

Le droghe abitualmente sono suddivise in leggere e pesanti, a seconda che non lascino o lascino una situazione di dipendenza fisica. Al primo gruppo, appartengono i derivati della cannabis ind. (hashish, marijuana): sembra che ormai sia stato sufficientemente accertato che il danno fisico indotto da queste droghe non sia diverso, per esempio, dai danni provocati dal fumo. Ciò che invece ancora si dibatte è l'eventualità di un passaggio meccanico ed irreversibile dalle droghe leggere alle pesanti: io credo che, a questo proposito, la discussione dovrebbe essere sugli *aspetti motivazionali* dell'approccio alla droga. Per quanto riguarda le droghe pesanti, mi soffermerei più che altro su quella che, per tutti noi, è drammaticamente la più popolare: l'eroina.

L'eroina (da «heroisch», che vuol dire «potente») risale, come scoperta, al 1898: è un derivato della morfina, ed è stata definita come potente analgesico; quindi, come tutti i farmaci potenti, è pericolosa. La tossicità acuta comporta: edema polmonare acuto, blocco dei centri respiratori e di altri centri vegetativi bulbari. I decessi definiti da overdose sono in realtà più addebitabili ai «tagli» con cui l'eroina viene messa in commercio.

La patologia riscontrabile nei tossicodipendenti di vecchia data interessa soprattutto il fegato e i polmoni: le lesioni epatiche sono in gran parte legate alla contrazione di epatite virale di tipo B, assai facilmente trasmissibile tramite siringa e altre sostanze che il mercato nero unisce all'eroina. Le lesioni dell'apparato respiratorio sono conosciute come «polmone narcotico», e sono in parte dovute alle «impurità» contenute nell'eroina.

Per questa ultima, esiste il problema della dipendenza fisica: tuttavia, a detta di coloro che in questi ultimi anni si sono dedicati al problema, la così detta crisi di astinenza non è poi così drammatica, e, se si riesce a sciogliere il nodo più grosso che è quello appunto della dipendenza psichica, si è senz'altro sulla buona strada per uno svezamento. Tuttavia quest'ultima possibilità è concretamente di difficilissima realizzazione.

Oggi si parla di una eventuale liberalizzazione dell'eroina, il che potrebbe infliggere un duro colpo al mercato clandestino. Ho i miei dubbi. Quello che per ogni singolo caso realmente serve è solo un progetto di riorganizzazione della vita.



Le varie droghe e i loro effetti

del prof. CARLO BRILLANTE, libero docente di chimica e microscopia clinica

Oppiacei, stimolanti, derivati della canapa, allucinogeni; tolleranza, assuefazione, farmaco-dipendenza; effetti immediati e successivi.

Non è facile precisare, con una semplice definizione, il significato del termine «droga». Sono opportune, quindi, alcune chiarificazioni. La droga è una sostanza di origine naturale o sintetica, che agisce sull'organismo modificando la sfera percettiva e sensoriale del soggetto, e quindi il suo stesso comportamento; provocando, se introdotta con frequenza, gravi danni per la salute fisica e psichica, nonché, conseguentemente, alterazioni nei rapporti sociali.

Abbiamo quindi *sostanze psicotrope* e *sostanze stupefacenti*, secondo la loro specifica azione: o agendo sul sistema nervoso centrale che modifica l'attività mentale, o procurando una specie di torpore dei centri nervosi per una azione inibente sugli stessi.

Continuiamo in questa rassegna di termini pertinenti, che sempre più ci introducono e ci precisano il mondo della droga. Prima di tutto, la *tolleranza*: cioè l'adattamento dell'organismo agli effetti di una droga. Adattamento che è continuo e comporta l'automati-

co bisogno di aumentare sempre più le dosi per mantenere costante l'effetto.

Abbiamo poi l'*assuefazione*: cioè quello stato di necessità che si stabilisce tra un soggetto e la introduzione della droga, fino ad essere indispensabile ed a sentirne impellente il bisogno. A questo punto, infatti, un drogato — o meglio un intossicato dalla droga — se privato della sostanza, senza precauzioni mediche, può andare incontro a seri pericoli. Siamo alla dipendenza — fisica e psichica — o, meglio, alla *farmaco-dipendenza*.

Ora, se il soggetto si astiene dall'assumere la sostanza, subentra in lui uno stato di angoscia, che sfocia in un vero e proprio stato depressivo (dipendenza psichica), o è colpito da turbe fisiche più o meno violente, con dolori diffusi, nausea, contrazioni muscolari, fatti entero-colitici (dipendenza fisica).

A questo punto, diciamo che il soggetto tossico-dipendente si trova in uno stato di *astinenza* e non gli è possibile interrompere il ricorso alla droga,

poiché va necessariamente incontro ai disturbi sopra descritti. Tale dipendenza ha caratteristiche diverse secondo il prodotto adoperato. Ma sempre ed in ogni caso, il tentativo di recupero di un soggetto passa attraverso una *crisi di divezzamento*, che determina nello stesso un insieme di sintomi che possono essere non soltanto gravi da un punto di vista psicologico, ma addirittura dannosi da un punto di vista organico, se il tutto non viene attuato con gradualità e sotto il costante controllo di un medico esperto.

Passiamo ora a considerare quali sono i principali gruppi di droghe, delle quali oggi ci si interessa, non solo da un punto di vista medico, ma anche da un punto di vista sociale. Queste sostanze si raggruppano generalmente in quattro principali famiglie:

1 ° gruppo: *gli oppiacei*: oltre, ovviamente, all'oppio, ricordiamo la morfina e l'eroina, suoi derivati;

2 ° gruppo: *gli stimolanti*: citiamo le anfetamine e la cocaina, derivata dalla foglia di coca boliviana;

3 ° gruppo: *i derivanti della canapa*: ci limitiamo all'hashish e alla marijuana, ambedue derivate dalla canapa indiana;

4 ° gruppo: *gli allucinogeni*: indichiamo l' LSD e la mescalina.

Per le azioni quasi simili, pur se d'origine diversa, sintetizziamo gli effetti delle sostanze riguardanti i primi due gruppi: l'oppio, la morfina, l'eroina (citati fra gli oppiacei) e la cocaina provocano prima di tutto una diminuzione del dolore; pertanto vengono adoperate a questo scopo specifico. Inizialmente determinano una sensazione di euforia e di sicurezza; ma, in un secondo tempo, si instaura un deterioramento psichico ed una accentuazione particolare della aggressività.

Ci soffermiamo in particolare sull'eroina, data l'enorme diffusione e purtroppo la grande importanza che sta avendo in questi ultimi tempi. Si è accennato ai disturbi che essa provoca, ma è necessario precisare che, mentre la morfina è adoperata comunemente in particolari situazioni mediche, l'eroina invece non è di alcuna utilità in campo medico.

E, allora, perché il tossicomane l'adopera? Semplicemente perché l'eroina sostituisce la morfina, producendo effetti più potenti in dosi minori. Non solo, ma c'è un altro elemento al riguardo da non trascurare o sottovalutare, e cioè che l'eroina è di più facile produzione e quindi più redditizia



da un punto di vista commerciale.

È bene subito dire che, inizialmente, l'eroina, assunta a piccole dosi, non provoca effetti spiacevoli; è chiaro che, se così non fosse, vi sarebbero pochissimi eroinomani. Anzi, generalmente, con le dosi che assumono gli iniziati, gli effetti possono essere piacevoli, e da qui la «trappola» in cui cade il soggetto drogato.

L'effetto che si ricerca è infatti piacevole: è una sensazione di euforia, di esaltazioni fantastiche. Ma poi il soggetto rompe con la realtà, non ha più né fame né sete: è assente, apatico, ha lo sguardo fisso e presenta difficoltà nella loquela, nonché disturbi durante il sonno. Ma anche questa fase, già di per sé assai grave, pur variando da soggetto a soggetto, non dura a lungo. Segue presto un malessere generale, accompagnato da nausea, vomito... e da qui la necessità di aumentare le dosi di eroina e la loro frequenza. Ed ecco un ulteriore aggravamento della situazione generale.

Infatti, dopo la terza o quarta iniezione, si comincia ad instaurare il fenomeno di dipendenza, di tolleranza e di superdosaggio: sono i danni più gravi, dal punto di vista fisico e psichico. Di qui l'intossicazione progressiva, la crisi da astinenza e tutti quei processi che hanno come unica ed ultima prospettiva il decadimento organico, fino a provocare la morte.

Le anfetamine sono considerate, come la cocaina, tra gli stimolanti. Le anfetamine, in particolare, sono sostanze che permettono di prolungare lo stato di veglia. Sopprimendo la sensazione di fatica, provocano un innalzamento del tono dell'umore, spesso però accompagnato da un notevole stato di ansia. Il soggetto si sente euforico, sicuro, in alcuni casi addirittura «invulnerabile»; manifesta, in determinate condizioni, uno stato di grande eccitazione, e, se il dosaggio supera determinate concentrazioni, irritabilità. Ma

poi anche qui si sente la necessità di aumentare sempre più la concentrazione della sostanza da introdurre, essendo la dose iniziale non più sufficiente agli effetti voluti.

Quindi, sebbene l'uso delle anfetamine non provochi dipendenza fisica — cioè assuefazione — instaura una tolleranza, che porta facilmente ad assumere dosi sempre più forti e una certa dipendenza psichica.

Ora, questo fenomeno è soprattutto diffuso nell'ambiente sportivo e risulta particolarmente dannoso nella misura in cui, sopprimendo gli effetti della fatica, il soggetto oltrepassa il confine delle proprie possibilità di resistenza, fino ad esporsi, in alcuni casi, alla stessa morte.

Infine, un breve cenno ai derivati della canapa ed agli allucinogeni. I primi sono caratterizzati per gli effetti di ottundimento della sensazione dolorifica in genere, preceduti e accompagnati spesso da allucinazioni, sublimazioni dei sensi, alterazioni delle percezioni. Dopo un iniziale senso di benessere e di euforia, si instaura una seconda fase, caratterizzata da un senso di depressione prima e di paura poi. Sono tali consumatori di hashish e di marijuana i naturali candidati all'uso dell'eroina.

Gli allucinogeni, quali l' LSD e la mescalina — derivata da un fungo messicano — provocano nell'organismo alterazioni psichiche caratterizzate prevalentemente da allucinazioni visive. A volte si possono manifestare effetti cosiddetti «psichedelici», con aumento della sensibilità estetica, del potere immaginativo-creativo; ma altre volte, al contrario, si instaurano psicosi acute, più o meno prolungate, con impulsi aggressivi o autodistruttivi (suicidi).

E poi abbiamo tutta una realtà collaterale, che pur fa parte del triste mondo della droga, e che lo espone ad altre insidie: le condizioni igieniche minime non rispettate, e la conseguente possibilità di contrarre infezioni gravi o malattie mortali (epatiti virali, flebiti, shock); ed il danno che ne ha un nascituro (una donna in stato interessante trasmette al feto gli effetti degli oppiacei).

Siamo davvero di fronte ad una triste realtà, subdola e drammatica, che sempre più riempie di sé la cronaca di ogni giorno. Prenderne coscienza, approfondirla, studiarla nelle sue cause è una responsabilità per tutti, perché è un'insidia che mina tutta la comunità.