

SCUOLA 43 TICINENSE

periodico della sezione pedagogica

anno V (serie III)

febbraio/marzo 1976

SOMMARIO

Sui problemi della droga: Tentativo di collaborazione — La droga e i suoi effetti — Dichiarazioni dei Consiglieri di Stato direttori dei Dipartimenti della pubblica educazione, delle opere sociali, di polizia — Aspetti medico-psicologici della tossicomania giovanile — Tabella sintetica esplicativa — La situazione nel Locarnese vista dal medico delegato — Droga e legge penale — La Fondazione «Terra Vecchia» — Educare per prevenire — Segnalazioni bibliografiche.

SUI PROBLEMI DELLA DROGA

Tentativo di collaborazione

La tossicomania che nel passato toccava solo un'élite pseudo-intellettuale sembra oggi imporsi a classi sempre più giovani.

I giovani affrontano l'esperienza psichedelica in gruppo più per imitazione competitiva che non per convinzione. Da ciò l'importanza dell'azione educativa fin dai primi anni e il valore della guida dei genitori e degli educatori. Ma la persuasione non è facile e il compito è oggi tanto più arduo quanto più la crisi dovuta alle difficoltà di comunicazione e comprensione porta l'adolescente a chiudersi in se stesso e quanto più abbia a disposizione possibilità di «evasioni», offerte dall'ondata consumistica. Tanto più importante, proprio oggi, l'educazione all'autocontrollo, all'attività personale indipendente, alla sopportazione delle frustrazioni, che sola può essere forza per un'autonomia individuale.

Per mettere a punto un programma di prevenzione utile ed efficace è indispensabile coordinare diverse misure a diversi livelli. L'informazione è indubbiamente un passo importante della prevenzione. Deve rivolgersi in modo personalizzato all'individuo e al gruppo, e non essere lasciata solo ai mass-media. È dunque problema di comunicazione. Genitori e giovani hanno da essere informati onestamente, correttamente e apertamente.



Bisogna poi *sostenere i giovani* a superare il loro malessere, aiutandoli a partecipare attivamente alla trasformazione sociale in atto e a soddisfare in tal modo il loro bisogno di creatività. Per esempio con gli esploratori.

C'è il *problema degli spacciatori*, che vanno colpiti severamente: spetta alla legge e alla giustizia di isolare chiaramente questi reati e punirli come si conviene a speculatori antisociali.

C'è il *problema dei tossicomani* stessi, che sono veri ammalati come gli alcolizzati, alla soluzione del quale possono portare forse un modesto contributo l'informazione e l'educazione sanitaria, ma che va affrontato per quello che è, complesso e delicato problema di igiene mentale e sociale oltre che di specifica terapia medica.

C'è, infine, il *problema sociale della diffusione delle droghe leggere*, il cui prototipo è la marijuana, ma che comprendono innumerevoli sostanze, in gran parte prodotte sinteticamente dall'uomo per gli usi più disparati e di cui è ricco e fecondo il nostro mondo consumistico.

Ora, su quest'ultimo punto non si deve trascurare di considerare l'evoluzione dei rapporti interpersonali, nella famiglia e tra i giovani, che caratterizza la nostra società attuale.

Oggi la famiglia così detta «nucleare» non costituisce più — per lo meno in un grande numero di casi — un «gruppo sociale» strutturato. Il giovane non trova più in famiglia modelli di comportamento e la solidarietà di gruppo, che gli diano sicurezza. Perciò cerca *fuori dalla famiglia*, in gruppi omogenei, quella medesima sicurezza che gli è pur sempre necessaria nel delicato periodo della formazione della sua personalità, e accetta ogni strumento di socializzazione che gli agevoli l'ingresso e la partecipazione al gruppo; dalla foggia del vestire, alle scelte estetiche (si pensi alla musica!), alle scelte comportamentali, di cui la droga è un esempio pregnante (ma la droga in senso lato, che comprende anche le sigarette e l'alcool).

La marijuana costituisce un passo più in là; il rischio sta soprattutto nei possibili passi ulteriori, ai quali essa può aprire la strada specie sotto la pressione degli spacciatori. Passi ulteriori che saranno evitati nella misura in cui sarà evitata la segregazione dei gruppi giovanili e saranno offerte loro maggiori possibilità di vita reale comunitaria.

Anche se le tossicomanie sono vecchie come l'umanità, il *fenomeno dell'abuso di droghe nella nostra gioventù* è senza dubbio tra i più drammatici del momento. Tuttavia resta sintomatico di una società globalmente cambiata i cui squilibri vanno riconosciuti e combattuti, se si vuol sradicare il fenomeno stesso. Ma per affrontare il problema

della droga occorrono nuove strategie. Occorre prima di tutto cercare di conoscere il fenomeno nei suoi aspetti tecnici, psicologici e sociali, senza drammatizzazioni, senza isterismi e senza falsi moralismi: atteggiamenti che molte volte, in realtà, possono nascondere un rifiuto del problema.

Per quanto riguarda i più giovani occorre tenere conto del fatto, oggi scontato, che il drogarsi non è tanto o solo l'atto di un malato o di un debole ma è anche, e in modo preponderante, «la risposta aggressiva non specifica» alla marginalizzazione che talora questi giovani subiscono.

Non basta dire che la droga è «il veleno dei veleni», è lo specchio stesso di questa tormentata umanità. Occorre *analizzare le cause* che a essa se mai possono portare: bisogna *cercare di capire* — per combatterla — che in essa confluiscono frustrazioni, alienazioni, sentimenti d'inferiorità e d'ingiustizia, anche ragioni obiettive di smarrimento.

Pertanto non basta denunciare e forse anche recriminare, ma bisogna *cercare assieme i mezzi più efficaci per prevenire*. La medicina sociale, che è essenzial-

mente preventiva, si pone peraltro il problema dell'intervento terapeutico non nella fase di pericolosità, ma molto prima, quando il danno non è ancora consolidato e il soggetto appare ancora recuperabile (anzi, mira anche a prevenire il primo attacco). Ci si rivolge, oltre a coloro che direttamente sono minacciati, a quelli che dovrebbero individuare il pericolo e sventarlo con mezzi a loro disposizione.

Soltanto se gli saremo vicini nel trovare il suo armonioso sviluppo intellettuale ed emotivo, il giovane potrà raggiungere una serena pienezza di vita. *Soltanto se* l'uomo scambia con gli altri questi valori razionali di affetto, in mutua comprensione, essi daranno vitalità al suo presente e una meta al suo futuro.

Questi scritti, anche se frammentari, vorrebbero significare un modesto contributo di concordanza di intenti e un tentativo di solidale collaborazione.

Boris Luban, Locamo

Presidente del Gruppo di lavoro della Svizzera Italiana Azione per la salute.

La droga e i suoi effetti

L'aggressione dell'offerta di droghe trae vantaggio da tutte le circostanze: spia e soddisfa la curiosità e il bisogno di evasione. Quando occorre, si distribuisce gratuitamente; si adescia, si sfrutta l'ignoranza.

Contro l'occasione, contro i tranelli della tentazione, solo l'informazione può contribuire a una difesa efficace. Nel 1972, si è tenuta nel Ticino un'esposizione itinerante sulla droga. È stato distribuito un opuscolo intitolato: «Droga — L'informazione previene l'illusione».

Ritorniamo oggi sull'argomento con una tabella che non pretende di essere una «enciclopedia medica», bensì solo un documento informativo per l'educatore. I problemi connessi con la droga sono mal strutturati, mal delimitati. La mancanza di conoscenze valide, l'informazione insufficiente dei responsabili, la difficile analisi del problema e dei meccanismi diffusi di contaminazione, insufficienza d'informazione attendibili sul mondo della tossicomania, l'ignoranza della psicologia del giovane tossicofilo dai 12 ai 16 anni, compromettono l'efficacia della lotta. Una percentuale sempre più alta di soggetti contaminati è costituita da adolescenti sani, né psicotici né nevrotici, apparentemente «senza problemi», che in condizioni normali non avrebbero dovuto subire questi processi di desocializzazione e di emarginazione.

Tuttavia, non bisogna neppure cedere all'ossessione della tossicomania, vedere tossicomani dappertutto e mettere specialmente in atto interventi traumatizzanti per gli adolescenti. Il consumo casuale di una sigaretta di marijuana da parte di un adolescente non merita che se ne faccia una tragedia. Bastano un ammonimento e un'opportuna informazione. In caso di necessità, si può chiedere consiglio al Servizio medico-psicologico cantonale. Solo il persistere della tossicofilia, le turbe del comportamento, il cedimento dello sforzo scolastico consentiranno eventualmente di valutare correttamente il fenomeno.

La droga mette in gioco, prima di tutto, la libertà dell'individuo: perciò dobbiamo capire questo fenomeno, non disinteressarcene, ma nemmeno drammatizzarlo, e cercare di mantenere aperto il dialogo con i giovani (cfr. tabella a pag. 8).

I dati sopra riportati sono tolti dal volume «La drogue» di Yves Pélicier e Guy Thuillier («Que sais-je?», Presses Universitaires de France); la tabella a pagina 8 è invece trascritta da «Droga — L'informazione previene l'illusione» (Service de la Santé de la jeunesse, Ginevra).

Le illustrazioni a pag. 1, 5, 7, 9, 13, 18 e 19 sono tolte dallo stesso opuscolo.

Dichiarazioni dei Consiglieri di Stato direttori dei dipartimenti della pubblica educazione, delle opere sociali, di polizia

Nè comprensione «complice» nè moralismo

Forse non è casuale che oggi il nostro tipo di società registri una triste escalation del fenomeno droga; nè tantomeno casuale è il fatto che vi siano coinvolti, e in misura sempre maggiore, i giovani.

I giornali e la stampa specializzata forniscono, di tanto in tanto, accanto alla quotidiana notizia del giovane tossicomane rimasto vittima del suo «vizio assurdo», qualche tentativo di diagnosi di questo che è uno dei mali più insidiosi del nostro tempo. Si parla di «fuga dalla realtà», di «adulterazione della coscienza», ecc. Ma l'uomo della strada, il padre di famiglia, non è raro che si chieda perplesso: «perché questa esigenza disperata di fuggire dalla realtà e perché i giovani?».

In effetti mai come oggi il nostro tipo di società ha conosciuto un grado non trascurabile di benessere. E allora? C'è chi — per fornire una spiegazione generale del fenomeno — chiama in causa la pericolosa crisi dei valori che permea il nostro modello di sviluppo: il benessere come consumismo sarebbe solo l'indice di una corsa inconsapevole verso l'autodistruzione. C'è chi, invece, preferisce sottolineare le gravi contraddizioni del modo in cui quello stesso benessere è ripartito fra le classi e i ceti sociali, fornendo così una diversa ragione alla fuga dalla realtà tentata attraverso la droga.

Ma al di là della percentuale di verità che le due interpretazioni forniscono, resta il fatto che esse finiscono per risultare quanto mai riduttive nei confronti di un fenomeno complesso che richiede una considerazione sempre più attenta e una responsabilità sempre più impegnata da parte di tutti, ciascuno nell'ambito delle sue competenze.

Noi che ci troviamo ad operare nel settore dell'educazione siamo naturalmente portati ad assegnare un'importanza decisiva all'informazione e alla prevenzione — e in questo ci è di grande conforto il parere degli stessi specialisti che concordano nell'assegnare ai due momenti un ruolo preponderante.

Quel che ci preme sottolineare, comunque, è che nell'ambito della scuola tanto l'informazione quanto la prevenzione non debbano venire considerati come momenti particolari, o a se stanti, del processo educativo, una sorta di parentesi nel corso delle normali attività scolastiche in cui si parla di droga.

Se è vero che il problema è vasto e complesso; se è vero che esso intacca il nostro sistema di vita, i nostri modelli di comportamento e i nostri valori, alla radice; ci pare allora che l'informazione e la prevenzione debbano organicamente connettersi all'insieme delle attività educative che si svolgono nelle nostre scuole. Perché non deve esserci scissione alcuna tra l'attività di apprendimento finalizzata all'educazione e allo sviluppo cognitivo e le altre attività finalizzate ad una più generale forma-

Soluzioni concrete e realizzabili

Mi si chiede una dichiarazione, che dovrebbe possibilmente esprimere il senso della politica del Dipartimento delle opere sociali, sul problema della droga.

Preliminarmente occorre ripetere che ogni problema politico necessita di una soluzione concreta e realizzabile. Oggi, più di ieri, quello della droga è appunto diventato un problema politico, perché investe anche i poteri pubblici. Di qui, come ho rilevato, necessità di una soluzione sul piano politico e non proclamazioni, come spesso succede, lardellate di espressioni che non hanno nemmeno il pregio dell'originalità o di una qualche indicazione.

Oggi come oggi, non si ha una soluzione unica e generale: si procede, dappertutto, per tentativi, per sperimentazioni: i successi sono purtroppo esigui e generalmente vengono sopraffatti dagli insuccessi. Per cui chi proclama, magari enfaticamente o retoricamente, di possedere «la carta giusta» (e ce ne sono anche tra noi) non dimostra, come mi assicurava uno specialista in materia, che un bisogno da intellettuale.

Con la presentazione a metà aprile del nuovo progetto di legge di applicazione della legge federale 3 ottobre 1951 sui prodotti stupefacenti (modificata il 20 marzo 1975), il Dipartimento delle opere sociali ha compiuto un ulteriore passo nel campo della lotta contro la diffusione delle tossicomanie.

L'azione sin qui svolta dal Dipartimento è consistita:

- nella creazione dal 1972 al 1974 di centri d'assistenza ambulatoriale a minorenni (Servizi medico-psicologici per adolescenti) e ad adulti (Servizi psico-sociali per adulti) con sedi a Lugano, Locarno e Bellinzona;
- nella realizzazione, ora in atto, di uno speciale reparto clinico per tossicomani all'Ospedale neuropsichiatrico cantonale a Mendrisio;
- nello studio di un centro clinico extra-ospedaliero a carattere sperimentale;
- nella creazione di un «foyer» per tossicomani, di imminente apertura a Minusio.

Accanto a misure di polizia sanitaria, quali il controllo accentratore a cura del Medico cantonale di tutte le ricette e le dispensazioni di stupefacenti, si sono inoltre curate regolari istruzioni ai medici ed ai farmacisti e, con la collaborazione dell'Ordine dei farmacisti, tentata una prima esperienza d'informazione al pubblico ed agli allievi delle scuole attraverso una mostra itinerante organizzata nel 1972.

Il fatto che alla maggior parte delle iniziative e delle misure in atto dev'essere attribuita la qualifica di sperimentale sta a dimostrare che, nel campo della lotta contro le tossicomanie, pur essendo la diffusione del fenomeno da tempo conosciuta e combattuta in ogni parte del mondo, non sono dati rimedi di provata, generale e duratura efficacia. La complessità dei fattori del disadattamento sociale che caratterizza la condizione del tossicomane e l'esiguità dei

Valore della repressione?

Il fenomeno droga dilaga nel Ticino con la fulmineità di una pestilenza d'altri tempi.

Le statistiche sono più che eloquenti in proposito. Sappiamo con certezza che il numero dei procedimenti penali per questo titolo s'accresce d'anno in anno. La stampa ci propone con frequenza sempre maggiore la notizia di «morti da droga»: sono sei, nel corso di una sola annata, le giovani vite troncate.

Ma la falsa concretezza delle cifre ci offre soltanto una pallida immagine di quello che accade.

Il fatto è che non siamo in grado di fornire valutazioni precise sulla vera misura del fenomeno e c'è chi afferma che gli allarmi più gravi siano i più vicini alla realtà.

Che fare allora? Da molte parti si invoca maggiore severità, si chiedono castighi duri, pene spietate. Ma che castighi e pene per chi?

Occorre certo colpire inesorabilmente le fonti da cui partono le droghe; interrompere i luridi canali di una immonda speculazione; punire in modo severissimo gli untori del nostro tempo, che alimentano il consumo e si avvantaggiano della corruzione. Ma i giovani drogati sono quasi sempre le vittime, non i colpevoli.

In taluni la droga non fa che precipitare situazioni già compromesse; altri si illudono di trovare nell'estasi chimica la chiave magica che risolve od annulla ogni problema; pochi e disperati (o traditi) sono quelli che si intossicano per «protesta sociale».

Così le misure punitive servono a ben poco, sono colpi sparati a lato del bersaglio. Anche la nuova legge federale si fonda sulla comprensione e il semplice consumo di droga è punibile adesso con l'ammonizione: solo nei casi meno veniali con l'arresto o con la multa.

In questo stato di cose, è chiaro, la droga non è più soltanto un fatto di polizia; è un male sociale che va curato anche con mezzi più duttili di quelli della repressione. Spetta in primo luogo alle famiglie compiere l'opera di liberazione, ritrovando nel proprio interno gli stimoli vitali, intellettuali ed affettivi, capaci di strappare i giovani alla dipendenza dalla droga.

E poi tocca allo Stato intervenire. Il primo dovere è quello di spiegare ai ragazzi i termini veri del problema e l'informazione dev'essere obiettiva e realistica, priva di atteggiamenti moralizzanti: questo è un compito grave che incombe alla scuola.

Vi è poi un secondo tipo di azione, quello del ricupero, attraverso la creazione di cliniche, centri, foyer; ed anche appositi istituti che consentano cure ambulatoriali, interventi veloci e ripetuti.

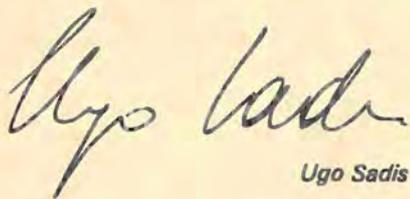
Le nuove norme federali prevedono appunto che il Giudice possa prescindere da ogni pena, quando il soggetto si sottoponga ad una assistenza sorvegliata dai

zione che riguarda la conquista dei valori cioè l'educazione morale.

In questa visione unitaria, che è poi il significato stesso della realtà educativa, l'informazione sul fenomeno droga e la sua prevenzione trovano la loro vera sede, le precondizioni indispensabili per una riuscita efficace.

Se ci chiniamo a guardare nei fatti specifici e quotidiani troviamo, a volte, che la ramificazione del fenomeno droga coinvolge sempre più la scuola (e questo è ormai vero per la quasi totalità dei paesi industriali avanzati: da noi in una misura fortunatamente ridotta) a livelli che non sono più solo «di guardia». Nasconderselo sarebbe solo un espediente pietoso. Prenderne atto, perciò, significa anche che tutti ci troviamo a doverci impegnare in maniera totale, con mente lucida, senza cedere né alla comprensione «complice» né al moralismo rigido e chiuso.

È per questo motivo che nella scuola si intensificherà, d'ora in poi, l'azione formatrice da una parte e, dall'altra, la promozione di reali alternative connesse a un più sano impiego del tempo libero, come antidoto alla funesta «noia del vivere».



Ugo Ladis

risultati positivi sin qui registrati sul vasto fronte della lotta contro le tossicomanie inducono a scelte diverse da Paese a Paese.

L'Autorità cantonale, costretta a muoversi nel quadro della legislazione federale in materia di stupefacenti, intende porre l'accento su quei provvedimenti atti a prevenire la diffusione delle tossicomanie, in particolare sull'informazione e sull'educazione specifiche e sulla lotta contro le diverse cause e forme del disadattamento. Anche i provvedimenti di cura e di reintegrazione sociale dei tossicomani saranno intensificati nella misura massima possibile sia da parte dello Stato, sia mediante l'appoggio ad iniziative d'altri enti pubblici e di privati. Il Dipartimento delle opere sociali confida che la legge cantonale, ora oggetto di un'estesa procedura di consultazione, costituisca una valida piattaforma dalla quale poter agire simultaneamente ed in modo coordinato nelle varie direzioni, ciò pur nella consapevolezza che di questa azione concertata non può essere individuato a priori il punto d'arrivo, anche se, ovviamente, lo scopo resta pur sempre la prevenzione, la cura e la reintegrazione.

Si assiste oggi a un fenomeno che può essere definito del sostituisimo. Si pretende cioè che lo Stato si assuma norme di vita e di responsabilità intrinseche all'individuo e alla famiglia: tale pretesa è irrealizzabile.



Benito Bernasconi

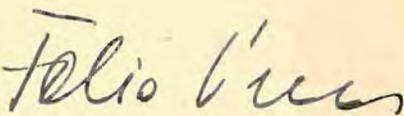
medici: dunque i Magistrati devono essere posti in grado di applicare la legge.

È indispensabile però che si proceda su di un fronte unico, unendo le diverse iniziative, ampliando gli sforzi che sono compiuti dai vari servizi. In questo senso lo Stato non ha dato sin qui grande prova di efficienza.

I pochi centri che esistono sono troppo slegati fra loro e pure il disegno di legge cantonale sulle droghe va prendendo forma, purtroppo, con esasperante lentezza. È necessario invece agire e subito, coordinare con strumenti elastici di guida le azioni già in corso.

Dobbiamo educare il pubblico e soprattutto to i giovani, dare ad essi ideali grandi e generosi.

Certo, il problema è complesso, la strada è difficile ed aspra. Ma la meta è troppo importante e dobbiamo raggiungerla.



Fabio Vassalli

L'eroina batte alle nostre porte

Il punto in cui il Laos, la Thailandia e la Birmania confluiscono formando il favoloso «Triangolo d'Oro», è una zona che da tempo immemorabile produce oppio e che oggi fornisce il 70% della produzione illegale di eroina nel mondo.

Troppi personaggi dei governi di questi paesi, e in modo particolare di quello del Vietnam del Sud, governi quasi tutti sorretti, fino a non molto tempo addietro, dall'aiuto economico e militare degli USA, sono profondamente coinvolti in modo altamente redditizio nella coltivazione, lavorazione, trasporto e distribuzione della droga.

La nazione americana, più di ogni altra, è stata presa nella morsa di una fatale epidemia di eroina che non risparmia città o sobborghi e che dilaga perfino nelle basi militari in patria e all'estero. La «peste» si diffonde nelle fabbriche, negli uffici, tra i lavoratori del ceto medio e di mezza età, come tra i giovani nelle scuole superiori e ora anche in quelle inferiori.

L'aumento considerevole del numero dei tossicomani ha scatenato un'ondata di criminalità che ha trasformato le città americane in altrettante giungle d'asfalto. Gli eroinomani americani sono le vittime della più redditizia attività criminale nota all'uomo; una attività nella quale sono implicati milioni di contadini delle montagne del-

l'Asia, migliaia di funzionari governativi corrotti, poderosi sindacati del crimine e organizzazioni governative degli USA.

Nonostante le recenti e ben reclamizzate confische di ingenti quantitativi di eroina provenienti dal Sud Est asiatico, la droga continua ad invadere l'America e il mondo intero, diffondendosi ad ogni livello della società e distruggendo capillarmente il tessuto della vita sociale.

È vero che gli eroinomani sono in minoranza rispetto agli alcolizzati, ma è innegabile d'altra parte che essi rappresentano un pericolo ben maggiore per la struttura sociale americana. L'alcolismo costituisce di regola un problema individuale, che tocca, oltre a chi ne è afflitto tutt'al più i suoi familiari e amici; inoltre l'alcol relativamente a buon mercato e perfino l'alcolizzato più miserevole riesce a procurarsene, laddove l'eroina ha prezzi proibitivi per cui, la maggior parte dei tossicomani sono costretti a darsi ad attività criminose per poter disporre del denaro per l'acquisto della droga: Essi hanno trasformato, come si diceva, interi quartieri centrali di città in giungle pericolosissime, nelle quali soltanto poliziotti ben armati osano avventurarsi dopo il tramonto.

La storia ci ha recentemente insegnato che i problemi della nazione americana sono purtroppo anche i nostri anche se, per

il momento, in una misura meno drammatica.

Il fenomeno droga non ha scemato d'intensità, come si poteva sperare, nei nostri paesi; anzi si deve essere pronti ad accettare il peggio. Se si vuol tentare di mettere fine a questo flagello che ha colpito duramente gli USA e che è già penetrato capillarmente da noi è indispensabile intraprendere delle drastiche misure poiché le bande azionarie messe in atto in questi ultimi venticinque anni hanno servito a ben poco. Oggi gli USA sono, per quel che concerne il fenomeno droga, sull'orlo del disastro. Che cosa si può fare?

Le ricette sono ormai note ma di difficile applicazione:

1. distruggere le organizzazioni dei trafficanti internazionali e americani;
2. eliminare la produzione illegale di oppio;
3. curare i tossicomani;
4. esercitare una prevenzione efficace.

Poiché risulta sempre più impossibile togliere di mezzo le organizzazioni criminali della droga ed è estremamente difficile curare, guarire e riciclare i tossicomani nella società, senza risolvere dapprima problemi sociali più vasti, una strada che dovrebbe essere tentata con decisione potrebbe essere quella di cercare di eliminare la produzione illegale di oppio nel mondo intero. Non ci nascondiamo che il problema è grosso né, tantomeno, che le speranze sono anche qui scarse. Intanto non bisogna disarmare sul fronte della prevenzione, che dovrà essere effettuata più capillarmente e con molta pazienza.

Non mancheranno amare e profonde delusioni ma non si può aspettare oltre; è l'unica via che ci resta.

Renato Lutz

Aspetti medico-psicologici della tossicomania giovanile

In questo articolo verranno schematicamente discusse, dal punto di vista psichiatrico, le forme cliniche di tossicomania riscontrate fra gli adolescenti e i giovani adulti, le tecniche terapeutiche e assistenziali, inoltre, l'attività dei servizi medicopsicologici cantonali in questo settore.

Dal lato clinico, è conveniente distinguere l'uso delle droghe in relazione con la loro specifica caratteristica farmacologica: droghe «leggere», con una quota d'assuefazione relativamente controllabile, e droghe «pesanti», con le quali l'assuefazione è molto intensa. Per comodità, tratteremo gli allucinogeni assieme alle droghe leggere (anche se, per altre loro caratteristiche farmacologiche, sono spesso considerati droghe pesanti) per il fatto che la loro assuefazione è relativa.

Le droghe leggere (hascisc, marijuana, allucinogeni ecc.) non sono legate a un quadro psicopatologico determinato e omogeneo, non provocano modificazioni caratteristiche e permanenti nella personalità, ma piuttosto effetti transitori, presenti al momento dell'uso (euforia o altri disturbi della sfera emotiva, perturbazione del rapporto con la realtà tramite disturbi ideativi o percettivi).

Il loro uso è frequente fra i giovani, in particolare nei gruppi che si sentono in situazione di rottura con l'ambiente familiare e sociale o si propongono di esserlo.

Le motivazioni generali che conducono a questo consumo sono intimamente collegate alla crisi evolutiva adolescenziale, che segna il passaggio dallo stato infantile a quello adulto con la conquista di una autonomia e di una individuazione nei confronti delle figure e delle immagini parentali, oppure, nei giovani adulti, a insuccessi di questa fase maturativa. La droga s'impone così come tentativo d'autoaffermazione, scelto tra le varie offerte circolanti nella società, secondo quei complessi determinismi che sono all'origine delle mode.

È quindi comprensibile che gli utenti di queste droghe si distribuiscono, dal punto di vista della loro personalità e della loro conflittualità, in una fascia psicopatologica molto diversificata, che va dalla normalità alla patologia più grave, senza che, per lo più, un collegamento regolare possa essere fatto con certe organizzazioni psicologiche particolari.

Infatti, l'esame psichiatrico mette in evidenza situazioni psicologiche nelle quali, molto frequentemente, il ricorrere alla droga non è che un aspetto sintomatico comune a situazioni conflittuali molto variabili: è l'organizzazione strutturale della personalità, quindi, che sarà determinante nella valutazione della prognosi sull'evoluzione della tossicomania.

In molti casi, la tossicomania appare come un fenomeno transitorio, occasionale, d'evoluzione favorevole nei casi di personalità più sane, facilmente sostituita da altri sintomi patologici nei casi più disturbati.

Le complicazioni non sono tuttavia poco frequenti. Per un certo numero di casi, le

droghe leggere rappresentano l'inizio del cammino che conduce alla tossicomania con droghe pesanti. L'evoluzione sembra legata a fattori specifici dell'organizzazione della personalità come, ad esempio, la prevalenza di meccanismi di negazione massiccia della realtà (prepsicosi, caratteri patologici), le tendenze auto-distruttive e autolesionistiche (personalità masochista), la ricerca disperata e vana di un rapporto affettuoso (personalità abbandonica). Frequente è anche una valutazione carente della realtà e del pericolo, dovuta a una insufficienza puramente intellettuale (debilità leggera).

Infine, si riscontrano situazioni occasionali, che non sono certo da sottovalutare, che vanno dalla crisi momentanea di rivolta, con comportamento auto-distruttivo, alla semplice disinformazione del pericolo grave che costituiscono le droghe pesanti.

Un'altra complicazione che interviene con una certa frequenza è la distruzione momentanea e, qualche volta, duratura della personalità. Nel primo dei casi, si tratta di giovani molto fragili, che sotto l'effetto della droga perdono momentaneamente

il rapporto con la realtà (stati di confusione, allucinosi acute, deliri interpretativi); nel secondo, la droga sembra agire come rivela-trice di una malattia mentale latente (schizofrenia).

Una terza complicazione è il passaggio dall'uso della droga irregolare, saltuario o per lo meno controllato, a un uso massiccio e regolare. Il consumo permanente dell'hascisc, per esempio, provoca con il trascorrere del tempo un quadro clinico molto simile all'alcolismo cronico, come ce lo riferiscono, segnatamente, medici del Nord-Africa, dove l'uso ne è più o meno endemico.

Le tossicomanie con droghe pesanti, dure, (morfina, eroina, cocaina ecc.; in misura minore amfetamine) si differenziano in modo radicale dalle precedenti e sono da considerare come stati patologici estremamente gravi. Di fatto, l'uso di queste droghe dà luogo a un'alterazione dei funzionamenti fisiologici e psicologici del tutto specifica e di fronte alla quale la conflittualità che ha determinato il ricorso alla droga (sociale, relazionale o di personalità) viene progressivamente cancellata. È noto che la caratteristica dominante e comune di questi tossicomani è quella di un modo di esistere sorretto dalla dipendenza alla droga: tutta l'attività del tossicomane è dominata dalla sua necessità di droga ed egli mette, per soddisfare il suo bisogno, lo stesso impegno, a volte la stessa ingegnosità e brutalità, che dimostra abitualmente l'uomo



per assicurarsi la sopravvivenza, la soddisfazione sessuale o altri bisogni essenziali.

Il conflitto originario, interno nella persona o in rapporto con l'ambiente circostante, che ha portato al consumo della droga, viene riorganizzato e sostituito da una lotta fra tendenze che spingono a ricercare la droga, e tendenze che vi si oppongono (per noi, queste ultime sono le tendenze sane, evidentemente). Purtroppo, questa lotta è destinata a risolversi, a breve termine, a favore delle tendenze tossicofiliche: delle forze più sane rimangono allora solo le tracce sotto forma di tentativi sporadici e abortivi di riabilitazione, di decisioni rapidamente abbandonate, di dimostrazioni di buone intenzioni. Le procedure che permettono invece di soddisfare la tensione tossicofilica si differenziano, si perfezionano; ci troviamo finalmente di fronte a un importante rimaneggiamento della personalità e dei suoi fini istintuali, una sorta di nuova personalità innestata su quella primitiva che vien poi cancellata.

A questa modificazione se ne aggiunge un'altra, anch'essa comune ai tossicomani soggetti alle droghe dure: consiste in un progressivo livellamento e abbassamento delle funzioni intellettive di base: i contenuti mentali perdono in sottigliezza, diventano unilaterali e monotoni; i meccanismi di controllo cedono e si parla allora di «deterioramento mentale», di sindrome psicoorganica, diretta espressione dell'effetto tossico della droga sul sistema nervoso centrale.

Inoltre, la deviazione dei fini istintuali, indispensabili alla sopravvivenza, è anche indirettamente responsabile del decadimento fisico progressivo del drogato: le norme più elementari d'igiene vengono trascurate; l'alimentazione è insufficiente e inadeguata; la somministrazione della droga espone all'infezione (siringhe infettate ecc.) e malattie intercorrenti colpiscono di regola l'organismo indebolito del tossicomane.

L'emarginazione sociale accompagna questo decorso, testimone del disinvestimento delle attività socializzate e dell'impossibilità psicofisica a rispondere a uno sforzo implicante una certa continuità. Le complicazioni comportamentali medico-legali (spaccio, furti, aggressioni) si moltiplicano lungo questa strada che conduce molto frequentemente verso la morte.

Di fronte al tossicomane sentimenti paradossali e contrastanti si svegliano. La percezione della distruzione, che chiaramente lo minaccia, provoca reazioni di negazione, atteggiamenti di esclusione e di pietismo, che segnalano una profonda e spesso inconscia repulsione a identificarsi con lui.

La tossicomania e il tossicomane suscitano anche volentieri fantasie irrealistiche e infantili d'emancipazione e di liberazione, non sprovviste di fascino e di seduzione, che conducono a sentimenti irrazionali d'invidia (per questo motivo, l'argomento della droga è spesso affrontato passionalmente, in una oscillazione fra condanna morale e compiacimento, quasi sempre in uno stato di sensazione di colpa proiettata lontano da sé; l'informazione stessa, in questo settore della patologia, difficilmente raggiunge un soddisfacente grado di obiettività, impedendo i tentativi di comprensione e, di conseguenza, una possibilità d'intervento ragionevole sul fenomeno). A livello dell'intervento terapeutico, il clinico o l'operatore sociale è di conseguenza

chiamato a portare una particolare e sottile attenzione alle proprie risposte affettive (il contro-transfer, nell'accezione larga del termine) per poter scegliere lucidamente le vie assistenziali più confacenti. Il problema centrale da considerare è allora quello del rapporto fra il drogato e i suoi soccorritori: si tratterà di determinare su quale base una alleanza terapeutica si potrà realizzare. Nel miglior dei casi, frequente con i tossicomani di droghe leggere, raro nel caso della droga dura, esiste un conflitto accessibile all'interno della personalità del paziente, con la possibilità per il terapeuta di trovare nel suo assistito forze in lotta contro le tendenze tossicofiliche.

Molto frequentemente, il conflitto non è più reperibile; il terapeuta non avrà altra soluzione, per lo meno transitoriamente, che quella di assumere globalmente il ruolo mancante all'interno del suo paziente e dovrà rispondere ai problemi adattivi più urgenti che gli si pongono. I tentativi, le soluzioni assistenziali fatti in questa direzione sono diversificati: tutti implicano però interventi attivi da parte dell'operatore nella vita del tossicomane, tesi a ricuperare anche transitori, subordinati alla ricerca di riconflituizzare il tossicomane relativamente alla sua tossicomania.

Aspetti terapeutici e preventivi

In prospettiva di terapia e di prevenzione, quanto detto sinora a proposito degli aspetti clinico-psicopatologici può essere riassunto nei punti seguenti:

— La tossicomania giovanile instaurata, soprattutto quando si tratti di droghe dure, costituisce un quadro clinico definito e di particolare gravità sia sul piano psicopatologico, sia su quello somatico.

— L'ingresso nella tossicomania avviene in condizioni differenti, nelle quali le variabili relative alla personalità, all'età, al sesso, alla situazione socio-ambientale e familiare agiscono in senso determinante, molto diversificato nel loro interferire reciproco.

— Gli episodi di abuso di droga «morbida» possono costituire soltanto un'espressione della crisi evolutiva dell'adolescenza.

— È improprio, e pericoloso per molti aspetti, considerare la tossicomania esclusivamente come fenomeno a sé, senza cioè tenere conto del suo inserirsi nel quadro generale della psicopatologia giovanile insieme alle referenze di ordine sociale che detta patologia comporta nelle sue cause come nelle sue manifestazioni.

In breve, la terapia e la prevenzione nel settore della morbilità tossicofilica investono — allo stesso tempo — l'ambito specifico di questa stessa patologia insieme a quello più vasto delle perturbazioni di personalità nel corso dell'adolescenza. Vale a dire che occuparsi di terapia e di prevenzione in questo specifico settore, pone l'operatore di fronte a un'area ben più ampia di quella delimitante la tossicomania giovanile, e ciò anche a livello di valutazione diagnostica.

Nella pratica, l'approccio terapeutico multidimensionale (medico-psichiatrico, psicoterapeutico, sociale e pedagogico presso consultori esterni o centri di internato o semi internato) usuale presso i moderni servizi di psichiatria per l'età evolutiva, viene impiegato nella casistica di cui ci stiamo interessando. Inoltre, sono qui necessari prov-

vedimenti curativi di disintossicazione e di trattamento psichiatrico in ambiente ospedaliero per i frequenti casi di grave assuefazione, eventualmente accompagnata da manifestazioni di scompenso mentale. Occorre tuttavia segnalare che, se è vero che queste ultime tecniche di trattamento risultano in generale efficaci e di relativamente facile esecuzione, l'intervento medico-psicopedagogico e sociale di cui si diceva più sopra (quello cioè che mirerebbe a risolvere, o almeno a modificare, i conflitti profondi che stanno alla base dell'attitudine dipendente verso la droga), sembra avere ben poca presa su tali pazienti a causa della patologia proveniente dalla struttura di personalità di questi ultimi, nonché degli effetti generali, fisici e psichici relativi all'intossicazione cronica. Ne consegue che occorre procedere sperimentalmente, escogitando cioè modifiche alle abituali tecniche di intervento, con un costante lavoro di verifica delle ipotesi di interpretazione del caso, della metodologia terapeutica e dei risultati di quest'ultima; ma occorre sempre tenere presente, in modo altrettanto costante, la resistenza alla terapia dimostrata da questi ammalati, per non incorrere in attese troppo ottimistiche, alle quali segue la delusione, la quale può ingenerare a sua volta la risposta aggressiva nel rapporto curativo, ovvero lo spostamento della mortificazione terapeutica su obiettivi d'occasione (altri terapeuti, altre impostazioni tecniche, altre istituzioni, sino a investire, in maniera non realistica e troppo generica, la società interna), ovvero anche rafforzare le stesse illusioni terapeutiche su livelli emozionali e ideologicizzati, dunque tecnicamente scorretti.

Le stesse riflessioni valgono per l'attività di prevenzione diretta e indiretta: informazione, formazione di operatori, interventi di igiene mentale tendenti al miglioramento a tutti i livelli possibili delle condizioni psico-igieniche e sociali nelle quali vive e si sviluppa il giovane. In questo settore si può fare parecchio; molto è stato fatto o sta per essere fatto anche nel nostro Cantone. Ma non si creda che, qui o altrove, i risultati vengano immediati, macroscopici, proporzionati in quantità e tempo agli sforzi impiegati: basti pensare al tempo occorso per debellare la tubercolosi, alla lotta annosa contro i tumori, all'alcolismo... E la «droga», quanto a gravità e diffusione, non è certamente da meno rispetto a tali malattie.

Attività dei servizi medico-psicologici nel Cantone

La Sezione medico-psicologica dispone da circa tre anni di una équipe per adolescenti operante nel Sottoceneri con sede a Lugano e, da circa due anni, di un'altra équipe dislocata nel Sopraceneri con sedi a Bellinzona e a Locarno.

Dette équipes sono costituite in modo tale da poter affrontare l'esame e il trattamento dei casi nelle diverse dimensioni — medica, psicologica e sociale — che vengono a sintetizzarsi nei diversi quadri clinici manifestati dai casi stessi.

Da quanto detto risulta chiaro che la Sezione medico-psicologica cantonale, la quale si occupa di una casistica che va dall'infanzia ai limiti della maggior età, è dotata di una organizzazione diretta all'arco di quell'età adolescenziale nell'ambito della quale



si situano le tossicomanie giovanili, sebbene il raggio di azione non si limiti esclusivamente alla questione «droga».

La struttura e i metodi di lavoro sono configurati precisamente secondo gli obiettivi da perseguire: diagnosi, terapia e prevenzione dei disturbi del comportamento dell'età evolutiva; vale a dire la Sezione medico-psicologica cantonale e, per quanto ci interessa più direttamente, le équipes per adolescenti impegnate — come si è detto — sul fronte della «droga», rappresentano un'istituzione clinico-psichiatrica che lavora a livello ambulatoriale.

Per quanto concerne il settore «prevenzione», anche essa improntata a criteri medico-psico-sociali, la Sezione medico-psicologica cantonale interviene informando, proponendo iniziative e fornendo consulenze a diversi livelli, come, quando e dove ciò sia possibile.

Dal punto di vista quantitativo, durante lo scorso anno le prestazioni delle due équipes per adolescenti si sono estese a 555 casi, metà circa dei quali presentava più o meno decisamente problemi di droga.

Dal punto di vista diagnostico tali casi si distribuiscono in tutto lo spettro della psicopatologia adolescenziale:

nevrotici (195) - caratteriali (136) - psicotici (44) - tossicomanie gravi (60) - tossicomanie lievi (38) - debili (29) - epilettici (13).

Questi casi rappresentano circa l'1,20% della popolazione totale del cantone in età adolescenziale, mentre il numero dei tossicomanie corrisponde al 18% della patologia riscontrata.

A questo proposito dobbiamo però notare che questi dati non possono essere presi come indici realistici della morbilità giovanile nel cantone, poiché esprimono soltanto quella frazione di giovani che vengono segnalati o richiedono spontaneamente l'intervento.

Il tipo di intervento ritenuto di volta in volta opportuno è definibile come psicodiagnostico in 178 casi, psicoterapeutico in 154, psicopedagogico in 119 e farmacologico negli altri 104.

Sul piano terapeutico l'aggancio dell'adolescente tossicomane è risultato estremamente difficile.

Come già riferito in precedenza la struttura psicologica dell'adolescente, già di per sé complicata, risulta estremamente resistente e a volte impermeabile al dialogo terapeutico qualora si complichino con il particolare assetto psicopatologico tossicofilico. In particolare abbiamo visto mancare nella maggioranza dei casi la consapevolezza di malattia che costituisce la premessa indispensabile per l'avvio e lo sviluppo del rapporto psico-terapeutico.

Si è potuto constatare come il consiglio di seguire una vera e propria psicoterapia sia raramente raccolto, in ogni caso soltanto saltuariamente e per brevi periodi.

Per quanto riguarda il tentativo di un inserimento sociale, è da sottolineare lo scarso desiderio di abbandonare un certo tipo di vita, a cui fa riscontro d'altro canto l'effettiva difficoltà nel reperire impieghi da parte dei tossicomanie.

Infine nell'ambito dell'approccio terapeutico, siamo stati indotti, pure sulla scorta di una letteratura scientifica sull'argomento, a impiegare in casi particolarmente gravi e cronici quel farmaco che risponde al nome di «methadone» (circa una trentina di casi). Si tratta di una tecnica terapeutica di sostituzione, mirante cioè a sostituire un farmaco controllato e controllabile alla droga, con la relativa possibilità di tentare la riduzione progressiva di quest'ultima, al riparo dai pericoli dell'astinenza, ponendo il paziente nella condizione di «tenere» sul piano del contatto con la realtà, realizzando infine una medicalizzazione del caso, la quale fra l'altro spesso rappresenta l'unica possibilità di ridurre le difese del paziente mediante la presa di coscienza di uno stato di malattia, il primo passo cioè per sperare nell'avvio di un rapporto psicoterapeutico.

L'impiego del «methadone» ha posto numerosi problemi relativi al controllo delle prescrizioni, della metodologia di somministrazione, al fine di evitare improprietà tecniche e abusi. Si è così pervenuti a stabilire una serie di criteri operativi attraverso il coordinamento di enti sanitari e farmaceutici ed oggi la terapia sostitutiva con «methadone» può svilupparsi in accettabili condizioni di sicurezza, grazie anche alla collaborazione di enti ospedalieri (presso l'Ospedale Italiano di Viganello funziona un centro di somministrazione controllata, che assicura ai pazienti trattati un'assistenza efficace sotto tutti gli aspetti).

Dal punto di vista della terapia in internato, prossimamente la Sezione medico-pedagogica cantonale disporrà di un centro socio-pedagogico in grado di accogliere un certo numero di giovani in via di reinserimento, o comunque affetti da forme non gravi. Un centro clinico, per casi di maggiore gravità, è previsto in tempi non lontani.

Il primo agosto è entrata in vigore nella Confederazione una nuova Legge sui prodotti stupefacenti, la quale prevede fra l'altro la responsabilizzazione dei Cantoni nell'assistenza ai giovani tossicomanie e nella attiva prevenzione della malattia. Il nostro Cantone da tempo si è dotato delle strutture base necessarie. Ora occorre soltanto perfezionarle, sulla scorta dell'esperienza acquisita: per quanto ci riguarda non dobbiamo che proseguire nel lavoro intrapreso.

L. Besso, P.M. Masciangelo
S. Salvagni

DROGA	PROVENIENZA	EFFETTI PRINCIPALI	DIPENDENZA		PERICOLI PRINCIPALI	USO MEDICO
			psichica	fisica		
Cannabis hashish, marijuana	canapa indiana	<ul style="list-style-type: none"> — percezioni sensoriali spesso provate più intensamente, poi deformate e confuse — funzioni psichiche progressivamente alterate 	sì	no	<ul style="list-style-type: none"> — i pericoli per l'organismo umano sono ancora mal conosciuti — dal punto di vista psichico, possibilità di «bad trip» (viaggio brutto) e, in casi rari, stati transitori di psicosi 	attualmente nessuno
Allucinogeni LSD mescalina psilocibina	fungo parassita della segale cactus messicano fungo messicano	<ul style="list-style-type: none"> — percezioni dei sensi decisamente alterate, con illusioni e talvolta allucinazioni — umore molto variabile — stato di coscienza più o meno perturbato 	sì	no	<ul style="list-style-type: none"> — rischio non trascurabile di «bad trip» (viaggio brutto) con possibilità di tentativo di suicidio, stato di panico grave, incidenti diversi in stato di «sogno ad occhi aperti» — rischio di conseguenze psichiche di durata più o meno lunga (complicazione psichiatrica del tipo della psicosi) 	nessuno, all'infuori di alcune ricerche psichiatriche
Farmaci eccitanti amfetamine	chimica	<ul style="list-style-type: none"> — eccitazione fisica e psichica — diminuzione dell'appetito e del sonno 	sì	(no)	<ul style="list-style-type: none"> — in caso di abuso, assai presto si osservano depressione, esaurimento fisico e psichico — durante competizioni sportive, pericolo di morte per eccessivo affaticamento dell'organismo («surmenage») — a lungo andare idee di persecuzione che possono giungere fino alla malattia mentale irreversibile (paranoia) 	in certi casi, sotto stretta sorveglianza medica
Farmaci calmanti tranquillanti analgesici sonniferi	chimica	<ul style="list-style-type: none"> — calmano — attenuano l'angoscia e il dolore — facilitano il sonno 	sì	sì	<ul style="list-style-type: none"> — in caso di abuso, col passar del tempo, dipendenza più o meno forte, spesso con: — turbe del carattere, angoscia, depressione, idee di persecuzione, diminuzione della memoria e della capacità di concentrazione, ecc. — disturbi dell'appetito, della potenza sessuale, possibili alterazioni del sangue, dei reni, del fegato e del sistema nervoso. 	spesso usati per brevi periodi, in casi precisi
Stupefacenti oppio e suoi derivati: codeina morfina eroina	papavero bianco	<ul style="list-style-type: none"> — calmano il dolore — danno una sensazione passeggera di distensione e di relativa euforia 	sì	sì	<ul style="list-style-type: none"> — già dopo qualche iniezione appare il fenomeno di assuefazione: bisogna aumentare la dose per provare gli stessi effetti — poi, molto rapidamente, stato d'assuefazione e di dipendenza fisica molto forte: se viene interrotto l'uso della droga appare la sindrome di astinenza, un malessere fisico quasi insopportabile. La schiavitù nei confronti degli stupefacenti diventa allora implacabile. — incidenti mortali, per iperdosaggio, embolia, infezioni, ecc. 	usati soprattutto contro i dolori forti, in certi casi

La situazione nel Locarnese vista dal medico delegato

Dalle droghe minori al «boom» degli anni 70

È importante ch'io ricollegli questa breve disamina sulla tossicomania nel settore locarnese a quanto già ebbi a riferire in occasione del simposio di medicina sociale europea tenutosi ad Ascona nel mese di giugno del 1972.

Ogni fenomeno arriva da noi con un certo ritardo; quindi l'aver letto e studiato gli articoli di Labhardt, di Bernheim, di Introna, ma specialmente del prof. Solms di Ginevra, ha trovato tutti i colleghi preparati in questo campo.

Sorvolo su tutte le cause. M'aveva però colpito, studiando, l'habitus psicofisico dei tossicomani. Ciò nelle relazioni di questi professori-guida che trovavano anche da noi nella realtà oggettiva la loro migliore espressione.

I primi fenomeni li constatavamo nel 1969. Si trattava di pochi casi: erano dei tentativi tutti volti verso le droghe minori.

Il vero «boom» scoppiava nel 1970 e siccome questi giovani, per ora tutti maggiorenni, cozzavano contro il nostro codice penale (commercio di stupefacenti, erotismo morboso, esibizionismo, corruzione di minorenni), provocavano l'intervento della nostra Polizia.

Qui voglio aprire una parentesi d'elogio per gli agenti addetti a questa sorveglianza, in quanto in nessun momento agirono in modo inquisitorio e repressivo. Viceversa si sforzarono sempre di medicalizzare tutto.

Ogni caso veniva presentato al medico, il quale doveva fare il debito «triage»: esprimere un giudizio diagnostico, se cioè ci si trovava di fronte a dei dipendenti da droga, a degli occasionali, se presentavano sintomi gravi d'intossicazione e dovevano essere ospitalizzati, o meglio, se dovevano essere mandati ulteriormente presso gli specialisti del ramo.

La Polizia, naturalmente, continuava la sua inchiesta e le sue indagini per colpire i trafficanti di droga o coloro che erano palesemente contro la legge.

Quindi nel 1969 ricordo d'aver visto privatamente una dozzina di casi, contro i 521 nella Svizzera. Nel 1970, viceversa, le inchieste su simili casi furono ben 87, di cui 75 uomini e 12 donne. Entrava però in quest'annata la constatazione che ben 16 minorenni avevano provato la droga. Questi sono dati d'indagine delle autorità: dobbiamo perciò almeno quadruplicare il numero per avere un'approssimazione.

Arriviamo al 1971. Ricordo che ben 80 inchieste furono esperite, con la percentuale di uomini e donne allo stesso livello, ma con un aumento a 42 casi tra i minorenni. Inoltre segnalo che ci siamo trovati di fronte a ben 23 recidivi. Ricordo che per la maggior parte si trattava di maschi celibi, svizzeri, con una percentuale del 10% di stranieri.

La tossicomania diventa un fenomeno dei giovanissimi

Le minidroghe, che da noi arrivano però molto sofisticate, lasciavano man mano il posto alle droghe più forti.

Appariva nelle inchieste l'uso dell'oppio, ma particolarmente grave l'uso del LSD. La mia enorme preoccupazione era che il li-

mite dell'età scendeva, per cui apparivano i primi casi già nelle classi ginnasiali fra i 14 e i 15 anni.

All'uso poi delle droghe succitate, s'aggiungeva la tossicomania da inalazione. Mi apparivano inoltre i primi casi di tossicomania per via endovena. Si trattava appunto di giovani sui 15 anni, che si praticavano delle endovene d'Ipèdrin, per arrivare in fine alla codeina o ad altri prodotti.

Dai genitori portavo l'allarme ai docenti, e specialmente alle direzioni degli istituti, pensando che l'informazione, o meglio la istruzione in questo campo fosse determinante ai fini della profilassi. Trovavo però degli accademici oberati di lavoro e di preoccupazioni, che non conoscevano il vero pericolo della droga e quindi non erano in grado di collaborare a una intensa e profonda profilassi. Ci si limitava ad osservare



e teorizzare, e certi ottimisti pensavano che il fenomeno si estinguerebbe da solo, come passano le crisi puberali o altro.

Viceversa il fenomeno assumeva proporzioni più vaste e temo che col tempo il limite dell'età scenda ancora.

Naturalmente, chi osserva a fondo questo mondo è il medico pratico, il medico di famiglia: lui ha la possibilità di avvicinare questi caratteriali, questi emarginati. È lui che, mettendosi su un piano di umiltà e di parità riesce a cattivarsi stima, simpatia e riesce a conoscere a fondo tutta questa categoria di giovani.

Tutti questi giovani posti di fronte alle autorità o agli specialisti, per tema di punizioni o di ospedalizzazioni, bloccano ogni loro rapporto di comunicazione e, peggio, diventano dei mitomani e dei dissuasivi.

Il medico pratico, il medico scolastico, dopo averne studiato personalità e stato di salute, riassume e li mette sotto la diretta protezione scientifica dei colleghi specialisti. Solo seguendo questa via si ottengono dei veri risultati tangibili.

Misticismo, fuga geografica e malattie esotiche

Non posso sorvolare su una fenomenologia che appare in questi giovani: quasi tutti si fanno degli idealisti, dei mistici, ed in loro matura l'idea della fuga, il desiderio di recarsi in altri paesi ove esistono delle vere sette, ove la droga è già stata o è liberalizzata. Purtroppo, l'estate passata, ho visto almeno 23 giovani partire. Parecchi sono già tornati o sono stati rinviati. La metà arriva ammalata: o di malattie esotiche o veneree o con esperienze più pesanti. Altri arrivano con molto materiale da consumare.

In altre sedi, l'efficacia dei «foyers», l'efficacia di istituti specializzati accostati alle cliniche psichiatriche e l'apporto dato al ricupero di questi giovani, oltre che dagli specialisti, anche da giovani che hanno avuto esperienze in questo settore e che fortunatamente se ne sono potuti liberare, contribuisce a migliorare l'aiuto che si può portare a questi giovani. Non condivido perciò l'opinione pessimistica e buia riferita nei discorsi finali dalle nostre autorità.

Purtroppo, ed è mia constatazione, finora si è fatto troppo poco, e la coordinazione è difficile. Si attende che la commissione a ciò istituita, elabori questo piano di profilassi, di cura e di ricupero. Si attende che vengano costituiti questi «foyers», si aspetta qualche istituto. Sgraziatamente, intanto i casi aumentano.

Non sempre vedo che l'istruzione e l'informazione svolta da giornali, dalla radio, dalla TV, specie in ambiente dei docenti o in ambiente familiare dà l'effetto che ci si prefigge. E lì però che bisogna insistere, perché la vera profilassi arriva solo da questo settore.

Il giovane, osservo, accetta a mala voglia la istruzione in questo campo e, perché impartita d'adulti, la nega, s'incuriosisce ed agisce in modo contrario. I miei rapporti annuali al Dipartimento tramite il medico cantonale, parlano chiaro.

Bisogna che si lavori e non si discuta soltanto. Poiché finora mi sembra che il successo, benché minimo, è dovuto solo ai medici generici e ai troppo pochi specialisti, ma manca un'azione attiva e completa cantonale: mancano gli istituti adeguati. E

c'è una constatazione drammatica: il giovane che viene recuperato e disintossicato, viene quasi automaticamente rifiutato dalla nostra società; questa società moderna che ha tanta responsabilità nell'averli formati o avviati su questa via.

Il mio augurio è solo questo: che a tanta scienza e teoria subentri una fase attiva per poter, almeno in parte, arginare e bloccare questo triste fenomeno.

Concludo questa breve mia prima parte della relazione rispondendo io stesso all'interrogativo di un collega: che ne sarà del futuro? Se non si agisce subito, come detto, io prevedo un'estensione maggiore di tutti questi fenomeni. In più tocco un argomento scientificamente in studio e che veramente mi fa paura: i danni genetici nel prossimo futuro.

Ci si droga già sotto i 14 anni

Siamo nel settembre del 1974. Il numero dei tossicomani è aumentato in modo preoccupante. Siamo sempre sull'età giovanile. Il limite d'età è però sceso sotto i 14 anni. Su un totale di 89 persone sotto inchiesta, 13 sono minorenni di cui 3 recidivi. A questo proposito, è interessante seguire quelle 87 persone denunciate nel 1970, di cui:

- 41 risultano recidive nel 1971;
- 30 risultano recidive nel 1972 (e fra queste 8 fanno uso di droghe pesanti come morfina e eroina);
- 31 risultano recidive nel 1973 (e fra queste ben 19 fanno uso di droghe pesanti).

È quasi scomparso il LSD. Predominano l'hascisc e la marijuana, però la percentuale di chi ha iniziato con l'hascisc ed è arrivato alla morfina e all'eroina appare assai elevata; un giovane è stato denunciato 14 volte, un altro 10 volte.

La maggior parte si pratica dei «cocktails» completi, endovena, a base di morfina, di eroina o di oppio, con annessi analettici (caffaina, coramina) e antiemetici (marzine, trilafon, phenergan). La preparazione di queste miscele con acqua, che riscaldano in endovenosa rivelano coraggio e molta abilità.

Le siringhe, gli aghi non sterili, alcuni addirittura sporchi ed arrugginiti, usati collettivamente, propagano malattie. Tipica e più frequente l'epatite da siringa. A Locarno quasi tutti i tossicomani si sono contagiati e sono tutti portatori del virus dell'epatite. Questi giovani hanno l'abitudine di inumidire l'ago con la saliva, mettendolo in bocca. Lo fanno istintivamente o per imitazione, senza sapere, e ciò per fortuna loro che la saliva ha forte potere antisettico contro i microbi poiché nel praticare la puntura mai usano le nostre regole di sterilità. Tuttavia, la saliva contiene il virus.

Altro dato importante: ai giovani, alle prime armi con la droga, vien dato il prodotto puro. Raggiunta la dipendenza psicofisica, il prodotto vien loro fornito sofisticato, per cui, all'effetto nocivo della droga, si aggiungono gli effetti tossici delle altre componenti.

Gran parte di questi giovani vivono sociali, non lavorano o lavorano poco e male. Si trovano in locali a loro noti, ove possono scambiarsi consigli e acquistare merce. Altri invece si isolano in montagna, in baite, ove pensano che nessuno li osserva e li disturba.

Dalla droga agli atti criminali

Un buon numero di questi si assenta per i viaggi all'estero, come già riferii. Si tratta di un nucleo, ancora tranquillo, apatico, in parte mistico, in parte contestatore. Purtroppo una minoranza di giovani incappa nella Polizia poiché essi rubano, falsificano ricette, rubano nelle farmacie, rubano denaro per procacciarsi la droga. Della stessa ne fanno un commercio, fanno atti contro la morale, provocano incidenti della circolazione alla guida di automobili o di motociclette.

Le nostre autorità, rese attente dal lavoro della speciale commissione e particolarmente sollecitate dall'intervento di molti colleghi, dall'agosto 1973, hanno istituito anche a Locarno un Centro di assistenza per minorenni ed adulti dediti agli stupefacenti. È aggregato alla Sezione medicopsicologica. Purtroppo non ha dato per ora l'effetto desiderato. I giovani evitano di consultare gli specialisti, o peggio fingono di seguire cure e consigli per essere protetti e restare in loco. Inoltre al Centro si lavora ad orari determinati e i casi gravi — di coma finiti alla rianimazione in Ospedale, o ricoverati d'urgenza al Neuro di Mendrisio (per es. 33 ticinesi sono stati ricoverati all'O.N.C. nel 1973/74; manca una statistica precisa per il Locarnese) o visitati in carcere — capitano sempre la sera, la notte o la domenica.

Alcuni colleghi poi non collaborano con il Centro. Seguono e curano i tossicomani a modo loro e il più delle volte, per quietarli, forniscono loro quantità esagerate di stupefacenti. Le cure poi uniche e tanto attese col metadone creano dei metadonisti e servono in parte per scambio di merce o vero commercio.

La situazione nel marzo 1975 si è ancora aggravata da noi nel Locarnese: su 70.000 abitanti, circa 220 (3%) hanno a che fare con la droga.

Numerosi sono stati i casi di ricovero, aumentati gli arresti, tre casi letali. Il limite inferiore di età è sceso a 13 anni.

A livello dei responsabili della prevenzione sul piano cantonale, si è stabilito:

1. di voler istituire la «Sperrliste» per i drogati (analoga alla lista di interdizione federale);
2. d'informare tutti i colleghi medici sull'uso del metadone e la tecnica di somministrazione, con vantaggi e svantaggi dello stesso, nella terapia di disassuefazione alla morfina e all'eroina;
3. di indagare presso tutte le farmacie sul consumo abusivo attuale di medicinali atti a provocare tossicomanie.

Un altro incontro, pure assai importante, presso il D.P.E., con la partecipazione dei responsabili dell'educazione e della prevenzione, trattò sulla base di recenti casi di tossicomanie alla Magistrale, l'art. 139 della legge della scuola, riguardante il settore degli stupefacenti, oltreché delle malattie trasmesse nell'ambiente della droga (malattie veneree, epatite, tubercolosi). Si programmò e si decise molto. Spero che, sia per la profilassi, sia per il trattamento questi interventi porteranno miglioramenti decisivi, ripeto nell'ambito della scuola, che rappresenta per la gioventù nostra il settore guida in tutto il Ticino.

Luigi Gilardi

Droga e legge penale

I rapporti tra la droga e la legge sono regolati dalla LF sui prodotti stupefacenti del 3 ottobre 1951, sottoposta a una prima revisione nel 1968 e a una seconda in corso.

L'art. 19 della legge punisce con una pena variante dalla multa alla detenzione fino a due anni chi, in qualsiasi modo, manipola sostanze stupefacenti (le importa, le trasporta, le offre in vendita, le acquista ecc.). Nei casi gravi, se il colpevole ha agito per fine di lucro, la pena è della reclusione fino a 5 anni.

La revisione in corso intende inasprire le pene per gli spacciatori (fino a vent'anni), mentre permette di liquidare con un semplice ammonimento il caso del consumatore che per la prima volta compare davanti al giudice. Il Tribunale federale, con una giurisprudenza discussa, ha stabilito che anche il consumatore deve essere punito, in quanto prima di consumare, deve evidentemente ricevere, acquistare, ottenere comunque illecitamente la sostanza stupefacente.

Il fenomeno della droga è recente per la sua diffusione tra i giovani. Fino agli anni settanta erano, anche in Svizzera, rarissime le sentenze di condanna in questa materia. Si trattava, per lo più, di malati curati in ospedale con stupefacenti e che, dimessi, si erano assuefatti al consumo in modo da non potersene liberare.

Così, nel 1965, solo 9 condanne si ebbero in tutta la Svizzera. Nel 1969 le sentenze erano già 367, nel 1970 i casi erano saliti a 1024 e nel 1973 a 4856. La stessa rapida evoluzione si è avuta nel Ticino: 83 casi nel 1970, 173 nel 1973.

Come in tutto il mondo il fenomeno si situa a livello giovanile: dei 173 casi ticinesi del 1973, solo 4 concernevano persone oltre i 30 anni, 10 riguardavano individui tra i 25 e i 29 anni, il resto era concentrato tra i 15 e i 25 anni, con ben 47 casi sotto i 18 anni.

Anche nel Ticino si è rilevata l'evoluzione ormai tipica del consumo, passato dalle droghe leggere a quelle pesanti nel giro di pochi anni. Delle 83 persone denunciate nel 1970, ben 31 risultavano recidive nel 1973, e fra queste 19 erano passate dall'hashisc alla morfina o alla cocaina.

Il policlinico di Basilea ha esaminato le motivazioni addotte dai pazienti dediti alla droga. L'80% si è avvicinato alla droga per curiosità, il 10-15% ne consuma regolarmente e in forti quantità, il 2-3% è completamente assuefatto.

Le stesse constatazioni consentono di fare l'esperienza concreta del magistrato. La tendenza a un comportamento di costume uniforme è accelerata nella nostra società dai mass-media, per cui un comportamento tipico si manifesta a livello mondiale con fulminea contemporaneità.

A livello degli studiosi del diritto penale è sempre vivace il dibattito sull'opportunità di punire il consumatore. Il prof. Schultz, ordinario di diritto penale all'Università di Berna, in un articolo assai discusso, ha sostenuto la tesi che lo Stato deve limitarsi a sanzionare con la norma penale comportamenti che danneggiano altri individui. Come non viene punito dalla legge penale il

tentativo di suicidio, cioè l'attentato più grave alla propria integrità, così non dovrebbe essere punito il consumatore di droga che si autodistrugge. Questa tesi non ha trovato tuttavia il consenso del Consiglio federale e delle Camere nella revisione in corso. Il principio della punibilità anche del consumatore è stato confermato.



Nella pratica occorre anche aggiungere che raramente si incontra il consumatore allo stato puro. Quasi sempre il consumatore è anche un piccolo trafficante, se non altro nella misura in cui il piccolo traffico gli consente di procurarsi i mezzi finanziari sufficienti per soddisfare il suo fabbisogno di droga. Anche i tribunali ticinesi hanno considerato questa situazione. Così è punito senza la concessione della sospensione condizionale lo spacciatore non consumatore, mentre il puro consumatore è solitamente punito con pene minori (la multa).

Un problema giuridico e anche pratico di notevole difficoltà si pone oggi, nella realtà nostra, per la distribuzione di sostanze alternative alle droghe pesanti (per esempio il metadone). I medici sono ovviamente

autorizzati alla ricettazione. Succede così che il drogato si presenti successivamente da diversi medici e ottenga da ognuno, ignaro delle precedenti ricettazioni, ricette per questi prodotti, che poi acquista in diverse farmacie.

Si verifica qui un contrasto di interessi tra la norma professionale della libera ricettazione medica e l'esigenza di un controllo a tutela della salute e perfino della vita di questi drogati. Recenti tragici casi dimostrano la pericolosità di queste situazioni. Un correttivo dovrebbe essere apportato, a mio parere, dalla somministrazione controllata nei pronti soccorsi degli ospedali di in-

teresse pubblico, dove si potrebbe attuare un controllo della ricettazione individuale e altresì delle condizioni del paziente che si presenta.

Ma è comunque evidente che la soluzione del problema della droga non può essere pensata solo a livello di repressione penale. Il ricupero di questi giovani all'integrazione sociale è una esigenza che richiede un impegno molteplice di sforzi. Senza d'altra parte dimenticare la dolorosa esperienza di altri paesi, che ammonisce come solo una piccola percentuale (circa il 5%) possa liberarsi definitivamente della droga cui ci si è assuefatti.

Luciano Giudici

La Fondazione «Terra Vecchia»

Pubbllichiamo qui di seguito la nota relativa all'esperienza della Fondazione «Terra Vecchia», perché essa ci è sembrata oltremodo significativa per il suo carattere specifico di «testimonianza».

Nella parte alta delle Centovalli, un gruppo di professionisti specializzati in pedagogia, sociopedagogia e psicologia è impegnato a collaborare con dei giovani «sradicati» per dar loro una dimora e un'assistenza terapeutica, salvaguardando in pari tempo dalla rovina due remoti piccoli abitati del Ticino.

Origine dell'opera

Questa opera sociale fu creata nel 1969. In un certo senso Bordei, che è una frazione di Palagnedra e che come tante altre piccole località del Ticino stava per morire, è all'origine di tutto.

Ancora sette abitanti vegetavano tra rovine e case trascurate con tetto, pavimenti e finestre in completo disordine.

Terra Vecchia: una frazione abbandonata, dove una volta la vita era stata fiorente.

Ci trovammo tutti d'accordo: bisognava salvare e far rinascere questo gruppo di casupole. Anche gli indigeni erano del parere che il luogo, quasi dimenticato da tutti, poteva riprendere a vivere e diventare posto d'incontro e di scambio umano.

I promotori si associarono nel «Gruppo di lavoro Terra Vecchia», ma è difficile dire come le cose presero avvio.

Fatto sta che giovani ci raggiunsero spontaneamente, pronti all'azione e con la stessa nostra fede. Il gruppo di amici si mise a rimuovere macerie e pietre e a ricostruire, senza nessuna conoscenza iniziale del mestiere. Essi non avevano il tempo di pensare e noi stessi eravamo troppo occupati. I muri però ci ridavano l'intimità che si credeva persa. Presto ci accorgemmo che molti di noi sentivano il bisogno di aiutare e, nel contempo, di essere aiutati, e questo nel modo più urgente per ridare un senso alla propria vita.

Il lavoro di restauro della frazione ci rivelò subito le sue possibilità terapeutiche per il restauro della personalità.

A Bordei, giovani sperduti ritrovavano la via verso gli altri e verso se stessi, senza interminabili colloqui terapeutici. Si sentivano rivivere, senza nemmeno accorgersi della disciplina spontanea presente nella piccola collettività armonica in cui non venivano espressi né ordini né desideri.

È nell'agire quotidiano che si rivelano le ferite, a volte subito e a volte dopo mesi.

Alcuni ospiti sono stati privati delle più elementari esperienze giovanili; di conseguenza, il processo di riabilitazione è ora possibile solo mediante la vita comunitaria e il sostegno di un gruppo abbastanza consapevole.

A noi sembra importante che Bordei rimanga un luogo di incontro, non un'occasione di fuga. Ogni anno, riceviamo da tutta la Svizzera gruppi ecumenici, classi speciali e gruppi di «scuola verde».

Allargamento e consolidamento del gruppo di lavoro

L'arrivo di nuovi richiedenti giova alla crescita dell'opera. Però anche i problemi si moltiplicano.

Tra gli altri, i seguenti:

a) **Il finanziamento:** pochi fra i nostri ospiti sono in grado di pagare una pensione. Spesso, nessun servizio sociale si occupa di loro. Nei primi tempi, vivevamo di miracoli continui. Riceviamo doni spontanei; istituzioni che capivano il nostro operato ci sussidiavano. Tuttavia, se finora la fondazione Bordei non è fallimentare, è perché nessuno di noi esige uno stipendio.

Speriamo in cuor nostro che la situazione si consolidi senza che vengano meno lo spirito dei pionieri e la spontaneità dei collaboratori.

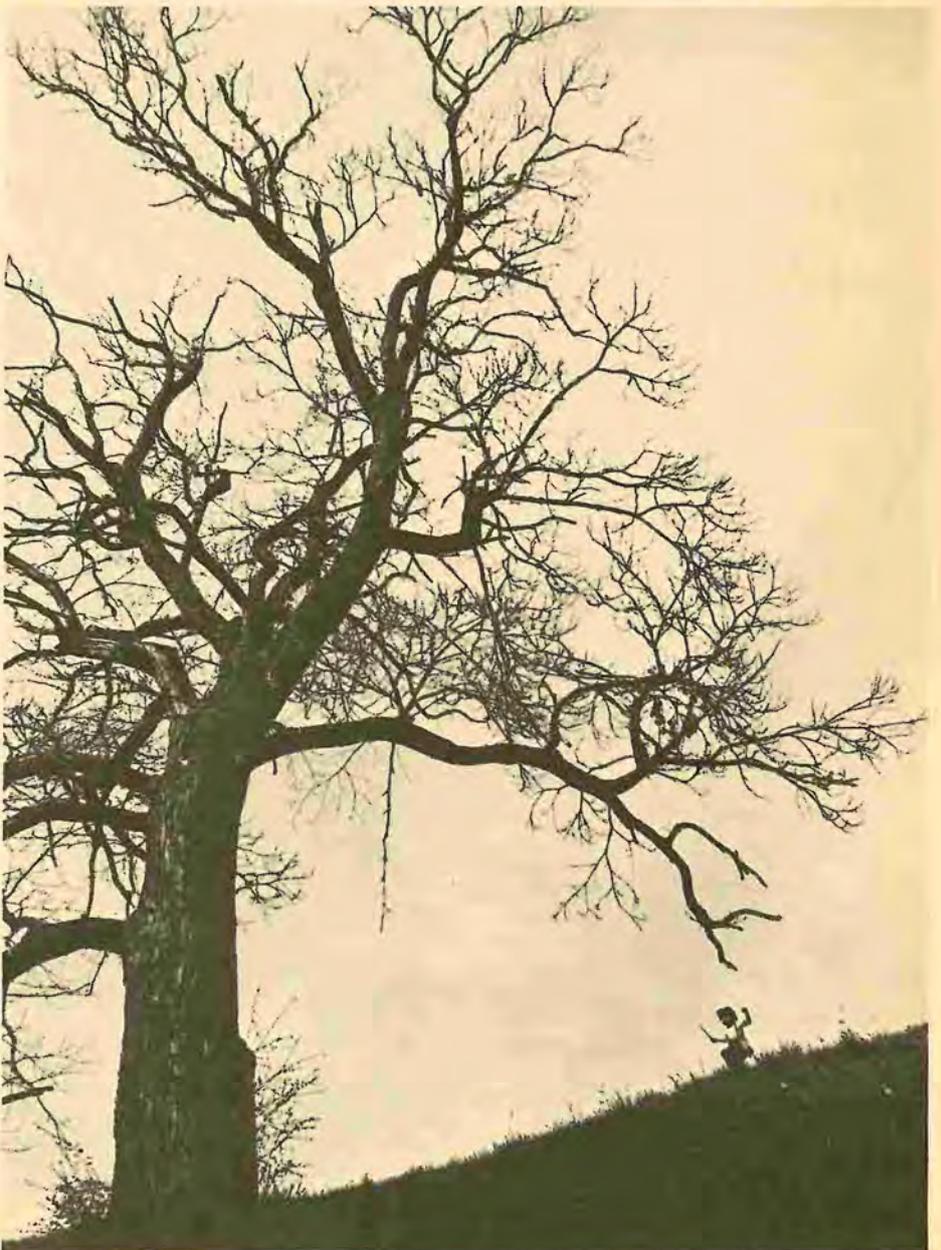
b) **Credibilità e statuto giuridico:** con l'andar del tempo, non si può sperare soltanto

in un aiuto finanziario e rimanere in una dimensione privata. Sin dall'inizio era previsto di cedere il passo progressivamente a un'istituzione vera e propria.

Per questo motivo fu creata il 1.2.1973, a Berna, la «Fondazione Terra Vecchia», posta sotto il controllo del Dipartimento federale dell'interno.

c) **Collaboratori:** colui che cerca aiuto a Bordei porta seco un mucchio di problemi. Anche se non lo si considera un «paziente», esso è bisognoso non solo di amore senza riserva, ma di una particolare attenzione, di tempo, di molto intuito, di esperienze e di conoscenze specialistiche. Tutto ciò implica la presenza di un personale qualificato, il che sinora non ha mai dato origine a persistenti problemi. Oggi, il nucleo del gruppo è costituito da specialisti (psicologi, assistenti sociali, infermiere, maestri) preparati ad affrontare i vari problemi relativi al lavoro con i giovani.

d) **Contatti con gli abitanti del luogo:** in un ambiente così piccolo, la comunità appena sistemata poteva temere di sentirsi estraniata dalla lingua e dal costume di vita, messa in minoranza dalla popolazione residente. Allo scopo di prevenire possibili conflitti, si cercò sin dall'inizio di portare aiuto



agli abitanti e di manifestare loro la nostra disponibilità. Dapprima furono ottime la tolleranza e la comprensione reciproca. In seguito i lavori di restauro sollevarono alcuni problemi di diritto; il Cantone e l'«Heimatschutz» entrarono nel merito delle discussioni con gli abitanti; alcuni di questi si sentirono lesi e, di conseguenza, non mancò qualche amarezza. Però, nel complesso, siamo bene accettati, rispettati e sostenuti.

L'interesse cresce

In questi ultimi anni, l'interesse «da parte di ambienti ufficiali», per il lavoro terapeutico intrapreso a Bordeï è andato aumentando rapidamente. Questo è dovuto a due fatti: anzitutto, perché il bisogno di centri attrezzati per tale tipo di terapia aumenta di giorno in giorno, per via del moltiplicarsi dei problemi posti dalla gioventù. Purtroppo, pochi di questi centri, cresciuti come funghi, si sono affermati: non si possono improvvisare le soluzioni ai problemi posti dalla droga, anche se si tratta di un lavoro di ricerca. Il centro di Bordeï ha già superato la fase della ricerca. Le nostre esperienze e valutazioni continue ci hanno insegnato a conoscere i limiti della nostra azione terapeutica, a diventare realistici nel lavoro e a non perderci in un idealismo cervelotico. Sono sempre più numerosi i visitatori che vengono a conoscerci e a intervistarci. In secondo luogo il nostro operato tende ad assumere proporzioni notevoli: il restauro delle rovine che i nostri giovani hanno intrapreso si conclude spesso con veri capolavori.

Cos'è «Terra Vecchia» e che cosa vuole

La nostra opera tocca tutta la Svizzera: è per tale ragione che ci siamo organizzati in una fondazione, che vuole «aiutare bambini, giovani e adulti minacciati nella loro integrità personale dal disfacimento e dall'alienazione del mondo di oggi». L'aiuto consiste nell'offerta di una «vita comunitaria dedicata a un lavoro creativo che concede di ridare un senso all'esistenza».

Tale scopo si realizza nel restauro della frazione di Bordeï con la collaborazione di chi necessita dell'aiuto della Fondazione, la quale può estendere il suo operato concreto ad altre sedi, pur rimanendo nell'ambito dello scopo prefissosi.

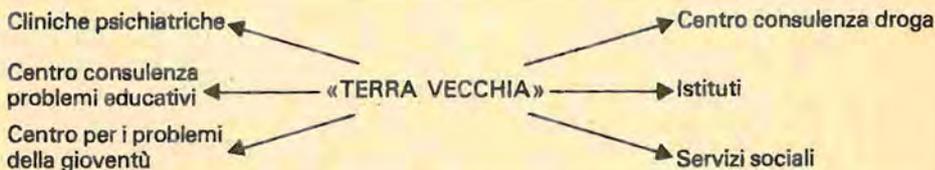
Essa rappresenta sia una vera alternativa sia un'integrazione ad altre istituzioni (istituti, internati per giovani, cliniche psichiatriche e ospedali).

Mezzi

- La vita comunitaria permette all'essere umano di svilupparsi e di conservarsi.
- La nostra comunità tende ad abolire il più possibile i vecchi concetti di autoritarismo e di dipendenza. Non vogliamo essere né autoritari né diretti; non vogliamo un rapporto terapisti-pazienti; siamo assieme membri attivi della comunità.
- Tentiamo di sviluppare in tutti la disponibilità, l'apertura e la fiducia reciproche e di responsabilizzare il singolo conformemente alle sue proprie capacità.
- La permanenza nel quadro della nostra comunità di lavoro e di vita costituisce una preparazione alla reintegrazione alla vita comunitaria sociale in genere.

Coordinatione e collaborazione con altri centri

Lo schema qui allegato permette di capire in che relazioni ci troviamo con altre istituzioni che lavorano nella stessa direzione:



Condizione sine qua non per un esito favorevole del nostro operato con i giovani è la decisione assolutamente autonoma da parte loro di entrare a far parte della comunità. Non esistono internamenti amministrativi a Bordeï. Abbiamo a Berna una «ramificazione» della nostra opera:

Centro Bernese

Nelle cerchie specializzate siamo concordi attualmente almeno su un punto: i tentativi terapeutici su giovani tossicofili hanno qualche probabilità di riuscire soltanto se sono compresi in una specie di «catena di riabilitazione». Questa convinzione corrisponde allo schema d'azione, condiviso da altri specialisti, ideato dal dott. G. Sonderheimer del Centro di consulenza per i giovani di Winterthur:

1. istituzioni chiuse

- a) disintossicazione e terapia somatica dei tossicofili severamente dipendenti in centri ospedalieri;
- b) trattamento in un istituto chiuso fino a una motivazione personale e alla comprensione della propria malattia in misura tale da consentire l'accesso all'istituto aperto (massimo: 6 mesi).

2. **istituzioni aperte:** terapia di disassuefazione prolungata attraverso un lento processo di ristrutturazione della personalità psicologica e psico-sociale del giovane (6-18 mesi, tipo Bordeï).

3. **istituzioni di transizione:** tipo cliniche di giorno, cliniche di notte, centri di domicilio (3-12 mesi).

4. **istituzioni ambulanti:** centri di consulenza per giovani ai quali affidare i giovani che escono dalle terapie precedenti.

Più andiamo avanti nel nostro lavoro a Bordeï e più vediamo evolvere i giovani con i quali lavoriamo, più siamo convinti dell'efficacia di quanto facciamo e della necessità di creare altri centri di lavoro analoghi al nostro. (Nello schema qui sopra indichiamo sotto la cifra 2 il centro bernese anziché sotto la cifra 3).

Gruppi di lavoro

Siccome abbiamo due case a disposizione, siamo in grado di accogliere una dozzina di giovani dai 16 ai 25 anni di ambo i sessi.

- Si tratta di giovani che sono cresciuti in condizioni familiari difficili o che stanno vivendo una crisi familiare acuta.
- Questi giovani, per via delle loro difficoltà psicologiche, o hanno sospeso momentaneamente la loro formazione professionale o l'abbandonerebbero prima del conseguimento del diploma senza l'accoglienza in una comunità.
- I giovani in questione devono sentirsi fondamentalmente motivati per una for-

mazione o un'attività professionale. Gli ex-tossicomani possono integrarsi soltanto se hanno vissuto abbastanza a lungo in un centro intermedio e vi si siano stabilizzati.

- Nella misura del possibile, cerchiamo di creare gruppi «misti»: apprendisti, futuri insegnanti ginnasiali, studenti ecc., i quali tutti presentano le stesse caratteristiche per quanto riguarda il soffrire, le difficoltà di contatto oppure di isolamento.
- La nostra esperienza positiva ci concede di prevedere di proporre, anche ai pazienti psichiatrici uscenti di clinica a Berna, un'alternativa.

L'offerta

Pure a Berna dobbiamo cercare di creare una comunità in grado di fornire, se opportuno, un'alternativa alla vita familiare, per quanto riguarda l'atmosfera dell'ambiente e del modo di vita.

- Nei gruppi di discussione regolarmente riuniti come con il singolo, si dibattono assieme le «regole del gioco».
- Dobbiamo poter fungere da intermediari in certe difficoltà o in certe forme di alienazione dei giovani in confronto dei genitori, dei maestri, dei padroni.
- Assieme elaboriamo i problemi del tempo libero.
- Due sere durante la settimana facciamo il servizio di una pizzeria originale, creato allo scopo di partecipare alle spese domestiche della comunità.
- Il gruppo di Berna si tiene in contatto amichevole continuo con noi e con altre comunità analoghe.

Considerazioni finali

Abbiamo toccato alcuni aspetti fondamentali o marginali della nostra opera. Ci rendiamo ben conto delle difficoltà rappresentate dal fatto che essa si sviluppa prima di averne la sicurezza necessaria. Ma esiste proprio la sicurezza? L'insicurezza fa parte integrante della fondazione «Terra Vecchia», come di ogni istituzione che, contando sulla buona volontà, non si rimette interamente allo Stato per tutte le proprie necessità. Lo stesso vale anche per quanto riguarda l'educazione e il lavoro per i giovani. Tutto si basa su una certa forma di fiducia nella plasticità dell'essere umano e nella sua capacità di formarsi. Il principio educativo che ci anima consiste nella disponibilità continua all'evoluzione vitale degli individui: l'apprendimento della vita è vita.

Si tratta di parteggiare con i giovani per un futuro migliore. Questa visione del futuro significa sperare in una società più democratica, in un senso ben diverso da quello propugnato dai diversi partiti, e nella quale vengano rispettate le differenze individuali per una più autentica integrazione comunitaria.

Jürg Zbinden

Educare per prevenire

Viso mutevole del fenomeno sociale della droga - Tattica difensiva e preventiva nuova

Da diversi anni, nel nostro paese, la medicina sociale e la medicina preventiva s'interessano in modo intensificato, seppur sempre discretamente, dello studio del problema della droga e dell'elaborazione delle prime soluzioni terapeutiche e preventive pratiche. Ci si può chiedere perché non si potrebbe semplicemente copiare le soluzioni degli altri paesi, far frutto della loro esperienza anticipata di alcuni anni in confronto con la nostra.

Il primo motivo per rinunciare a questa soluzione è che neppure loro hanno risposte soddisfacenti, pure loro cercano da anni e modificano continuamente la loro tattica difensiva e preventiva perché il viso sociale del fenomeno droga cambia rapidamente. Il secondo è che, nonostante le numerose indagini giudiziarie, mediche e sociali, conosciamo ancora male il vero volto della droga da noi.

Sul piano dello Stato, le autorità esecutive dei diversi dipartimenti interessati hanno creato delle commissioni che mettono in comune le loro informazioni settoriali e cercano in comune risposte coordinate ai bisogni che si vanno scoprendo.

I medici di famiglia, i medici delegati scolastici hanno un ruolo chiave nel depistaggio e nell'orientamento dei giovani minacciati o toccati.

Il Servizio medicopsicologico cantonale ha creato, nel 1972, una sezione «adolescenti»

destinata, tra l'altro, a provvedere al sostegno psicologico della reintegrazione sociale dei giovani «in margine» particolarmente sensibili al fascino della droga. Anziché fascino, potrei anche dire effetto contagioso, perché si tratta di una vera epidemia con tutte le sue caratteristiche. Non è mio obiettivo dare delle statistiche, ma vorrei solo accennare al fatto che la diffusione del fenomeno da noi, come altrove, è indubbiamente progressiva. Quello che ci preoccupa di più è il fatto che il limite di età dei giovani consumatori tenda continuamente a scendere.

Si stima che, in Svizzera, dal 20 al 40% (a seconda degli ambienti) dei giovani tra i 14 e i 18 anni hanno avuto uno o più contatti con una o più droghe.

È difficile, di fronte a un'ondata talmente importante, cercare di assicurarsi immaginando che i nostri propri figli stiano al disopra o ai di fuori di tale pericolo.

La realtà dei fatti ci obbliga a svegliarci

Ciò nonostante, ci sono ancora nel pubblico, nella scuola, nella famiglia, degli adulti che si rifiutano di parlarne, di sentirne parlare e perfino di pensarvi, sotto il pretesto che «meno se ne parlerà, più in fretta si spegnerà», che «è tutta colpa dei giovani» o «tutta colpa dei trafficanti», oppure «tutta colpa degli educatori dell'altro bordo» (scuola, se siamo genitori; genitori, se siamo insegnanti; Stato, se siamo degli educatori dimissionari). Ma la realtà dei fatti ci obbliga a svegliarci.

Quattro o cinque anni fa, potevamo ancora leggere con uno stupore soddisfatto, notizie sull'espansione del fenomeno droga oltre Atlantico. Attualmente, dopo aver toccato tutti i paesi vicini, l'ondata è giunta pure da noi. Sono una realtà i fatti di cronaca giornalistica su arresti di trafficanti e scoperta di consumatori in covi più o meno nascosti della nostra regione — anche se non riflettono il fondo del problema e ne fanno vedere solo il viso sensazionale. Sono una realtà le bande di giovani «rockers» di Losanna i quali aggrediscono bande di coetanei decisi a non lasciarsi invadere dalla droga e li mandano all'ospedale per averli picchiati a morte con catene di bicicletta.

Sono una realtà i giovani che gironzolano inattivi e apparentemente indisturbati per settimane e mesi per le vie e i ritrovi della vecchia città di Bienna e che, ogni tanto, si raccolgono sul marciapiede morenti per intossicazioni acute da iperdosaggio di droghe diverse.

Potrei moltiplicare gli esempi di questo genere, se la sensazione di disgusto o di paura potesse seriamente favorire la consapevolezza e risvegliare la responsabilità. Perché ci sono delle responsabilità, e possiamo cambiare qualcosa alla situazione — non dico da oggi a domani, ma alla scadenza di alcuni anni — se cominciamo subito. Non possiamo, una volta passati il disgusto e la paura, ritornare al quieto vivere di chi si stima non coinvolto dalle infauste esperienze di questi giovani che vogliamo considerare come esclusivamente «marginali».

Una nuova forma di contestazione, quella passiva

Molti adulti vedono nel fenomeno che ci preoccupa una nuova forma di contesta-



zione. Lo è indubbiamente, per tutto il suo aspetto di trasgressione di tabù, ma le sue radici sono ben più profonde di un semplice ed eterno conflitto di generazioni. Ogni epoca ha la forma di contestazione che le si addice. Assistiamo presentemente al passaggio dalla contestazione violenta a quella passiva. Il movimento hippy ha segnato la fase di transizione, e molti adulti non se ne sono resi conto; a tal punto che si sentivano perfino rassicurati al riguardo dei pericoli che i loro figli correvano nel campo della droga se questi non vestivano come gli hippies e non assumevano i loro atteggiamenti! Se gli hippies praticano il rifiuto di certe forme di vita civile, i giovani che entrano nel dominio della droga rifiutano in blocco i «valori» tradizionali della nostra civiltà, e questo significa una rivoluzione molto più ampia e più profonda, perché tocca l'idea che l'individuo si fa dell'uomo.

Può la repressione rappresentare una via d'uscita?

I genitori che cominciano a preoccuparsi delle sorti dei propri figli al riguardo lo fanno spesso in una direzione unica e precisa: quella del divieto.

Si chiedono angosciati (e si sentono giustificati dalla loro stessa angoscia): «Come possiamo impedire ai nostri figli di dedicarsi alla droga e di cadere negli ambienti marginali?» Tale atteggiamento, prevalentemente repressivo, si riscontra in un altro interrogativo analogo: «Come possiamo impedire che i nostri figli facciano delle esperienze sessuali precoci?»

I giovani, dal canto loro, situano subito il problema nel suo vero contesto, chiedendosi: «Perché i giovani si drogano?» oppure, allo stesso modo: «Come mai, con tutto quanto "sanno" e "hanno" a disposizione, capita ancora che dei giovani mettano al mondo dei bambini?» Se traccio questi paralleli, non è a caso, ma perché i problemi dell'educazione sessuale e quelli della prevenzione dell'abuso di droghe hanno non pochi aspetti in comune.

Uno sguardo sull'evolvere della contestazione ci dimostra chiaramente quanto la repressione sia sempre fautrice di una nuova ribellione. I giovani attuali rifiutano ogni autorità non radicata nella realtà, e segnano così lo scacco delle misure puramente repressive. La vita attuale li angoscia, non vedono il motivo di continuare a viverla come la vivono gli adulti che siamo, e vogliono un'altra risposta alla loro angoscia di vivere. Per quanto riguarda la pretesa di poter «vaccinare» intellettualmente i giovani più minacciati mettendoli in guardia contro i soli pericoli dell'uso della droga o del sesso, o magari mediante un'informazione scientifica completa (seppure alla loro misura) sulla droga e sulla sessualità, vediamo che il solo sapere non significa ancora educazione.

L'informazione rappresenta solo un tempo della prevenzione

Alla politica del silenzio, come fu praticata inizialmente in Francia per quasi tre anni fino al grido d'allarme di Olievenstein nel 1971, alle informazioni sensazionalistiche di una stampa infedele alla propria funzione, si sono sostituite analisi psico-sociali e misure coordinate nell'informazione scientifica

e nella rieducazione dei giovani già toccati dalla droga. Le misure educative vere e proprie, che costituiscono la base della prevenzione primaria (cioè rivolta ai giovani ancora non toccati dal consumo di droghe) sono tuttora poco concertate in questa precisa direzione.

Già si tende, però, al livello della psicopedagogia, a inserire l'informazione nel contesto dell'educazione globale, sul modello di quanto si fa nei centri di rieducazione e di recupero. Vedremo, più oltre, come l'educazione può ispirarsi a certe conclusioni che ci vengono dalla clinica terapeutica e dai pochi centri nuovamente istaurati per la reintegrazione sociale dei tossicomani. In un certo senso, sono le realizzazioni più urgenti, quelle della prevenzione secondaria e terziaria, che hanno tracciato la via.

Chi sono questi giovani che si drogano?

Chi sono questi giovani che si drogano? Se ancora non l'hanno fatto, si possono riconoscere i giovani che lo faranno alla prima occasione?

Qual è la loro personalità? Quali sono le loro motivazioni?

Limitarsi a conoscere la natura delle droghe e dei loro effetti lascerebbe senza risposta questi interrogativi fondamentali per la comprensione dell'insieme del fenomeno della dedizione alla droga.

Se interroghiamo gli adulti, essi vedono le motivazioni che possono avere i giovani per tentare queste esperienze in:

— una saturazione al riguardo dei beni di consumo: i giovani «hanno tutto» e «troppo presto»;

— un'estrema sollecitazione da parte dei trafficanti, e un proselitismo da parte degli utenti di droghe;

— un rifiuto dei «valori» del mondo adulto. Gli adolescenti non stanno in completa contraddizione con l'opinione degli adulti su di loro, ma esprimono i loro motivi sotto forma di bisogni:

— ricerca di valori nuovi (anzitutto attraverso un'esperienza che sperano «mistica»);

— senso e bisogno di vita comunitaria (di «calore umano»);

— estrema curiosità di conoscenze pratiche nuove («allargamento della coscienza») con tutto il gusto del rischio legato a tali esperienze;

— infine, ricerca pura e semplice del «piacere» (col suo aspetto negativo di fuga dal dispiacere e di rifiuto di essere produttivi), senza parlare della paura di distinguersi dal gruppo.

La clinica tende inoltre a distinguere, attraverso le varie forme di tossicomania, diversi tipi di personalità tossicofili (cioè sensibili al fascino della droga):

— personalità profondamente immature, fissate a stadi inferiori dello sviluppo emozionale ed affettivo, in cui la tossicomania vien detta «primaria» e rappresenta un tentativo di adattamento;

— personalità aggressive e antisociali, prettamente psicopatiche (sono veri ammalati mentali), che praticano una tossicomania «sistemica» come espressione della loro opposizione fondamentale;

— personalità normali, che subiscono l'influenza dell'ambiente culturale e la pressione del proprio gruppo sociale, alle quali ri-

spondono con una tossicomania detta «reattiva».

Quello che ci interessa, come educatori, sono principalmente le personalità immature e le personalità dette normali. Come si sono create le prime? Cosa contribuisce a sensibilizzare le seconde?

Le situazioni familiari patologiche, cioè le famiglie distrette o sconnesse fanno da retrofondo alle tossicomanie, ma non in una proporzione più elevata che per altre condizioni psichiatriche, salvo per le tossicomanie di lunga durata con tendenza suicidaria più marcata.

La mancanza di cure materne e l'assenza del padre, spesso invocate, sono ben lungi dall'essere specifiche nel generare tossicomanie. La mancanza di vera comunicazione all'interno della famiglia, l'isolamento della famiglia dall'ambiente sociale generale, rivestono già una maggiore responsabilità.

Ma si deve ben riconoscere che l'adolescente tossicomane è semplicemente il membro della famiglia più sensibile a tutti gli aspetti della patologia familiare, la vittima di un male sociale più profondo. Si può effettivamente accusare una vera patologia sociale, che i genitori e gli adulti in genere non riescono più a controllare. Tutte le costrizioni del lavoro superproduttivo e del tempo libero superorganizzato danno a tutti un vero senso d'impotenza. L'industrializzazione progressiva ci ha condotti a non avere più altri ideali del rendimento massimo, del sorpasso costante dei records, senza riguardo per la natura dell'ambiente né dei bisogni della persona. La tecnicizzazione a oltranza contribuisce a depersonalizzare l'individuo attraverso il crollo delle istituzioni, quali famiglia e scuola tradizionali. Chi ne fa le spese sono, come abbiamo visto, gli individui più «sensibili»: cosa intendiamo con questa nozione?

Anzitutto personalità immature

La psicologia e la psicanalisi ci descrivono questi giovani come personalità immature, per non dire regressive, incapaci di tollerare le piccole frustrazioni della vita quotidiana, e orientate verso forme primitive (al riguardo dell'evoluzione dell'individuo) di soddisfazioni. Si parla di ritorno o di persistere della fase orale dello sviluppo-psico-affettivo, per compenso a frustrazioni psico-affettive della piccola infanzia. Si sa che un tipo di madre virilizzata, oppure iperprotettiva, oppure dimissionaria per iperfemminizzazione (nel senso dell'«eterno femminile» ottocentesco) contribuisce a «castrare» sul piano psico-affettivo i figli maschi, impedendo loro di diventare degli uomini veramente adulti. Inoltre impone alle figlie un modello incompleto, se non falsato dalle concessioni all'ambiente socio-culturale. La dimissione paterna nella primissima educazione impedisce al bambino l'identificarsi a un modello maschile, e alla bambina l'edificarsi attraverso le relazioni sessuate normali della vita familiare. Sulla base di tali considerazioni, sarebbe facile e sbagliato considerare come terminata l'educazione, una volta varcata la soglia della prima infanzia. Se è vero che la vita psico-affettiva dei primi cinque anni di vita condiziona in maniera importante tutto lo sviluppo ulteriore della



adulto contro quello dei giovani fece seguito, con l'inizio del Novecento, il «secolo del bambino», il nostro sistema educativo attuale resta ancora tributario di tale modo di vedere.

Solo che oggi, i giovani non accettano più di rimanere accantonati: la ribellione del 1968 lo sta a dimostrare. Il divario, sempre esistito tra le generazioni, si è forse ancora approfondito nell'ultimo dopoguerra, col rapido accrescimento della popolazione giovanile in un mondo di cieco rendimento, ove gli adulti non volevano far loro posto, se non in qualità di consumatori. L'apparente adulazione della gioventù, alla quale assistiamo tuttora, non convince i giovani stessi, seppure a loro fa comodo.

Questa gioventù che gli adulti credono «dorata» prova un acuto senso di precarietà, d'irresponsabilità, d'inutilità — un gusto della morte accompagnato a una voglia di godere subito di qualunque situazione. Noi adulti, ce ne rendiamo conto? La nostra scuola, la famiglia, che cosa possono fare per rimediare, o ancora meglio per prevenire nell'immediato e a lunga scadenza tale disimpegno e depersonalizzazione?

Ricerca di forme pedagogiche nuove

Vediamo attualmente, in certe esperienze terapeutiche di reintegrazione psico-sociale, quali le accoglienti «Porte du Levant», focalare per adolescenti e tossicomani di Pully/Lausanne, la ricerca di forme pedagogiche nuove. Ci si preoccupa, prima di ogni gesto terapeutico, di individuare i motivi che hanno portato il giovane alla droga, come pure i motivi che invoca per disfarsi di tale abitudine. Lo svezamento (perché la disintossicazione è un'altra cosa, riservata a pochi casi che riguardano la medicina interna), va di pari passo con l'apprendimento di tecniche artigianali e il risveglio della creatività. La vita comunitaria, quasi autosufficiente economicamente, reinstaura il giovane in un ruolo sociale responsabile. Il clima affettivo assolutamente non autoritario (medici e psicologi intervengono raramente come strumenti dell'ordine) così come la coeducazione con ex-addetti alla droga, la flessibilità delle strutture, anche se non vengono erette a «sperimentazione pilota», hanno di che far riflettere tutti gli educatori.

Si parla molto attualmente della «nuova scuola», dei «bambini liberi di Summerhill», dei «bambini di sogno dei kibbutzin»: cosa c'è di costruttivo dietro questi slogans?

Il Consiglio dell'Europa ha definito nel 1972 le tendenze e prospettive dell'educazione scolastica. Esse mirano a:

- una socializzazione della scuola, mediante l'individualizzazione dell'insegnamento (i criteri intellettuali non sono più i soli a determinare il progresso dell'allievo);
- una democratizzazione dell'educazione, mediante la partecipazione degli interessati (allievi e genitori);
- una ristrutturazione della scuola mediante la globalizzazione del sistema educativo (sono i contenuti nuovi a determinare la scelta dei mezzi e la delimitazione delle discipline);
- l'accettazione del concetto dell'educazione permanente (vale a dire l'equilibrata continua dell'individuo, che si tratti dell'educando o dell'educatore);

personalità, questa non è per niente compiuta né definitivamente acquisita.

Ora la pubertà, con la particolare ricettività dell'individuo in piena fase evolutiva, dà all'educatore la possibilità sia di aggravare, sia di compensare gli eventuali danni della educazione anteriore. In particolare, la caduta del modello paternalistico in un modello antipaternalistico è suscettibile di generare nuovi disturbi della personalità. Se poi l'adolescente, privo di direzione dall'atteggiamento falsamente antiautoritario (torneremo su questa nozione) della famiglia, si sensibilizza nuovamente al contatto con una scuola rimasta autoritaria, è la via aperta alla contestazione, in particolare nella sua forma attuale di tossicofilia.

Gli strumenti educativi che la società si è creata sono mutati

La famiglia e la scuola non sono dunque quelle di sempre? Oppure, perché i secoli passati non hanno conosciuto le tossicomanie giovanili? Cosa c'è di cambiato? Co-

me ce lo rivela la storia delle nozioni pedagogiche, gli strumenti educativi che la società si è creati sono effettivamente mutati.

Tutto il medioevo e i secoli fino all'ottocento guardavano all'adulto come all'unico depositario della saggezza, e l'ignoranza come tipico peccato della gioventù. Jean-Jacques Rousseau operò una vera rivoluzione quando cercò di dimostrare che la giovane età possedeva la sua mentalità propria e reazioni proprie: un sistema di referenze prelogico, istintuale, che doveva essere la guida più sicura all'educazione. Il secolo passato, con lo sviluppo delle scienze naturali in una direzione materialistica, venne a considerare il bambino e l'adolescente unicamente come «materiale» dell'uomo venturo. Il giovane individuo non veniva mai considerato in sé e per sé, ma solo in funzione del suo futuro: famiglia e scuola, in tutto il loro fare, trattavano i giovani come semplici candidati all'età adulta: donde la repressione sistematica di ogni forma di spontaneità in funzione della superiorità intellettuale e morale adulta. Anche se a quel secolo della difesa organizzata del mondo

— la formazione di un nuovo tipo di maestri, alla volta educatori e tecnici della pedagogia, e non più soltanto distributori di conoscenze (attraverso una migliore conoscenza delle caratteristiche dell'evoluzione psicologica del bambino, dell'adolescente e dell'adulto).

Queste tendenze implicano una rivalorizzazione delle attività manuali e artistiche, così come l'apprendimento del lavoro di gruppo e l'interessamento al mondo ambientale. Al possedere nozioni vien preferito, in questo sistema, l'equilibrio dell'individuo e la sua capacità di scelta e di relazione sociale. Nella «società dei consumi», la scuola nuova dovrebbe dunque restituire all'essere la sua prevalenza sull'avere.

Pure la famiglia deve riformare il suo sistema educativo

È chiaro che le strutture scolastiche non si possono abolire, ma solo modificare gradatamente, perché sono realizzate negli individui. Ci vuole tutta una maturazione della mentalità del gruppo sociale locale. Questa maturazione passa indubbiamente attraverso la riforma inevitabile del sistema educativo familiare — ma neanche lì si tratta di distruggere: si tratta di evolvere verso forme più adeguate alla realtà che viviamo.

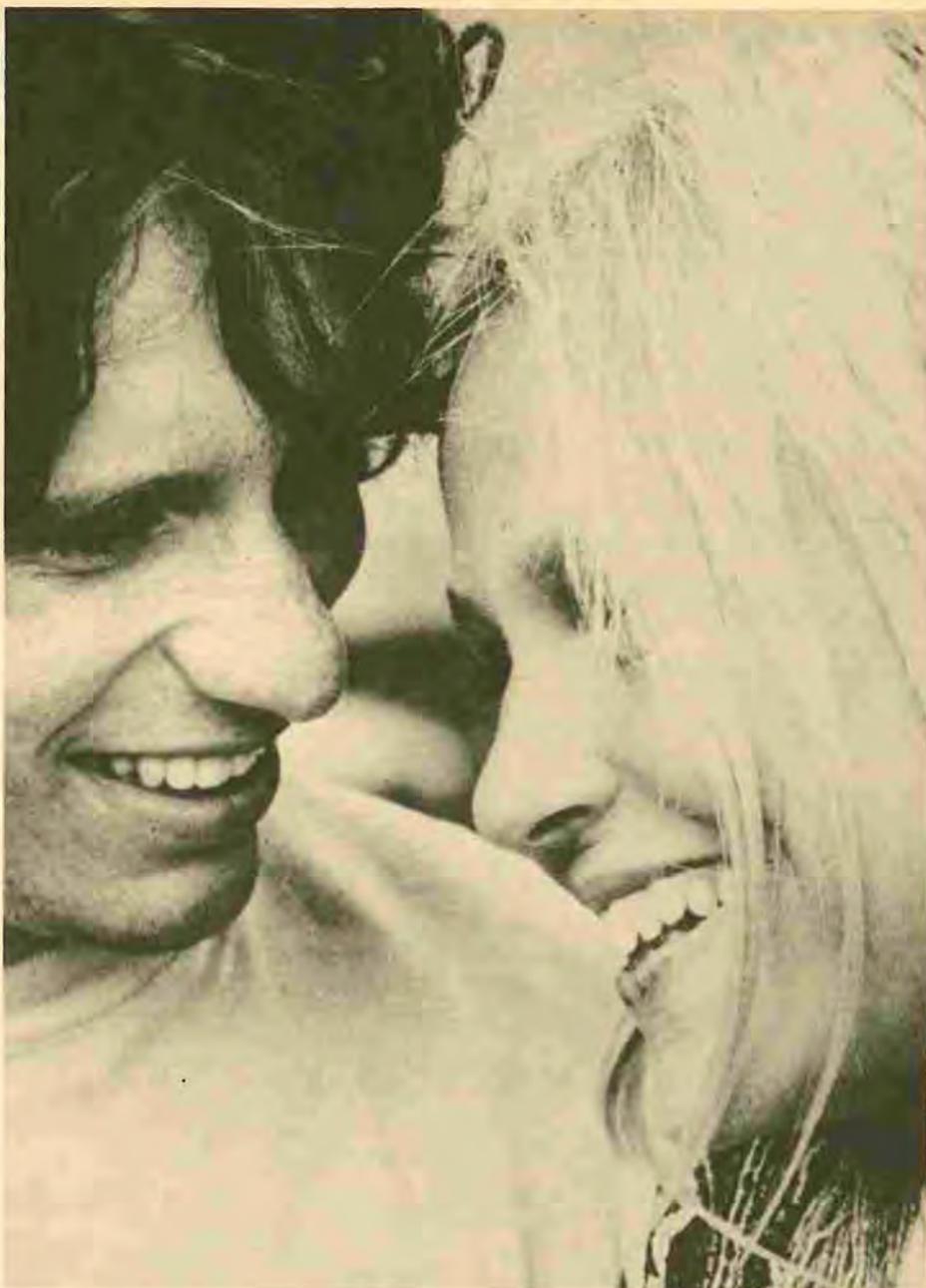
L'emancipazione progressiva della donna, intesa non come una fuga dalle responsabilità materne, né come un'inversione dei ruoli parentali (certi eccessi della vita americana, per esempio, ci fanno ridere e allo stesso tempo incutono paura), ma come il progressivo raggiungimento di un ruolo di «partner sociale» dell'uomo, modifica non solo la vita economica, ma anche l'andamento della vita familiare. In particolare restituisce al padre la sua responsabilità e la sua parte attiva nell'educazione dei figli.

Con genitori veramente corresponsabili in tutti gli aspetti educativi della vita dei figli, l'educazione non può rimanere schematicamente «autoritaria». Il bambino, il giovane, deve diventare un «partner sociale» della vita comunitaria della famiglia, come lo deve diventare della vita comunitaria della scuola. Si tratta di fare degli individui autonomi. Independentemente dal loro sesso e dalla loro età, ma tenendo conto, in ogni momento della loro evoluzione, dei loro particolari bisogni e delle loro possibilità, si tratta di svegliarli, sin dalla prima infanzia, alla propria libertà.

Ora, e questa affermazione può sembrare paradossale, **l'autonomia si acquista soltanto attraverso l'esercizio dell'autonomia**, cioè attraverso l'apprendimento quotidiano della capacità di scelta.

Se questo aspetto fondamentale dell'edificazione della personalità è stato trascurato nella piccola infanzia, se i genitori persistono nel mantenimento di una posizione autoritaria, l'adolescente attuale è sicuramente minacciato da reazioni regressive. Ciò non significa che i genitori debbano dimissionare e condannare i figli all'anarchia!

I giovani restano permeabili alla ricerca sincera di dialogo, se questo avviene senza falso cameratismo, che tenderebbe a cancellare erroneamente le caratteristiche delle generazioni in presenza, e delle quali i giovani sono acutamente consapevoli.



Una nuova forma di autorità, comune alla famiglia e alla scuola

Il dialogo va inteso come la partecipazione attiva al processo evolutivo vissuto in comune: e lì, ci ritroviamo al parallelo tracciato prima, perché questa definizione del dialogo vale ugualmente per l'educazione all'amore (quale dovrebbe essere una vera educazione sessuale).

Concretamente questo dialogo educativo tra le generazioni è fatto di conoscenza reciproca e progressiva e di posizioni personali coerenti di fronte alla realtà delle cose. Il bambino, l'adolescente, l'adulto hanno bisogno di essere responsabili dei propri atti, nei limiti del loro momentaneo grado di libertà.

La nozione stessa di autorità va ripensata, dunque, non solo perché autorità e costrizione sono passate in gran parte dalle mani dei genitori alla società — ma perché lo schema sociale che comandava l'antico concetto di autorità costituita è cambiato radicalmente dall'esperienza della «partnerschaft». Le funzioni educative, l'insegnamento, la guida spirituale e sociale non

riguardano più esclusivamente o la famiglia o la scuola o lo Stato. È oramai necessario **elaborare rapporti nuovi non solo tra figli e adulti, ma tra i diversi gruppi di educatori**. Questi nuovi rapporti tra famiglia e scuola terranno maggior conto non solo dei bisogni effettivi dei giovani individui, ma anche delle loro personali capacità di auto-realizzazione. Si tratta, in definitiva, di una vera e propria **opzione per l'umano** contro il macchinismo e la depersonalizzazione.

Se il comportamento marginale dei giovani tossicofili ci allarma, lo dobbiamo considerare anzitutto come il segno di un disagio psico-sociologico molto più vasto, al quale rimedieremo sul piano degli individui se vogliamo influenzare in un secondo tempo le istituzioni.

Per tale ragione, **bisogna urgentemente restaurare il rapporto tra giovani e adulti**, in un senso di corresponsabilità di tutti gli educatori, sulla base di un mutuo rispetto della realtà delle persone e delle cose.

Il presunto risultato ne vale la pena.

Marie-Antoinette Lorenzetti-Ducottard

Segnalazioni bibliografiche

Jeunesse, drogue, société en Suisse* 1970-1972, di H. Solms, H. Feldmann, M. Burner, ed. Payot, Lausanne 1972, p. 275, fr. 25.—
La più completa sintesi attuale fatta da eminenti specialisti sui problemi di fondo concernenti l'abuso di droghe nel nostro paese. Gli aspetti socio-culturali, la personalità dell'adolescente, l'attrattiva delle aspirazioni regressive, le nuove tossicomanie motivano i diversi tempi della prevenzione. Gli aspetti giuridici nazionali e internazionali del traffico della droga completano questo documento di base destinato agli educatori. Aiutare gli adolescenti a situarsi e a crearsi dei valori, anziché «ricuperarli» o punirli, appare azione essenziale.

Connaissance de la drogue, di André Bourdieu, ed. Marabout, Verviers 1972, p. 250, fr. 10.—
La droga è una realtà quotidiana. Accanto ai gruppi marginali che consumano droghe clandestine, la nostra società accetta altre tossicomanie come l'alcolismo, il tabagismo, l'abuso di medicinali. La droga implica quindi la necessità di una scelta. Il libro è inteso come una piccola enciclopedia sul tema. La conoscenza è alla base della scelta.

Droga: chi, come, perché, ma soprattutto che fare, di L. Cancrini, M. Melegodi-Togliatti e G.P. Meucci, Ed. Sansoni, Firenze 1972.
Vi si trovano importanti osservazioni sul diffondersi delle tossicomanie e sulla possibilità di misure preventive.

Esperienze di una ricerca sulle tossicomanie giovanili in Italia, a cura di L. Cancrini, Ed. Mondadori, Milano 1973.
Un'analisi di particolare interesse sulla diffusione della droga tra gli adolescenti.

Gli stupefacenti, di G. Simeoni, Ed. Universo, Roma 1960;
Il volo magico, di U. Leonzio, Ed. Mondadori, Milano 1971.
Opere a carattere descrittivo sulla varietà, la diffusione e gli effetti delle droghe.

Gefährdete Jugend*, di A. Stucki, H. Dauwalder, B. Luban e L. Knaak, ed. Brügger, Meiringen 1971, p. 45, fr. 3.50.
È l'analisi della situazione dei giovani di fronte alle droghe, al tabacco e all'alcool, seguita dalla proposta per un'informazione preventiva nelle scuole.

Gesundheitschäden durch Tabakgenuss, di Meinrad Schaefer, ed. Goldmann, Monaco 1971, p. 90.
Le cause psicosociali del tabagismo, i suoi effetti dannosi per l'organismo a breve e a lunga scadenza, le possibilità della prevenzione a livello educativo e le prospettive terapeutiche della disassuefazione sono trattate in modo semplice e sintetico dal direttore dell'Istituto di medicina preventiva dell'Università di Zurigo.

La drogue, di Claude Olievenstein, Ed. Universitaires, Paris 1970, p. 190, fr. 14.30.
Primo a rompere il silenzio sul dilagare della droga in Europa occidentale, Olievenstein analizza questa nuova forma della contestazione giovanile che ha carattere di massa e desta angoscia negli adulti. I problemi della prevenzione, della terapia e della reintegrazione fanno l'oggetto di proposte strategiche attualmente seguite nei vari paesi europei.

La droga è tra noi, di G. Columba e C. Costantini, Ed. Newton Compton, Roma 1971;
L'industria della droga, di F. Catania e P. Vigorelli, Ed. Marsilio, Padova 1973 (ha un capitolo dedicato alla diffusione della droga nelle scuole).
Volumi relativi ai canali di diffusione della droga in Italia.

L'herbe bleue, ed. Presses de la Cité, Paris 1971, p. 220, fr. 16.50.
Giornale intimo di una giovane tossicomane di 15 anni, il libro non ha la pretesa di descrivere il mondo della droga. È una cronaca personale lucida, crudele, della ricerca ingenua dell'assoluto attraverso la sordida delinquenza e il fascino della morte. Farà riflettere giovani e genitori sul destino angosciante di chi entra in quel mondo non più marginale della nostra società.

Le tabac, di F.J. Chicou, ed. Marabout, Verviers 1973, p. 185, fr. 8.50.
Le ricerche sugli effetti nocivi del tabacco per la salute sono ormai formali. Tuttavia il 75% degli adulti e il 50% dei giovani tra 19 e 20 anni fumano più di 10 sigarette al giorno. Il dott. Chicou descrive la preparazione, il consumo e la farmacologia del tabacco. Intelligentemente, fa il punto ai problemi della prevenzione intesa a eliminare i danni individuali, sociali e economici legati all'abuso di tabacco.

L'importante è non drogarsi*, di Giuseppe Zois, La Buona Stampa, Massagno 1975, p. 105, vendita a favore del Dott. Maggi.
Raccolta degli articoli e delle interviste apparsi nella «pagina dei giovani» del «Giornale del Popolo» nel 1975. Giovani, medici, giuristi, assistenti sociali del nostro cantone danno una visione del problema della droga in casa nostra.

Le Droghe, fascicolo monografico della rivista «I problemi di Ulisse», n. 75, Ed. Sansoni, Firenze 1972.

Rauschgift, di Boris Luban-Plozza e Lothar Knaak, ed. Goldmann Monaco 1971, p. 160.
Si ha, su base psicanalitica, la definizione della personalità tossicofila. Predisposizione, influenzabilità, travimento, ricerca scriteriata della novità caratterizzano la situazione di certi giovani attuali nel rifiuto delle norme tradizionali. In tal contesto, la droga è conquista oppure alienazione? Visti gli effetti psico-fisiopatologici dell'abuso di droghe, la prevenzione si rivela più efficace della terapia.

Stupefacenti e allucinogeni*, di Renato Lutz, ed. Pedrazzini, Locarno 1970, p. 175, fr. 10.—
Breve storia delle droghe naturali, classifica, struttura e farmacologia degli stupefacenti, motivazioni a drogarsi, abuso di psicofarmaci sono gli argomenti della breve analisi che si legge come un romanzo. Il documento, scientificamente valido, conclude con indicazioni sulla lotta mondiale contro il traffico delle droghe.

Terapia della droga: illusione o realtà?, di R. Rossi e altri, Ed. «Il pensiero scientifico», Roma 1975.
Come si desume dal titolo, viene messo a fuoco il particolare problema terapeutico, sia farmacologico che sociale.

Tossicomane*, di Sebastiano Fiume e Fulvio del Monaco, ed. Paoline, Modena 1971, p. 155, fr. 8.40.
Sulla base di una vasta esperienza psichiatrica e di una passionata visione sociale dei fenomeni considerati, gli autori analizzano la problematica dell'abuso di alcool, di droghe psichedeliche e stupefacenti, ieri e oggi, e forniscono alcune indicazioni terapeutiche.

Viaggio alla droga, di Gerard Borg, ed. Paoline, Modena 1971, p. 235, fr. 9.80.
Ogni anno, dall'Europa e dall'America, migliaia di giovani prendono la via dell'Oriente. Sulla strada di questi «vagabondi della libertà», ospedali, carceri, e perfino cimiteri: molti non tornano più indietro... Ma chi sono questi avventurieri e perché partono? L'autore, che ha fatto il viaggio con loro e ha sperimentato lui stesso la droga, s'interroga sui valori ricercati dai nostri giovani.

Sulla dimensione sociologica del fenomeno droga si veda anche: **Atti del convegno «Società d'oggi e droga»**, Roma 1973.

* Libri disponibili presso il Centro didattico cantonale di Bellinzona.

REDAZIONE:

Sergio Caratti
redattore responsabile
Pia Calgari
Franco Lepori
Giuseppe Mondada
Felice Pelloni
Antonio Spadafora

SEGRETERIA:

Wanda Muriello, Dipartimento della pubblica educazione, Sezione pedagogica, 6501 Bellinzona, tel. 092 24 14 04.

AMMINISTRAZIONE:

Silvano Pezzoli, 6648 Minusio
tel. 093 33 46 41 — c.c.p. 65-3074

GRAFICO: Emilio Riesone

STAMPA:

Arti Grafiche A. Salvioni & co. SA
6500 Bellinzona

TASSE:

abbonamento annuale fr. 10.—
fascicoli singoli fr. 2.—