

LIBRERIA

QUARTIERE

"LA BANCARELLA"

CITTÀ VECCHIA POMBINO

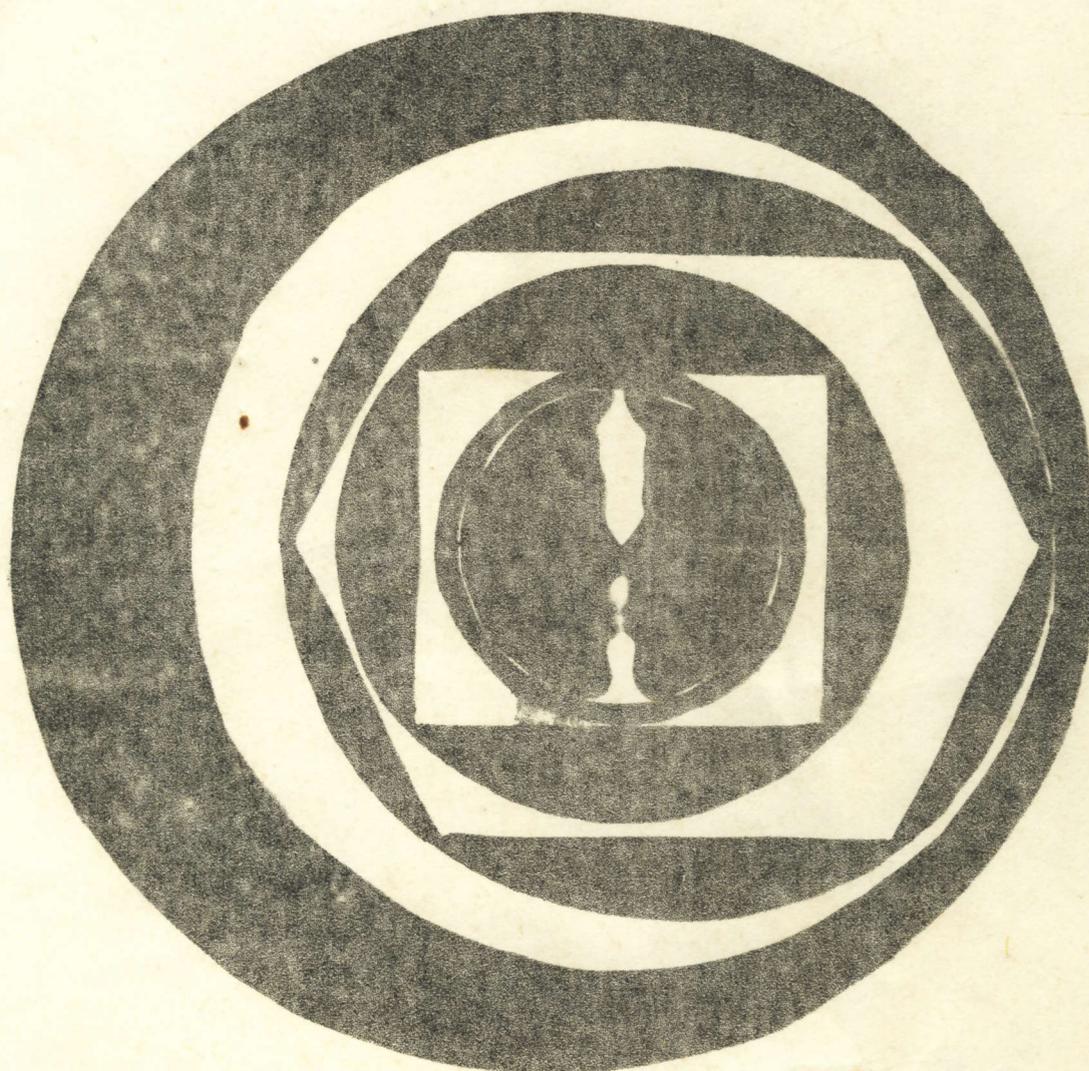
1979

sabato 31 marzo ore 21,00

Via Gen. Tellini, 19/25 Tel. 31384

INCONTRO E RIFLESSIONI:

# EMARGINAZIONE E DROGA, QUALE DIREZIONE?



UN'ESPERIENZA CONCRETA NEL MONDO DEL DISADATTAMENTO  
E DELLA EMARGINAZIONE GIOVANILE

PARLERÀ: **DON LUIGI CIOTTI**  
DEL GRUPPO ABELE DI TORINO

## Le Comunità agricole

Esse sono nate dall'esigenza, sempre pressante, di sbocchi validi e concreti da offrire ai giovani disintossicati, bisognosi di un periodo di disassuefazione dal punto di vista della personalità. Scopo di una Comunità del genere voleva essere quello di offrire la possibilità di un periodo di vita in un ambiente diverso, che aiutasse il giovane disintossicato a ritrovare la necessaria fiducia in se stesso, a scoprire valori nuovi e positivi, a realizzare rapporti validi e costruttivi con i giovani della Comunità, a partecipare di nuovo ad una vita di lavoro, a fianco di amici e a contatto con la natura.

Notevolissime sono state per il Gruppo le difficoltà incontrate nella ricerca di una cascina che rispondesse alle esigenze dell'attività prevista, e difficoltà ancora maggiori si sono presentate dal punto di vista economico sia per l'acquisto della proprietà, sia per le spese di riadattamento e di costruzione necessarie.

Realizzato l'acquisto di una cascina (provvista di stalla e di terreno circostante) situata a circa cinquanta chilo-

## DALLE PAGINE DEL LIBRO:

**LA DROGA  
QUESTA EPIDEMIA  
MODERNA**  
RIPORTIAMO ALCUNI PASSI SULLE  
"COMUNITÀ AGRICOLE" DI CUI FA  
PARTE DON LUIGI CIOTTI

194



È un'opera scaturita dalle esperienze didattiche condotte da un gruppo di insegnanti: fa parte di una collana «per la piena educazione». Gli Autori, esperti conoscitori del settore chimico-tossicologico, ci offrono in questo saggio una moderna panoramica dell'argomento «droga». Infatti, l'opera, oltre a trattare gli aspetti chimici-farmacologici delle varie droghe, fornisce interessanti statistiche sull'uso di esse, nonché i principi generali per le analisi delle sostanze stupefacenti. In appendice non mancano interessanti esempi di esperienze di alcuni Centri che oggi operano in Italia nel settore «recupero-drogati». L'opera è rigorosamente scientifica; inoltre, il linguaggio piano e scorrevole la rende accessibile ad un vasto pubblico.

metri a Torino, sono iniziati i lavori di riadattamento per i quali sono stati organizzati campi di lavoro durante l'estate del 1974, con la partecipazione di numerosi volontari, giunti da diverse parti d'Italia.

Un problema non facile — tuttora presente — è la difficoltà di trovare giovani disposti ad impegnarsi per uno o più anni di vita nella Comunità, in quanto l'ubicazione di questa costringe quasi sempre a tagliare provvisoriamente i contatti e i rapporti precedenti, tra i quali, evidentemente, i rapporti di lavoro. Tutto ciò implica, peraltro, che il Gruppo deve accollarsi l'onere finanziario del mantenimento dei membri dell'équipe presenti nella Comunità agricola, in quanto lo scopo rieducativo della Comunità stessa rende impossibile la totale indipendenza economica, almeno nel momento presente.

Gli scopi che ci si era proposti sono stati in parte raggiunti: è quasi sempre riuscito, ad esempio, un positivo inserimento dei giovani nei rapporti della Comunità, sia per il numero non troppo alto dei membri, sia per la completa condivisione della vita quotidiana e del lavoro, sia per la possibilità di responsabilizzazione nelle decisioni di vita comunitaria e sull'andamento dei lavori, resa possibile anche dal periodo sufficientemente lungo di permanenza che di solito si propone. Ciò ha permesso, nella grande maggioranza dei casi, un reale superamento del problema droga, almeno per ciò che concerne il periodo di tempo passato in Comunità.

Le difficoltà maggiori sono state incontrate invece al momento del distacco dalla Comunità, quando cioè i ragazzi hanno iniziato a ricercare una soluzione autonoma per reinserirsi nella vita sociale e nel mondo del lavoro. Non pochi ex-tossicomani, dopo un positivo periodo trascorso in cascina, hanno ripreso a far uso di stupefacenti, una volta a contatto con la realtà della città. Questo fenomeno ha molte spiegazioni, quasi tutte collegate alle carenze che la Comunità presenta, fra le quali:

— l'isolamento dalla realtà di provenienza, ed anche dalla realtà locale, provoca di fatto un passaggio troppo brusco dalla vita di comunità ad una soluzione autonoma;

— la presenza di specialisti, o più in generale di momenti che vogliono essere terapeutici, da affiancare al semplice vivere e lavorare insieme, sarebbe probabilmente

necessaria in molti casi, per cercare un equilibrio di personalità realmente più forte rispetto al problema droga;

— momenti di lavoro più creativo (laboratori di vario tipo) e momenti di ricerca comune in senso sociale, culturale, esistenziale, religioso, sono tuttora troppo scarsi, nonostante siano previsti;

— la ricerca di una soluzione autonoma è sempre estremamente difficile per difficoltà oggettive molto gravi (ricerca di lavoro e di gruppo sociale di inserimento). Ciò porta troppo spesso a porre il giovane nelle medesime situazioni di vita che lo hanno portato alla droga, provocando inevitabili ricadute.

Nella cascina di Murisengo sono stati ospitati non pochi giovani dediti all'alcool, per i quali si può affermare che gli aspetti positivi e i problemi incontrati sono stati sostanzialmente i medesimi.

Le difficoltà incontrate dalla Comunità agricola, fecero maturare la presa di coscienza della necessità di un momento terapeutico specifico che precedesse la permanenza in cascina e che nello stesso tempo potesse avviare alla estrema negatività del ricovero presso gli ospedali psichiatrici.

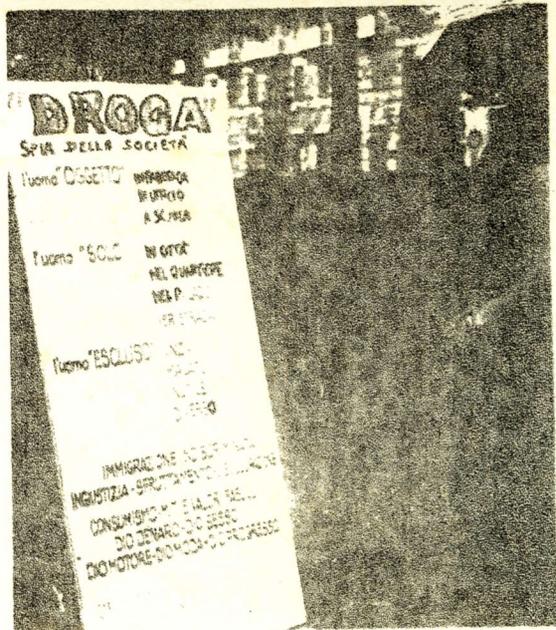
La Comunità terapeutica, che sorge a Rivalta, a 15 chilometri da Torino, iniziò a funzionare con una équipe che comprendeva un medico, due infermieri, uno psicologo ed altri giovani.

La nuova Comunità si poneva dunque:

— come proposta alternativa all'ospedale psichiatrico, in quanto comunità dove l'aiuto clinico, psicologico e di assistenza sociale è posto all'interno di una ricerca comune di impegno e di valori, che ha come presupposto la scelta di condivisione della vita e di coinvolgimento personale;

— come ricerca di superamento del momento terapeutico basato sulla sola disintossicazione fisica e privilegia invece la ricerca di interessi alternativi alla droga, la responsabilizzazione della persona, la costruzione di rapporti interpersonali validi, affiancati a momenti psicoterapeutici e alla concreta ricerca di una soluzione di vita e di impegno.

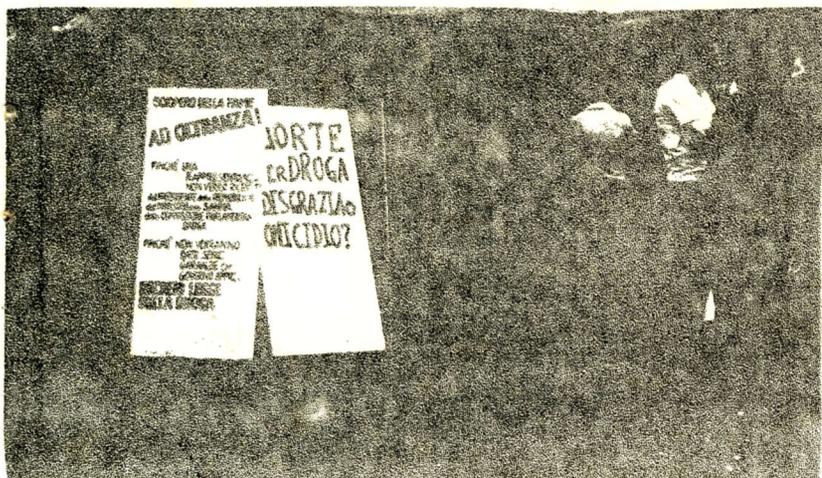
Anche nel caso della Comunità, come per il Centro, l'entrata in vigore della nuova legge ha portato ad una evoluzione. Oggi si tende ad invitare i giovani che chiedono di uscire dal problema ad effettuare la disintossicazione fisica presso un ospedale (non più psichiatrico). La Comunità è disponibile ad accoglierli nel momento successivo: in questo senso essa è andata trasformandosi da Comunità di passaggio (inizialmente si prevedeva una permanenza di circa un mese) a Comunità di vita, quale è la Comunità agricola. Da quest'ultima si differenzia oggi per l'età dei ragazzi ospitati, che sono decisamente più giovani.



ALCUNI MOMENTI DELLE

MANIFESTAZIONI, PROMOSSE

DAL "GRUPPO ABELÉ" DI TORINO



# Droga per dimenticare una delusione politica

Gli arrestati ammettono che il crollo dell'utopia rivoluzionaria è stato fatale per loro - A colloquio con un giovane medico: «Stiamo attenti a criminalizzare l'eroina» - Il centro per il recupero dei tossicodipendenti

Del nostro inviato

GROSSETO — Ci sono a Grosseto oltre duemila iscritti nelle liste speciali dei giovani. Dopo quasi due anni sono ancora lì, un nome e un numero, a confermare il fallimento di una legge varata con troppo ottimismo. Il comune ne ha assunti qualche decina, contratti a termine che non hanno risolto il problema, l'hanno solo dilazionato.

La droga, lo spaccio dell'eroina, passa anche attraverso questi insuccessi, errori di prospettiva, promesse mancate. Delusioni, per i più giovani, non mancano in nessun posto. A Grosseto si possono aggiungere implicazioni particolari, cause che aggravano il problema invece di semplificarlo.

Un punto in comune che lega quasi tutti gli arrestati è l'appartenenza all'area dell'ultrasinistra. Sono loro i primi ad ammettere che oggi crollano una dopo l'altra molte speranze e utopie rivoluzionarie. Il «sistema» ha recuperato quasi tutti gli spazi, la fiducia in un partito che sollecitati da sinistra il PCI crolla con le scissioni, le polemiche, i giornali che nascono e muoiono nell'arco di pochi mesi. Respirano un'aria di regime, non l'accettano, e in più non riescono a cullare le speranze e gli entusiasmi di dieci anni fa.

A Grosseto la realtà politica è più omogenea che altrove. Sostiene un vecchio militante del PCI, Raniero Amarugi, che «certe volte a discutere di grossi temi internazionali ci siamo ritrovati in dodici». La delega agli amministratori è meno critica che in altre zone. In questo la provincia, che ha in sé le contraddizioni presenti altrove, crea un clima ancora peggiore, un desiderio di fuga ancora più forte.

«La fine di tante speranze — sostiene un giovane dell'ultrasinistra — lascia due spiragli possibili. O il partito armato o il rifugio in se stessi, la ricerca di una coscienza diversa, appunto la droga». Due scelte altrettanti folli. Il recupero del privato ad ogni costo, del diritto cioè a suicidarsi «perché tanto non vale la pena di vivere», è la risposta alla fine dei grandi ideali e valori, compresi quelli marxisti.

C'è poi il desiderio di emulazione, quello che fa apparire interessante, in una provincia annoiata, tutto quello che viene dalla grande città.

«Ai tempi delle minigonne — mi dice Raniero Amarugi

presidente del consorzio socio-sanitario — quelle di Grosseto erano le più corte». C'è la paura di restare indietro, e spesso le mode si accentuano, si esasperano, diventano esse stesse motivo di fuga.

Da quindici giorni a Grosseto è sorto un centro per il recupero dei tossicodipendenti. Non si tratta altro che di dare attuazione a quanto previsto dalla legge nazionale del '75, e alle disposizioni in materia dettate dalla regione Toscana. In quindici giorni undici tossicodipendenti si sono presentati al «Centro». Sergio Giommoni è il giovane medico che li accoglie, che tenta con loro la via del recupero.

«Stiamo attenti a criminalizzare l'eroina — sostiene — in sé non è altro che una polvere bianca. Il problema è nel rapporto o dipendenza che può formarsi fra quella polvere e un determinato soggetto. Esistono stadi diversi di assuefazione, e occorre saperli giudicare diversamente. Nella generalità si può dire che la spinta nasce da difficoltà a stabilire rapporti con gli altri. L'eroina crea una coscienza artificiale che consente questi rapporti, e come se non bastasse crea anche un legame fra chi ne fa uso. Il recupero dunque, altro non può avvenire che attraverso la creazione di nuovi legami».

— Ma come possono procurarsi le dosi che qui costano il doppio che a Roma?

«Gli amici spesso aiutano, poi c'è la piccola criminalità, qualcuno ha i soldi perché la famiglia è benestante».

— L'eroina è il passaggio finale dopo le droghe leggere?

«In molti casi sì, ma non per i più giovani. Adesso la canapa indiana e sostanze analoghe quasi non si trovano. Si parte subito con l'eroina».

— Non avete intenzione di creare un centro autogestito da ex drogati?

«Esperienze del genere ci sembrano per ora utopistiche, ci limitiamo a prendere atto delle esigenze di questi ragazzi. Può anche darsi che in seguito si dia vita a un centro del genere».

— Quale è stata la risposta dell'ambiente agli arresti di queste settimane?

«Paura, timore di essere coinvolti in prima persona. Ma non è con la repressione che si risolve. Anzi, se ne aumenta il fascino, si scatena la voglia».

Uno dei giovani arrestati era stato interrogato dal giudice come testimone. Si ripresentò

il giorno dopo, fu visto circolare nei locali della procura, alla fine fu interrogato di nuovo e finì in carcere. Il senso del gruppo è fortissimo fra i tossicodipendenti. Se la droga è una fuga per chi non riesce a legare con gli altri, come privarlo dei nuovi rapporti che ha saputo instaurare?

Il centro per il recupero dei tossicodipendenti agisce all'interno del consorzio sociosanitario. «Il nostro scopo — sostiene il presidente — è quello di non limitarci all'aspetto medico del problema. Cerchiamo di sensibilizzare le famiglie, le scuole, i partiti, gli enti sportivi e per il tempo libero».

Si cerca di creare una consapevolezza generale al problema. Tutti sembrano essersi accorti che le leggi e le strutture, i programmi e le conferenze, servono a ben poca cosa senza un diverso atteggiamento dei singoli.

«Quello che ci scoraggia — dice l'assessore alla sanità Pisani — è che in altre nazioni dove il problema esiste da più

tempo e si è cercato di ricorrere ai ripari, in pratica non si è ottenuto quasi niente. Il problema sta soprattutto nel come sapremo accettare questi ragazzi e aiutarli a reinserirsi nella società. E' questa la via da percorrere. Ho cercato di trovare lavoro a un ex drogato che tentava di uscire definitivamente dal giro. Non ci sono riuscito. Il sospetto rende difficile l'emarginazione. Ma questo non deve più succedere. Fra gli arrestati ci sono figli di amici, di conoscenti. Famiglie come la mia, famiglia normale. Si può essere avvertiti ma non condannare per sempre».

Ecco perché Grosseto in questi giorni non ha preso le distanze dagli accusati. Ventotto ragazzi sono in galera, e se no tutti o quasi i pesci più piccoli. Forse ad aprile si farà il processo. Si ha l'impressione che sul banco degli imputati non ci siano solo i drogati, e che il problema sia molto più grande della stessa Grosseto, dell'intera Maremma.

Maurizio Naidini

## Role de la presse

la société doit être informée de la nature et de la portée des problèmes de santé. Rien ne vaut des renseignements précis et récents et la presse est le moyen le moins cher et le plus efficace qui puisse être utilisé pour les communiquer à un grand nombre de personnes. Le rôle des éducateurs sanitaires est de veiller à ce que la presse soit informée correctement;

la société doit savoir quels sont les services qui sont chargés d'aider les groupes et les individus à étudier des problèmes et à y trouver des solutions. La presse doit en être informée;

il a été constaté que des informations parues dans la presse avaient fourni des modèles de comportement à certaines catégories de personnes qu'elles ont incité à imiter des comportements pouvant être dangereux. Seuls des contacts réguliers avec les journalistes permettront d'éviter ce genre d'information;

il est bien connu que les informations alarmistes ont des effets contraires à ceux qu'on attendait d'elles. Il est évident que lorsqu'ils exposent des problèmes sociaux, les journalistes sont sincèrement désireux de sensibiliser l'opinion et de remédier à la situation. Il appartient aux éducateurs sanitaires de leur faire comprendre les effets que peuvent avoir les informations alarmistes et il y a tout lieu de penser que les incidents diminueront à la suite de ces contacts.

il faut absolument s'efforcer de travailler en étroite collaboration avec la presse. C'est à l'éducateur sanitaire qu'il incombe d'y veiller.

DA: LETTRE D'INFORMATION - 5. 6. 1978 - UHEDAC

## 14. LA STAMPA E LA DROGA (Il problema dell'informazione)

Da un recente colloquio sono emersi tre temi fondamentali: l'informazione dell'ambiente medico, l'informazione dell'«ambiente esposto», e l'informazione del grande pubblico.

Se tutti concordano sulla necessità e sull'importanza di un'informazione obiettiva, è anche necessario constatare le lacune e le deformazioni.

È vero tuttavia che si tratta di un compito di informazione particolarmente difficile, poiché il fenomeno di queste nuove tossicomanie, modo di condotta collettivo degli adolescenti, presenta caratteri radicalmente diversi da quanto d'analogo si sia mai potuto osservare in passato.

D'altra parte, visto che in genere (e soprattutto nel nostro paese) tutto ciò che riguarda la «rivolta» dei giovani è vissuto in modo passionale e sistematicamente politicizzato, in senso peggiorativo o demagogicamente elogiativo, ci si trova di fronte a deformazioni che possono condurre a conseguenze gravissime, sia nel senso di una vera e propria «caccia alle streghe» nei confronti di tutto ciò che è giovane, diverso e non conformista, sia nel senso di un fanatismo inverso («Le storie che raccontano sui giornali sono false al cinquanta per cento; cercano di farci paura...» afferma D., 15 anni, studente liceale).

A dire il vero, talvolta si rimane spaventati dai titoli e dai contenuti di certi articoli pubblicati su giornali e riviste. Questi rappresentano un vero florilegio, dove la tendenza del giornale ha poca importanza: troviamo per esempio in un giornale scandalistico il titolo «A 22 anni il drogato prendeva fino a 80 compresse al giorno di un medicinale: morto»; in un settimanale «I barboni fioriti»; e in un quotidiano il titolo «I figli della vergine».

In Francia, come afferma P. Bensoussan in un articolo su «Le Monde» «periodicamente, in occasione di un fatto qualunque, di un atto di violenza commesso sotto l'effetto di uno stato di intossicazione acuta, o in seguito alla pubblicazione di statistiche — spesso mal esplicitate — pare che l'opinione pubblica scopra, con spavento di una coscienza fino a quel momento tranquilla, quello che si è convenuto di chiamare il problema della droga: ne viene turbata, si indigna, reclama il sacrificio di qualche capro espiatorio, propone provvedimenti il più delle volte tanto spettacolari quanto inefficaci. E poi rapidamente tutto ricade nell'oblio pacificatore del dovere supposto compiuto».

P. Bensoussan caratterizza quindi l'atteggiamento del pubblico, e di conseguenza della stampa: «Contribuiscono a questo tipo di reazioni l'enorme carica affettiva della quale questo tema è investito nella coscienza collettiva, come le prese di posizione passionali che vengono in questo caso scatenate in seno ad una società ansiosa di assicurazioni, non fosse altro per dimenticare l'uso che essa stessa fa tradizionalmente di sostanze atte a produrre assuefazione come l'alcool ed il tabacco».

Se ci sembra quasi impossibile pretendere dalla stampa scandalistica un atteggiamento esente da passionalità, è comunque indispensabile definire che potrebbe e dovrebbe essere una campagna di informazione sulla droga.

Il primo dato di fatto da cui bisogna partire è che il

**Morire di droga costa 10.000 lire**

A questo prezzo vengono venduti dai  
scuola la tavola senza Italia - Due giorni

**La "via della droga"  
fa tappa nelle scuole**

Allarmante indagine della Regione sulla droga nelle scuole  
in un'azione comune concordata fra l'amministrazione comunale e il  
"Centro droga" (1200 chiamate in  
pronto intervento nelle scuole)

**In Piemonte 1767 studenti  
confessano di usare la droga**

I dati desunti da un questionario riempito dagli stessi allievi, ma si presume che i somministratori siano  
il doppio - La più alta percentuale (74%)  
è all'Istituto Balbo: seguono gli allievi. Sostituivano il titolare in un istituto tecnico di Grugliasco

**Arrestata una coppia di bidelli  
spacciava hashish agli studenti**

problema non è che il sintomo di massa di un malessere sociale i cui portatori costituiscono un gruppo sociale definito: i giovani. Di conseguenza un approccio esclusivamente medico, o un approccio focalizzato sulla cronaca giudiziaria falsano i termini della discussione ed il problema stesso. Ed è altrettanto chiaro che non si può permettere che il dibattito rimanga circoscritto ad adulti «specialisti» del campo. Conosciamo fin troppo bene, infatti, un certo tipo di accademici eminenti, che in ogni circostanza si affrettano a fornire sintesi brillanti sull'etica ed il significato di ogni fenomeno sociale.

Negli Stati Uniti, in Inghilterra e in Germania circolano i giornali dell'«underground», che parlano e spiegano. Sarebbe opportuno che gli argomenti che vi si trattano potessero uscire dalla clandestinità — magari per poterli combattere meglio — ma non è comunque possibile far finta di ignorarli, cosa questa che potrebbe costituire per molti una premessa ad operare un brusco cambiamento d'abito, e all'occasione farsi irresponsabili apologeti della diffusione della droga.

La nostra opinione è che l'informazione, per poter essere effettivamente recepita da coloro che si trovano ad essere coinvolti in prima persona (obbiettivo che si sembra senz'altro prioritario), dev'essere in primo luogo oggettiva «al di là di qualsiasi ricerca del sensazionale, dei desideri di un cieco conformismo, come di un lassismo fanatico, di un anticonformismo che spesso è tale solo di nome, o di un puro e semplice desiderio di reprimere... cosa che è ben lontana dal poter costituire da sola la chiave del problema».

Ma l'obiettività da sola non è sufficiente. Ogni specialista onesto deve poter riconoscere di non essere capace di definire un significato, e quindi di indicare una strada da seguire. L'informazione deve diventare multidimensionale, perché se è vero che l'aumento nel numero dei tossico-



...Ma non si deve credere che basti dire a uno di questi "drogati" che rischia la pazzia o la morte per fargli davvero paura.



... Una delle poche soluzioni possibili, soprattutto a livello di mezzi audiovisivi, resta il dialogo, il confronto, il libero dibattito tra intossicati ed avversari..

mani adolescenti coincide con l'aumento dei suicidi tra i giovani, non si può addossare solo allo psichiatra il compito di trovare le ragioni. Tocca a tutti, invece, di interrogarsi.

Rimane dunque sul tappeto il problema dei pericoli reali che si corrono, e dei quali spesso gli interessati sembrano conoscere poco o nulla. Ma nemmeno in questo caso si deve credere che basti dire a uno di questi «drogati» che rischia la pazzia o la morte per fargli davvero paura. Bisogna in effetti rendersi conto dell'ambiguità della questione: da una parte a 17 anni è difficile avere un concetto preciso della morte, ed è abbastanza facile giocare con questa (o almeno con la sua idea); d'altra parte non è facile vedere come di fronte al «vuoto della vita» non sia tanto la morte l'oggetto della ricerca, quanto una fuga nella follia di fronte al proprio senso di colpa, e questo a maggior ragione in quanto si ricerca e si sollecita proprio l'allucinazione, affrontando tutto ciò che per la persona normale costituisce oggetto di timore. Si può dunque misurare la difficoltà di una informazione che per poter raggiungere i suoi scopi dovrà differenziarsi a seconda che il suo pubblico sia la gioventù «sana» o la gioventù già «contaminata», sapendo inoltre che la prima è affascinata dalla seconda.

Una delle poche soluzioni possibili, soprattutto a livello di mezzi audiovisivi, resta il dialogo, il confronto, il libero dibattito tra intossicati ed avversari della tossicomania, almeno coloro nei quali i primi riescono ad avere un minimo di fiducia. Non si tratta di una prospettiva utopistica. Si tratta di esperienze che vengono già effettuate negli Stati Uniti ed in Olanda. Siamo sempre rimasti colpiti dalle forti esigenze presenti a questo riguardo, e quando abbiamo avuto occasione di tentare esperienze del genere (cosa accaduta più volte), i risultati sono sempre stati soddisfacenti.

Il tema della «cura disintossicante» è un tipico esempio di quella che potrebbe essere un'informazione efficace. Sulla stampa si parla spesso di questo genere di cura, con la convinzione che sia sufficiente il ricovero di un malato all'ospedale e la sua disintossicazione perché il suo problema sia risolto. Nella realtà dei fatti le cose vanno molto diversamente: in primo luogo la «cura di disintossicazione» non esiste. Il solo vero problema clinico è lo «svezzamento» e la conseguente crisi somatica e/o psicologica di astinenza. È allora che comincia la parte più importante, più difficile e più aleatoria del trattamento: si tratta di comprendere le motivazioni del soggetto, di fargliene prender coscienza, di trasformare e quindi di preparare l'individuo ad affrontare la vita reale. Si può facilmente capire quanto sia difficile un processo del genere, e come si possano presentare mille occasioni di ricaduta, come nel caso di un alcoolizzato. La società può ben rifiutare di pagare un simile prezzo per recuperare i suoi figli, ma ha il diritto di non essere illusa sulla realtà di simili trattamenti, per non passare da un ottimismo eccessivo ad un pessimismo non meno eccessivo — che per logica conseguenza non può portare che al rifiuto, ed a termine più o meno lungo ad una forma forse più sanguinosa di rivolta della gioventù.

I giovani creano comunque i propri canali di informazione. Cominciano a nascere, come a San Francisco, negozi dedicati alla droga, dalle vetrine piene di letteratura sulla droga insieme a pubblicazioni sulla musica pop e soggetti analoghi. Abbiamo potuto constatare il successo dei raduni di massa di giovani, come quello dell'isola di Wright. Negli Stati Uniti si svolgono festival dell'L.S.D., e si possono leggere annunci del genere: «Amici degli allucinogeni, approfittate delle proprietà allucinatorie degli allucinogeni popolari...». L'informazione si organizza al di là del rifiuto degli adulti, e se questi ultimi non hanno



... ABBIAMO POTUTO COSTATARE IL SUCCESSO DEI RADUNI DI MASSA DI GIOVANI, COME QUELLO DELLA ISOLA DI WRIGHT.

altri mezzi per rispondere alle droghe se non la riprovazione e la repressione, non si limiteranno tuttavia sempre a restare passivi, tanto più che spesso non riescono nemmeno a capire cosa esattamente loro si rimprovera (uno studente spiega: «quando mi drogo non faccio del male a nessuno, e anzi sento in me ancora più amore verso la società...»).

Una informazione efficace e realistica dovrebbe porsi costantemente due obiettivi: informare la società degli aspetti reali di ciò che accade e di ciò che la attende, in modo che essa possa scegliere con cognizione di causa; ed instaurare un dialogo con i consumatori di droga per cercare di farli riflettere sul fatto che non si tratta di una questione di morale o di conservazione a tutti i costi di una struttura sociale sbagliata, ma che la posta in gioco in ultima analisi sono loro stessi ed il loro benessere.

Un altro problema frequentemente sollevato è quello della responsabilità della stampa nella diffusione della droga. Si afferma infatti che gli articoli su questo tema avrebbero spinto molti giovani a tentare l'esperienza per pura curiosità.

Questo può senz'altro essere vero. Ma se certamente è in causa la responsabilità di certi giornalisti (in particolare per quanto riguarda la diffusione dei nomi di specialità farmaceutiche e di tecniche d'uso descritte fin nei dettagli), il punto più importante (oltre al desiderio sempre presente nell'Ordine morale di creare nuovi livelli di censura) è la diffusione dell'informazione sotterranea tra gli stessi consumatori di droghe, dato che in genere non hanno nessuna fiducia in ciò che viene affermato sulla stampa, soprattutto a loro riguardo. Noi stessi siamo testimoni del fatto che in Francia la diffusione del fenomeno ha preceduto, e di gran lunga, le campagne di stampa. Allo stesso modo non vi è certamente stata nessuna campagna di stampa che abbia incitato la pente al

Mentre si prepara un centro di recupero

**Si confessano alcuni giovani che hanno provato la droga**

ashish  
cere

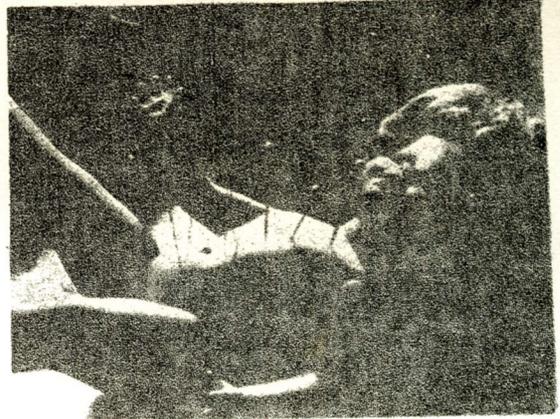
**Dalla marijuana alla «siringa»:  
in città circola droga pesante**

ga,,  
arrestati tre spacciatori di morfina e codaine - Dopo la denuncia del Gruppo Abele  
l'Ordine dei farmacisti promette interventi per prevenire l'uso di stupefacenti

volcomeni - Po-  
do drammatico

... UNA INFORMAZIONE EFFICACE E REALISTICA DOVREBBE PORSI COSTANTEMENTE DUE OBIETTIVI: INFORMARE LA SOCIETÀ DEGLI ASPETTI REALI DI CIÒ CHE ACCADE E DI CIÒ CHE LA ATTENDE,...

suicidio, ed in Francia vi sono decine di migliaia di tentativi di suicidio all'anno. E come al solito si tende a prendere l'effetto per la causa, cosa che abbiamo sempre il dovere di denunciare.



... VI SONO DECINE DI MIGLIAIA DI TENTATIVI DI SUICIDIO ALL'ANNO. E COME AL SOLITO SI TENDE A PRENDERE L'EFFETTO PER CAUSA,...

## 16. LA PSICOTERAPIA DEL TOSSICOMANE

Abbiamo sempre avuto cura di sottolineare, nelle pagine precedenti, quanto possa essere espressione di una visione semplicistica il considerare i problemi posti dalla tossicomania solo sotto un profilo patologico. Questo significa semplicemente liquidare con leggerezza il sintomo fondamentale di un malessere comune a tutta quanta la nostra società. Potrebbe allora essere espressione d'un atteggiamento più sano, prima ancora di considerare il trattamento dei singoli «malati», il ricercare quali potrebbero essere i metodi di gruppo da utilizzare nel contesto generale della società.

Allo stato attuale delle cose, tuttavia, si inviano al terapeuta persone da «curare». Viene così espressa una domanda sociale, ed una esigenza degli stessi soggetti interessati, domanda della quale si deve afferrare il carattere ambiguo e variabile per poterne cogliere il significato più profondo: è una domanda che ben difficilmente coincide con quello che è il *desiderio* reale del soggetto.

Se si accetta di prendere sul serio, in quanto terapeuti, questo tipo di domande (cosa non sempre giustificabile o necessaria), bisogna considerare alcuni punti fondamentali.

Il primo, e probabilmente il più importante, è il fatto che è inutile, presuntuoso e poco intelligente, porre come condizione preliminare ad un trattamento che si vorrebbe psicoterapeutico l'interruzione immediata e volontaria del consumo di droga.

In effetti si deve considerare fin dal primo momento la droga come un sintomo: questo significa che la droga ha un *sensu* preciso, un senso che esprime e nasconde allo stesso tempo.

Si tratta di un fenomeno apparentemente contraddittorio, che tuttavia sottintende il fatto che il soggetto ignora il vero senso dell'uso che egli fa di certe sostanze, e non ne percepisce che in modo frammentario il carattere sostitutivo.

Come nel caso di molti altri problemi nevrotici o psicotici, questo significa che la perdita di senso ha per funzione l'esclusione di avvenimenti dolorosi nella storia del soggetto.

È così che il senso del consumo quasi ossessivo di sostanze intossicanti è sempre sconosciuto al soggetto «sia per quanto riguarda l'origine del comportamento sia per quanto riguarda i fini», e questo qualunque siano le spiegazioni che vengono proposte dal paziente.

Proprio come non si può chiedere ad una persona con una nevrosi fobica di interrompere i suoi rituali dall'oggi al domani, così non si può richiedere ad un tossicomane di interrompere il suo consumo di droga.

Il secondo punto che ci sembra importante sottolineare, anche se ci rivolgiamo in linea di principio agli psicoterapeuti, è la necessità che questi ultimi si sbarazzino di ogni pregiudizio morale, sociale, ideologico e psicanalitico che possa falsare in qualche modo il problema della tossicomania. È soprattutto di questo ultimo tipo di pregiudizi che intendiamo parlare, presumendo che negli altri casi si tratti di fatti scontati. Può essere molto pericoloso



... COSÌ NON SI PUÒ RICHIEDERE AD UN TOSSICOMANE DI INTERRUPERE IL SUO CONSUMO DI DROGA.

vedere nel consumo di intossicanti solo una pulsione particolare della nevrosi, perché cercando di vivere un simile atteggiamento teorico si rischia di andare incontro a gravi insuccessi. Come dice C. Durand, «non vi è individuo più ingrato, più sfuggente, più insopportabile da curare». Il tossicomane è un paziente che ci coinvolge continuamente, fino al momento che non lo si respinge. Si può quindi capire quale ruolo fondamentale ed essenziale, qui più che altrove, giochi la personalità del terapeuta. Si tratta di una situazione in cui ogni atto viene a comportare una presa di coscienza di noi stessi e delle nostre reazioni nei confronti del tossicomane. È per questo che crediamo che l'ortodossia non possa rappresentare che una estrema forma di difesa, ed il sintomo di un rifiuto di base; ne segue che bisogna definire un'altra forma d'approccio, diversa da quella che si è dimostrata efficace per la cura delle nevrosi.

Per quanto ci riguarda, siamo convinti che il solo mezzo per uscire da questa situazione, nel quadro di un rapporto a due, sia di considerare il fatto che si ha a che fare con una struttura psicotica, e questo qualunque sia la sintomatologia palese o latente. Un punto di vista di questo tipo ha per effetto immediato quello di collocare la terapia in un quadro a lungo periodo, considerando le ricadute come altrettanti episodi fecondi che non implicano affatto il fallimento della cura.

In un quadro del genere la relazione terapeutica non deve in nessun caso rimanere «neutra» (per lo meno durante il lungo periodo di approccio); il terapeuta, se vuole aver successo, deve riuscire a creare col tempo un vero e proprio rapporto di fusione, accettando la personalizzazione di tale rapporto, e accettando la ricaduta e la provocazione come parti integranti del trattamento. In poche parole deve pagare di persona, cosa che non significa affatto che si debba lasciar trascinare dagli avvenimenti, mentre la posta in gioco è, nelle sue dimensioni:

- il conferimento di un significato al sintomo «droga»;
- il passaggio del paziente dall'adolescenza all'età adulta.

## Il significato

Il primo obiettivo della psicoterapia sarà quello di scoprire e di far scoprire il tipo di struttura della personalità del soggetto, al di là dello stesso aspetto di falso rimedio assunto nel suo caso dalla droga. Far ammettere a un tossicomane, preso dal piacere *reale* che prova, che la droga spesso non è che un falso rimedio a problemi personali profondi, è una cosa per lui francamente inaccettabile. Una interpretazione puramente razionale dei meccanismi in gioco (esempio: si tratta di una fissazione orale con attività sessuale auto-erotica) verrà sempre respinta, se il terapeuta non riesce a capire quanto sia *reale* il piacere della droga, e quindi non lo vive e non lo interpreta che come un surrogato.

Bisognerà quindi evitare ogni «attacco» contro la droga ed i suoi pericoli, ed iniziare con una *analisi* biografica, nel corso della quale a poco a poco si farà in modo che il soggetto abbia occasione di rivivere certi contenuti di coscienza del passato, il più delle volte provvisti di una notevole carica di angoscia. «Attualizzando» così il suo passato, si potrà fargli scoprire uno dei significati della sua tossicomania.

Bisogna tuttavia andare più in là; la droga è oggetto privilegiato proprio in quanto oggetto, in quanto gioco col piacere e con la morte. Non basta che il paziente scopra che dopo tutto non si tratta che di un sostituto per antichi conflitti affettivi irrisolti. Bisogna anche spogliare

questo oggetto dei privilegi affettivi, fantastici ed erotici di cui è stato investito. Questo non è possibile (o questa è la fase più difficile) se non attraverso la rivalutazione del soggetto stesso in quanto soggetto. In questa fase ogni sistema può avere i suoi vantaggi, da quelli dei ciarlatani all'ortodossia freudiana, a seconda del tipo di paziente e della personalità del terapeuta. In poche parole, bisogna rafforzare l'Io con tutti i mezzi. Ma non bisogna farsi troppe illusioni, sotto questo punto di vista, e se capita abbastanza spesso che il paziente offra in «dono» al terapeuta la sua droga, lo fa in cambio di un appoggio permanente e dinamico del tipo stampella per invalidi. È l'offerta di questo tipo di appoggio che spiega il successo di esperienze come quella di Day-top. Si dà raramente che il paziente si dimostri pronto ad affrontare un trattamento analitico di tipo tradizionale.

Si può vedere che se è assente un conflitto ansioso nella personalità del tossicomane, con accettazione senza sensi di colpa del consumo di intossicanti, e se la sola cosa che motiva il trattamento è il rischio fisico, psichico e sociale, l'approccio diviene ancora più difficile, e deve diventare — contrariamente all'opinione tradizionale — ancora meno direttivo. Una prima fase deve essere interamente consacrata all'approccio ed al dialogo, per non dire alla seduzione; ed è solo questa prima fase che può dar luogo alla cura vera e propria. Ma bisogna anche ricordare che il trattamento terapeutico da solo non può colmare il «vuoto esistenziale» ed eliminare il malessere di fondo della nostra società; un malessere tanto più grave in quanto a farne le spese sono soprattutto gli adolescenti. La «trasgressione» di cui abbiamo già parlato diviene infatti più fatale, per non dire inevitabile, in quanto a differenza che in altre società non c'è nessuna preparazione e nessuna cerimonia particolare che segni il passaggio dall'infanzia all'adolescenza e dall'adolescenza all'età adulta. L'adolescenza costituisce «una fase strutturale differenziata e distinta nella vita di un essere umano». Fase che spesso si traduce in una «crisi». Questa crisi si è sempre manifestata attraverso segni esterni come il modo di ballare e di vestirsi (segni che certi autori hanno paragonato a fenomeni isterici). Si può affermare che questa crisi è contrassegnata oggi dal consumo di droga.

Ma se la crisi tipica dell'adolescenza ha di regola caratteri aggressivi, costruttivi, creativi, di adattamento, la crisi della droga ha un aspetto distruttivo, suicida, come se la fase tipica di «lutto», legata alla trasformazione dell'idea che l'adolescente si è fatto di suo padre e di sua madre, non si fosse potuta svolgere, come se non fosse stato possibile stornare una certa carica affettiva da qualcosa che non esisteva, o esisteva in forma larvata. È nota la percentuale di famiglie separate o disunite nelle storie degli adolescenti tossicomani.

Parallelamente a questi fatti, si può constatare la scomparsa della ricerca di un padre ideale, del culto di un eroe. Vi è dunque perdita ad ogni livello di possibili oggetti d'identificazione; ne segue la necessità per l'adolescente, messo in condizione di non poter più progredire nella sua evoluzione, di trovare a qualsiasi prezzo un mondo fantasmatico, un mondo immaginario che gli permetta di restare in uno stato pre-adolescenziale, di non vedersi diventare adulto, anche a detrimento della sua sessualità. Il mezzo per raggiungere questo è la droga.

Si vede quindi il ruolo estremamente importante che viene ad assumere l'immagine dello psicoterapeuta, e la necessità che questi divenga un «padre ideale», ancor più che in altre psicoterapie di soggetti adolescenti.

Questo aspetto del problema rende quindi ancor più inopportuno un atteggiamento di neutralità del terapeuta, che il soggetto vivrebbe in questo caso come un rifiuto, e di conseguenza non sopporterebbe, in quanto la situazione

ne reale potrebbe essere descritta parafrasando la formula di Lagache: «bisogno di ripetizione, o ripetizione del bisogno». Il transfert acquista qui una importanza ed una tonalità particolare: e non si può ignorare questo fatto se si vuole effettuare una psicoterapia dei tossicomani.

In questa sede abbiamo dovuto limitarci ad abbozzare i problemi inerenti alla psicoterapia dei tossicomani. Ripetiamo ancora una volta, a questo proposito, che in questo campo non esistono verità definitive, e che gli obbiettivi debbono forzatamente rimanere modesti. Rimane da dire che di fronte all'aumento del numero dei casi delle tossicomanie di adolescenti è illusorio pensare che ci si possa accontentare del rapporto terapeutico a due, mentre dovranno prendere una parte sempre più preponderante nell'arsenale terapeutico le tecniche di gruppo. La nostra esperienza in questo campo è tuttavia assai limitata.

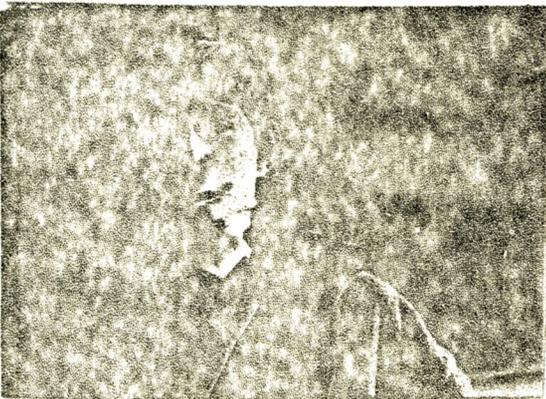
### 17. CHE FARE?

(Consigli agli educatori ed ai genitori)

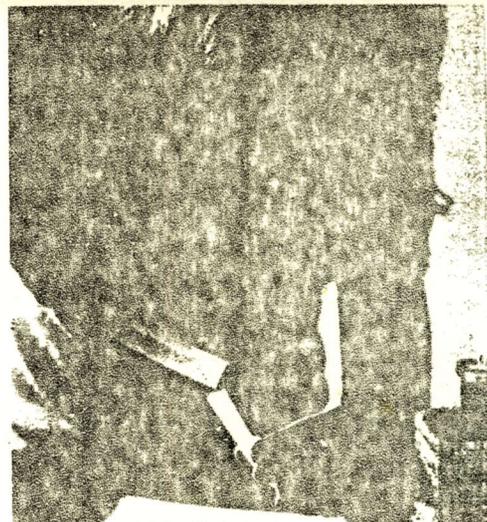
Lo «specialista» in materia non può non restare colpito dallo straordinario smarrimento di genitori ed educatori di fronte al problema della droga, e dalla vastità incredibile della «domanda» che gli viene formulata. Se ha il cattivo gusto di rispondere che lui non è altro che un tecnico, e che non può né interpretare né risolvere problemi che sono di tutta la società nel suo complesso, è facile che venga considerato un impostore ed un ciarlatano.

Bisogna tuttavia dire e ripetere che in materia non esiste nessuna verità onnicomprensiva, nessuna certezza, nessuna ricetta confezionata. Non è un quadro rassicurante, ma è la situazione. Se ne trovano le prove per esempio, come ricorda G. Daumezon, nelle misure estreme che si vorrebbero realizzare «gli uni reclamano per i trafficanti la pena di morte, gli altri ci fanno presente che in qualche stato d'America si auspica la libera vendita delle sigarette di canapa indiana». Anche in Francia si va dall'estremo della repressione a quello delle cure; e anche per quanto riguarda queste ultime si va da misure senz'altro autoritarie ad altre estremamente liberali (diritto all'anonimato, alla gratuità delle cure, ecc.).

Se già non è facile interpretare questi nuovi sintomi di



... SE UN RAGAZZO O UNA RAGAZZA HANNO FUMATO PER CASO, PER SFIDA O PER ESPERIMENTO, UN PÒ DI MARIJUANA, SAREBBE SEMPLICEMENTE CRIMINALE CONSIDERARLI «TOSSICOMANI».



... GLI UNI RECLAMANO PER I TRAFFICANTI LA PENA DI MORTE...



... GLI ALTRI CI FANNO PRESENTE CHE IN QUALCHE STATO D'AMERICA SI AUSPICA LA LIBERA VENDITA...

malessere nella nostra società, se è cosa ardua districarsi da un manicheismo per cui tutto il bene sta da una parte e tutto il male dall'altra, è quasi impossibile formulare una regola generale, una linea di condotta: questa infatti deve innanzi tutto tener conto della personalità di coloro che detengono l'autorità (genitori o educatori), e di coloro che, in linea di principio, a tale autorità sono sottoposti.

Non resta che suggerire qualche regola dettata dal buon senso e qualche spunto alla riflessione del lettore.

La prima regola è che non bisogna in nessun caso drammatizzare le situazioni, e creare problemi dove non ve ne sono; non bisogna attribuire alla «droga» ogni crisi d'originalità giovanile, ogni atto di rivolta verso la società e ogni «cattiva compagnia»; la droga in questo caso rimane solo un'entità fantasmatica e misteriosa. Qualche volta non si può fare a meno di restare sconcertati davanti all'incredibile clima di sospetto che regna in certe famiglie in preda alla costernazione. Allo stesso modo, se un ragazzo o una ragazza hanno fumato per caso, per sfida o per esperimento, un po' di marijuana, sarebbe semplicemente criminale considerarli «tossicomani». Oltre alle conseguenze catastrofiche che una simile etichetta potrebbe avere sul piano sociale, esiste anche il rischio effettivo di sopravvalutare una condotta del genere agli occhi dell'adolescente. Questi potrà addirittura andare a vantarsi tra gli amici della cura di «disintossicazione», che diviene in questo modo titolo di gloria e gli procura una leadership a buon mercato.

La seconda regola che bisogna assolutamente tenere presente è che un atteggiamento moralistico non approda a nessun risultato. Di fronte alla comparsa di questo nuovo tipo di comportamento tra gli adolescenti, fino a poco fa sconosciuto nel nostro paese, non bisogna dimenticare che ci troviamo in una situazione di rifiuto di ogni autorità di pensiero, che il modello di vita di certi

«maestri» non convince più, e che a torto o a ragione le giovani generazioni trovano assillante la discrepanza tra i discorsi e la prassi.

Le nostre sole possibilità di convincere questi giovani è di analizzare seriamente le regole di quella che gli americani chiamano la cultura sotterranea, regole che determinano la vita comunitaria dei giovani intossicati. È tenendo conto del loro sistema di valori e dei loro riferimenti ideologici che si può tentare un approccio, se solo la società lo ritiene necessario. Se ci si trova nell'impossibilità di agire in questo modo, la sola possibilità di approccio sta nell'ascolto, ed in un ascolto non viziato da un'ostilità a priori.

A questo punto bisogna dire che il problema che si pone a genitori ed educatori è un problema senz'altro diverso e distinto da quello che si pone al medico: fumare hashish una volta o due non è certo tossicomania, ma è anche il segno premonitore di un nuovo modello di condotta degli adolescenti in procinto di rompere l'armistizio con la società. Non può non colpire il fatto, come ricorda L. Bonnafé, che tradizionalmente la droga compensa la fame, mentre oggi raggiunge i paesi in fase di sviluppo avanzato. Gli educatori ed i genitori devono quindi porsi innanzi tutto questa domanda: se la droga compensa la fame, «che tipo nuovo di fame la rende necessaria per i giovani dei paesi ricchi?».

Piuttosto che respingere nell'orrore e nella condanna del vizio i consumatori di droga, piuttosto che trattarli a priori come delinquenti o nemici, la soluzione che ci sembra più adatta ad affrontare efficacemente il problema consiste in un atteggiamento di apertura e di indagine (che non deve nemmeno, tuttavia, trasformarsi in masochismo o rassegnazione).

Un atteggiamento del genere deve anche arrivare alla comprensione del fatto che con la «droga» succede qualcosa, che questo qualcosa è come minimo un prendere le distanze da una realtà giudicata insopportabile, e spesso invivibile nel senso stretto del termine: e in certi casi, invece, significa addirittura entrare in un mondo caldo, variopinto e meraviglioso, dove si ritrova il paradiso dei sogni dell'infanzia, ogni possibilità di piacere sessuale, e la possibilità di un misticismo in genere iniziatico e talvolta fonte di intensa felicità.

Un atteggiamento aperto ed indagatore non può nemmeno dimenticare che a fabbricare e a mettere in circolazione la maggior parte delle sostanze incriminate sono persone come noi, cosa che i giovani non perdono occasione di farci rilevare, come non perdono occasione di additare il consumo che noi facciamo di alcoolici e tranquillanti.

Trattando di questo genere di problemi non si può tuttavia passare sopra al fatto che nel caso dei tossicomani si tratta di un gioco con la morte e la follia, che si svolge tutti i giorni ed anche più volte al giorno. Bisogna quindi prendere questo gioco nel modo più serio possibile, perché anche la nostra paura è senza dubbio legittima, e parenti ed educatori hanno il diritto e il dovere di esprimerla, a condizione che sia sincera. Si può ben vedere come questo nuovo problema dell'adolescenza metta in causa tutti i fondamenti dell'esistenza stessa dell'uomo — e del suo diritto ad una libera scelta del proprio destino. Sarà dunque il caso di ripetere con G. Daumezon che «l'uomo non costruisce da solo, e l'adolescente si costruisce in funzione di ciò che lo circonda; l'educatore è una parte fondamentale dell'ambiente dell'adolescente», come lo sono i genitori, e quanti altri possono per lui costituire un esempio.

Qui come altrove la parola d'ordine è che ciascuno si senta interessato, coinvolto, responsabile. In questo sintomo è tutta quanta la società a venir messa in causa, ed il

trattamento medico individuale dei singoli casi non servirà ad altro che a sfuggire al problema nel suo complesso mettendosi sostanzialmente in una posizione di difesa.

Forse non sono queste le parole che l'educatore o il genitore si aspetterebbero: essi vorrebbero delle direttive chiare e precise, delle linee di condotta da seguire. Ma è proprio perché le linee di condotta e le direttive teoriche hanno fallito che il primo passo dev'essere la riflessione, ed il secondo l'impegno.

Riflettere può forse voler dire porsi una domanda precisa: perché il fascino della cosa proibita, e perché proprio quella cosa? Perché le cose che invece si possono fare sono tanto poco interessanti? Provare a rispondere a questa domanda può forse voler dire prender coscienza del fatto che genitori ed educatori sono vissuti e sentiti come dimissionari e totalmente rinunciatari. Ne segue che la sola trasgressione possibile non potrà essere che pericolosa, perché è solo così che si può ancora colpire l'attenzione degli adulti, e perché per lo meno quello gli adulti non l'hanno mai fatto.

Se gli educatori ed i genitori sono vissuti come dimissionari, questa è la logica conseguenza del fatto che in realtà essi non si impegnano in nessun campo, e non hanno alcun diritto a proporsi come esempi di vita. Non possiamo quindi che insistere ancora sulla necessità di evitare ad ogni costo qualsiasi atteggiamento moralistico.

D'altra parte, è sempre motivo di sorpresa constatare quanto i giovani tossicomani appaiono sollevati quando si accorgono che genitori ed educatori messi al corrente del loro «caso» non li respingono. È sul piano di questa capacità di accogliere e di capire che si gioca la parte più importante del trattamento del giovane intossicato.

In effetti la soluzione più facile è il rigetto. Certo, questo non viene sempre presentato come tale, e al contrario «si farà di tutto per salvare il ragazzo», ma questa frase si concretterà avvertendo la polizia o ricoverando il colpevole in un ospedale psichiatrico dove bisognerà tenerlo «a lungo» fino alla «disintossicazione completa». Un'altra forma di rigetto consiste in una eccessiva tolleranza: purché il ragazzo si faccia vedere a casa o dia sue notizie gli si dà il denaro che gli serve per comprare la «roba» e si ospitano i suoi amici che così hanno modo di intossicarsi sicuri dell'impunità. In realtà ambedue questi atteggiamenti estremi vengono sempre avvertiti come uno scarico di responsabilità, un abbandono mascherato da buone intenzioni: e queste ultime vengono del resto rapidamente disilluse.

Non bisogna nemmeno credere che basti la buona volontà perché un approccio caloroso vada a buon fine e trovi nel ragazzo terreno fertile. In effetti non si può pretendere che un preside di liceo si dimostri sempre benevolo e tollerante verso un allievo che può rappresentare nella sua scuola una fonte di contagio pericolosa come un'epidemia di scarlattina. A questo punto si può correre un rischio altrettanto grave passando da un eccesso all'altro, a quello rappresentato da un atteggiamento repressivo ed autoritario, vale a dire da un'altra forma di rigetto. L'unico atteggiamento accettabile, allora, consiste nell'essere abbastanza autentici, ponendo chiari limiti al tipo di posizione che s'intende tenere, e rispettandoli, perché come esiste il fenomeno della «scalata» alla droga, così esiste quello della scalata della parola data e tradita, dei dati fissati, dei compromessi accordati. Non è interesse di nessuno ritornare su un contratto stipulato di comune accordo; e questo vale soprattutto per un educatore. Per quanto riguarda i genitori, nella maggior parte dei casi si troveranno di fronte ad un vero e proprio ricatto affettivo: «dovete accettarmi per quel che sono, altrimenti me ne vado. D'altra parte se sono come sono è colpa vostra». A questo punto ha inizio un vero dramma fatto

di rimorsi e sensi di colpa, che impedisce ogni prospettiva rivolta all'avvenire, per non parlare delle forme di rigetto che abbiamo considerato più sopra.

Ma anche in questo caso, a condizione di non drammatizzare, se i genitori sono onesti rimangono delle prospettive aperte. Non bisogna sottovalutare il fattore tempo, e si eviterà di conseguenza ogni decisione frettolosa presa in base al panico ed alle emozioni del primo momento. Il compito più urgente sarà quello di ricorrere al medico di famiglia, che potrà offrire il suo consiglio e si potrà render conto dello stato fisico e psichico del «malato». Bisognerebbe anche che il medico potesse svolgere il suo compito guadagnandosi la confidenza dell'interessato (nel qual caso sarebbe disastroso che cedesse alle pressioni della famiglia e tradisse il segreto professionale). Non si può rischiare tutta la posta in un colpo solo, perché la scalata alla droga è facile e rapida, ma la «discesa» è lunga e penosa, disseminata da molte inevitabili ricadute, e questo tanto a maggior ragione in quanto la vita di tutti i giorni nel frattempo non è certo cambiata.

Anche nel gruppo l'adolescente è solo, terribilmente solo, e la parola del padre e la presenza della madre sono fattori insostituibili in certi periodi critici, se al di là delle parole egli riesce a sentire che ciò che davvero conta non è quello che diranno i vicini e i parenti, ma il suo stesso

benessere ed il suo stesso equilibrio.

È solo in questo modo che spesso inizia un lungo cammino verso il passaggio all'età adulta e l'inserimento nella società, un inserimento del quale bisogna sapere che viene allo stesso tempo desiderato e vissuto come una rinuncia.

Entrare nel mondo degli adulti, infatti, significa anche abbandonare una società sotterranea o parallela nella quale l'adolescente era qualcuno, dove la sua vita aveva acquistato un senso grazie a strutture rituali che egli accettava e riconosceva, nelle quali poteva avere accesso a tutto quello che gli veniva rifiutato dagli adulti, e dove poteva infine trovare ciò che cercava sopra ad ogni altra cosa, vale a dire un ambiente affettivo.

In un contesto del genere l'unica posizione possibile consiste nell'affermare a chiare lettere che gli adulti non hanno nessun paradiso da promettere, ma che d'altra parte non esiste scelta tra la società ed un ipotetico paradiso. La scelta, che lo si voglia o no, è tra un avvenire di inserimento (che può significare tranquillità) e il disastro, perché nella società in cui viviamo, quali che siano le motivazioni ed i valori che siamo disposti a riconoscere a questi ragazzi, la droga conduce inevitabilmente alla pazzia, alla morte o all'espulsione dalla società.

## LA LEGGE OBBLIGA LA SCUOLA A ISTITUIRE

### CORSI, LEZIONI, INFORMAZIONE, MA LA SCUOLA

### NELLA REALTÀ È ASSENTE

#### TITOLO IX

##### Interventi informativi ed educativi

**85. Comitato di studio, programmazione e ricerca.** — Il provveditore agli studi, d'intesa con il consiglio scolastico provinciale, deve istituire un comitato di studio, di programmazione e di ricerca al fine di porre la scuola, a livello di insegnanti, di alunni e relative famiglie, in grado di attuare una responsabile educazione sanitaria e sui danni derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

**86. Corsi di studio per insegnanti.** — Il provveditore agli studi, d'intesa con il consiglio provinciale scolastico e sentito il comitato di cui al precedente articolo, organizza corsi di studio per gli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado sulla educazione sanitaria e sui danni derivanti ai giovani dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

**87. Lezioni per genitori.** — Il consiglio di istituto, nelle scuole medie inferiori e nelle scuole secondarie superiori, in collaborazione con il collegio dei docenti, organizza lezioni e conferenze per i genitori degli alunni sui danni derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope e sull'azione educativa e sanitaria intesa a difendere i giovani dall'uso delle stesse sostanze.

**88. Informazione, istruzione ed educazione dei giovani.** — Presso gli istituti di istruzione secondaria superiore il consiglio di istituto, previa autorizzazione del consiglio distrettuale scolastico competente, organizza lezioni, colloqui e studi diretti alla informazione ed educazione sanitaria dei giovani e sui danni derivanti dall'uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

Presso gli istituti di istruzione secondaria di primo grado possono essere promosse le attività di cui al precedente comma soltanto nei casi in cui si verificano particolari esigenze di intervento, previo accordo con i consigli di classe e il collegio dei docenti.



Il dottor Giorgio Meier.

## La droga e i giovani

Intervista al dott. Giorgio Meier di Bologna sulle sue esperienze di medicina preventiva nei riguardi della droga

**D. In che modo la droga penetra nelle scuole?**

**R.** Gli stupefacenti penetrano nelle scuole, in genere, attraverso l'opera di piccoli spacciatori. È l'amico, che già si droga, ad offrire il più delle volte la sigaretta o la «roba».

**D. Qual è l'età media dei ragazzi che si avvicinano per la prima volta alla droga?**

**R.** L'età che va dai 12 ai 17 anni è quella di maggior pericolo. Infatti il ragazzo vive, durante la pubertà, momenti difficili; si sente insicuro ed ha paura: è portato a cercare evasioni. In questo periodo di grande influenzabilità può essere attirato dagli stupefacenti.

**D. Quali sono le forme più comuni sotto le quali si presenta con inganno la droga?**

R. L'«inganno» si basa generalmente su di un sottile e perfido gioco psicologico che stimola la curiosità naturale del giovane. È inoltre necessario sfatare il luogo comune secondo il quale gli stupefacenti vengono offerti, soprattutto ai più giovani, «nascosti» in caramelle o in cioccolata.

D. Quali sono i particolari che possono essere utili al genitore per riconoscere se il proprio figlio si droga?

R. I sintomi più vistosi sono riferibili a un mutamento del carattere. Il giovane si chiude in se stesso, perde comunicabilità, diventa apatico e irritabile. Al limite, i buchi nelle braccia sono la più lampante testimonianza dell'uso di droghe pesanti.

D. Quale attività sta svolgendo la scuola per combattere il problema?

R. La scuola, fino ad oggi, non ha fatto nulla di concreto. Si è limitata a redigere questionari e a creare comitati. Sul piano pratico non c'è stato alcun intervento in quanto manca il personale qualificato che possa trattare il problema con gli studenti.

D. Quale prevenzione può essere attuata?

R. Quando mi chiedono di intervenire, rifiuto di fare una semplice conferenza e ritengo indispensabile un minimo di tre incontri con i ragazzi, preferibilmente classe per classe. Il primo incontro serve per trattare l'argomento a grandi linee: ha le caratteristiche di un dibattito. Tra il primo e il secondo incontro chiedo ai ragazzi di eseguire un tema sull'argomento trattato. Al secondo incontro partecipano altri collaboratori: assistenti di polizia, giornalisti ecc... La terza volta analizziamo i temi per valutare fino a che punto il «messaggio» sia stato recepito. Questo è infatti il momento delle verifiche: circa il quindici per cento dei temi denota, in genere, un'analisi distorta di ciò che è stato detto. Una delle ragioni più comuni che portano il ragazzo a non recepire correttamente il messaggio è l'errata informazione avuta in precedenza. Tengo a precisare che i genitori e gli insegnanti devono essere i primi ad avere le idee chiare. Purtroppo ho dovuto constatare che spesso i genitori e gli insegnanti, ai quali ho chiesto di svolgere lo stesso tema redatto dai ragazzi, si sono rifiutati: ho la certezza che una verifica di questo tipo sarebbe stata, in alcuni casi, indispensabile.

D. Quali sono le città italiane nelle quali esiste una struttura assistenziale?

R. Nessuna, a mio avviso, svolge un'attività pienamente soddisfacente con l'apporto fondamentale degli organi di Governo. Vi sono città come



Milano che hanno Centri che funzionano discretamente, ma sono autogestiti.

D. Quali pericoli può comportare per i ragazzi una informazione prematura?

R. Ripeto che l'informazione va data il più presto possibile; può anche iniziare alle elementari; la cosa importante è che il «messaggio» venga recepito nel modo giusto.

D. Qual è il metodo più corretto di informazione preventiva?

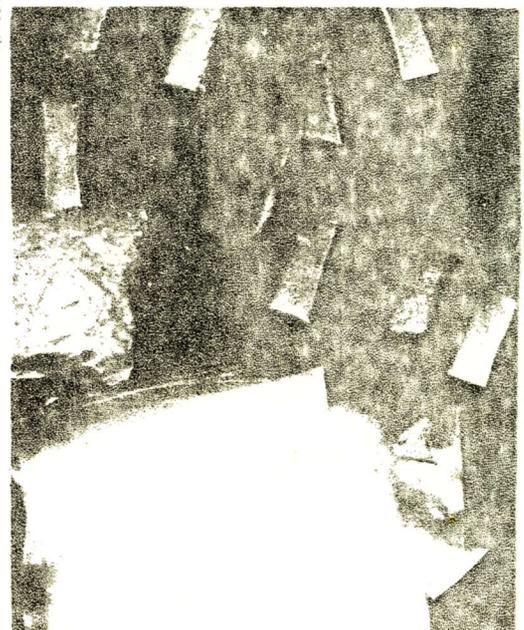
R. Occorre innanzi tutto preparare una ristretta équipe di persone che abbiano una profonda conoscenza del problema. È ingenuo sperare di poter contare su un grosso numero di «specializzati». Perciò non sono d'accordo sulla creazione di tanti piccoli centri quanti sono i quartieri, come sembra vogliano fare.

D. Il drogato si presenta ostilmente al medico?

R. In genere sì. Tuttavia la premessa indispensabile per il successo della terapia è la disponibilità al colloquio con il medico.

D. Perché il mercato della droga in Italia si è così rapidamente spostato verso droghe pesanti come l'eroina?

R. I motivi sono vari: la maggiore disponibilità economica dei giovani, i mezzi di comunicazione che portano più facilmente ai paesi di origine delle droghe e il fatto che ogni drogato diventa invariabilmente spacciatore; inoltre la decisione dei grossi boss internazionali di sfruttare l'Italia che, fino a qualche anno fa, era considerata quasi esclusivamente paese di transito dei grossi carichi di stupefacenti.



# Il Parlamento dovrà correggere la legge del 1975 sulla droga

Parlando a Siena il ministro della sanità, Tina Anselmi, ha fatto un bilancio critico delle disposizioni vigenti e della loro applicazione

Dal nostro inviato

SIENA — « Avevamo creduto, con la legge sulla droga del '75, di poter affrontare il problema solo dal punto di vista sanitario. Purtroppo, la tossicodipendenza ha radici e cause molto più vaste. Dobbiamo impegnarci perché venga di nuovo affrontato in Parlamento un tema che negli ultimi anni ci ha costretto a drammatiche esperienze ».

Chiamata a Siena dal movimento giovanile democristiano per una relazione sul problema della droga, il ministro della sanità Tina Anselmi ha colto l'occasione per un bilancio decisamente critico della legge. Gli errori, a suo giudizio, non sono stati soltanto di prospettiva, (l'incapacità, ad esempio, di vedere il problema nei suoi stretti rapporti con l'ambiente e con l'emarginazione) ma anche di attuazione. « Le regioni — ha detto il ministro — solo in minima

parte hanno creato le strutture che la legge del '75 prevedeva e in molti casi non sono neppure in grado di fornire dati ufficiali di una certa credibilità. E' questo un aspetto estremamente grave, perché non conoscendo l'entità del problema non si possono neppure studiare adeguate forme di intervento ».

Siamo ormai, secondo i dati forniti da Tina Anselmi, agli stessi livelli di paesi, come gli Stati Uniti e l'Olanda, che da anni hanno coscienza di questa tragedia e si sono preparati ad affrontarla.

« I dati ufficiali in mio possesso sono ridotti, ma sappiamo con certezza che aumenta il numero dei tossicodipendenti al di sotto dei sedici anni. Il rapporto fra i sessi è di quattro ad uno ma la donna che si droga crea molti più problemi per il suo recupero di quanto accada con gli uomini. Il suo tipo di dipendenza è molto più profondo e spesso si collega anche ad una dipendenza di tipo sessuale nei confronti dello spacciatore. Inoltre, per la donna, c'è il grosso problema della maternità. Un bambino figlio di drogati è già un tossicodipendente, e va disintossicato fin dalla nascita ».

Il ministro della sanità si è anche soffermato sulle categorie sociali di provenienza dei drogati. « Fino a qualche anno fa prevalevano i ceti medio-alti, oggi sono quasi di più i sottoproletari. Tutto questo conferma che il problema investe la società intera, investe la crisi di valori e di certezze del nostro mondo, è collegato alla emarginazione, alla disoccupazione, al rifiuto delle regole della società stessa. E una nuova legge, una legge che sia buona, non può non chiamare a raccolta anche il volontariato, anche coloro che vogliono contribuire alla sconfitta di questa piaga ».

Il ministro ha quindi riferito dei buoni successi che si

riscontrano in comunità terapeutiche, dove l'aiuto ai tossicodipendenti è dato da ex drogati. « Una legge che non tiene conto di questo tipo di esperienze e non cerca di diffonderle non è sicuramente sufficiente. Il problema si va diffondendo con una gravità che non tutti riescono a comprendere. Esiste ad esempio il pericolo di una droga già sperimentata di natura chimica, che può essere prodotta con estrema facilità. Gli organismi internazionali se ne stanno occupando, e la temono. Se dovesse diffondersi questo prodotto letale, saremmo veramente nella condizione di non poterci più difendere. Sarebbe praticamente possibile fabbricare il proprio strumento di morte, nella propria abitazione. E' per questo motivo che la lotta alle tossicodipendenze deve cominciare dalle cause. Abbiamo una certezza in questo senso. L'ottantacinque per cento dei giovani che si av-

vicinano a questa esperienza, hanno una situazione familiare difficile. E' quindi nel recupero di un tessuto sociale in via di disgregazione che possiamo trovare lo strumento più efficace per opporci alle tossicodipendenze, e dobbiamo anche aiutare gli ex drogati a reinserirsi nel mondo del lavoro ».

Il ministro ha condannato il sospetto, il rifiuto addirittura che la società esprime ogni volta nei confronti di chi intende uscire dal tunnel della droga. « Non sono qui a suggerire un'altra categoria di privilegiati nelle assunzioni, sono stata ministro del lavoro e so che di categorie del genere ce ne sono anche troppe. Quello che chiedo è comprensione da parte dei datori di lavoro. La droga è un flagello che ci investe tutti, a tutti spetta il dovere di combatterlo ».

Maurizio Naldini

## TESTIMONIANZE

Carla Perotti, Lettere a un ragazzo drogato (Editoriale Nuova, lire 3.200). La storia di un ragazzo caduto per troppo bisogno, e di un grande conforto femminile che lo avvolge, lo comprende, lo segue, lo aiuta. Una discesa in que-



gli « spazi vuoti dell'assenza » che le giovani generazioni devono decorare con sempre nuovo ideologie « mentre una male intesa "presa di coscienza" le condanna all'uso di strumenti impropri, spingendole a inventare nuove tecniche e a interpretare il mondo sulla base di una filosofia politica o tecnica necessariamente condizionata alla domanda amministrativa ». Un chiarimento progressivo, faticoso e amoroso, un dialogo silenzioso ed essenziale fra due generazioni e due mondi. Un libro di una speranza volenterosa e seria.

- LA NAZIONE - MARZO 1979

## L'abus de drogue n'épargne aucune région, classe, ou groupe d'âge

Chaque année, la quantité d'héroïne saisie en Europe double.

Chaque année, à New York, plus d'un millier de bébés naissent héroïnomanes, contaminés par leur mère.

Chaque année environ 900 000 Péruviens mastiquent près de 6 millions de kilogrammes de feuilles de coca.

On estime que l'Iran et la Thaïlande comptent 400 000 opiomanes. La seule ville du Caire compte, selon les rapports, un minimum de 15 000 opiomanes. Deux Etats de Malaisie ont constaté qu'ils comptaient 100 000 toxicomanes — des écoliers et des jeunes pour la plupart.

Et ce ne sont là que quelques exemples.



Si vous désirez connaître comment vous-même ou votre organisation pouvez participer à cet effort, prenez contact avec :



UNFDAC,  
Palais des Nations,  
CH-1211 Genève 10,  
Suisse



nations  
unies

# Il Parlamento dovrà correggere la legge del 1975 sulla droga

Parlando a Siena il ministro della sanità, Tina Anselmi, ha fatto un bilancio critico delle disposizioni vigenti e della loro applicazione

Dal nostro inviato

SIENA — « Avevamo creduto, con la legge sulla droga del '75, di poter affrontare il problema solo dal punto di vista sanitario. Purtroppo, la tossicodipendenza ha radici e cause molto più vaste. Dobbiamo impegnarci perché venga di nuovo affrontato in Parlamento un tema che negli ultimi anni ci ha costretto a drammatiche esperienze ».

Chiamata a Siena dal movimento giovanile democristiano per una relazione sul problema della droga, il ministro della sanità Tina Anselmi ha colto l'occasione per un bilancio decisamente critico della legge. Gli errori, a suo giudizio, non sono stati soltanto di prospettiva, (l'incapacità, ad esempio, di vedere il problema nei suoi stretti rapporti con l'ambiente e con l'emarginazione) ma anche di attuazione. « Le regioni — ha detto il ministro — solo in minima

parte hanno creato le strutture che la legge del '75 prevedeva e in molti casi non sono neppure in grado di fornire dati ufficiali di una certa credibilità. E' questo un aspetto estremamente grave, perché non conoscendo l'entità del problema non si possono neppure studiare adeguate forme di intervento ».

Siamo ormai, secondo i dati forniti da Tina Anselmi, agli stessi livelli di paesi, come gli Stati Uniti e l'Olanda, che da anni hanno coscienza di questa tragedia e si sono preparati ad affrontarla.

« I dati ufficiali in mio possesso sono ridotti, ma sappiamo con certezza che aumenta il numero dei tossicodipendenti al di sotto dei sedici anni. Il rapporto fra i sessi è di quattro ad uno ma la donna che si droga crea molti più problemi per il suo recupero di quanto accada con gli uomini. Il suo tipo di dipendenza è molto più profondo e spesso si collega anche ad una dipendenza di tipo sessuale nei confronti dello spacciatore. Inoltre, per la donna, c'è il grosso problema della maternità. Un bambino figlio di drogati è già un tossicodipendente, e va disintossicato fin dalla nascita ».

Il ministro della sanità si è anche soffermato sulle categorie sociali di provenienza dei drogati. « Fino a qualche anno fa prevalevano i ceti medio-alti, oggi sono quasi di più i sottoproletari. Tutto questo conferma che il problema investe la società intera, investe la crisi di valori e di certezze del nostro mondo, è collegato alla emarginazione, alla disoccupazione, al rifiuto delle regole della società stessa. E una nuova legge, una legge che sia buona, non può non chiamare a raccolta anche il volontariato, anche coloro che vogliono contribuire alla sconfitta di questa piaga ».

Il ministro ha quindi riferito dei buoni successi che si

ricontrano in comunità terapeutiche, dove l'aiuto ai tossicodipendenti è dato da ex drogati. « Una legge che non tiene conto di questo tipo di esperienze e non cerca di diffonderle non è sicuramente sufficiente. Il problema si va diffondendo con una gravità che non tutti riescono a comprendere. Esiste ad esempio il pericolo di una droga già sperimentata di natura chimica, che può essere prodotta con estrema facilità. Gli organismi internazionali se ne stanno occupando, e la temono. Se dovesse diffondersi questo prodotto letale, saremmo veramente nella condizione di non poterci più difendere. Sarebbe praticamente possibile fabbricare il proprio strumento di morte, nella propria abitazione. E' per questo motivo che la lotta alle tossicodipendenze deve cominciare dalle cause. Abbiamo una certezza in questo senso. L'ottantacinque per cento dei giovani che si av-

vicinano a questa esperienza, hanno una situazione familiare difficile. E' quindi nel recupero di un tessuto sociale in via di disgregazione che possiamo trovare lo strumento più efficace per opporci alle tossicodipendenze, e dobbiamo anche aiutare gli ex drogati a reinserirsi nel mondo del lavoro ».

Il ministro ha condannato il sospetto, il rifiuto addirittura che la società esprime ogni volta nei confronti di chi intende uscire dal tunnel della droga. « Non sono qui a suggerire un'altra categoria di privilegiati nelle assunzioni, sono stata ministro del lavoro e so che di categorie del genere ce ne sono anche troppe. Quello che chiedo è comprensione da parte dei datori di lavoro. La droga è un flagello che ci investe tutti, a tutti spetta il dovere di combatterlo ».

Maurizio Naldini

## TESTIMONIANZE

Carla Perotti, Lettere a un ragazzo drogato (Editoriale Nuova, lire 3.200). La storia di un ragazzo caduto per troppo bisogno, e di un grande conforto femminile che lo avvolge, lo comprende, lo segue, lo aiuta. Una discesa in que-



gli « spazi vuoti dell'assenza » che le giovani generazioni devono decorare con sempre nuove ideologie « mentre una male intesa "presa di coscienza" le condanna all'uso di strumenti impropri, spingendole a inventare nuove tecniche e a interpretare il mondo sulla base di una filosofia politica o tecnica necessariamente condizionata alla domanda amministrativa ». Un chiarimento progressivo, faticoso e amoroso, un dialogo silenzioso ed essenziale fra due generazioni e due mondi. Un libro di una speranza volenterosa e seria.

L'ESPRESSO DEL 14-2-1979



nations  
unies

- LA NAZIONE - MARZO 1979

## L'abus de drogue n'épargne aucune région, classe, ou groupe d'âge

Chaque année, la quantité d'héroïne saisie en Europe double.

Chaque année, à New York, plus d'un millier de bébés naissent héroïnomanes, contaminés par leur mère.

Chaque année environ 900 000 Péruviens masquent près de 6 millions de kilogrammes de feuilles de coca.

On estime que l'Iran et la Thaïlande comptent 400 000 opiomanes. La seule ville du Caire compte, selon les rapports, un minimum de 15 000 opiomanes. Deux Etats de Malaisie ont constaté qu'ils comptaient 100 000 toxicomanes — des écoliers et des jeunes pour la plupart.

Et ce ne sont là que quelques exemples.



Si vous désirez connaître comment vous-même ou votre organisation pouvez participer à cet effort, prenez contact avec :



UNFDAC,  
Palais des Nations,  
CH-1211 Genève 10,  
Suisse

## Centri medici e di assistenza sociale

90. *Organi regionali e locali. Finalità del loro intervento.* — La cura e la riabilitazione dei sog-

getti che fanno uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope sono affidate ai normali presidi ospedalieri, ambulatoriali, medici e sociali localizzati nella regione, con esclusione degli ospedali psichiatrici.

In esecuzione delle attribuzioni previste dall'articolo 2 le regioni organizzano, dirigono e coordinano sul loro territorio le attività curative di cui al precedente comma delegando tali servizi alle province e ai comuni. Ugualmente le regioni devono operare per il reinserimento sociale di coloro che, essendo dediti all'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope, hanno bisogno di assistenza sociale a scopo di prevenzione o di riabilitazione.

Fino all'attuazione del servizio sanitario nazionale, ai fini sopra indicati in ogni regione sono costituiti i seguenti organi:

1) un comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze, avente compiti di coordinamento e di controllo regionale sugli organi e gli enti abilitati alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione dei soggetti di cui al primo comma, nonché di raccolta dei dati statistici;

2) uno o più centri medici e di assistenza sociale, costituiti secondo le necessità locali, aventi come loro finalità:

a) di fornire l'ausilio specialistico occorrente ai luoghi di cura, ai centri ospedalieri e sanitari locali ed ai singoli medici;

b) di determinare le più idonee terapie di disintossicazione, operando i necessari interventi e controlli sull'attività dei presidi sanitari;

c) di attuare ogni opportuna iniziativa idonea al recupero sociale degli assistiti, interessando in via prioritaria, quando è possibile, la famiglia.

L'istituzione del comitato regionale e dei centri innanzi indicati, può essere inquadrata dalle regioni in organi di prevenzione e di intervento curativo, riabilitativo e di assistenza sociale, aventi finalità più ampie e ricomprendenti la prevenzione e la cura dell'alcolismo, l'educazione sanitaria e sociale contro altre intossicazioni voluttuarie e gli strumenti per prevenire le forme di devianza che richiedono analoghi modi d'intervento.

91. *Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze.* — Il comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze è presieduto dall'assessore regionale alla sanità

ed è composto da medici psichiatri, psicologi, farmacologi, educatori ed assistenti sociali, aventi specifica competenza nella materia, nominati dal consiglio regionale. Il consiglio regionale stabilisce il numero dei componenti, le modalità per la nomina e sostituzione degli stessi ed approva il regolamento relativo al funzionamento del comitato regionale.

I componenti del comitato, nella loro prima riunione, eleggono un vice presidente.

Il comitato regionale, nelle materie di sua competenza, deve essere sentito in relazione alle deliberazioni degli organi della regione e può, anche d'ufficio formulare pareri, proporre interventi e compiere le opportune indagini conoscitive ed ispezioni.

Fanno parte del comitato un funzionario del Ministero della sanità, un funzionario degli organi periferici del Ministero della pubblica istruzione, un funzionario o un ufficiale delle forze di polizia addette alla repressione dei reati contemplati dalla presente legge, una ispettrice di polizia, i presidenti dei tribunali per i minorenni aventi giurisdizione nella regione e i presidenti delle sezioni specializzate indicate nell'articolo 101.

Il comitato può richiedere informazioni concernenti le materie di sua competenza a qualsiasi organo della pubblica amministrazione operante nell'ambito regionale.

Ai componenti del comitato non può essere attribuita alcuna indennità o gettone di presenza.

92. *Centri medici e di assistenza sociale.* — Il consiglio regionale, sentiti le amministrazioni provinciali, i comuni e gli organismi socio-sanitari di zona e richiesto il parere del comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze formula un piano d'intervento contro l'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti o psicotrope, prevedendo, secondo le necessità, l'istituzione di uno o più centri medici e di assistenza sociale.

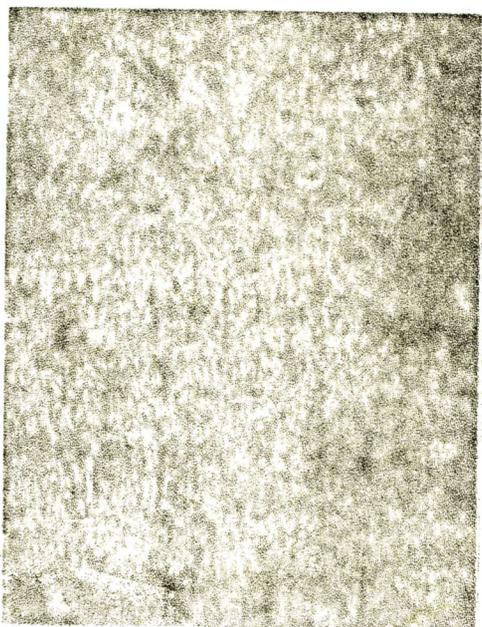
Il piano, che deve essere periodicamente aggiornato, è attuato dalla giunta regionale. La giunta provvede alla costituzione dei centri, segnala al consiglio la necessità di istituirne altri o di sopprimere quelli superflui.

I centri sono composti da medici, psicologi, assistenti sociali ed educatori aventi specifica competenza.



LA LEGGE È IN GRAN PARTE SORPASSATA MA SINO AD ORA POCI SONO I CENTRI MEDICI E SOCIALI IN ITALIA.

SI PARLA DI RIFORMA DELLA LEGGE ANCHE DA PARTE DEL MINISTERO DELLA SANITÀ, MA COME MAI MANCANO LE STRUTTURE DI BASE?



IL MATERIALE E I TESTI PER IL PRESENTE OPUSCOLO

SONO TRATTI DA/

LE COMUNITA' AGRICOLE

dal libro: La Droga Questa Epidemia Moderna Ed. L.E.F.

LA STAMPA E LA DROGA -PSICOTERAPIA DEL TOSSICOMANE- CHE FARE ?

dal libro: La Droga Che Cos'è ? Ed. Salani

LA DROGA E I GIOVANI Intervista -- Materiale Fotografico e grafici--

Dal libro: Droga E Drogati Ed. Paravia

ùù%%%%%%%%%%%%%%%%%%ùù

INDIRIZZI UTILI:-

ENTI AI QUALI SI PUO' RICHIEDERE MATERIALE INFORMATIVO SULLE DROGHE:

- Comune di Roma, Centre per le Malattie Sociali, Via Merulana 123 Roma
- Comune di Milano, Assessorato all'Igiene e Sanità Milano
- San Paolo Film: Via del Giglio 15 Firenze -Via Indipendenza Livorno
- United Nation Office at Geneva, Division of Narcotic Drug, Palais des Nations, CH-1211 Geneve, Svizzera (è stata l'unica ente che ha risposto a tale richiesta inviando opuscoli in lingua Francese).
- World Health Organization, Avenue Appia 1211 Geneve, Svizzera
- NIDA Addiction Research Foundation, 33 Russell Street Toronto Canada
- National Clearinghouse for drug abuse Information, 5600 Fisher Lane Reckvill, Maryland 20852, USA
- The Institute for the Study of Drug Dependence, Kingsbury House, 3 Blackburn Road, London NW6 1KA, Inghilterra.
- Rappresentanza Italiana al Consiglio d'Europa, Boulevard de l'Orangerie, 23 Strasbourg, Francia

