

**Atti
convegno
20/11/09
FIRENZE**



ASSOCIAZIONE www.scienzae vitafirenze.it
SCIENZA & VITA FIRENZE
ALLEATI PER IL FUTURO DELL'UOMO
via dell'Angullara, 25 - 50122 - FIRENZE - tel. 055 2399194 - E-Mail: info@scienzae vitafirenze.it

DROGA

MALE OSCURO
DELLA VITA E
DELLA LIBERTÀ

Scienza & Vita Firenze

Via dell'Anguillara 25 - 50122 Firenze

www.scienzaevitafirenze.it

info@scienzaevitafirenze.it

Atti del Convegno

20/11/09 - Firenze

**DROGA
MALE OSCURO
DELLA VITA
E DELLA LIBERTÀ**

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questo volume può essere riprodotta, registrata o trasmessa, in qualsiasi modo e con qualsiasi mezzo, salvo il preventivo consenso dell'Associazione Scienza & Vita Firenze

INDICE

Presentazione	Dott. Marcello Masotti	
		Pag.
Le tossicomanie nel mondo di oggi	Prof. Piero Cioni	1
Droga: male oscuro della vita e della libertà	Prof. Ferrando Mantovani	7
Problemi medici e terapeutici	Prof. Flavio Moroni	29
Le vie d'uscita	Dott. Luca Teodori	37
Il compito dell'educatore	Prof. Cesarina Dolfi	44

PRESENTAZIONE

Dott. Marcello Masotti
Presidente Scienza e Vita Firenze

Torna spesso il dilemma tra **progresso materiale e progresso morale e civile** che non camminano insieme e si divaricano.

Tra le zone oscure del nostro mondo del benessere c'è il dilagare delle droghe, ed anche dell'alcol, che attentano alla salute e poi anche alla vita. Una realtà che era confinata nel passato in aree sociali ristrette è diventata, anche per la facilità di reperire le sostanze, fenomeno di massa, toccando gli adulti ma soprattutto, in maniera drammatica, i giovani.

Nella ricerca delle cause viene in questione la caratteristica di una **società fortemente competitiva** che chiede elevate prestazioni e il successo ad ogni costo, che vuole la ricerca di una **massimizzazione del piacere**; ma si devono evidenziare soprattutto i vuoti: in primo luogo la **manca di "senso" dell'esistenza e di speranza** per vincere l'angoscia la solitudine e la noia.

Si tocca, anche a proposito della droga, quella contraddizione per cui l'uomo di oggi proclama la sua assoluta volontà di **"autodeterminazione"**, pretende di fare tutto e poi manifesta la sua estrema **fragilità** dovendo

ricorrere all'aiuto di sostanze letali per vincere le difficoltà della vita.

A fronte di coloro che propongono le stanze del buco, rinunciando, sostanzialmente al tentativo di un recupero, c'è il lavoro straordinario delle Comunità e delle strutture impegnate nella fatica titanica di ricostruire sul piano fisico e psichico chi cade nell'abisso della droga.

Sul fenomeno influiscono certamente le mode e l'imitazione di comportamenti non abbastanza contestati specie sui mezzi di comunicazione; l'idea di **un relativismo che ammette tutto e tutto mette sullo stesso piano.**

Aldilà degli interventi farmacologici o di ordine medico o psicologico cui si fa ricorso quando l'uso della droga si è drammaticamente radicato ed è divenuto difficilmente reversibile, la via è quella della prevenzione.

Si torna così alla educazione, a quella "emergenza educativa" che tocca scuola e famiglia e su cui tanto insiste la Chiesa; al bisogno di valori forti e alla necessità di riempire di contenuti positivi la libertà coniugandola colla responsabilità.

Scienza e Vita Firenze nel presentare gli atti dell'incontro tenuto il 20/11/09 su "*Droga: male oscuro della vita e della libertà*", spera di fornire degli elementi di conoscenza utili per gli educatori e, specie per i giovani, di presentare argomenti forti di dissuasione e di invito ad affermare una vera libertà di sé a fronte di una nuova, terribile forma moderna di schiavitù.

Le tossicomanie nel mondo di oggi

Prof. Piero Cioni
Già Primario Medicina interna
Coordinatore Comitato Etico Locale AOUC Firenze

La tossicomania si può definire una pandemia persistente del nostro tempo, che ha provocato gravi danni a intere generazioni giovanili, e che per l'estensione territoriale e la rilevanza epidemiologica del fenomeno è una delle tragedie sanitarie e sociali del nostro mondo.

La tossicità per droga è un'altra frontiera della vita fragile ed anche una malattia che può avere esiti diversi: si può guarire, si può cronicizzare, si può morire.

La tossicodipendenza è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità uno "stato di intossicazione cronica e dannosa all'individuo e alla società, provocata dal consumo ripetuto di una droga, naturale o sintetica, con incapacità a svolgere le proprie attività quotidiane senza l'introduzione della sostanza tossica, e necessità di aumentare progressivamente i dosaggi per ottenere il medesimo effetto".

La tossicodipendenza può provocare tolleranza, per cui è necessario aumentare progressivamente la dose, dipendenza fisica,

dipendenza psicologica, sindrome da astinenza (nausea, diarrea, tosse, lacrimazione, sudorazione, rinorrea, contrazioni muscolari, insonnia) o reazioni tossiche (diminuzione degli atti respiratori, bradicardia, diminuzione della temperatura corporea, assenza di reazioni agli stimoli esterni), dipendenza sociale, che determina una sorta di cultura di gruppo che dà un senso di superiorità.

In Europa il numero stimato di consumatori di cannabis tra i soggetti di età tra 15 e 64 anni è di almeno 74 milioni che hanno usato la droga almeno una volta nella vita, con una media tra i vari paesi del 22,1%, in Italia 31,2%, e con 22,5 milioni che l'hanno usata nel 2008 (attualmente un quarto di tutti gli adulti europei riferisce di aver consumato questa sostanza almeno una volta, e si valuta che tra il 2 e il 2,5% dei giovani adulti facciano uso di cannabis quotidianamente o quasi quotidianamente). In Europa i soggetti tra 15 e 64 anni che consumano un tantum cocaina sono 13 milioni (3,9%), 10 milioni l'ecstasy (3,1%), 12 milioni le anfetamine (3,5%), 1,2-1,5 milioni i consumatori problematici di oppiacei, senza considerare la situazione sempre più complessa e instabile per quanto riguarda la disponibilità e l'uso di droghe sintetiche.

La media europea di consumo nell'ultimo anno (2008) è di 22,5 milioni per la cannabis, di 4 milioni per la cocaina, di 3 milioni per l' ecstasy e di: 2 milioni per l' anfetamine.

La popolazione tossicodipendente è caratterizzata da gravi problemi sanitari: decessi correlati alla droga, (in Italia la droga è la quarta causa di morte dopo gli incidenti stradali, i tumori e le malattie cardiovascolari e nel 2008 i morti per overdose, per eroina più spesso e poi per cocaina, sono stati 502, nel 1999 erano stati 1002), comorbilità, in particolare malattie infettive correlate alla droga (infezioni da HCV e HBV, HIV, epatiti virali, AIDS, endocarditi), richiesta di trattamenti terapeutici da parte dei consumatori di droghe. E' da sottolineare la scarsità di utilizzo dei test per le principali infezioni quali quelle da HIV, HCV e HBV.

Rilevanti sono poi i problemi sociali come l'emarginazione sociale e la detenzione carceraria, (un detenuto su quattro, quasi esclusivamente di genere maschile, di nazionalità italiana, con un'età media di 34 anni, è tossicodipendente).

Preoccupante è la deriva culturale e sociale per cui mentre la diffusione della tossicomania non diminuisce, malgrado tutte le iniziative prese a livello mondiale, europeo e nazionale, si assiste ad una certa assuefazione dell'opinione pubblica, per non dire permissività per l'uso di alcune sostanze dopanti, per quelle definite leggere, mentre è accertato che non esistono droghe

leggere e droghe pesanti perché tutte danno dipendenza, e anche la legge italiana non fa più questa distinzione.

E' da rilevare che recentemente in Olanda si vuole legalizzare la cannabis.

In Italia Manconi al Congresso recentissimo dei Radicali chiede di rilanciare la battaglia antiproibizionista.

Il mercato della droga registra grandi investimenti della malavita organizzata, con un notevole aumento dell' offerta sia in Italia sia all'estero.

L'Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze nel suo rapporto 2009 afferma che combattere la tossicomania è come "colpire un bersaglio in movimento", per la mutevole differenziazione dei consumi e per l'uso di nuove droghe che interessano tutti i ceti sociali.

Attualmente poi in Europa, e anche in Italia, i modelli di poli assunzione, con un elevata associazione di alcol e tabacco a tutte le sostanze stupefacenti, costituiscono la norma e questo fenomeno è responsabile della maggior parte dei problemi o li complica. Nella relazione 2009 al Parlamento italiano sullo stato delle tossicodipendenze in Italia nel 2008 si dice che l'indagine sulla popolazione generale, da 15 a 64 anni, ha evidenziato che hanno dichiarato di aver usato almeno una volta nella vita stupefacenti rispettivamente l'1,6% per l'eroina, il 7% per la

cocaina, il 32% per la cannabis. Nella popolazione studentesca, da 15 a 19 anni, si ha il 2,1% per l'eroina, il 5,9% per la cocaina e il 31,5% per la cannabis. Nei giovani sotto i 19 anni pur registrando un incremento del consumo della cannabis è da rilevare una diminuzione del consumo della cocaina e della eroina.

Per la popolazione al di sopra dei venti anni si assiste ad un generale aumento del consumo di tutte le sostanze ad una sempre maggiore tendenza al policonsumo. Viene stimato che in Italia i soggetti da 15 a 64 anni che avrebbero bisogno di trattamento siano circa 385.000, in rapporto con i 174.000 che sono in cura presso i SERT. (Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze del Servizio Sanitario Nazionale). Preoccupante è il tempo che intercorre tra l'inizio dell'uso delle sostanze e quello in cui i soggetti accedono ai servizi. Si è verificato anche un aumento dei minori arrestati per spaccio e un aumento della vendita di sostanze stupefacenti via Internet.

In tutta l'Europa per quanto riguarda i trattamenti socio-sanitari si registra una scarsità di interventi. Anche in Italia, e in tutta l'Europa, le azioni di prevenzione primaria mostrano un basso coinvolgimento delle figure adulte e della scuola e una certa sottovalutazione dei soggetti che usano cannabis, rispetto al forte incremento registrato di tale uso.

Risulta anche molto bassa la realizzazione dell'integrazione lavorativa e abitativa, sia per tossicodipendenti in terapia di mantenimento, sia beneficiari dell'indulto.

Appare dunque assolutamente necessario estendere al massimo la lotta alle droghe considerando le problematiche della tossicodipendenza nei loro molteplici aspetti giuridici, sanitari, psicologici, esistenziali, e specialmente per i laici cristiani impegnati a difendere l'uomo dall'inizio della sua vita sino alla sua fine naturale, e durante tutto il suo cammino esistenziale, è doveroso contribuire a combattere questa condizione di grave sofferenza individuale e sociale, sia sul piano culturale sia sul piano operativo, per una vera liberazione integrale dalla droga, perché siano raggiunti gli obiettivi posti dall'Unione Europea nel suo Piano di Azione in materia di lotta contro la droga 2009-2012, il quinto a partire dal 1990, in relazione ai Piani di Azione Nazionali finalizzati a ridurre l'uso di droghe, a ridurre i danni sociali e a ridurre le conseguenze negative sulla salute.

Droga male oscuro della vita e della libertà

Prof. Ferrando Mantovani
Ordinario Diritto Penale Università di Firenze

Sommario: 1. Considerazioni introduttive. - 2. Le ideologie sulla droga. - 3. Le devastanti realtà delle suddette ideologie. - 4. Le direttrici di politica antidroga: la prevenzione. - 5. Le direttrici nel campo penale. - 6. Considerazioni conclusive.

1. Considerazioni introduttive. – A coloro, e specie ai giovani, che si pongono il problema se cedere alla tentazione della droga vanno inviati messaggi forti, per renderli edotti che l'uso della droga è un fatto non personale, che si esaurisce nell'ambito della mera sfera privata individuale, ma che incrocia una serie di interessi individuali e ultraindividuali, collettivi e pubblici, stante l'universo di negatività che sta dietro all'uso individuale della stessa. E, innanzitutto, costoro, e più in generale una pubblica opinione disinformata e latitante, debbono sapere: 1) in primo luogo della *profonda mutazione*, a partire dalla fine degli anni Sessanta della tossicomania: da fenomeno marginale di pochi adulti, cosiddetti «viziosi», a fenomeno giovanile epocale, di

dimensione planetaria e di pandemia; 2) in secondo luogo, che tale mutazione è stata accompagnata da almeno sei *ideologie*, o pseudoculture, che non solo hanno ostacolato la prevenzione della tossicomania, ma ne hanno favorito lo sviluppo, concorrendo tutte ad offrire ad essa una qualche legittimazione; 3) in terzo luogo, degli effetti devastanti e disgregatori, criminogeni e criminali della stessa.

2. Le ideologie sulla droga. – A) La tossicomania giovanile esordì con l'adolescenziale ideologia *nebuloso-romantica della droga come contestazione globale*. Con la conseguente elevazione della stessa a *valore positivo*, inserendosi essa nella «cultura alternativa» di tipo hippy e simbolo e strumento di aggregazione fra giovani in opposizione a ogni sistema (familiare, scolastico, sociale, economico, politico). Valutandosi, così, rivoluzionaria la domanda di droga e reazionaria l'offerta, progressista il consumo ed oscurantista il mercato. E con l'elargizione al drogato dell'identità positiva del «ribelle»: onniarrabbiato.

B) Sul vuoto di questa fugace ideologia, svanita come una nuvola di fumo e di marijuana, si innestò la seconda *ideologia permissivistico-trasgressiva* – mai completamente rientrata – della

droga come diritto di libertà. E della sua pretesa liberalizzazione, parziale o totale, giurandosi e spergiurandosi sull'innocuità di certe droghe e sulla possibilità di «gestirle» per il bene del consumo e a scapito del mercato illegale. Con l'acquisita identità del drogato come un «neoilluminista», che esercita un'«inviolabile diritto naturale» all'autodistruzione.

L'ideologia della droga come diritto di libertà è frutto della subcultura permissivistico-trasgressiva: 1) che è filiazione filosofica di certo relativismo etico, di certa etica senza verità, di certe rivendicazioni di un'autodeterminazione tendenzialmente illimitata; ed è filiazione pratica di certo capitalismo consumistico, che proclama il massimo di libertà per il massimo consumo; anche della droga; 2) che concepisce la libertà non come autoliberazione morale e controllo delle pulsioni, guidati dalla ragione, ma come la massima espansione delle medesime; e la identifica con ciò che uno sente e piace; 3) che porta in sé l'insanabile incompatibilità tra l'uso della droga come preteso diritto di libertà e la pretesa di un preciso impegno dello Stato e società per il ricupero del tossicodipendente, poiché, di fronte ad una libertà privata, compito dello Stato è soltanto quello negativo dell'astensione da qualsiasi impedimento della stessa: col lasciare autodistruggersi e morire, quindi, indisturbati, i nostri giovani drogati nelle degradate periferie e lungo i marciapiedi delle nostre città. Il richiedere

solidarietà per chi esercita un preteso diritto di libertà privata, oltre ad essere logicamente un non senso, è mettere ad ulteriore dura prova il cittadino- contribuente, che, già taglieggiato dal finanziamento statale delle tante corporazioni pubbliche e private, è disposto a solidarizzare, finanziariamente, coi tossicodipendenti. Purché l'uso della droga sia considerato non una libertà da proclamare, ma un doloroso fenomeno negativo da vincere o da contenere.

C) Segue, poi, la terza ideologia della *patologizzazione* del tossicomane, vittima di una malattia, che l'ha colpito e che non è sentito e non si sente responsabile. La quale affonda le proprie radici in quella diffusa cultura deterministica bio-sociologica, che imprigiona l'uomo tra la costituzione biologica e l'ambiente, senza avvenire e senza speranza. E che ha conferito al tossicodipendente l'identità non dell'autore di una caduta da disapprovare e tanto meno da sanzionare, ma di un *emarginato*, malato da curare.

E con l'introduzione della droga di Stato: non di un impegno riabilitativo, ma di regali di metadone ai drogati, il tipo di risposta che, complessivamente, lo Stato ha dato ai tossicomani. Sicché per abolire il vecchio stereotipo prima di «vizioso» e poi di «criminale», si è creato il nuovo e non meno pericoloso stereotipo della «vittima»: della famiglia, della società, del sistema, mai di se stesso. E dimenticandosi che anche il tossicomane è membro di

quella società che egli stesso concorre a qualificare. Con una totale deresponsabilizzazione ed uno pseudoumanitarismo indulgenziale, che non ha favorito né la prevenzione, né il recupero del tossicodipendente.

D) La quarta ideologia è quella, per così dire, *marxista-utilitaristica-cinica* della droga come *strumento di debilitazione e destabilizzazione*, attraverso la corruzione della gioventù, del mondo capitalista. In verità già abbastanza corrotto in proprio, senza bisogno di tanta altrui solidarietà. Nonché per procurare finanziamenti per le rivoluzioni nel Terzo Mondo e per acquistare spade, mai aratri.

A questo fine produzione e traffico mondiale di droga sono stati favoriti e incoraggiati da certi noti Paesi o movimenti politici (dalla Cina alla Bulgaria, dall'Afghanistan alla Colombia). Dimentichi – nell'illimitatezza della miopia umana – che la droga non conosce «cortine ideologiche», né di «ferro», né di «bambù». E che chi di droga ferisce, di droga perisce, poiché la droga sta travolgendo la gioventù, così demotivata, dei Paesi produttori e dei Paesi, allora comunisti ed ora ex comunisti, che hanno preteso di servirsene come arma ideologica.

E) Più di recente troviamo la quinta *ideologia pragmatista*, della pur sempre ossessiva liberalizzazione della droga, nella prospettiva, però non più libertaria, ma di *lotta contro la mafia*,

nazionale e multinazionale, per tagliare ad essa sotto i piedi quella pingue erba del narcotraffico, su cui la medesima ha costruito o incrementato il proprio potere economico attuale. A parte il fatto che non è mai un corretto agire il pensare di eliminare un male creandone un altro, trattasi di una ingenua illusione, poiché, privata del narcotraffico, la mafia non si convertirà alle filantropiche opere benefiche, ma escogiterà tante altre diavolerie lucrative.

Invero, nelle sue sette vite ferine, anche la mafia si evolve e si adegua, come la malattia ai progressi della medicina. E come tutta la sua storia di mutazioni insegna: dalla «vecchia mafia agricola», non necessariamente associazione criminosa, alla «nuova mafia urbana» (degli appalti, collusioni politiche e racket), sempre più gangsteristica. Alla «nuovissima mafia», del traffico della droga e multinazionale. Pronta a rinnovarsi, se privata dello stupefacente, e come si sta rinnovando, nell'«iperovissima mafia»: dello smaltimento dei rifiuti tossici, del contrabbando di armi e sostanze nucleari, del traffico di extracomunitari e di tante altre inimmaginabili iniziative. Ben altri i mezzi per combatterla: recidere i collegamenti con la politica, isolarla socialmente, colpirla penalmente, spogiarla patrimonialmente. Senza cali di pressione.

F) E, per chiudere, il ritrovato ultimo della fascinosa ideologia, remunerativa, della *riduzione del danno*. Di gran moda nei paradisi della droga, libera o semilibera, di invidiate città extraeuropee. E fondata su un *gentlemen's agreement*, un patto, si fa per dire, tra gentiluomini. Ovvero sulla fredda e scientifica ragioneria, nordica, del fallimento.

Sulla presa d'atto che i drogati esistono e sono disturbanti e pericolosi, che per legge non è ancora consentito sopprimerli, che non abbiamo né voglia, né tempo, né soldi per ricuperarli, si cerca di coesistere alla bell'e meglio. La istituzione pubblica ti crea un clima di *laissez faire*. E ti assicura la gratuita distribuzione, a volontà, di siringhe e profilattici e di tanto metadone. E tu, tossicodipendente, ti impegni a comportamenti più responsabili e meno pericolosi per la comunità: a non spacciare davanti alle scuole, a non cospargere i miei parchi e strade di siringhe e profilattici, a non contagiare di AIDS, ad abortire in caso di gravidanza, a non rapinare, a non dare fuori testa, pungendo il passante con la siringa infetta. Ad infastidire il meno possibile. Così tutti contenti. Per il resto, ciascuno per la propria strada. Tu, tossicodipendente continua nella tua schiavitù chimica, ad ingozzarti di metadone, a bucarti, a decerebrarti e a morire. Con la droga delle ASL, più vellutata di quella dei mercanti: «la moderna ciotola gratuita del veleno lasciata fuori dai cancelli per il

lebbroso». Ed entrambi in un reciproco isolamento: totale e spettrale. Coi cali – solo auspicati, ma dalla realtà smentiti – della criminalità da tossicodipendenza e dei contagi da AIDS. Ma con una particolarità: nel pianeta giovanile si continua ad autodistruggersi e a morire con la siringa al braccio. Non la riduzione del danno, ma il danno della riduzione.

3. La devastante realtà delle suddette ideologie. – Sulle ceneri di queste effimere ideologie, della durata di un giorno, sono rimaste le quattro devastanti realtà da esse generate o potenziate:

1) la cruda e tragica *schiavitù della tossicodipendenza*. E l'abisso di angoscia e di impotenza delle famiglie. Di una droga che, perduto ogni suo fascino e valore simbolico di rinnovamento, di contestazione, di trasgressione, ha ben presto rivelato il suo vero volto necrofilo di emarginazione e di morte: di autodistruzione e di catastrofe personale, familiare, professionale e sociale;

2) un vasto *mercato di consumatori*, reali e potenziali, esteso a fasce di età sempre più giovani, e sempre più largamente sfruttato dalle multinazionali, che controllano la produzione e la diffusione degli stupefacenti. Con perversa puntualità, sulla scia delle cosiddette droghe leggere, sono arrivate le cosiddette pesanti:

coi gravi problemi della tossicodipendenza da eroina, da cocaina e da altri stupefacenti pesanti.

E sul futuro delle giovani generazioni pesa anche il «paradiso», crescente, delle «droghe artificiali», più economiche, ma ancor più dannose di quelle naturali, e che tendono ad annullare i risultati ottenuti nella lotta contro la produzione e il traffico di queste. Flagello planetario, la droga ha contaminato ormai tutti i Paesi: capitalisti, socialisti ed ex socialisti. Non più soltanto i Paesi del benessere economico come un tempo, ma anche i Paesi poveri, i Paesi importatori e i Paesi esportatori di droghe naturali, coinvolti nella stessa droga da essi prodotta;

3) la *profonda mutazione*, per effetto non secondario del diffondersi della tossicodipendenza, della criminalità: con forme e dimensioni organizzative e lucrative prima sconosciute.

Con disponibilità di capitali sempre più ingenti, derivanti dal narcotraffico. Col riciclaggio di tali proventi in attività lecite ulteriormente lucrative. Con la conquista, attraverso l'accresciuto potere, di sempre più ampi spazi nelle aree economiche e politiche dei vari Paesi produttori e consumatori. Con l'aggressione in atto, senza precedenti, agli equilibri nazionali e internazionali, che, se non contrastata, rischia di spostare sul versante della criminalità anche i centri di potere reale, politico ed economico. E con eloquenti gridi di allarme delle Nazioni Unite anche sui legami tra

il narcotraffico d'armi, sovversione, terrorismo internazionale ed altre attività criminose organizzate, che diffondono violenza e corruzione. E mettono in pericolo la stabilità politica e persino la sicurezza di certi Paesi;

4) *la plurima* dannosità, irreversibile e scientificamente provata, di tutte le droghe, naturali e artificiali. A cominciare dalla canapa indiana (marijuana, hashish): poiché non esistono droghe leggere e droghe pesanti, droghe minori e neutre, ma soltanto droghe. E tutte dannose, poiché essendo sostanze tossiche, la tossicità è sempre dannosa, quale che sia il tipo di droga. E la suddetta distinzione è di puro comodo, coltivata dai trafficanti in prima battuta, delle droghe leggere, e dai libertari che ne pretendono la liberalizzazione.

Droghe, tutte dannose: *a)* sul *piano cerebrale*, poiché bruciano, come è strumentalmente provato, irreversibilmente il cervello, già tanto provato dai danni culturali, prodotti dalla sommergente «stupidità» contemporanea, subculturale, televisiva: cupa, profonda e non biodegradabile. Per cui stiamo marciando, imperterriti, verso la società di «decerebrati»; *b)* sul *piano psichico*, perché provocano depressione, disturbi psichici, ansia, insonnia, potenziano le predisposizioni alla schizofrenia e alla paranoia, provocano alterazione della cognizione (con abbandoni degli studi), attenuano i riflessi e creano disinteresse e apatia; *c)*

sul *piano organico*, poiché causa di broncopatie e lesioni polmonari precancerogene, di sindromi parkinsoniane, di distruzione del sistema immunitario, di alterazioni respiratorio-circolatorie, di bradicardia, di diminuzione della temperatura corporea, nonché di impotenza sessuale; *d)* sul *piano umano*, perché ritardano o arrestano il processo di maturazione degli adolescenti, la capacità di affrontare la vita; favoriscono la fuga dall'impegno sociale, politico, professionale; lacerano i rapporti interpersonali e la rete dei nostri vissuti; esasperano nei giovani la conflittualità con la società e, con l'aggregazione in gruppi, cristallizzano la trasgressione; *e)* sul *piano criminale*, poiché sono fattore altamente criminogeno: sia *diretto*, favorendo la commissione di reati violenti, sessuali, stradali (essendo il drogato anche un pessimo compagno di strada). Sia *indiretto*, per la serie di reati (furti, rapine, lesioni personali, omicidi), che quotidianamente vengono commessi dai tossicodipendenti per procurarsi la droga, compreso lo spaccio, avvelenando così altri derelitti; *f)* sul *piano vittimale*, poiché il tossicodipendente è vittima oltretutto della propria autoaggressione ed autodistruzione, dei reati altrui (per sgarri commessi, per droga non pagata, ecc.); *g)* sul *piano giudiziario e carcerario*, poiché l'elevata percentuale di tossicodipendenti, quotidianamente processati e condannati, concorre in consistente misura all'ulteriore intaso della giustizia e

al sovraffollamento delle carceri; *h*) sotto il *profilo sanitario*, per i gravi problemi sanitari, con elevati costi, connessi alla droga (decessi, malattie infettive da HCV, HRV, HIV, epatite virale, AIDS, endocarditi, trattamenti terapeutici, ricoveri d'urgenza). E con una reale minaccia per la salute collettiva e la capacità, al limite, di minare le stesse basi esistenziali della compagine sociale, se la tossicodipendenza assurgesse a fenomeno generalizzato; *i*) sul *piano ambientale*, per l'inquinamento delle acque da immissione di liquidi organici con le tracce residue delle droghe assunte. Tant'è che dalle analisi delle acque di scarico dei grandi agglomerati urbani si stima il consumo globale, sempre crescente, di droga nelle grandi comunità umane; *l*) sul *piano esistenziale*, poiché la valanga della droga, oltre che veleno della vita e libertà, è prima ancora segno ed effetto di un più profondo male oscuro della vita e delle libertà delle nostre attuali società, onde questo è il problema primario, che rende perciò secondarie le tante disquisizioni sul quanto minimo fisicamente le varie droghe.

Più in breve: la tossicodipendenza è un «tragico lusso», con tanto inutile dolore, di una minoranza di soggetti, che può drogarsi perché i più non si drogano, poiché, se tutti si drogassero, l'umanità regredirebbe alle primitive fasi della lotta per il soddisfacimento dei bisogni esistenziali primari e contro la foresta, che tornerebbe a sommergere le nostre città. Inconcepibile

è, infatti, la «società dei drogati», dei decerebrati. Con l'amara constatazione – non mai da dimenticare – che l'uomo è l'unico essere vivente che ama rendersi stupido ingerendo narcotici: un'esclusività tipicamente umana. E con la chiara e doverosa presa di coscienza, altresì, che anche ogni spinello fumato e ogni pasticca assunta contribuiscono all'aumento della potenza economica della criminalità organizzata, essendo ogni tossicomane anche un finanziatore della medesima;

5) la *trasversalità*, non da ultimo, del male oscuro della droga e, in particolare, del fiume di cocaina, che attraversa tutti gli strati sociali e, segnatamente e quale fenomeno sempre più emergente, il mondo della politica, dell'economia, della finanza, della pubblica amministrazione, della docenza scolastica, della magistratura, della medicina e chirurgia, dei servizi pubblici e delle libere professioni. Coi perversi effetti della temerarietà, istintualità, autoesaltazione, incapacità di valutazione delle conseguenze del proprio agire. Quindi, di irresponsabilità per ragioni neurologiche. E, perciò, di disastri non solo individuali, ma sociali, di portata incalcolabile, perché inquinano la nostra vita e i rapporti sociali, la scala di valori e gli stessi destini di ogni società. Coi gridi di allarme, provenienti dalla psichiatria e dalla neurologia, ma ancora in gran parte inascoltati, poiché poco si

parla e poco si riflette sul monito di tali scienze che al cocainomane «nulla va affidato».

Come infatti - ci si chiede - può conciliarsi un Parlamento, frequentato anche da cocainomani, con la lotta al traffico della droga e alla criminalità? La difesa della legalità con tossicomani, che alimentano un mercato illecito e finanziano la criminalità organizzata del narcotraffico? La correttezza, la trasparenza, l'indipendenza del proprio magistero con l'esposizione del pubblico amministratore e del magistrato, cocainomani, al possibile ricatto; e per la derivante pratica della trasgressione sessuale sotto la spinta delle disinibizioni, dei desideri sempre più estremi ed eccitanti, della liberazione di tratti sessuali primitivi e poliformi (con conseguenti frequentazioni transessuali quale superamento di tutti i limiti e differenze), che vengono provocati dall'uso della cocaina? L'imprescindibilità professionale nel senso di responsabilità, di prudenza, di autocontrollo, di capacità di un'esatta valutazione delle conseguenze dei propri atti, con la temerarietà, la sopravvalutazione delle proprie capacità, le euforiche visioni delle conseguenze del proprio agire, la confusione tra il desiderio e il realizzabile, dei cocainomani chirurghi, operatori finanziari, imprenditori, piloti aerei, filoferrotramvieri ed operatori di tutte le attività rischiose? Il ruolo di modelli di identificazione, positivi in quanto trasmettitori di

valori, con maestri e professori soggetti alla schiavitù e agli effetti devastanti della tossicodipendenza? E quale tipo di cittadini possiamo attenderci da giovani dediti, con crescente frequenza, all'uso di droghe, cocaina compresa, già dall'adolescenza, cioè nel fondamentale periodo di formazione della propria personalità? Ed alla loro lunga abitudine alla devianza e al disprezzo per il proprio corpo e per la propria mente?

4) Le direttrici di politica antidroga: la prevenzione. -

Di fronte all'allarmante aumento della tossicodipendenza, l'ardua e tormentosa ricerca di una efficace politica di contrasto non sembra che possa prescindere dalle seguenti premesse e direttrici:

1) che la primaria forma di contrasto è la *prevenzione*.

E per le seguenti ragioni: *a)* perché, se è vero che non tutti gli utenti di spinelli e di pasticche finiscono nelle cosiddette droghe pesanti, è pur vero che i tossicodipendenti hanno in genere esordito con spinelli e pasticche, addentrandosi così in un tunnel dagli imprevedibili sbocchi (liberazione, cronicizzazione, morte?). Tanto più che il passaggio dalle droghe leggere alle pesanti oggi avviene in tempi sempre più rapidi, sia per la *legge di mercato* della sospensione della iniziale distribuzione delle prime e l'immissione sul mercato delle seconde, nonché per il continuo

abbassamento dei prezzi di questa, resa così accessibile a masse sempre più vaste di soggetti; b) perché dopo la caduta nella droga, con le sindromi della *dipendenza*, della *tolleranza* e della *crisi di astinenza*¹, una liberazione definitiva, senza ricadute, è statisticamente problematica, difficile, sovente impossibile, sia perché la tossicodipendenza, una volta instauratasi, costituisce un'autentica patologia, innanzitutto con danni cerebrali irreversibili, onde, se è farmacologicamente possibile eliminare la dipendenza, non è altrettanto agevole incidere sulle caratteristiche personalologiche e sulle situazioni ambientali, che predispongono alla ricaduta; sia perché i positivi risultati, conseguibili nelle comunità di ricupero, sono limitati alla marginale percentuale dei ricorrenti ad esse;

2) che la primaria forma di prevenzione è il fermo *controllo socio-culturale* e, conseguentemente, *l'inequivoca*

¹ La droga provoca, infatti, le sindromi variabili a seconda dei tipi di essa: 1) la *dipendenza*, cioè la sudditanza del soggetto rispetto alla droga, che si instaura in seguito all'assunzione, periodica o continuativa, della medesima ed è psichica o fisica a seconda che il desiderio della sostanza si limiti ad un fatto mentale o sia dovuto anche ad un bisogno biologico, inserendosi questa anche nel metabolismo del soggetto; 2) la *tolleranza*, cioè il bisogno di un aumento progressivo delle dosi delle singole assunzioni, poiché l'organismo, attraverso l'uso prolungato della sostanza, diviene via via sempre meno sensibile, onde la necessità di dosi sempre maggiori per ottenere gli stessi effetti; 3) la *crisi di astinenza*, cioè l'insorgenza di disturbi in caso di brusca sospensione dell'assunzione, soltanto psichici (inquietudine, irritazione, insonnia, desideri impellenti della sostanza) o anche organici (dolori muscolari, crampi viscerali, collasso cardiaco, sudorazione, lacrimazione, diarrea o stipsi, tosse).

disapprovazione sociale dell'uso della droga, poiché anche la tossicomania sottostà alla più generale e ferrea legge criminologica che la devianza, criminale e non criminale, cresce col decrescere di controlli socio-culturali (religiosi, etici, familiari, scolastici, associativi, amministrativi, giuridici, penali) e della disapprovazione sociale.

Per cui coerenza vuole che delle due l'una. O la droga è un valore positivo, e allora la si liberalizzi come un diritto di libertà. Oppure è, incontestabilmente, un disvalore negativo, e allora va nettamente respinta già la circolante idea di una qualsiasi liberalizzazione, poiché la si destituisce della sua intrinseca gravità, la si banalizza agli occhi dei giovani e si accresce la confusione nella mente, già tanto confusa, dei nostri ragazzi. Come comprova il fatto che due terzi di essi farebbero uso almeno una o due volte delle cosiddette «droghe ricreative», senza farsene alcun problema. Pertanto, bandendo facili indulgenzialismi e pseudoumanitarismi, come avviene nei centri di ricupero, ove la convivenza è regolata da un regime severo e senza compromessi; ove nulla si regala, neppure l'indispensabile solidarietà. Premesse, queste, per rendere il tossicodipendente protagonista della ricostruzione di uomini, che con troppa disinvoltura avevano ceduto al lecito e all'illecito.

5. Le direttrici sul piano penale. – E sul piano del controllo penale? Fondamentale è la distinzione tra:

1) i *narcotrafficienti*, innanzitutto della criminalità organizzata, da considerare autori di «crimini contro l'umanità», per la degradazione della qualità della vita e i danni in vite umane di un numero indefinito di persone e l'angoscia di infinite famiglie. E, pertanto, da severamente punire, anche attraverso l'indispensabile cooperazione internazionale, per i delitti non solo del narcotraffico, ma anche dell'omicidio addirittura doloso, quando sia provato nel caso concreto il nesso causale tra la narcodistribuzione e la morte e l'accettazione di un tale previsto evento;

2) i *consumatori*, rispetto ai quali il primario problema è di non lasciare il tossicodipendente abbandonato a se stesso, alla sua autoaggressione distruttiva. Abbandonata pressoché ovunque (non tanto per la non meritevolezza della pena, ma per evidenti ragioni di opportunità) la criminalizzazione dell'uso personale della droga come tale, i sistemi adottati o adottabili sono tre: *a)* il sistema del *trattamento terapeutico* coercitivo, considerato però dagli esperti non positivamente, perché contrastante con l'esigenza di collaborazione e responsabilizzazione del tossicomane, su cui si basa il programma di recupero; *b)* il sistema del *trattamento*

terapeutico-riabilitativo consensuale, della «porta aperta», ma con l'altissimo prezzo negativo dell'abbandono a se stessi dei tossicodipendenti – la maggioranza – che rifiutano tale trattamento; *c)* l'intermedio e preferibile *sistema dell'incentivazione* del trattamento terapeutico-riabilitativo, che costituisce non un obbligo, ma un onere, poiché si pone il tossicodipendente di fronte all'alternativa di sottoporsi a tale trattamento o di sottostare alla sanzione penale e amministrativa.

Sistema, questo, astrattamente il migliore, poiché non è coercitivo, ma non lascia neppure il tossicodipendente abbandonato a se stesso. E la stessa coercizione del tossicodipendente, se è negativa quando è già in corso un trattamento riabilitativo, altrettanto negativa non è considerata negli altri casi, poiché interrompe per sempre una tossicodipendenza, anche se forzatamente; il che può essere la premessa di ulteriori sviluppi riabilitativi. Ma un sistema, il suddetto, che in concreto richiede un quadruplice impegno (finanziario, organizzativo, professionale, umano-solidaristico) non del tutto probabile in una società, che privilegia ai servizi sociali il consumismo individuale, nulla essendo più necessario del superfluo.

6. Considerazioni conclusive. – Anche la droga, unitamente alla abitabilità del pianeta, al terrorismo nucleare, all’islamismo e alle immigrazioni, sarà il problema – e non occorrono particolari virtù profetiche – di questo nuovo secolo: un’alba di non si sa quale giorno.

E di fronte alla valanga della droga, come più in generale di fronte all’aumento e incrudelimento della criminalità, della corruzione e del disordine, alle moderne società si impone una drastica alternativa: 1) o ripristinare il *primario sistema di controlli socio-culturali*, sostituendo all’attuale sommergente sistema di disvalori produttori di devianze un sistema di valori volto a fare emergere la parte migliore dell’essere umano; operazione che richiede un’profonda inversione culturale, piuttosto improbabile nei tempi brevi, stante la diffusa e persistente inappetenza per ogni sistema di valori; 2) o, altrimenti, rassegnarsi ad un incremento quantitativo e ad un peggioramento qualitativo, unitamente al disordine, corruzione, disgregazione sociale e criminalità, della tossicomania, trattandosi di fenomeni strettamente connessi già nelle loro comuni cause.

E proprio qui sta il cuore del problema della droga. Perché tanti giovani all’interno delle società benestanti, ove è più facile annoiarsi che sudare, per un illusorio «star bene» hanno bisogno di stampelle chimiche? Se la droga è il sintomo non la causa di un

disagio esistenziale, della fatica o della noia di vivere, a che serve agire sull’effetto? Quando avremo, finalmente, liberalizzato le droghe leggere e introdotta la distribuzione, per così dire, controllata sulle droghe pesanti, questi giovani, permanendo il problema esistenziale, staranno meglio? E non è una tragica insania credere di combattere un veleno favorendone la circolazione?

Ai giovani, che non sanno che farsene della vita e della libertà, ma che sono essi pure i nostri talenti della parabola evangelica, va iniettato l’amore per la vita e per l’autentica libertà, restituendo loro dei valori in cui credere e per cui vivere. Alla voglia di morire della «cultura della morte», che pervade, con tutte le sue nichilistiche manifestazioni, la civiltà occidentale (sempre più stanca, triste, depressa, deeticizzata), non può che reagirsi solo con la «cultura della vita». Dalla droga, cancro della vita e della libertà, si guarisce con la terapia della vita e della libertà, che è l’unica via per la prevenzione, poiché la valanga della droga, della noia e della mancanza di libertà, può essere contrastata solo da uomini «non annoiati» e «non noiosi» e per i quali il gusto della libertà è più forte di qualsiasi sbalzo.

Poiché l’inesauribile dilagare della tossicomania nell’umanità contemporanea è l’inesauribile prodotto della sua decadente cultura, i modi di reazione non sono, di certo, il far finta

di niente, per l'assuefazione della pubblica opinione, la sottovalutazione della gravità del fenomeno e la rimozione perché disturbante. Né è ancor meno, la liberalizzazione del *Thanatos*, espressione della cattiva coscienza di una civiltà che, incapace di restituire ai giovani il «senso del vivere», li aiuta a suicidarsi. E, quindi, il ritorno alla legge di natura della selezione darwiniana: corsa di resistenza, la vita lascia indietro i meno idonei, drogati compresi. Vite a perdere. In un mondo che procede a spazzaneve: avanti i forti. Gli altri abbandonati, come la neve profanata e ammucchiata, ai bordi. Senza avvertire che a grandi passi stiamo marciando verso la «società dei drogati». Con quale avvenire? E vale anche qui l'eloquente monito – messaggio forte innanzitutto ai giovani, ai quali per ferrea legge biologica deleghiamo il futuro, che sarà quello che essi riusciranno a costruirsi – che ogni società ha anche la droga che si merita, che la segue come la propria ombra. E la propria cattiva coscienza.

Problemi medici e terapeutici

Prof. Flavio Moroni
Professore Ordinario di Farmacologia
Direttore Tossicologia Medica
Università degli Studi di Firenze e AOU Careggi

La mia esperienza è probabilmente molto diversa da quella dell'educatore e da quella del giurista. Non vorrei però essere considerato una voce fuori dal coro perché esporrò esperienze che non sempre sono in accordo con i concetti che abbiamo finora ascoltato. Il problema consiste nel fatto che come medico io sono portato a cercare di ridurre le sofferenze dei pazienti piuttosto che ad elaborare principi educativi o giuridici.

Nell'ormai lontano 1972, ricordo che fui invitato a parlare di tossicomanie all'Università di Bologna e cercai di discutere l'esperienza fiorentina ed i dati della letteratura scientifica sul trattamento medico delle tossicomanie. Cominciai dicendo che le tossicomanie, come ogni altra malattia, debbono essere discusse analizzandone l'eziologia, la patogenesi, la prognosi e la terapia. La platea iniziò a rumoreggiare e non mi fu possibile parlare. Quella platea non voleva equiparare la tossicomania ad una malattia e sosteneva che chi usava eroina non era un malato, ma un individuo del tutto sano e magari... anche più libero degli altri. Sono sicuro che stasera mi sarà più facile convincervi che i tossicomani sono dei “malati” anche perché è ormai possibile presentare dati scientifici

che dimostrano in maniera evidente che le tossicomanie altro non sono che malattie del cervello così come l'infarto è una malattia del cuore. Vorrei inoltre aggiungere che le tossicomanie sono malattie estremamente difficili da trattare.

Vediamo, prima di tutto, di definire il concetto di tossicomanie. In un libro degli anni '80 il professor Mannaioni le definiva "sociopatie croniche recidivanti" per sottolineare che si tratta di malattie che interessano non solo l'individuo ma anche la società e che hanno la caratteristica di essere "croniche" cioè di avere una durata prolungata e di recidivare con una frequenza significativa. Il professor Koob dell'Università di San Diego, in California, definisce le tossicomanie come "un disordine cronico, caratterizzato dal desiderio di assumere un farmaco/tossico (sostanza) senza capacità di controllo nel limitarne la quantità e da uno stato emozionale negativo emergente ogni volta che il soggetto ha difficoltà nel reperire ed assumere la sostanza". Se si impedisce al tossicomane di prendere la droga, questi entra in uno stato di sofferenza e può anche arrivare a compiere delitti. Possiamo perciò facilmente comprendere come la tossicomania sia una malattia complessa che arreca danno non solo al soggetto che ne è affetto ma anche a tutta la sua famiglia ed alla società.

Se confrontiamo due cervelli, uno di un individuo non tossicomane e l'altro di una persona di uguale età, sesso ed ambiente sociale che ha fatto uso di cocaina per una decina di anni, osserviamo che nel tossicomane la corteccia frontale è diversa ed

utilizza meno glucosio esattamente come il cuore di un paziente che ha avuto un infarto è diverso da un cuore normale.

Compito del medico è quello di limitare il danno del cervello del tossicomane e se possibile aiutare il cervello danneggiato a trovare una qualche forma di compenso. Sono sicuro che queste osservazioni siano sufficienti a farvi considerare i tossicomani come malati e non come dei criminali.

La necessità di studiare biologicamente i meccanismi molecolari e cellulari delle tossicomanie è percepita oggi dalla comunità scientifica internazionale in maniera pressante. In un recente congresso annuale dell'American Society for the Neurosciences, tenuto a Chicago nel mese di ottobre di quest'anno ed al quale erano presenti circa 40.000 scienziati, una parte significativa delle conferenze generali ha affrontato proprio questo tema ed ha discusso i meccanismi che modificano il cervello dopo periodi di abuso di farmaci, droghe o alcool. Anche l'alcool infatti è causa di tossicomanie frequenti e molto difficili da trattare. E' stato in altre parole discusso come si arriva alla tossicodipendenza.

L'uomo da sempre ha cercato nella natura sostanze capaci di alleviare i propri dolori, di migliorare la propria prestazione fisica o di procurarsi una qualche forma di piacere. Molte delle molecole che portano a tossicomania stimolano circuiti primordiali situati alla base del nostro cervello e preposti alla elaborazione delle sensazioni piacevoli o appaganti. Alcune persone provano piacere nella lettura di un libro, altri nello studio, altri ancora nel fare sport. Qualcuno lo

può provare bevendo alcolici in quantità elevata o iniettandosi eroina. Questi “rewards”, come molte altre sensazioni piacevoli, possono portare ad un significativo benessere psichico e quindi vengono ricercati con notevole impegno. Le memorie delle esperienze piacevoli così ottenute vengono poi trasferite ai circuiti più nobili della corteccia cerebrale, soprattutto a quelli orbitali ed orbito-frontali, dove vengono immagazzinate per essere ricordate. Tali strutture cerebrali vengono quindi modificate dall'apprendimento delle nuove sensazioni procurate dall'abuso di farmaci o tossici. Questo abuso, ove mantenuto per periodi relativamente lunghi, modifica il cervello e l'individuo non può più fare a meno delle sensazioni indotte dal farmaco stesso.

In altre parole si diventa tossicomani (cioè malati) perché abusiamo per un periodo più o meno lungo di eroina, cocaina, alcool, nicotina, ma anche di anfetamine, benzodiazepine, barbiturici, canapa indiana e così via.

Il nostro patrimonio genetico, poi, può influire sulla facilità di diventare tossicomani. La predisposizione genetica può essere legata non solo a singoli soggetti, ma anche ad intere popolazioni. Ne sono un esempio gli Indiani d'America, che furono decimati a causa dell'abuso di alcool e della fatale tossicodipendenza a questa sostanza. Non c'è dubbio che anche l'educazione, soprattutto nella fase dello sviluppo del cervello, può facilitare o prevenire l'emergere delle tossicomanie.

I medici vedono i pazienti quando la dipendenza da un farmaco inizia a causare danni all'individuo ed alla società. E' quindi loro compito limitare questi danni e cercare di riportare i “malati” verso condizioni di vita accettabili. In una prima fase, di solito piuttosto semplice, il paziente viene “detossicato” cioè liberato dal farmaco. E' suggeribile che questa prima fase venga effettuata in Ospedale ad opera di specialisti perché può prevedere di dover superare una fase di astinenza. Quando il paziente esce dall'Ospedale, in genere dopo qualche tempo, ricade nell'abuso. E' cioè estremamente difficile ottenere risultati a lungo termine. Perché il paziente ricade?

Vorrei fare un esempio tratto dall'esperienza di laboratorio: nel ratto reso tossicomane, è possibile valutare quanto l'animale sia disposto a lavorare per ottenere un farmaco (cocaina, eroina, canapa, alcool, barbiturici). Se l'animale impara a premere una leva per avere il farmaco, vediamo che lo farà con insistenza tutti i giorni. L'animale è cioè disposto a lavorare per ottenere ciò che gli dà piacere. Se per qualche giorno lo facciamo lavorare senza però somministrare il farmaco, cesserà il comportamento lavorativo (non preme più la leva; fase di estinzione). E' questo quello che noi facciamo con i tossicomani: togliamo o sostituiamo la droga e per qualche giorno riusciamo a detossicarli. Perché però i ratti, come i pazienti, tornano a lavorare per riavere il proprio farmaco? Ci sono almeno tre ordini di fattori che portano di nuovo nella tossicomania. Il primo è l'ambiente: nel ratto osserviamo che se mettiamo l'animale in un ambiente ben conosciuto, con una musica e una luce

particolare che gli ricorda la situazione in cui otteneva la droga, ricomincerà immediatamente a lavorare. Allo stesso modo quando il tossicomane va via dall'ospedale, ritrova gli amici, i coetanei, il locale dove si drogava, ricade nella tossicomania. Il secondo fattore è lo stress. L'animale riprende a lavorare se si trova in una situazione stressante (presenza di un gatto in una gabbia vicina). Il tossicomane ricade nell'abuso in presenza di una qualsiasi evento negativo della vita (problema familiare, economico, lavorativo etc). Il terzo evento è quello dell'assunzione occasionale: se metto il ratto in una gabbia nuova e gli inietto della cocaina, al momento in cui lo rimetterò nella gabbietta abituale, lui si rimetterà immediatamente a lavorare. Quindi un nuovo contatto con la droga causa rapidamente dipendenza. Queste tre situazioni sono talmente comuni che alcuni si domandano se sia veramente possibile guarire dalla tossicomania.

Accanto all'eroina e alla cocaina, una sostanza di comune uso che causa dipendenza è l'alcol (dalla birra al vino ai distillati). In una serie di articoli pubblicati sulla rivista Lancet del mese di settembre ultimo scorso è stato calcolato che il 5% delle morti osservate nei cittadini dei paesi occidentali sono dovute a patologie alcol correlate. Il costo della dipendenza alcolica incide sulle spese della salute di tutti i paesi occidentali per almeno l'1% del loro prodotto interno lordo.

Purtroppo nessuno è interessato ad investire in maniera significativa nello studio e nello sviluppo di farmaci che potrebbero

aiutare i tossicomani. I manager delle maggiori industrie farmaceutiche, partendo dal presupposto che i tossicomani non sono in grado di pagare l'assicurazione sanitaria né le spese per i farmaci, ritengono non conveniente investire in questo settore. Non solo, ma le industrie farmaceutiche in genere, non vogliono che vengano testati seriamente nelle tossicomanie farmaci che potrebbero essere usati per malattie quali la depressione, il Parkinson, le psicosi organiche etc. Infatti, se il nome di un farmaco viene associato alla figura del tossicomane gli altri "malati" non lo usano e le industrie ne sono danneggiate.

A Firenze, e in tutta la Toscana, è presente una rete di SERT piuttosto ben organizzata e sono disponibili diverse comunità terapeutiche, che permettono di trattare le tossicodipendenze nel modo migliore possibile. Purtroppo riteniamo che questo non sia sufficiente: a nostro avviso per combattere le tossicodipendenze sono necessari anche nuovi approcci basati su nuovi farmaci e schemi terapeutici. In alcuni pazienti può essere necessario il mantenimento metadonico. A dimostrazione della totale mancanza di nuovi farmaci vorrei farvi notare che recentemente, sul "New England Journal of Medicine" è stato pubblicato un articolo dal titolo "Naomi" (North America Opioid Medical Investigation) che confronta l'efficacia della diacetilmorfina contro il metadone. La diacetilmorfina altro non è che l'eroina. Secondo il protocollo di questo studio i pazienti sono divisi in due gruppi: il primo trattato con l'eroina, il secondo con il metadone. Il risultato è stato che i pazienti trattati con l'eroina hanno una maggiore assiduità nel

frequentare la struttura sanitaria (in una località nei pressi di Montreal, Canada) di quelli con metadone. Tale risultato ci sembra ovvio (i pazienti si sono arruolati per ottenere eroina... gratis ed in quantità abbondante) e ci meravigliamo che il lavoro non ponga particolare enfasi sugli effetti collaterali dell'eroina: convulsioni, accessi, arresti respiratori, necessità d'iniezione endovenosa diverse volte al giorno etc. A nostro parere questa ricerca scientifica, pubblicata su di una delle riviste più prestigiose della medicina dimostra che neppure i "medici" sono particolarmente interessati al trattamento delle tossicomanie. Anche se è difficile "guarire" questi pazienti, potremmo almeno cercare di farli vivere in una situazione di equilibrio.

Vorrei concludere dicendo che sono convinto che anche i "tossici" avrebbero bisogno di essere trattati secondo metodologie scientifiche che potrebbero rendere la loro vita e quella dei loro familiari degna di essere vissuta. Per questo è necessario preparare medici seri e dedicati a sensibilizzare l'opinione pubblica e gli Enti preposti al finanziamento della ricerca scientifica ad investire in questo settore.

Le vie d'uscita

Dott. Luca Teodori
Psichiatra, psicoterapeuta

Per uno che fa il mio lavoro il tema della tossicodipendenza è allo stesso tempo molto impegnativo e molto stimolante.

Il dilagare dell'uso delle droghe rappresenta una pagina sinistra e assai inquietante del mondo attuale.

La figura del consumatore di droga suscita già da sola nell'opinione pubblica una gamma di reazioni che spaziano dal giudizio più severo e intollerante fino alla più totale accoglienza e giustificazione.

Queste opinioni sono in realtà specchio di diverso modi di pensare e di vedere, causati da diverse motivazioni che però hanno in comune una cosa: l'angoscia che il problema provoca e la ricerca di soluzioni immediate, che finiscono spesso con l'essere semplicistiche e fallimentari perché dettate dalla fretta e dall'ansia.

Sappiamo bene che il dilagare delle droghe ha colto di sorpresa tutti quanti: ciò va di pari passo con un cambiamento irreversibile a cui sta andando incontro il mondo, che nessuno sa capire bene ma che va interpretato prima possibile e più realisticamente possibile.

La “laudatio temporis acti” è una tentazione comune e fa perdere il filo della questione, oltre che tempo.

E’ chiaro a tutti che il fenomeno della droga scaturisce dalla convergenza di diversi fattori: il benessere economico associato al riconoscimento del diritto di opinione e di autodeterminazione delle scelte da parte del cittadino, unito alla totale caduta di ogni barriera geografica sul piano del commercio e dell’informazione.

Sappiamo anche che tutto questo non è né reversibile né modificabile. Pertanto è necessario guardare avanti.

La stessa psicanalisi non riesce a trovare una chiave esauriente che permetta di inquadrare il problema, dato che esso è un problema assai complesso, frutto di un intreccio di fattori e pertanto non riconducibile ad un unico punto di partenza.

Viene spesso imputato un “eccesso di libertà” come principale colpevole. Ma chiediamoci se può essere davvero un eccesso di libertà ciò che conduce i tossicomani a perdere la loro libertà. Possiamo invece dire che ci troviamo davanti ad un cattivo esercizio della libertà, diritto sacro che richiede maturità e consapevolezza per essere ben esercitato.

Occorre pertanto riflettere su come dovrebbe sviluppare il senso della libertà nella psicologia del singolo individuo.

La libertà può essere talora intesa come possibilità assoluta di dare campo libero all’universo dei desideri. Ma cos’è che veramente desideriamo, e chi è dentro di noi che veramente desidera?

Desideriamo forse ottenere gratificazioni immediate oppure vogliamo costruire una rete di significati che diano senso alle cose?

E colui che dentro di noi “desidera” è un bambino represso desideroso di non avere leggi né regole oppure è un essere umano libero da falsi bisogni e dalla seduzione di sirene di qualunque genere siano?

Siamo nati dunque per essere liberi o no?

Gli abitanti del mondo attuale sono liberi? E quale soluzione si può trovare al problema, forse togliere la libertà?

In realtà i problemi nascono dal fatto che ci si illude di essere liberi quando semplicemente si segue ogni seduzione ci voglia catturare. Si scambia l’eccitazione con la gioia e ci si lascia abbagliare dal luccicare di specchietti per le allodole.

In realtà la soluzione è paradossale: non sarebbe una soluzione limitare la libertà tout court, ma piuttosto occorre arrivare tutti ad essere più liberi, *veramente* liberi. Non è vero che abbiamo troppa libertà; semplicemente non sappiamo ben

esercitare questo diritto così faticosamente conquistato dai nostri predecessori.

L'essere umano veramente libero sa fare scelte relative alla propria reale sfera di desideri, superando l'inganno delle giustificazioni immediate.

Purtroppo l'elevato livello di conflittualità e di antagonismo presente nel mondo attuale suscita la nascita di falsi ideali come la conquista del denaro, del potere e del possesso con ricadute tragiche di competitività a tutti i livelli.

In questo quadro siamo tutti, in fondo, drogati chi più chi meno, in relazione a false priorità che pur sono molto pressanti e spesso portatrici di infelicità.

E' molto facile relegare il tossicodipendente in una categoria di persone da disprezzare, a cui attribuire diritti limitati a causa della loro condotta di vita ma questo è un impulso dettato dall'ansia di trovarsi di fronte ad una scandalosa drammatizzazione del problema: occorre avere chiaro che il problema della droga è solo la punta dell'iceberg di una mentalità diffusa in tutte le fasce sociali e di età:

Le sostanze stupefacenti sono in realtà la materializzazione devastante di un pensiero profondo che alberga in ampi strati della popolazione.

Ogni fascia di età ha la sua droga: basti pensare all'attaccamento che hanno le persone anziane alle telenovelas.

Ci sarebbero molti punti da curare sul piano culturale, quali ad esempio l'insoddisfazione e il vittimismo dilagante con cui viene mal gestito il benessere.

E' chiaro che in questa ottica la responsabilità dei media è elevatissima, come fonte di falsi bisogni e di falsi miti: in nome della libertà di espressione non si pone nessun limite allo stimolo verso il consumismo.

Lo psicoterapeuta si trova di fronte a molti problemi riguardo al possibile buon esito della terapia: si deve chiedere quale ruolo può rappresentare davanti al paziente tossicodipendente. Il terapeuta dovrebbe essere alleato del paziente al fine di aiutarlo a raggiungere un miglior rapporto con la realtà, ma nel caso di sindromi compulsive, cioè di comportamenti ripetuti che dominano la volontà del paziente fino a farlo agire in modo automatico, sia il ruolo dell'"avvocato" sia quello del "giudice" porteranno al fallimento della terapia, dato che il primo può creare senso di complicità, mentre il secondo porterà il paziente a diffidare del terapeuta. Quindi la terapia della tossicodipendenza può avere buon esito solo in concomitanza di una forte collaborazione da parte del paziente, il quale dovrà essere ben motivato ad agire nella direzione di una soluzione del

problema, con tutte le sofferenze che questo cammino potrà comportare.

Il comportamento tossicomane è legato all'uso di sostanze ma dal punto di vista psicologico è affine ad altri comportamenti che non prevedono l'uso di sostanze ed hanno però in comune con la tossicomania molti aspetti quali: l'impoverimento del significato della vita, l'insoddisfazione permanente, l'essere preda di spinte incontrollabili a mantenere e ripetere questo comportamento. Fanno parte di questa categoria il gioco d'azzardo, il sesso compulsivo con o senza la pornografia, i disturbi alimentari, l'abuso del computer in Chat, Messenger, Facebook e via dicendo.

Tutti i comportamenti che si ripetono in modo automatico e che tolgono valore e significato agli orizzonti della vita sono da annoverare fra le dipendenze negative. Si capisce bene anche che il problema non è affrontabile con una semplice serie di proibizioni: anche l'esperienza ha insegnato che simili provvedimenti sono fallimentari e portatori di aggravamenti del problema stesso, dato che la proibizione in sé non fa altro che incentivare il desiderio nascosto che può covare in modo da esplodere incontrollatamente.

Quali dunque le soluzioni? Occorrerebbe fare una accurata opera di informazione della popolazione, non solo giovanile, ma anche adulta, aspetto quest'ultimo su cui c'è una totale latitanza da parte delle istituzioni e dei governi. Si parla della droga solo

quando accadono fatti di cronaca che colpiscono l'opinione pubblica, cercando continuamente di trovare strade inesistenti che illudano di cancellare il problema.

Molto altro andrebbe detto sulla cattiva gestione del dolore di vivere e dell'universo dei desideri che albergano nel cuore dell'essere umano, in primis il desiderio di felicità. Ma questi sono temi vastissimi che avrebbero bisogno di una lunga e accurata riflessione.

Il compito dell'educatore

Prof. Cesarina Dolfi
già Preside di scuola media

Quando Marcello Masotti prospettò l'idea di affrontare il tema della droga risposi subito che, tenuto conto della mia esperienza, era molto importante.

Infatti non passa giorno che siamo chiamati a riflettere su fatti che implicano la presenza della droga.

Mi è stato chiesto di portare la mia testimonianza.

Ritengo di doverla dividere in due parti.

Per ben quaranta anni ho lavorato nella scuola, riconosco che sono stata sempre molto attenta, soprattutto nel periodo in cui ho svolto l'attività di preside, ai cambiamenti in atto nelle giovani generazioni.

Le prime avvisaglie di comportamenti non proprio corretti sono arrivate al principio degli anni settanta, quando i ragazzi hanno cominciato a dare segni di non gradire quanto veniva fatto a scuola.

I segnali più pesanti ebbero inizio negli anni ottanta. E qui debbo ricordare che nel 1982, come preside, decisi di scrivere una

lettera a ciascuno degli alunni per richiamare la loro attenzione su come comportarsi a scuola. E mi preme qui riportare una frase:

“Anche se i ragazzi oggi non gradiscono ricevere consigli dalle persone grandi, ti chiedo di ascoltarmi ugualmente e di non sorridere per quanto sto per dirti: una volta terminate le lezioni evita di attardarti inutilmente in Tavarnuzze, rientra in casa subito o prendi il mezzo per ritornarci. Non avrai la possibilità di incontrare persone sconosciute; qualora ciò si verificasse, abbi l'avvertenza di parlarne subito in famiglia o con qualcuno dei tuoi professori o con chi Ti scrive. Saremo ben lieti di aiutarti.”

L'anno successivo decisi di scrivere anche ai Genitori, per poter prendere contatto direttamente con le famiglie, “al fine di stabilire subito rapporti di civile e cordiale convivenza, che valgano a dirimere gli eventuali problemi che si possono presentare”. Evidentemente si trattava della disciplina, del comportamento, delle assenze, ecc.

Ed ecco ora la seconda parte: il problema “droga”.

Non appena andata in pensione mi fu chiesto di collaborare con il CEIS al fine di ovviare ad un inconveniente che si faceva più frequente: molti dei giovani che entravano nella comunità del Centro di Solidarietà erano privi della licenza di scuola media.

E' qui che il titolo dato a questo incontro si fa più importante: la mia testimonianza diviene più viva e nasce la mia sofferenza.

La conoscenza si faceva sempre più precisa: era spontaneo cercare di comprendere il perché si cadeva in questo dramma.

Proprio in quegli anni lo Stato, ovviamente preoccupato dell'aumento dei giovani vittime della droga, ritenne opportuno dare spazio allo studio del problema "la riduzione del danno". Infatti, poiché i giovani, per potersi procurare la droga, erano costretti a "rubare", escogitò il mezzo di dare loro la possibilità di ricevere il "metadone". Si trattava di un derivato dell'oppio, usato come narcotico, e, nella terapia della disintossicazione, come farmaco di mantenimento.

Le disposizioni dicevano che la droga poteva essere distribuita mg 30 al giorno a scalare.

Ed ecco i ricordi che si fanno più vivi e aumenta la sofferenza. Il fatto di ottemperare all'impegno di aiutarli a ottenere la licenza della scuola media permetteva di avvicinarli per alcune ore al giorno e avviare un discorso che poteva farli riflettere su come uscire dalla trappola per sempre. Già cominciavano a ... ricadere dopo un periodo trascorso nella comunità, non certamente breve.

Già avevo compreso come erano giunti a quel punto, perché le assenze a scuola, le difficoltà incontrate nello studio, lo scarso interesse dei quattordicenni ad acquisire maggiori capacità di espressione ecc..., il malessere dimostrato in ogni momento facevano percepire che qualche cosa non andava. Purtroppo la scuola non è stata capace di affrontare il problema e studiare il danno che si andava facendo strada.

Non dobbiamo nasconderci quanto accadeva nella famiglia: in molti casi la separazione dei genitori, le difficoltà economiche ecc. hanno avuto un peso non indifferente.

In questa situazione ricordo, insieme ai miei colleghi, di avere tenuto presente le parole che un grande amico, il prof. Gesualdo Nosengo, ci aveva suggerito durante un incontro (novembre 1961) proprio per diventare "educatori".

Educatore:

se tu rallenti, essi si perderanno;
se ti scoraggi, essi si fiaccheranno;
se ti siedì, essi si coricheranno;
se tu dubiti, essi si dispereranno;
se tu critichi, essi dubiteranno;
se tu vai innanzi, essi ti supereranno;
se tu doni la mano, essi doneranno la vita;
se tu preghi, essi saranno santi.

Che tu sia sempre l'educatore che non rallenta,
non si scoraggia, non si siede, non dubita, non critica,
ma va innanzi, dona la mano, prega.

E i ricordi continuano. Come poter dimenticare i vari casi
che si sono dovuti affrontare:

1 - quel giovane, al quale, per una questione giuridica, era
stato riconosciuto che doveva ricevere una forte somma di denaro,
non esitò ad accettarla, nonostante che le disposizioni della
comunità impedissero un fatto simile, fuggì dalla comunità e fu
trovato morto per overdose in una stanza d'albergo.

2 - la difficoltà per molti di resistere alla disciplina della
comunità, cosa per cui molti si allontanavano avendo la certezza
che al SERT avrebbero potuto ricevere ancora il metadone.

E' importante riflettere ora sulla situazione attuale. Per
questo invito a leggere l'articolo di Andrea Muccioli, apparso su
"Il Corriere della Sera" del 1° novembre scorso.

"La riduzione del danno è parte di questa deriva: produce
disperati convinti di essere normali. Chi li ha convinti? Il sistema
pubblico dei Sert, che nella maggioranza dei casi è rimasto indietro
di almeno venti anni, continua a puntare il dito sulle sostanze,
mentre il problema si chiama educazione".

Si offre metadone e non si provvede a che "l'educatore ti
metta in condizione di recuperare la tua vita..."

"Dobbiamo assumerci la responsabilità di fermarli, questi
ragazzi. E soprattutto, dobbiamo riscoprire l'entusiasmo e
l'impegno di educare".

Sento, prima di chiudere, la necessità di riferire alcuni
episodi.

1 - Vengo informata che si era presentata una giovane
donna, la quale desiderava poter studiare, perché era priva del
diploma di III media.

Accetto di aiutarla: aveva 32 anni e per 11 era stata seguita
dai Servizi della Tossicodipendenza.

Dopo alcuni incontri, per poter determinare lo stato del suo
cervello, facevo uso di giochi aritmetici ad esempio: "qual è il
numero che, moltiplicato per 2, ottengo 8?"

Ripetevo la domanda lentamente. Mi sono sentita
rispondere: "Che cosa vuol dire?"

Questo dimostra che l'uso delle droghe provoca danni al
cervello molto pesanti; la persona se ne era accorta e cercava di
superare le difficoltà.

2 - Riporto il testo della lettera che per il S. Natale del 2004
i giovani della comunità del Ce.I.S. mi consegnarono:

CARISSIMA CESARINA

I RAGAZZI: MA È MEGLIO DIRE I TUOI NIPOTI, NON SANNO PROPRIO
DIMOSTRARTI TUTTO L'AFFETTO CHE PROVONO PER TE. E VISTO
CHE NON SIAMO COSÌ BRAVI A DIMOSTRARE I NOSTRI SENTIMENTI
E ANCHE PER FARCI PERDONARE SE AVVOLTE NON STIAMO MOLTO
ATTENTI MA VITTORIO LEONARDO ARISTIDE LUIGI MAURO MARCO
FILIPPO LUCA SALVATORE ALBERTO NATALE ANTONELLO GIUSEPPE.
TI AUGURO IL PIÙ BEL NATALE CHE IL TUO CUORE DESIDERA,
ANCHE PERCHÉ TI SENTIAMO VICINA E LE TUE CAMELLE NON
HANNO SOLO QUEL DOLCE LA', MA DANNO TANTO CALORE E
CORAGGIO
A TUTTI NOI PERCHÉ QUANDO TI VEDIAMO ARRIVARE TRASMETTI
QUELLA VOGLIA DI POTERCELA FARE, LA VITA NON È COSÌ
SEMPLICE E È FATTA ANCHE DI SACRIFICIO E D'IMPEGNO E TU CE LO
DIMOSTRI SEMPRE CON LA TUA PRESENZA
GRAZIE DI CUORE NONNA CESARINA, E
BUON NATALE

E lasciatemi chiudere con delle parole di Vittorio Bachelet:

“L’efficacia del nostro servizio non è connessa con particolari carismi o con doti singolari o straordinarie, ma è condizionata dalla nostra capacità di lasciarsi essere strumenti della Parola e della grazia di Dio che, attraverso la Chiesa, Cristo trasmette al mondo”.

Gli atti di Scienza & Vita Firenze sono distribuiti gratuitamente