

L'alternativa della saggezza indigena al "tutto o niente" terapeutico

DR. JACQUES MABIT¹

Riassunto

Alla goffaggine con cui l'uomo occidentale tenta di indurre alterazioni alla propria coscienza, le medicine ancestrali rispondono con una conoscenza sofisticata, in cui non solo l'induzione controllata di stati di coscienza non ordinari non è dannosa, ma rende anche possibile affrontare lo sviluppo moderno del fenomeno della tossicodipendenza. Sulla base della sua esperienza clinica nell'Alta Amazzonia peruviana, l'autore offre una testimonianza delle risorse terapeutiche contenute in un saggio uso delle piante medicinali, comprese quelle con effetti psicotropici non assuefacenti, come la famosa liana ayahuasca. L'allestimento, all'interno di una struttura di accoglienza, di un dispositivo terapeutico che articola le pratiche autoctone e la psicoterapia contemporanea, consente di ottenere risultati molto incoraggianti (positivi per 2/3 dei pazienti), al di là del contesto culturale da cui provengono sia tossicodipendenti che terapeuti. Ciò invita a riconsiderare gli approcci convenzionali verso l'introduzione della nozione universale di iniziazione, dimenticata in Occidente, e verso la quale sembra tendere il tossicodipendente attraverso la sua ricerca ordalica.

Parole-chiave

Ayahuasca; Antropologia; Trattamento; Medicina Tradizionale; Iniziazione;

L'approccio all'indietro

Dopo essere stato fermo per anni su posizioni estremamente rigide in cui l'obiettivo primario di qualsiasi terapia per la dipendenza da droga era l'astinenza completa, il mondo occidentale, visti i suoi fallimenti e le limitazioni, ha cominciato a prendere in considerazione la possibilità di lavorare sulla riduzione del rischio. La sostituzione e la prevenzione mostrano una certa tolleranza verso l'induzione di stati modificati di coscienza, secondo un atteggiamento in qualche modo di "inevitabilità" in cui ci si dovrà accontentare di limitare gli effetti collaterali negativi. La nozione di accompagnamento della ricaduta come una possibile via d'uscita dalla droga contro il puritanesimo grezzo e destinato a un fallimento quasi costante, apre un nuovo spazio. Diventa ipotizzabile che la tossicodipendenza sia un tentativo, seppur goffo e a volte molto pericoloso, di auto-guarigione attraverso l'auto-medicazione, ma che risponde ad un'esigenza reale, quella di uscire dall'isolamento di un *modus vivendi* che inaridisce, toglie la voglia di vivere, elimina le prospettive di vita entusiasmanti, rimuove lo spazio per crescere.

Alcune persone poi si prendono il rischio di spingere la loro riflessione e azione un pò oltre, proponendo ad esempio ai tossici di essere coscienti di cosa consumano, dei rischi che corrono e del modo migliore per evitare le conseguenze dannose dei loro comportamenti². Vale a dire che il tossicodipendente è posto come soggetto pensante e consenziente e invitato a prendersi la responsabilità degli atti che compie. Il "tutto repressivo" che tende a sostituirsi al soggetto, a decidere per lui e, infine, a sfutarlo rafforzando uno schema interno di

¹ Medico, fondatore e presidente esecutivo del Centro Takiwasi, Prolongación Alerta 466, Tarapoto, San Martín, Perú. Web: www.takiwasi.com. Articolo pubblicato in francese: Jacques Mabit, L'alternative des savoirs autochtones au « tout ou rien » thérapeutique, *Psychotropes*, Vol. 7 2001/1, p. 7 à 18. Traduzione all'italiano: Fabio Friso.

² Ricerca-prevenzione-azione, nuovi farmaci, nuovi usi. Ecstasy, L.S.D. e dance-pills, progetto di studio dei comportamenti di intossicazione e assunzione di rischi nei rave, studio multicentrico di Parigi e regione PACA, sperimentazione di pratiche di prevenzione del rischio, Medici del mondo, Parigi, 1997.

dipendenza già marcato, lascia il posto a un approccio che fa appello all'intelligenza del consumatore e scommette sull'autenticità della sua ricerca, anche se spesso inconscia, di un accesso alla vera libertà che classicamente viene confusa con il capriccio.

Un'inversione di tendenza fondamentale si manifesta dunque quando alcuni riconoscono, in questa ricerca a tentoni e generalmente anarchica di risposte a domande esistenziali a malapena formulate, un approccio molto simile ai metodi ancestrali utilizzati da molti popoli tradizionali (Sueur, Benezech, Deniau, Lebeau Zizkind, 1999). In tutte le tradizioni si può ritrovare l'uso di metodi per indurre la modificazione della coscienza per scopi iniziatici e terapeutici. Molto spesso, questi sono basati su una buona conoscenza delle sostanze animali e vegetali che fungono da catalizzatori per queste esperienze condotte sempre in un contesto rituale. Si può constatare inoltre che a volte sono le stesse sostanze di origine a offrire un "rimedio" nella cultura indigena e un "veleno" nella società occidentale. Così la coca, che struttura e illumina il mondo andino senza generare alcun disturbo, diventa la estremamente assuefacente pasta di coca e cocaina quando viene rimossa dal suo contesto d'origine. Allo stesso modo la cannabis, il papavero, il tabacco possono essere fonti di cura o un veleno a seconda della loro modalità di consumo e contesto di ingestione.

A sostegno di questa tesi bisogna aggiungere che i biologi osservano che tutte le specie animali, senza eccezione alcuna, consumano sostanze psicoattive naturali quando ne hanno la possibilità e mostrano una grande avidità in questo senso (Siegel, Ronald, 1990). Tanto che Siegel considera questa condotta come una quarta istanza istintiva della biologia animale, come se la vita tendesse spontaneamente verso un'espansione delle percezioni e una concomitante amplificazione della coscienza. Diventa quindi difficile isolare l'uomo da questo vasto impulso biologico che abbraccia tutta la vita animale.

La conoscenza indigena

La nostra osservazione sul campo, in particolare nell'Amazzonia peruviana, ci fornisce ulteriori dati: non solo le sostanze psicoattive naturali utilizzate dalle popolazioni indigene non creano dipendenza, ma sono usate per trattare il nuovo e moderno fenomeno della tossicodipendenza. Vale a dire che il concetto di tossicità viene di colpo rovesciato e che l'ossessione occidentale per le "sostanze" (le droghe) viene trasferita o in ogni caso allargata verso il concetto di campo (il soggetto) e prendendo in considerazione il contesto (ritualizzato o meno). Infatti, le sostanze psicoattive rendono possibile il trattamento dei "tossicodipendenti", qualcosa che sembra ancora un paradosso o impossibile anche per gli specialisti del settore. Eppure i fatti sono lì a dimostrarlo.

Questo fenomeno riguarda anche i gruppi etnici fortemente influenzati da sostanze come l'alcol, che a sua volta rappresenta per loro un prodotto importato ed estrapolato dal suo contesto. Possiamo dunque osservare come i guaritori della costa peruviana curano gli alcolisti con l'uso rituale del cactus di mescalina, con un alto tasso di successo (circa il 60% dopo 5 anni) (Chiappe, Mario, 1976). Gli indiani del Nord America riducono drasticamente e molto rapidamente l'incidenza dell'alcolismo nelle loro riserve ridando vita alle loro pratiche ancestrali che includono l'uso ritualizzato del peyote e del tabacco (Hodgson, Maggi, 1997).

La ritualizzazione delle modificazioni indotte della coscienza, con o senza sostanze, crea una cornice simbolica universale in cui queste esperienze hanno senso e diventano "controllabili" perché si inseriscono in un modello di integrazione culturale in cui il simbolismo individuale trova il suo significato e si registra. Nei gruppi etnici, quindi, spesso accompagnano i riti di passaggio, soprattutto durante l'adolescenza, permettendo al giovane di appropriarsi del discorso, delle immagini e dei miti generati e proposti dalla sua comunità. È chiaro che la fondamentale mancanza di consenso culturale nella nostra frammentata società postmoderna, la desacralizzazione dell'esperienza interna ed esterna, la scomparsa di ogni autentico rito di passaggio, lasciano liberi i possibili spazi di integrazione delle esperienze di stati modificati di coscienza. In altre parole, il tossicodipendente parte all'avventura senza bussola e senza protezioni, e troppo spesso le cose per lui finiscono male.

Queste considerazioni portano alla seguente conclusione: non solo non si tratta più di trovarsi in una posizione di tolleranza passiva verso un consumo inevitabile di sostanze psicoattive, per dispetto o per permissività, ma al contrario di posizionarsi in un atteggiamento attivo di esplorazione di un uso coerente e terapeutico di sostanze psicoattive che non danno dipendenza. Più in generale, si tratterà di un approccio a qualsiasi induzione controllata di stati alterati di coscienza con vari metodi (musica, danza, digiuno, isolamento, esercizio fisico, dolore, ecc.). Questa maestria richiede l'istituzione di dispositivi terapeutici che offrano un quadro temporaneo di contenimento e un autentico quadro simbolico di cui terapeuti e utenti partecipano, come corollari della ritualizzazione e del quadro culturale indigeno.

I popoli tradizionali ci insegnano anche che le sostanze naturali non trasformate, che sono assunte rispettando le barriere naturali dell'organismo, non inducono nessuna dipendenza nonostante i loro potenti effetti psicoattivi. I loro principi attivi sono simili se non identici ai neuromediatrici naturalmente secretati dal nostro corpo, cosa che fa scartare ogni pericolo di tossicità. In caso di sovradosaggio, generalmente difficile da produrre a causa del gusto estremamente sgradevole delle bevande³, queste sostanze, essendo integrate in un complesso biologico non manomesso, vengono eliminate attraverso la sollecitazione delle funzioni emuntorie: questo fenomeno di autoregolazione garantisce una grande sicurezza al momento della prescrizione ed è parte integrante degli effetti attesi dall'ingestione, quelli della depurazione-disintossicazione (da cui il loro interesse speciale nel campo delle dipendenze). Il contesto di ingestione si appoggia su rigorose regole dietetiche, posturali, sessuali, ecc.

Con il succedersi delle ingestioni, piuttosto che svilupparsi l'assuefazione, è la sensibilità che aumenta e, di conseguenza, le dosi diventano minori: il loro uso nella terapia della dipendenza non rappresenta una semplice sostituzione. Possiamo notare che nessuna sostanza visionaria naturale crea dipendenza. La visione sembra essere la prova di una sufficiente integrazione corticale, di una metabolizzazione della carica simbolica rivelata durante l'esperienza della modificazione della coscienza. Le sostanze enteogene (anch'esse denominate allucinogeni) si trovano quindi in prima fila tra quelle che possono essere utilizzate in un contesto terapeutico. Questo è già stato tentato in psicoterapia (LSD, MDMA, Harmaline, DMT, ecc.) ma generalmente senza un quadro simbolico di integrazione (o spazio rituale), senza il coinvolgimento del terapeuta all'interno del dispositivo, con sostanze sintetiche o semi-sintetiche o estratti di principi attivi e per vie di assimilazione che violano le barriere fisiologiche (iniezioni).

L'ayahuasca

Questa bevanda ancestrale con effetti altamente psicoattivi appartenente ai gruppi etnici amazzonici è al centro delle loro pratiche terapeutiche empiriche e ora anche delle nuove esplorazioni sul potenziale terapeutico delle piante medicinali, specialmente nel campo della psicopatologia, incluse le dipendenze. La sofisticazione farmacologica di questa preparazione riflette un alto grado di conoscenza delle popolazioni amazzoniche che hanno dimostrato di aver scoperto gli IMAO almeno 3000 anni prima degli occidentali attraverso processi d'investigazione che nessuno si azzarderebbe ad attribuire al caso. I principali principi attivi triptaminici e carbolinici sono stati rilevati naturalmente in vari stati d'animo e nel sistema nervoso centrale (ghiandola pineale) (Mabit, Campos, Arce, 1993).

Gli effetti enteogeni o visionari di questa bevanda sono stati rapidamente tradotti con la parola "allucinogeni" stigmatizzando sin dall'inizio un prodotto che rischia, per ignoranza, di essere rifiutato dalla comunità accademica come oggetto di ricerca, in nome di una posizione non scientifica e che tiene conto più delle paure collettive della società che di un approccio razionale. Abbiamo già sottolineato che le immagini che si presentano sotto l'effetto dell'ayahuasca nel contesto terapeutico manifestano simbolicamente contenuti psichici dell'inconscio e dunque non mancano di un obiettivo, anche se psichico, cosa che le differenzia in

³ Per l'ayahuasca, LD50 di 7,8 litri per un uomo di 75 kg quando la dose abituale è compresa tra 20 e 40 ml.

toto dalle "illusioni senza senso" che sono, per definizione, le "allucinazioni" (Mabit 1988). L'esplorazione dell'inconscio attraverso l'ayahuasca consente in modo rapido di estrarre un materiale psichico estremamente ricco e che presenta una grande coerenza, che può poi essere lavorato con vari metodi psicoterapeutici. La visione stessa segnala l'inizio dell'integrazione a un livello corticale superiore come nei sogni.

Gli effetti dell'ayahuasca non si limitano agli aspetti visivi, ma abbracciano l'intero spettro percettivo e le funzioni non razionali legate più all'emisfero cerebrale destro e al paleoencefalo o al cosiddetto cervello rettiliano. L'esperienza clinica mostra uno sviluppo delle funzioni simboliche non solo proiettive ma anche integrative, che consente un graduale aggiustamento delle strutture della personalità. Queste esplorazioni raggiungono le fondamenta psichiche transculturali e quindi aprono la porta alla loro applicazione a spazi umani estremamente ampi e diversi.

Dopo un'osservazione dettagliata di oltre 15 anni di oltre 8000 cerimonie di ayahuasca, sviluppate in un contesto preciso di preparazione, prescrizione e follow-up terapeutico, possiamo dire che esiste una gamma molto ampia di indicazioni di cui tener conto per l'ingestione di queste sostanze e una totale assenza di fenomeni di dipendenza. L'ampliamento dello spettro percettivo che coinvolge simultaneamente il corpo, le emozioni e i pensieri offre la possibilità di sperimentare un'esperienza di defocalizzazione in relazione all'osservazione ordinaria della realtà che ci permette di affrontare da un punto di vista nuovo i problemi quotidiani di qualsiasi soggetto. L'intensa accelerazione dei processi cognitivi che accompagna questo processo dà al soggetto l'accesso alla concezione di soluzioni originali adattate alla sua personalità.

Il Centro Takiwasi: progetto pilota

La nostra ignoranza occidentale riguardo all'induzione controllata di stati modificati di coscienza può trarre grande beneficio dalla conoscenza medica ancestrale. I maestri guaritori di varie tradizioni sono pronti a trasmettere la loro eredità a persone disposte ad essere istruite attraverso metodi non classici di auto-sperimentazione, il che implica una vera iniziazione al significato della Vita e della propria vita.

Dopo 6 anni di apprendistato presso i guaritori amazzonici, siamo giunti a istituire un dispositivo terapeutico ispirato all'uso controllato degli stati modificati di coscienza sulla base di tecniche ancestrali che utilizzano piante medicinali e metodi naturali di disintossicazione e stimolazione/privazione sensoriale. Questo progetto pilota tenta di articolare la conoscenza ancestrale con le pratiche contemporanee della psicoterapia e tenendo conto allo stesso tempo delle esigenze dell'etica e della mentalità occidentale. Una struttura di accoglienza di un massimo di 15 pazienti volontari costituisce la struttura di contenimento naturale in cui non viene applicato alcun metodo coercitivo. Si tratta un parco di oltre 2 ettari, delimitato da un torrente e confinante con la città di Tarapoto nell'Amazzonia peruviana, ai piedi delle Ande (Mabit, Giove, Vega, 1996).

Il protocollo si basa su un treppiede terapeutico che include l'uso delle piante, la psicoterapia e la vita in comune. Il materiale psichico che emerge dalle esperienze guidate di modificazione della coscienza sarà lavorato durante i laboratori di psicoterapia e incanalato verso la sua concretizzazione nella vita comunitaria quotidiana. In modo inverso l'agire quotidiano si prenderà cura di nutrire il vissuto durante le sedute terapeutiche con o senza piante.

L'uso iniziale di piante depurative, sedative, purganti, ecc., consente una rapida soluzione della sindrome da astinenza oltre a consentire di non utilizzare in nessun momento farmaci psicotropi durante la durata del soggiorno.

Le piante psicoattive intervengono quindi per garantire una imponente facilitazione della psicoterapia e richiedono condizioni di assunzione specifiche: dalle brevi sessioni fino agli 8 giorni di isolamento nella foresta con una dieta speciale. Qualsiasi ingestione di una pianta psicoattiva è accompagnata da un terapeuta

specializzato e contrassegnata in modo molto chiaro da un preciso e rigoroso quadro simbolico che ne garantisce il successo e la corretta integrazione susseguente.

In sintesi, queste tecniche consentono l'esplorazione di memorie sepolte e il risorgere alla coscienza di situazioni o eventi censurati. Queste "rivelazioni" rafforzano la consapevolezza della malattia e contemporaneamente la motivazione per affrontarla. Una temporanea riduzione delle funzioni epicritiche e discriminatorie facilita l'espressione catartica delle emozioni. Queste esperienze, con l'aiuto del lavoro di psicoterapia, possono quindi compensare la formazione difettosa dell'espressione emozionale e degli ideali. L'esplorazione dell'universo interiore del soggetto attraverso un'immersione che supera i confini della coscienza ordinaria, sbloccando le vie d'accesso verso il sé profondo, rivela materiale molto ricco che contrasta con la frequente iposimbolizzazione di questi pazienti. Durante le sessioni di retro-alimentazione, il soggetto imparerà come tradurre e interpretare questo materiale in modo che possa quindi esplorare di per sé i suoi sogni mentre approfitta di una vita onirica che risulta in maniera costante estremamente stimolata da queste pratiche. Si può anche osservare un'accelerazione dei processi cognitivi e un'amplificazione della capacità di attenzione e della profondità della concentrazione mentale.

Il contenimento temporaneo all'interno di un quadro ben definito, con le sue regole di vita quotidiana, invita il residente a mettere in pratica le informazioni ottenute da questo lavoro. Lo spazio di Takiwasi è quindi per i residenti un laboratorio in cui sono allo stesso tempo osservatori e soggetti della loro osservazione e dove le piante medicinali svolgono il ruolo centrale di psicoterapeuti, un team che assicura un ruolo di accompagnamento, guida e sicurezza. Gli utenti sono condotti in esperienze borderline in cui frequentano i loro dei e demoni interiori e dove inevitabilmente sorgono domande esistenziali che richiedono una risposta importante. Queste esperienze investono non solo il campo psichico del soggetto, ma contemporaneamente il suo sentire emotivo in tutta la sua ampiezza e l'intero spettro delle sue percezioni fisiche. La "condotta ordalica" del tossicodipendente ha quindi esito e il suo epilogo pone dei limiti chiari che sono radicati nella profondità delle sue memorie somatiche⁴. Si tratta quindi di una restituzione del legame vitale con i poteri psichici che trascendono l'ego e che invitano a una salutare deflazione del Io, una riconciliazione con la propria natura umana e l'accettazione della nostra modesta partecipazione nel tempo e nella materia, ma che diventa entusiasmante perché ha un senso. In altre parole, si tratta di un processo iniziatico, un'esperienza semantica, portatrice di significato ed in grado quindi di strutturare la personalità, capace di rispondere alla ricerca caotica e disordinata della tossicodipendenza come condotta di contro-iniziazione o iniziazione selvaggia (Mabit, 1993).

Il dispositivo terapeutico non è semplicemente mirato all'astinenza, ma offre l'apprendimento di un'adeguata gestione, alternativa e rispettosa, degli stati modificati di coscienza, in grado di rispondere alla ricerca del tossicodipendente fornendogli obiettivi chiari e modalità non dannose per raggiungerli. Questo approccio implica un cambiamento strutturale interno che va oltre il palliativo di un semplice vincolo esterno che non è mai del tutto soddisfacente e, al contrario, spesso inefficace nel medio termine.

La durata della residenza è in generale di 9 mesi e il follow-up è idealmente di 2 anni. Takiwasi riceve pazienti di ogni estrazione sociale e culturale. Queste tecniche fanno appello essenzialmente all'auto-esplorazione attraverso i sensi e non richiedono alcun livello di verbalizzazione o integrazione analitica, il che rappresenta un enorme vantaggio terapeutico. Si può persino dire che queste esperienze di modificazione della coscienza danno accesso a spazi transverbali ineffabili, indicibili, nonché pre-logici o infra-verbali così come estatici o sopra-verbali. Il contadino alcolista della zona entra in contatto con lo studente universitario europeo dipendente dall'eroina, il borghese della capitale che vive a forza di cocaina, il trafficante dipendente dalla pasta di coca o il delinquente mitomane che fuma crack. Contrariamente a quanto sostengono alcuni teorici, l'esplorazione dell'universo interiore con questi mezzi non richiede che il terapeuta o il soggetto appartengano alla cultura di origine di queste pratiche. Di fatto, queste pratiche danno accesso a engrammi personali intra-

⁴ Vedi Revue Greco - Groupe de recherches et d'études sur les conduites ordaliques, 9 boulevard. Saint Marcel, 75013 Paris.

psichici che sono coerenti per il soggetto stesso e toccano dei concetti base che potrebbero essere definiti transculturali perché si agganciano a complessi psichici universali (amore, odio, rifiuto, abbandono, paura, pace, ecc.). Inoltre, il supporto psicoterapeutico sarà incaricato di garantire il feedback necessario. Ora controlliamo noi stessi queste tecniche e le usiamo con pazienti locali di una cultura diversa dalla nostra: esse sono quindi accessibili a qualsiasi terapeuta occidentale che sia disposto ad attenersi ai requisiti di questo lungo apprendistato.

Risultati

Dalla sua fondazione nel 1992, il Centro Takiwasi ha ricevuto più di 380 pazienti. Uno studio è stato condotto (Giove, 2002) sui primi 7 anni di attività (1992-1998) con pazienti tossicodipendenti o alcolizzati che sono passati per almeno 1 mese di trattamento e con almeno 2 anni trascorsi dopo essere stati dimessi. Si tratta di un campione di 211 trattamenti (175 pazienti con 36 re-internamenti). I due terzi consumano prevalentemente la pasta di coca, altamente additiva e degradante. L'alcol viene consumato da solo o in combinazione con altre droghe nell'80% dei pi. Più della metà dei pazienti (53,5%) ha già provato un trattamento di cui 1/3 con servizio psichiatrico. La modalità di inizio del consumo è nel 49% dei casi con l'alcol e nel 42% con la cannabis. Questo campione mostra un'età media di 30 anni e una durata dell'assunzione di sostanze psicoattive di 12,5 anni al momento dell'inizio del trattamento.

L'indice di ritenzione (percentuale di dimissioni per decisione medica sulle dimissioni totali) mostra un'accettazione relativa del dispositivo terapeutico al 31,3% con tendenza all'aumento. Gli abbandoni volontari sono la maggioranza (52%) contro 1/4 di dimissioni prescritte (23%) e 1/4 di fughe (23%), con rare espulsioni (3%).

La valutazione dei risultati riunisce i dati qualitativi, mentre l'astinenza o la ricaduta forniscono criteri di prognosi troppo deboli. Va notato che i pazienti vengono dimessi senza nessuna prescrizione di farmaco post-residenza. Oltre alla valutazione della relazione con le sostanze che provocano dipendenza, specialmente quelle precedentemente consumate dal soggetto, si è tenuto conto dell'evoluzione personale (cambiamento strutturale interno), degli indici di reintegrazione sociale e professionale e della capacità di re-strutturazione familiare. Secondo questi dati, vengono designate tre categorie:

- "Bene": evoluzione favorevole e apparente risoluzione della problematica sulla base di un reale cambiamento strutturale manifestato nei diversi ambiti della vita;
- "Meglio": evoluzione favorevole con evidenti cambiamenti strutturali, ma indizi di problematiche sottostanti ancora presenti;
- "Uguale o peggio": ripresa del consumo, anche se spesso più discreto, nessun cambiamento strutturale convincente, con frequente abbandono dell'uso di sostanze a favore dell'alcol.

Osserviamo un 31% di persone che stanno "bene" e un 23% "meglio", mentre il 23% stanno "uguale o peggio" e di un restante 23% non si hanno informazioni. A posteriori, possiamo constatare che circa il 35% di coloro che hanno perso contatto con il Centro stanno "bene" o "meglio" (8% del totale), il che ci consente di dire che circa il 62% dei pazienti hanno beneficiato positivamente del follow-up proposto dal modello del Centro Takiwasi. Quando viene preso in considerazione solo il campione di pazienti con "dimissione medica", cioè quelli che hanno completato l'intero processo, i risultati positivi salgono al 67%.

Quando i pazienti hanno una ricaduta o sono semplicemente recidivi, il 55,5% di essi ricorre nuovamente a Takiwasi per il trattamento ed il 26% ad altri praticanti locali delle medicinali tradizionali, il che dimostra la loro profonda stima per questo approccio. Le piante purgative sono inoltre più richieste delle piante psicoattive, rafforzando l'idea del rispetto acquisito per queste ultime e l'assenza di qualsiasi tipo di dipendenza.

Questo approccio ufficialmente riconosciuto dalle autorità peruviane è stato diffuso grazie a programmi di formazione (tirocinanti e studenti), ricerca psicoclinica e antropologica e divulgazione (materiali scritti e audiovisivi e seminari di evoluzione personale).

Conclusioni

Si può convenire che la sola repressione del consumo di droga rappresenta un approccio semplicistico al problema, essendo inefficace dal punto di vista terapeutico, illogica o addirittura amorale poiché omette i consumi attualmente più mortali (alcol e tabacco). Inoltre, l'apparizione sempre più veloce di nuove sostanze sul mercato rende vano ogni tentativo di controllo repressivo ed il gioco dei divieti criminali è destinato a fallire. Siamo quindi condannati ad affrontare il problema da un altro punto di vista, che lo si voglia oppure no.

Allo stesso modo, se la riduzione del rischio e la sostituzione rappresentano un fallimento costante e un ostacolo dovuto a una pura convenienza sociale, sono a nostro avviso strumenti riprovevoli e moralmente discutibili perché confermano l'accettazione tacita di una rinuncia alla guarigione, l'ufficializzazione di una specie di sottopopolazione di cittadini di seconda classe tollerati per la mancanza di un'alternativa terapeutica.

L'ampia diffusione del fenomeno della droga negli anni 50-60 deriva dal contatto di alcuni intellettuali con i popoli tradizionali e in particolare degli statunitensi con gli indigeni dell'Amazzonia (Ginsberg, Leary, Alpert, ecc - vedi Leary, Metzner Alpert, 1964), i quali hanno creduto di poter appropriarsi delle conoscenze ancestrali conservandone solo la sostanza fisica e riducendo "l'avvicinamento agli dei" al consumo di un principio attivo, giocando ai piccoli neuro-chimici come apprendisti stregoni (vedi la delirante opera di Leary, 1979). Questa caricatura del materialismo occidentale che opera nella trasgressione, e la comprensione riduttiva dell'universo interno ed esterno, hanno generato una terribile tragedia. Il fenomeno della dipendenza da sostanze stupefacenti è una caratteristica delle società occidentalizzate e risulta praticamente sconosciuto alle popolazioni indigene o ai popoli originari non meticciati culturalmente. Tramite il ritorno a questa saggezza originale, rispettandola e studiandola, sembra possibile poter correggere la trasgressione e ripristinare un rapporto autentico con il Mistero della Vita, ritrovando allo stesso tempo dei veri percorsi iniziatici. Salvaguardare la legittima ricerca del consumatore di droga e canalizzarla correttamente all'interno delle leggi essenziali della vita che custodiscono gelosamente le tradizioni ancestrali, ci permetterà forse di evitare il disfattismo lassista e deprimente del "tutto è concesso", così come la rigida e inefficiente bellicosità del "tutto è proibito".

Bibliografia

CHIAPPE, MARIO, El empleo de alucinógenos en la psiquiatría folklórica, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1976,81 (2), 176-186.

GIOVE R., La liana de los muertos al rescate de la vida, 200 p.

HODGSON, MAGGI, Del alcoholismo a una nueva vida: el águila se ha posado. In: Indian communities develop futuristic addictions treatment and health approach, Institute of Health Promotion, Research and Formation, Alberta, Canada, mayo-junio 1997,139,11-14.

LEARY T., Graine d'Astre, Cosmos Ed., Canada, 1979,204.

LEARY T., METZNER R., ALPERT R., The Psychedelic Experience, First Carol Publishing Group Ed., 1964,159 p.

MABIT J., Chamanisme amazonien et toxicomanie : initiation et contre-initiation. In : Revue AGORA, Éthique, Médecine et Société, Paris, automne 1993,27-28,139-145.

MABIT J., CAMPOS J., ARCE J., Consideraciones acerca del brebaje ayahuasca y perspectivas terapéuticas, Revista Peruana de Neuropsiquiatría, Lima, Junio 1993, LV (2), 118-131.

MABIT J., GIOVE R., VEGA J., Takiwasi: The Use of Amazonian Shamanism to Rehabilitate Drug Addicts. In : Yearbook of cross-cultural medicine and psychotherapy, Zeitschrift für Ethnomedizin, Verlag für Wissenschaft und Bildung Ed., VWB, Berlin, 1996,257-285.

MABIT J-M., L'hallucination par l'ayahuasca chez les guérisseurs de la Haute-Amazonie péruvienne, Document de Travail 1/1988, Institut Français d'Études Andines, Lima, 15 p.

SIEGEL, RONALD, Intoxication, Pocket Books, New York, 1990,390 p.

SUEUR C., BENEZECH A., DENIAU D., LEBEAU B., ZIZKIND C., Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques – Revue de la littérature, Revue Documentaire Toxibase, décembre 1999, 66 p.