

DROGA: NESSUNA SPERANZA? RIFLESSIONI SU CAUSE E POSSIBILI RIMEDI

SILVANA GALLI (*)

Droga: un fenomeno che sta di giorno in giorno divenendo sempre più allarmante. Un fenomeno sul quale è stato detto molto, ma poco è stato realizzato sul piano pratico-operativo.

Una recente indagine promossa dalla Direzione Generale dei Servizi di medicina sociale del Ministero della Sanità, indica in 65 mila in Italia il numero degli assuntori di oppiacei (eroina e morfina) con incrementi ormai prossimi al 50 % (1).

L'andamento del fenomeno, così negativamente quantificato, impone la ricerca delle cause, non tacendo quelle che sono le carenze riscontrabili negli interventi della Pubblica Amministrazione che, a volte, hanno vanificato gli intenti perseguiti dal legislatore.

Fino alla metà degli anni '60, l'opinione pubblica non è turbata dal problema « droga », che rappresenta solo una moda seguita da ristretti gruppi dell'alta borghesia. L'assunzione di queste sostanze ha un significato di evasione e di ricerca di sensazioni piacevoli ed euforiche, che resta tuttavia un lusso per pochi privilegiati. È quindi un fenomeno del tutto individuale. È nel momento del massimo consumismo e del trionfo dell'*american way of life* che l'assunzione, da fatto individuale, si trasforma in fenomeno di massa. Ed è in America che le giovani generazioni manifestano i primi segni di inquietudine e quindi di rivolta, contro le illusioni e i falsi miti di quel periodo. Nascono nelle subculture giovanili, forme di protesta

(*) Psicologo, iscritto all'Albo degli esperti carcerari del Ministero di grazia e giustizia.

(1) Ved. *Il mondo giudiziario*, aprile 1981.

sul piano del costume, che vedono esaltato l'uso di allucinogeni. E attraverso gli stupefacenti la *beat generation* americana accetta e vive una filosofia di allargamento dei confini dell'Io. L'individuo esce dal suo isolamento per inserirsi nella dimensione più ampia del gruppo. Si preferiscono i derivati della canapa indiana, che, oltre alla modesta dipendenza che producono, rafforzano le formazioni di gruppi e ne accentuano il carattere di intesa collettiva.

È intorno agli anni 1966-'68, che in Italia inizia a diffondersi l'uso della droga leggera. Ne fanno soprattutto largo consumo gli esponenti dei movimenti di contestazione che vedono nell'assunzione di droghe leggere e allucinogeni, un mezzo per rifiutare la società e la sua cultura borghese, e per costruire rapporti non basati sulla competitività e l'aggressività, ma capaci di realizzare la solidarietà tra i membri e di offrire ad ogni individuo, all'interno del gruppo, la massima possibilità di espressione libera e liberante. Ma dopo il 1968, quando gradualmente si spengono la rabbia e le speranze, le forme esterne della ribellione subiscono una trasformazione: *jeans*, giubbotti, capelli lunghi, da simboli di rifiuto delle mode e valori borghesi, divengono essi stessi mode e valori ai quali adeguarsi. È la stessa società, per esigenze di mercato, a proporli. L'uso delle droghe perde il suo significato di rivolta per tradursi in un momento di « fuga » individuale, al fine di superare stati di delusione e angosce derivanti spesso da disagi sociali che restano immutati. Si estendono i punti di vendita dei grossi spacciatori professionisti e, intorno agli anni 1970-'71, cominciano a diffondersi le prime tossicomanie, espressione di un disagio prettamente individuale e ormai svuotate di ogni significato di protesta.

In quasi tutti i casi di tossicodipendenza, è statisticamente verificabile la tendenza alla disgregazione del nucleo familiare. È in situazione di povertà di comunicazione verbale, che si originano alcuni dei comportamenti provocatori, quale è quello del tossicomane. Mancando in tali contesti la possibilità di metacomunicare, in altre parole, non essendo capaci i componenti del nucleo familiare di avviare un discorso che tenga conto delle loro emozioni, affetti e sentimenti, sempre più ridotti a personaggi con un ruolo fisso e non più considerati come persone, vivono insieme in una solitudine disperata.

L'atto antisociale, la devianza, diviene spesso la più comune delle modalità comunicative fra i membri della famiglia e spinge lentamente, fuori di questa, il membro dotato di minore potere contrattuale (2).

La famiglia ha un ruolo di mediazione tra individuo e società, ma oggi non riesce più ad assolvere alle funzioni che le competono e quindi a provvedere alla formazione dell'individuo e al suo inserimento nella vita sociale. Compito che, per la maggioranza dei casi, ha demandato alla scuola.

Ma anche la scuola, come tutte le altre istituzioni, vive oggi la sua crisi.

Diffusa la tendenza all'uniformità e all'appiattimento di più parti in un tutto sempre più aggregante e inglobante; tendenza che contraddice alla singolarità dell'essere umano, mortifica la libertà espressiva e creativa delle singole età, disperde nella generalizzazione e nell'indistinto.

Il rapporto docente-alunno è ancora troppo spesso limitato alla trasmissione culturale e non di valori, trasmissione che implica un coinvolgimento emotivo della scuola e dell'insegnante, certamente più impegnativo. Troppo spesso il ragazzo si scontra con un complesso di valori diverso da quello della famiglia naturale, e ai genitori subentra l'insegnante, figura estranea, che troppe volte si trasforma in un giudice pronto a punire.

Carenza di strutture, mancanza di aggiornamento professionale, programmi inadeguati, scarsa sensibilizzazione al compito educativo. La scuola non è ancora in grado di aiutare e diviene essa stessa fonte di ulteriore disadattamento. E dal disadattamento, nasce il caratteriale che, nei testi della psichiatria tradizionale, è sinonimo di deviante. E una volta che nell'ambito di un dato contesto si è definito il « diverso », sembra che questo processo tenda a propagarsi dall'uno all'altro dei sistemi interpersonali, di cui l'individuo fa parte.

Isolato dalla famiglia e dalla scuola, il ragazzo cerca forme alternative di appoggio. Spinto da problemi personali, familiari e sociali, arriva così al gruppo e trova in esso una sorta di compenso. Viene immerso in una nuova dimensione esistenziale in cui s'identifica e si ritrova. Il gruppo vive di sensazioni

(2) Ved. MALAGOLI, *Droga: quale intervento?*, Ed. La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1980.

e messaggi fondati sull'immediatezza e sulla comunicazione emotiva e non verbale. È in questa dimensione che, generalmente, avviene il primo incontro con la droga. Preparati in modo inadeguato sul piano intellettuale, psicologico e sociale, è difficile che questi ragazzi riescano a compiere una normale carriera scolastica. In tali condizioni, un giovane non solo diviene alienato rispetto alla cultura dominante, ma si vede negata la possibilità di sviluppare un'identità personale e culturale ben definita, sicura di sé e intraprendente. Con l'avanzare delle crisi, il fenomeno « assunzione droga », da espressione di inquietudine, diviene espressione di disperazione. Alla marijuana che si fuma in gruppo si sostituisce l'eroina che ci si inietta da soli e che rende tossicomani.

Solo gli adolescenti la cui personalità ha raggiunto un miglior grado di maturazione e che trovano, nello strato sociale di appartenenza, un atteggiamento più comprensivo e soluzioni pratiche alternative, possono sfuggire a questo tragico *iter*. Per gli altri, la tossicomania si definisce nel contesto critico della nostra società. L'individualismo, l'anonimità, la mancanza di solidarietà; l'ideale del successo personale che è parte integrante della nostra cultura e la discrepanza tra i mezzi leciti messi a disposizione e il fine, in rapporto a questi, spesso irraggiungibile. Quindi disfunzioni nel complesso delle aspettative interiorizzate del singolo; carenze di strutture sportive e ricreative; sclerotizzazione del mercato del lavoro con conseguente disoccupazione e carica di aggressività che normalmente tale stato comporta. Condizioni urbane moderne di sovraffollamento e di lavoro monotono. Mancanza di momenti di aggregazione nei quartieri periferici delle grandi città con il problema dei gruppi emarginati, e nei quartieri inospitali dei centri storici. Una società in sviluppo, la nostra, quindi in crescita, con notevoli disfunzioni che si propagano in ogni settore. In questo quadro patologico di insicurezza, instabilità, competitività, aggressività, la debole personalità del soggetto, già provata dalle frustrazioni vissute all'interno della famiglia e della scuola, si emargina ulteriormente dal contesto sociale, ripiegando in se stessa, per trovare, nell'uso degli oppiacei, una realtà più accettabile e gratificante.

Scrivendo sulla morfinomania, L. BIANCHI concisamente enuncia: « L'abuso di morfina e di quasi tutte le droghe che

vengono usate per una coazione ossessiva, mette semplicemente in luce un carattere anomalo preesistente, psicopatico entro un certo grado ma occultato dalle capacità di controllo, che sono, entro una certa misura, « attive », prima di essere indebolite da qualche difficoltà o ostacolo nella vita (3). Una considerevole corrente dell'opinione medica ritiene il fenomeno delle tossicomanie proprio dei soggetti affetti da malattie mentali ben definite. Comunque, se esista o no una precisa « personalità da drogato », non è affatto certo. Tra coloro che sostengono questa tesi e dalle cui teorie sono venuti dei grossi contributi, possiamo citare FREUD che, nei « Tre saggi sulla teoria della sessualità », aveva connesso l'eroticismo orale dell'uomo al suo desiderio di fumare e di bere.

Da questa premessa sarebbero partite molte altre ricerche psico-analitiche che avrebbero dimostrato una stretta dipendenza tra le tossicomanie e particolari stati psicopatici quali la psicosi maniaco-depressiva e particolari condizioni, specie l'omosessualità. FENICHEL riteneva che la droga fosse sentita come cibo e calore, sicché alla fine tutta la realtà può trasferirsi e risiedere nell'ago ipodermico. Per gli psicoanalisti attuali, tali tesi sono incomplete in quanto non prendono in considerazione l'atteggiamento ambivalente che il drogato vive nei confronti della droga che assume. Ciò è evidenziato dal linguaggio sub-culturale, dove lo spacciatore è spesso noto come « madre », mentre ciò che egli vende è robaccia o fango o altro. La psicoanalisi rivela un rapporto sadico del paziente con i suoi oggetti interiorizzati, fonte di acuta angoscia e persecuzione. E GLOVER sostiene che la droga deve curare attraverso una distruzione. Ha quindi una funzione difensiva diretta al controllo degli impulsi sadici riscontrati negli stati ossessivi.

Gli psicoanalisti che appartengono alla scuola kleiniana hanno tentato di spiegare questa situazione sottolineando fortemente i meccanismi maniacali usati dal drogato per controllare ansietà paranoidi, quali l'idealizzazione, l'identificazione con un oggetto ideale e il controllo onnipotente degli oggetti. Nella psicologia kleiniana il bambino è costituzionalmente ambivalente verso il seno materno e prova sia invidia che aggressività. I suoi sospetti e la sua paura del seno si « esprimono » durante

(3) Ved. *Enciclopedia del '900*.

la fase paranoide-schizoide, che è seguita dalla fase depressiva, quando egli scopre che il seno che egli odia e il seno che egli ama sono identici.

A questi fattori psicodinamici, così come alcuni Autori hanno voluto interpretarli, non si può non affiancarne un altro: l'accentuata tendenza alla disintegrazione dell'io dovuta alla sua intrinseca debolezza. La conseguenza più diretta di tale stato è l'impulso a proiettare sugli altri e sull'ambiente circostante in generale i lati positivi e negativi di sé, il che conduce a un eccesso di azione impulsiva e a rapporti esterni disastrosi.

Da questa esposizione, anche se si è solo brevemente accennato alle varie cause che determinano il fenomeno « droga », emerge chiaramente la complessità del problema e, di conseguenza, la necessità che gli interventi si concretizzino a vari livelli.

I risultati finora conseguiti sono scoraggianti e impongono quindi una verifica a tutto quanto è stato tentato ed un maggiore impegno sociale, civile, in definitiva il coinvolgimento dell'intera collettività. Dalla pur breve esposizione sulle cause sono emerse responsabilità sociali, ambientali e problematiche personali. È da sottolineare la necessità di un maggiore, più severo e coordinato controllo del mercato della droga. Chi specula clandestinamente per personale profitto negli stupefacenti esercita attività delinquenziale fra le più disumane, arrecando danni agli individui e all'intero corpo sociale. Di conseguenza, ritengo che la pena debba essere rapportata alla gravità dell'atto. Inoltre, pur se utopistica l'eliminazione del mercato della droga, un netto ridimensionamento dei suoi punti di vendita potrebbe realizzarsi con la partecipazione ferma e convinta di tutti gli Stati. Ma la volontà d'intervento a questo livello appare modesta.

La legge 22 dicembre 1975, n. 685 aggrava in notevole misura le pene pecuniarie e detentive, rispetto alla vecchia legge. Da vari settori partono proposte di modifica a tale legge che, oltre a considerazioni di ordine medico, psicologico e sociale, si ispirano a riflessioni di politica criminale. Si intende, infatti, « sottrarre il tossicomane, spacciatore per bisogno prima che per scelta, ad un rapporto obbligato e ad una obbligata complicità con l'organizzazione che si serve di lui (art. 72) e si introduce il concetto di fatto commesso con finalità di lucro per distingue-

re tra coloro che semplicemente consentono l'uso di immobili, ambienti e veicoli e coloro che si servono della disponibilità dei medesimi per trarre illeciti guadagni » (4).

L'attuale legge 22 dicembre 1975, n. 685, accolta ai vari livelli politici e sociali come l'istituzione di un moderno strumento di progresso civile nella lotta contro le tossicomanie in una prospettiva nuova del fenomeno, qualificata da una diversificazione del trattamento riservato agli spacciatori rispetto a quello di recupero sociale previsto per i semplici consumatori, ha determinato, al momento della sua applicazione, stati di grave incertezza e preoccupazione, non tanto per il fatto che le norme risultassero obiettivamente errate o inopportune, quanto perché la loro formulazione non era del tutto chiara in rapporto alla inesistente possibilità di maturare valutazioni politico-amministrative non estemporanee (5).

Tutto ciò si è tradotto su un piano pratico in un tipo di interpretazione che potremmo definire « prudentiale » e che rischia di paralizzare del tutto importanti settori di medicina assistenziale e sociale e rappresenta quindi una possibile via di attacco alla sostanziale efficacia della legge sul piano generale. La necessità di una maggiore chiarezza è stata avvertita da più parti e si sono avanzate nuove proposte di legge.

Il problema « droga » va soprattutto combattuto in termini di prevenzione. Prevenzione da effettuarsi nell'intera comunità con iniziative di carattere educativo ed informativo. Il lungo e penoso *iter* che termina nelle tossicomanie ha sviluppo embrionale in seno alla famiglia. Ho già brevemente accennato alla famiglia e alla sua crisi, ma vorrei aggiungere di più: non tutti i nuclei familiari sono all'altezza di fronteggiare le problematiche giovanili. Più che mai, nella nostra tormentata società, si sente il bisogno di « appoggi », di informazione, di sostegno. È questo il compito precipuo che dovrebbe spettare ai consultori, ancora così lenti a realizzarsi sul piano pratico-operativo, per problemi di ordine tecnico, politico e morale.

Una breve analisi critica del testo legislativo della legge 29 luglio 1975, n. 405, istitutiva dei Consultori familiari, suggerisce alcune considerazioni. Innanzitutto l'approccio al tema famiglia,

(4) Ved. Proposta della Regione Lazio, su *Bollettino Ministero della Sanità*, n. 1-3/1980, pag. 97.

(5) *Bollettino...*, cit.

nonostante le premesse, è abbastanza superficiale, poiché nell'immagine del consultorio come dispensario di consigli, di pillole, di aiuti alla coppia o al nucleo familiare, che in difficoltà ne faccia richiesta, non si riesce a scorgere la linea d'azione di un esperimento vitale in grado di agire in profondità e di operare al di fuori delle proprie strutture nella realtà circostante. In secondo luogo va messo in rilievo l'inserimento nel testo della legge dell'assistenza psicologica e sociale alle coppie e alle famiglie, anche in ordine alla problematica minorile; un accenno estremamente generico che vale tuttavia a spostare in una certa misura l'attenzione da un tipo di servizio socio-sanitario ad una strategia d'azione a più ampio raggio che coinvolga assieme al consultorio anche altre strutture.

Infine va anche messa in luce la mancata evidenziazione di un concetto chiave, quello di educazione; l'articolo in questione parla di « divulgazione, promozione, consigli e informazione », ma non affida esplicitamente al consultorio il compito di educare l'utente, educarlo sul piano sessuale, umano e sociale. Nel nostro Paese c'è una forte carenza informativa ma soprattutto formativa in questo senso. Al centro della nuova struttura dovrebbe porsi il cittadino con il suo carico di problemi e la sua realtà umana, sociale, ambientale e attorno a lui dovrebbe ruotare, e a mano a mano svilupparsi, l'attività del consultorio. Questo l'assunto teorico. Ma la partecipazione dell'utenza alla conduzione del consultorio, la cosiddetta gestione sociale è lungi dall'essere appunto il perno, il cardine dell'intera struttura: è solo una eventualità, una concessione alle istanze partecipative della base (6). Tutto ciò, aggiunto al numero irrisorio dei consultori pubblici aperti sul territorio nazionale, alla insufficiente pubblicizzazione del servizio, alla diffidenza verso di esso e alla incapacità delle *équipes* di incidere con la loro attività sul territorio circostante, tutto ciò, dicevo, ha finito per limitare enormemente il peso dell'azione dei consultori stessi, il cui precipuo compito è proprio quello della prevenzione.

Un altro punto nodale, all'interno del quale e forse più che altrove, per la molteplicità e la continuità di interventi che in essa operano, dovrebbe svolgersi una valida campagna di prevenzione, è la scuola.

(6) Ved. TAGLIAPIETRA G. - VENTURI A.: *La scommessa dei consultori*. Ed. Armando, Roma, 1980.

Ho già sinteticamente esposto alcuni deficit funzionali in tale struttura, e parlare di prevenzione, quando è la scuola stessa a porsi come ulteriore fonte di disadattamento, è alquanto aleatorio. Ma è là, proprio dove i sistemi non funzionano, che la nostra volontà di intervento deve essere più ferma. Una scuola, la nostra, ancora cristallizzata su vecchi schemi e alla quale troppo spesso sfuggono le complesse tematiche attuali, che, non comprendendo, trascura o sottovaluta o sanziona. Una scuola rigida, ancora troppo preoccupata dell'allineamento ai vecchi programmi, una scuola che ancora seleziona, giudica, pretende rispetto più che saperlo meritare. Una scuola assenteista soprattutto nei sobborghi urbani e nelle zone più sottosviluppate dove le forme di disadattamento rappresentano la norma e dove essa non sa elevarsi al ruolo di educatrice, incapace spesso com'è di comprendere i modelli comportamentali dei ragazzi che le sono affidati.

Molte di queste gravi responsabilità potrebbero essere ovviate con un più costante aggiornamento degli insegnanti. A tal fine ritengo assai utile la proposta per il conseguimento di un titolo di studio universitario anche per i docenti delle scuole elementari. In tale direzione si sta facendo qualcosa. Così come si attende con ansia l'attuazione dei nuovi programmi. L'attuale scuola, è una scuola ancora cristallizzata, dicevo, che solo di recente ha recepito l'urgente necessità di rinnovamento e sta tentando di mettersi al passo.

Apprezzabile, in tal senso, l'impegno che si è assunto per l'inserimento nelle sue strutture degli handicappati fisici e mentali, perché anch'essi possano trovare nella società il loro posto, ed uscire definitivamente dalle zone emarginate, in cui da sempre erano stati collocati. Ma tale inserimento non trova ancora supporto nell'istituzione di adeguati mezzi di sostegno e competenze qualificate. Troppo poche le *équipes* medico-psicologiche operanti sul territorio nazionale e bloccate, sul loro nascere, per motivi di diversa natura. E così, il più delle volte, il problema degli handicappati viene ad aggravare la già precaria situazione interna della scuola.

Importante, ai fini educativi e sociali, la realtà del tempo pieno che, oltre a permettere una più completa formazione della personalità, permette ai ragazzi di vivere in un ambiente sano ed educativo che si pone in alternativa alle ore passate per la

strada o abbandonati a se stessi, per l'impegno lavorativo di entrambi i genitori. Nascono nuove realtà e strutture, che si adeguano alle richieste dei tempi, ma che richiedono una più alta qualifica e responsabilizzazione dell'insegnante.

Troppe riserve e incertezze per una nuova programmazione didattica, che, partendo da un nuovo e più autentico rapporto insegnante-alunno, aprendosi a forme di conoscenza più calate nella realtà circostante, potrebbe articolarsi a livello di classi parallele o anche a livello verticale, con l'arricchimento di attività integrative, ancora troppo poco richieste. Tale impostazione di lavoro non solo sarebbe proficua per un più completo e armonioso sviluppo della personalità dei più dotati, ma gioverebbe anche al recupero e alla valorizzazione degli alunni svantaggiati, che il più delle volte vedono offrirsi dalla scuola, a sostegno del loro svantaggio, una bocciatura, con tutte le ulteriori complicità che questo evento determina nella psiche del ragazzo e all'interno della stessa struttura scolastica.

Interventi adeguati al momento opportuno, maggiore possibilità di espressione con la conseguente valorizzazione degli alunni, ognuno secondo la propria inclinazione, nel rispetto di quella troppo spesso dimenticata creatività e singolarità di ogni essere; maggiore sensibilizzazione al processo educativo; nuovi programmi; conoscenza delle problematiche sociali del nostro tempo e della loro eziologia, in altre parole, aggiornamento degli insegnanti; strutture più adeguate e competenze più qualificate, potrebbero, a mio avviso, rappresentare alcuni punti chiave per un intervento al fine di rendere più formativa la scuola. E in ciò consisterebbe la principale opera di prevenzione.

In definitiva, la famiglia con l'appoggio dei consultori e la scuola con strutture e personale più qualificato, dovrebbero essere i principali perni sui quali impostare la prevenzione, nel preciso intento di un rinnovamento sociale necessario per fronteggiare e superare l'attuale crisi.

La nostra società si trova oggi, indubbiamente, a dover affrontare numerosi e urgenti problemi conseguenti alla sua vertiginosa crescita, ma aggravati anche dai suoi mancati e appropriati interventi che avrebbero dovuto scaturire da una sua più perspicace e previdente visione del suo evolversi. In particolare, occorre aggredire il dramma della disoccupazione giovanile e particolarmente di quella intellettuale, che costitui-

sce un facile terreno in cui possono svilupparsi quei « corti circuiti » di carattere esistenziale che preludono e comunque facilitano la iniziazione dei giovani alla assunzione di droga. Soltanto una critica a fondo, coraggiosa e costruttiva, di questa organizzazione sociale, dell'individualismo e del produttivismo che ne sono i fattori propulsivi, dei suoi modelli di consumo, di produzione, di comportamento e di cultura, potrà cogliere le dinamiche che sono dietro il fenomeno della droga, e ricercarne le soluzioni. Ma ciò non basta. È necessario mettere in moto specifici momenti di trasformazione, anche parziali, perché pezzi di società, cultura, istituzioni, comincino ad adeguarsi ad alcuni bisogni e contraddizioni sociali.

Prima di concludere questa esposizione, ritengo che un'adeguata attenzione debba porsi anche al problema di coloro che, divenuti tossicomani in seno alla nostra società, troppo spesso da questa sono dimenticati e ulteriormente emarginati. Poiché si è propensi a ritenere che il comportamento tossicomane si instauri prevalentemente in personalità con peculiari caratteristiche, come precedentemente è stato detto per il recupero di questi soggetti, ritengo valida anche una terapia individuale. La diagnosi deve essere una attenta analisi della realtà individuale, dei problemi di personalità, dei rapporti di interazione nel contesto familiare e sociale del giovane: è necessario comprendere il significato che al farmaco viene attribuito, analizzare il momento in cui è avvenuto l'incontro con la droga, conoscere l'ambiente con cui il tossicomane entra in rapporto per procurarsela.

Una volta effettuata la diagnosi, è necessario offrire al giovane una terapia di sostegno che lo aiuti a raggiungere una migliore maturazione psicologica, necessaria per il raggiungimento della propria identità sociale. In questo intervento il terapeuta deve però ribaltare l'ottica della psichiatria tradizionale e, quindi, prima ancora di analizzare ciò che accade dentro il soggetto, cogliere il tipo di rapporto che questi vive con le persone e le strutture che lo circondano.

Dalla regione Lazio sono state richieste modifiche relative all'art. 90 della legge 22 dicembre 1975, n. 685. Si afferma con chiarezza il diritto alle cure dei soggetti che fanno uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope; si ribadisce la necessità che le finalità perseguite dalla legge siano chiare a tutti i

presidi socio-sanitari; si ridefinisce il carattere di centri di consulenza e di coordinamento già affidati ai centri medici di assistenza sociale, istituiti dalle regioni. Utile la distribuzione, su prescrizione medica, di methadone, che dovrebbe essere sostitutivo di altre droghe. L'assunzione di tale farmaco, per una graduale disintossicazione, dovrebbe però essere sempre sostenuto da una valida terapia, in quanto non credo che il medicinale, da solo, possa insegnare a superare le molteplici frustrazioni della vita, in altre parole, a vivere. Ma per spingere il giovane a sottoporsi a terapia, spontaneamente, è necessario accentuare ancor più un rapporto di umana comprensione che potremmo definire di fiducia, perché il drogato possa collaborare volontariamente a quest'opera diretta al suo risanamento fisico e morale. Ma vorrei aggiungere di più a quanto detto. Il comportamento tossicomane trova le sue motivazioni in seno ad un contesto socio-ambientale; è in questo stesso contesto, con tutti gli aiuti e i sostegni necessari, che deve effettuare il suo recupero e la sua riabilitazione. È noto quanto facile alla stigmatizzazione sia la nostra società. E fino ad anni fa, l'atteggiamento punitivo che caratterizzava lo stigma, veniva necessariamente tradotto nelle norme di legge che regolavano lo spaccio e l'uso delle droghe. Da qualche anno a questa parte è però in atto una chiara trasformazione degli atteggiamenti che i politici, gli studiosi e gli operatori sociali hanno nei riguardi della tossicomania. Ma i semplici atteggiamenti devono ora concretizzarsi in interventi reali. In attesa che le USL assumano in maniera organica e valida l'esercizio delle funzioni di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza e di alcoolismo, delegate a norma dell'art. 7 della legge regionale 23 dicembre 1977, n. 75, le amministrazioni provinciali e i comuni con popolazione superiore ai 30 mila abitanti, sulla base di apposite convenzioni stipulate con la giunta regionale, provvedono, oltre che a promuovere iniziative di educazione sanitaria nella scuola, a sostenere corsi di formazione e aggiornamento del personale addetto alla terapia delle tossicodipendenze, a istituire comunità-alloggio che devono fornire adeguata ospitalità avvalendosi di interventi qualificati, volontari e non; provvedono, dicevo, anche a realizzare cooperative integrate di lavoro e a favorire l'inserimento in altre attività lavo-

rative, in modo da consentire la riabilitazione e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

Queste iniziative responsabili, valide, devono essere sorrette da un maggior impegno politico.

Ridimensionare il fenomeno droga oltre a rappresentare un indispensabile e indiscutibile impegno umano, rappresenta anche un valido mezzo di prevenzione per altre forme di devianza, quale la delinquenza, altra piaga così largamente diffusa nel nostro Paese.

Che gli interventi ai vari livelli rappresentino un atto di sincera volontà di ricostruzione dei valori umani, troppo spesso e a lungo dimenticati, e di una convivenza più civile e a misura d'uomo.

RIASSUNTO

Partendo da una sintetica disamina dal punto di vista storico (inizio anni 60) della genesi del fenomeno droga in America e dei suoi sviluppi in Italia, l'A. analizza l'eziologia e le dinamiche tipiche della tossicodipendenza.

In quasi tutti i casi di tossicodipendenza è statisticamente verificabile la tendenza alla disgregazione del nucleo familiare, pertanto il rifugiarsi nel sintomo tossicomane assume spesso il significato di una comunicazione patologica, là dove è ostacolata una reale comunicazione della propria affettività.

La scuola, altra istituzione cardine nella formazione dell'individuo, esercita una pressione altrettanto negativa sul ragazzo in crescita, in quanto riflette l'attuale crisi del sistema sociale, diventando essa stessa fonte di ulteriore confusione o disadattamento.

Isolato dalla famiglia e dalla scuola, l'adolescente cerca forme alternative di appoggio e di comunicazione nel gruppo, ed è in questa dimensione che generalmente avviene il primo incontro con la droga.

Il passaggio dalle prime esperienze di droga ad una vera e propria tossicomania è mediato da una serie di pressioni derivanti oltre che dal sistema culturale anche dall'organizzazione sociale.

Per quanto attiene all'interpretazione psico-dinamica della tossicomania l'A. illustra alcune correnti di pensiero psicoanalitiche che considerano la tossicodipendenza come correlata ad una personalità premorbosa preesistente.

Un altro aspetto del fenomeno tossicomane è quello del controllo e della prevenzione. L'A. sottolinea la necessità sia di un più severo controllo del mercato della droga, sia di una maggiore chiarezza dal punto di vista legislativo.

Il problema della droga va soprattutto combattuto in termini di prevenzione da effettuarsi nell'intera comunità, con interventi di carattere educativo e informativo, rendendo soprattutto funzionali servizi quali la scuola e i consultori familiari che dovrebbero essere le strutture cardini per impostare un reale programma di prevenzione e contribuire alla modifica degli atteggiamenti sociali verso il fenomeno della droga.

RESUME

A partir d'un examen bref mais attentif du point de vue historique (début années '60) de la genèse du phénomène de la drogue en Amérique et de ses développements en Italie, l'Auteur analyse l'étiologie et les dynamiques typiques de la toxicomanie.

Dans presque tous les cas de toxicomanie, il est possible de vérifier, du point de vue statistique, la tendance à la désagrégation du noyau familial et c'est pourquoi le fait de se réfugier dans le symptôme de la toxicomanie est souvent le signe d'une communication pathologique, là où une communication réelle de sa propre affectivité a été entravée.

L'école, autre institution-clé dans la formation de l'individu, exerce une pression tout autant négative sur le jeune au cours de sa croissance, étant donné qu'elle reflète la crise actuelle du système social, en devenant elle-même une source de confusion et d'inadaptation ultérieures.

Isolé par sa famille et par l'école, l'adolescent cherche d'autres formes d'appui et de communication au sein du groupe et c'est dans cette dimension qu'a généralement lieu la première rencontre avec la drogue.

Entre le passage des premières expériences de drogue et une véritable toxicomanie s'interpose toute une série de pressions découlant non seulement du système culturel, mais également de l'organisation sociale.

En ce qui concerne l'interprétation psycho-dynamique de la toxicomanie, l'Auteur illustre quelques courants de pensée psychoanalytique qui considèrent la toxicomanie reliée à une personnalité pré-morbide préexistante.

Un autre aspect du phénomène de la toxicomanie est celui du contrôle et de la prévention. L'Auteur souligne la nécessité autant d'un contrôle plus sévère du marché de la drogue, que d'une plus grande clarté du point de vue législatif.

La lutte contre la drogue doit être menée surtout en termes de prévention qui doit se réaliser dans toute la communauté, à travers des interventions à caractère éducatif et d'information, en rendant notamment fonctionnels des services tels que l'école et les centres de consultation pour familles, qui devraient constituer les structures-clés en vue d'établir un programme réel de prévention et de favoriser la modification des attitudes sociales vis-à-vis du phénomène de la drogue.

SUMMARY

Starting from a close examination from a historical viewpoint (beginning in the sixties) of the origin of the drug problem in America and of its developments in Italy, the Author analyzes the aetiology and the typical dynamics of drug-addiction.

In almost all cases of drug-addiction, the tendency towards the breakdown of the family nucleus, therefore the seeking of solace in the symptom of drug-addiction often takes on the meaning of a pathological communication, there where a real communication of one's own affective feelings is hindered.

The school, another key institution in the formation of the individual, exercises an equally negative pressure on the growing boy or girl, since it reflects the present crisis in the social system, becoming, itself, a source of further confusion or failure to adapt.

Isolated from the family and the school, the adolescent searches for alternative forms of support and of communication in the group, and it is in this dimension that the first encounter with drugs usually takes place.

The passage from the first experiences of drugs to a true and genuine addiction occurs through a series of pressures deriving not only from the cultural system but also from the social organization.

As to the psycho-dynamic interpretation of drug-addiction, the Author describes some currents of psycho-analytical thought that consider drug-addiction as correlated with a persistent pre-morbid personality.

Another aspect of the occurrence of drug-addiction, is that of control and prevention. The Author underlines the need both for a more severe control of the drug market, and greater clarity from a legislative viewpoint.

The drug problem must, above all, be fought in terms of prevention to be pursued by the whole community, with actions of an educational and informative character, putting, above all, services such as schools and family counselling

bureaux in a functional state, since they should be the key structures for framing a real preventional programme and for contributing to the modification of social attitudes towards drugs.

RESUMEN

Partiendo de un sintético examen desde el punto de vista histórico (comienzos de los años 60) de la génesis del fenómeno droga en América del Norte y de su desarrollo en Italia, el Autor analiza la etiología y las dinámicas típicas de la tóxico-dependencia.

En casi todos los casos de tóxico-dependencia es estadísticamente verificable la tendencia a la disgregación del núcleo familiar, de ahí que el refugio en el síntoma toxicómano asume la mayor de las veces, el significado de una comunicación patológica donde se ha obstaculizado una real comunicación de la propia afectividad.

La escuela, otra institución basilar en la formación del individuo, ejerce una presión igualmente negativa sobre el joven que está creciendo, ya que refleja la actual crisis del sistema social, transformándose ella misma en fuente de ulterior confusión o inadaptación.

Aislado de la familia y de la escuela, el adolescente busca formas alternativas de apoyo y de comunicación en el grupo y es en esta dimensión donde generalmente sucede el primer encuentro con la droga.

El pasaje de las primeras experiencias de droga a una verdadera y propia toxicomanía es mediatizado por una serie de presiones derivantes no solo del sistema cultural, sino también de la organización social.

En lo que respecta a la interpretación psicodinámica de la toxicomanía, el Autor ilustra algunas corrientes de pensamiento psicoanalítico que consideran la toxicodependencia correlacionada con una personalidad enferma preexistente.

Otro aspecto del fenómeno de la toxicomanía es el del control y el de la prevención. El Autor subraya la necesidad de un control del mercado de la droga más severo así como de una mayor claridad desde el punto de vista legislativo.

El problema de la droga debe ser combatido, sobre todo, en términos de prevención efectuada en toda la comunidad, con intervenciones de carácter educativo y formativo, haciendo funcionales especialmente, servicios tales como la escuela y los consultorios familiares, ya que éstos deberían ser las estructuras basilares para poder desarrollar un real programa de prevención y contribuir a la modificación de los comportamientos sociales respecto del fenómeno de la droga.

ZUSAMMENFASSUNG

Ausgehend von einer zusammenfassenden vom hystorischen Gesichtspunkt aus (Beginn der 60.er Jahre) durchgeführten Untersuchung über das Entstehen des Rauschgiftphänomens in Amerika und dessen Entwicklung in Italien, analysiert der Verfasser die Ethologie sowie die besonderen Dynamiken der Rauschgiftabhängigkeit.

In fast jedem Fall von Rauschgiftabhängigkeit kann statistisch die Tendenz nach der Zersetzung des Familienkerns nachgewiesen werden; das Flüchten in das Rauschgiftsucht-Symptom hat daher oft die Bedeutung einer pathologischen Kommunikation, gerade dort wo eine echte Kommunikation des eigenen Gefühlslebens verhindert ist.

Die Schule, eine weitere Haupteinrichtung in der Bildung des Einzelnen, übt einen ebenfalls negativen Druck auf die heranwachsende Person, da sie die gegenwärtige Krise des gemeinschaftlichen Systems widerspiegelt, und dabei selbst zu einer zusätzlichen Quelle von Verwirrung und Fehlanpassung wird.

Von der Familie sowie von der Schule getrennt, sucht der Jüngling alternative Anschluss- und Unterstützungsformen in der Gruppe, aber gerade hier, in diesem Umfang, findet der erste Kontakt mit Rauschgift statt.

Der Übergang von den ersten Erfahrungen mit Rauschgift bis zu einer echten Rauschgiftsucht ist durch eine Reihe von Drängungen vermittelt, die ausser vom Kultursystem auch von der sozialen Organisation hervorgehen.

Was die psycho-dynamische Auslegung von Rauschgiftsucht anbelangt, illustriert weiter der Verfasser einige psycho-analytische Gedankenströmungen, wonach Rauschgiftsucht in Zusammenhang mit einer vorherbestehenden vorkrankhaften Persönlichkeit anzusehn ist.

Ein weiterer Aspekt des Rauschgiftphänomens liegt an Kontrolle und vorbeugenden Massnahmen. Der Verfasser hebt hier besonders die Notwendigkeit einer strengen Kontrolle des Drogenmarktes und einer grösseren Klarheit, vom gesetzlichen Gesichtspunkt aus, hervor.

Das Rauschgiftproblem sollte überhaupt durch vorbeugende, die ganze Gemeinschaft mit umfassende Massnahmen, sowie durch erzieherische und informatorische Eingriffe bekämpft werden, wobei vor allem jene soziale Dienste, wie Schule und Familienberatungsstellen zweckmässig gestaltet werden sollten, die die Hauptstrukturen zum Ansatz eines echten Vorbeugungsprogrammes sein dürften, und ihren Beitrag zur Änderung des gemeinschaftlichen Verhaltens gegenüber dem Phänomen der Droge leisten dürften.

BIBLIOGRAFIA

ANDREOLI V., MAFFEI F., *Morfina, eroina, methadone. Il ciclo della droga. Aspetti medico-giuridici*. Ed. Est Mondadori, Milano, 1978.

BARBANO F., BERZANO L., BRUZZONE E., REI D., *Salute e cultura sociale*. Ed. Stampatore, Torino, 1980.

Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcoolismo, nn. 1-3 e 4-6/1980.

CANCRINI L., MALAGOLI TOGLIATTI M., MEUCCI G. P., *Droga, chi, come perché e soprattutto che fare*, Ed. Sansoni-Nuova Biblioteca, Firenze, 1977.

FERRAROTTI F., *Giovani e droga*, Ed. Liguori, Napoli, 1977.

MALAGOLI TOGLIATTI M., *Droga: verso quale intervento?*, Ed. La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1980.

MALIZIA E., *Droga '80 nella società, nei giovani, nella scuola*, Ed. C. G. Medico Scientifiche s.r.l., Torino, 1981.

MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA, *La droga - aspetti sociologici e criminologici*, Ed. Min. Grazia e Giustizia, Roma, 1971.

MIRENNA N., *La droga*, Ed. Il pensiero Scientifico, Roma, 1981.

PONS R., «Motivazioni psico-dinamiche ed aspetti medico-sociali della diffusione della droga nelle collettività giovanili», in *Rassegna dell'Arma dei Carabinieri*, n. 3/1979.

ROSSI E., *L'eroina: psicofisiologia e clinica delle tossicodipendenze da oppiacei*, Ed. Verducci, Roma, 1982.

SCARPA S., CHITI L., *Di farmaci si muore*, Ed. Editori Riuniti, Roma, 1975.

TAGLIAPIETRA G., VENTURI A., *La scommessa dei consultori*, Ed. Armando, Roma, 1980.