sta succedendo, sai benissimo che cosa è cambiato, la tua interiorità, il tuo stato è cambiato da un momento all’altro. e quindi in un certo senso lo provi più intensamente, anche. Perché appunto ne sei più cosciente, okay. (Petra, consumatrice)

In particolare, nell’ambiente casalingo l’esperienza è maggiormente influenzata da stimoli endogeni:

Sei più attento ai cambiamenti, alle voglie che hai, a quello che ti viene da fare, perché dipende tutto da te. Soprattutto se sei due persone che lo stanno facendo in una stanza, hai più spazio d’azione. Meno persone che interagiscono e meno stimoli esterni che interagiscono con quello che ti sta succedendo. Più esplorativi. (Petra, consumatrice)

All’aria aperta, invece, l’esperienza sembra essere più focalizzata sulla relazione con la natura:

Però ecco, eravamo lungo gli argini, abbiamo deciso di passare un pomeriggio ameno e felice...appunto lungo gli argini del fiume Piovego qua a Padova, eee...è stato molto bello, da un punto di vista emotivo per me, davvero ho sentito vicinanza, ho sentito contatto, più che, sì, con la natura. (Habibi, consumatore)

Il resto dei narratori ha effettuato la prima assunzione con l’MDMA, e lo ha fatto

all'interno di un locale – un contesto molto più dinamico:

Perché, invece, in discoteca è tutto pieno di stimoli: c'è la musica, la musica così alta che non riesci neanche a sentire tutto ovviamente, quindi certe cose passano inosservate, e...c'è buio, c'è un'altra luce...Cioè, finisce che presti meno attenzione alle cose, ed è tutto un po' più confusionario. [...] Però, in discoteca lo provi più intensamente da un altro punto di vista, perché hai altri stimoli che te lo alimentano. (Petra, consumatrice)

Proprio per la presenza di stimoli di natura ed intensità differenti, il setting influenza fortemente l'organizzazione dell'esperienza. Tale organizzazione avviene su due livelli. Il primo concerne gli aspetti che precedono e succedono l'esperienza, come la decisione sul dove svolgere l'esperienza, il tipo di spostamento, chi guiderà – se si ha intenzione di effettuare lo spostamento tramite auto – e così via; il secondo riguarda le attività che si svolgeranno durante l'esperienza.

Nel caso della discoteca, va da sé che le attività che verranno svolte coinvolgeranno principalmente la musica e la danza. Se, invece, si sceglie di vivere l'esperienza in un ambiente meno saturo di sollecitazioni, allora l'organizzazione terrà conto anche delle attività ludiche da svolgere per passare la giornata – come, ad esempio, sperimentare le percezioni sensoriali “distorte” conseguenti al consumo.

Una questione importante riguarda anche il tempo di insorgenza⁵⁹, come si evince da questo estratto:

E poi la iniziamo a prendere, a bere a sorsetti, etc. etc. Ed io, che sono un tipo impaziente, cioè, proprio per l'ansia sono anche impaziente, mi ricordo che mi dicevano mezz'ora, tre quarti d'ora. Non mi ricordo, comunque quel range là. E quindi io, ad un certo punto stavo là come il malato, e dicevo “ma perché non mi sale?”, “E se poi non mi sale?”. Qualcuno mi tranquillizza e dice “Non pensare al fatto che non ti sale che sennò veramente non ti sale” “stai sereno che poi quella ti sale”. (Muzio, consumatore)

Tale questione è importante poiché, se una persona non è a conoscenza del range di tempo necessario perché la sostanza assunta inizi a manifestare i suoi effetti, potrebbe

⁵⁹ Il "tempo di insorgenza" o "tempo di *onset*" in farmacologia si riferisce al periodo di tempo necessario affinché un farmaco inizi a manifestare i suoi effetti dopo essere stato assunto o somministrato.

pensare che essa non sia stata assunta correttamente, oppure che si sia trattato di una dose troppo bassa, determinando una maggiore probabilità che venga effettuata una nuova assunzione, comportando un rischio ancora maggiore.

Infine, un'ulteriore differenza la si può riscontrare in base alla prima sostanza sperimentata. È opinione comune, tra i “miei” narratori, che l'MDMA sia una sostanza “*chimicamente fatta per farti stare bene*”. Giorgio ha affermato di aver radicalmente cambiato la propria opinione nei confronti delle sostanze pesanti in seguito alla sua esperienza con MDMA:

E siccome è salita – la prima esperienza era proprio con l'MD – mmmh...e, siccome l'MD ti porta tanta serotonina nel cervello, serotonina nel mio caso è stato uguale sicurezza. Cioè, io mi son sentito molto, molto sicuro di me. E della situazione, di quello che c'era intorno a me. Ero molto tranquillo. Ero molto sicuro.
(Giorgio, consumatore)

L'effetto farmacologico di una sostanza come l'MDMA, che porta “sicurezza”, è in grado di accelerare il processo di trasformazione del proprio atteggiamento e della propria rappresentazione delle sostanze. Le sostanze che verranno sperimentate successivamente, nonostante siano farmacologicamente differenti, godranno comunque del riflesso di questa sensazione di sicurezza esperita, come riportato da Alessio:

E, secondo me, l'MD mi ha molto, molto, molto rassicurato, e aperto all'esperienza delle droghe [...]. Sarà per il fatto che, cioè, non sono morto, non mi ha lasciato segni visibili di deturpamento, e quindi ho detto “Bella, son curioso, voglio provare altro”. (Alessio, consumatore)

Diverso è il caso in cui la prima sostanza assunta è l'LSD. Solitamente, è descritta come una sostanza dall'esito più ambiguo, meno prevedibile, essendo in grado di far emergere stati d'ansia e paranoia, fino ad arrivare al bad trip (Parker, Aldridge, & Measham, 1998, p. 91). Ciononostante, i “miei” narratori che hanno sperimentato come prima sostanza l'LSD hanno vissuto un'esperienza positiva.

Solo uno dei narratori ha assunto, come prima sostanza pesante, l'eroina – e, in generale, è l'unico ad averne mai assunta tra tutti i narratori. Tale esperienza è stata definita come estremamente negativa:

Nono, non mi piace neanche l'esperienza. Il post di questa cosa è stato veramente

pessimo. Brutto brutto. Nel momento molto bello, però. Il fatto che non me lo sono potuto godere al massimo perché comunque ero alcolizzato in quel momento, secondo me. Senza secondo me. è così e basta. Però, così ha uno sfondo molto interessante, carino. Molto oppiaceo. Però i postumi sono stati veramente disastrosi. Mi sembrava di essermi interfacciato con un mostro, un vero mostro. Se ci penso mi immagino proprio questo mostro che ti guarda, diocan. Cioè, proprio qualcosa di, cioè, che non mi piace. Mi dà delle vibes davvero molto brutte. (Sem, consumatore)

3.6 “In qualche modo, mi preparo”

Nonostante il consumo di una nuova sostanza possa comunque essere ritenuto un primo consumo sperimentale, l’aver già assunto una sostanza pesante in precedenza può portare allo sviluppo di una *forma mentis* diversa rispetto a quella di un individuo che non ha mai avuto esperienza con nessuna sostanza – fatta eccezione per la cannabis e le sostanze lecite. In altre parole, la persona che ha già sperimentato ha maggiore cognizione di causa. Dalla prima esperienza ha guadagnato una sicurezza che viene diffusa anche verso la sperimentazione di altre sostanze. Per tal motivo, in questo paragrafo prendo in considerazione tutti i consumi successivi al primo: alcuni coinvolgono la stessa sostanza già consumata; altri coinvolgono la sperimentazione di nuove sostanze.

Le informazioni colte dalle narrazioni delle esperienze di altri consumatori in merito agli effetti ed alla durata tipica conseguenti all’assunzione di una sostanza – che vanno a formare le aspettative – vengono messe a confronto con l’esperienza appena vissuta. Come ho già anticipato, in alcuni casi le narrazioni risultano attendibili, mentre in altri no – o sarebbe meglio dire che alcuni lati di queste narrazioni vengono corroborati, mentre altri falsificati. Tale confronto, però, non si ferma solamente alla prima esperienza. Ad esempio, Luna, dopo aver consumato una seconda volta l’MDMA, afferma di aver rettificato la propria prima impressione. Ciò è dovuto al fatto che la prima esperienza aveva coinvolto un dosaggio “blando”. Nel secondo caso, invece, l’aumento del dosaggio porta ad intensificare gli effetti farmacologici:

È proprio tutta un’altra roba. Cioè, veramente tutta un’altra roba. Ma perché io veramente lì pensavo di aver capito cosa fosse l’MD, e non ci avevo capito un

cazzo. (Luna, consumatrice))

Ciò ha riguardato due casi. Il resto dei narratori, invece, ha consumato dosaggi alti già durante la prima esperienza.

È opinione comune che la prima esperienza con MDMA, benché stancante da un punto di vista psicofisico, sia estremamente piacevole, tale da indurre a voler effettuare una nuova assunzione a poca distanza dalla prima, come ben espresso da Petra:

E quindi, secondo me, è più, l'MD è più difficile da regolare, perché...vorresti farla, diciamo, subito. Cioè, la prima volta che la provi vorresti rifarla tipo il weekend dopo, vorresti rifarla due settimane dopo, perché ti è piaciuta tantissimo, perché sei stato molto bene, e perché è una bella sensazione, perché legghi molto anche con le persone che hai vicino, passi proprio dei bei momenti con le persone, momenti che, che fanno stare bene a tutti e due. E quindi vuoi rifarlo, e dici "È la cosa migliore di questo mondo". E quindi, secondo me, è un po' più difficile. Perché, appunto, invece con quella devi aspettare di più. Ed è più importante. (Petra, consumatrice)

Nonostante ciò, tra le persone di cui ho colto le narrazioni, nessuno ha sviluppato stili di consumo problematici, anche se, in un caso, la frequenza di assunzione avrebbe potuto portare ad una situazione di abuso:

Eh...lì era marzo, e io avevo passato tutto il mese di febbraio a prendere MD una volta a settimana, dicendo "va beh, ma dal mese prossimo la prendo una volta al mese", ed effettivamente poi l'ho fatto. Però intanto a febbraio ne ho presa veramente, cioè, non veramente tanta, però sicuramente molto più di quanto avrei dovuto prenderne, quindi veramente tipo una volta a settimana. Cioè, l'ho presa cinque volte in un mese, quindi più o meno. Quindi, quando siamo andati lì, era l'ennesima volta in cui mi sarei drogata. (Luna, consumatrice)

L'emersione di una condizione d'abuso è stata fortunatamente scongiurata, ma approfondirò la questione della gestione del consumo nel prossimo paragrafo.

I consumi successivi al primo coinvolgono un differente processo organizzativo. Semplicemente, questo diventa un po' più preciso, avendo un po' più chiari quali potrebbero essere i propri ed altrui bisogni durante lo stato di modificazione, a seguito dell'esperienza vissuta. Tale organizzazione differisce molto da quella che riguarda il consumo,

ad esempio, di cannabis, che rappresenta un consumo (quasi) giornaliero all'interno del mio campione:

Perché, quella con questo tipo di droghe è un'alterazione che...che faccio – cioè, mi altero – però, è un'alterazione in cui, in qualche modo, mi preparo. Cioè, organizzo la serata, organizzo l'andare a comprare la droga, dove comprarla, quale comprare. (Flipper, consumatore)

Come si evince, quale sostanza si andrà a consumare è funzione prevalentemente del setting in cui si svolgerà l'esperienza, e di che cosa si avrà voglia di consumare.

In primo luogo, avendo una maggiore comprensione degli effetti che si potranno esperire – nonostante potrebbe capitare la situazione in cui si vivono degli stati d'animo differenti – la decisione su quale sostanza prendere è molto più legata al contesto di (futura) assunzione: viene speso più tempo nel decidere quale situazione – questo o quell'altro locale, etc. – sia più adatta. In altre parole, vengono fatte valutazioni rispetto a quale situazione permette di vivere l'esperienza più intensa. Ciò comunque vale anche qualora si stia parlando di una sostanza che si deve ancora sperimentare.

Se i primi consumi effettuati dai “miei” narratori hanno coinvolto prevalentemente la modalità di assunzione orale, nei consumi successivi viene utilizzata anche l'inhalazione – riguardante principalmente l'MDMA e la ketamina, segue la cocaina. Questa modalità di assunzione permette un più rapido assorbimento della sostanza da parte dell'organismo, ed una maggiore intensità degli effetti, ma è caratterizzata da una minore durata⁶⁰.

Un aspetto interessante, quanto importante, quando si parla di sostanze illecite è relativo al fenomeno del policonsumo. Con questo termine si indica la contemporanea assunzione di due o più sostanze, Tra le sostanze consumate, solitamente ce n'è una definita come principale, ovvero quella dalla quale si vogliono ricavare gli effetti desiderati, mentre le altre servono da “accompagnamento”.

Tale assunzione multipla è effettuata per almeno tre ragioni: aumento dell'intensità degli effetti desiderati di una delle sostanze consumate; sperimentazione di effetti nuovi, sorti dalla combinazione di sostanze diverse; amplificazione dell'effetto di una sostanza la cui azione farmacologica ha già superato il picco e sta declinando – in gergo

⁶⁰ Anche se ciò dipende anche dallo stato fisico-chimico della sostanza contenente il principio attivo.

è chiamato “richiamino⁶¹”. Riporto alcuni esempi:

Quindi, è sempre, cioè, questa è la mia serata in cui decido di assumere: c'è comunque una droga principale, che decido di assumere – che è quella con l'effetto più potente – e poi, di contorno, un basso dosaggio di quella che può essere (praticamente sempre) ketamina, oppure può essere un altro tipo di pasticca, oppure del 2-CB, oppure canne – che però, comunque, vanno sempre a, è sempre, quello lì è un consumo pensato per apprezzare il primo consumo, che è quello dell'MD. Quello. (Flipper, consumatore)

La mia sensazione, quando mischio la ketamina ad altre cose, è quella di volare, proprio completamente. (Luna, consumatrice)

Quindi me la passano e mi dicono “Fuma. Perché, quando te la senti scendere, [l'LSD], ti aiuta a tirarla su. (Muzio, consumatore)

Mentre la ketamina fa diventare l'MD più psichedelica, mi sembra, e un po', cioè, il momento in cui la assumi, mentre sta scendendo, richiama un po' gli effetti dell'MD. Le canne, invece, che le fumo durante l'effetto dell'MD, mi sembra che amplifichino un po' gli effetti dell'M. Però, danno anche un po' dissociazione. (Flipper, consumatore)

Tra le sostanze utilizzate in questo senso (come sostanze secondarie), solitamente i “miei” narratori ricorrono all'utilizzo di ketamina, cannabis, cocaina, e solo in un caso popper. L'alcool, invece, è la sostanza che viene rappresentata come maggiormente pericolosa per quanto concerne il policonsumo:

Mentre altri tipi di miscugli non mi va di farli. Tipo, ad esempio, con l'alcool. Perché, va beh, a parte il fatto che è sconsigliato, come luogo comune, diciamo – cioè, non è che mi sia informato su questa cosa, però è sconsigliato. Ma anche proprio perché conosco un po' il mio corpo, e dico, già l'alcool fisicamente mi distrugge, comunque. L'MD pure. Mischiarli tutti e due mi sembra proprio

⁶¹ Ovvero l'assunzione di una dose molto bassa di una sostanza – sia la stessa già assunta che un'altra – per prolungare gli effetti psicoattivi nel momento in cui questi iniziano a diminuire di intensità. Chiaramente, se si ricorre all'utilizzo di una sostanza diversa da quella assunta in precedenza, si determineranno degli effetti nuovi.

un'idea del cazzo. (Flipper, consumatore)

LSD più alcool è un'accoppiata che t'ammazza. T'ammazza, ma perché hai tutte le alterazioni dell'LSD, più la mancanza di controllo dell'alcool. È una combo maledettamente esplosiva, ma veramente esplosiva. (Giancarlo, ex-consumatore)

3.7 “C'è tempo e tempo per prendere le sostanze”

Come ho menzionato più volte, il percorso da consumatore non è da intendersi necessariamente come lineare. Nonostante ci siano stati dei casi in cui l'abuso aveva una possibilità concreta di realizzarsi, ciò non è accaduto. Come? Il mancato sviluppo di tale esito può essere dovuto a elementi di natura differente, i quali entrano a far parte del processo di riflessione condotto dai soggetti.

La riflessività può essere intesa come la capacità propria di un sistema di riferirsi a sé stesso. Tramite questo processo, le persone rileggono le esperienze vissute ed attuano un'assegnazione di senso. Secondo Schütz:

Perché si possa cogliere il flusso stesso della durata⁶², si presuppone un rivolgimento dello sguardo contrario al flusso della durata, un atteggiamento particolare nei confronti del flusso della propria durata che è ciò che chiamiamo “riflessione”. Solo perché questo adesso-e-così è stato preceduto da un prima l'adesso è un così e quel prima che costituisce l'adesso mi è dato in questo adesso nella modalità del ricordo. Il prendere coscienza del vivere per esperienza vissuta nel puro corso della durata muta in ogni fase, facendosi di istante in istante un appena stato ricordato (Schütz, 1974, p. 66).

La riflessione – cioè, il volgimento del proprio sguardo all'indietro – è un atto intellettuale e, quando viene effettuata, si enfatizzano degli aspetti, ma se ne possono minimizzare degli altri⁶³. Tale atto intellettuale, comunque, è da intendersi come situazionale.

⁶² Il termine durata (in originale *durée*), si riferisce alla concezione di Bergson, secondo il quale l'esperienza, nel momento in cui viene vissuta, è un'unità, un fluire continuo ed indistinguibile di stati di coscienza che si susseguono l'un l'altro (Schütz, 1974, p. 63).

⁶³ Ciò, ad esempio, costituisce una difficoltà nel momento in cui si vogliono raccontare ad altri le proprie esperienze (l'ineffabilità e la categorizzazione che ho spiegato in precedenza).

Ad esempio, se io fossi sotto l'effetto di una sostanza depressiva, non mi meraviglierei di accusare un senso di stanchezza; al contrario, potrebbe destarmi stupore e perplessità provare lo stesso senso di stanchezza dopo essermi appena svegliato – momento in cui le energie dovrebbero essere al massimo.

Tramite l'auto-osservazione, un individuo è in grado di recuperare le esperienze – presenti e passate – e di collegarle ai propri stati mentali e comportamenti.

Tale capacità umana permette di (ri)organizzare i propri comportamenti in riferimento ai vari contesti e situazioni materiali e sociali in cui ci si può trovare nel momento della loro esecuzione. Questa (ri)organizzazione comportamentale avviene sulla base di un processo interpretativo, il quale, a sua volta, si basa sui significati di cui si è in possesso. Secondo Blumer:

[...] gli esseri umani agiscono verso le cose sulla base del significato che queste hanno per loro. [...] il loro significato è derivato da, o sorge, dall'interazione sociale di ciascuno con i suoi simili. [...] questi significati sono trattati e modificati lungo un processo interpretativo usato dalla persona nel rapporto con le cose che incontra. (Blumer, 2006, p. 38).

Nel caso del consumo di sostanze, il processo riflessivo permette di mettere in relazione la propria esperienza con esperienze passate (qualora ce ne siano), ed alle nozioni di cui si dispone in merito all'assunzione di un dato composto – che, come ho già più volte affermato, si tratta di nozioni spesso vaghe e parziali.

Da questo punto di vista, è tale processo – la riflessività – ciò che permette lo sviluppo di una cultura del consumo. Attraverso di essa, infatti, possono essere messe in discussione degli assunti condivisi in merito, ad esempio, alla frequenza d'assunzione. O, al contrario, possono essere confermati: possono verificarsi proprio gli stati negativi che si vorrebbero evitare – come nell'aneddoto, estratto da un'intervista, che andrò a riportare qui sotto.

Riporto tale aneddoto integralmente, per permettere di osservare il momento dell'auto-osservazione:

Col fatto che stesse partendo a tutti, e a me non stesse partendo, io ero tipo “Beh...e io, scusate?”. E quindi, niente. A me non partiva. E non partiva. E non partiva. Ad un certo punto ho detto “Va beh, ne cerco un'altra metà”. quindi sono andata a cercarne un'altra metà, e l'ho trovata, e l'ho presa. E dopo un po' è

partita anche a me, ma non mi è partita assolutamente l'effetto dell'MD, ma mi sono partite soltanto le allucinazioni. Cioè, tutto il benessere dell'MD, l'affetto, l'empatia non esistevano. Io semplicemente ero allucinata. [...] E mi ricordo che lì, boh, cioè, lì ero un po' presa male. Però lì ero presa a male più che altro perché dicevo "cazzo, forse ho sgravato con l'MD se già non mi fa più effetto. L'unico effetto che sento sono le allucinazioni, ma non la sento. L'ho presa due volte in una sera, l'ho presa cinque volte in un mese. Sono veramente tante. Luna, devi darti una regolata. Cioè, fondamentalmente mi è arrivato il reality-check in faccia che mi ha fatto dire "Non ci sta tanto. Non ci sta per niente il fatto che tu stia così. Lasciamo stare. E basta" Non mi ricordo di essermela vissuta esageratamente male. Sicuramente ero un po' presa male perché dicevo "Che cazzo vuol dire che non mi parte?" Di già? Solo perché l'ho presa sette volte già non mi parte più? Follia, nel senso. (Luna, consumatrice)

Come si evince, la riflessione innescata dalla mancata realizzazione delle aspettative conduce ad un ripensamento circa il proprio comportamento – e, di riflesso, il proprio atteggiamento. In questo caso, ciò che è stato rimodulato è stata la propria frequenza di assunzione. Ci sono almeno altri due aspetti interessanti che emergono da questo estratto, interconnessi tra di loro. Il primo è legato all'osservazione di altri impegnati nel medesimo comportamento; il secondo concerne l'attribuzione causale. Se agli altri (cioè, le altre persone con le quali Luna si trovava a condividere l'esperienza), che hanno assunto la stessa sostanza, è "partita", allora la sostanza è farmacologicamente attiva; ne consegue che la causa della mancata realizzazione delle aspettative circa gli effetti conseguenti all'ingestione del composto psicoattivo sia da dover attribuire a un qualche elemento personale – in questo caso, la frequenza di assunzione.

In altre occasioni, la riflessione che conduce al cambiamento nel proprio comportamento – in questo caso la sperimentazione dell'eccesso – può semplicemente prendere in esame uno stato, non necessariamente rappresentato come negativo, ma che comunque mal si adatta alla propria persona:

L'eccesso non mi va più. Quella sera lì, tra l'altro, io ho provato l'eccesso – era proprio volevo strafarmi quella sera – mi sono strafatto. Però, non mi è piaciuto così tanto quanto, invece, un'esperienza più normale. (Flipper, consumatore)

Io già sono uno che si dissocia normalmente, non ho bisogno di un qualcosa

[come la ketamina] che lo faccia per me, capito. (Muzio, consumatore)

Lo stato preso in considerazione può essere anche quello conseguente all'esperienza:

Per quanto io non abbia idea di come funzioni, mi rendo conto che, se aspetto di più tra una volta e l'altra, tipo il down non c'è paragone con quelli che vivevo quando la prendevo una volta al mese. Cioè, quando la prendevo una volta al mese, ogni mese era peggio, stavo peggio, ero più stanca. Cioè, riuscivo a far sempre meno cose il giorno dopo. Poi, va beh, mi ripigliavo sempre. Però era sempre più brutto. (Luna, consumatrice)

Un'esperienza negativa può però, in un secondo momento, anche essere ridefinita in un modo positivo:

È come quando stavamo quasi andando in K-hole per la Keta: esperienza devastante, devastante, ho sboccato un'ora camminando nel tornare a casa: sono estremamente sicuro che quell'esperienza mi darà una mano la prossima volta, anche solo empaticamente, se vedo uno che si irrigidisce ad un festival e cade, e dico "ah-ah, K-hole", mi avvicinerò e proverò a dargli una mano, a vedere se è responsivo e tutto. (Habibi, consumatore)

A seguito di un'esperienza negativa, il soggetto può essere sì tentato di abbandonare il consumo di sostanze, ma può anche essere in grado di trasformare gli stati indesiderati come strumenti da impiegare nelle successive esperienze, proprie così come altrui.

Chiaramente, il momento riflessivo è intimamente legato alle esperienze vissute in prima persona. D'altronde l'esperienza costituisce tra le migliori forme di apprendimento. Anche le esperienze vissute da altri, però, possono innescare processi di riflessione in grado di portare ad un mutamento di prospettiva e di comportamento:

E c'è stato, in realtà, un episodio, cioè...una serata in particolare, che è stato il Redentore, che mi ha fatto proprio capire bene, meglio, questa cosa che stavo comprendendo – che, appunto, c'è tempo e tempo per prendere le sostanze, e non è una cosa che bisogna fare continuamente, perché mi son trovato in mezzo a un branco di tossicomani distrutti, e non volevo minimamente essere come loro, capito? Cioè, io volevo continuare ad usare – mi piaceva, e mi piace anche

l'ambiente, quei tipi di ambienti mi piacciono – però l'eccesso no. (Flipper, consumatore)

Il confronto con altri consumatori può essere effettuato anche in maniera meno diretta. Ad esempio, uno dei narratori, a proposito delle fonti utilizzate per ricavare informazioni sulle sostanze e le esperienze da esse innescate, ha affermato di aver confrontato il proprio comportamento di assunzione con le narrazioni di un tossicodipendente dichiarato:

E questo, in realtà, mi ha dato anche, cioè, mi ha fatto pensare anche “Dai, è abbastanza safe quello che sto facendo. Cioè, nel senso, se devo pensare a tutta la gente che si droga – che è tantissima, e ne conosco sempre di più – sono comunque nella fascia di consumatori safe, diciamo. Cioè, non sono tra quelli a cui cadrà lo stomaco. (Flipper, consumatore)

Le esperienze, sia quelle vissute direttamente che quelle mediate da altri consumatori, possono entrare a far parte di un repertorio di informazioni che permette di mettere il proprio comportamento in una collocazione più precisa – in questo caso, nella fascia di consumatori non problematici.

Nel processo di gestione del proprio consumo influiscono anche dei processi di controllo del comportamento, soprattutto in relazione alle persone con le quali si condivide l'attività di consumo:

Poi, fortunatamente, cioè, comunque, con il gruppo di amici che ho, loro non volevano drogarsi così tanto quanto me. Quindi, ho imparato a regolarmi anche in base agli altri. E poi, pian pianino, a riflettere su sta cosa qua. (Flipper, consumatore)

Solo uno dei narratori ha ammesso di non aver compreso la traiettoria che stava percorrendo. In questo caso, il fatto di consumare non da soli, ma all'interno di un gruppo in cui tale atto costituisce un'attività condivisa permette di evitare di imboccare dei sentieri – e indirizza su altri:

Sono stato fortunato a non esserci caduto. Cioè, sì, c'è stato del mio nel non esserci caduto, ma anche fortunato di aver iniziato a prendere queste cose nel contesto giusto, in cui non ci sarei potuto cadere, perché ero comunque in un contesto

safe, salvo. Cioè, con persone attorno, o in testa, che mi dicevano- cioè, addirittura una mia amica ad una certa mi ha detto “Guarda che stai esagerando” Non mi ero reso conto che, effettivamente sì, stavo esagerando. (Flipper, consumatore)

Solo uno dei narratori ha affermato di aver sospeso in modo definitivo l’assunzione di sostanze psicoattive non rientranti nella categoria degli *psichedelici*, in conseguenza dell’assunzione di LSD⁶⁴:

E, tra l’altro, quando ho, cioè, quando ho toccato questa sostanza tutte le altre sostanze io non le ho più toccate. Non ho mai più toccato ketamina. Ho preso, in totale, forse quattro buste nella mia vita, fatte con un mio amico, ogni tanto, solo per provarla e capire com’è. Poi basta. Poi basta, e ho detto “non mi frega un cazzo”, “Sai cosa? Non mi frega un cazzo. È una roba stupida, non mi interessa di aver cose stupide”. Anche tutte le altre sostanze. anche l’MD non l’ho più interfacciata, cioè, non l’ho più intercettata, mai. Cioè, mi è interessata, l’LSD mi è interessata, per quello che dava, no? (Sem, consumatore)

Un aspetto interessante nella gestione del proprio consumo è relativo al contesto. Salvo alcool e cannabis, le quali si prestano ad un consumo pressoché quotidiano, le altre sostanze non vengono, solitamente, impiegate in tutti i contesti ed in tutti i tempi. Ciò permette di non finire in una situazione in cui diverse assunzioni sono effettuate in un lasso di tempo ristretto:

E poi, ci sono altre droghe che prendo meno frequentemente. E lì l’esperienza di alterazione è ancora più...meno ignorabile. E meno...anzi, meno quotidiana, nel senso... Cioè, prima, [in riferimento ad alcool e cannabis], ho usato “quotidiana” per dire che era proprio ogni giorno, mentre per le droghe pesanti penso siano meno quotidiane, nel senso che ti permettono di avere un’esperienza meno normale. In questo senso quotidiana. Cioè, non prendere la ketamina per andare a fare una serata al bar. Mentre fumare e bere, sì. (Alessio, consumatore)

⁶⁴ L’utilizzo delle sostanze psichedeliche per il trattamento delle dipendenze è stato studiato fin dagli anni ’50 del Novecento, con risultati molto incoraggianti, per poi subire un arresto in conseguenza dell’avvento della *war on drugs*. Ripreso da qualche decennio, i risultati sembrano essere ancora molto positivi (Bogenschutz & Johnson, 2016; Giudici, 2012).

In particolare, proprio in riferimento ad alcool e cannabis, un elemento in grado di influenzare modi e frequenza di consumo è dato dall'autonomia abitativa. In tal caso, l'allentamento del controllo sociale (eventualmente) rappresentato dai genitori viene ad essere neutralizzato:

Poi...vivendo da solo, ed organizzandomi io la mia vita, posso anche decidere quando fumare. E, quindi, se posso decidere quando fumare, io decido di fumare sempre – anche se non fa bene. (Flipper, consumatore)

Come già menzionato, l'utilizzo di una sostanza è fortemente dipendente dal contesto in cui verrà assunta. Generalmente, salvo alcune eccezioni⁶⁵, si vuole relegare tale consumo ad una situazione in cui esso possa garantire l'intensità maggiore possibile – senza, tuttavia, necessariamente raggiungere la condizione di eccesso. Il consumo è preferibile in alcune occasioni, meno in altre. In altre parole, esse forniscono il *timing*:

[Per consumare] devono esserci delle situazioni legate a festival, eventi, ambienti naturali, un po' in quella parte underground della società. Superficialmente underground della società. Cioè, comunque abbastanza accessibile, secondo me, tipo i Rave, o altro. (Habibi, consumatore)

D'altro lato, il contesto influenza anche il tipo di sostanza che verrà consumata.

Solitamente, tra i “miei” narratori l'LSD raramente è utilizzata in un contesto di festa. Sem, ad esempio, sostiene che sia più difficile da gestire – nonostante questa difficoltà non l'abbia vissuta in prima persona:

Poi, però ti dico. Io comunque vedo anche varie persone che si fanno le paranoie. Quindi, essere in un contesto in cui ci sono altre persone, sconosciute, ed essere sotto sta sostanza, con questa musica, gli occhi addosso. Pensi che quello ti, potrebbe starti guardando, pensa che ci vuoi provare con la sua ragazza, o la sua ragazza, o magari mi sta guardando perché ci vuole provare con me, o perché questo, questo, etc. Ecco, tutte queste cose qua le riconosco, le riconosco. Non in me. Sì, anche. Se io sono scemo, e ho voglia di farmi fare queste cose qua. Però

⁶⁵ Un'eccezione è rappresentata, ad esempio, da coloro i quali preferiscono effettuare il primo consumo di una sostanza psicoattiva in un ambiente percepito come sicuro. Seguono i casi in cui si vuole sperimentare un contesto alternativo in cui svolgere l'esperienza – anche se ciò accade molto di rado.

tipo vedo tante persone, anche amici miei, e sembra che sia tutto un complotto su di loro, o c'è qualcosa che...perché comunque è una sostanza che ti fa sentire tutto un allarme. Cioè, tu qualsiasi cosa la esageri. Potrebbe essere questo, potrebbe essere...così...quindi, dipende come vuoi te. (Sem, consumatore)

Sem pone un'ulteriore differenza a livello di contesto, dividendo due tipi di situazioni festose:

Però, appunto, dipende anche dove vai. Perché ci sono le feste psichedeliche, psy, che tipo è molto proprio tipo di cultura farsi il trip, di LSD, di utilizzare quel tipo di sostanze, mescalina [...] E...quindi, cioè, si, si fa. E là sono tutti così. Quindi, bella. Va tutto bene, tipo. Se vai, invece, a un techno, quello che scorre sono amfetamine, dappertutto, speed, ketamina, cocaina, tutto anfetaminico, è diverso magari. Là magari ci sta che [se prendi LSD] ti fai le pare. Però, in una festa psy, dove sono tutti più o meno così, in cui poi non ci si deve parlare vecchio. Vai, vai. (Sem, consumatore)

Sembrerebbe che un elemento che influenza il contesto sia relativo all'atmosfera da esso veicolato – probabilmente relativa alla cultura specifica sottostante: il tipo di musica, le location, e così via.

L'eventualità di “sprecare” un'assunzione in una determinata situazione pone i consumatori ad attendere il momento che si percepisce come più adatto per consumare.

Le occasioni in cui si può, e si vuole, consumare, però, in certi casi potrebbero essere troppo ravvicinate tra di loro. In altre parole, a volte il *timing* non funziona bene:

Ma perché lì ho avuto tipo una settimana un po' di fuoco, in cui una sera ho preso...che cazzo abbiam? Ma tipo, una sera ho fatto, sono andata a un concerto, una sera ho fatto una serata alcolica, una sera ho preso la 2-CB, una sera di pausa, e la sera dopo ho preso l'MD. Cioè, era stata una settimana davvero di fuoco. (Luna, consumatrice)

Una narratrice ha affermato di aver ridotto la propria frequenza di consumo come strategia per massimizzare gli effetti una volta che questo si verifica, migliorando, in questo modo, l'esperienza:

E allora, passato un po' di tempo, e l'ho riprovata tipo a novembre, sempre situa

discoteca. E lì è stato molto bello. Cioè, lì è stato solo bellissimo, piacevolissimo, e molto divertente. E lì ho detto proprio, cioè, ci stava aver aspettato, assolutamente – se uno è stanco, anche quando si tratta soprattutto di sostanze del genere – però lì ho detto: è giusto aspettare il tempo adatto. Perché lo senti proprio. Lo senti sia sul dopo, che il giorno dopo stai bene, e lo senti anche sul, l'effetto stesso che ha su di te quando la prendi, te la vivi molto meglio, è molto più piacevole e non ci sono gli aspetti negativi. Molte volte. Almeno, per me è andata così. (Petra, consumatrice)

Lo sviluppo di tale strategia, comunque, non è necessariamente conseguente ad una qualche pianificazione: in questo caso, semplicemente tale esperienza era molto distante, in termini di tempo, dalla precedente. Si tratta, in altre parole, di una contingenza, che però ha portato ad un cambiamento di atteggiamento circa la propria frequenza di consumo.

Altra contingenza è relativa all'età. Infatti, un narratore ha affermato di aver ridotto il proprio consumo di alcool per via della minore capacità di resistere ai postumi:

Col tempo l'alcool, crescendo anche, mi dà più fastidio: il giorno dopo mi sveglio che sono messo molto male in confronto ad anni fa, e...e questo penso sia dovuto alla crescita, da quello che sento dire anche in giro, da altre persone. quindi, l'ho contenuto molto. [...] E bere quattro birre anziché due vuol dire non fare un cazzo tutto il giorno dopo, e non posso permetterlo, e quindi meglio così. E sto anche bene. (Sem, consumatore)

Anche il *set* è in grado di influenzare il consumo: lo stato mentale posseduto può determinare, ad esempio nel consumo di cannabis, lo sviluppo di una sorta di loop comunicativo interiore – spesso chiamato, informalmente, paranoia⁶⁶. Lo stato mentale, però, può anche influenzare il *post* esperienza, come affermato nell'estratto che segue:

C'è stata una volta che, con l'MD, mi ero appena mollato con una, per cui ero un po' cuore spezzato, un po' anche apatico, no, nei confronti, e mi sentivo, ma quello già di mio, nelle mie giornate. Mi sentivo di non avere nulla di emotivo da poter regalare alle altre persone, a chiunque fossero, capito? Anche un amico.

⁶⁶ Quella che viene chiamata paranoia sarebbe meglio definibile come uno stato di eccessiva preoccupazione, ansia, etc.

Cioè, proprio mi sentivo di “Non toccatemi”. E, però ho preso, cioè, ho preso dell’MD, sperando che mi portasse delle belle cose. E lo ha fatto. Fino a una certa, che però, nel momento in cui è scesa...è come se, cioè, quel vuoto di cui ti ho parlato prima dell’MD, fosse stato riempito da quell’angoscia che già provavo nelle mie giornate, capito? Per cui, è stato una discesa molto più ripida dell’effetto, che mi ha buttato un po’ in un mood depressivo, per qualche ora...che, appunto, però, cioè, io l’ho valutato come legato allo stato mentale in cui ero prima e dopo l’assunzione. Cioè, nello stato mentale in cui ero in quei giorni lì. Quindi, ho pensato che, probabilmente, non assumerò più sostanze di qualche tipo nel momento, cioè, anche solo, banalmente, tu dici “È finita la relazione, uno sta male, ha il cuore spezzato. Vuole solo sfogarsi e divertirsi”. Okay, ma non sono le sostanze giuste con cui farlo, credo. (Flipper, consumatore)

A seguito di un’esperienza di *down* – una situazione in cui si assiste, nei giorni successivi all’assunzione, ad un abbassamento dei livelli dell’umore⁶⁷, probabilmente dovuto all’esaurimento delle riserve di serotonina (Curran & Travill, 1997) – Flipper si è reso conto di come lo stato d’animo precedente all’assunzione possa influenzare anche il momento che la succede. In altre parole, “il gioco non vale la candela”, nel momento in cui il proprio livello di benessere è basso.

Muzio, al contrario, era in uno stato d’animo positivo nel momento in cui stava vivendo l’esperienza con MDMA. Il *down* nel giorno seguente, però, è stato intensificato dalla sua situazione personale – abitativa, lavorativa, ed emotiva – che lo hanno portato ad accrescere le sensazioni negative provate quotidianamente, portandolo ad una decisione importante:

Quindi, quello è stato un down molto pensante, e...e niente. Quindi, quella per me è la più significativa, pure perché, dopo mi ha fatto pensare, comunque, a un po’ di cose. Penso sicuramente avrà alimentato quel malessere che già avevo, e che poi mi ha spinto a mollare il lavoro. [...] Quello, secondo me, è stato molto significativo perché mi ha fatto pensare, magari a, di più, al fatto che nella mia vita magari c’erano cose che mi andavano bene, però non erano quelle che volevo realmente, evidentemente. Non ti dico che è stata la causa principale. Cioè, non

⁶⁷ In altre parole, si tratta di un *hangover* (o postumi). Per approfondimenti critici, si veda Sessa (2021), e Flaming (2022).

è stata quell'MD, però una spinta me l'hanno data, secondo me. (Muzio, consumatore)

I ruoli di una persona – ovvero le diverse posizioni e/o identità assunte dallo stesso individuo (come l'essere contemporaneamente *amico* e *cliente*) – sono un ulteriore elemento che può influenzare il comportamento⁶⁸. Ad esempio, in un caso, uno dei narratori ha affermato che ciò che gli ha impedito di aumentare la propria frequenza di consumo della cocaina è stata l'interferenza provocata dal suo ruolo di *sportivo*, le cui aspettative implicano l'essere in forma:

Ah, mi son dimenticato di dire anche – questa cosa è molto importante nell'influenza che ha avuto nella mia vita. Il fare sport a livello agonistico, e il dover essere in forma, in peso, e tutto tirato, mi vedeva, e anche questa cosa mi differenziava da quelle altre persone che frequentavo, con cui facevo queste cose qua. Perché loro, io mi accorgevo che appunto andavo in palestra, facevo fatica, e mi trovavo in una certa situazione in cui non avevo più fiato, non potevo più stare in piedi, mi prendevo i pugni, cadevo a terra, e...ed ero debole. Il fatto di voler essere forte, stare in forma, e stare bene, in quel senso là, essere sempre più forte, mi ha aiutato, nel senso che "Vai a prenderti il pezzo", "vai a fare questo". Io durante la settimana non voglio bere, non voglio prendermi un pezzo, non voglio saperne niente di ste puttane qua. E poi, arrivi il weekend, ti trovi questi qua che sono sfasciati, no, che non si reggono in piedi, dici "Cazzo, questi qua se li metti sul ring, ti muore dopo due secondi". Quindi, tipo questa cosa qua mi metteva anche in un piano diverso, mi ha contenuto molto, e mi ha fatto dire anche di no. (Sem, consumatore)

Una nota interessante è relativa al concetto di controllo. Definisco il controllo come la capacità di un individuo di influenzare e/o regolare i propri pensieri, le proprie emozioni, i propri comportamenti e le proprie azioni, nonché la percezione dell'ambiente esterno (persone comprese), cercando di determinare, in tal modo, l'andamento e/o l'esito di un'esperienza. Tale capacità di controllo, come ho avuto modo di menzionare in

⁶⁸ Qui prende piede il *conflitto inter-ruolo*: le aspettative relative ad una posizione di status entrano in conflitto con quelle di un'altra posizione di status. In ogni caso, la persona assegna importanza diversa a ruoli diversi.

precedenza, in riferimento allo studio effettuato da Becker sugli imprenditori morali (Becker, 2017), è una qualità rappresentata come positiva. Anzi, è necessario essere in grado di controllare i propri impulsi ed il proprio comportamento. Al contrario, la perdita di controllo è percepita come un evento negativo⁶⁹: la possibilità di raggiungere uno stato di modificazione del proprio stato di coscienza, di percepire la realtà in un modo nuovo, è stigmatizzata. Ho avuto modo di notare come, tra i “miei” narratori, la nozione di controllo viene applicata in modi diversi a seconda della sostanza utilizzata – oltre che differire anche su base soggettiva. Si ha quindi che, ad esempio, l’MDMA comporti un’augmentata capacità di controllo di sé – come ho avuto modo di mostrare in precedenza riferendomi alla sua capacità di donare sicurezza rispetto al proprio sé (psicofisico):

[Con l’MD] hai un maggiore controllo sull’affrontare qualcosa, soprattutto emotivamente. (Giorgio, consumatore)

Tale sicurezza si rivela, ad esempio, con una ferma e precisa convinzione rispetto al proprio stato d’animo in quello specifico momento, “Io SONO felice”, senza possibilità di dubbio alcuno⁷⁰.

Con altre sostanze, come la cannabis, il controllo non arriva da sé:

Però, anche adesso, tipo fumo, principalmente mi rilassa il cervello. Mi rincoglionisce. E mi rincoglionisce in una certa maniera, un po’ strana: non è che diminuiscono le mie facoltà; diminuisce il controllo che ho su me stesso. (Giorgio, consumatore)

Diversi dei narratori hanno affermato che, dal loro punto di vista, la cannabis è tra le sostanze più difficili da gestire – tra quelle sperimentate. Ciò è emerso maggiormente attraverso delle comunicazioni informali. In ogni caso, è comune opinione che tale capacità di controllo sia acquisibile solo dopo un consumo ripetuto e frequente⁷¹. Un esempio

⁶⁹ Spesso, parlando di sostanze con altre persone, noto come, nel caso dell’LSD, la paura principale sia quella del *bad trip* – in breve, uno stato negativo simile alla psicosi, dove si sperimenta l’impossibilità di controllare il proprio flusso di pensieri e di riportarlo in una condizione percepita come accettabile.

⁷⁰ Con ciò non intendo dire che non possa accadere un’esperienza che procura, ad esempio, ansia, ma semplicemente che, dal momento in cui questo effetto emerge, esso è tale, come descritto.

⁷¹ Ci sono dei casi in cui, dopo un periodo di interruzione, alcune persone riprendono il consumo, senza però tener conto di un abbassamento della tolleranza. Ciò, come mi è capitato di cogliere attraverso diverse

da questo punto di vista riguarda i pensieri intrusivi: quelli che sembrano flussi di pensieri incontrollabili, a lungo andare possono essere “gestiti”. Con ciò non intendo dire che essi scompaiono definitivamente, ma, semplicemente, che un individuo abituato alla modificazione da cannabis sarà più facilmente in grado di non dar loro peso e/o, in certi casi, metterli in disparte⁷².

Per quanto riguarda l’LSD, la questione è un po’ differente. Se l’MDMA consente di acquisire una maggiore capacità di controllo – o una maggiore sicurezza rispetto al proprio stato d’animo ed alle proprie percezioni – con l’LSD questa idea deve essere abbandonata – pena l’emersione di stati negativi:

Io penso che abbia a che vedere a come è fatta una persona. [...] Cioè, se sei una persona che tende molto a controllarsi, o a essere molto cosciente di com’è, come si sta comportando, nel momento in cui entra qualcosa nel tuo corpo che non puoi controllare fino in fondo, che un po’ ti controlla, anche che ti cambia, vuoi, cerchi di mantenere quel controllo su te stesso. Però è più difficile, non ce la fai. [...] Secondo me, perché vorrei mantenere il controllo su, su, su tutto di me, e quindi cerco di porre resistenza. Però non funziona mai. Non funziona mai. E sono contenta anche di lasciarmi andare poi, perché...non seguo mai quella resistenza. Perché so che potrebbe portare proprio a stati negativi in cui non mi piacerebbe stare. Quindi, si tratta di accettarlo e basta. E farsi meno problemi. (Petra, consumatrice)

Come si evince, al posto del controllo subentra il “lasciarsi andare”. Con questa dicitura si esprime l’idea che, in alcune esperienze di modificazione, occorra non esercitare resistenza sui cambiamenti psicofisici in corso. È una sospensione del dubbio che possa andare male, o che qualcosa stia (già) effettivamente andando male.

In ogni caso, a volte lasciarsi andare è molto difficile. Per questo, alcuni hanno sviluppato una strategia:

Ogni volta che mi avvicino ad una nuova droga ne prendo pochissima inizialmente, perché voglio ma proprio poca, meno di quel che serve per essere fatta,

comunicazioni informali, spesso porta allo sviluppo di uno stato di ansia e di incapacità di controllare l’esperienza.

⁷² È da notare come anche i consumatori esperti non siano immuni dallo sviluppo di stati negativi.

perché voglio vedere fino a che punto il mio corpo non sente la droga. Cioè, voglio vedere quanto il mio corpo è in controllo. (Luna, consumatrice)

Tale strategia consiste, semplicemente, nel “testare” la propria reazione con un dosaggio basso di una data sostanza, in modo tale da cogliere il potenziale di modificazione che potrebbe comportare⁷³ - cioè, la relazione tra effetti conseguenti all’assunzione e loro percezione soggettiva.

Tra i “miei” narratori, solamente due hanno dichiarato di aver interrotto definitivamente l’assunzione di alcune sostanze: Giancarlo, dopo aver esperito una congestione sotto gli effetti dell’LSD, ed aver sviluppato un problema di natura fisiologica – attribuito all’assunzione di LSD – ha scelto di non consumare più sostanze pesanti. Sem, invece, afferma di aver concluso il proprio consumo di marijuana a causa di una contingenza:

Poi mi hanno tolto la patente nel 2019, perché mi hanno trovato in stato di ebbrezza alla guida, con 0.90, e quindi ho dovuto fare l’esame del capello, e ho smesso, cioè, ho dovuto smettere di fumare. Poi me l’hanno ridata, e mi son detto [...] “Ma se io non ho questa spesa, sto bene lo stesso, perché devo continuare?”. Allora ho smesso. E non ho più continuato. (Sem, consumatore)

Infine, tre dei “miei” narratori hanno affermato che uno degli elementi che influenza il proprio consumo – soprattutto in riferimento alla frequenza – è il prezzo delle sostanze⁷⁴:

Inoltre, cosa non da poco: il prezzo. Perché, 15 euro a cartone, rispetto a 80 euro al grammo per la coca...c’è un po’ uno sbilanciamento anche economico non da poco. Magari alla gente a volte passa un po’ inosservata questa cosa, ma anche il vil denaro ha un peso nella scelta banalmente. O quantomeno lo ha avuto. (Giancarlo, ex-consumatore)

Anche questa cosa dei soldi ha un potere pazzesco. Il fatto di dover spendere soldi, dover spendere 100 euro per il pezzo, o 50 euro per comprarmi 5 grammi così, 6

⁷³ Anche se un cambiamento in termini quantitativi comporta un cambiamento in termini qualitativi. Quindi, all’aumentare del dosaggio, è possibile che vengano a crearsi degli effetti diversi.

⁷⁴ Spesso il problema è parzialmente risolto optando per l’acquisto di quantità maggiori, “all’ingrosso”, in modo tale da spendere di meno a livello complessivo.

grammi di erba, o il fumo, etc., anche questo, di non voler spendere soldi, così tanti, mi ha aiutato molto, cioè, a dire di no, capisci? (Sem, consumatore)

3.8 “Sempre all’erta nel farlo”

Come già menzionato, concorrono a plasmare atteggiamenti e rappresentazioni diversi attori sociali. Il fenomeno del consumo di sostanze coinvolge immancabilmente anche le relazioni interpersonali significative⁷⁵. Queste coinvolgono sia consumatori che non consumatori, i quali possono essere a conoscenza del comportamento, oppure no. Consumatori e non consumatori odierni non sono più organizzati – e separati – nelle rispettive (sub)culture (Parker, Aldridge, & Measham, 1998, p. 17; 26): infatti, possono essere parte di uno stesso gruppo. I non consumatori sono in grado di relativizzare i propri e altrui comportamenti, finendo, in questo modo, per darne legittimità (Ivi, pp. 102-103), e ciò facendo leva sulla responsabilità individuale – che, per gli autori, costituisce la massima espressione del fenomeno di individualizzazione (Ivi, pp. 159).

Nonostante il proprio comportamento di consumo non sia stigmatizzato dai non consumatori, a volte i consumatori nutrono dei dubbi in merito alla propria relazione con i primi. Ad esempio, due “miei” narratori si sono sentiti in dubbio all’idea di mostrarsi durante lo stato di modificazione dai rispettivi partner (non consumatori), in quanto, nonostante l’esperienza da un punto di vista interno stia scorrendo perfettamente, comunque alcune dei cambiamenti fisiologici sono esternamente visibili – come il bruxismo, la mi-driasi, etc. Questa preoccupazione era fondata sull’impressione eventuale che si sarebbe manifestata nell’altro.

Il secondo tipo di relazioni che sono emerse dalle interviste in questo senso riguardano il rapporto con altri significativi, non-consumatori, i quali sono all’oscuro del proprio consumo di sostanze – salvo, in alcuni casi, il consumo di cannabis. Tra questi rientrano gli amici, i partner e i genitori:

Nonostante il consumatore non sappia esattamente quali punizioni aspettarsi, le linee sono chiare: teme il ripudio da parte delle persone delle quali necessita il rispetto e l’accettazione sia praticamente che emozionalmente. Cioè, si aspetta che le sue relazioni con non consumatori sarebbero turbate e rotte se questi

⁷⁵ Si tratta, tuttavia, di un aspetto che non ho esplorato in profondità.

dovessero smascherarlo [...] (Becker, 2017, p. 94).

Chi “*teme il ripudio*” sono specialmente coloro i quali hanno vissuto un’esperienza di droga nel proprio ambiente familiare e/o domestico. In questo caso, il proprio consumo viene vissuto con un senso di colpa, e deve essere mantenuto segreto ai loro occhi:

Io ero un po’ così, sempre all’erta. Mi incuriosiva, ma comunque sempre all’erta nel farlo. Probabilmente anche perché mia madre è sempre stata una persona molto premurosa nel fatto che io non facessi queste cose qua. Penso perché abbia comunque visto in prima persona, cioè, quindi, una specie di trauma. Mi ha sempre fatto notare e pesare su, e riguardo alle sostanze, anche l’alcool e tutto. E mio padre, essendo – quando viveva con noi, adesso non c’è più – quando viveva con noi era un alcolizzato. Quindi, lei, tipo se mi trovava che tornavo a casa ubriaco, mi diceva “guarda...”, cioè, mi diceva merda. Mi diceva “guarda, ti ubriachi, e diventerai come tuo padre, ti dimenticherai tutto di me. i dimenticherai anche, come ha fatto anche lui, ti dimenticherai anche dei tuoi figli, dei tuoi rapporti”, queste cose qua. Una cosa che, cioè, lei se l’è presa... Quindi, io ero sempre sull’allerta quando c’era da fare qualsiasi cosa. Però l’ho fatto. L’ho fatto, e quella sera là è stata pazzesca. (Sem, consumatore)

E, infatti, è anche un po’ strano, cioè, mi fa sempre un po’ strano come mi vivo la droga, perché a volte mi sento tipo in colpa...non so come spiegare. Però, avendo una persona vicino a me che c’è andata sotto, molto vicino a me, mi fa quasi sentire in colpa, mi fa sentire sbagliata, mentre lo faccio. Però, al tempo stesso mi dico “Non lo sto facendo nello stesso modo”, “Non sto esagerando come ha esagerato lui”. Però è anche molto difficile, perché...non so bene come spiegarlo a me stessa. Cioè, come dare significato a me stessa di questa cosa qua, che ho questa persona a cui appunto, che ho anche cercato di aiutare, e di far stare meglio, e l’ho visto anche in momenti molto molto brutti, però, al tempo stesso, anche io assumo delle droghe, e non so come spiegarlo a me stessa. E questo mi fa sempre un po’ strano. Non so bene come gestirlo dentro di me. (Petra, consumatrice)

Come si può vedere, si effettuano delle razionalizzazioni nei confronti del proprio consumo – il “*Non lo sto facendo allo stesso modo*” – in modo tale da giustificarlo,

evitando così lo sviluppo di conflitti interiori. Ciò costituisce un ostacolo rispetto alla decisione di aprirsi e rivelare di essere un consumatore ai propri genitori. In altre parole, il consumo di sostanze rimane un *tabù*.

Altri, invece, sono riusciti a superare questo ostacolo, rivelando, con sorpresa, di essere stati compresi dai propri genitori:

Poi, quando l'ho detto ai miei [dell'MD], l'han presa molto bene. Cioè, loro erano super preoccupati, però l'han presa decisamente bene. Ed è stato meglio così, sinceramente. Se avessero provato a farmi proibizionismo, penso che avrei cominciato a fare un uso spropositato di roba. (Giorgio, consumatore)

Uno dei narratori ha affermato di aver fatto ricorso ad una strategia per attenuare la (eventuale) reazione negativa della madre. Questa strategia consiste, semplicemente, nel raccontare prima un fatto che potrebbe essere ritenuto maggiormente socialmente accettabile, per poi sfruttare l'apertura emotiva così prodotta e rendere più accettabile il fatto che si vuole esporre. Si potrebbe dire che costituisce una variante della tecnica del “piede nella porta”:

Mia madre molto curiosa, abbastanza curiosa. Preoccupata all'inizio...cioè, preoccupata...io gliel'ho buttata lì, le ho detto “guarda, vorrei parlarti di una cosa”, “mi piacerebbe raccontarti del fatto...” – in realtà con mia madre prima ho iniziato coi funghi, perché sembra una cosa più naturale, anche nell'immaginario, il fatto che comunque non ti danno danni e così via sull'organismo. (Habibi, consumatore)

Come si può vedere, la strategia, in questo caso, gioca sulla dicotomia chimico-naturale che ho già menzionato in precedenza.

Al contrario, un altro narratore ha affermato di essere stato scoperto – quindi, in modo involontario – durante uno stato di coscienza modificato da un altro significativo – in questo caso la propria madre:

Una sera son stato fuori, e quei tempi là mi frequentavo con una ragazza, con cui mi pippavo i pezzi, e [...] quella sera là avevo passato tutta la sera a pippare, fino alla mattina. Sono tornato a casa, pippato, tutto bello duro, tutto concentrato per strada, in macchina. Arrivo a casa, parcheggio, era mattina, torno. Salgo le scale, arrivo, e c'era mia madre, ed era là, in silenzio, e mi ha tirato una sberla. Mi ha

*tirato una sberla, mi ha guardato negli occhi in un modo così profondo che non me lo dimenticherò mai, e non mi ha detto niente. E mia madre non è, mi ha tirato tre sberle in tutta la sua vita, forse, okay. Da piccolo, e questa qua. E non mi ha detto niente, e...e se n'è andata via così, senza dirmi niente. Io e lei non abbiamo mai parlato di quella cosa là. Mai. Però, là mi sono sentito proprio, cioè, cioè, quel silenzio ha detto tutto, tipo. Tipo è stato proprio "ci siamo capiti", tipo. Perché lei ha visto qualcosa nei miei occhi – non ha avuto delle prove vere. Però ha visto nei miei occhi qualcosa di strano, che una persona che torna alle 6 di mattina, e ha quel, tipo quegli occhi là, è successo qualcosa, tipo, capisci? [...] Va beh, comunque, questo è successo. Silenzioso. È stato molto traumatico, come lo schiaffo del padre ne *La coscienza di Zeno*. E, poco dopo ho smesso. Perché ero proprio restio per lo schiaffo di mamma. Poi son tornato a letto e, ovviamente, ho pensato a quello tutto il tempo. E mi son detto "Cazzo...". Basta. (Sem, consumatore)*

La reazione fortemente negativa della madre si è tramutata in un momento di riflessione che ha permesso di accorgersi del proprio comportamento di consumo – che, in un successivo momento, è stato interrotto definitivamente (relativamente alla cocaina).

3.9 “La realtà è ancora qui. È semplicemente la tua prospettiva che cambia”

Un aspetto che merita attenzione è quello relativo ai significati attribuiti alle esperienze vissute, alle sostanze che hanno portato a viverle – e, più in generale, alla modificazione dello stato di coscienza. La scelta di analizzare i significati separatamente dal percorso effettuato dai “miei” narratori deriva dal fatto che tutte le esperienze da loro vissute erano motivate da uno scopo ricreativo. E questo è rimasto pressoché invariato dall’inizio del percorso al momento attuale. La motivazione ludica costituisce la condizione necessaria e sufficiente a determinare il consumo – questo, almeno, il più delle volte. Questa considerazione vale anche per la prima assunzione, dal momento in cui questa prima esperienza non è effettuata nel vuoto, ma è plasmata da delle aspettative circa i suoi esiti. Si tratta, in altre parole, di un’azione anticipatoria, formata sulle nozioni di cui si è in possesso.

In due casi, invece, il consumo è dipeso anche dalla volontà di fare un’esperienza

di gruppo⁷⁶, oltre che dalla curiosità:

Il momento in cui ho deciso di prenderla, cioè che ho detto “si facciamolo”, era...comunque era con i miei amici, praticamente. Cioè, quelle persone che in quel momento o vivevo in casa, o comunque ci frequentavamo assiduamente, c’era un legame. E quindi, vedere sta cosa, non era solo per lo sballo e basta, ma era per dire facciamo una cosa figa che ti rende ancora più figo con i tuoi amici fighi. (Muzio, consumatore)

Nel proseguo del loro percorso i narratori hanno assegnato nuovi significati alle sostanze di volta in volta assunte. Il primo significato che viene attribuito al consumo di sostanze, e alla modificazione da esse provocate, è riferito al suo valore ricreativo. Come ho già avuto modo di mostrare, alcuni dei narratori hanno espresso la voglia di riutilizzare l’MDMA da subito.

Una prima interpretazione delle esperienze ricreative vissute tramite le sostanze è, quindi, riassumibile così: le sostanze vengono utilizzate “semplicemente” perché possono procurare svago e piacere.

Per me è proprio un, cioè, oltre a un evadere dalla quotidianità, proprio in modo radicale – cioè, proprio vivere una notte, o un pomeriggio, comunque delle ore, in cui so che tutto quello che sto vivendo non posso viverlo se non attraverso queste sostanze. Quindi, è proprio una voglia di evadere, di andare oltre, di superare un limite, di uscire dalla realtà che vedo tutti i giorni. Proprio di stare per qualche ora su un altro pianeta, in cui provo altre cose. Quindi, è quello. (Flipper, consumatore)

È un mezzo, uno strumento per uscire dalla quotidianità, spesso dalla noia delle persone, dalla routine...come dice la parola stessa è un cambiare, alterare, e di fuggire anche, da se stessi. (Sem, consumatore)

Cumulando le esperienze, anche l’idea di “ricreativo” viene reinterpretata:

Per me l’alterazione, allora, è uno stato sia conscio che inconscio, in cui tu, letteralmente, sai quando dici “Uno per crescere deve fare un lavoro di

⁷⁶ Si tratta degli unici due casi in cui ciò mi è stato comunicato in maniera esplicita. Spesso l’organizzazione delle esperienze, comunque, tiene conto proprio della presenza del gruppo.

decostruzione, togliersi la maschera, etc. etc.”, è un po’ quello. Cioè, tu inizi a vedere, sentire, percepire la realtà in modo diverso da quello che è – e forse è anche la definizione classica. Però, io dico proprio, punto il focus sul sentire e sul percepire. E quindi per me questa cosa può essere, va beh, questa cosa può essere o positiva o negativa. Per me, invece, è un po’ uno strumento, uso lo strumento per generarmi della positività, perché dico “Io cerco di tirare fuori da me stesso, pure tramite l’alterazione” ed è questo poi che ricerco dalle droghe. (Muzio, consumatore)

E, secondo me, [alcune droghe hanno] anche un valore abbastanza spirituale, secondo me. Certe droghe, non tutte. Gli allucinogeni molto. Però, anche l’MD in un certo senso. Perché tolgono molto del superfluo che ha questa realtà. Delle costruzioni. Dell’artificiosità che c’è, tipo. E ti fanno ritornare un po’ di più al naturale, e a cosa alla fine conta per te, e conta un po’ di più nella vita. (Petra, consumatrice)

L’esperienza di consumo è ancora motivata dalla sua capacità di procurare svago e piacere, ma ad essa è attribuita anche capacità di *destrutturazione* dell’ordine sociale, il raggiungimento di quello che Huxley ha chiamato “Intelletto in genere”⁷⁷ (Huxley, 1965, p. 295-298), il quale permette di raggiungere uno stato in cui “si rivela la gloria e l’infinito valore e significato dell’esistenza nuda, dell’avvenimento dato e non concettizzato”⁷⁸ (Ivi, p. 298). In altre parole, permette di mettere in discussione il proprio sistema di rilevanze – in breve, ciò a cui le persone assegnano importanza. Così, ad esempio, nell’esperienza sotto LSD tempo e spazio non hanno lo stesso rilievo che hanno durante uno stato di coscienza ordinario; al loro posto subentrano relazioni e significati (Ivi, p. 293).

L’uso di sostanze è motivato anche dalla possibilità che offre in termini di maggiore comprensione di sé stessi:

⁷⁷ In realtà, la concettualizzazione dell’Intelletto in genere operata da Huxley è un po’ più complessa – dal momento che si relaziona anche alla dimensione biologica, in una prospettiva direi darwinista. Comunque sia, per lo scopo del presente elaborato si potrebbe dire che l’Intelletto in genere costituisca una realtà trascendente quella ordinaria, non accessibile normalmente.

⁷⁸ L’esperienza che descrive Huxley, caratterizzata da motivi ripresi dalle culture orientali – in particolare dal buddhismo –, è solo una tra le tante possibili. Altri vivono esperienze caratterizzate da un maggior coinvolgimento dell’immaginazione visiva; etc.

Quindi, per me, sì, l'alterazione è raggiungere, mettendo meglio, l'alterazione è raggiungere uno stato mentale diverso da quello che tu normalmente hai. Che questo non vuol dire che sia fasullo, perché può darsi pure che sono cose che hai già. Quindi, magari, te lo accentua in qualche modo. (Muzio, consumatore)

Per me è come uno stato alternativo...di vita. Nel senso di pensare, di agire, e di sentirsi. E...alternativo, ma anche quasi parallelo. Cioè, come se fosse...è semplicemente un universo parallelo, in cui tu puoi metterci piede, comunque stando qua. E... è curioso, e mi piace perché ti fa esplorare te stesso, e...e anche ciò che ti circonda, cioè, anche un po' la vita. Capisci anche un po' di più te stesso, secondo me. E...in un certo senso, essendo che ti fa fare un'esperienza importante, rilevante per quello che sei tu, e...è una cosa comunque intensa, ti fa crescere, secondo me, come tutte le esperienze forti che una persona può fare nella vita. (Petra, consumatrice)

Da questo estratto si evince come una delle interpretazioni date al consumo di sostanze è la sua capacità di ribaltare il proprio sguardo. Attraverso la modificazione dello stato di coscienza si può giungere ad una maggiore consapevolezza di sé. Si possono conoscere meglio i propri confini solo quando li si attraversa – d'altronde, il prefisso *alter* significa “altro da sé”.

Questa “maggiore consapevolezza di sé” emerge in seguito al ribaltamento di prospettiva che caratterizza l'esperienza di modificazione dello stato di coscienza:

Poi, anche una cosa di...cioè, siccome l'aver iniziato ad assumere queste droghe qua mi ha portato anche a un, a molte riflessioni interiori – che non solo, cioè, spesso e volentieri non sotto effetto, capito, ma era più il lascito che mi lasciava l'esperienza. E, quindi, l'alterazione è anche comunque una scoperta, cioè, un esplorare la mia mente. Cioè, una...non è che mi definirei psiconauta – e nemmeno sciamano. Però, attraverso comunque le sostanze, cioè, a me le sostanze, oltre agli effetti in sé, in quelle poche ore che durano, hanno lasciato molto proprio sul come poi ho potuto affrontare i miei problemi personali, o affrontare me stesso. (Flipper, consumatore)

È una sostanza che ti fa mettere in dubbio le cose. Poi ti fa anche ridere, ti fa anche star bene, ti fa vivere i trip, però dipende in cosa sei in cerca, di cosa hai

voglia quel giorno. Io l'ho, cioè, per me è molto, molto...aiuta a pensare. Immaginazione, cioè, fantasia, stimolante. Stimola fantasia, stimola un sacco di processi che poi...appunto, il vedere come vede le cose, le situazioni, è top, cioè, vedi proprio quelle prospettive. (Sem, consumatore)

Attraverso la modificazione dello stato di coscienza emergono pensieri che non si avrebbero, o ai quali si darebbe una diversa connotazione e/o un peso differente, durante lo stato di coscienza ordinario:

Le risposte [ai propri aut aut], alla fine, sono di una banalità incredibile, ma, cioè, di una semplicità incredibile, ma che cazzo, sono stra potenti. (Luna, consumatrice)

Tali pensieri possono emergere direttamente nel momento della modificazione dello stato di coscienza, oppure succedergli. In ogni caso, essi vanno ben al di là del momento del consumo.

A tal proposito, diversi dei narratori hanno interpretato alcune esperienze vissute con le sostanze come dei momenti terapeutici, in grado di portare a degli *insight*:

Perché, ad esempio, l'MD è stata...è stata quella, quella cosa che mi ha dato la spinta per ricominciare a provare delle belle cose, diciamo. Cioè, è stata quella cosa che mi ha ricordato che nella mia vita possono esserci anche delle belle cose. Perché, appunto, arrivavo da un momento molto negativo per me, in cui mi ero un po' rassegnato a vederci una via d'uscita, diciamo – sbagliando, giustamente. Però, l'aver assunto l'MD, ed aver provato quelle belle cose fisicamente, e mentalmente, boh, metti che una persona, cioè, se uno sente sto discorso gli viene da pensare “Sì, okay, grazie al cazzo. Ti sei pigliato MD, e adesso vedi che ci stai sotto perché è l'unico modo che hai per star bene”. E, invece, no. È stata proprio una cosa che mi ha fatto ricordare che posso provare delle belle cose, e queste belle cose che posso provare le posso anche condividere. E, quindi, poi, ho iniziato a lavorare sulla mia vita in questi termini qua. Cioè, ho cercato di portare, durante, in tutte le mie giornate, di provare a raccogliere le cose positive che mi succedevano, e di dividerle con le persone positive che ho. [...] Banalmente, mi ha fatto capire che ci si può volere bene, comunque. Che è una cosa di cui mi ero dimenticato. Che posso voler bene, in modo sincero, alle persone, e che le

persone lo possono fare con me. E anzi, dimostrarlo è sempre la cosa più bella. Infatti, da lì, poi, ho iniziato a comportarmi così. E ha dato una svolta molto positiva alla mia vita. (Flipper, consumatore)

Io ho iniziato, avevo sto overthinking potentissimo, in cui ho messo in dubbio tutto, tutto. [...] Però, come se fosse una cosa, non...un altro mondo, un'altra situazione quando sono sotto LSD. E, e mi son detto "Io perché esco con queste persone?". Cioè, tipo, non tutti. Quelle vere, quelle che nella realtà effettivamente sono vere, non le ho messe in dubbio. Quindi, la realtà...cioè, non è che dici "Non distinguo più niente. Metto in dubbio tutto e basta". No, lo metto in dubbio, ma in modo studiato, mirato, senza studiarlo troppo. In modo abbastanza spontaneo. [...] Cioè, stavo ragionando su questa cosa qua, che era una cosa che mi, che mi metteva un po' in dubbio da un po', no? La mia promiscuità nei confronti delle ragazze, l'aver tanti rapporti sessuali con più ragazze. E quindi ho detto "Sfrutto sta cosa per ragionare su questa cosa". E quindi ho messo in dubbio delle persone con cui esco, delle ragazze con cui esco, che, a cui voglio anche bene, però ho capito che, abbastanza di queste persone non c'è bisogno che io coltivi il rapporto in questo modo. Se si può avere un'amicizia, si fa un'amicizia e basta. E questa cosa, sono andato, ho fatto proprio...con tutti questi ragionamenti che avevo fatto in quel momento perché là mi sentivo proprio, là mi son sentito, per un attimo, un pomeriggio, mi son sentito proprio un coglione. Uno che tipo esce con delle persone senza senso. Senza, cioè, proprio l'inutilità del presente, di quel presente che stavo vivendo, di mettere in dubbio quello che avevo fatto la mattina, e anche il giorno prima, okay? Come ho vissuto la mia giornata, e ho iniziato a vedere quante cose senza senso, stronzate, che però vengono fuori naturalmente, quotidianamente, senza che...cioè, senza che ci pensi. Uscire con questa persona, fare questa cosa, bersi la birra, vedere questo, vedere quello, tutta questa socialità, tutte queste cose qua. Perché? Perché? No. oppure sì. Alcune non hanno, sono in più, sono superflue. E questa cosa sono arrivato a pensarla con l'LSD. Mi metteva in crisi questa cosa, però non ci avevo pensato, a come selezionare, a come fare, che cos'è, a inquadrare il problema. In quel momento là, era una cosa che mi stava colpendo in quel momento, e io in quel momento me lo son preso per pensare a questa cosa, con l'LSD, e sono arrivato a delle conclusioni, che poi ho apportato, adottato nella mia vita, anche i giorni dopo, in cui non ero sotto LSD.

(Sem, consumatore)

La forte rottura della quotidianità, del proprio “Me” attuale, conseguente all’assunzione di una sostanza, permette di confrontare due Me estremamente differenti – in certi casi diametralmente opposti – offrendo un potenziale di mutamento.

È soprattutto l’esperienza psichedelica, in particolare, a venire descritta come una “seduta terapeutica”:

Quando siamo tornati a casa ci siamo messi tipo a guardare qualcosa, al proiettore, e ad un certo punto dovevo andare in bagno. Vado in bagno, lì erano passate tipo nove ore dall’inizio del trip, quindi ho detto “Okay, posso provare a guardarmi allo specchio”, e lì ho avuto un’esperienza potentissima, in cui tipo ho iniziato a guardarmi allo specchio, e mi son tipo entrata nell’anima. Cioè, tipo vedevo i miei occhi, mi sono guardata proprio negli occhi, e vedevo ste pupille gigantesche, ovviamente. Però, il fatto che fossero così grandi, ha reso i miei occhi un po’ più dolci, tipo. E quindi mi sono vista bambina, come se fossi tornata bambina. Non mi sono vista effettivamente bambina, ma mi sono sentita bambina. Cioè, ho visto la mia immagine come immagine un po’ indifesa. Cioè, ero tipo “okay, sei solo una bambina. Questo è quello che stai facendo. Tu in questo momento stai imparando, stai crescendo.” [...] E io venivo da due anni in cui mi odiavo, da morire, con tutta me stessa, veramente con tutta me stessa. E in quel momento mi sono guardata allo specchio, e mi sono vista piccola, come solo un essere umano che sta imparando a stare nel mondo, ed è stato un momento potentissimo in cui ho detto “Perdonati. Prenditi per mano e perdonati, perché ci stai provando, e ce la puoi fare. E non sei peggio degli altri. Cioè, sei normale, sei assolutamente normale. E imparerai a fare quello che devi. Qualunque cosa”. [...] Avevo visto il mondo come non lo vedevo da un botto. No va beh, come non l’avevo mai visto. Però, appunto, questa sensazione di essere una bambina...mi sono sentita proprio piccola quella settimana, come se fossi regredita di qualche anno, nel bene e nel male. Nel senso, era come se mi desse la possibilità di...di un nuovo inizio, tipo. Come se mi avesse dato la possibilità di cancellare alcune cose che avevo cancellato, disimpararle, e reimpararle. (Luna, consumatrice)

Una nota importante relativamente a questo aspetto è che il raggiungimento di un *insight*, proprio come nel percorso terapeutico, non è sufficiente per determinare un

cambiamento; serve mettere in pratica la “verità” cui si è giunti nel corso della propria esperienza – o dopo, in certi casi. Altrimenti, il cambiamento non si verifica, e l’*insight*, o il contenuto di “verità” ottenuto, viene rimosso, come si può vedere da questi due estratti – nonostante i narratori effettuino delle interpretazioni diverse dell’esperienza vissuta:

Infatti, da là, ho capito che...non ho capito, nel senso che, si vince, chiaramente, mettiamola così, che l’MD, effettivamente, sia una modificazione chimica e non altro, perché poi, comunque, c’è stato un periodo poi positivo, successivamente all’uso di MD, con questa persona, però poi dopo sono risorti, tra virgolette, gli stessi problemi, nel senso così che poi hanno portato anche a dividerci un po’. E però...cioè, hai capito? Non è stata ne colpa dell’MD né grazie all’MD. Erano evidentemente cose che [...] riguardavano me (Muzio, consumatore)

Perché [l’LSD] è una sostanza che ti dà delle cose che poi, se tu fai tue, ti rimangono. Se no, passa un giorno e tutto quello che è successo rimane là. È rimasto là, e tu torni come prima, capito? Però, se impari a gestirtela, quelle cose là possono anche rimanere dentro di te, cioè, rimanere tue consapevolezza. Rimangono con te, se ti concentri a farla così. (Sem, consumatore)

Dall’ultimo estratto di Luna è possibile evidenziare un ulteriore significato: l’LSD – e, probabilmente, anche altri composti psichedelici – sono in grado di indurre nel consumatore uno stato quasi bambinesco⁷⁹ - e ciò è condiviso da tutti i narratori –, caratterizzato da libertà, assenza di costrizione, e da reazioni di stupore verso ciò che circonda – cose che, nello stato ordinario di coscienza, daremmo per scontate.

Più volte nel corso della giornata abbiamo parlato del fatto che era come essere tornati bambini perché tutto era nuovo, ogni dettaglio era interessante. Era tutto nuovo, tutto era sorprendente. E quindi sembrava veramente di essere appena nati. E questo sentimento è stato molto forte, tutto il giorno. (Luna, consumatrice)

Includendo nell’analisi anche sostanze ad uso giornaliero – alcool e cannabis – troviamo un ulteriore significato attribuito, e cioè che queste sostanze vengono consumate

⁷⁹Anche la prospettiva neuroscientifica esegue questo accostamento “Neuroimaging demonstrates that the brain activity of adults on psychedelics closely resembles the activity of children’s brains: greater disorder and connection between nodes that typically do not communicate” (Falk, 2020, p. 41).

(anche) per abitudine (si potrebbe quasi dire dipendenza psicologica):

Con le sostanze più leggere, come l'alcool e la cannabis [...] è un'alterazione un po' per, soprattutto coi joint, un po' per dipendenza, mentale e fisica, dalla marijuana, e dal THC. Ma anche per abitudine. Sono abituato a fumare. (Flipper, consumatore)

Si tratta, fondamentalmente, di un momento all'interno della giornata di circa la metà dei "miei" narratori (un po' come potrebbe esserlo la pausa caffè per gli impiegati di un ufficio).

Si può evincere dal precedente estratto come i significati attribuiti al consumo possano essere differenziati sulla base della sostanza consumata. Nell'estratto che segue, Sem ha parlato del suo posizionamento nei confronti dell'uso di cocaina – dopo averne fatto uso per un periodo – dichiarandosi estremamente in opposizione ad essa:

La cocaina la peggiore di tutte, devo dire. Super disunita, cioè, ti disunisce come persona: i valori, la tua morale, quello che pensi...tu vaffanculo, non lo fai. Saresti amico della persona che reputi più merda di tutte, solo per pipparti un pezzo. Ha un potere pazzesco, capisci? La maggior parte delle volte finisce così: la gente che fa uso di cocaina ha a che fare con altre persone con cui non avrebbe a che fare nella normalità. Ma gli tocca. Venderebbero pure il culo alcuni, capisci? Si farebbero anche scopare per pipparsi un pezzo. Quindi è una roba, veramente...ha il potere di disunire una persona. Quindi la odio, con tutto me stesso. È una sostanza che proprio odio. (Sem, consumatore)

Esistono poi dei significati attribuiti alle esperienze di modificazione dello stato di coscienza che sono meno ego-riferiti. Un primo aspetto concerne le relazioni con le altre persone con le quali si condividono le esperienze di modificazione. L'assunzione collettiva di sostanze psicoattive aumenta la coesione interna del gruppo in questione, e lo fa attraverso almeno due modi. Il primo è interpretabile sulla base della prospettiva durkheimiana relativa ai rituali: secondo Durkheim, la funzione latente di ogni rito consiste nell'aumento della coesione del gruppo. Un esempio può essere il vedersi la sera per fumarsi la "ninnacanna"⁸⁰ che, come la pausa caffè, costituisce un pretesto per vedersi, facilitando le relazioni sociali. Il secondo modo attraverso cui si assiste ad un aumento

⁸⁰ In breve, l'ultima assunzione di cannabis prima di andare a dormire.

della coesione interna di un gruppo in riferimento al consumo collettivo di sostanze è dato direttamente dall'effetto farmacologico delle sostanze stesse. Sostanze quali alcool e MDMA, ad esempio, permettono una disinibizione del proprio comportamento. In questo modo vengono facilitate le relazioni sociali. L'MDMA, in particolare, annovera, tra gli altri suoi effetti: aumento della felicità e dell'euforia; ansiolisi; aumento dell'empatia. Riporto un estratto per dare un'idea di ciò:

E sicuramente crea tanta intimità drogarsi insieme. [...] E quindi, in automatico, si creano situazioni di, di intimità più forti, in cui ti viene spontaneo dire alle persone che gli vuoi bene, spiegargli i motivi per cui le apprezzi, e questa cosa, sicuramente, fa tanto in un rapporto, perché il giorno dopo, comunque, te lo ricordi quello che ti ha detto l'altra persona. E sì, sai che sì, va bene, te l'ha detto perché era fatto, ma sai anche che è venuto da qualche parte. Sicuramente quelle cose le pensa e le prova, però solo in quel caso è riuscito a dirtelo. (Luna, consumatrice)

L'MDMA permette di lasciarsi andare a comportamenti che, in altri stati di coscienza, potrebbero non essere facilmente praticabili, come esprimere i propri sentimenti nei confronti di altri significativi. Le esperienze collettive di modificazione, semplicemente, permettono di “conoscere le altre persone anche su un altro livello” (Luna, consumatrice).

Un altro aspetto importante, che migliora la percezione positiva dell'esperienza vissuta, è la condivisione del suo andamento corrente:

Una cosa che mi ricordo molto bene, che è stata molto forte, è stato quando, appunto, ci stavamo tutti rendendo conto che la stavamo sentendo piano piano. Era bello dividerlo, cioè parlarne. Anche perché se lo tieni tutto per te...non lo so, cioè, è un po' strano. È bello parlarne con gli altri. Confrontarsi un po' su che cosa sta succedendo a una persona, a un'altra, anche solo per capire come la vive un'altra persona. (Petra, consumatrice)

Perché, poi, ti senti più confidente nel poter, perché poi, durante l'esperienza, cioè, io sento sempre la voglia di dividerla, di condividere quello che sto sentendo, quello che sto vedendo. Cioè, se c'è qualcosa che mi sorprende, qualcosa che mi incuriosisce, mi piace anche dirlo alle persone che ho accanto. E, quindi,

se le persone che ho accanto so che comunque riescono a comprendere il mio modo di esprimere la cosa, o in che termini sto dicendo certe cose, secondo me è super appagante. (Flipper, consumatore)

L'essere in gruppo, però, può comportare anche una limitazione circa l'andamento interiore dell'esperienza – e, al contrario, può determinare anche nuove possibilità, come si può vedere da questo estratto:

Poi da lì si è un po' fermato, principalmente perché c'erano anche gli altri lì, che stavano parlando, che stavano vivendo cose diverse. E volevo anche io un po' interagire con loro. Però, sono sicura che in quel momento avrei potuto estraniarmi un po' – magari andarmene via, farmi una passeggiata per il bosco – e avrei continuato a piangere, e avrei continuato ad avere qualcosa di interno, qualche viaggio interno. Però l'ho un po' fermato, perché ho detto “Boh, magari sono patetica con 'sto pianto, quindi smettiamola qua”. Però, in realtà, avrei potuto anche continuare. Quindi questo è un po' un...un...come si dice...cioè, mi pento un po' di questo. (Petra, consumatrice)

Come si può notare, le strutture sociali – le norme di comportamento, la gestione delle impressioni (immaginate) provocate negli altri, etc. – non scompaiono totalmente.

In alcuni casi, però, la questione è completamente ribaltata. Sostanze quali la cannabis, ad esempio, sono caratterizzate da uno status un po' più ambiguo circa gli effetti conseguenti alla sua assunzione. In breve, possono rendere più spigliati, o, al contrario, più impacciati. È il caso di Alessio che si riferisce al suo rapporto con la cannabis:

Quindi, a livello sociale – diciamo, con le altre persone presenti con me – appunto, a volte il disagio può essere un po' quello, quello di non sentirsi in grado di rispondere agli stimoli delle altre persone in, in un buon modo, o in un modo che gli altri dicono “Okay, sei sul pezzo”. (Alessio, consumatore)

In questo caso, il disagio provato è relativo al fatto che si percepisce difficoltà nell'entrare efficacemente all'interno degli scambi comunicativi con altri.

Al contrario, in certi casi il disagio è provocato proprio dal gruppo, specialmente quando non si nutre fiducia e relazioni di reciprocità con i suoi membri, come riportato nel seguente estratto:

Non era una situazione di cura reciproca, come l'ho vissuta in altre situazioni. Quindi sta cosa qua mi faceva, cioè, non mi faceva stare tranquillo, cioè, mi faceva sentire non al sicuro. E, infatti, non lo ero al sicuro, in realtà. (Muzio, consumatore)

Il consumo di cannabis è spesso visto dai “miei” narratori come ambiguo. Nonostante sia una sostanza classificata come leggera, è comunque una di quelle meno prevedibili. Alle volte è in grado di influenzare un'attività in modo estremamente positivo – cucinare insieme, mangiare, ascoltare la musica, etc. –, mentre in altri casi è responsabile di una sorta di isolamento dall'ambiente circostante⁸¹. Ciò avviene, spesso, tramite i pensieri intrusivi e l'overthinking – spesso orientato negativamente. In genere si è in grado di attribuire la “responsabilità” di questo isolamento all'effetto della cannabis, come affermato, in modo abbastanza ilare, da Luna:

Tu sei in sbatti. Te la vivi e sei in sbatti perso, perché sei tipo “Che palle. Vorrei solo ascoltare cosa stanno dicendo gli altri, e riuscire a dire qualcosa.” Poi anche ‘sta cosa di non riuscire a dire una parola. Non mi esce. Non mi viene in mente niente da dire. E questa cosa mi fa imparanoiare di brutto, quando magari nessuno si aspetta che io dica qualcosa ma io mi sento di dover dire qualcosa. (Luna, consumatrice)

A volte, quando occorrono questi stati negativi, l'interpretazione che viene data all'assunzione è negativa. Il consumo, da questo punto di vista, è responsabile della mancata interazione con gli altri, e ciò potrebbe riflettersi sulla percezione del Sé dell'individuo “isolato” e dei suoi rapporti con gli altri.

Infine, un ultimo aspetto interessante riguarda il rapporto con l'ambiente circostante. Ciò, per quanto riguarda i “miei” narratori, è relativo solamente all'assunzione di LSD⁸². L'assunzione di sostanze psichedeliche, come ho suggerito in precedenza

⁸¹ Un aspetto da mettere in evidenza è che il consumo delle altre sostanze, in termini di frequenza di assunzione, non può minimamente essere paragonato al consumo di cannabis, pressoché giornaliero. Il fatto di essere un consumo quotidiano rende numericamente più probabile lo sviluppo di stati negativi.

⁸² Personalmente, non credo che ciò sia imputabile solamente all'intrinsecità della sostanza, ma è anche dovuto all'effetto della cultura di consumo che plasma le norme di assunzione, definendo dove, come e quando assumere. Da questo punto di vista, è un po' difficile arrivare a percepire sentimenti di unità con l'ambiente circostante quando si sta ballando in un club.

parlando di Huxley e del suo “Intelletto in genere”, può comportare un’esperienza estremamente impattante sulla percezione di sé e del mondo circostante. Questo avviene su almeno tre livelli: fisico, in quanto ogni sostanza farmacologicamente attiva induce dei cambiamenti fisiologici; psicologico, in quanto va ad alterare le usuali funzioni cognitive; spirituale, in quanto la modificazione dello stato di coscienza prodotta va ad influenzare pesantemente il proprio sistema di rilevanze, comportando una diversa concezione di sé e dello spazio circostante. L’intersezione dei diversi livelli su cui opera la modificazione comporta la percezione di una maggiore interazione ed integrazione, con, e nello, spazio circostante:

Lì io principalmente guardavo sopra, quindi vedevo gli alberi, vedevo le foglie, e avevo tipo questo, non lo so, questo momento molto di coscienza, in cui tutta la natura intorno a me vibrava, respirava. E io ci sentivo sia me stessa che tutti gli altri molto parte di questa natura, perché non avevamo nessuna intenzione di farci qualcosa, ma solo di starci assieme. Cioè, respiravamo assieme alla natura. E niente. (Petra, consumatrice)

Come con la dimetiltriptamina mi sono sentito spesso molto collegato alla natura. Cioè, con tipo la DMT mi ricordo che io tipo ho visto...a colori tipo, tipo LED, in una montagna, ed ero seduto. Mi sembrava di sentire tipo solo un fischio, come voice-over, continuamente, e vedere cose, cioè, molto più collegato alla natura. Anche l’LSD e la psilocibina le ho percepite in questo modo: che, se tu sei nel posto giusto, se riesci ad essere più, più...te la vivi più in modo...come si dice? Panismo? Panteismo. In un modo più panteistico. Sei, veramente, apprezzi molto la natura, stare in mezzo, starci in mezzo, vivertela, godertela. (Sem, consumatore)

Eh, era come...cioè, era un po’ come essere tornati ad uno stato primordiale, no? Per cui, cioè, mentre durante le mie giornate, sì, percepisco la natura, ma come una cosa che, cioè, c’è l’uomo e la natura, diciamo. Come se fossero due cose un po’, un po’ separate. Cioè, l’uomo vive all’interno della natura, ma vive anche sopra la natura, in qualche modo. Per cui, la natura è un po’ secondaria. Invece, sotto effetto di LSD era, cioè, questa sensazione era sparita. E io mi sentivo, in qualche modo, più piccolo e inserito all’interno della natura – cosa che, invece, durante il resto del tempo non mi ci sento. Invece, lì mi ricordo di percepire questa

cosa. Cioè, di guardarla, apprezzarla, di innamorarmi della natura continuamente guardandola. E di sentirmi in qualche modo proprio in casa mia. [...] Cioè, anche solo essermi accorto di sentirmi inserito mi ha fatto rendere conto che prima non mi ci sentivo davvero, in qualche modo. Mentre, in quel caso lì, sotto l'effetto di quella droga lì...sì, mi sentivo in qualche modo connesso. Cioè, la guardavo e capivo che era viva tanto quanto me. (Flipper, consumatore)

Nella letteratura neuroscientifica ci si riferisce a fenomeni come quello riportato nell'estratto precedente come episodi di *ego-dissolution*, o *ego-death* (Lebedev, et al., 2015; Millièrè, 2017; Tagliazucchi, et al., 2016) e cioè la percezione della dissoluzione del sé e dei confini tra sé e la realtà circostante. L'LSD – come altri psichedelici – si lega a specifici recettori presenti nel cervello per manifestare i suoi effetti. È la chiave per aprire *Le porte della percezione*.

3.10 “Dal corpo posso capire le mie emozioni”

Infine, un'ultima considerazione va fatta relativamente agli aspetti corporeo-emozionali. In breve, si tratta di quegli aspetti che conducono le persone a proseguire il percorso da consumatori.

Alcuni di questi aspetti sono già apparsi nei paragrafi precedenti: ad esempio, la sensazione “*panteista*” nei confronti della natura; oppure, la vicinanza emotiva con le persone con le quali si condividono le esperienze di consumo.

Parlare dell'aspetto corporeo è importante, poiché:

Mi sono reso conto che il corpo, effettivamente, mi genera degli stati psicologici, e viceversa, che dalle emozioni, dal corpo- cioè, dal corpo posso capire le mie emozioni, capire meglio come sto psicologicamente. (Giorgio, consumatore)

Il corpo, infatti, è, al pari della mente, un elemento che struttura la nostra percezione ed organizzazione del mondo. La capacità di vivere esperienze, ed assegnar loro significati, deriva dal fatto che siamo, in primo luogo, degli esseri biologici⁸³.

⁸³ Seppur l'individuo biologico, dal momento della sua nascita (e forse ancor prima), è già un componente della società di cui viene a far parte. Per cui la scissione delle dimensioni biologica, psicologica e sociale è un'operazione analitica.

Il consumo di sostanze agisce sulla dimensione corporeo-emotiva in modi diversi.

In primo luogo, il consumo ricreativo viene messo in pratica proprio perché è in grado di influenzare questa componente. Sensazioni come euforia, leggerezza, benessere, etc., sono tra gli aspetti che influenzano la decisione di sperimentare, e poi, di continuare il percorso di consumo.

Nonostante ci siano tali aspettative in merito agli effetti conseguenti all'assunzione di una sostanza psicoattiva, comunque le persone non hanno un'idea ben precisa di ciò che vivranno:

La prima volta che mi sono tolto le scarpe da fatto [di MD], ti giuro, ho appoggiato la pianta del piede sul pavimento, e avevo la sensazione tattile che non ho mai provato con i piedi come quella volta. Non la so manco descrivere, perché era come se...cioè, sempre quella sensazione di leggerezza, di morbidity pure. Cioè, sembrava che non stavi poggiando il tuo peso sul pavimento. Che non era un pavimento di legno, tipo parquet, duro, etc. etc. è stata proprio una sensazione di piacere. e là l'ho collegata forse perché era una questione dei boh, dei vasi sanguigni magari, essendo il piede costretto nella scarpa, se tu poi ti togli la scarpa, cioè, il piede si rilassa, stando in quella situazione fatto di MD, magari è ancora estrema. (Muzio, consumatore)

Molto spesso, in queste occasioni i narratori sentono l'impulso di voler sperimentare queste modificazioni psicosensoriali:

[Dopo aver assunto LSD] tutto l'ambiente della discoteca, il senso stesso della discoteca, è un po' scomparso dalla mia mente, perché in quel momento è rimasto solo e unicamente il, la voglia di concentrarmi sull'effetto che stavo vivendo in quel momento. E anche di esplorarlo, proprio perché mentalmente ero conscio e consapevole, e quindi...ovviamente euforico, perché non ero calmo e tranquillo: avevo un sacco di energia in più. Però, ero molto curioso di esplorare gli effetti di questa cosa. E quindi sono andato in giro con il mio amico a sperimentare in più modi possibili, tipo: la musica, provando a sentire la musica che prima mi faceva schifo, e a ballare, e riuscivo addirittura a farmi trasportare da una musica che mi fa orrore come il reggaeton, riuscivo a farmi trasportare dalla musica come persino in quel modo, perché le luci e i rumori della discoteca, da una cosa che mi dava fastidio, erano mutati in qualcosa che era estremamente più

piacevole. (Giancarlo, ex-consumatore)

Ad un certo punto abbiamo iniziato a ridere un botto. Cioè, ci sentivamo proprio leggeri. E ridevamo, ridevamo. Cioè, era proprio una situazione allegra. Al ché li abbiamo capito che stava partendo. Quindi, io mi sono alzata, cioè, mi sono messa un po' a guardare fuori dalla finestra, per vedere se riuscissi a notare dei cambi di qualche tipo nella visione, e...e poi mi sono alzata...per sentire un po' il corpo. E mi sono accorta che avevo tipo le gambe leggerissime. Cioè, ero leggerissima. Era pazzesco muoversi, perché- lì proprio ha iniziato a salire, sempre più veloce comunque. Mi sentivo leggera, leggera, leggera, e ridevamo tantissimo, per qualunque cosa. Ci siamo messi un po' a disegnare, e faceva tutto straridere. (Luna, consumatrice)

Per quanto riguarda i sensi, i “miei” narratori raccontano di come l'attenzione ricada maggiormente sulla vista e sul tatto:

A livello visivo, invece, ho sempre trovato tutto molto più intenso, a livello di colori. Molto, molto più intenso. Le luci, in generale, acquisiscono proprio una profondità diversa...quasi surreale certe volte. Quasi molto lontana, e sempre con colori estremamente, estremamente vividi, estremamente accesi. Ma non da dire “Okay, guardo quella felpa blu, e vedo blu neon”. Okay, non è questo. Vedo esattamente quel blu, ma è come se fosse la versione più bella possibile di quel blu, okay? È un concetto, secondo me, estremamente difficile da spiegare, però...non lo so. (Giancarlo, ex-consumatore)

Che poi è stata una cosa anche un po' rivissuta anche quando siamo andati verso, al tramonto, sul prato, in cui anche lì, guardando le nuvole, e i colori del cielo per il tramonto, i colori del prato, dei fiori, davanti a noi...vederli muovere. E vedere come se il sole fosse, in realtà, un proiettore che proiettasse su una tela gigantesca. Anche queste, cioè, cose che io guardavo in cui mi immergevo. (Flipper, consumatore)

In alcuni casi, la percezione sensoriale va oltre al semplice aumento di intensità, andando a parare anche su una sensazione che può essere legata al contesto:

Infatti, ho iniziato da subito a togliermi la maglietta, per rimanere più libero, per

accogliere l'aria, per accogliere l'erba sul corpo, no, quelle cose lì – che sono cose che comunque di mio mi piacciono. Però, quel giorno le sentivo anche un po' amplificate queste sensazioni. Per cui, ho voluto lasciarmi andare. Infatti, mi son tolto le scarpe, i calzini, e son stato a piedi nudi. E c'è stato proprio un momento in cui sono andato a far la pipì – quindi, ho estratto il mio pene dai pantaloni – e, in quel momento, ho detto “Cazzo, vorrei proprio essere nudo, d'ora in poi”. Quindi...questo sì, era uno dei rapporti che avevo, parte del rapporto che avevo col mio corpo. Quindi, cioè di volerlo liberare, in qualche modo, anche il mio corpo. (Flipper, consumatore)

In altri casi, l'aumento di intensità è percepito come troppo intenso, tale da non poterlo sostenere:

E mi ricordo che io e Alessio abbiamo guardato questo calendario che aveva portato dell'erbolario, che ha questi bellissimi disegni, tutti appunto natura, fiori, insetti. E quello era pazzesco. Cioè, loro venivano praticamente dal foglio. Erano assurdi. Erano assurdi. Venivano letteralmente fuori. Era come in 3D. E, in realtà, in quel momento, più lo guardavamo, più era diventato un po' troppo ad un certo punto. Cioè, lo guardavamo tanto, e boh, era, dovevo distogliere lo sguardo. E anche lui, mi ricordo. Cioè, dovevamo smettere. Perché diventava troppo intenso. Non solo quello che vedevi fuori, ma quello che sentivi dentro. Quindi, va beh, distogli lo sguardo, fai qualcos'altro. Non so come spiegarlo. È come quando un po' ti sale l'ansia, tipo. Cioè, l'immagine diventava così intensa, e di pari passo diventava intenso quello che stavo provando dentro – cioè, il cuore mi batteva più forte, mi sentivo più...non so come si può dire...non su di giri, però, tipo, più...era un po' troppo forte il tutto. E...ero troppo concentrata su quello, e girava tutto un po' troppo intorno a quello. E...sì, sì, sì. Cioè, andavo un po' in ansia. Soprattutto corporea, e poi mentale. (Petra, consumatrice)

In questo caso, si potrebbe dire che l'aumentata percezione tattile si riveli in una volontà di spogliarsi degli indumenti, e di restare anche più a contatto con l'ambiente circostante – come ho avuto modo di mostrare nel precedente paragrafo.

Le percezioni corporee, però, sono soggettive. Ad esempio, due narratori hanno affermato di aver esperito sensazioni diametralmente opposte quando hanno approcciato il senso del gusto:

Il gusto era incredibile. Mi ricordo di aver mangiato una prugna, di essermi sbrodolato come la merda, e di non essermene fregato un cazzo di essermi sbrodolato. Era buonissima. (Giorgio, consumatore)

Gusto, in realtà, nelle mie esperienze, l'ho percepito quasi nullo. Proprio, quella è stata l'unica cosa un po' che mi è dispiaciuta. Io mi aspettavo di sentire anche il gusto pazzesco. Invece no, proprio niente. Aria a volte. (Giancarlo, ex-consumatore)

Ciò non è solo dovuto ad una differenza relativa al processo di interpretazione, ma probabilmente alla variabilità psicobiologica.

Una questione importante legata al corpo, specialmente in riferimento all'assunzione di sostanze, è relativa ad aspetti che potremmo definire *enterocettivi* – cioè, relativi alle sensazioni interne al corpo.

Comunque, io la fottanza la sento molto anche qua nello stomaco, come se avessi dentro, cioè, tipo qua, qua che ti fa male un po' se premi, questa cosa che ti fa male, che non so cosa sia (diaframma). Comunque, sento un friccicorio, come dire se pizzicasse un po'. però il pizzico lo intendi – un formicolio, ecco. Come se fosse un formicolio. Cioè, io così la avverto la fottanza. Cioè, non so come dire. Ora mi hai fatto venire in mente, la sento là. (Muzio, consumatore)

In alcuni casi, queste sensazioni interne hanno una durata limitata. In altri, invece, essi possono persistere per tutta la durata dell'esperienza:

Comunque, ho passato tutta la giornata con una sensazione, cioè, comunque, avvertivo l'effetto in testa. [...] Come se avessi sempre avvertito il chimico dell'LSD nel cervello. Una cosa, non come un cerchio alla testa – il classico mal di testa, il cerchio alla testa – ma un po', cioè, molto più lieve, però sempre comunque una cosa che sentivo di avere nel cervello in più, diciamo. Che poi, è aumentata verso sera – quando, probabilmente, la, l'LSD calava – e avvertivo sempre più mal di testa – probabilmente, anche comunque l'aver mischiato con le canne ha influito su questa cosa qua. (Flipper, consumatore)

Ciò può configurarsi come un fastidio, come un elemento che continua ad esercitare la sua presenza in modo pressoché persistente, tale da poter non permettere di viverci

appieno l'esperienza.

Per quanto concerne questi aspetti enterocettivi, importanti sono le sensazioni che si vivono nel momento in cui la sostanza assunta inizia a manifestare i suoi effetti:

In realtà ogni volta che, anche con l'LSD, con i funghi, anche con altre cose, sento sempre una sensazione molto...sì, proprio brividi, forti, in tutto il corpo – ma sia fuori che dentro tipo. Una certa euforia, ma controllata come. E poi con l'MD è tipo una scarica lenta, okay? (Petra, consumatrice)

Quella che viene definita come “scarica lenta”, o i “brividi” che percorrono il corpo, possono essere interpretabili come gli “choc”, o “salti” della visione di Schütz:

[...] e non siamo disposti ad abbandonare il nostro atteggiamento nei suoi confronti senza aver prima fatto esperienza di uno specifico trauma che ci costringe a rompere i confini della “finita” provincia di significato in questione e a spostare l'accento della realtà su un'altra [...] Il passaggio da una provincia all'altra può essere compiuto solo con un “salto”, come lo chiama Kierkegaard, che si manifesta in un'esperienza soggettiva nel modo di un trauma (Schütz, 1979, p. 204-206)

Così, ad esempio, l'assunzione di LSD, come ho mostrato nel precedente paragrafo, porta ad una destrutturazione del mondo, ad una sua messa in discussione. Ciò avviene perché in essa è valido un sistema di rilevanze differente. In questo senso, i “brividi” sarebbero, appunto, un “salto”, il modo che permette di uscire dal regno della vita quotidiana per entrare in quello dell'alterazione (da funghi allucinogeni, in questo caso).

In alcuni casi, tale salto può essere interpretato in modo negativo, soprattutto quando non se ne conosce la natura:

In modo molto inconsapevole mi sono trovato con questo singhiozzo, ad un certo punto, che mi saliva. Mi è venuta paura in quel momento. Singhiozzo che sentivo, lo sentivo fino a qua, dentro di me sul mio apparato digestivo...non digestivo...va beh, la trachea e quelle robe là, insomma. E poi, però, me la sentivo come se ci fosse anche insieme la spina dorsale, tipo. Cioè, me la sentivo anche nello stomaco. Sentivo, percepivo tutto. E sto singhiozzo, sta cosa che stava crescendo dentro di me. e io sentivo anche nella spina dorsale, nella schiena. Era proprio una percezione forte...e ho preso paura, e ho detto “Cazzo”. Cioè, mi sono girato

intorno e ho detto “Cazzo”, e sono andato a bere un po’ di acqua. Poi mi alzo, e metto a fuoco tipo tutto, e...e dico “Okay, qua devo solo darmi una calmata, e andrà bene”, tipo. Però avevo paura all’inizio. (Sem, consumatore)

Tale aspetto potrebbe essere problematico in quanto, se non si sa attribuire uno status di normalità ad una sensazione come questa, si potrebbe pensare che la sostanza “sia salita male”, portando ad enfatizzare la sensazione percepita, comportando così una maggiore probabilità di incorrere in stati di ansia e di panico – i cosiddetti *bad trip*.

Cumulando le esperienze di alterazione, il corpo si abitua a queste sensazioni. Anzi, esse diventano il segnale atteso, ciò che permette di asserire “*sta iniziando l’esperienza di modificazione*”:

E poi, appunto, c’è la roba dell’abitudine, secondo me. Cioè, proprio a livello psicologico direi. Abitudine, che quando, poi dopo un po’ sai cosa aspettarti, sai esattamente cosa succede quando ti sale. (Luna, consumatrice)

Luna afferma che, dopo aver interrotto per un po’ l’assunzione di MDMA, durante la successiva assunzione non si ricordava le sensazioni corporee poi esperite, permettendole così di sperimentare una sensazione di euforia ancora maggiore, poiché “inaspettata”.

Ci sono poi le questioni legate alla percezione del tempo. In particolare, nell’esperienza con LSD:

La percezione del tempo, che è completamente sballata, ma completamente e totalmente sballata. Perché ci sono state volte dove ero convinto che fossero passati cinque minuti...ho guardato l’ora ed erano passate tre ore. Altre volte che mi sembrava che non stesse più finendo quello che stava succedendo, ed erano passati cinque secondi. (Giancarlo, ex-consumatore)

La questione temporale, però, non può essere scissa dalle altre modificazioni psico-corporee. Ad esempio, la distorsione temporale si accompagna alla modificazione del proprio sguardo:

Poi, in realtà: colori super sgargianti. Tutto molto interessante da guardare. Cioè, letteralmente, tu guardavi una cosa e diventava super interessante. Ti stavi lì a guardare un sacco. (Giorgio, consumatore)

È probabilmente l'amplificazione sensoriale, e la modificazione della percezione temporale che permette di viverci così intensamente il momento presente nelle esperienze di modificazione dello stato di coscienza.

Un ultimo aspetto concerne la relazione tra la musica e la modificazione dello stato di coscienza. Anche il suono può subire delle modificazioni: esso può divenire ovattato, può dare luogo ad episodi di *sinestesia*⁸⁴, oppure, semplicemente, può aumentare la sua intensità. In generale, comunque, tra i “miei” narratori, il suono si rivela spesso essere esperito semplicemente come più intenso, ma di un'intensità che può dar luogo ad euforia e piacere o estasi.

Poi, a me ballare è una cosa che piace proprio tanto. Cioè, muovere tutto il corpo. Mi piace un casino. E, con l'MD, questa cosa si amplifica tantissimo. Perché cominci a sentire i bassi, che arrivano dalle casse, proprio come se anche io fossi una cassa di risonanza. Cioè, le sentivo proprio vibrare dentro di me. E, quindi, nel momento in cui li sento vibrare, davano uno stimolo al mio corpo per muoversi. Cioè, quando...sì, ballando sotto MD è come se quasi non ballassi. Come se fosse la musica che, attraverso le sue frequenze ed i suoi suoni, dicesse al mio corpo come muoversi, diciamo. (Flipper, consumatore)

Nella modificazione da sostanze psicoattive, il suono è in grado di “bypassare” la persona, e di comunicare con il suo corpo, influenzandolo direttamente:

I suoni, non li ho mai sentiti alterati, okay? Ma ho provato molta, molta, molta più facilità a farmi trasportare dalla musica. Nel senso che, letteralmente, sentire della musica era quasi come automatico far partire il movimento, quando, invece, io, come persona, con determinati tipi di musica, divento più statico di un palo della luce, letteralmente. Cioè, mi metti in una stanza con del reggaeton io sto fermo. Mentre in quei casi, indipendentemente dal tipo di musica, il ritmo entra nell'orecchio, e immediatamente stimola il bisogno di muoversi – a caso, banalmente – però seguendo un po' l'istinto. Ecco, diventa, secondo me prende molto più il sopravvento questa parte istintiva – almeno, in me, quando, quando sono sotto effetto. (Giancarlo, ex-consumatore)

⁸⁴ La fusione di sfere sensoriali diverse, che può permettere, ad esempio, di “vedere un suono”, o “assaggiare un odore”, e così via.

La relazione con la musica, e più in generale con la danza, è importante, poiché i “miei” narratori, nella maggior parte dei casi – salvo alcune prime volte ed altre rare eccezioni – usano consumare all’interno di questi contesti. All’interno dei contesti come i *rave-party*, ma non solo, è possibile sperimentare il fenomeno della *transe*⁸⁵. Nelle parole di Lapassade:

Il rave è un dispositivo [o setting] con aspetti essenziali che ritroveremo più avanti: la musica naturalmente (la “techno”), la scenografia, i giochi di luce e anche le sostanze psicoattive disponibili, l’effetto di assembramento, lo spaesamento allorché si tratta di un illegal-rave, e via dicendo. Ma tutto ciò non è sufficiente a produrre la transe. Occorre che vi sia una disposizione particolare, [il set] un desiderio personale di lasciarsi andare alla transe. Il raver è già disponibile per la transe quando arriva sui luoghi del rito. Il dispositivo farà il resto (Lapassade, 2020, p. 158).

In particolare, questa transe, per manifestarsi, ha bisogno, molto spesso, anche dell’assunzione di sostanze psicoattive, spesso l’MDMA. Curiosamente, anche i “miei” narratori, nella maggior parte dei casi, ricorrono all’utilizzo di MDMA. Secondo Lapassade, comunque, non sarebbe la sostanza psicoattiva consumata a determinare il raggiungimento dello stato di transe, ma l’intreccio tra il set ed il setting:

Espressione di una rottura più o meno profonda con le condizioni imposte alla vita quotidiana, lo stato di rave è una transe, anche se, paradossalmente, la sostanza reputata come produttrice di tale transe abbia preso il nome di ecstasy (Lapassade, 2020, p. 174).

In ogni caso, la sperimentazione di stati modificati di coscienza all’interno di determinati ambienti necessita della presenza di un gruppo. Nonostante queste *transe* siano, apparentemente, sperimentate in solitaria⁸⁶, in realtà esse abbisognano della presenza di altre persone, anch’esse immerse all’interno della stessa “solitudine”. Secondo Randall

⁸⁵ Utilizzo il termine *transe*, come adottato da Lapassade, per riferirmi a quegli episodi di “rapimento” che colgono le persone in determinate situazioni, e che sembrano “farle uscire” dal qui-e-ora.

⁸⁶ Non è raro trovare all’interno di questi ambienti persone che si muovono a ritmo di musica chiudendo gli occhi od indossando degli occhiali da sole. Ciò potrebbe, comunque, anche essere dovuto all’intensità degli stimoli provocati dalle luci che caratterizzano questi contesti (discoteche, locali, rave party, etc.).

Collins (2009, p. 22-23), infatti, la presenza dei corpi è fondamentale nel dare avvio ad un rituale⁸⁷, in quanto essi si monitorano a vicenda, comportando una sincronizzazione emotivo-corporea, permettendo, in questo modo, di dirigere mente e corpo (e spirito) verso un comune focus di attenzione. A ciò segue un'ulteriore intensificazione dell'energia emozionale provata e del grado di attenzione. Si viene così a creare un ritmo comune, che fa sentire i partecipanti al rituale come abitanti una realtà condivisa, intersoggettiva, differente da quella "esterna".

⁸⁷ Si potrebbe dire che i rave party non possano essere intesi come rituali nel senso classico. Infatti, nonostante la presenza dei diversi elementi che compongono un rituale, manca la figura del cerimoniere, inteso come una figura che partecipa attivamente alle interazioni con i partecipanti al rituale (cosa che non può dirsi condivisa dalla figura del DJ).

Conclusioni

La realizzazione di questo elaborato finale mi ha dato la possibilità di effettuare una panoramica su un fenomeno sociale tanto affascinante quanto controverso: il consumo (occasionale) di sostanze psicoattive. Attraverso di esso, ho avuto modo di accedere alla sfera intima dei “miei” narratori, esplorando le traiettorie di consumo che hanno disegnato nel corso del tempo e dello spazio, enfatizzando i processivi interattivi e riflessivi.

Il ricorso ad un metodo qualitativo di indagine, quale è l’intervista, non ha solamente il mero pregio di rafforzare le proprie tesi attraverso la voce dei narratori chiamati a prenderne parte, ma costituisce anche un momento importante, di ascolto, per quanto riguarda l’intervistatore, e di espressione, per quanto riguarda il narratore - espressione ed ascolto che non si fermano al solo aspetto fonetico, ma si rivolgono al complesso degli elementi che costituiscono una persona propriamente detta. Tramite la creazione di questo spazio incentrato all’ascolto – e, in generale, alla relazione –, il narratore non si vede come mero contenitore dai quali estrarre delle informazioni utili per i propri progetti di ricerca, ma diventa protagonista egli stesso. Nella conduzione di un’intervista dialogica, la conoscenza che emerge è prodotta dalla specifica relazione che si viene a formare tra chi ascolta e chi narra. Ciò permette ad entrambi di accorgersi di qualcosa cui prima non si faceva caso, costituendo anche un momento importante di intercettazione di nuove forme nelle quali la vita si va a cristallizzare.

Il consumo di sostanze è un fenomeno che, come altre attività e comportamenti umani, ha influenzato il corso della storia tanto dei singoli quanto delle società nel loro complesso. Dalle interviste condotte ho avuto modo di osservare come il consumo occasionale di sostanze non sia intrinsecamente “giusto” o “sbagliato”, “buono” o “cattivo”. Come hanno avuto modo di raccontare i “miei” narratori, il consumo di sostanze, in certe circostanze, ha funto da catalizzatore emotivo, permettendo loro di accorgersi di aspetti della loro persona cui non davano importanza, o ai quali non riuscivano a dare una forma delineata. In alcuni casi, ciò è stato il primo passo per realizzare un cambiamento di Sé che, forse, si sarebbe potuto verificare solo più avanti, ricorrendo ad altre vie, ed in punti della propria traiettoria di vita differenti. E ciò non necessariamente tramite esperienze etichettabili come “piacevoli”, anzi. Spesso sono le esperienze “sgradevoli” a rappresentare una sfida per noi stessi. Sfida dalla quale si può cogliere un aspetto di noi stessi di

cui non eravamo a conoscenza, oppure sul quale non sapevamo intervenire. Da questo punto di vista, il consumo di sostanze appare come una possibilità casualmente colta tra le migliaia che si parano davanti ogni giorno – anch'esse potenzialmente in grado di portare le persone ad accorgersi di loro stesse.

In altri casi, invece, il consumo di sostanze non è capitato “al posto giusto nel momento giusto”. In queste situazioni, elementi quali la riflessività, la vicinanza emotiva delle persone con le quali si condividono questi tipi di esperienze, ma anche le contingenze – dal momento in cui non scegliamo le persone con le quali stringere legami forti, ad esempio –, hanno impedito il realizzarsi di esiti potenzialmente dannosi.

In entrambi i casi, le narrazioni mostrano come le persone siano dotati di un'agency, una capacità di reagire a ciò che sta succedendo loro, di far proprie anche le paure, le difficoltà e le debolezze connesse ai fenomeni – compreso il consumo di sostanze –, tramite le quali si costruiscono le proprie traiettorie di vita, le proprie identità così come i propri gusti e le proprie “inclinazioni”. Il percorso da consumatori di sostanze è un percorso che non si può riassumere in una “media”. Nelle parole di un narratore “*voliamo tutti in modo diverso*”.

La costruzione di questa ricerca empirica mi ha permesso mettere in evidenza il riduzionismo sottostante all'interpretazione di senso comune del consumo di sostanze psicoattive, imperniato su una sorta di determinismo biochimico. Ad ogni passo effettuato nel percorso da consumatori, ci si trova davanti ad un bivio, costituito da atteggiamenti, significati attribuiti alle pratiche di consumo, ed elementi esogeni che determinano le possibilità di consumare. In base a come essi vengono definiti, è possibile continuare o interrompere il proprio viaggio – sia pur momentaneamente.

Nella realizzazione del progetto di ricerca mi sono ritrovato davanti a numerose tematiche riguardanti sia il consumo di sostanze che le persone in esso implicate. Ognuna di queste tematiche potrebbe rappresentare un punto di partenza per la costruzione di un disegno di ricerca a sé. Inoltre, tali tematiche potrebbero essere studiate con riferimento ai diversi livelli di analisi – micro, meso e macro – ed interpretabili secondo diverse prospettive, avvalendosi di metodi di ricerca differenti. Ad esempio, ritengo sia importante comprendere come, dove e perché diversi tipi di persone attuino il loro consumo, in modo tale da predisporre campagne di prevenzione ed interventi di riduzione del danno mirati.

Tra le questioni emerse dalle interviste ritengo sarebbe interessante l'approfondimento di tematiche in grado di effettuare un ponte tra la scala macro e quella microsociale, come ad esempio la relazione tra il consumo di sostanze ed il cambiamento socioculturale,

il quale passa inevitabilmente attraverso le interazioni *vis-à-vis*, oppure l'utilizzo di sostanze come simboli identitari. Altri percorsi di ricerca potrebbero, invece, includere anche le rappresentazioni e le voci dei non-consumatori, dato che, ad oggi, essi si ritrovano negli stessi gruppi e negli stessi spazi abitati anche dai consumatori.

Bibliografia

- Adorno, T. W. (1991). *The Culture Industry: Selected Essays on Mass Culture*. Routledge.
- American Civil Liberties Union. (n.d.). *The War on Marijuana in Black and White*. Tratto da <https://www.aclu.org/publications/report-war-marijuana-black-and-white>
- Bateson, G. (1977). *Verso un'ecologia della mente*. Adelphi.
- Baum, D. (2024). Harper's Magazine. Tratto da <https://harpers.org/archive/2016/04/legalize-it-all/>
- Becker, H. (2017). *Outsiders; Studi di sociologia della devianza*. MELTEMI.
- Becker, H. S. (1967). History, Culture and Subjective Experience: An exploration of the social bases of Drug-Induced Experiences. *Journal of Health and Social Behavior*, 8(3), 163-176. doi:<https://doi.org/10.2307/2948371>
- Belackova, V., & Vaccaro, C. A. (2013). A Friend With Weed Is a Friend Indeed: Understanding the Relationship Between Friendship Identity and Market Relations Among Marijuana Users. *Journal of Drug Issues*, 43(3), 289-213. doi:<https://doi.org/10.1177/0022042613475589>
- Bertalanffy, L. v. (1969). *General system theory: foundations, development, applications*. Stati Uniti: G. Braziller.
- Blumer, H. (2006). *La metodologia dell'interazionismo simbolico*. Roma: Armando.
- Bogenschutz, M. P., & Johnson, M. W. (2016). Classic hallucinogens in the treatment of addictions. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 64, 250-258. doi:[10.1016/j.pnpbp.2015.03.002](https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2015.03.002)
- Boudon, R. (1989). Subjective rationality and the explanation of social behavior. *Rationality and Society*, 1(2), 173-196. doi:<https://doi.org/10.1177/1043463189001002002>
- Bourdieu, P. (1988). *La parola e il potere : l'economia degli scambi linguistici*. Napoli: Guida.
- Bourgois, P., & Schonberg, J. (2007). Ethnic dimensions of habitus among homeless heroin injectors. *Ethnography*, 8(1), 7-31. doi:[10.1177/1466138107076109](https://doi.org/10.1177/1466138107076109)

- Bowen, G. A. (2019). *Methods: Sensitizing Concepts*. SAGE Publications Ltd. doi:<http://dx.doi.org/10.4135/9781526421036>
- Breslau, N.; Davis, G. C.; Schultz, L. R. (2007). Posttraumatic stress disorder and the incidence of nicotine, alcohol, and other drug disorders in persons who have experienced trauma. *Trends in Pharmacological Sciences*, 28(12), 3-3., 28(12), 3-3. doi:<https://doi.org/10.1016/j.tips.2007.01.008>
- Bright, D. A., & Sutherland, R. (2017). "Just Doing a Favor for a Friend": The Social Supply of Ecstasy Through Friendship Networks. *Journal of Drug Issues*, 47(3), 492-504. doi:<https://doi.org/10.1177/0022042617704004>
- Bruni, A., & Rossi, P. (2020). L'organizzazione ospedaliera tra passato e futuro. In M. Cardano, G. Giarelli, & G. Vicarelli (A cura di), *Sociologia della salute e della medicina* (p. 245-267). il Mulino.
- Carhart-Harris, R., Roseman, L., Haijen, E., Erritzøe, D., Watts, R., Branchi, I., & Kaelen, M. (2018). Psychedelics and the essential importance of context. *Journal of Psychopharmacology*, 32(7), 725-731. doi:<https://doi.org/10.1177/0269881118754710>
- Castaneda, C. (2013). *Gli insegnamenti di Don Juan*. Rizzoli.
- Cloward, R. A., & Ohlin, L. E. (1960). *Delinquency and Opportunity A Theory of Delinquent Gangs*. *Internet Archive*. Tratto da <https://archive.org/details/delinquencyoppor0000rich/page/150/mode/2up>
- Collins, R. (2009). *The Sociology of Philosophies: A Global Theory of Intellectual Change*. Harvard University Press.
- Coomber, R. (2010). Reconceptualising drug markets and drug dealers — the need for change. *Drugs and Alcohol Today*, 10(1), 10-13. doi:<https://doi.org/10.5042/daat.2010.0122>
- Corbetta, P. (2003). *La ricerca sociale: metodologia e tecniche* (Seconda ed., Vol. III. Le tecniche qualitative). il Mulino.
- Curran, H. V., & Travill, R. A. (1997). Mood and cognitive effects of \pm 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, 'ecstasy'): week-end 'high' followed by mid-week low. *Addiction*, 92(7), 821-831. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1997.tb02951.x>

- Demos, J., & Demos, V. (1969). Adolescence in Historical Perspective. *Journal of Marriage and Family*, 31(4), 632-638. doi:<https://doi.org/10.2307/349302>
- Elster, J. (1993). Some unresolved problems in the theory of rational behavior. *Acta Sociologica*, 36(3), 179-189. doi:<https://doi.org/10.1177/000169939303600303>
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. doi:<http://www.jstor.org/stable/1743658>
- Escohotado, A. (2008). *Piccola storia delle droghe. Dall'antichità ai giorni nostri*. Donzelli.
- Falk, T. (2020). Psychedelic Pharmacology Primitive and Bourgeois. *Journal of Consciousness Studies*, 27(1-2), 34-56. Tratto da <https://www.ingentaconnect.com/content/imp/jcs/2020/00000027/f0020001/art0002#>
- Flameling, L. J., Van Der Does, F. H., Van Veelen, N., & Vermetten, E. (2022). Not too quick on “Debunking the myth of ‘Blue Mondays.’”. *Journal of Psychopharmacology*, 36(8), 1001–1004. doi:<https://doi.org/10.1177/02698811221100713>
- Foucault, M. (2003). *Society Must Be Defended: Lectures at the College De France, 1975-76*. (F. Ewald, M. Bertani, A. Fontana, A. I. Davidson, A cura di, & D. Macey, Trad.) New York: Picador.
- Foucault, M. (2013). *La volontà di sapere* (Vol. I). Milano: Feltrinelli.
- Gaite, S. O., Nieto, J. Q., & Martín, S. L. (2020). YOUTH LEISURE AND ALCOHOL CONSUMPTION: SOCIO-EDUCATIONAL RESPONSES BASED ON A PROGRAM OF ALTERNATIVE MEASURES IN PALENCIA CITY. *Pedagogia Social*, 36, 155-166. doi:https://doi.org/10.7179/PSRI_2020.36.10
- Gergen, K. J. (2018). *Costruzione sociale e pratiche terapeutiche: dall'oppressione alla collaborazione*. (D. Romaioli, A cura di) Angeli.
- Giudici, F. (2012). *La medicina della selva. Ayahuasca, droghe e terapia psichedelica nel curanderismo amazzonico*. Lulu Press, Incorporated.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine de Gruyter.

- Goffman, E. (1955). On face-work; an analysis of ritual elements in social interaction. *Psychiatry*, 18(3), 213-231. doi:[10.1162/15241730360580159](https://doi.org/10.1162/15241730360580159)
- Goffman, E. (1995). *La vita quotidiana come rappresentazione*. (M. Ciacci, Trad.) Bologna: il Mulino.
- Goode, E. (2003, 18 aprile). Certain Words Can Trip Up AIDS Grants, Scientists Say. *The New York Times*. Tratto da <https://www.nytimes.com/2003/04/18/us/certain-words-can-trip-up-aids-grants-scientists-say.html>
- Gunnarsson, M. (2012). *Psychological factors associated with substance use in adolescents*. University of Gothenburg, Faculty of Social Sciences, Department of Psychology. Tratto da <http://hdl.handle.net/2077/29148>
- Harris, J., Shorter, G. W., Davidson, G., & Best, P. (2020). Risk perception, changing social context, and norms prevent transition to regular injection among people who smoke heroin. *Drug and Alcohol Dependence*, 208, 1-7. doi:[10.1016/j.drugalcdep.2020.107878](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107878)
- Hauser, K. J., & Grych, J. H. (2013). Parental Psychological Control and Autonomy Granting: Distinctions and Associations with Child and Family Functioning. *Parenting*, 13(2), 77-94. doi:<https://doi.org/10.1080/15295192.2012.709147>
- Hechter, M., & Kanazawa, S. (1997). Sociological Rational Choice Theory. *Annual Review of Sociology*, 23, 191-214. Tratto da <http://www.jstor.org/stable/2952549>
- Human Rights Watch. (n.d.). *Philippines' 'War on Drugs'*. Tratto da <https://www.hrw.org/tag/philippines-war-drugs>
- Huxley, A. (1965). Le porte della percezione. In A. Huxley, *Letteratura e scienza e altri saggi* (p. 283-340). Il Saggiatore.
- Imperiali, A. (2022, 10 6). Blitz sulle droghe: arrivano le stanze del buco. Bufera sulla Dadone. *il Giornale*. Tratto da <https://www.ilgiornale.it/news/politica/drug-checking-e-stanze-buco-i-5-stelle-affrontano-droghe-2072964.html>
- Julien, R. M., Advokat, C. D., & Comaty, J. E. (2019). *Droghe e farmaci psicoattivi* (2a edizione italiana, ristampa 2019 ed.). Casa Editrice Ambrosiana.
- Khantzian, E. J. (2003). Understanding Addictive Vulnerability: An Evolving Psychodynamic Perspective. *Neuropsychoanalysis*, 5(1), 5-21.

doi:<https://doi.org/10.1080/15294145.2003.10773403>

- Kuhn, T. S. (1978). *La struttura delle rivoluzioni scientifiche. Come mutano le idee della scienza* (4 ed.). Torino: Einaudi.
- La Mendola, S. (2009). *Centrato e Aperto: Dare Vita A Interviste Dialogiche*. Torino: UTET.
- Lapassade, G. (2020). *Dallo sciamano al raver : saggio sulla transe*. Milano: Jouvence.
- Lebedev, A. V., Lövdén, M., Rosenthal, G., Feilding, A., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2015). Finding the self by losing the self: Neural correlates of ego-dissolution under psilocybin. *Human Brain Mapping*, 36(8), 3137-3153. doi:<https://doi.org/10.1002/hbm.22833>
- Leshner, A. I. (1997). Addiction is a Brain Disease, and it Matters. *Science*, 278(5335), 45-47. Tratto da <http://www.jstor.org/stable/2894496>
- Maturo, A., Esposito, M., & Tognetti, M. (2020). Medicalizzazione, biomedicalizzazione e farmacologizzazione. In M. Cardano, G. Giarelli, & G. Vicarelli (A cura di), *Sociologia della salute e della medicina* (p. 363-407). il Mulino.
- McKenna, T. (2001). *Il nutrimento degli dei*. Apogeo Editore.
- Melucci, A. (2000). *Culture in gioco : differenze per convivere*. Milano: Il saggiatore.
- Menzio, W. (2021). Storia del Santo Daime in Italia. In G. Samorini (A cura di), *Ayahuasca. Dall'Amazzonia all'Italia* (p. 45-92). Milano: ShaKe Edizioni.
- Merlin, M. (2003). Archaeological evidence for the tradition of psychoactive plant use In the old world. 295–323. doi:[https://doi.org/10.1663/0013-0001\(2003\)057\[0295:AEFTTO\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1663/0013-0001(2003)057[0295:AEFTTO]2.0.CO;2)
- Merton, R. K., & Barbano, F. (1959). *Teoria e struttura sociale*. Bologna: Il Mulino.
- Millière, R. (2017). Looking for the self: phenomenology, neurophysiology and philosophical significance of drug-induced ego dissolution. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11. doi:<https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00245>
- Narby, J., & Pizuri, R. C. (2021). *Plant Teachers. Ayahuasca, Tobacco, and the Pursuit of Knowledge*. New World Library.
- Nishimura, K. K., Young-Pearse, T., & Chang, Y. T. (2015). High-throughput screening for small-molecule inhibitors of LARG-stimulated RhoA nucleotide binding via

- a novel fluorescence polarization assay. *Cell*, 162(2), 371-382.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.07.046>
- Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558-1565.
doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)
- Parker, H., Aldridge, J., & Measham, F. (1998). *The normalization of adolescent recreational drug use*. Routledge.
- Parsons, T. (1951). *The social system*. Glencoe, Ill: Free Press. Tratto da <https://archive.org/details/socialsystem00pars/mode/2up>
- Pollan, M. (2022). *Piante che cambiano la mente*. Adelphi.
- Samorini, G. (2012). *Droghe tribali*. ShaKe.
- Samorini, G. (2013). *Animali che si drogano*. ShaKe.
- Samorini, G. (2021). L'uso tradizionale dell'ayahuasca in Amazzonia. In G. Samorini (A cura di), *Ayahuasca. Dall'Amazzonia all'Italia* (p. 11-44). Milano: ShaKe Edizioni.
- Scarscelli, D. (2017). *Il consumo di droghe*. Carocci editore.
- Schütz, A. (1974). *La fenomenologia del mondo sociale*. Bologna: il Mulino.
- Schutz, A. (1979). *Saggi sociologici*. Torino: UTET.
- Scott, J. G., Grigg, J., Barratt, M., & Lenton, S. (2017). Social capital and cannabis supply. *Journal of Sociology (Melbourne, Vic.)*, 53(2), 382-397.
doi:<https://doi.org/10.1177/1440783316688342>
- Sessa, B., Aday, J. S., O'Brien, S., Curran, H. V., Measham, F., Higbed, L., & Nutt, D. (2021). Debunking the myth of 'Blue Mondays': No evidence of affect drop after taking clinical MDMA. 36(3), 360-367.
doi:<https://doi.org/10.1177/02698811211055809>
- Shibutani, T. (1955). Reference Groups as Perspectives. *American Journal of Sociology*, 60(6), 562-569. Tratto da <https://www.jstor.org/stable/2771966>
- Simmonds, L., & Coomber, R. (2009). Injecting drug users: A stigmatised and stigmatising population. *International Journal of Drug Policy*, 20(2), 121-130.
doi:[10.1016/j.drugpo.2007.09.002](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.09.002)

- Smith, E. R. (2016). *Psicologia sociale* (3 italiana ed.). Zanichelli.
- Strati, A. (1997). La Grounded Theory. In L. Ricolfi, *La ricerca qualitativa*. La Nuova Italia Scientifica. Tratto da https://www.researchgate.net/publication/283795532_La_Grounded_Theory_in_L_Ricolfi_ed_La_ricerca_qualitativa_Roma_La_Nuova_Italia_Scientifica_1997
- Szasz, T. (1980). *Il mito della malattia mentale: Fondamenti per una teoria del comportamento individuale*. Il Saggiatore.
- Tagliazucchi, E., Roseman, L., Kaelen, M., Orban, C., Muthukumaraswamy, S., Murphy, K., . . . Carhart-Harris, R. (2016). Increased Global Functional Connectivity Correlates with LSD-Induced Ego Dissolution. *Current Biology*, 26(8), 1043-1050. doi:[10.1016/j.cub.2016.02.010](https://doi.org/10.1016/j.cub.2016.02.010)
- Tolstoj, L. N. (1988). Perché la gente si droga? In L. N. Tolstoj, & I. Sibaldi (A cura di), *Perché la gente si droga? e altri saggi su società, politica e religione* (p. 33-61).
- Vetter, H. J. (1985). Psychodynamic Factors and Drug Addiction: Some Theoretical and Research Perspectives. *Journal of Drug Issues*, 15(4), 447-461. doi:<https://doi.org/10.1177/002204268501500403>
- Wanigaratne, S. (2006). Psychology of addiction. *Psychiatry*, 5(12), 455-460. doi:<https://doi.org/10.1053/j.mppsy.2006.09.007>