

Un modo di essere un modo per esserci

L'Incompatibile

A periodico di critica all'istituzione psichiatrica



SOSTANZE PSICOATTIVE

a cura di

Gaetano Bonanno

Dalla sostanza enteogena alla chimica virale la logica delle utilità non ha mai allentato la sua morsa. La poca sostanza rimasta spesso diventa totale veleno. È facile la critica al veleno assunto nell'ultima speranza. Il pericolo è, ora più di prima, nel pensiero psicoattivo comunque chiamato. Dove il dolore altro non ci ha lasciato che veleno, quando vorremmo che una processione ci accompagnasse sull'altare, paura e diffidenza, inquilini insolventi, ci hanno già chiuso al mondo. Lo psicofarmaco sta portando l'ultimo cero alla sostanza psicoattiva. Tra deliri, allucinazioni e corpi che si deformano assieme alle statue sotto i nostri occhi, ci sediamo di fronte allo psichiatra. Ecco il trionfo della psichiatria. È quello un momento del contratto?

Febbraio 2008

SOSTANZE PSICOATTIVE

a cura

di

Gaetano Bonanno

*«Non c'è essenzialmente nulla nella
materia
di qualsiasi tipo:
è completamente priva di sostanza.
La cosa più solida di cui si possa
parlare
riguardo a tutta questa materia in-
sostanziale è che
è più simile a un pensiero;
è come un bit di informazione con-
centrato.»*

Jeffrey Satinover (scrittore psichiatra e fisico.)

La sostanza dissolta

Sub-stans, participio presente di *Sub-stare*, è tutto quello che sta sotto. Quel

qualcosa oltre l'apparenza sotto la quale sta celato. La proprietà particolare che fa la cosa oltre la cosa stessa. Ciò che permane sotto il mutare apparente delle qualità e dei fenomeni. La caratteristica peculiare di ogni cosa esistente senza la quale essa non potrebbe esistere.

Col tempo il concetto di “sostanza” subisce alcune trasformazioni per avviarsi alla dissoluzione con Cartesio che definisce la sostanza ciò che per esistere non ha bisogno di nient'altro se non di se medesimo. Ciò che fa tutto da sé in una realtà sociale come l'odierna in cui sono in tanti ad essersi fatti tutti da sé.

Lo psicofarmaco ha preso spunto dalla sostanza dalla quale si è allontanato

per molto fino a prendere nell'orazione il posto dell'insulina della malattia mentale.

Se salviamo il bambino

Il farmaco, in psichiatria, lo psicofarmaco, si è caricato di tutti i connotati negativi dei quali, nel tempo, s'è caricata la stessa psichiatria. Se prima psichiatria si coniugava con manicomio, oggi psichiatria e Salute Mentale si coniugano con psicofarmaco. Questo, pur con una sua storia più recente di quella della vetusta psichiatria, s'è caricato talmente di tanta negatività che oggi parlare di psicofarmaco diventa immediatamente parlare di psichiatria e di quanto danno questa abbia potuto socialmente produrre.

Solo acqua sporca

Buttano il bambino e vendono solo acqua sporca. Gli psichiatri avrebbero voluto, con i nuovi e più recenti psicofarmaci, attuare un taglio con tutta la storia che, anche attraverso lo psicofarmaco, si evince della psichiatria e che si ritiene faccia ormai parte di un passato anche se solo da poco prossimo. Mentre hanno pensato a questo tentativo, hanno riproposto la Tutela della Salute Mentale ma hanno praticato la psichiatria nella stessa logica di sempre. Non ce l'hanno proprio fatta ad innovarsi nella *sostanza* oltre che nell'apparenza.

Cacca indorata

Nella sostanza in tutti i sensi. Dopo tutto, e prima di tutto, è di sostanza che si tratta. Una delle tante, più o meno manipolata, per renderne compatibile l'assunzione. Sostanza che non nasce certo con la psichiatria dalla quale invece è stata distrutta nella sua essenza e qualità utilizzata all'interno di un metodo e un contesto autoritari piuttosto che libertari. Una promessa non mantenuta solo nei confronti di chi gli ha concesso gratuita fiducia.

Si sono aggiunti tanti altri fatti ed eventi negativi legati sempre allo psicofarmaco, alle industrie farmaceutiche, ai danni denunciati, tale che la somministrazione di uno psicofarmaco, dal punto di vista re-

lazionale, non è solo la somministrazione esclusiva di uno psicofarmaco puro ma anche di tutto ciò che il farmaco si porta dietro con la triste storia che l'accompagna.

“Consenso informato”

La scelta? Semplice. Prescrivere al paziente lo psicofarmaco nascondendogli la sua storia e quello che in affari e interessi gli gira attorno. Ma potrebbe mai uno psichiatra prescrivere una terapia a base di Serenase e informare il suo paziente che, se mai l'avesse detto, oltre alla teoria di effetti extrapiramidali, il Serenase ha tutta una storia che l'accompagna non propriamente onesta? Ma può mai la storia essere somministrata assieme al farmaco? Meglio di no. Ma basta poco e poco tempo per non avere più bisogno di averla raccontata la storia del farmaco per viverla sulla propria pelle. Tutto questo nascondimento strutturale e routinario lo chiamano “*consenso informato*”.

È recuperabile la sostanza?

Sempre in relazione alla sofferenza nostra, quello che potrebbe a noi interessare, di una sostanza comunque chiamata, sarebbe la possibilità d'accesso alle sue proprietà benefiche, se ne avesse, e l'evitamento delle sue proprietà malefiche, se ne avesse, in vista di una migliore qualità di vita, della nostra libertà, della nostra dignità, della nostra emancipazione come individui a fianco di tutti gli altri essere animati e non, ma senza per questo nascondere né manipolare sui vari usi storici, autoritari e non, sui vari interessi che intorno a questa girano. Mentre per le sostanze allucinogene c'è stato da tempo un'abbondante informazione e controinformazione sulle qualità ma anche sugli effettivi interessi economici, a partire da quelli mafiosi, la stessa cosa non è avvenuta per la sostanza psicoattiva chiamata psicofarmaco. Una sostanza psicoattiva come un'altra. Ad un certo punto, le une si dovevano bandire, l'altro si doveva promuovere e vendere.

Nell'assunzione vorremmo avere a nostro fianco compagni di viaggio, guide

spirituali, che ci accompagnassero in un viaggio verso un'apertura relazionale con la sostanza nel migliore dei modi per incontrare le divinità buone e scacciare o tenere a bada quelle cattive. È un accesso all'autogestione che richiede una rivoluzione culturale prima di tutto personale fino all'assunzione liberatoria. Cosa diversa dalle sessanta gocce che lo psichiatra ti ordina senza nemmeno una regolare prescrizione perché gli stai sui ciglioni con le tue problematiche che lo pongono in continua crisi d'identità e per le quali afferra sempre il pesce sbagliato che fa pagare a te.

Superare la sostanza

Da quello che dice Satinover dovremmo, se non l'abbiamo già fatto, superare il concetto di "sostanza" e incominciare a relazionarci con un non del tutto nuovo concetto, quello di similitudine e affinità tra sostanza e pensiero, quello di bit di informazione concentrato. Certamente cosa non immediata, specie quando vogliamo comunicare con chi non ha acquisito né fatta propria quella concettualizzazione, anche se uno sforzo in tal senso lo dobbiamo cominciare a fare. Cosa non immediata anche perché se i concetti ci servono per produrre operazioni, siamo più abituati a produrle con il più familiare concetto di sostanza e non certo con l'ancora poco maneggevole concetto di "bit di informazione concentrato". Sapevamo comprare e vendere con la Lira mentre non eravamo capaci di farlo con l'Euro se non dopo complicate operazioni, per molti impossibili, ripetute fregature, ripetute liti. Non lo sappiamo fare nemmeno ora, contrariamente a quello che pensiamo, ma siamo riusciti ad distanziarci dalla Lira e a manipolare l'Euro. Abbiamo avuto comunque bisogno di operare, per un certo periodo, con entrambi le monete e con i prezzi espressi in due linguaggi diversi.

Tra sostanza e materia insostanziale

Se continuiamo, e credo ancora per molto, ad operare e operazionare con il concetto di "sostanza" dobbiamo anche

abituarci a parlare di sostanza mentre pensiamo, a suo fianco, il concetto di materia insostanziale e quello di "bit di informazione concentrato".

Pericoli del pensiero psicoattivo

Quando parliamo di "sostanza psicoattiva" dobbiamo allora tenere presente che molto spesso la nostra attenzione è rivolta agli effetti benefici o malefici della sostanza psicoattiva mentre tralasciamo, o non capiamo bene, gli effetti benefici o malefici del *pensiero psicoattivo*. Prendiamo in scarsa considerazione, quando non la ignoriamo completamente, le potenzialità e i concreti effetti benefici o malefici di un pensiero psicoattivo. Fino al punto che dobbiamo incominciare a pensare che quella che abbiamo visto come sostanza psicoattiva altro non è che pensiero e informazione psicoattivi che si presentano sotto un aspetto materiale, che si intensificano per il loro aspetto materiale, fino a perdersi nella loro essenziale caratteristica e qualità di pensiero psicoattivo.

Qual è il pensiero psicoattivo

Un errore che continuiamo a fare è quello di denunciare i pericoli della sostanza psicoattiva, quando questa ci ha lasciato da un bel po' a bocca asciutta, mentre il pensiero (l'informazione) psicoattivo, meno sensibile alle nostre abitudini, riesce a superare sia in beneficio che in danno la stessa sostanza. In altri termini? Il danno che può fare il pensiero psicoattivo forse non lo può fare nemmeno la già stantia sostanza psicoattiva.

Come lo scalatore

Continuerò a parlare di "sostanza psicoattiva" cosciente di tenere a suo fianco il "pensiero psicoattivo".

Spogliare l'anima

Quello di sostanza "psicoattiva" è concetto tanto semplice quanto complesso, ampio e ancora poco compreso è il fenomeno della psicoattivazione. Sostanza capace di agire sulla psiche modificandola,

influenzandola, cambiandola in qualche modo, trasformandola.

La sostanza nel flusso relazionale

Concetto semplice ma anche di esplicitazione solo parziale in quanto indica un'azione a senso unico, quella provocata dalla sostanza sulla cosiddetta psiche. Non evidenzia l'aspetto relazionale dei due elementi che entrano appunto in una circolarità relazionale, in rapporto tra loro, in una condizione di reciproca azione, come non evidenzia l'occasione di una molto più ampia relazione non limitabile alla sostanza e la psiche ma coinvolgente e implicante tanto di più, come per esempio il set ed il setting.

Un passo avanti uno indietro

È per questo motivo che anche lo stesso concetto di "*sostanza psicoattiva*" che si sta qui utilizzando non mi convince più di tanto. Come non mi convince né mi soddisfa, perché ruba tanto alla comprensione di un più ampio fenomeno, il voler parlare di sostanza, in relazione alla psiche, in relazione a set, a settino, a scena, a situazione, a nicchia biologica, a flusso relazionale e a tant'altro che ballandoci sui piedi in qualche modo entra in quella relazione, ma finire per riferirsi esclusivamente sempre alla sola sostanza. Se questa parzialità non mi soddisfa anche solo quando voglio parlare della sostanza tagliandola da tutto il resto del flusso relazionale con cui entra in un gioco di reciproci influenzamenti, a maggior ragione non mi soddisfa quando la sostanza viene utilizzata solo per quello che sa fare e agire come se la sua capacità di fare non dipendesse proprio da quel più ampio contesto relazionale da noi ignorato.

Fatto da sé

Nessuno e nessuna cosa dipende da se stesso/a e totalmente e solamente da se stesso/a tanto meno lo può una sostanza la cui principale caratteristica è quella di essere psicoattiva solo a condizione che la psiche decide di attivarsi nel senso voluto

dalla sostanza o dal pensiero che da sostanza agisce.

Continueremo il discorso non dimenticando il suo difetto di parzialità, cosa che non deve dimenticare, per i pericoli di comprensione che può costituire, nemmeno chi anche solo per caso ci leggesse.

Tra psicofarmaco e sostanza psicoattiva

Ritengo comunque, e forse anche per questo, il concetto di "*sostanza psicoattiva*" più appropriato di quello di psicofarmaco che mette in risalto altre caratteristiche nel modo d'uso della sostanza: un utilizzo a-relazionale e più in un'ottica deterministica. Lo psicofarmaco sia nel concetto che nell'utilizzo mette in risalto la maggiore caratteristica che l'accompagna, quello di strumento con la pretesa di poter fare tutto da sé e solo da sé, tagliato fuori dal più ampio flusso relazionale che, in quanto sostanza psicoattiva, l'accompagna nel suo utilizzo. Quella caratteristica che lo fa funzionare come camicia di forza chimica. Se la sostanza agisce sulla psiche questa agisce sulla sostanza. Cosa che meglio possiamo capire se la riferiamo al concetto di realtà insostanziale.

Curiosità in vetrina

Per la finalità della rubrica non ritengo opportuno andare a trovare una terminologia ancora diversa né ricorrere ad altra terminologia che, forse, meglio potrebbe spiegare quello che sto dicendo. Non ricorrerò nemmeno al concetto di "*psicofarmaco*" diversamente da quello di "*sostanza*" anche se, per l'inflazione che l'accompagna, potrà talvolta ricorrere ma mai come termine conquistato.

Sarebbe facile denigrare lo psicofarmaco nella sua discriminazione che lo allontana dal corretto e adeguato utilizzo di sostanza psicoattiva. Ma non è questo che ci interessa, anche perché non ci priveremo dal guardare all'argomento sia dal punto di vista dell'utilizzatore, dell'utente, dell'assuntore, che dal punto di vista del produttore e della scienza.

Un punto di vista relazionale

Rispetto a “*psicofarmaco*” mi piace di più il concetto di “*psicoattività della sostanza*” perché lo psicofarmaco seleziona la mia attenzione sull’azione psichica dovuta alla sostanza, oggi essenzialmente sintetica, mentre guardando più alla psicoattività, alla possibilità di agire sulla psiche, ampliando l’orizzonte di comprensione mi accorgo che l’azione sulla psiche attribuibile esclusivamente sia allo psicofarmaco che alla sostanza psicoattiva non potrebbe essere attribuibile a nessuna sostanza prima che alla relazione: si riesce ad incidere sulla psiche della persona senza bisogno di nessuno psicofarmaco né di nessun’altra sostanza psicoattiva ma solo con l’intervento della relazione stessa mediata da un pensiero psicoattivo.

Danni da psicoattività relazionale

La relazione in tal modo condiziona la psiche, la libertà, la vita stessa di una persona anche quando questa non abbia mai assunto nessuna sostanza psicoattiva. Una relazione, una condizione relazionale può fare un enorme danno molto di più di quanto non può uno psicofarmaco o una sostanza psicoattiva; anzi credo che una critica qualche volta poco critica dello psicofarmaco toglie spazio ed occasione per una più importante ed urgente critica necessaria contro certe modalità relazionali il cui danno può non essere nemmeno lontanamente paragonabile a quello di uno psicofarmaco. Da una sostanza psicoattiva, da uno psicofarmaco, ti puoi ancora difendere anche per l’esplicita ritualità che accompagna la loro assunzione; da una relazione psicoattiva non ti puoi difendere, la ritualità ed il significato di questa difficilmente sono evidenti.

La ragione della psichiatria

Del farmaco puoi rintracciare volendo anche i segni e i danni; della relazione psicoattiva non rintracci niente se non la piagata profonda purulenta fetida ferita della rabbia che qualche volta ti congela fino a non farti più vivere e fino a portarti

alla morte. Con l’aggravante che questa ferita è diagnosticata come la ferita della malattia, come il segno che dà ragione della diagnosi e dello psichiatra.

Una sostanza psicoattiva, quando ha un effetto indesiderato, la sospendi e puoi interrompere certi effetti. Non è facile recuperare l’effetto di una relazione psicoattiva non necessariamente mediata dal farmaco ma di questo più dannosa.

Antipatia degli enunciati

Saranno enunciati. E forse lo sono se si enunciano da soli. Di fronte al bambino caduto nel pozzo devo tendergli la mano e tirarlo fuori. Nei confronti dei politici comunali che col consenso s’appropriano dei nostri spazi per abbandonarli al degrado, all’abbandono, alla spazzatura, privandoci oltre che dello spazio stesso anche dell’aria che respiriamo, dobbiamo fare enunciati oltre che denunce miranti a porci in una lotta di liberazione per l’autogestione dei nostri spazi e della nostra vita. Chi ha paura degli enunciati se non di quegli enunciati è creatore?

Se gli enunciati sono, come sono, abbastanza diffusi, è certo che sarà un’antipatia generalizzata. È nei cortili e nei condomini che nascono le antipatie.

Sostanza manipolata

Negli ultimi vent’anni se ne sono sentite tante sullo psicofarmaco. Basta andare a leggere anche sulla stampa ufficiale delle innumerevoli denunce e degli innumerevoli danni da psicofarmaco, cosa certo da non sottovalutare; come di tante se ne sono sentite su un’altra tipologia di sostanza psicoattiva, la comunemente detta droga. I benefici, da non sottovalutare, i danni, da non ignorare, delle une e delle altre sostanze. I bisogni ma anche gli enormi interessi, da considerare gli uni da non ignorare gli altri, di tutte le sostanze psicoattive.

Il dominio del farmaco

Lo psicofarmaco è prima di tutto una sostanza psicoattiva, oggi quasi esclusivamente di origine sintetica, che solo do-

po, all'interno di *un certo* contesto d'uso, di una logica, di una cultura, all'interno di *un certo set* e di *un certo setting* incomincia a predominare esclusivamente come farmaco (*fa tutto da sé... anche quando non si sa cosa fa*) e negarsi quale sostanza psicoattiva. Il riconoscimento, come sostanza o come farmaco, avviene a vari livelli, fino all'ultimo, il livello della contrattualità medico/paziente.

Sembianze

Fino al momento prima dell'assunzione. È in questo incontro in cui il "paziente" si rivolge al medico, attraverso il Dipartimento di Salute Mentale, in cerca di aiuto e in cui si produce un contratto terapeutico. All'interno di questo contratto, lo psichiatra fa una prescrizione, dà le sue indicazioni terapeutiche, il "paziente/utente" assumerà la terapia prescritta.

Nascita dello psicofarmaco

Questo momento di incontro tra una richiesta di aiuto e una prescrizione terapeutica può essere più o meno rigido, più o meno concordato e contrattato ma questo è: un momento in cui la sostanza psicoattiva incomincia a camminare come psicofarmaco. Anche tutto il contesto dichiara tale conclusione. Che poi riesca a guarire la "malattia" o ha degli effetti indesiderati o provoca perfino gravi danni, è un altro paio di maniche che dipende da fattori diversi.

1984

Relativamente alle sostanze psicoattive, cosa diversa da come la psichiatria le utilizza, ci piace riportare quanto Nautilus, editore di "Altrove" ci dice nel numero 4 della rivista. (*Altrove* n.4, Società Italiana per lo Studio degli Stati di Coscienza — SISSC; Edizioni Nautilus, Torino, Gennaio 1997).

«È la sala comandi che ci interessa, la stanza dei bottoni che è in ogni persona che bisogna imparare ad usare per riprendere il controllo del proprio mezzo, lottare contro le correnti e risalire per la nostra rotta che può costeggiare, incrociare,

coincidere o divergere radicalmente dalle altre, ma che rimane sempre nostra ed unica.»

La gravità della psiche nella leggerezza dell'anima

Sostanze attive sulla psiche in senso chimico come se, la fantomatica psiche o anima, potesse non avere una sua chimica. Modifiche chimiche rappresentano la variazione del substrato chimico della psiche. Qua si ripropone un'altra immagine, quella di un substrato carrier della psiche. Per cui la modificazione della psiche originerebbe dai cambiamenti individuati in un substrato chimico, massimamente rintracciabile nel cervello.

Chimica dell'anima

Per come è intesa la psiche attualmente, ogni suo cambiamento è ritenuto come conseguenza di un cambiamento che si realizza su un supporto organico; o conseguente, o contemporaneo cambiamento nel corpo e nella psiche. In ogni caso il concetto di psiche che si attiva, che cambia, è da intendere sempre come mutazione biochimica e chimica. Mutazione che non dipende necessariamente, o esclusivamente, dall'assunzione di una sostanza psicoattiva ma certamente anche da una relazione psicoattiva. Ogni nostro comportamento è attivazione psichica, quindi anche chimica.

Altre sostanze

Nel 1967, l'OMS, fornisce una prima definizione di droga: «ogni sostanza naturale o artificiale in grado di modificare la psicologia e l'attività mentale degli esseri umani». Altri termini per indicare le droghe sono: "narcotici", "sostanze psicoattive", "sostanze psicotrope", "stupefacenti".

Dal punto di vista scientifico è più rigoroso utilizzare i termini "sostanze psicoattive", "psicotrope" che evidenziano la qualità tipica di queste sostanze, quella di agire sulla psiche modificandone l'attività.

Fluida pesantezza della psiche

Il concetto di “*sostanza psicoattiva*” nel gergo scientifico indica le più diverse sostanze in grado di alterare la coscienza, la percezione di sé e del mondo, le capacità prestazionali, l’umore, l’equilibrio psicofisico, le relazioni familiari e sociali. Capacità che hanno le droghe come gli psicofarmaci, sostanze dotate di un’azione farmacologica diretta sul sistema nervoso centrale, in grado di influenzare l’umore, il comportamento e i processi cognitivi.

Importanza d’alterare la coscienza

Sostanze chimiche che alterano l’umore, il comportamento, le percezioni o le funzioni mentali. Nel corso della storia, molte culture hanno elaborato sistemi volti ad alterare gli stati di coscienza, tramite ingestione di vari tipi di sostanze. Nella pratica medica attuale sono state sviluppate sostanze psicoattive, note come farmaci psicotropi, utili nella terapia dei pazienti affetti da “*malattie mentali*”.

Categorie dell’utilità

A seconda della potenza dell’azione psicotropa le sostanze psicoattive sono dette droghe leggere e droghe pesanti; a seconda della qualità di tale azione, narcotizzanti, eccitanti; a seconda della legalità o meno del consumo, legali e illegali.

Sulla comprensione del fenomeno sostanze psicoattive influiscono fattori ideologici, culturali, scientifici, sociali, psicologici, economici, storici mentre gli interessi economici e ideologici predominano su tutti gli altri aspetti.

Fiale di psicovino

All’alcol etilico la più antica sostanza psicoattiva tra le popolazioni del Mediterraneo, consumato sotto forma di vino, le poesie e i componimenti dedicati sembrano indicare la sua preferenza alle sostanze derivanti dalla canapa indiana (come l’ Hashish e la marijuana), di origine asiatica.

Le sostanze psicoattive sono state utilizzate nei rituali religiosi, per entrare in

comunicazione con esseri soprannaturali o con gli dei ma anche per gli usi voluttuari legati alla ricerca del piacere. La coca era utilizzata in passato dagli abitanti delle Ande Peruviane per combattere la fatica del lavoro. Il traffico di sostanze psicoattive attraverso un mercato espresso su larga scala è un fenomeno della modernità.

Così è preferibile parlare di sostanze “*psicoattive*” ricorrendo ad un concetto in grado di comprendere l’enorme quantità di sostanze, legali e illegali, che interagiscono con gli esseri umani nel corso della loro vita.

Limiti della protesi

È ormai riconosciuto anche scientificamente di come gli effetti di una sostanza psicoattiva sull’individuo non dipendano esclusivamente dalle caratteristiche farmacologiche della stessa ma anche da una serie di fattori complementari, che noi abbiamo chiamato relazionali, che possono influenzare notevolmente gli stessi effetti e determinare diverse conseguenze.

Mode d’emploi

La sostanza psicoattiva ha una sua modalità d’uso riferibile al modo in cui viene utilizzata, somministrata o autosomministrata, la quantità, il dosaggio, la purezza o meno della sostanza, a seconda dei “*principi attivi*” che la compongono. Le vie di somministrazione: orale, endonasale, respiratoria, endovenosa, intramuscolare, ipodermica, anale; la somministrazione nel tempo.

Fuorisolco

Il set è parte del flusso relazionale in cui si muove la sostanza psicoattiva; indica il complesso dei fattori costituenti l’individuo nel momento in cui si appresta al consumo di sostanze: la sua personalità complessiva, la sua storia personale, familiare e sociale, il suo tono dell’umore, le sue condizioni emotive, le sue condizioni fisiche e di salute, le sue aspettative, previsioni, desideri, conoscenze e fantasie circa gli effetti della sostanza che sta per assu-

mere, il suo grado di suggestionabilità nella ritualità.

Cronache da *letteratura psi-* che puzzano dopo un giorno assieme al giornale che le ha prodotte, non riuscendo a trovare occasione, a nessun livello, nell'assistenza alla persona con disagio relazionale.

Il setting riguarda l'insieme dei fattori legati all'ambiente in cui una sostanza viene utilizzata; esprime il contesto significativo di riferimento, riguarda non solo l'ambiente fisico ma anche l'ambiente relazionale (*se è un uso in solitudine, in esclusione, liberatorio, ricattatorio, se è in gruppo, in condivisione, in comunità e con chi, se avviene in una condizione di corretta conoscenza della sostanza e di apprendimento di una corretta assunzione; se è una sostanza liberamente scelta o imposta coattivamente o all'interno di una relazione manipolatoria*), l'ambiente comportamentale e situazionale (*che cosa faccio o cosa farò, è giorno, è notte, è una festa, c'è musica, silenzio, rumori, confusione, eccitazione ecc.*).

Tra le sostanze psicoattive naturali e di sintesi chimica ne esistono tre tipi fondamentali:

FARMACI PSICOLETTICI

Tutte le sostanze sedative del SNC. Sono sostanze che deprimono l'attività cerebrale, il sistema nervoso e in certi casi il tono dell'umore: barbiturici, benzodiazepine, oppiacei, alcol, analgesici, alcuni psicofarmaci, vari tipi di alcool, eroina, metadone, oppio, sonniferi e tranquillanti (Roipnol, Darkene, ecc.).

FARMACI PSICOANALETICI

Tutte le sostanze che elevano il tono psichico. Tutte quelle sostanze che eccitano l'attività cerebrale, il sistema nervoso centrale e periferico e spesso il tono dell'umore: caffeina, tabacco, cocaina, anfetamine e stimolanti, taluni psicofarmaci, metanfetamine come l'MDMA, più conosciute sul mercato.

FARMACI PSICODISLETTICI

Tutte le sostanze che alterano, perturbano il tono psichico. Tutte quelle sostanze che specificatamente modificano o alterano la percezione sensoriale: derivati della cannabis, allucinogeni o psichedelici, quindi il "fumo" in tutte le sue varianti e denominazioni, hashish, marijuana, kif, ecc., peyotl, funghi psichedelici, altri vegetali meno conosciuti, LSD, mescalina, DMT, psilocibina ed una grande quantità di altre sostanze chimiche meno diffuse e conosciute.

Dentro la carne

Le sostanze psicoattive agiscono modificando i processi biochimici del cervello dove il sistema di trasmissione degli impulsi tra le cellule nervose, o neuroni, è basato sia su meccanismi elettrici che chimici. Nel cervello il contatto tra i neuroni avviene in un microscopico spazio vuoto, posto fra un neurone e l'altro e chiamato sinapsi, attraverso speciali molecole chimiche, dette neurotrasmettitori. Le sostanze psicoattive agiscono modificando, *in modo non controllabile*, e alterando la funzione dei neurotrasmettitori fino a creare i suoi effetti sul comportamento o sulla psiche, come succede con gli psicofarmaci.

Lastra olografica

Il cervello è almeno 1000 volte più veloce del più veloce supercomputer del mondo. Contiene tanti neuroni quante sono le stelle della via lattea: circa cento miliardi. Il numero delle sinapsi nella corteccia cerebrale è di sessanta bilioni. Un frammento di cervello della dimensione di un granello di sabbia contiene 100.000 neuroni e un miliardo di sinapsi. Il cervello è sempre "acceso": non si spegne mai né riposa nell'intero corso della nostra vita. Il cervello modifica continuamente i suoi circuiti durante la vita. (*Joe Dispenza*; biochimico, chiropratico, neurologo, neurofisiologo).

Un reticolo olografico

Il concetto di "reticolo" mette in

risalto le capacità dei neuroni di organizzarsi e lavorare assieme a seconda delle loro affinità; quindi la capacità di una relazionalità dei neuroni basata sull'affinità. Se ne trae una legge fondamentale delle neuroscienze che sostiene che le cellule nervose che si accendono insieme, si collegano tra loro. Se facciamo qualcosa una volta, un insieme di neuroni si metterà in relazione particolare organizzando un reticolo non troppo rigido. Quel reticolo possiamo pensarlo come il segno, la traccia lasciata di quello che abbiamo fatto. Un reticolo non troppo rigido del quale non rimarrà traccia nel cervello se non avremo più ripetuto quel comportamento. Quando facciamo qualcosa allora un gruppo di cellule nervose entrano in relazione organizzando un reticolo. Se pratichiamo qualcosa, se cioè facciamo qualcosa ripetutamente, le cellule nervose corrispondenti svilupperanno una relazione sempre più intensa e, possiamo dire, faranno l'abitudine ad attivare quel reticolo relazionale corrispondente con sempre più facilità. Se continuiamo a ripetere l'azione la rete neurale, il collegamento tra neuroni, la relazione tra neuroni si farà sempre più stabile e sarà sempre più difficile modificare la rete.

Incisione su lastra

Le cellule nervose che non si accendono insieme, non rimangono più collegate ma perdono la loro relazione a lungo termine.

Le connessioni possibili in un cervello sono numerose. Ci sono più connessioni possibili in un cervello umano che atomi nell'intero universo. Ciò fa del cervello un organo vitale, plastico e flessibile, capace di apprendere, di comprendere e di modificare i propri circuiti sulla base delle nostre esigenze. Siamo di fronte, o per meglio dire, noi, con il nostro cervello siamo la più complessa struttura del pianeta, quindi del nostro universo conosciuto.

Mitologia del bersaglio

Sembra improbabile che una sostanza psicoattiva possa viaggiare e andare

a portare la sua azione su un sistema dalla complessità non solo del cervello ma dell'intero corpo umano in modo controllato e controllabile dall'esterno da uno psichiatra in una struttura del Dipartimento di Salute Mentale. Si parla di sostanze psicoattive, di psicofarmaci, neurolettici, della "ultima generazione" definiti "specifici" e "bersaglio". Il concetto di "bersaglio" sembra voler suggerire che ormai attraverso uno psicofarmaco si può andare a colpire la malattia mentale lì nel neurone, o nel gruppo di neuroni, dove questa s'è trovata. Ma è realmente questa la possibilità di una sostanza psicoattiva?

Dal manicomio al territorio

Tra le sostanze psicoattive, gli psicofarmaci sono in uso fin dall'inizio degli anni Cinquanta. I farmaci antipsicotici sono utilizzati per tenere sotto controllo i sintomi della schizofrenia, permettendo a molti pazienti affetti da disturbi definiti "schizofrenia" di lasciare l'ospedale e riprendere la vita sociale sotto un controllo della sostanza. Gli antidepressivi sono usati per le persone affette da grave depressione a migliorare il tono dell'umore. I sali di litio riducono gli episodi di mania e depressione nelle persone affette da disturbi bipolari.

Tra Di.Re. e Gra.Di.Re

Per quanto riguarda le sostanze psicoattive utilizzate come psicofarmaci, queste vengono utilizzate per persone in cui la condizione di Disagio Relazionale (Di.Re) o di Grave Disturbo Relazionale (Gra.Di.Re) raggiunge livelli di angoscia e sofferenza tali da non consentire, non permettere, non garantire più, alla stessa persona che ne è soggetta, un corretto svolgimento della vita di tutti i giorni.

Una sostanza una risposta

La risposta individuale a questo tipo di sostanze psicoattive riporta tutte le caratteristiche di ogni altra sostanza: alcuni ne traggono beneficio, altri meno, altri danno. Tutto ciò sempre per una relazione,

come per ogni altra sostanza, legata alla sostanza ma anche a tutto il flusso relazionale che accompagna la persona, la sua assunzione che molto spesso si protrae per molti anni e qualche volta è prescritta dallo psichiatra per tutta la vita come può essere per una medicina come l'insulina nel diabete.

La sostanza del piacere e del dolore

Sul disagio relazionale, anche all'interno degli studi e delle ricerche di Salute Mentale, storicamente non ci sono state mai conclusioni concordi; ancora oggi c'è chi diagnostica "*malattia mentale*", riferendosi alle classificazioni dei vari DSM, c'è chi ritiene che la realtà di tali disagi non abbia le caratteristiche scientifiche per essere inquadrata tra le malattie di tipo medico. In ogni caso, seri professionisti, anche fuor di ideologia, nella maggior parte dei casi fanno ricorso alla prescrizione di sostanze psicoattive indipendentemente da una conclusione definitiva sul tipo di sostanza. Molto spesso la persona, indipendentemente da come chiamiamo la sofferenza, quando non ce la fa a superarla da sola, si dirige senza esitazione verso l'assunzione di sostanze. È in questo preciso istante che s'incontra non più con una sostanza ma con uno psicofarmaco che s'è allontanato sempre più dalla sostanza entogena per perdersi in poca sostanza e tanto virus... tra anime strappate, tra petti svuotati, facce inebetite, facce di cera, ottundimenti, tremito di labbra, membra stanche, ossa rotte, coperte adipose, difficoltà ad essere nella realtà, pensiero congelato, perdita del sentimento erotico, eccitazioni frustrate, blocco erettile, voglia di non essere. L'angoscia cambia solo tema.

La sostanza del Dipartimento

Le sostanze psicoattive utilizzate nei Dipartimenti di Salute Mentale sotto il termine di psicofarmaci, categoria di sostanze molto diverse tra loro, come le altre sostanze psicoattive alterano l'umore, i processi di pensiero ed il comportamento, ma si differenziano da quelle poiché ven-

gono prescritte da medici psichiatri nel trattamento di stati definiti "*malattie psichiche*" o "*malattie psichiatriche*".

Ponendoci dal punto di osservazione della psichiatria, il metodo classificatorio per lo più utilizzato per questo tipo di sostanze è basato sugli effetti comportamentali più caratteristici che producono. Molte di queste sostanze sono utilizzate in patologie diverse e su più persone, con la stessa malattia, producono effetti diversi.

NEUROLETTICI

Il termine neurolettico è attribuito a quelle sostanze psicoattive che hanno una "*forte azione sedativa sul sistema nervoso*". Queste sostanze deprimono il sistema nervoso vegetativo (involontario) ed il sistema muscolare causando una diminuzione della tensione psicofisica e dell'angoscia. I neurolettici vengono impiegati in una prospettiva terapeutica per controllare i sintomi di persone definite "*schizofreniche*", "*psicotiche*", "*maniacodepressive*", "*paranoiche*", arrivando a sopprimere sintomi quali confusione, deliri, allucinazioni, eccitabilità, angoscia estrema ed aggressività, senza alcuna efficacia sulla causa del disturbo, reale o presunto che sia.

I neurolettici, in quanto inibiscono la persona nei suoi "*eccessi*" senza curarla, possono venire associati ad un'adeguata psicoterapia nel tentativo che la potenzialità psicoattiva della sostanza unita alla capacità psicoattiva di una relazione psicoterapeutica possa rinforzarsi al fine di ottenere risultati più stabili.

I neurolettici, come strumenti di contenimento chimico, vennero utilizzati in tutti i manicomi, prendendo il posto delle camicie di forza e delle altre vecchie terapie come l'uso di barbiturici, shock da insulina, elettroshock e lobotomia. Quasi tutti i neurolettici possono provocare come effetto collaterale, proprio ciò che teoricamente dovrebbero sopprimere, possono cioè aumentare sintomi come allucinazioni o deliri ("*effetto paradossale*").

La risposta a questi farmaci è alta-

mente soggettiva, come del resto per tutte le sostanze psicoattive. Ogni individuo reagisce in modo diverso, ma si deve sottolineare che i neurolettici hanno enormi effetti collaterali.

EFFETTI - Prima che produca l'effetto voluto, è necessario un lungo tempo d'assunzione costante, quotidiana, generalmente diverse settimane.

I neurolettici sono potenti miorilassanti (rilassano la muscolatura volontaria e involontaria), che creano uno stato d'indifferenza psicofisica agli stimoli, provocando un effetto calmante che porta ad una diminuzione dell'angoscia, dell'agitazione e della mobilità fisica spontanea (non volontaria): in questa complessiva sedazione si ha anche una riduzione delle allucinazioni. A livello fisico, provocano diversi effetti: blocco del vomito, offuscamento della visione, bocca secca, sedazione, confusione e inibizione della muscolatura liscia gastrointestinale e urinaria, abbassamento della pressione e ipotermia.

Quando si assumono neurolettici spesso ci si sente storditi, si fa fatica a connettere ed associare tra loro le idee, ci si sente staccati dalla realtà come se tutto fosse ovattato (senso di testa vuota), si può cambiare rapidamente umore (periodi di calma alternati a periodi di iperattività) e utilizzare modi di parlare fuori dal comune.

Tra gli effetti collaterali dei neurolettici sono:

- Distonia acuta: torcicollo doloroso, movimenti non voluti degli occhi verso l'alto, tic della palpebra, contrazioni dolorose della schiena con difficoltà a camminare, a volte anche contrazioni della muscolatura della laringe che causano difficoltà nel parlare, voce rauca fino all'afonia, e nel respirare, fino al soffocamento;

- Acatisia: incapacità di stare fermi, continui movimenti e dondolamenti, battiti di piedi o dita;

- Parkinsonismo: (come nelle persone affette da morbo di Parkinson) rigidità, tremori e movimenti lenti, eccesso di salivazione, disturbi del linguaggio e della

scrittura;

- Discinesia tardiva: movimenti involontari della muscolatura della bocca, delle labbra e della lingua, e spesso anche degli arti e del tronco; si tratta di movimenti ripetuti e ritmati, come baciare, soffiare o masticare, tic facciali e smorfie, che tendono ad attenuarsi durante il sonno ma che aumentano in condizioni di tensione emotiva;

- Rabbit syndrome ("sindrome del coniglio"): contrazioni involontarie e continue dei muscoli intorno alla bocca;

- Malfunzionamento di molte parti del corpo, ad es: fegato, apparato gastrointestinale, cuore;

- Sindrome neurolettica maligna (NMS): sindrome tossica piuttosto rara ma potenzialmente mortale. Si manifesta con febbre alta, rigidità e tremori, tachicardia e aritmia, sudorazione intensa, ipotensione o ipertensione, difficoltà ad ingerire. Complicanze come insufficienza renale acuta, insufficienza polmonare, infarto o infezione generalizzata, possono portare al coma ed alla morte.

RISCHI - Una compressa o delle gocce di sostanza psicoattiva, in caso di effetti indesiderati, si possono sospendere o cambiare nella quantità e nel tempo di assunzione mentre l'uso di neurolettici depot o long acting (iniezioni a lento rilascio), proprio perché, una volta iniettato il neurolettico, si deposita nei tessuti dai quali verrà utilizzato e metabolizzato nel tempo, non permette di modificare la terapia attraverso la riduzione del dosaggio o la sospensione del trattamento in caso di effetti indesiderati (tremori, rigidità muscolare, etc.). In tali evenienze sarà necessaria l'assunzione di un ulteriore psicofarmaco nel tentativo di bilanciare gli effetti indesiderati del precedente, come gli effetti cosiddetti extrapiramidali. La discinesia tardiva può presentarsi anche dopo la sospensione del trattamento e non sempre è reversibile.

L'uso cronico di neurolettici provoca tremori, irrequietezza motoria, posture

inappropriate del collo, del tronco e degli arti, sedazione e sonnolenza, difficoltà di pensiero, apatia, problemi sessuali, problemi mestruali, difficoltà ad urinare, aumento di peso, confusione, abbassamenti di pressione ed insonnia, nausea.

Se contemporaneamente ai neurolettici si assumono altre sostanze psicoattive, anche solo dell'alcol, si verifica un peggioramento della sintomatologia, un aumento delle ricadute (soprattutto con stimolanti), perdita degli effetti terapeutici dei neurolettici, aumento della probabilità di sviluppare discinesia tardiva, peggioramento della capacità di relazionarsi agli altri, comportamenti violenti e decadimento cognitivo.

GLI ANSIOLITICI

Gli ansiolitici sono un altro tipo di sostanze psicoattive utilizzati nel trattamento dei disturbi d'ansia, che combattano alleviandone i sintomi. Gli ansiolitici si differenziano tra loro per il principio attivo, il dosaggio, la velocità e la potenza d'azione e per la durata dell'effetto sull'organismo. Si possono distinguere due categorie di ansiolitici:

le benzodiazepine

gli ansiolitici di seconda generazione.

Le benzodiazepine (BDZ), rappresentano la categoria più numerosa e maggiormente usata. Gli ansiolitici di seconda generazione sono invece farmaci scoperti più di recente con effetti più specifici sui singoli disturbi.

Queste sostanze, anche se concepite in quanto utilizzabili come farmaci, si stanno trasformando sempre di più in sostanze d'abuso (ricreazionali), utilizzate per il loro effetto o in mix con altre sostanze, soprattutto alcolici.

EFFETTI - Gli ansiolitici, anche se con modalità differenti, agiscono sui disturbi d'ansia con un effetto miorilassante, cioè riducono le tensioni del tono muscolare. Al di là delle caratteristiche specifiche di ogni sostanza, gli effetti psicoattivi di-

pendono da un'importante variabilità individuale e, quindi, oltre al dosaggio e all'ambiente, è importante considerare la personalità di chi fa uso di ansiolitici. La somministrazione di questi farmaci avviene usualmente per via orale, in forma di compresse o liquida, producendo effetti dopo circa un'ora dall'assunzione.

Comunemente le BDZ rimangono attive per periodi abbastanza lunghi (possono superare anche i 10 giorni), mentre gli ansiolitici di nuova generazione solo per qualche ora. A basse dosi, gli ansiolitici possono dare un senso di tranquillità e benessere ma, anche un piccolo aumento nel dosaggio porta ad un generale rallentamento dell'attività mentale causando difficoltà di concentrazione e sonnolenza.

A livello fisico, l'uso di ansiolitici provoca una diminuzione della pressione sanguigna e della frequenza cardiaca, con un generale rilassamento muscolare che induce stanchezza, pesantezza degli arti, difficoltà nella coordinazione dei movimenti e nel parlare.

Le BDZ, infine, hanno un'azione antiepilettica generica.

Gli effetti collaterali degli ansiolitici possono essere: un'eccessiva sedazione, che modifica il normale livello di attenzione e di capacità di percepire i pericoli e attivare le difese; alterazioni del sonno: quando il farmaco ha un effetto breve, sono comuni episodi di risveglio precoce al mattino e insonnia di rimbalzo la notte successiva, mentre l'assunzione di farmaci a lunga durata prima di dormire può dare problemi di sonnolenza anche durante il giorno.

Si possono verificare anche problemi di memoria, andando così ad interferire con i processi di apprendimento e producendo conseguenti difficoltà nello studio.

RISCHI - La sonnolenza e la difficoltà di attenzione causano un minore rendimento nello svolgimento delle normali attività quotidiane, con un maggior rischio di incorrere in infortuni o incidenti e guidare può risultare particolarmente pericoloso,

soprattutto se queste sostanze sono assunte assieme, anche, a piccole dosi di alcol.

Questi farmaci producono dipendenza fisica e psicologica; l'interruzione improvvisa dopo un uso prolungato di ansiolitici può portare, infatti, ad una sindrome da sospensione che può durare da una a quattro settimane con sintomi come insonnia, irritabilità, ipersensibilità sensoriale e ansia di rimbalzo. Questi farmaci possono provocare overdose, intossicazione acuta che causa depressione respiratoria, con complicazioni che comprendono aritmie cardiache, coma e morte; la dose letale è indicata come 7 volte la dose prescritta dal medico.

Anche se assunti sotto controllo medico, l'interruzione di questi farmaci è piuttosto difficoltosa, poiché, in tal caso, riaffiorano tutti i problemi per i quali sono stati assunti; gli ansiolitici, infatti, alleviano i sintomi ansiosi, per curare efficacemente i quali spesso si accompagnano con un'adeguata psicoterapia (*relazione psicoattiva*).

ANTIDEPRESSIVI

Gli antidepressivi sono farmaci utilizzati nel trattamento del Disagio Relazionale da sentimento depressivo (depressione) oltre che di altri disagi e disturbi relazionali.

La cosiddetta depressione è ritenuta consistere in un crollo del tono dell'umore prolungato e costante, una forte diminuzione dello slancio vitale (*con perdita di interesse e piacere per le attività quotidiane, diminuzione dell'energia e dell'impulso sessuale, rallentamento mentale*), senso di colpa, di impotenza o incapacità fino a veri e propri sentimenti di rovina e catastrofe imminente.

EFFETTI—Gli antidepressivi aumentano la quantità di neurotrasmettitori disponibili a livello cerebrale, riportando quindi l'umore allo stato normale, senza produrre un effetto euforizzante o stimolante.

Queste sostanze psicoattive richie-

dono un tempo d'assunzione lungo e costante prima che s'instauri l'effetto voluto, generalmente 2-4 settimane. Gli antidepressivi non danno dipendenza fisica.

Gli effetti collaterali più comuni sono: mal di testa, problemi di memoria e concentrazione, confusione mentale, vertigini, tremori, tachicardia e aritmie, bocca secca, aumento di peso, più raramente agitazione e insonnia. Se la depressione trattata con questi farmaci non comprende anche disfunzioni sessuali, questi problemi (calo del desiderio, disturbi dell'erezione, dell'eiaculazione e dell'orgasmo) potrebbero manifestarsi.

RISCHI - Gli antidepressivi possono interagire facilmente con altre sostanze psicoattive, aumentando la tossicità di alcuni o diminuendo l'efficacia di altri e, se assunti in gravidanza, possono produrre delle malformazioni nel nascituro. È bene ricordare che tutti gli antidepressivi amplificano l'effetto sedativo dei tranquillanti (ansiolitici e neurolettici) e dell'alcol: si può verificare una crisi respiratoria bevendo una quantità di alcol normalmente non pericolosa! Sonnolenza e rallentamento dei riflessi possono alterare la capacità di prestare attenzione, cosicché diventa rischioso svolgere alcune attività come, ad esempio, guidare.

Dopotutto la loro pubblicità sembra che altro non sia che il frutto di un effetto placebo.