



ROTARY INTERNATIONAL
Club di Fabriano

Il futuro del Rotary è nelle vostre mani

ottobre 2009

Alcol, droghe e bullismo

Bernardino Giacalone

Introduzione

Tempo fa, quando ho organizzato sotto l'egida del Rotary Club di Fabriano il corso di informazione su alcol e droghe, avevo messo insieme un pò di appunti tanto per tenere in ordine i concetti che avrei dovuto esporre.

Avevo dato invece maggiore importanza alle diapositive che sono sempre utilissime per non far perdere il filo del discorso a chi parla ma anche a chi ascolta.

Quest'anno, preparandomi sul bullismo, ho adottato lo stesso metodo. Poi, a un certo punto, ho avuto l'ardire di credere che i miei appunti, scritti magari un pò meglio, potessero interessare qualcuno.

Così, dopo una documentazione bibliografica un tantino più accurata, è venuto al mondo questo opuscolo.

Che per me è stato però importantissimo perchè la sua preparazione mi ha permesso di tenere in attività i centri associativi del mio cervello e perchè mi ha dato oggi la possibilità di ringraziare di vero cuore tutti coloro che mi hanno aiutato.

Paolo Montanari, per primo. Ha preparato le diapositive; ha trovato chi sa dove decine di illustrazioni che mi hanno permesso di alternare i momenti più impegnativi del discorso con immagini simpatiche, a volte ironiche, sempre indovinatissime. Ha curato le proiezioni. È stato per me sempre un validissimo sostegno.

Siro Tordi, il Presidente del Rotary Club Fabriano nell'anno 2008-2009. Ha aperto le sedute didattiche con parole piene di affetto, quel sentimento vivo e sincero che ci ha permesso, lui Presidente ed io Segretario del Club, di vivere un anno rotariano che non dimenticherò mai.

I dirigenti dei tre Istituti scolastici - Gentile da Fabriano, Giovanni Paolo II e Marco Polo - sempre pronti ad aiutarmi nella organizzazione del Corso. A loro la mia riconoscenza davvero grande.

Molti docenti delle scuole mi sono stati vicini. Anche a loro un vivo ringraziamento.

Ma la mia riconoscenza più totale è dedicata sicuramente a tutti quei ragazzi che hanno avuto la pazienza di ascoltarmi e di sopportare, per quasi due ore, la brutta voce di un cordectomizzato senza distrarsi, senza mai interrompere, partecipando tante volte invece, con domande o con interventi intelligenti, sempre pertinenti, al procedere del tema che stavo svolgendo. A tutti loro un saluto ma anche un abbraccio affettuoso.

Bernardino Giacalone

Ottobre 2009

Presentazione del Presidente del Rotary Club Fabriano

Uno degli scopi del Rotary è quello di promuovere progetti ed iniziative che affrontino i bisogni della comunità e, da sempre, la nostra attenzione è rivolta ai giovani e ai loro problemi. Le nuove generazioni rappresentano il nostro futuro e la speranza di tutti è che sia migliore del momento attuale che stiamo vivendo.

Il nostro club, vista la facilità con cui circolano tra i giovani tabacco, alcool e droghe, ha pensato di organizzare dei corsi di informazione nelle terze classi delle Scuole Secondarie di 1° grado per far conoscere da vicino l'effetto delle dipendenze da tali sostanze. Ebbene questo nostro progetto si è potuto concretizzare ormai da alcuni anni grazie alla sensibilità e alla disponibilità dei Dirigenti Scolastici, consci del fatto che il ruolo formativo della scuola avrebbe trovato maggior vigore da contributi di esperti esterni, ma anche grazie alla capacità e perizia del nostro socio Bernardino Giacalone che ha saputo coinvolgere gli studenti, senza retorica né demonizzazioni, ma con una corretta e scientifica informazione.

Tutto questo a dimostrazione del fatto che per ottenere la collaborazione degli allievi non sono necessari atteggiamenti proibizionistici, ma una spiegazione esatta e coinvolgente.

Dino in tutto questo è stato esemplare e sarebbe stato un peccato se tutto il lavoro svolto fosse andato perso; fortunatamente ha trovato altre energie per redigere questa pubblicazione (non "opuscolo"), che sia la dimostrazione tangibile del nostro progetto, di come è possibile dialogare e interagire con i giovani. Inoltre essa può rappresentare un modello di comunicazione con le nuove generazioni da divulgare presso altri organismi.

Sono orgoglioso che anche quest'anno, sotto la mia presidenza, con l'aiuto dell'insostituibile socio Dino, si proseguirà il

percorso educativo, inoltre si tratterà anche di bullismo e ci gioveremo anche della collaborazione dei giovani del Rotaract, ragazzi che si parleranno nella stessa lingua!

Mario Biondi

Presidente Rotary Club Fabriano

La salvaguardia del Patrimonio: i nostri ragazzi

Il futuro della nostra Società non si costruisce se alla base di essa non c'è un Patrimonio Umano di livello eccellente. Non è sufficiente che ci siano Industrie, Banche, Commerci, Iniziative culturali, Iniziative ludiche, ecc., tutto ciò viene dopo; è necessario che ci sia una base solida di figure moralmente ed eticamente di primissimo piano che possano governare quanto su elencato.

Nel nostro piccolo abbiamo cercato di perseguire questo obiettivo fornendo ai ragazzi l'informazione necessaria, con la massima trasparenza - per essere credibili - e utilizzando il loro linguaggio fatto di chiarezza immediata, circa i rischi e i danni da uso e abuso di Alcol e Droghe.

E' di Dino Giacalone, che ringrazio di nuovo, l'idea di portare presso le Scuole Medie della nostra città la discussione circa gli argomenti su esposti; egli è stato l'ideatore del Progetto, insieme abbiamo coinvolto Presidi, Relatori e Soci nella realizzazione dello stesso; ma soprattutto i ragazzi si sono lasciati coinvolgere, hanno partecipato alle varie sessioni di rilevazione prima e di discussione poi, partecipando con attenzione e interesse.

Credo, e spero, che progetti come questi possano avere un posto permanente nel programma del nostro Club perché i ragazzi hanno bisogno di misurarsi anche con il mondo diverso da quello della Scuola, che comunichi con il loro linguaggio e che abbia credibilità scientifica.

Un grazie ai signori Presidi che, con il loro entusiasmo, hanno fatto sì che ciò sia stato possibile e nel migliore dei modi.

Infine un grazie infinito ai signori relatori:
Massimo Giuliani
Psicologo - Istituto superiore della Sanità

Vito Carfi
*Medico - Presidente Rotary Club Senigallia
e Promotore di un Progetto di legge per la*

limitazione dell'uso dell'Alcol da parte dei minori

Dino Giacalone
Medico Chirurgo - Segretario del Club.

Siro Tordi
Past President 2008 - 2009
Rotary Club Fabriano

Saluto dei dirigenti scolastici

La collaborazione formativa realizzata nel precedente anno scolastico 2008 - 2009 tra gli Istituti Comprensivi delle città di Fabriano e il locale distretto 2090 del Rotary Club ha dato l'opportunità agli studenti delle classi terze delle Scuole Secondarie di I° grado di conoscere da vicino, senza paternalismi nè retorica, gli effetti reali delle dipendenze da sostanze di varia natura.

Attraverso la somministrazione di questionari informativi e, soprattutto, in occasione degli incontri in presenza degli esperti, ciascun ragazzo è stato messo di fronte agli impatti chimico - fisici che sostanze quali l'alcol, nicotina e stupefacenti vari hanno sull'organismo umano. Demonizzare comportamenti ritenuti genericamente inidonei o immorali porta ad una inevitabile quanto morbosa attenzione verso gli stessi, mentre un'informazione che coniuga rigore scientifico con capacità comunicativa attiva meccanismi di partecipazione e riflessione.

Tale è stata la linea che ha permesso al Dott. Bernardino Giacalone e al Dott. Massimo Giuliani, di instaurare un dialogo serrato con gli alunni i quali, rispetto ad altri interventi di agenzie formative esterne alla scuola subiti con passività ed indifferenza, hanno ripagato la competenza e l'impegno espositivo dei relatori con reattività e disponibilità al dialogo.

Il ruolo formativo della Scuola, costantemente e necessariamente sottoposto a verifiche critiche, può uscire sicuramente rafforzato quando interagisce con esperienze esterne che non integrino la progettazione didattica con contributi scientifici non ascrivibili alle competenze professionali degli insegnanti. L'auspicio di proseguire la collaborazione con il Rotary Club scaturisce quindi, oltre che dalla sinergia istituzionale, soprattutto dal riscontro di un effettivo beneficio apportato alle comunità scolastiche, grazie al particolare valore di alcune professionalità presenti nel Club.

Adriana Verdini

Istituto Comprensivo "Aldo Moro"

Emilio Procaccini

Istituto Comprensivo "Fernanda Imondi Romagnoli"

Antonello Gaspari

Istituto Comprensivo "Marco Polo"

Alcol, droghe e bullismo

I problemi medici psicologici e sociali della gioventù costituiscono per il Rotary Club di Fabriano un impegno che, con il passar degli anni, è diventato sempre più vivo, costante e necessario.

Nel 2002 il nostro Club ha realizzato per i ragazzi delle scuole una indagine conoscitiva sul problema del fumo. Nel 2004 ha dato vita a una inchiesta sui “sogni lavorativi” dei giovani giunti al termine del loro insegnamento scolastico. Nel 2007 un corso di informazione sulle malattie sessualmente trasmesse dedicato agli studenti degli ultimi anni delle Scuole medie superiori del territorio.

Nell'anno scolastico 2008-2009, tenuto conto dei più recenti e sotto molti aspetti sconcertanti criteri epidemiologici, ha ritenuto di dare vita a un corso informativo sull'alcolismo e sulle tossicodipendenze dedicandolo agli alunni più giovani dell'ultimo anno delle Scuole medie inferiori.

Presi gli opportuni e necessari accordi con i dirigenti scolastici degli Istituti presso i quali si sarebbero svolti i corsi, incoraggiati e lusingati anche dalle loro accoglienze riservate agli organizzatori del corso, si è deciso di far precedere e poi seguire le sedute didattiche dalla compilazione, da parte degli studenti, di due ampi questionari: il primo sull'alcolismo, l'altro sulle tossicodipendenze.

Dei suddetti questionari quelli che hanno preceduto i corsi, opportunamente analizzati in tempo utile, hanno permesso di mettere a fuoco i temi e gli argomenti che avrebbero meritato una trattazione più estesa e dettagliata.

Gli altri, quelli compilati al termine del corso, paragonati con i primi, hanno permesso di valutare i progressi che sono stati conseguiti.

Il corso si è svolto in tre giornate: il giovedì 26-2-2009 presso la Scuola media Giovanni Paolo II, il 27-2 presso la Scuola media Marco Polo e il 28 presso la Scuola media Gentile da Fabriano.

Hanno partecipato alle sedute complessivamente 300 giovani, della età

media di 13 anni che, con una attenzione e un interesse davvero inaspettati, hanno seguito per quasi due ore e senza intervallo l'esposizione – a tratti anche molto impegnativa - degli argomenti proposti. I temi riguardanti l'alcolismo sono stati completati da un intervento del Dott. Vito Maria Carfi, Past President del Rotary Club di Senigallia e promotore, presso il Parlamento Italiano, di una proposta di legge contro la diffusione dell'alcolismo nei minori.

La trattazione delle tossicodipendenze è stata conclusa dal Dott. Massimo Giuliani, psicologo operante presso l'Istituto Superiore di Sanità di Roma che, a suo tempo, aveva fornito un importante contributo nell'ambito del nostro corso sulle malattie sessualmente trasmesse.

I dirigenti così come tutti i docenti delle tre Scuole che hanno assistito ai corsi hanno manifestato, al termine delle sedute, il loro vivo apprezzamento per l'interesse e l'attualità degli argomenti esposti ma anche per la capacità degli oratori di sapersi rivolgere a dei tredicenni coinvolgendoli più volte nella discussione.

Ed è col più vivo piacere che il nostro Club ha accolto l'invito di replicare il corso nel prossimo anno scolastico 2009-2010.

Verrà aggiunta, questa volta, ai temi già esposti la trattazione del bullismo, argomento che riveste oggi un interesse e una grande attualità nel mondo scolastico e che, in molti casi, possiede intimi rapporti con l'uso e l'abuso dell'alcol e delle droghe.

L'Alcol

L'alcol etilico o l'Alcol, come più comunemente si dice, è il composto più importante di un gruppo di sostanze organiche chiamate alcoli.

L'alcolismo o etilismo è quella condizione di dipendenza fisica o psichica dall'Alcol contenuto nelle diverse bevande alcoliche. L'Alcol è uno dei composti organici più conosciuti fin dalla più remota antichità. Famosa nei secoli è rimasta l'ubriacatura di Noè che, perduto il senso del pudore e denudatosi durante una ebbrezza da vino, venne deriso da Cam, uno dei suoi tre figli che, per questo motivo, fu maledetto assieme a tutta la sua progenie. (*)

Ingerito per via orale l'Alcol viene assorbito rapidamente dalla mucosa dello stomaco. Tanto più rapidamente quanto minore è lo stato di riempimento dello stomaco.

Primo metabolismo dell'Alcol

Dallo stomaco l'Alcol arriva rapidamente al fegato. Dal fegato raggiungerà poi tutti gli

per metabolismo si intendono tutte quelle reazioni chimiche che, negli organismi viventi, trasformano le sostanze provenienti dall'esterno.

Gli enzimi a loro volta sono sostanze che, presenti anche in dosi minime, innescano e favoriscono le reazioni metaboliche.

Il metabolismo di primo passaggio – anche se non importantissimo nel bilancio metabolico generale dell'Alcol - spiega almeno tre cose.

La prima è il perchè i livelli ematici dell'Alcol assorbito per via orale risultano sempre un pò più bassi di quelli che si avrebbero se la medesima dose fosse stata somministrata per via venosa.

Spiega anche perchè le donne – che geneticamente hanno una minore attività di ADH - hanno una maggiore sensibilità all'Alcol.

E chiarisce anche perchè alcuni farmaci come l'Aspirina che è capace di inibire l'attività dell'ADH nello stomaco possano aumentare la biodisponibilità dell'Alcol.

Metabolismo definitivo

Dopo questa prima trasformazione, il restante 90 - 98% del metabolismo dell'Alcol ingerito per via orale si svolgerà nel fegato, vera e propria centrale chimica che possiede non più un solo enzima ma un vero e proprio arsenale enzimatico grazie al quale l'Alcol etilico verrà trasformato in aldeide acetica, poi in acido acetico e, finalmente, in anidride carbonica (CO₂) e acqua (H₂O). L'anidride carbonica verrà eliminata dai polmoni, l'acqua dalle urine e dalle feci.

Fra i metaboliti su accennati il più tossico è sicuramente l'aldeide acetica che, dotata di un imponente potere ossidante, eserciterà la sua irreversibile azione lesiva sulle cellule dei più diversi organi ed apparati.

Un'altra minima parte dell'Alcol ingerito verrà eliminata, imm modificata, con le urine, il sudore e l'alito. I sia pur minimi livelli di Alcol presenti nell'aria espirata saranno comunque sempre sufficienti per permettere di valutare, e con esattezza, i valori ematici dell'Alcol.



altri distretti organici. Sia nello stomaco che nel fegato l'Alcol subisce una prima, anche se parziale, trasformazione. Questa trasformazione che costituisce il cosiddetto "metabolismo di primo passaggio" è regolata da un enzima, l'alcoldeidrogenasi (ADH) che è presente sia nello stomaco che nel fegato. Sarà forse utile ricordare, a tal punto, che

(*) "Ora Noè, coltivatore della terra, cominciò a piantare una vigna. Avendo bevuto il vino si ubriacò e giacque scoperto all'interno della sua tenda". (Genesi, 9)

È su questo principio che si fonda il funzionamento degli etilometri.

Gli etilometri

Al di là della affidabilissima determinazione dell'alcoemia, eseguibile però soltanto nei laboratori di analisi ematochimiche, esistono altre possibilità rapide pratiche e quanto mai utili che, sfruttando quel minimo tasso di eliminazione dell'Alcol ingerito attraverso l'aria espirata dai polmoni, permettono di ottenere una precisa rilevazione etilometrica.

1) Il test più semplice, non utilizzabile per fini legali, privo dunque di ogni valore probatorio, venduto a prezzo assai modesto nelle farmacie, consiste in una piccola confezione chiamata "Soffia e Sai". Il pacchetto contiene un tubicino-ampolla nel quale sono rinchiusi dei cristalli di color giallo che diventano verdi in presenza di Alcol e un palloncino di plastica dotato di una valvola. Basterà soffiare dentro il palloncino e far passare poi l'aria espirata nel tubicino-ampolla e valutare se i cristalli conserveranno il colore giallo o se invece diventeranno verdi.

2) Altro rilevatore, privo anche lui di valore probatorio è il cosiddetto "Alcomatic". Il suo funzionamento è semplice. Si mette un Euro nella macchinetta. Si preleva poi una cannuccia dal dispenser e, mentre la si scarta, si segue con gli occhi il conto alla rovescia che appare sul display. Quando la macchinetta dirà di farlo si infilerà la cannuccia nell'apposito foro e si soffierà finché un segnale darà conferma della correttezza della procedura eseguita. Comparirà subito dopo sul display il valore della percentuale di Alcol presente nel sangue.

3) Le pattuglie delle Forze dell'Ordine hanno in dotazione il solo vero etilometro dotato di valore probatorio che non è altro che una specie di valigetta tipo 24 ore con annessi tubi e boccagli sigillati nei quali, dopo averli montati nello strumento, il

malcapitato viene invitato a soffiare. Alcune volte però, prima di questa cerimonia, l'automobilista oggetto del controllo potrà essere invitato a sottoporsi a un "pre-test" che si eseguirà soffiando a una estremità di un aggeggio che somiglia a una torcia gialla. Se si accende nell'altra estremità della torcia una lampadina gialla non si ha più motivo di sospettare una alcoemia superiore ai limiti consentiti. Se si accende invece una lucetta rossa si dovrà procedere al doppio test dell'etilometro con due "soffiate" a 5 - 15 minuti l'una dall'altra.



Il controllo, a norma di legge, offre all'automobilista la possibilità di chiamare il suo avvocato di fiducia per la tutela della garanzia difensiva. Se l'avvocato non potrà venire gli agenti chiameranno un avvocato d'ufficio. Se anche questo non risponderà si procederà al controllo.

Il limite legale di alcoemia fino ad oggi consentito è di 0,50 grammi di alcol per litro di sangue (0,50 g/l).

Questo valore è quotidianamente oggetto di discussioni. Alcuni vorrebbero abbassarlo a 0,2. altri propongono invece la tolleranza zero per i guidatori di età inferiore a 21 anni, per i neo patentati (meno di tre anni dal conseguimento della patente), per gli autisti di pullman, camion, autopubbliche e, in genere, per tutti i conducenti professionali e di autoveicoli per i quali è richiesta la patente di categoria C, D, E, BK.

Allo stato attuale l'Autorità Giudiziaria prevede tre fasce di reato.

Prima fascia. Chi si fa sorprendere con una alcolemia che va da 0,50 a 0,80 viene punito con ammenda da 500 a 2.000,00 Euro, sospensione della patente da 3 a 6 mesi e 10 punti di penalizzazione sulla patente,

Seconda fascia. Chi si fa trovare con una alcolemia da 0,80 a 1,50 viene punito con ammenda da 800 a 3.000 Euro, sospensione della patente da 6 mesi a un anno e arresto fino a sei mesi.

Terza fascia. Chi viene sorpreso con una alcolemia superiore a 1,50 sarà punito con ammenda da 1.500,00 a 6.000,00 Euro, sospensione della patente da 1 a 2 anni e arresto da 3 mesi a 1 anno. Inoltre, se è di proprietà del guidatore, l'autovettura può venire sequestrata per confisca ed essere poi rivenduta all'asta. Se l'autovettura non è di proprietà del guidatore le sanzioni succitate vengono raddoppiate. (Questo provvedimento, in vigore già da un anno, sembra che non sia ancora mai stato messo in opera).

Riportiamo ora, per opportuna conoscenza, le tabellle che indicano i livelli teorici della alcolemia dopo l'assunzione di bevande

alcoliche in rapporto con la gradazione alcolica della bevanda stessa, con il sesso del bevitore, il peso corporeo, lo stato dello stomaco. Ma va tenuto presente che l'alcolemia può variare anche a seconda delle condizioni generali del bevitore, l'uso o meno di medicinali, la sua statura.



Donne Stomaco Vuoto

Bevanda	Gradazione alcolica (Vol %)	Peso corporeo (kg)					
		45	55	60	65	75	80
		Livelli teorici di alcolemia					
Birra analcolica	0,5	0,06	0,05	0,04	0,04	0,03	0,03
Birra leggera	3,5	0,39	0,32	0,29	0,27	0,24	0,22
Birra normale	5	0,56	0,46	0,42	0,39	0,34	0,32
Birra speciale	8	0,90	0,73	0,67	0,62	0,54	0,50
Birra doppio malto	10	1,12	0,92	0,84	0,78	0,67	0,63
Vino	12	0,51	0,42	0,38	0,35	0,31	0,29
Vini liquorosi/aperitivi	18	0,49	0,40	0,37	0,34	0,29	0,28
Digestivi	25	0,32	0,26	0,24	0,22	0,19	0,18
Digestivi	30	0,39	0,32	0,29	0,27	0,23	0,22
Superalcolici	35	0,45	0,37	0,34	0,31	0,27	0,25
Superalcolici	45	0,58	0,47	0,43	0,40	0,35	0,33
Superalcolici	60	0,77	0,63	0,58	0,53	0,46	0,43
Champagne/spumanti	11	0,37	0,31	0,28	0,26	0,22	0,21
Ready to drink	2,8	0,12	0,10	0,09	0,08	0,07	0,07
Ready to drink	5	0,24	0,20	0,18	0,17	0,17	0,14

Donne Stomaco Pieno

Bevanda	Gradazione alcolica (Vol %)	Peso corporeo (kg)					
		45	55	60	65	75	80
		Livelli teorici di alcolemia					
Birra analcolica	0,5	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02
Birra leggera	3,5	0,23	0,19	0,17	0,16	0,14	0,13
Birra normale	5	0,32	0,26	0,24	0,22	0,19	0,18
Birra speciale	8	0,52	0,42	0,39	0,36	0,31	0,29
Birra doppio malto	10	0,65	0,53	0,48	0,45	0,39	0,36
Vino	12	0,29	0,24	0,22	0,20	0,18	0,17
Vini liquorosi/aperitivi	18	0,28	0,23	0,21	0,20	0,17	0,16
Digestivi	25	0,20	0,16	0,15	0,14	0,12	0,11
Digestivi	30	0,24	0,19	0,18	0,16	0,14	0,13
Superalcolici	35	0,27	0,22	0,21	0,19	0,16	0,15
Superalcolici	45	0,35	0,29	0,26	0,24	0,21	0,20
Superalcolici	60	0,47	0,38	0,35	0,33	0,28	0,26
Champagne/spumanti	11	0,22	0,18	0,16	0,15	0,13	0,12
Ready to drink	2,8	0,07	0,06	0,06	0,05	0,04	0,04
Ready to drink	5	0,15	0,12	0,11	0,10	0,09	0,08

Uomini Stomaco Vuoto

Bevanda	Gradazione alcolica (Vol %)	Peso corporeo (kg)					
		55	65	70	75	80	90
		Livelli teorici di alcolemia					
Birra analcolica	0,5	0,04	0,03	0,03	0,01	0,01	0,01
Birra leggera	3,5	0,25	0,21	0,19	0,18	0,17	0,15
Birra normale	5	0,35	0,30	0,28	0,26	0,24	0,22
Birra speciale	8	0,56	0,48	0,44	0,41	0,39	0,35
Birra doppio malto	10	0,71	0,60	0,55	0,52	0,49	0,43
Vino	12	0,32	0,27	0,25	0,24	0,22	0,20
Vini liquorosi/aperitivi	18	0,31	0,26	0,24	0,23	0,21	0,19
Digestivi	25	0,20	0,17	0,16	0,15	0,15	0,12
Digestivi	30	0,24	0,21	0,19	0,18	0,18	0,15
Superalcolici	35	0,28	0,24	0,22	0,21	0,19	0,17
Superalcolici	45	0,36	0,31	0,29	0,27	0,25	0,22
Superalcolici	60	0,48	0,41	0,38	0,36	0,33	0,30
Champagne/spumanti	11	0,24	0,19	0,18	0,17	0,16	0,14
Ready to drink	2,8	0,08	0,06	0,06	0,06	0,05	0,05
Ready to drink	5	0,15	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09

Uomini Stomaco Pieno

Bevanda	Gradazione alcolica (Vol %)	Peso corporeo (kg)					
		55	65	70	75	80	90
		Livelli teorici di alcolemia					
Birra analcolica	0,5	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01
Birra leggera	3,5	0,14	0,12	0,11	0,10	0,10	0,09
Birra normale	5	0,20	0,17	0,16	0,15	0,14	0,12
Birra speciale	8	0,33	0,28	0,26	0,24	0,22	0,20
Birra doppio malto	10	0,41	0,34	0,32	0,30	0,28	0,25
Vino	12	0,18	0,16	0,15	0,14	0,13	0,11
Vini liquorosi/aperitivi	18	0,18	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11
Digestivi	25	0,12	0,10	0,10	0,09	0,08	0,08
Digestivi	30	0,15	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09
Superalcolici	35	0,17	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11
Superalcolici	45	0,22	0,19	0,17	0,16	0,15	0,14
Superalcolici	60	0,30	0,25	0,23	0,22	0,20	0,18
Champagne/spumanti	11	0,14	0,11	0,11	0,10	0,09	0,08
Ready to drink	2,8	0,05	0,04	0,04	0,03	0,03	0,03
Ready to drink	5	0,09	0,08	0,07	0,07	0,06	0,06

Problemi sociali

L'Alcol etilico viene venduto sia per uso industriale che per uso alimentare.

L'Alcol destinato all'industria ha prezzi bassi ma è un Alcol denaturato, trattato cioè con sostanze dal sapore disgustoso non facilmente eliminabili. Il tutto per eludere possibili frodi fiscali.

Per uso alimentare l'Alcol è venduto diluito in acqua al 95% e a prezzi decisamente più alti. La gradazione del 95% non ne permette però il diretto consumo: saranno dunque necessarie ulteriori diluizioni. I liquori più noti hanno infatti gradazioni del 40 - 45%. I vini del 10 - 15%. Gradazioni un po' più elevate i cosiddetti digestivi. Le birre gradazioni generalmente inferiori a quelle dei vini.

Assunto a stomaco pieno, in dosi modeste, in età non infantile, tenuto conto anche della diversa tollerabilità in rapporto con il sesso e con l'eventuale assunzione di farmaci l'Alcol etilico, soprattutto nelle gradazioni solite dei nostri vini, può essere considerato anche un alimento.

Fino a 15 anni comunque i giovani non dovrebbero mai bere né vino né, soprattutto, alcolici perché queste sostanze, assunte anche sporadicamente o soltanto una o due volte la settimana, possono provocare nel cervello e precisamente nella zona dell'ippocampo danni gravi ed irreversibili con vere e proprie necrosi delle cellule nervose che, una volta lese, non ricresceranno mai più.

A dimostrazione di quanto si è detto sta il fatto che il quoziente intellettivo dei giovani bevitori è sempre più basso, del 10 - 15%, rispetto a quello dei coetanei sobri. L'organismo riesce infatti a metabolizzare l'alcol in modo efficiente intorno ai 20 anni e, ben inteso, per un uso moderato, non di certo per smaltirne gli eccessi.

Ciononostante, secondo un ricco stuolo di altri Autori, assunto assennatamente e nello spirito di quello che fu, negli anni passati, la cosiddetta civiltà del bere, l'Alcol potrebbe essere un alimento capace anche di sostenere e di stimolare la mente umana. I nostri avi asserivano addirittura che l'Alcol

potesse insegnare a contenersi, a diffidare dalle euforie improvvise, a disprezzare gli ubriachi. "Civilization begins with distillation" scriveva in quei tempi William Faulkner.

D'altronde, se così non fosse, come spiegare che tanto spesso pensatori, artisti e scienziati si siano ispirati, in locali però sempre di indubbia classe e di seria tradizione, davanti a un bicchiere?

Al Savoy di Londra per esempio o all'Harry's di Venezia, alla Closerie des Lilas di Montparnasse o al St. Regis di New York o ancora, come ci ricorda Massimo Donà nel suo meraviglioso saggio sulla "Filosofia del vino" riferendosi a Sartre Camus e Prévert, al Café de Flore o ai Deux Magots di Saint-Germain-des-Près. Fran Lebowitz, scrittrice newyorkese, scrisse in proposito forse esagerando un tantino che "è nei bar, nelle conversazioni al bar, che si è svolta negli ultimi sei o sette decenni la storia delle idee".

Naturalmente a questo nostalgico ricordo dell'era romantica e della Belle Epoque si contrappone tutta una serie di accorati ed autorevolissimi appelli alla saggezza.

"Lussuriosa cosa è il vino, madre dei tumulti è l'ebbrezza. Chiunque ha genio a tali cose non sarà mai saggio" è scritto nella Sacra Bibbia e precisamente nel Libro dei Proverbi, cap. XX n. 1.

Chi è preda dell'ubriachezza totale "non prova nemmeno a ragionare". Chi è in una condizione di ubriachezza relativa "comunque ragiona male". Soltanto i sobri "sono capaci di retto giudizio" scrive sui "Problemi" Aristotele (384-322 a.C.).

"O credenti! Il vino e il gioco d'azzardo sono abominazioni inventate da Satana. Astenetevi e sarete felici. Satana vuole seminare odio e inimicizia fra di voi con il vino e con il gioco. Astenetevi ed obbedite a Dio e al Profeta". Così si può leggere sui versetti 92 e 93 della quinta sura del Corano (VI secolo d.C.).

"L'ubriachezza è un vizio grossolano e brutale" scrisse a sua volta Michel de Montaigne (1533-1592).

Per Emile Zola (1840-1902) "L'Alcol è

deboscia". Senza mezzi termini!
"L'abitudine dell'Alcol sin dagli undici anni sconvolge l'equilibrio di sviluppo, abituandoli alla azione irragionevole sfrenata e magari violenta" ha detto il 27 febbraio di quest'anno Vito Carfi durante il suo intervento al nostro Corso informativo su alcolismo e tossicodipendenze. Ma più che da tutte queste dotte citazioni le nostre reminiscenze sentimental-romantiche –vere o pazze che siano- vengono completamente oscurate dalla volgarità dei giovanissimi di oggi di bere per la strada schiamazzando, da questo loro "rito di passaggio, da questo segno di sfida palese", scrive Anna Oliverio Ferraris, docente di Psicologia dello Sviluppo presso l'Università "La Sapienza" di Roma, da queste bottiglie di birra vuote abbandonate poi come veri feticci, "come segni della loro presenza o della presa di possesso del territorio". Si osa poi parlare in questi casi anche di "movida", forse in ricordo delle festanti animazioni per le strade di Madrid nel 1975 alla morte di Francisco Franco. Ma quello era un tutt'altro discorso! Oltre che per sfidare non si sa bene chi o che cosa i nostri giovani eroi bevono anche per mera trasgressione, per un segno di autonomia. Talvolta per un disagio individuale o sociale. Altre volte per semplice "machismo" (i maschietti) o

per voglia di non mostrarsi da meno (le ragazze).

Farmacodinamica

Al di là di ogni altra considerazione sull'Alcol-alimento, concetto non condiviso – anzi fieramente contrastato - da numerosi Autori, l'Alcol non è nemmeno uno stimolante delle nostre funzioni fisiologiche. È invece un potentissimo deprimente generale. Sicuramente il più forte deprimente del sistema nervoso centrale. Concetto che non deve essere mai dimenticato da chi, dopo averne bevuto, intende concentrarsi per studiare, lavorare, usare macchinari, guidare l'automobile, pilotare un aeroplano, fare l'amore. E, sempre per la stessa ragione, non si deve bere alcol quando fa freddo o quando si sente freddo.

Ad una prima magari gradevolissima sensazione di calore farà seguito, immancabilmente, una repentina depressione della termoregolazione con conseguenze che, specie in montagna, potranno risultare anche catastrofiche. Normalmente nel sangue si può trovare qualche minima traccia di Alcol, in proporzioni che si aggirano tra lo 0,02 e lo 0,03%.

L'ingestione di Alcol viene rapidamente rivelata dai valori della alcolemia. L'alcolemia pari o inferiore a 0,50 grammi di Alcol per litro di sangue –valore che poi corrisponde al cosiddetto limite legale- esclude ogni patologia. Al di sopra dello 0,50 g/l si potrà parlare di intossicazione alcolica.

Esiste una intossicazione alcolica acuta e una intossicazione alcolica cronica.

Intossicazione alcolica acuta

Una episodica ma eccessiva assunzione di Alcol provoca il quadro della intossicazione alcolica acuta chiamata anche ubriachezza. La quantità di Alcol necessaria per raggiungere questo tipo di patologia varia da soggetto a soggetto a seconda dell'età, del sesso, della statura, del peso, delle condizioni generali e metaboliche del



bevitore, delle sue possibili psicopatie –note o latenti- e delle eventuali interferenze con altre sostanze chimiche o farmacologiche contemporaneamente assunte.

La sintomatologia della intossicazione alcolica acuta è di carattere sia neurologico che psichico.

Il quadro psichico precede quello neurologico.

All'inizio è rappresentato di solito da euforia, loquacità, vivacità di espressioni talvolta anche spiritose, superficialità di giudizio. Con l'aggravamento del quadro il paziente perde i suoi controlli, parla con volgarità, diventa aggressivo, perde il senso del pudore, compie atti immorali. La memoria diminuisce. Sopravviene poi la confusione, la sonnolenza e finalmente un sonno profondo, quasi comatoso, che però si risolverà con l'eliminazione del tossico. Se la quantità di Alcol assunta è però stata eccessiva si potrà avere anche la morte per interessamento dei centri nervosi vitali.

Varrà forse la pena di riportare, raffrontandola ai valori alcolemici espressi in g/l quella che può essere la dinamica di una intossicazione alcolica acuta ricordando come, in questo campo, l'Autorità Giudiziaria preveda le famose tre fasce di reato: da 0,50 a 0,80 g/l; da 0,80 a 1,50 g/l e oltre 1,50 g/l.

0,1 - 0,2: sensazione di ebbrezza - riduzione delle inibizioni;

0,3 - 0,4: riduzione della percezione del rischio;

0,5: limite legale;

0,5 - 0,8: cambiamento dell'umore - nausea - sonnolenza - iperemotività;

0,9 - 1,5: turbe dell'umore - rabbia - tristezza - confusione mentale - disorientamento;

1,6 - 3,0: stordimento - aggressività - depressione - apatia - letargia fino a incoscienza;

3,1 - 4,0: incoscienza;

oltre 4,0: difficoltà di respiro - coma etilico - morte.

Alcune volte l'intossicazione acuta può essere caratterizzata, al suo inizio, da uno

stato di profonda depressione: il paziente piange, si autoaccusa, chiede perdono per colpe mai commesse o insignificanti fino a raggiungere una vera e propria confusione mentale.

Il quadro neurologico è caratterizzato da una sindrome cerebellare acuta con atassia del tronco, disartria, parola scandita. Si possono avere accessi epilettici e ipotonie muscolari.

Generalmente non è il caso di praticare terapie specifiche a questi soggetti ma sarà sempre necessario proteggerli contro danni meccanici e contro il raffreddamento.

L'ubriachezza può essere episodica o abituale; solo quest'ultima forma merita, a rigor di termini, di essere catalogata nel capitolo dell'alcolismo.

Il Codice Penale sancisce la non imputabilità di chi commette un reato in stato di incapacità dovuta ad ubriachezza ma soltanto se questa deriva da caso fortuito o da forza maggiore. L'ubriachezza abituale costituisce invece una condizione aggravante.

Intossicazione alcolica cronica

Questa condizione riguarda quei soggetti



che, per lungo tempo, hanno assunto smodatamente quantità ragguardevoli di Alcol od anche quantità non proprio eccessive ma ripetute in più riprese nell'arco di una giornata.

Che hanno pertanto continuato a subire per anni e anni, in modo più o meno ininterrotto, gli effetti devastanti ed irreversibili esercitati dai metaboliti dell'Alcol sui più diversi distretti organici: cuore, vasi ma, soprattutto, sistema nervoso, fegato e sfera sessuale.

1) Il quadro neurologico inizia in modo subdolo con episodi transitori di eccitamento, moderato senso di euforia, rilassatezza, scadimento del senso morale, diminuzione della memoria e della intelligenza fino al raggiungimento di uno stato di demenza.

A questa sintomatologia di base si possono associare la polinevrite alcolica, la sindrome di Korsakov e il Delirium tremens.

La polinevrite alcolica insorge preferibilmente nei forti bevitori di vino e liquori. La sua patogenesi non è del tutto chiara: sembra che alle sue basi vi sia una deficienza di vitamina B1 dovuta a un cattivo assorbimento di questa a livello intestinale.

Nella sintomatologia che insorge lentamente dominano dapprima i sintomi sensitivi soggettivi: parestesie, crampi, dolori. Insorgono successivamente deficit motori con netta prevalenza alle estremità degli arti. Le pupille di solito reagiscono torpidamente.

La sindrome di Korsakov è caratterizzata da amnesia retrograda, confabulazioni, falsi riconoscimenti, allucinazioni uditive e, nelle fasi più avanzate, da deliri di gelosia e di persecuzione.

Il Delirium tremens (Dt) è un quadro che può manifestarsi nell'alcolismo cronico per eccessiva assunzione di alcolici oppure per cessazione brusca della assunzione di questi. Una tale evenienza può verificarsi accidentalmente negli alcolisti occulti (soprattutto di sesso femminile) quando, per esempio, per una malattia

intercorrente, al paziente viene impedito di assumere Alcol. In questi casi, al quadro sintomatologico proprio della malattia di base si associa quello del Dt di difficile riconoscimento se il medico ignora il dato anamnestico dell'alcolismo.

Il Dt esplose bruscamente o dopo qualche giorno di malessere con disappetenza e torpore psichico. La sintomatologia è caratterizzata da disturbi psichici e neurologici.

Il quadro psichico è rappresentato da uno stato confusionale, agitazione psicomotoria, allucinazioni visive. Queste possono avere carattere terrifico e in tale caso il paziente appare in preda alla paura, cerca di sfuggire a supposti aggressori; altre volte possono essere rappresentate dalla cosiddetta microzoopsia, dalla visione cioè di piccoli animali che il paziente cerca ininterrottamente di allontanare dai suoi indumenti, dalle lenzuola, dalle coperte o, peggio ancora, dallo stesso contesto della sua pelle fino a staccarne con le unghie piccoli frammenti che l'indomani, conservati accuratamente in bottigliette ermeticamente chiuse, verranno portati al dermatologo al quale verrà chiesto, e con insistenza, di individuare con l'ausilio del microscopio la precisa natura dell'insetto che lo ha infestato.

Il quadro neurologico del Dt è dominato da un grossolano tremore.

Coesistono assi spesso segni di sofferenza cardiaca. Poi, con il passar del tempo, le condizioni generali del paziente andranno verso un decadimento progressivo e generale. La comparsa e l'ascesa della febbre costituiranno un segno infausto. La morte avverrà per collasso cardiaco, arresto respiratorio o per una malattia intercorrente.

2) L'epatopatia alcolica, rispetto alle altre affezioni tossiche del fegato, presenta alcune caratteristiche particolari perchè l'Alcol è dotato di una epatotossicità caratterizzata sia da fenomeni di necrobiosi parcellare che dall'abnorme accumulo di grassi neutri. Quadro questo che definisce e caratterizza la cosiddetta steatosi epatica.

Se all'azione tossica dell'Alcol si aggiungono difetti nutrizionali multipli con particolare riguardo per le proteine, i fattori lipotropi e le vitamine, si avranno allora alterazioni gravissime nello spazio di tempo di anche pochi mesi.

Sotto il profilo evolutivo si distinguono forme acute e forme croniche di epatopatie alcoliche.

Le forme acute si manifestano generalmente in soggetti già dediti all'Alcol nei quali un'assunzione più abbondante del solito determina l'improvviso aggravarsi di una sofferenza epatica preesistente anche se ancora latente. Già poche ore dopo il paziente accuserà malessere profondo, nausea e vomito, dolori addominali, sensazione di freddo cui fa poi seguito l'insorgenza di un rialzo termico. Le sclere per prime e subito dopo la pelle assumeranno presto un colorito itterico. E le urine un color marsala. Imponenti saranno anche le modifiche delle costanti ematologiche: transaminasi, fosfatasi alcalina, bilirubinemia, trigliceridemia, ecc. Le forme gravi, a evoluzione infausta, sono relativamente poco frequenti, intorno al 10%. Negli altri casi comunque la guarigione clinica, con restitutio ad integrum del fegato, si potrà avere solo nei casi in cui non ci sono state precedenti lesioni epatiche dovute all'alcolismo.

Nelle epatopatie croniche l'assunzione di quantità anche non elevate di bevande alcoliche ma protratte per lunghi periodi di tempo porta quasi costantemente ad una sofferenza epatica che sarà diversa da caso a caso, a seconda della sensibilità individuale. Dai modesti disturbi dispeptici, dalla inappetenza, dalla irregolarità dell'alvo, dal dimagrimento, l'astenia e il subittero si potrà arrivare, con il passar del tempo, alla sclerosi epatica fino anche a una vera e propria cirrosi.

3) I disturbi della funzione sessuale

presentano spesso espressioni ambigue perchè, a un possibile aumento del desiderio, consegue spesso una netta riduzione della potenza sessuale.

Tutti gli effetti psicotropi che derivano



dall'abuso dell'Alcol sono stati assimilati, in ambito penale, dal T.U. della legge 309/1990, alle tossicodipendenze.

Trattamento dell'alcolismo

La terapia dell'alcolismo costituisce un problema molto impegnativo perchè bisognerà distinguere cosa fare al cospetto di una ubriachezza acuta, come comportarsi con un alcolista cronico e, soprattutto, quali accorgimenti adottare per organizzare una adeguata prevenzione primaria e un trattamento razionale delle recidive.

La prima cosa da fare al cospetto di una persona in condizione di ubriachezza acuta deve essere quella di proteggerlo dal freddo e, nel contempo, di esercitare un abile discreto ma deciso controllo del soggetto per evitare che questi possa adottare

comportamenti pericolosi primo fra tutti quello di salire in macchina e di mettersi al posto di guida. Nelle forme più gravi o in caso di shock potrà risultare indispensabile organizzare tempestivamente una assistenza cardio-respiratoria in ambiente opportunamente attrezzato.

Nei casi in cui prevale l'aggressività potrà risultare necessaria la somministrazione di un sedativo.

Il trattamento delle intossicazioni croniche è di assoluta competenza internistica o specialistica.

La prevenzione primaria dell'alcolismo deve fondarsi sul tentativo di modificare le condizioni ambientali che favoriscono la tossicofilia attraverso un'educazione sociosanitaria in ambiente scolastico e attraverso interventi di comunicazione anche in altre sedi piuttosto che con l'adozione di drastiche misure proibizionistiche che, molto difficilmente riuscirebbero a risolvere il problema mentre ne creerebbero sicuramente altri come, per esempio, la comparsa di un mercato nero che, manco a dirlo, verrebbe subito gestito dalla criminalità organizzata.

L'esperienza americana del 1919 che fu un fallimento totale ce lo insegna. Durò appena quattordici anni, fino alla revoca del 1933, nel corso dei quali la popolazione continuò lo stesso a consumare gli alcolici magari non più allo scoperto ma nei bar clandestini, i famosi "Speak easy" che poi in realtà costituirono la culla del gangsterismo

d'oltre oceano. La prevenzione delle recidive si basa sull'impiego, sempre sotto controllo medico, di sostanze come il Desulfiram che, causando sensazioni altamente spiacevoli ad ogni nuova ingestione di Alcol, dovrebbero scoraggiarne l'assunzione. I risultati, purtroppo assai poco soddisfacenti, hanno suggerito più recentemente l'impiego di un altro preparato: il sale sodico dell'acido -4-idrossibutirrico.

Tutti questi interventi vanno sempre integrati dal supporto o dal trattamento psicologico individuale, sistemico o di gruppo. In questo campo alcune associazioni di ex alcolisti (notissima fra queste la "Alcolisti Anonimi") riferiscono risultati molto incoraggianti.

Ed ora qualche numero per concludere

L'abuso di Alcol nel nostro Paese non è soltanto un'emergenza giovanile. È un problema trasversale che riguarda tanto i ragazzi che gli adulti. In Italia circa 9.500.000 persone hanno un consumo "a rischio" o addirittura "dannoso" di Alcol. Così suddivise:

3.200.000 sono persone di oltre 65 anni;
4.800.000 hanno un'età che va da 24 a 65 anni;

1.500.000 sono giovani tra gli 11 e i 24 anni;

le regioni più a rischio sono il Piemonte, la Val d'Aosta, il Trentino Alto Adige, il Veneto, la Liguria, l'Emilia Romagna.

Questo è l'incremento dell'uso dell'Alcol in Italia negli ultimi cinque anni:

	Femmine	Maschi
11-17 anni	110%	31%
18-24 anni	51%	21%
25-44 anni	21%	stabile
45-64 anni	15%	stabile
oltre 65	14%	stabile

In Italia il 70% degli undicenni ha già conosciuto l'Alcol. Primato continentale davvero poco invidiabile.



Circa il 50% degli incidenti stradali e degli incidenti sul lavoro fra i giovani è da attribuire all'Alcol. La metà di questi sono incidenti mortali.

nè danno il tempo o la possibilità di "riconsiderare il rapporto tra vita e pensiero, vizio e virtù, ragione e passione, misura e dismisura".

L'Alcol è la prima causa di morte per i giovanissimi.
Ogni anno vengono effettuati circa 100.000 ricoveri ospedalieri correlati con il consumo di Alcol.

Il 20% dei ricoveri ospedalieri è da mettere in relazione con patologie internistiche provocate dall'abuso di Alcol.
Il 6% di tutte le patologie riscontrabili nella pratica medica è correlato con il consumo di Alcol.

L'Alcol è la causa del 10% di tutti i tumori.
30.000 morti ogni anno in Italia per abuso di Alcol: allarme sociale ancora abbastanza modesto. Tre morti ogni anno in Italia per la malattia della mucca pazza: allarme sociale altissimo!

125 miliardi di Euro è la spesa sociale e sanitaria provocata in Europa dall'Alcol.

800 63 20 00 è il numero del telefono verde Alcol attivo messo in opera dall'Istituto Superiore di Sanità.

* * * * *

L'Alcol, abbiamo visto, per raggiungere i suoi effetti devastanti ha bisogno di un'assunzione abituale ripetuta e protratta per lunghi periodi.

L'Alcol, in altre parole, dà il tempo e, in certo qual modo, permette all'utente di percepire e di valutare le diverse fasi della sua progressiva disgregazione.

Tanto che non sarà nemmeno impossibile, in alcuni casi purtroppo assai rari, la sospensione spontanea dell'alcoldipendenza sulla base di una libera valutazione.

Le droghe invece, come ora vedremo, non concedono liberi arbitri e simili valutazioni

Le Droghe

Le droghe, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono "tutte quelle sostanze in grado di influenzare la mente interferendo con i processi cognitivi e con l'umore". Sulla base di questa definizione sono droghe anche molti farmaci usati soprattutto in Psichiatria e tante altre sostanze contenute negli alimenti come, per esempio la caffeina.

Nel linguaggio comune le droghe sono sostanze utilizzate illegalmente, al di fuori



del controllo medico e che, con il tempo, finiscono per condurre il soggetto a uno stato di dipendenza.

La dipendenza -tossicomania o tossicodipendenza - è dunque l'assunzione prolungata, non a fini terapeutici, di sostanze cosiddette stupefacenti assunte per ottenere un effetto sedativo, euforizzante o psicodinamico. L'assunzione diviene presto abitudinaria e richiederà, con il passar del tempo, un progressivo aumento delle dosi per poter produrre lo stesso effetto.

Gli stupefacenti sono dunque sostanze che agiscono sul sistema nervoso centrale provocando dapprima una evidente diminuzione della tensione psichica, euforia, strati crepuscolari poi, in un secondo tempo, la necessità coercitiva di assunzione e il decadimento organico e di tutte le facoltà psichiche, specialmente della volontà.

Classificazione e descrizione delle principali droghe

Esistono droghe cosiddette classiche perché conosciute da moltissimi anni e droghe nuove.

Le droghe classiche vengono catalogate in quattro gruppi: droghe naturali, droghe sintetiche, allucinogeni e psicostimolanti. Le droghe naturali comprendono l'Oppio (da cui derivano Morfina, Codeina, Tebaina e Papaverina), la Coca (da cui si ricava la Cocaina) e la Canapa indiana o Cannabis sativa (da cui derivano Marijuana e Hashish).

Le principali droghe sintetiche, ottenute per sintesi in laboratorio, sono il Dolantin, la Petidina, la Merepiridina, il Morfinano e soprattutto il Metadone.

Gli allucinogeni, chiamati anche psicomimetici, agiscono elettivamente sullo stato psichico. I preparati più noti sono la Messalina, la Psilocilina e la Dietilamide dell'acido lisergico o LSD.

Gli psicostimolanti, con azione simpaticomimetica, sono rappresentati principalmente dalle Amfetamine e dalle Metamfetamine da cui deriva, per sintesi, l'Ecstasy, nome colloquiale della 3,4 metilendiossimetamfetamina o MDMA.

Le droghe nuove, chiamate anche talvolta "droghe da sballo" sono una infinità di preparati allestiti negli ultimi anni.

La maggior parte di queste sostanze viene preparata per sintesi nei laboratori (Crack, Ice, Chat). Altre volte queste nuove droghe non sono altro che superdosaggi (Shunk) o assemblaggi di droghe classiche (Popper). Sta di fatto che i prodotti che ne risultano sono sempre più pericolosi delle droghe classiche e in particolar modo di quelle derivate dalle piante come l'Eroina e i Cannabinoidi.

"Fino a qualche anno fa, scrive Massimo Giuliani, la droga si identificava nella Eroina assunta per via endovenosa e il tossicodipendente era una persona ben riconoscibile la cui vita ruotava intorno a un consumo che imprigionava la sua capacità di scegliere e condizionava pesantemente la sua salute fisica e mentale.

Oggi l'abuso delle nuove droghe non è circoscritto a una popolazione definita nè tanto meno percepibile come problematica. Le nuove droghe sembrano avere un valore ludico, assomigliano a dei giocattoli che vengono consumati per divertirsi in gruppo”.

Esempio eloquente ne è l'Ecstasy che spesso viene distribuita nelle discoteche sotto forma di pasticche mascherate dall'aspetto innocente di caramelle, dai colori vivi ed attraenti, sulle superficie delle quali sono spesso impresse minuscole riproduzioni di personaggi dei cartoons, come Superman o Braccio di Ferro, paroline amorose o simboli esoterici.

Per tutti questi motivi, conclude il Giuliani, la dipendenza da queste nuove droghe “più che fisica sembra semmai psicologica e riferita a uno stile di vita e a un modello di

divertimento e di consumo”.

Potrà forse risultare utile catalogare tutti questi preparati in uno schema generale riassuntivo e dare poi una breve descrizione delle sostanze più usate (contrassegnate nello schema da un asterisco)

Oppio

L'Oppio è il lattice bianco, disseccato, ottenuto per incisione delle capsule immature del Papaver somniferum.

Contiene diversi alcaloidi a proprietà narcotiche che, in dosi eccessive, portano a morte per collasso dei centri cardiorespiratori.

Morfina

La Morfina è un alcaloide dell'Oppio e si presenta come una polvere bianca o sotto forma di piccoli cristalli aghiformi incolori



Classificazione delle droghe

Droghe classiche	Naturali	Oppio (*)	Morfina (*) Eroina (*) Codeina Tebaina Papaverina
		Coca (*) - Cocaina (*)	
		Canapa indiana (*)	Marijuana (*) Hashish (*)
	Sintetiche	Dolantin Petidina Merepiridina Morfinano Metadone (*)	
	Allucinogeni	Messalina Psilocibina LSD (*)	
	Psicostimolanti	Amfetamine (*) Metamfetamine - Ecstasy (*)	
Nuove droghe	Associazione alcol - benzodiazepine Chat (eccitante) Crack (*) Eroina fumata Foxy - Metoxy GHB - gamma-idrossibutirrato (droga dello stupro) (*) Ice (*) Ketamina (anestetico) Nazicrack (eccitante) Piperazine Popper (*) Shaboo (8 volte più potente della cocaina) Skunk (*)		

(*) Sostanze più usate

e inodori.

Agisce sul sistema nervoso centrale: a piccole dosi ha una azione analgesica; a dosi più elevate provoca un graduale stato depressivo.

L'uso prolungato determina assuefazione e dipendenza caratterizzata all'inizio dalla richiesta da parte del paziente di quantità sempre maggiori di farmaco in assenza anche di una riconoscibile necessità terapeutica.

Con il passar del tempo compare un progressivo decadimento delle condizioni generali con dimagrimento, astenia, caduta dei capelli, distrofie ungueali, disturbi digestivi, miosi pupillare.

La cessazione improvvisa della somministrazione del farmaco provoca sintomi gravissimi di astinenza caratterizzati da irrequietezza, iperemotività, dolori all'addome e al torace, sudorazione profusa, vomito e diarrea. L'eccitamento psicomotorio sempre crescente, nel tentativo di ottenere il farmaco, può portare anche ad atti di violenza.

Il decadimento generale provoca in alcuni casi la morte del paziente.

Il trattamento deve essere seguito in ambiente psichiatrico con una tecnica di disassuefazione rapida ma non immediata.

Eroina

L'Eroina è il nome commerciale dell'estere diacetico della morfina, prodotto per via sintetica.

L'Eroina contiene tutti gli alcaloidi dell'Oppio.

Sotto forma di cloridrato esercita un'azione analgesica e sedativa.

Possiede gli stessi effetti della Morfina ma con intensità maggiore ed esercita una spiccata azione depressiva sul sistema nervoso centrale in particolar modo sui centri respiratori.

Agisce rapidissimamente e provoca una forte assuefazione.

Viene venduta generalmente sotto forma di polvere bianca o marrone oppure sotto forma di barrette di colore scuro. L'Eroina di strada è generalmente tagliata con altre

droghe o con sostanze come il lattosio, la caffeina, la stricnina, lo zucchero, l'amido, il latte in polvere o il chinino.

Chi fa uso di Eroina, spesso non conoscendo nè la composizione nè la reale potenza della sostanza, corre molto spesso il rischio, iniettandosela per via venosa, di andare incontro a overdose e a morte.

In altri casi l'iniezione di Eroina ha facilitato la trasmissione dell'AIDS o di altre malattie infettive, come la virusepatite, a causa dello scambio frequente di siringhe o di altri utensili che si usano nel rito della preparazione dell'iniezione.

L'Eroina, oltre che iniettata, può essere anche inalata o fumata.

Coca

La Coca o *Erythroxylon coca* è un arbusto delle eritroxilacee, alto fino a 4 metri, originario dalla Bolivia e dal Perù. Ha fiori piccoli giallastri, foglie ellittiche e drupe rosse. Dalle sue foglie si estrae la Cocaina. L'effetto eccitante esercitato dalle foglie di Coca è noto fin dai tempi più antichi presso le popolazioni andine che, oggi ancora, le utilizzano masticandole.

Cocaina

Questa droga viene venduta generalmente sotto forma di una polvere bianca, sottile.

Gli spacciatori molto spesso la tagliano mischiandola con amido di granturco, zucchero a velo, talco.

Sotto il profilo farmacologico la Cocaina



è un anestetico locale e un analgesico centrale. Nell'uso inconsiderato e illegale che se ne fa la Cocaina possiede però anche una potente azione stimolante. Subito dopo la sua assunzione la Cocaina aumenta infatti le prestazioni ed abolisce nel contempo la sensazione della fatica.

Ed è per questo che la cocaina piace tanto. Ma piace anche perchè sa dare un miraggio di onnipotenza, di carisma, di affermazione. Ma, all'esaurimento dell'effetto della dose, farà però seguito una marcata depressione che condurrà inevitabilmente ad ulteriori assunzioni di droga.

La Cocaina arreca sul cervello, già dopo la prima dose, danni gravi ed irreparabili. Soprattutto quando viene associata all'alcol o all'Eroina.

Questo evento così drammatico non è

stato ancora sufficientemente capito e condiviso dalle masse. In particolar modo dai giovani che, mentre negli ultimi tempi, hanno adottato una immagine negativa per l'eroinomane, si ostinano ancora a considerare persona di successo chi consuma Cocaina.

Una indagine conoscitiva eseguita recentemente a Roma su 1.800 giovani tra i 14 e i 18 anni ha dimostrato addirittura che, per il 50% di loro, la Cocaina è droga "leggera", tra le meno dannose, mentre l'Eroina è sempre pericolosissima anche se usata una sola volta.

E così, giorno dopo giorno, il consumo di Cocaina va sempre aumentando. Le acque reflue delle grandi città lo dimostrano e così pure le alterazioni elettrocardiografiche tipiche –se non addirittura patognomoniche- negli assuntori di stupefacenti e di Cocaina in particolar modo che, recentemente, si sono raddoppiate passando dal 3 al 6% secondo quanto è stato rilevato presso gli Ospedali Riuniti Le Torrette di Ancona.

Non è poi nemmeno cosa di oggi o cosa di poveri di spirito che si lasciano convincere dal primo spacciatore che incontrano per la strada l'incredibile fortuna della Cocaina. Sigmund Freud per esempio, il fondatore della Psicoanalisi –proprio lui- fu convinto assertore, stando a quanto ci dice Ernest Jones, delle benefiche proprietà della Cocaina. Ne prescrisse alcune dosi a Martha, la sua fidanzata, per darle forza e colorirne le guance; la decantò ad amici e colleghi sia per loro stessi che per i loro pazienti. Ne diede anche alle sue sorelle...

Canapa Indiana (Cannabis indica)

Pianta erbacea, dioica, delle cannabacee, con fusto eretto ma un pò più basso rispetto a quello della Cannabis sativa, foglie composte.

Dalle foglie si ricava la Marijuana; dalla resina l'Hashish.

Il termine "cannabinoidi" definisce l'insieme di Marijuana e di Hashish.



Marijuana e Hashish

Queste droghe vengono usate fumando sigarette –o spinelli- preparate manualmente, spesse volte al cannabinoide si associano altre droghe come la Cocaina o il Crack.

Il fumo degli spinelli provoca dapprima un gradevole senso di torpore e di benessere. Poi, con il passar del tempo, compaiono le allucinazioni, i deliri, gli atti di violenza. Secondo alcuni dalla parola “hashishin” (consumatore di Hashish) deriverebbe “assassino”.

Oltre alla compromissione cerebrale, assai grave e precoce in caso di associazioni con Cocaina e Crack, i cannabinoidi possono provocare disturbi del ritmo cardiorespiratorio e alterazioni vascolari: i vasi sanguigni degli occhi, in particolare, si dilatano e provocano i famosi “occhi rossi”.

Metadone

È un preparato sintetico azotato (4,4-difenil-6-metilamino-3-eptadone) il cui nome colloquiale di Metadone è stato proposto dalla Organizzazione Mondiale della Sanità. Ha effetti simili a quelli della Morfina. Si presenta come una polvere cristallina, inodore, di sapore amaro. Viene comunemente usato in Medicina come sostituto dell'Eroina per evitare l'uso degli oppiacei e, in dosi progressivamente decrescenti, per ottenere il divezzamento dall'Eroina visto che è assai ben tollerato con pochi effetti collaterali e con un lento



sviluppo della dipendenza che comunque, una volta instauratasi, è assai difficile da eradicare. Per tutte queste ragioni il Metadone rimane compreso nell'Elenco Ufficiale delle sostanze stupefacenti soggette alle limitazioni previste dalla Legge n. 1041 del 24 ottobre 1951 (art. 14 n. 4).

LSD (dietilamide dell'acido lisergico)

Assieme alla Messalina e alla Psilocilina l'LSD costituisce la categoria degli allucinogeni di sintesi, di quelle droghe psicomimetiche cioè che esercitano un'azione elettiva sullo stato psichico del soggetto.

Assunto per via orale l'LSD produce alterazioni della percezione, dell'affettività e del corso del pensiero ma può anche indurre alla violenza contro se stessi o contro gli altri.

Amfetamine e Metamfetamine

Le Amfetamine sono farmaci sintetici che prendono il nome dal più noto fra loro: l'Amfetamina appunto, chiamata anche Simpamina o Bazedrina.

Sono sostanze dotate di un'azione psicostimolante ed hanno la capacità di esaltare l'attività respiratoria e circolatoria, la vivacità dei riflessi, la resistenza alla fatica ma anche l'aggressività.

Il loro impiego in dosi non strettamente terapeutiche e non controllate può risultare molto pericoloso.

Dalle Amfetamine derivano le Metamfetamine. Nota con il nome di Ecstasy è la 3, 4-metilendioossimetamfetamina (o MDMA).

Ecstasy

Il preparato ha avuto una grandissima fortuna presso i giovani a partire dall'inizio degli anni '90 del secolo scorso.

Viene venduto generalmente sotto forma di pastiglie e a prezzi non eccessivamente elevati.

Come tutte le Amfetamine possiede evidenti effetti psicostimolanti ma anche frequenti attività allucinogene: chi la usa si sente pieno di energia all'inizio ma, più tardi, le sue percezioni risulteranno distorte

e la sua sensibilità tattile alterata. Ritenuta inizialmente innocua l'Ecstasy è in realtà una droga molto pericolosa soprattutto in caso di sopradosaggio o di uso prolungato. Può diventare addirittura micidiale quando viene associata ad altre droghe come la Caffaina, l'LSD, l'Eroina o la Cocaina, soprattutto quando l'acquirente non ne viene opportunamente informato dallo spacciatore. Nei casi estremi i sintomi su accennati si possono associare con gravi turbe della termoregolazione e portare anche alla morte.

Crack

Nuova droga il cui nome viene dato in gergo alla Cocaina quando, dalla sua forma in polvere, viene trasformata in una sostanza che può essere fumata da sola o in associazione con un cannabinoide. Il Crack è un preparato molto pericoloso ed è spesso responsabile di danni gravissimi. Il suo è un nome onomatopeico che deriva dal particolare rumore che questa sostanza produce quando viene accesa per essere fumata. Il Crack ha evidenti rapporti con lo Shaboo, altra variante più potente della Cocaina.

GHB (gammaidrossibutirrato)

Il GHB è un carboidrato che si trova naturalmente nel nostro sistema nervoso centrale e facilita il sonno. È chiamato anche "droga dello stupro"



perchè, disponibile sotto forma di farmaco sedativo, anestetico e ipnotico, è stato usato alcune volte per ridurre la resistenza delle vittime di violenze sessuali.

Ice

Altra nuova droga costituita da cristalli di Metamfetamina i cui vapori, una volta portati a temperatura adeguata, vengono inalati. L'uso di questa sostanza è diffuso negli Stati Uniti e, in Europa, nella Repubblica Ceca e in Slovacchia ma potrebbe diventare popolare anche da noi trainata dal consumo sempre crescente di droghe stimolanti. Gli effetti dell'Ice sono immediati ma altrettanto immediati sono i danni che produce sul sistema nervoso centrale. Assieme al Crack l'Ice è, senza ombra di dubbio, la droga che danneggia più velocemente il sistema nervoso centrale. Rilascia infatti grandi quantità di dopamina nel cervello danneggiando così le terminazioni nervose della porzione superiore della corteccia. I suoi effetti, all'atto pratico, sono caratterizzati da uno stato di esaltazione iniziale cui però segue, dopo breve tempo, una fase depressiva con perdita della memoria e delle facoltà decisionali e progettuati. L'Ice può provocare anche stati di psicosi e scatenare comportamenti antisociali e violenti.

Popper

Si definisce così tutto un gruppo di sostanze stupefacenti che si assumono per inalazione. Fra queste il nitrato di butile, di amile e di etile.

Shunk

È una varietà di Cannabis con un'alta percentuale di principio attivo: si arriva a concentrazioni del 12% contro il 5-8% della Cannabis normale.

Farmacologia delle Tossicodipendenze

Le droghe sono sostanze chimiche, dotate spesso di proprietà farmacologiche, che vengono assunte illegalmente al di fuori

di ogni controllo medico. Agiscono tutte sul sistema nervoso centrale, favoriscono una evidente diminuzione sia dei dolori che delle tensioni psichiche ma provocano, nel contempo, danni irreparabili che sono tanto più gravi quanto più bassa è l'età di chi si droga. Il cervello si sviluppa infatti più velocemente in due momenti: intorno al terzo anno di vita e nel corso dell'adolescenza. In queste due fasi è particolarmente vulnerabile. Chi comincia a drogarsi nei primi anni dell'adolescenza avrà pertanto maggiori rischi di subire danni cerebrali che poi, nell'età adulta, si manifesteranno con psicopatologie imponenti. Con il passar del tempo, per effetto anche dell'assuefazione dell'organismo, si giunge alla cosiddetta

dipendenza, alla necessità coercitiva cioè della assunzione della sostanza con dosaggi sempre crescenti fino a giungere a un contemporaneo e irreversibile decadimento sia organico che psichico.

I rapporti intimi che esistono fra le condizioni organiche generali –la cosiddetta salute del corpo- e i conflitti della personalità sono stati sottolineati recentissimamente da Giacomo Marramao, docente di Filosofia presso l'Università di Roma 3.

Classicamente si descrivono due forme cliniche di dipendenza: quella psichica e quella fisica.

La dipendenza psichica è “quel sentimento” di bisogno assoluto che viene soddisfatto soltanto con l'assunzione della sostanza.



La dipendenza fisica si realizza invece quando, in assenza della droga, compaiono le cosiddette crisi di astinenza.

Queste crisi si manifestano con modalità diverse a seconda della sostanza impiegata e del livello di dipendenza. Possono durare diversi giorni. Si presentano generalmente con crisi di ansia, insonnia, crampi, brividi, nausea e vomito. In casi estremi possono comparire atti di violenza da parte del soggetto nel tentativo estremo di ottenere la sua droga.

Caratteristica comune di tutte le droghe è dunque quella di essere consumata, mano a mano che passa il tempo, sempre più spesso e, per ottenere lo stesso effetto, in dosi sempre crescenti.

Indipendentemente dal fatto che si tratti di droga "leggera" o di droga "pesante".

Concetti questi poi senza il minimo valore dal punto di vista scientifico e farmacologico. Anche i Cannabinoidi, ritenuti prodotti "leggeri", possono portare a conseguenze molto serie. E poi l'entità del danno prodotto da uno stupefacente è in rapporto più che con le sue caratteristiche con le condizioni generali di chi lo consuma e con il tempo che intercorre fra una dose e la successiva.

Altro problema oggi di grande importanza è quello della costante tendenza al policonsumo delle droghe cui spesso si associa, specialmente fra i giovanissimi, l'uso dell'Alcol.

E quello anche delle scelte che i giovani credono di saper fare quando creano i loro cocktails preferiti.

Esistono droghe stimolanti, droghe depressive e droghe allucinogene. Le riassumiamo nello schema.

Le poliassunzioni più comuni sono quelle fra Cocaina e Alcol e quelle fra Cocaina e Eroina.

Il primo di questi due cocktails è stato suggerito dall'idea di modulare l'effetto eccitante della Cocaina con l'azione rilassante dell'Alcol. Purtroppo si ottiene spesso un effetto paradossale perchè l'Alcol, invece di placarla, rischia spesso di aumentare l'aggressività indotta dalla Cocaina. La miscela diventa addirittura pericolosissima se, dopo averla assunta, il giovane si mette alla guida di un'auto perchè alla sua aggressività si è ora raggiunta l'ebbrezza che l'incauto pilota non riesce nemmeno ad avvertire.



Cocaina ed Eroina –il Cocktail viene chiamato “Speed Ball”- vengono associate per ragioni simili. Il connubio risulta pericoloso per la vita addirittura perchè lo Speed Ball può portare velocemente a un collasso, a un blocco respiratorio, quindi alla morte.

Altre associazioni sono quelle fra Cannabinoidi, Cocaina o Crack quelle micidiali fra Ecstasy, Caffaina, LSD, Eroina e Cocaina. E tante altre ancora.

Recupero del tossicodipendente

Il recupero del tossicodipendente può essere considerato sotto diversi aspetti.

Il primo è sicuramente quello della lotta contro i coltivatori, gli spacciatori, il mercato nero. L'impegno è molto difficile però, quasi sempre infruttuoso perchè, malgrado le numerose convenzioni internazionali alle quali tutti i Paesi aderiscono con entusiasmo, improvvisamente tutto finisce e si spegne nel silenzio più profondo perchè, alla fine, sono sempre gli interessi dei produttori che prevalgono.

Altro aspetto del problema è quello della repressione. Le nostre Forze dell'Ordine fanno tutto il loro possibile ma il loro lavoro non basta. Può arricchire comunque

le nostre statistiche. È così infatti che abbiamo potuto apprendere che nel 2007 la maggior parte dei sequestri ha riguardato l'Ecstasy (51%) con la confisca di 131.917 pastiglie; poi l'Hashish(46%) con 19.208 chilogrammi di “erba” sottratti al mercato. E poi 4.625 Kg di Cocaina, 1.326 di Eroina, 14 di Amfetamine. Dai sequestri si è potuto anche conoscere e confermare l'origine delle principali droghe: la Cocaina viene dalla Colombia, l'Eroina dall'Afghanistan, l'Hashish dal Marocco, la Marijuana dall'Albania, l'Ecstasy dai Paesi Bassi.

La prevenzione e il divezzamento sono sicuramente i momenti più importanti del recupero del tossicodipendente.

Prima di affrontare il tema della prevenzione è però necessario perchè le persone usano le droghe.

“la risposta, scrive Massimo Giuliani, è che lo fanno per sentirsi meglio”. Le usano come se fossero dei potenti antidolorifici.

Le usano per risolvere sensazioni indesiderate, dolori o stati emotivi come la tristezza, la collera, l'apatia o l'insicurezza.

Gli adolescenti poi non hanno nemmeno una vera conoscenza delle sostanze stupefacenti come peraltro ignorano tanti altri fattori di rischio per la loro salute. Ne conoscono spesso solo gli effetti positivi

Droghe	Stimolanti	Cocaina - Crack - Shaboo Amfetamine - Metamfetamine - Ecstasy Ice
	Depressive	Alcol Eroina Morfina
	Allucinogene	LSD Cannabinoidi: Marijuana e Hashish Shunk

pubblicizzati come tali soprattutto dalle leggende metropolitane o dal tam-tam dei coetanei”.

E così usano droghe anche solo per stare con gli altri e per non essere meno degli altri. Il momento fondamentale della prevenzione dalle tossicodipendenze dei giovani, ci suggerisce ancora il Giuliani, è sicuramente “l’approccio informativo il più completo possibile, abbandonando quella informazione che spesso conserva atteggiamenti di sola demonizzazione del problema.

Gli interventi educativi vanno effettuati all’interno del percorso curriculare dei giovani e della scuola e soprattutto utilizzando una pressione informativa mirata anche ad altre importanti tematiche connesse alla salute, come le abitudini alimentari, la guida di autoveicoli, il tabagismo, la salute sessuale e riproduttiva”. Talvolta può essere utile parlarne anche laddove “il fenomeno è più presente e dove meglio si esprime, come nei luoghi di naturale aggregazione dei giovani: dal quartiere all’esterno delle discoteche, dai luoghi di raduno spontaneo fino ai luoghi considerati tabù come la palestra o il campo sportivo”.

Accade purtroppo per alcuni l’evento fatale. Questo è il momento in cui i genitori

dovrebbero saper cogliere immediatamente tutti i possibili segnali rivelatori: la maggiore irritabilità del figlio, l’acuirsi del suo isolamento, il suo passaggio repentino da una fase di esaltazione a una di depressione, l’impossibilità di stare fermo o seduto, i suoi giorni di scuola saltati senza un valido motivo, i soldi che spariscono. Cogliere subito questi segnali ed avere il coraggio di agire subito perchè soltanto un intervento tempestivo intrapreso quando le condizioni fisiche e mentali del ragazzo non saranno state ancora profondamente alterate potrà avere successo.

Uscire dalla dipendenza è molto difficile ma non è impossibile. Purtroppo non esiste un farmaco risolutivo.

Le terapie si basano su un valido supporto psicologico di tipo cognitivo e comportamentale con la finalità di individuare e quindi di evitare le condizioni che hanno scatenato il bisogno di droga. Possono essere utili in alcuni casi dei farmaci antipsicotici; altre volte invece degli stabilizzatori dell’umore o degli antidepressivi.

Ma soprattutto è necessario l’aiuto di altre persone: genitori, parenti, amici, compagni di scuola, docenti per far sì che anche loro vigilino affinché il passato non torni a ripetersi.



I Sert sono strutture ideali per il trattamento delle tossicodipendenze. Fanno capo al Servizio Sanitario Nazionale. Complessivamente sono circa 550 e sono presenti in tutte le Regioni. Trattandosi di strutture pubbliche i medici, gli psicologi e gli assistenti sociali forniscono assistenza gratuita proponendo programmi di disintossicazione personalizzati a seconda delle necessità di chi si rivolge a loro. I Sert sono anche impegnati nelle campagne di prevenzione.

Ad alcuni potrebbe venire anche il desiderio di sapere da quali droghe è più facile disintossicarsi.

Stilare una classifica su questo argomento non è cosa facile perchè la sensibilità individuale alle droghe è variabile e perchè l'ambiente in cui si vive influenza molto le possibilità di successo o di insuccesso dei percorsi di disintossicazione.

Ma un paio di anni fa tre ricercatori inglesi sono riusciti a stabilire una classificazione basandosi sulle proprietà di venti sostanze che comprendevano anche l'Alcol, il tabacco e alcuni farmaci.

La graduatoria della difficoltà ha visto l'Eroina e la Cocaina rispettivamente al primo e al secondo posto. In terza posizione il tabacco. Il Metadone in quarta; in quinta i Barbiturici. L'Alcol è risultato sesto.

Settime le Benzodiazepine. Chiudono la top ten le Amfetamine, la Buprenorfina e la Katamina. Scorrendo il resto della classifica troviamo i Cannabinoidi all'undicesimo posto. L'LSD al quattordicesimo. L'Ecstasy al sedicesimo.

Conosciuti i problemi comportamentali cui vanno incontro i giovani consumatori di alcol e di droghe viene quasi spontanea la necessità di accennare al Bullismo.

Compiono infatti questi atti persone che stentano di solito a riconoscere i propri sentimenti. Proprio come accade a chi beve o si droga anche se mai devono essere dimenticati o sottovalutati gli stereotipi imposti dai mass media, le responsabilità di certi modelli familiari, le colpe della società oggi così disattenta alle relazioni sociali e, secondo alcuni,

la particolare concentrazione ormonale che, nell'adolescente, potrebbe giocare un ruolo determinante nella regolazione dell'aggressività.

Con il termine di Bullismo (dall'inglese Bullying = prepotente) si classificano tutte prepotenze perpetrate da bambini o da adolescenti nei confronti dei loro coetanei, soprattutto in ambito scolastico.

Il Bullismo è anche espressione di un malessere sociale che si manifesta prevalentemente nei giovani ma che può evolvere con l'età, cambiare forma col tempo e ricomparire negli adulti sotto l'aspetto di quelle prevaricazioni sociali (il nonnismo), lavorative (il mobbing) e familiari di cui ogni giorno sentiamo parlare.

Non fanno parte del Bullismo atti particolarmente gravi, costituenti reato, quindi punibili dalla legge, compiuti da ragazzi dai 14 anni in su. Nè quei comportamenti con un livello di aggressività molto basso in cui vi è una relazione paritaria, non quindi asimmetrica, tra gli individui.

Il Bullismo, a rigor di termini, deve essere dunque un'azione compiuta intenzionalmente per provocare un danno alla vittima, deve essere un'azione ripetuta più di una volta e deve essere caratterizzata da uno squilibrio di potere fra chi compie l'azione e chi la subisce.

Il Bullismo

Tipologia del Bullismo

Le tre caratteristiche fondamentali del Bullismo sono dunque la intenzionalità, la persistenza nel tempo e la asimmetria nella relazione.

Esistono diversi tipi di Bullismo che si dividono in Bullismo diretto e in Bullismo indiretto.

Il Bullismo diretto è caratterizzato da un'azione diretta fra la vittima e il bullo. A sua volta può essere catalogato come:

- 1) Bullismo fisico: il bullo colpisce la vittima con botte, calci, pugni e spintoni o la molesta sessualmente;
- 2) Bullismo verbale: il bullo prende in giro la vittima dicendole frequentemente cose spiacevoli o chiamandola con nomi offensivi o anche minacciandola;
- 3) Bullismo psicologico: il bullo ignora o esclude la vittima dal suo gruppo o mette in giro false voci sul suo conto;
- 4) Cyberbullying o Bullismo elettronico (forma nuova): il bullo invia messaggi molesti alla vittima attraverso sms o in chat, oppure la fotografa o la filma in momenti imbarazzanti per poi inviare le sue immagini ad altri per diffamarla, minacciarla, ricattarla o per darle semplicemente fastidio.

Il Bullismo indiretto è meno visibile ma non meno pericoloso.

Tende a danneggiare la vittima nelle sue relazioni con altre persone escludendola o isolandola per mezzo soprattutto di parole, pettegolezzi o calunnie. Questa modalità indiretta di prevaricazione caratterizza soprattutto il Bullismo esercitato dalle ragazze.

Per quanto riguarda il Bullismo classico —quello dei giovani, tanto per intenderci— sembra che esistano due età a rischio: quella dei bambini fra i 7 e i 10 anni e quella dei ragazzi fra i 14 e i 18 anni.

Gli adulti, anche loro, compiono spesso atti di Bullismo verso i più giovani o verso altri adulti dimostrando scarsa stima nei loro confronti.

A volte anche i genitori e gli insegnanti si pongono nei confronti dei ragazzi, dei bambini o di altri adulti in maniera

aggressiva, facendo fare cattive figure sgridando o urlando alla persona di fronte agli altri, prendendola in giro o, più semplicemente, ignorandola o emarginandola.

Studi sul Bullismo

I primi studi in proposito sono stati effettuati nei Paesi Scandinavi agli inizi degli anni '70 del secolo scorso da Dan Olweus a seguito di una forte reazione dell'opinione pubblica norvegese provocata dal suicidio di due studenti non più in grado di sopportare le ripetute offese inflitte da alcuni loro compagni.

Poco tempo dopo altri studi sono stati compiuti nei Paesi anglosassoni, principalmente in Gran Bretagna e in Australia.

Nella seconda metà degli anni '90 ricerche analoghe hanno cominciato ad essere condotte anche in Italia.

Fenomenologia del Bullismo

Il Bullismo è senza ombra di dubbio un problema serio e frequente fra i giovani ma costituisce anche un'espressione molto eloquente del malessere e della sofferenza della nostra società.

In Italia il fenomeno sta toccando livelli davvero preoccupanti con tassi che ormai superano quelli registrati in Gran Bretagna e nei Paesi scandinavi.

Nel nostro Paese è vittima infatti di questo fenomeno di prepotenza esercitato da



compagni più grandi il 33% degli allievi delle scuole elementari -bambini cioè dell'età che va dai 6 ai 10 anni- e il 17% degli allievi delle scuole medie. Il 20% di queste "vittime" subisce botte, minacce, ricatti, furti (anche soltanto di merendine). Gli episodi violenti avvengono soprattutto nei corridoi, nei bagni e nei cortili della scuola; alcune volte addirittura in classe. Altro momento molto pericoloso è il tragitto da o verso casa.

Le violenze non riguardano le cosiddette realtà emarginate; sono trasversali e dedicate, senza la minima discriminazione, a tutte le fasce sociali.

Le vittime, soprattutto quelle più giovani, si stressano molto, subiscono cali di autostima, tendono ad isolarsi. E creano così, senza saperlo, un pericoloso circolo vizioso perchè, isolandosi, diventano più vulnerabili e più facile bersaglio per l'aggressore.

Alcuni ragazzi arrivano ad avere difficoltà ad andare a scuola.

Su di essi, con il passar del tempo, compaiono poi, quasi sempre, i sintomi del cosiddetto stress post traumatico caratterizzato da una costante depressione e da un incessante stato di allarme.

Cause del Bullismo

Lo studio delle cause del Bullismo può coincidere con lo studio della personalità dell'aggressore.

Numerosi fattori possono determinare l'aggressività di un giovane.

Verrebbe da pensare -ed in effetti si è sempre pensato- che i comportamenti degli adolescenti fossero causati e regolati dagli ormoni. Ma così non è perchè, in realtà, non esiste alcun legame consolidato tra la concentrazione degli ormoni sessuali, del testosterone in particolare, e la violenza degli adolescenti.

Anzi, scrive la psichiatra Ilaria Capecci, riferendosi a quanto è stato pubblicato nel 2005 dal Medical Research Council, Institute of Psychiatry of London, "non sarebbero le concentrazioni di testosterone a rendere ribelli gli adolescenti ma le persone

che li circondano".

I modelli familiari dunque, in primo luogo. La famiglia oggi, molto spesso, viene turbata da mille e mille problemi. I figli ne soffrono enormemente, certamente più di quanto non si pensi. Ed è noto che, quando lo stato d'animo specie di un giovane viene pervaso da una sofferenza profonda, inevitabilmente lo sfogo naturale di tanto malessere verrà riversato sulle persone più deboli che si incontrano.

I genitori, distratti dai loro mille problemi non hanno poi nè il tempo nè la volontà di capire lo stato d'animo dei figli nè di ricordare loro il valore della compassione, dell'amore, del rispetto e la necessità dell'autorità scolastica e delle regole della buona creanza.

I mass media poi. Lo sanno tutti: i ragazzi vivono di miti e di simboli. Propagandando modelli sbagliati, come tanto spesso accade, di violenza e di sopraffazioni i media e in particolar modo la televisione si rendono in gran parte responsabili della violenza giovanile.

Conseguenze del Bullismo

Il problema dunque è molto grande e merita di essere valutato almeno sotto tre angolature diverse.

Quella della vittima, in primo luogo, che vive naturalmente in uno stato di sofferenza profonda. Questa sofferenza, con il passar del tempo, finirà per esprimersi con stati di ansia, di depressione, di spossatezza o con sintomatologie di tipo psicosomatico come il mal di testa, il mal di pancia, l'enuresi, i disturbi del sonno.

Quella del prevaricatore, in secondo luogo. Egli esprime con la violenza il suo disagio sociale che, quasi sempre, ha avuto origine nel contesto della sua famiglia ma corre anche il grosso rischio, con il suo agire, di intraprendere in un futuro, nemmeno poi tanto lontano, percorsi pericolosi di devianza e di delinquenza.

E non è neanche da sottovalutare, in terzo luogo, la generalizzazione del fenomeno all'interno della scuola dove spesso intere classi finiscono per essere coinvolte nel

problema a causa del timore di ogni singolo alunno di diventare nuova vittima del bullo.

Rimedi contro il Bullismo

Il Bullismo deve essere individuato ed affrontato immediatamente.

Non deve mai essere lasciato passare senza intervenire. E deve essere individuato nei singoli contesti educativi, proprio laddove è nato. Le situazioni nascoste devono essere portate subito allo scoperto e gli episodi fermati nel preciso momento in cui essi si manifestano.

Ed anche successivamente, cercando di capirne le cause, in modo da evitare episodi futuri. È sempre importante creare un sistema di misure sociali che stimolino e favoriscano le culture del rispetto, la cultura del raccontare ciò che accade, in un clima di chiarezza e di fermezza che consideri i prepotenti come persone da aiutare oltre che da fermare così da assicurare ai ragazzi un ambiente sicuro in cui possano crescere imparando a fronteggiare e gestire la complessità e le difficoltà della vita.

E mai cadere nell'inganno di quei tanti pensieri errati ma troppo spesso così saldamente radicati. Come questi:

- 1) credere che il Bullismo sia soltanto un fenomeno facente parte della crescita;
- 2) pensare che sia una semplice "ragazzata";
- 3) ritenere che si riscontri soltanto nelle zone abitative più povere e arretrate;
- 4) giudicare colpevole la vittima perchè non è in grado di sapersi difendere da sola.

Vittime, genitori, personale della scuola e società dovrebbero affrontare il problema nei modi seguenti:

- 1) Chi viene sottoposto ripetutamente, in ambiente scolastico, a prepotenze da parte di coetanei deve parlare subito con i propri genitori e con il proprio insegnante. Non deve mai isolarsi. Deve tenere invece presente che è il prepotente che sbaglia, non lui: quindi nessuna vergogna per ciò che accade. Al cospetto del suo prevaricatore deve cercare di non mostrarsi nè impaurito nè arrabbiato. Mantenere la calma nascondendo le emozioni potrebbe essere un rimedio talvolta anche determinante.

2) I genitori, venuti a conoscenza del fatto che il proprio figlio è soggetto ad atti di bullismo, non devono perdere la calma. Devono andare subito a scuola e parlare con gli insegnanti e il dirigente scolastico. Mai animati da sentimenti di rabbia o perdendo le staffe. E chiedere che la situazione venga subito controllata in maniera delicata e imparziale.

3) Venuti a conoscenza del fenomeno i docenti devono organizzare delle riunioni sull'argomento e cercare una rapida soluzione. Devono anche organizzare delle riunioni con gli alunni. Parlare comunque sempre, subito e chiaramente dell'argomento.

4) La società ha oggi il dovere di organizzare campagne antibullismo con approcci scolastici, familiari, televisivi perchè l'arma ideale per combattere questo fenomeno è soltanto l'educazione che, peraltro, dovrebbe prima di tutto partire dalle famiglie, nucleo primario sia delle vittime che del suo persecutore. Ma si è già visto che non è sempre così. Ben vengano dunque le campagne tipo "Smonta il bullo" organizzate dal Ministero della Pubblica Istruzione, utilissime per informare e sensibilizzare ragazzi e adulti. Già da qualche tempo sono stati attivati contro il Bullismo siti web così come un numero verde che, al termine di questo nostro excursus trascriviamo ben volentieri: **800 66 96 96**.



Bibliografia generale

1. Andreoli V.: "Il Medico e la droga". Masson Italia Ed. Milano 1979.
2. Aristotele: "Problemi". A cura di Maria Fernanda Ferrini. Sezione III: il vino e l'ubriachezza. Pag. 53 – 75. Bompiani. Milano 2002.
3. Armandola P.: "Droga e tossicomania". Realtà Nuova n°5/6. 2004.
4. Autori vari: "Dossier Sballo". Focus D.R. n°17.2008.
5. Babior M.M., Davidson C.S.: "Epatitis: drug or viral?". Am. J. Med. 41:491,1966.
6. Bukovski Ch.: "Compagno di sbronze". Feltrinelli 2003.
7. Bukovski Ch.: "Storie di ordinaria follia". Feltrinelli 2005.
8. Bucoliero E., Maggi M. "Bullismo, bullismi. Le prepotenze in adolescenza". Franco Angeli Ed. Milano 2005.
9. Calabretta M.: "Le fiabe per affrontare il bullismo. Un aiuto per grandi e piccini". Franco Angeli Ed. Milano 2009.
10. Capecci I.: "Adolescenti difficili. Difficoltà maturative tra normalità e patologia". Medici & Medici. Periodico di informazione medico-sanitaria. N°1. Pag. 24-28. Ancona febbraio 2009.
11. Carfi V.: "Proposta di legge contro l'alcolismo nei minori". Rotary International. Assemblea Distrettuale del Distretto 2090. Vasto (CH) 18 maggio 2008.
12. Civita A.: "Il bullismo come fenomeno sociale". Franco Angeli Ed. Milano 2007.
13. Corano (II): Sura V° (la tavola). Versetti 92 e 93. Garnier Flammarion. Paris 1970.
14. Dal Cero A.: "A pranzo con l'etilometro". La Madia, travel food n°238. Pag. 60. 2009.
15. Donà M.: "Filosofia del vino". Tascabili Bompiani. Milano 2003.
16. Faulkner W.; "L'urlo e il furore". Einaudi 2005.
17. Filippo B.: "Bulli: il romanzo choc di un adolescente". Mursia Milano 2008.
18. Giuliani M.: "Le nuove droghe. Apriamo bene gli occhi". Relazione tenuta in occasione del Corso di Informazione su alcolismo e tossicodipendenze dal Rotary Club di Fabriano 26-27-28 febbraio 2009.
19. Iannaccone N.: "Stop al bullismo". La Meridiana Ed. Molfetta 2005.
20. Jones E.: "Vita e opere di Sigmund Freud". Il Saggiatore. Milano 2000.
21. Magli M.: "Alcol 0,2 al volante e non moriremo più". La Madia. Travel food n° 238. Pag. 70. 2009.
22. Margaron H.: "Le stagioni degli dei. Storia medica e sociale delle droghe". Raffaello Cortina Ed. Milano 2001.
23. Marramao G.: intervista rilasciata ad Antonio Gnoli nel corso della Biennale di arte, pensiero e società "Tutti in Gioco". Civitanova Alta (MC) 5 settembre 2009.
24. Menghieri M., Berti B.R., Busoni L.: "Il fenomeno del bullismo: come riconoscerlo, come intervenire". Sentieri 7. 2007.
25. Merli I.: "Dossier: lo stress dei bambini". Geo: una nuova immagine del mondo. n°42. pag. 38-66. giugno 2009.
26. Montaigne Michel de: "Dell'ubriachezza". Saggi. Vol. I.

Mondadori. Milano 1997.

27. Oliverio Ferraris A.: "Il bere è un rito di passaggio; la bottiglia un simbolo di autonomia". Il Messaggero Pag. 7 del 28-07-2009.

28. Olweus D.: "Bullismo a scuola. Ragazzi oppressi, ragazzi che opprimono". Giunti Ed. Firenze 2007.

29. Polizia Stradale di Fabriano: Informazioni e comunicazioni verbali sugli etilometri cortesemente fornite dal Personale di servizio. Fabriano. Settembre 2009.

30. Rigliano P.: "Cocaina, psicopatologia, trattamento". Raffaello Cortina Ed.

31. Robert L., Piersantelli N.; "Patologia viscerale del tossicodipendente". Ist. Biochimico Italiano Giovanni Lorenzini. Milano 1982.

32. Rotary International. Distretto 2090. Club di Fabriano: "Indagine conoscitiva sul problema del fumo nei giovani delle scuole fabrianesi". Fabriano 2002.

33. Roth J.: "La leggenda del santo bevitore". Adelphi 1975.

34. Sacra Bibbia (La). Fratelli Treves Ed. Milano 1922.

35. Scott Fitzgerald F.: "Tenera è la notte". Einaudi Ed. 2005.

36. Scott Fitzgerald F.: "Belli e dannati". Mondadori Ed. 2007.

37. Sheff D.: "Beautiful boy". Sperling & Kupfer Ed. 2008.

38. Thompson Hunter S.: "Cronache del rum". Baldini Castaldi Dalai Ed. 2007.

39. Viola S.: "Alcol: dalla civiltà del bere allo stanco rito di massa". La Repubblica Pag. 34 del 18-8-2009.

40. Zanetti M.A.: "L'alfabeto dei bulli. Prevenire reazioni aggressive nella scuola". Centro Studi Erickson. Trento 2007.

41. Zanetti M.A.: "Il fenomeno del bullismo. Tra prevenzione ed educazione". Ma. Gi. Roma 2009.

42. Zola E.: "L'assommoir" Garzanti Ed. 2007.

43. Zucconi V.: "Una droga subdola chiamata cocktail". La Repubblica delle Donne. Anno XIV n°658 dell'8-8-2009.



www.rotaryfabriano.it