

DOTT. ALFONSO BARBIERI
MEDICINA INTERNA
CLINICA ARS MEDICA
VIA CESARE FERRERO DI CAMBIANO, 29
00191 R O M A

**ASPETTI MEDICI DEL PROGRAMMA NARCOTIC
PER IL RECUPERO DI TOSSICODIPENDENTI**

I centri NARC@NON e precisamente la comunità operante in Rivisondoli, da me personalmente presa in esame, attuano una serie di procedure che finalizzate alla "purificazione", con meccanismi di approccio religioso e metodiche ispirate a principi filosofici e spirituali, presentano tuttavia significati medici e psicologici, oggetto di questa relazione.

Correntemente, il trattamento medico della tossicodipendenza prende inizio nel momento in cui, interrotto l'uso continuativo delle sostanze stupefacenti, si manifesta la cosiddetta crisi di astinenza. Tale quadro è caratterizzato da un corteo sintomatologico consistente in sudorazione, stato di agitazione con comparsa di spasmi muscolari, dolori diffusi, nausea e talvolta vomito.

La terapia medica, allo stato attuale, si avvale prevalentemente dell'uso di farmaci atti ad alleviare i sintomi (terapia sintomatica) oppure dell'impiego di sostitutivi dell'eroina che, anche se somministrati in dose scalare, frequentemente provocano un nuovo ancoraggio a cui bene si aggancia la dipendenza psichica che rappresenta il cardine fondamentale della personalità dei soggetti in questione.

Di questa categoria, le sostanze più usate sono il metadone e gli psicofarmaci; più recentemente si è fatto ricorso all'uso di antagonisti dell'eroina. I soggetti realmente motivati all'interruzione tuttavia, come testimoniano i casi di remissione spontanea, insegnano che è possibile il superamento della crisi di astinenza anche senza il ricorso a farmaci sostitutivi.

Nei centri NARC@NON questo principio viene scrupolosamente rispettato ed è possibile assistere ad un programma di disintossicazione e di disassuefazione, attuato senza l'uso di psicofarmaci o peggio di metadone.

Il protocollo giornaliero, ivi svolto, infatti consiste essenzialmente nella somministrazione di prodotti come la nicotinamide, carbonato di magnesio, vitamina C, acido pantotenico, calcio gluconato prescritti da un medico esterno all'organizzazione che deve attestare l'idoneità fisica dei soggetti anche mediante l'ausilio di controlli clinici effettuati in epoca antecedente all'ingresso; come risulta spesso dai dati della cartella clinica che accompagna il cammino del paziente nell'interno della comunità.

Nel caso opposto, i tossicodipendenti vengono invitati a curarsi presso strutture di fiducia, abilitate al trattamento della patologia invalidante.

Le sostanze assunte, nei centri NARCANON, nelle dosi e nelle modalità con cui vengono impiegate, costituiscono una dieta vitaminica del tutto priva di tossicità e inoltre non provocano alcun tipo di dipendenza psicofisica, proprio per le loro proprietà chimiche. Al contempo è pretestuoso affermare che siano del tutto prive di una qualche azione benefica.

Infatti la nicotinamide, amide dell'acido nicotinicco o niacina, oltre a sviluppare nell'organismo un'azione farmacologica sia di tipo vitaminico che cardiotonica e analettica e, a livello cellulare, azione nei confronti dei coenzimi che trasportano idrogeno, è atossica (non sono mai stati descritti in letteratura casi di ipervitaminosi). Tuttavia l'uso della nicotinamide risulta utile nella crisi di astinenza perchè oltre ad essere provvista di attività vasodilatatrice (SPIES e Coll. J.A.M.A 1938, III, 584), lipolitica (ALTSCHULER), fibrinolitica (Condorelli), è anche stimolatrice delle prostaglandine cerebrali (Philips e Lightman - THE LANCET 1981, 4, 754), sostanze capaci di attivare le endorfine cerebrali essenziali ma

ma carenti nelle crisi di astinenza.

Ci preme ricordare, in aggiunta, una curiosità che dovrebbe far meditare circa la presunta inefficacia di tale sostanza. La nicotinamide è messa al bando e inserita nell'elenco delle sostanze proibite dalla federazione sportiva di atletica leggera. Per tale organizzazione è da considerarsi "doping" non una sostanza drogastica, bensì qualunque principio attivo capace di alterare i parametri fisiologici dell'atleta con lo scopo di ottenere risultati impropri. Da questa considerazione consegue che la nicotinamide, in pratica, è in grado di svolgere azioni benefiche, di aiuto sui metabolismi in fase critica, impegnati da stress psicofisici.

Il magnesio, invece, a livello cellulare, è fondamentale per la sintesi proteica ribosomiale, la respirazione dei mitocondri e la glicolisi; rappresenta con il calcio la sostanza più abbondante nelle cellule, e mentre il calcio svolge una funzione precipua sulle strutture di stabilità e di motilità dell'organismo vivente, il magnesio è essenziale per la genesi dell'energia di trasformazione e del metabolismo delle cellule.

Nella pratica medica il magnesio viene usato come sedativo del sistema nervoso centrale e periferico in quanto agisce a livello della giunzione neuromuscolare; elevate concentrazioni a livello dei liquidi interstiziali portano a sedazione, basse concentrazioni determinano, invece, un'aumentata eccitabilità, perdita di senso di orientamento e convulsioni. Tali attività lo rendono, senza dubbio, un valido integratore dietetico per i soggetti tossicodipendenti in crisi di astinenza.

Comunque in un'area dove non esiste una terapia eziologica, non credo possa essere criticabile l'uso di sostanze che hanno una dimostrata azione a livello biocellulare e che ai dosaggi prescritti non presentano alcun problema di tossicità e quindi non sono dannosi alla salute psicofisica dei soggetti trattati.

Tuttavia il tossicodipendente posto in un ambiente protettivo e funzionale, gestito da volontari, come nel caso dei centri NARCANON, potrebbe uscire dalle crisi di astinenza anche perchè queste sostanze verrebbero a svolgere una funzione di effetto placebo; anche tale evenienza, peraltro descritta in letteratura, non sembra essere valutabile come dannosa per i soggetti in esame.

In tali centri viene adottato, in modo magari fideistico, un criterio che si sta delineando essere il più accreditato alla luce delle nuove convinzioni ed esperienze scientifiche, cioè quello di operare con più opzioni terapeutiche concomitanti.

Il paziente all'ingresso assume sostanze detossicanti, svolge pratiche igieniche quali la corsa e la sauna che aumentano l'eliminazione dei tossici, incrementando la funzione escretoria delle ghiandole sudorifere; viene inoltre appoggiato e protetto o meglio contenuto da un compagno, ex tossicodipendente, segue corsi psicorelazionali, ma soprattutto non si droga. Frequentemente può essere dimostrata una sua crescita rispetto all'ingresso in comunità, luogo dove non è concessa l'inattività. Si ottengono, in tal modo, forse soltanto successi "minimi", come definiti e accettati dall'analisi peritale di controparte, ma comunque validi se confrontati alle condizioni di degrado psicofisico dell'individuo, all'epoca della tossicodipendenza.

Le comunità in definitiva sono accettabili, anzi, bene accettate dalle persone motivate, ciò non toglie che potrebbero essere migliorate da innesti professionali specializzati, ma questo è un discorso che vale per tutte le comunità in genere.

Un altro punto ,che mi piace definire,è quello della potenziale influenza che detti centri e comunità eserciterebbero nei confronti dei tossicodipendenti.

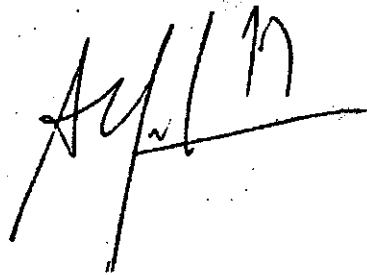
A tal riguardo un articolo apparso sul "Medico d'Italia" N.19 - marzo 1989,giornale distribuito ai medici di base,a proposito delle organizzazioni "All stars" per il recupero dei tossicodipendenti operante in U.S.A.,così informa i medici: "tale programma messo a punto da tecnici super specializzati, caratterizzato da efficacia altissima(come sostiene il prof.Eric Davis,uno dei più importanti conoscitori americani del problema droga),viene gestito da studenti selezionati in base alle loro capacità di leadership.Tali conduttori devono essere in grado di farsi ascoltare quando parlano ,di influenzare gli altri a fare a meno di droga e alcool;si parte infatti dal presupposto che per cambiare la massa è sufficiente cambiare poche persone per provocare un effetto a valanga".Questo spiegherebbe a sufficienza l'utilità di inserire nel tessuto organizzativo,come elementi trainanti,degli ex tossicodipendenti;infatti, nelle prime fasi del trattamento,i soggetti non sono in grado di promuovere azioni dettate da un personale senso di autonomia e volontà,ancora schiacciati dal bisogno insostituibile della dipendenza.

%

Maturazione e autonomia, termini presenti nelle conclusioni della perizia di controparte, essenziali per definire un successo di "massima", latitano anche nella popolazione cosiddetta sana, esente da problemi dichiarati di dipendenza. Pertanto mi sembra utopistico esigerle ben funzionanti nelle personalità dei tossicodipendenti trattati nei centri NARCANON; personalità che non dovrebbero essere molto diverse, dal punto di vista psichico, da quelle che vengono trattate e ritenute guarite nelle altre comunità laiche o religiose esistenti ed operative già da lungo tempo nel nostro Paese.

I casi esaminati presso il centro NARCANON di Rivisondoli, dimostrano, in gran parte, l'efficacia del programma, l'assenza di problemi clinici richiedenti l'intervento medico grazie alla selezione attuata all'ingresso, la mancanza assoluta di rischio tossicologico, l'innocuità delle pratiche igieniche adottate (sauna e corsa) ed il soddisfacente inserimento dei giovani all'interno della comunità, costantemente diretti nell'apprendimento delle varie discipline rieducative.

Pertanto, pur convinto che il problema tossicodipendenza non sia di semplice soluzione, investendo aspetti più ampi di natura sociale, etica, familiare e psicorelazionale, la mia convinzione personale, alla luce delle odierne conoscenze scientifiche, è tuttavia favorevole riguardo il funzionamento e la validità prestati dal programma NARCANON all'interno della comunità visionata.

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping strokes that form a unique, cursive-like mark.