

Raimondo Maria Pavarin

IL CONSUMO DI CRACK

Teoria, ricerca
e modelli di intervento

Saggi



Saggi

Raimondo Maria Pavarin

Il consumo di crack

Teoria, ricerca e modelli d'intervento



Copyright © 2025, Biblioteca Clueb
ISBN 978-88-31365-79-6

In copertina: foto di Sincerely Media su Unsplash.

Biblioteca Clueb
via Marsala, 31 – 40126 Bologna
www.clueb.it – www.bibliotecoclueb.it

Per informazioni sul copyright e il catalogo è possibile consultare il sito della casa editrice **www.clueb.it**.

Finito di stampare nel mese di ottobre 2025
da Legodigit srl – Lavis (TN)



Indice

Introduzione	7
<i>1. La storia sociale del crack</i>	17
1. Da dove viene il crack?	17
2. Il sistema di produzione.....	20
3. Il mercato	22
4. Liberismo, diseguaglianze e razzismo.....	25
<i>2. Il crack in Italia</i>	29
1. Storia di Luca, ex consumatore di crack socialmente integrato ..	29
2. Consumatori, rave e concerti	32
3. Gli utenti dei servizi pubblici	41
4. Gli utenti dei servizi di riduzione del danno.....	46
<i>3. Epidemiologia del crack</i>	53
1. Cosa dice la letteratura	53
2. Studi italiani.....	63
<i>4. I consumatori tra cura, barriere al trattamento e criminalizzazione</i> .	71
1. Consumatori marginali e consumatori socialmente integrati	71
2. Motivazioni d'uso.....	74
3. I consumatori tra cura e criminalizzazione.....	78
4. Le barriere all'accesso ai trattamenti.....	85
<i>5. Crack, consumo controllato, violenza e riduzione del danno</i>	91
1. Pratiche di riduzione del danno	91
2. Violenza e riduzione del danno	105
3. Il consumo controllato	109
Bibliografia	115

Introduzione

- Aumento della produzione e calo del prezzo della cocaina, che diviene accessibile anche ai ceti popolari.
- Modificazione dei mercati delle sostanze, da aperti a chiusi.
- Due tipologie di utilizzatori di sostanze: i consumatori marginali e i consumatori socialmente integrati.
- Diminuzione dell’uso iniettivo di sostanze, in primis eroina e cocaina.
- Aumento dell’uso di eroina e cocaina in modalità fumata.
- Sovrapposizione dell’uso di crack al mondo dell’eroina.
- Impatto di fattori sociali, strutturali, economici e ambientali sull’uso di sostanze e sulle pratiche a rischio.
- Forme di violenza che caratterizzano i contesti del consumo di sostanze non regolamentati: violenza strutturale (forze dell’ordine), quotidiana (scena della droga), fisica (ambienti a rischio), simbolica (stigma).
- Barriere di accesso al trattamento.
- Condivisione degli strumenti d’uso come pratica culturale.
- Pratiche di riduzione del danno: drug checking, pipe da crack, stanze per fumatori.
- Strategie individuali di riduzione del danno.

In questo libro parlo del crack, ne descrivo i percorsi, utilizzo le diverse teorie interpretative, riporto quanto emerge dalla letteratura scientifica e analizzo i modelli di intervento, in primis gli approcci di riduzione del danno. Nello specifico della situazione italiana, oltre agli studi che ho pubblicato negli ultimi trent’anni, ho anche rielaborato i database di ricerche da me condotte sul campo già a partire dai primi anni Novanta, quando lo studio del crack non era ancora una priorità.

Il contesto – Per quanto riguarda l’uso di sostanze psicoattive, nel contesto italiano (ma non solo) emergono quattro aspetti tra loro interrelati: 1) la diminuzione dell’uso di sostanze per via iniettiva e l’aumento dell’uso di sostanze fumate; 2) la modificazione dei mercati delle sostanze, da «aperti» (a qualsiasi acquirente) e gestiti dalla criminalità, a «chiusi» (transazioni tra

conoscenti) e gestiti anche da persone normali; 3) la presenza di due diverse tipologie di utilizzatori: i «consumatori marginali» e i «consumatori socialmente integrati»; 4) il fenomeno della deculturizzazione dell'alcol.

Il consumo di crack riguarda in larga parte consumatori marginali, molti con uso di eroina e utenti o ex utenti dei SERD (Servizi per le dipendenze patologiche), con abuso concomitante di alcol. Il crack viene acquistato direttamente nei mercati aperti (spaccio) o prodotto in modo artigianale cuocendo la cocaina.

Un nuovo mercato – Il crack si è probabilmente diffuso per la prima volta nei primi anni Ottanta negli Stati Uniti come un nuovo modo di usare la cocaina, la cui domanda era in calo nonostante la produzione fosse in aumento (Agar, 2003). La convinzione che la cocaina fosse sicura, assieme all'associazione del suo consumo con le classi sociali elevate, sono stati gli elementi più importanti della sua crescente popolarità. Questo, a sua volta, ha determinato un incremento dell'importazione dalla Colombia, facilitato dalla politica estera americana che finanziava l'attività di guerriglia dei *contras* in Nicaragua (McCoy, 1991). Successivamente, una parte dei consumatori di cocaina ha cominciato a percepire vari problemi di salute e si è verificato un drastico cambiamento di opinione con conseguente diminuzione del consumo. Inoltre, all'inizio degli anni Ottanta, sono comparsi casi di AIDS ed è divenuto noto che condividere le siringhe trasmette infezioni. Il calo della domanda ha creato un ristagno nel mercato: *il crack è una nuova tecnologia per trasformare tutta quella polvere in eccesso in un prodotto più economico per un mercato più povero* (Silverman, 1994). Con la comparsa del crack, nasce un incentivo allo sniffare o fumare eroina e cocaina, piuttosto che iniettarsene. Grazie alla semplicità del processo di conversione, la produzione e la vendita vengono gestite da numerosi distributori artigianali invece che da grandi organizzazioni. Sul mercato, assieme ai tradizionali spacciatori di strada, operano anche persone normali.

Panico morale – Dall'introduzione del crack nelle città americane come forma più accessibile di cocaina in polvere, la risposta degli Stati Uniti alla sostanza è stata inquadrata come una questione urbanizzata e razziale che coinvolge prevalentemente membri della comunità nera. Negli anni Ottanta, l'intersezione tra il consumo di crack e l'epidemia di HIV/AIDS ha rafforzato l'idea che il consumo di crack fosse associato alle comunità nere nelle principali aree metropolitane. Inoltre, alcuni studi avevano dimostrato come la popolarità del crack avesse aumentato i tassi di criminalità e favo-

rito il degrado dei centri urbani. La risposta del governo statunitense si è concentrata sulla gestione dell’epidemia percepita di crack criminalizzando i consumatori, anziché fornire strutture di trattamento o servizi sanitari per le persone che ne facevano uso. Nel frattempo, i mass media avevano orchestrato una narrazione allarmistica e razzista (Goulian *et al.*, 2022).

In questo contesto, la Francia può essere considerata un paradosso, perché ha avuto un approccio repressivo alla politica sulle droghe, proprio come gli Stati Uniti, ma allo stesso tempo ha implementato un solido sistema di trattamento finanziato con fondi pubblici, seguito da servizi di riduzione del danno a partire dagli anni Novanta. Negli ultimi anni l’attenzione politica e mediatica francese nei confronti del crack è aumentata anche a causa della presenza di un consumo visibile e aperto a Parigi, e ha inquadrato l’argomento come un problema di ordine pubblico, sanitario e sociale. Infatti, è ancora presente una politica repressiva nei confronti delle scene di consumo e dei consumatori che vivono in queste aree svantaggiate, soprattutto a Parigi e nella sua periferia (Goulian *et al.*, 2022).

Consumatori marginali e consumatori socialmente integrati – Negli ultimi anni c’è stato un notevole aumento dell’uso di cocaina come principale stimolante in varie parti del mondo, tra cui America, Australia ed Europa occidentale. Nel 2017, sia la coltivazione di foglie di coca che la produzione di cocaina hanno raggiunto livelli senza precedenti. Nell’Unione Europea, il 2017 ha anche osservato livelli record di confische, segnalando un aumento della disponibilità di cocaina ad alta purezza per oltre dieci anni. Di conseguenza, il crack è passato dall’essere una merce costosa a una merce accessibile, e lo stimolante preferito da molte persone nell’Europa occidentale (Duopah *et al.*, 2024).

All’inizio del Duemila il consumo di crack in Europa presentava livelli molto bassi, sia tra la popolazione generale che tra i pazienti in trattamento. L’utilizzo era riportato solo in alcuni paesi ed era prevalentemente concentrato nelle grandi città (Montanari & Vicente, 2004). Dalla letteratura europea sull’uso di cocaina in polvere e crack, emergono due diverse tipologie: i consumatori marginali – bassa scolarità, senza fissa dimora e senza lavoro, problemi con la giustizia e reddito proveniente da fonti illegali; i consumatori socialmente integrati – elevata scolarità, condizione abitativa normale e reddito regolare, abitano con la famiglia e godono di un elevato livello soggettivo di benessere. Nello specifico, i consumatori socialmente integrati sniffano cocaina in polvere principalmente in contesti ricreativi;

i consumatori marginali usano la cocaina in vena o cocaina crack in combinazione con opioidi.

Di parere diverso invece Parker e colleghi (1998), per i quali, alla fine degli anni Novanta, il crack stava iniziando a diventare una sostanza molto di moda tra i giovani, in particolare a causa della riduzione del prezzo, che aveva fatto sì che i frequentatori di discoteche iniziassero a sostituire le sostanze da ballo (ecstasy, cannabis e anfetamine) con il crack. In tutti i casi, per Falk e colleghi (2007), il consumo di crack non sarebbe scomparso dalla scena delle sostanze da strada nel prossimo futuro. Infatti, l'interruzione dell'uso non sembra comune tra i consumatori e, per la maggior parte delle persone che vanno oltre la sperimentazione, sembra durare per molti anni.

Una merce accessibile – Il crack ha iniziato a girare in Italia all'inizio degli anni Novanta, quando il mercato della cocaina si è amplificato e il consumo si è diffuso dalle élites ai ceti popolari. I prezzi si erano abbassati e l'uso era di moda. Poi iniziò, sempre per moda, anche l'uso di crack. Il primo accesso documentato a un servizio pubblico per le dipendenze per problemi dovuti al crack è del 1991: un giovane di venti anni, fuma il crack e sniffa l'eroina.

In quegli anni non c'erano molte persone che usavano il crack, ma stava cambiando il modo di percepire le sostanze. Dalla ricerca di uno sballo che facesse viaggiare, si è rapidamente passati alla ricerca dell'eccitazione, del divertimento. I primi consumatori di crack erano le persone che cercavano quello sballo maggiore che solo il crack può dare. Alcuni di loro prima del crack avevano usato l'eroina, altri la cocaina, molti le pasticche di ecstasy.

In Italia, a differenza di quanto è successo negli Stati Uniti, il mercato del crack non si è sviluppato per vendere la cocaina a un maggior numero di persone, ma perché il crack ha le caratteristiche peculiari che vengono cercate da un target specifico di consumatori. Chi usava la cocaina lo faceva a livello di socialità, con un consumo limitato a party, feste, serate in discoteca; quelli che volevano esagerare, passavano invece al livello successivo, il crack. È importante notare che il mercato del crack coincide con quello della cocaina: cambiano le modalità d'uso, ma i pusher (e la sostanza) sono sempre gli stessi.

Dagli studi condotti nei primi anni Duemila su popolazioni di consumatori socialmente integrati e su giovani partecipanti a eventi musicali, si osserva un consumo contenuto di crack soprattutto tra persone che

usavano eroina. L'uso era motivato non solo dalla disponibilità, la facile accessibilità e la curiosità, ma anche come mezzo per divertirsi, alterarsi e per il proprio piacere. È interessante notare che gli studi segnalano la massiccia presenza di persone che fumano la cocaina, *la ciliegina sulla torta dopo aver sniffato cocaina*, come ulteriore aggiunta allo sballo. Questa tipologia di consumatori si distingue in modo netto dai fumatori di crack per il livello più elevato di istruzione, per la minore compromissione con l'uso di altre sostanze (in primis, l'eroina) e per l'assenza di uso iniettivo. In lavori più recenti viene riportato che tra gli utilizzatori di crack vi sono molti consumatori ed ex consumatori di eroina, utenti o ex utenti dei SERD. Studi etnografici segnalano una normalizzazione dell'uso: il crack non viene sempre fumato di nascosto e in alcune realtà l'uso sembra tollerato.

Stigma – L'etichetta «consumatore di crack» è profondamente stigmatizzante. Gli individui possono resistere a tale processo di etichettamento creando distinzioni e definendosi in modo diverso. Da uno studio francese su 50 mila consumatori di crack utenti dei servizi pubblici (2010/2020), emergono probabilità più elevate di utilizzare la meno stigmatizzante etichetta «cocaina fumata» tra le persone con alto livello socio-economico, con profili di consumo di cocaina meno rischiosi e tra coloro che non utilizzano altre sostanze stimolanti.

Le persone che si trovano in posizioni privilegiate possono utilizzare questa autorappresentazione alternativa per evitare di essere stigmatizzati come «consumatori di crack». Tali distinzioni perpetuano potenzialmente le disuguaglianze associate all'etichetta più stigmatizzata (Vuolo *et al.*, 2023).

La droga dei poveri – Dalle ricerche condotte sul territorio italiano si osserva un numero stabile di persone con consumo problematico di crack, caratterizzato dalla povertà, in aumento nei periodi di instabilità economica. Molti fanno riferimento ai servizi territoriali di riduzione del danno e alle unità di strada. Assieme al consumo di crack, emergono particolari problematiche sociali come stigma, marginalità ed emarginazione sociale, che si sommano agli effetti devastanti della crisi economica post COVID. All'interno di questa specifica fascia sociale è possibile trovare non nativi, persone con bassa scolarità, con situazione abitativa precaria, in condizioni economiche disagiate, con problemi legali e carcerazioni pregresse. Si tratta di una popolazione dimenticata, oggetto di un vero e proprio occultamento sociale, di cui non si parla e che non

riesce a rappresentare né a reclamare i propri bisogni di salute, che si sta in parte sovrapponendo al vecchio mondo dell'eroina. Infatti, persone, luoghi e rituali coincidono.

La (sotto)cultura del crack – Come già descritto da Becker per la marijuana (1963), per apprezzare il crack lo devi conoscere, e questo avviene nel tempo all'interno di un processo in cui il consumatore diviene esperto, padroneggia la sostanza, ne distingue gli effetti. Come per l'eroina, le traiettorie d'uso non sono unidirezionali, ma i consumi si alternano a pause a seconda delle varie fasi della vita che si stanno attraversando. Emerge inoltre che la condivisione del crack è molto diffusa, sia come forma di prevenzione in caso di imprevisti, che per migliorare la socialità. La presenza di un mercato consolidato, di particolari reti di vendita, di specifiche competenze per la produzione, di molteplici modalità e strumenti di consumo, unitamente a regole e motivi d'uso comuni tra i consumatori, inducono ad ipotizzare la presenza di una singolare sottocultura del crack, da indagare in modo approfondito con specifici studi mirati.

Motivi d'uso – Per quanto riguarda i significati attribuiti al consumo di crack, vi è consenso in letteratura sull'uso motivato da disponibilità, facile accessibilità, curiosità, divertimento, piacere e ricerca di alterazione (Pavarin, 2008). Oltre all'effetto positivo immediato e gratificante, il mantenimento del consumo nel tempo potrebbe essere correlato all'esperienza dissociativa e al ruolo di automedicazione, agendo come ricompensa attraverso l'alleviamento di esperienze di vita negative che, a loro volta, sono sia causa che conseguenza dell'uso (Tractenberg *et al.*, 2022).

Secondo Perdue e colleghi (2022), il motivo per iniziare e mantenere modelli di poliassunzione di eroina e crack è principalmente correlato alla curiosità per gli effetti e al desiderio di qualcosa che possa migliorare o sostituire l'effetto dell'eroina. Emergono schemi di uso concomitante e alternato di eroina e crack, soprattutto tra coloro che cercano un nuovo o diverso sballo, mentre invece gli schemi di sostituzione (crack al posto dell'eroina e viceversa) vengono segnalati da persone in trattamento con metadone o da coloro che si erano stancati dell'uso iniettivo. Per comprendere i motivi che spingono le persone che usano eroina a consumare anche crack, vanno considerati alcuni aspetti: la preferenza per gli effetti farmacologici, la popolarità e la disponibilità del crack come sostanza nuova e alla moda, la migliore accessibilità economica rispetto ad altre sostanze, la preoccupazione per la salute tra le persone che si iniettano eroina, in par-

ticolare del rischio di contrarre e diffondere l'HIV e altre malattie infettive (Des Jarlais *et al.* 1989).

Barriere di accesso al trattamento – I consumatori di crack sono una popolazione ad alto rischio per la salute individuale e pubblica, ma non è chiaro se vi sia un impatto causale diretto o interazioni tra fattori di rischio esterni. I dati sugli esiti di salute associati al crack consistono prevalentemente in esiti secondari o incidentali di studi con altri focolai primari. Questa mancanza di dati sui percorsi ha contribuito alla scarsità di interventi per il consumo di crack basati sulle evidenze.

I servizi per il crack e i servizi per le dipendenze in generale intercettano solo alcune tipologie di consumatori, gli utenti in trattamento con metadone o già seguiti in precedenza per l'uso di altre sostanze. La sfiducia nei servizi, i requisiti troppo rigidi e una conoscenza insufficiente delle esigenze degli utenti ostacolano di fatto l'accesso tempestivo alle cure, sottolineando la necessità di risposte più adattive. Lo stigma da parte degli operatori sanitari ostacola ulteriormente le persone dal cercare aiuto (Duopah *et al.*, 2024A). Più in specifico, mancano sia la conoscenza sui servizi disponibili che sulle modalità più appropriate per il consumo di crack (Arnall *et al.*, 2007). Mentre c'è una popolazione visibile di consumatori di crack, rimane una popolazione nascosta che per varie ragioni è in grado di gestire e sostenere le proprie abitudini di consumo e ritiene che non si manifesti negativamente nella propria vita quotidiana. Molti altri consumatori rimangono invece occulti perché i loro problemi non vengono rilevati dai professionisti che lavorano nei servizi sanitari o nell'assistenza sociale.

Forme di violenza – L'elevata domanda di interventi di riduzione del danno è motivata dalla necessità di ridurre al minimo l'esposizione dei consumatori alla violenza strutturale, alla violenza quotidiana, alla violenza fisica e alla violenza simbolica (stigma) che caratterizzano i contesti del consumo di sostanze non regolamentati, come, ad esempio, gli spazi pubblici (McNeil *et al.*, 2015).

La violenza simbolica si riferisce alla tendenza delle popolazioni vulnerabili a non riconoscere la propria sofferenza e di incolparsi per le conseguenze negative (Bourdieu & Wacquant, 1992). La violenza quotidiana si riferisce alla normalizzazione della violenza e della sofferenza in un determinato contesto, a causa della sua pervasività, e si manifesta secondo modelli di genere ben definiti (Bourgois *et al.*, 2004). La violenza fisica è comune negli ambienti a rischio di consumo di crack, ed è spesso ali-

mentata da dinamiche di potere basate sul genere che rendono le donne particolarmente vulnerabili alla condivisione forzata della pipa e alle aggressioni fisiche o sessuali (Bungay *et al.*, 2010). La violenza strutturale si riferisce al danno inflitto a determinate popolazioni da accordi sociopolitici all'interno della società (Farmer, 2003), ed è radicata nella povertà vissuta dalle popolazioni che fumano crack e nelle politiche che minano l'accesso alle pipe (Ti *et al.*, 2011).

Pratiche di riduzione del danno – In Italia, il drug checking è sempre stato di difficile attuazione a causa dei vincoli della legislazione vigente. Va comunque rilevato che in letteratura non vi è consenso sull'effettiva utilità di tale pratica e dagli studi emergono sia aspetti positivi che negativi. Per quanto riguarda il crack, si segnalano dei limiti alla diffusione di interventi di drug checking tra i consumatori: la forma del crack, in sassi, potrebbe non rendere agevole l'uso dei test reattivi; il minor interesse per i consumatori che si rivolgono spesso a fornitori di fiducia; la scarsa possibilità, dopo l'analisi, di poter sostituire il crack adulterato con un altro campione (Reed *et al.*, 2022).

Una delle pratiche di riduzione del danno più specifiche per il consumo di crack è la distribuzione di pipe. Ciò evita il ricorso ad attrezature di riciclo improvvisate (barattoli di latta, lattine) che possono surriscaldarsi, provocando ustioni a labbra, mani e bocca, scheggiarsi o avere superfici taglienti, causando lesioni della cute e delle mucose. Nonostante diversi lavori in letteratura indichino che la fornitura di pipe è ben accolta dai consumatori e molto utilizzata dagli operatori, con la conseguente riduzione di materiali e accessori non sterili né sicuri, permane una lentezza nell'adozione di tali pratiche, in parte ostacolata da questioni ideologiche ed economiche (Strike & Watson, 2017). Inoltre, da alcuni studi qualitativi, emergono motivazioni specifiche per la condivisione, sia culturali (condivisione quale pratica identificante, stigma, scarsa consapevolezza sui rischi associati), che psicosociali (Poliquin *et al.*, 2017).

Le stanze per fumatori – Mentre molte ricerche continuano a inquadrare i danni droga-correlati a livello individuale, un crescente corpus di lavori ha evidenziato l'impatto di fattori sociali, strutturali, economici e contestuali-ambientali sull'uso di sostanze e sulle pratiche di rischio a ciò correlate (Galea *et al.*, 2003). Ad esempio, la condivisione di pipe da crack è modellata da processi sociali, da reti di socialità e dall'ambiente socio-strutturale in cui si verifica l'uso e la condivisione di tali strumen-

ti (Ivsins *et al.*, 2013). Per cui, creare spazi sicuri per l'uso di sostanze durante periodi di intossicazione, cognizione compromessa e inibizioni ridotte, potrebbe aiutare i consumatori di strada a evitare i rischi dell'uso in pubblico, come rapine, violenze, aggressioni sessuali e interazioni negative con la polizia (Pauly, *et al.*, 2013).

Le stanze per fumatori sono emerse in risposta alla violenza sociale subita dai fumatori di crack nel contesto locale del mondo della droga, e hanno ridotto al minimo il potenziale di danni per la salute e quelli sociali rimodellando i contesti ambientali del fumo di crack. Le persone che fumano le sostanze richiedono l'accesso a spazi sicuri, lontano dalla vista del pubblico e dalla portata delle forze dell'ordine (McNeil *et al.*, 2015). Fumare crack in pubblico è associato a fretta e isolamento sociale, mentre le opportunità di consumo supervisionato possono attenuare questi rischi. Inoltre, accogliere le persone che fumano sostanze consente agli operatori di entrare in contatto con un'utenza più ampia.

Il consumo controllato – Negli ultimi anni la cultura del crack ha subito cambiamenti per quanto riguarda i modelli d'uso. Infatti, nonostante la maggior parte dei consumatori ne faccia un uso compulsivo, è stata osservata anche l'esistenza di un consumo controllato, cioè un uso non quotidiano di crack mediato da fattori individuali sviluppati intuitivamente, con strategie simili a quelle adottate dagli ex consumatori per raggiungere l'astinenza (De Olivera & Nappo, 2008; German & Sterk, 2002). Tale consumo è caratterizzato da un uso razionale, non quotidiano e a lungo termine, conciliato con attività sociali preesistenti (famiglia, scuola, lavoro) che proteggono dall'emarginazione, in cui la persona, attraverso strategie di autocontrollo, non permette al suo bisogno di sostanze di governare la propria vita.

Molti utilizzatori di crack mettono in atto vere e proprie strategie individuali di riduzione del danno per affrontare i pericoli associati alla cultura del consumo (Ribeiro *et al.*, 2010). I maggiori rischi percepiti sembrano legati agli effetti psicologici della sostanza e derivanti dalla sua illegalità. I comportamenti protettivi si concentrano sul controllo degli effetti psicologici attraverso il consumo di alcol e marijuana. Per contrastare l'illegalità della sostanza si sviluppano strategie per rapportarsi sia agli spacciatori che alla polizia, considerate come cruciali per la sopravvivenza. Sebbene possano comportare il rischio di innescare ulteriori problemi a lungo termine, tali metodi si sono dimostrati generalmente efficaci.

1. La storia sociale del crack

- Come è arrivato il crack negli Stati Uniti
- Il sistema di produzione del crack
- Il mercato
- Liberismo, diseguaglianze e razzismo

In questo capitolo – utilizzando i lavori pionieristici di McCoy (1991), Silverman (1994) e Agar (2003) – viene analizzata la genesi del mercato del crack negli Stati Uniti, che fornisce elementi utili per un confronto con la situazione italiana.

1. Da dove viene il crack?

L'idea di fumare cocaina era già in circolazione prima del crack (Agar, 2003). Due modelli erano particolarmente evidenti, il *basuco* e la cocaina *freebase*. Il primo, che si era sviluppato in America Latina negli anni Settanta, si basava sul fumare pasta di coca, chiamata *basuco* in spagnolo. La pasta è un prodotto intermedio nella produzione di cocaina. L'uso del basuco, pur disponibile negli Stati Uniti, non è mai decollato, probabilmente perché conteneva impurità derivanti dalla lavorazione chimica delle foglie di coca che coinvolge acido solforico, cherosene e una base come carbonato di sodio o ossido di calcio.

Il secondo modello era incentrato sulla cocaina freebase, anch'essa fumata. La freebase veniva preparata dalla polvere di cloridrato di cocaina neutralizzandola con un alcali e poi mescolandola con un solvente come l'etere, spesso riscaldando la miscela con una fiamma ad acetilene o butano. Fumare la freebase era popolare tra gli utilizzatori di cocaina in polvere negli anni Settanta e la pratica di fumare cocaina e il suo effetto erano ben noti prima del crack. Ma il basuco era un prodotto di qualità inferiore e la freebase era una droga da ricchi.

Il motivo di questo cambiamento nella modalità di assunzione era semplice: fumare era un mezzo per raggiungere un effetto più intenso e rapido

(anche se più breve). Nel caso della freebase, la cocaina in polvere veniva purificata riducendola alla sua forma base pura; l'effetto vasocostrittore della cocaina poneva limiti naturali alla quantità e alla velocità di assorbimento quando sniffata – con la cocaina fumabile, «*il cielo era il limite*» (Silverman, 1994).

Il crack è una versione della cocaina che può essere fumata e si ottiene lavando la cocaina (tipicamente sale cloridrato) con ammoniaca o mescolandola con bicarbonato di sodio. La miscela si indurisce in una sostanza simile a una roccia (*crack*), che può essere frantumata in pezzi e fumata una volta essiccata. La chiave del crack è una tecnologia semplice: invece delle sostanze chimiche nocive del basuco o del pericoloso etere necessario per la freebase, bastano semplici ingredienti che si trovano nei supermercati, solitamente il bicarbonato di sodio. Cuocendo la cocaina in polvere e il bicarbonato di sodio in acqua e poi lasciandola raffreddare, si forma una sostanza simile alla resina nella parte superiore del contenitore che si indurisce. Questa sostanza viene poi fatta a pezzi, da cui il nome «*rock*» per il crack. Non è pura come la freebase, il bicarbonato di sodio lascia una traccia di sali, e la cocaina può essere adulterata prima della cottura per aumentarne la resa. Il crack non è un lusso come la freebase, ma fornisce lo stesso effetto intenso del fumo o dell'iniezione ed è semplice e sicuro da preparare. Nel periodo d'oro della cocaina degli anni Settanta, il crack era chiamato «*garbage freebase*» (spazzatura freebase) a causa del suo livello di impurità più elevato rispetto alla cocaina di base.

A questo punto è doverosa una breve riflessione sullo sviluppo della «merce» cocaina come «prodotto», utilizzando alcune categorie marxiste (Kay, 1976). Esemplare è infatti il percorso che, partendo dalle foglie di coca, arriva alla merce cocaina, per poi diversificarsi nel prodotto *crack*. La coca in forma di foglie è diffusa tra milioni di persone che usano la pianta in forma legale: possiede valori culturali, spirituali, sociali e curativi. Nei paesi andini l'uso è lecito e inserito nei contesti di alimentazione, di socializzazione, di cura e rituali: condividere il momento del consumo è una forma di relazione sociale con un'implicazione sacra. Attorno alla pianta e alla sua simbologia i significati attribuiti dalle popolazioni originarie convivono assieme a numerose pratiche d'uso e rappresentazioni sociali. Appare separata la questione dei prodotti chimici derivati (in primis la cocaina cloridrato e la cocaina crack) in cui le droghe cessano di essere piante associate a riti, a relazioni con le divinità e alla magia e si associano ad alcuni stili di vita o ad alcuni usi ricreativi (Pavarin, 2010). La cocaina diviene tale solo dopo un lungo processo storico in cui al valore d'uso del-