

ISSN 1127-8579

Pubblicato dal 30/12/2010

All'indirizzo <http://www.diritto.it/docs/30850-analisi-criminologica-delle-tossico-dipendenze-in-svizzera>

Autore: Baiguera Altieri Andrea

Analisi criminologica delle tossico dipendenze in svizzera

ANALISI CRIMINOLOGICA DELLE TOSSICODIPENDENZE IN SVIZZERA

del Dottor Andrea Baiguera Altieri, Cultore nelle specialità di Diritto Penitenziario svizzero e Criminologia

a.baiguera@alice.it

and.baiguera@libero.it

baiguera.a@hotmail.com

1. Tossicodipendenti maschi e tossicodipendenti donne

Nell' Occidente europeo e nord-americano si assiste ad un pericoloso fraintendimento con attinenza al principio della parità tra i due sessi. Anzi, la confusione esegetica è divenuta tanto grave da indurre taluni ad una pseudo-progressista espunzione culturale dei lemmi << maschio >> e <<femmina>>. In buona sostanza, si è confuso tra eguaglianza ed egualitarismo

Viceversa, consta che il tossicodipendente maschio presenta notevoli differenze psicofisiche rispetto alla tossicodipendente donna. Tant' è che violenza, erotismo disinibito e, purtroppo, incidenti stradali sono il frutto dello stereotipo televisivo del maschio duro e dominante. Al contrario, le minorenni elvetiche di sesso femminile ricercano nel vino, nella birra e nei liquori un' occasione estemporanea di piacere, avulsa da ulteriori pretese di auto- affermazione sociale

Anche la sigaretta, come l' alcool, per l' uomo è epifenomeno di gagliardezza e maturità. Invece, le fumatrici, specialmente se giovani, utilizzano sovente il fumo di tabacco al solo fine di saziare la fame e dimagrire anoresizzando la mucosa della cavità orale. Tuttavia, la nostra Confederazione ha compiuto, nel corso degli ultimi vent' anni, passi importanti e concreti nella lotta al tabagismo

Una terza sostanza – simbolo, per la popolazione maschile, è la cannabis, fumata dalle ragazze in misura minore ed in modo episodico. Ognimmodo, giova sottolineare che l' uso cronico di canapa conduce alla schizofrenia , o, quantomeno, a condotte schizotipiche contrastabili con difficili persorsi terapeutici a base di neurolettici.

Per quanto afferisce alla cocaina, non si segnalano differenze di consumo tra i due sessi. Ovverosia, l' effetto stimolante della sostanza in parola è apprezzato e ricercato anche dalla comunità femminile. Anzi, tanto i maschi quanto le donne risultano politossicomani, dal momento che la cocaina viene sovente e pericolosamente unita all' alcool

Una trattazione separata merita, viceversa, il fenomeno delle farmacodipendenze. Trattasi, in questo caso, dell' unica tossicomania quasi esclusivamente muliebre. In special modo, le donne si contraddistinguono nell' abuso di benzodiazepine. Probabilmente, l' eccessiva generosità dei farmacisti elvetici contribuisce ad alimentare tale automedicazione

A differenze di alcool, tabacco e cannabis, le altre innumerevoli sostanze psicotrope illegali non sono circoscritte al solo universo maschile. Anche le adolescenti assumono acido lisergico, ecstasy, allucinogeni e infiniti altri composti facilmente reperibili in luoghi orribilmente criminogeni quali i raduni Techno, i Rave, le discoteche ed i Pubs

La Scuola dell' Obbligo può divenire, se ben gestita, una valida Agenzia Educativa.

Ciononostante, a parere di chi redige, occorre differenziare la prevenzione, istituendo Operatori maschi per gli scolari maschi ed Operatrici donne per le scolare femmine. Non si tratta di un'opinione sessuofoba o razzista. Ovverosia, specialmente in età adolescenziale, la scolara fatica a confidarsi con Docenti uomini. Necessita dunque di eliminare occasioni di imbarazzo, in tanto in quanto, prima del raggiungimento dell'età adulta, la maturazione femminile marcia con modalità e tempi totalmente distinti dal percorso evolutivo maschile. Del resto, la Scuola dell'Obbligo non deve mirare ad una formazione solo cognitiva, bensì anche sociale e relazionale. P.e., lo studente di sesso maschile demotivato, indisciplinato e senza profitto reca in sé i prodromi di devianze tossicomaniacali, contro cui l'Insegnante, unitamente ai Genitori dell'allievo, può e deve predisporre misure di prevenzione e di contrasto. Inoltre, è noto che, dopo una minima scolarizzazione, il maschio entra nel mondo del Lavoro ben prima delle coetanee studentesse. Ora, anche un opificio o una catena di montaggio, se frequentati da colleghi alcoolisti o cocainomani, divengono ambienti rischiosi e diseducativi. Sicché l'iperprofessionalità, le eccessive esigenze, gli insuccessi operativi, lo stress, gli ingenti carichi di Lavoro, la difficoltà a trovare tempo per la famiglia sono, senza dubbio, fattori da monitorare, perché le sostanze d'abuso potrebbero divenire vie di fuga dal quotidiano. Nella Svizzera germanofona, vari Progetti specialistici stanno tentando di trasformare i luoghi di Lavoro in piccole, eppur fondamentali Agenzie Educative. Anche in Canton Ticino, la << Pro Senectute >> opera per la disintossicazione dei giovani operai che hanno abbandonato gli Studi e/o costituiscono una categoria di potenziali tossicodipendenti

Chi scrive reputa indispensabile rimarcare nuovamente le differenze di genere nel percorso terapeutico dei o delle tossicomani. D'altronde, anche dei modesti mezzi di prevenzione, come l'opuscolo informativo o il volantino, debbono essere sessualizzati a seconda del o della referente. Più precisamente, soprattutto nel contesto della cocainomania, il maschio tossicomane ipostatizza il Lavoro e trascura la famiglia, allorquando la donna, pur se cocainomane, sa mantenere vivi i propri contatti umani e familiari. Da ciò consegue che un eventuale percorso terapeutico sortisce più efficace nell'assuntrice femmina, per la quale non esiste il tragico e doloroso solipsismo maschile. Nell'uomo, i modi e i tempi per la disintossicazione non coincidono con quelli delle coetanee dell'altro sesso. P.e., il tossicodipendente maschio è più portato a realtà negative come la recidiva, e, nel caso dell'alcool, la violenza domestica. Anche sotto il profilo medico, le droghe provocano disturbi psichici differenti a seconda del sesso della persona. Ma nuovamente si ripete che le difformità terapeutiche tra uomo e donna non costituiscono una negazione della parità tra i sessi. Ciononostante, gli approcci riabilitativi debbono fattualmente differenziarsi. Per il qual motivo, nella Criminologia dei Paesi common lawyers si utilizza l'interessante neologismo <<gender mainstream >>

In Svizzera, la Dottrina criminologica e psico-forense presenta gravi lacune. Le Statistiche e le Catalogazioni varie sono sovente a-sessualizzate. Tant'è che la Ricerca Accademica non ha ancora chiarito appieno i motivi dell'aggressività maggiore nel tossicomane e nell'alcoolista maschio. Persino le devianze del cocainomane sono completamente diverse da quelle della cocainomane. Eppure, nella nostra Confederazione, mancano apposite Monografie criminologiche e medico-legali afferenti a tale tematica. Oppure ancora, in relazione all'alcoolismo, l'abuso di vino senile nell'uomo reca motivazioni assolutamente asimmetriche rispetto al fenomeno delle ubriacature muliebri in età post-menopausale

La Pubblica Amministrazione sanitaria, nei nostri Cantoni, eroga sovvenzioni alle famiglie concentrando l'attenzione, nei casi di tossicodipendenza, sulla madre di famiglia. Per tal via, si dimenticano i multiformi problemi del padre eroinomane, cocainomane o alcoolista. Anche la figliolanza maschile, in un contesto di genitori assuntori di droghe, non ha né può avere le medesime carenze pedagogiche delle figlie femmine. Persino nelle Comunità Terapeutiche, gli Operatori seri organizzano momenti di dialogo ove i due sessi vengono separati, per evitare ironie gratuite e vergogne. In buona sostanza, anche le reti assistenziali elvetiche sono state inficiate da un

progressismo femminista esasperato, generante confusioni culturali ed errori terapeutici.

Probabilmente, tale omessa distinzione dei due sessi è la causa dell' assenza , in Svizzera, di Monografie su prostituti maschi tossicodipendenti. Pure la difficile tematica dell' immigrato alcoolista e tabagista non rinvia sufficiente attenzione

E' dovere della Criminologia tutelare la donna. Ciononostante, gli eccessi dell' epoca contemporanea hanno indotto ad ignorare le fragilità e le specificità del deviante uomo

2. La somministrazione controllata di eroina in Svizzera

Negli Anni Ottanta del Novecento, il consumo per via endovenosa di eroina disturbava la pubblica quiete nelle Piazze e nei Parchi Pubblici. Gli eroinomani erano psicologicamente e fisicamente abbandonati a se stessi e ogni giorno si contavano a decine i decessi per overdose. Come prevedibile, epatiti ed AIDS si diffondevano esponenzialmente a causa dello scambio di siringhe. Inoltre, le condizioni dei luoghi di spaccio e di consumo erano igienicamente disastrose.

Negli Anni Novanta del Novecento (HOTZ 2003), a Zurigo, l' eroina principiò ad essere legalizzata ed offerta in locali appositi, ove il tossicomane poteva iniettarsela o inalarla. La predetta sostanza era consumata in ottime condizioni igieniche, le siringhe erano monouso e sussisteva una continua assistenza medica ed infermieristica. Anzi, cominciava il << Pillen Testing >>, sotto la forma di Assistenza e Consulenza sociale gratuita nei luoghi a rischio (Parchi, Viali, Giardini Pubblici, discoteche, Pubs, concerti rock)

A parere di chi redige, la summenzionata politica di << riduzione del danno >> recò e, in parte, reca tutt' oggi a risultati disastrosi, visto il conseguente turismo dell' eroina verso i nostri Cantoni settentrionali. La soluzione all' eroinomania e ad ogni altra forma di abuso di sostanze si raggiunge solo e soltanto con l' astinenza totale ed il rigido Proibizionismo (*Keine Legalisierung* direbbe il Procuratore Pubblico Renato Walty)

LINDENMEYER & STEINER & BURRI & FREITAG (2003), nonché ZOBEL & DUBOIS ARBER (2004) hanno elaborato alcune stime numeriche relative alla somministrazione controllata di eroina. Nel 2003, esistevano 200 Ambulatori distribuenti eroina a circa 10.000 tossicodipendenti. In totale, dal 2001 al 2003, sono state effettuate 101.815 iniezioni, specialmente a pazienti di sesso maschile. L' età media del cliente era intorno ai 32 anni. Ma risulta ancor più interessante rilevare che le overdose sono diminuite; non altrettanto le epatiti e l' HIV.

La situazione attuale (SPREYERMANN & WILLEN 2003) offre l' esistenza di saloni per iniettarsi o inalare eroina soltanto a Zurigo, Bienne e Berna. Il Cliente tipico è uomo, politossicomane e di età compresa tra i 25 ed i 35 anni. La nuova costumanza di inalare l' eroina ha diminuito i rischi medici connessi all' uso di oppiacei. Senz' altro, siffatte strutture chiuse hanno abbassato fenomeni di disturbo per la cittadinanza

Secondo chi scrive, la somministrazione controllata di stupefacenti non costituisce né un traguardo sociale né un miglioramento pedagogico. L' autentica guarigione comporta la cessazione immediata del consumo di droghe o di alcool. Meglio sarebbe concentrare l' attenzione della Criminologia elvetica sulle compliances di psicofarmaci e di altre sostanze sostitutive " a scalare ".

3. L' alcoolismo in Svizzera

Fortunatamente, soprattutto nei Cantoni germanofoni, la Svizzera possiede numerose e lodevoli Monografie scientifiche relative all' abuso di bevande alcoliche nella nostra Confederazione.

Sotto il profilo statistico, risulta assai curata e precisa la Ricerca di MAFFLI & KUNTSCHE & DELGRANDE & ANNHEIM & FRANCIS (2004). Detti Autori situano la prima ubriacatura verso i 15 anni d' età per i maschi ed i 17 per le donne. Il consumo di vino o birra diviene quotidiano, per gli uomini, intorno ai 23 anni (28 per le bevitrici femmine). Invece, l' alcoolismo in senso cronico insorge, per ambo i sessi, a 35 – 36 anni d' età. Tanto i consumatori maschi quanto le alcoolizzate donne subiscono a 44 – 45 anni il primo ricovero o internamento per patologie ad eziologia etilica. I predetti dati statistici, sia pure con alcune lievi modifiche, sono confermati da DELGRANDE (2005) nonché da svariati Censimenti della Schweizerische Fachstelle für Alkohol und anderen Drogenproblemen (S.F.A.)

Sotto il profilo criminologico, negli ultimi dieci – quindici anni, si è assistito alla nascita dell' alcoolista politossicomane. Ovversosia, l' alcool è associato

- all' eroina (M/F = 81,4 %)
- al tabacco (M/F = 100 %)
- alla cannabis (M = 7,9 % ; F = 4,9 %)
- alla cocaina (M = 3,7 % ; F = 2,7 %)
- a benzodiazepine (F = 100 %)

Il paziente maschio dichiara, di solito di aver contratto il vizio del bere dopo un divorzio o una separazione. Anche la disoccupazione pare (dicesi : pare) incidere sui grammi di alcool etilico ingeriti giornalmente. Più specificamente, HENKEL (1998) e SIEBER (1998) denotano che la donna torna astemia più facilmente dell' uomo giacché esiste o, perlomeno, esisterebbe , nella femmina, una socialità migliore e maggiore. Viceversa, l' alcoolista maschio tende ad isolarsi, non cura l' eventuale figliolanza, soffre di solitudine e si sottostima. In buona sostanza, HENKEL (ibidem) e SIEBER (ibidem) collegherebbero tra di loro l' abuso di vino / birra / liquori con le Sindromi antisociali di matrice border-line. Chi redige non concorda con il fatalismo lombrosiano dei due summenzionati Autori. Viceversa, la vita celibataria o quella claustrale sarebbero anch' esse necessariamente connotate, il che invece non è, da abusi di sostanze psicotrope o psicoattive.

Nel 2006, la Health Behaviour in School Aged Children (H.B.S.C. 2006) ha censito il tipo di approccio dei / delle giovani minorenni nei confronti delle bevande spiritose

L' HBSC (2006) ha stimato che, in Svizzera, il 35 % dei quindicenni beve vino una volta al mese; il 17 % una volta a settimana ; il 36 % occasionalmente ; il 29 % aderisce invece all' astemia totale. Inoltre, le ragazze femmine sono meno propense all' alcool rispetto ai coetanei maschi

L' HBSC (2006) ha posto agli adolescenti, in appositi Questionari anonimi, la domanda:

<< secondo te, i tuoi amici / le tue amiche quanto bevono ? >>

E, inoltre,

<< secondo te quanto beve il tuo miglior amico / la tua migliore amica ? >>

Ne è emerso che il gruppo influenza, nel bene o nel male i / le quindicenni. Ovvero, chi intrattiene amicizie con bevitori cronici rischia di contrarre anch' egli, maschio o femmina che sia, l' abitudine di abusare dell' alcool. PRINSTEIN & DODGE (2008) parlano, a tal proposito, di *<< influenza del gruppo >>* , detta anche *<< effetto socializzativo >>*. THELIN (2010) e GRAHAM & MARKS & HANSEN (1991) sono contrari a porre in essere un legame causa – effetto tra gruppi giovanili ed alcoolismo adolescenziale. P.e., GRAHAM & MARKS & HANSEN (ibidem) sostengono che tale emulazione tossicomaniacale sarebbe circoscritta ad eventi non ordinari o quotidiani, come le feste. Essi vorrebbero dunque negare che (HBSC 2006) *<< il migliore amico / la migliore amica >>* può condurre al consumo eccessivo e cronico di alcool. E' e rimane sommerso parere di chi scrive

che GRAHAM & MARKS & HANSEN (ibidem) recano una visione troppo innocentista e candida verso il mondo giovanile. L' effetto socializzativo (PRINSTEIN & DODGE 2008) sussiste e compete alle Agenzie Educative sorvegliare con la massima attenzione gli eccessi della prole. Al contrario, l' adulto, se maturo, non subisce il fattore dell' influenza del gruppo. Negare nel / nella quindicenne la forza attrattiva delle amicizie significa commettere un grave errore pedagogico.

4. Il gioco patologico in Svizzera

A titolo prodromico, è utile distinguere tra l' attività ludica patologica e quella non patologica. Secondo MEYER & BACHMANN (2000) risulta ossessivo il gioco che ha conseguenze negative individuali, sociali ed economiche. KÜNZI & FRITSCHI & EGGER (2004) connettono la maniacalità ludica ad ingenti perdite, personali e familiari, di denaro. Anche il DSM IV riconosce l' esistenza di scommettitori compulsivi manifestanti una forma di Disturbo Ossessivo Compulsivo (D.O.C.)

In Svizzera, si sono succeduti almeno sei Censimenti scientifici inerenti giocatori patologici. OSIEK & BONDOLFI & FERRERO (1999) condussero, nella nostra Confederazione, un' inchiesta telefonica, dalla quale emersero 2.526 casi di svizzeri affetti da problemi psichiatrici di matrice compulsiva ad eziologia ludica

Il Bundesamt für Gesundheit di Berna, nel 2002, individuò uno 0,7 % di schiavi dei videopoker ed uno 0,4 % di individui disposti ad assurdi sacrifici pecuniari pur di recarsi in un Casinò durante il fine settimana

Il Telefono Amico << La main tendue >> - 143 -, nel corso degli Anni Duemila, è stato interpellato da molti soggetti con problemi di gioco nonché da familiari esasperati. Nel 2004, il 2 % degli appelli al 143 inerivano lotterie, Casinò e scommesse

La Commissione federale delle Case da gioco censiva, nel 2003, ben 2.052 uomini espulsi dai Casinò elvetici per insolvenza. Nel 2004, le interdizioni salirono a 3.255.

In Dottrina, la Criminologia elvetica è anch' essa unanime nel sottolineare che gli Anni Duemila stanno assistendo alla crescita esponenziale di uomini e donne economicamente impoveriti /e per causa di eccessiva attività ludica.

Infine, negli ultimi mesi, il Büro für Arbeits und Sozialpolitischen Studien (B.A.S.S.) reputa che, in territorio svizzero, vivano 35.000 – 48.000 giocatori patologici, per un totale di 0,84 % circa di incidenza sulla popolazione nazionale

Dallo Studio di WELTE & BARNES & WIECZOREK & TIDWELL & PARKER (2002) emerge che lo scommettitore ossessivo è quarantenne, celibe o divorziato, maschio, senza prole, poco scolarizzato. Il Bundesamt für Statistik (2005) evidenzia 97 ricoveri in Psichiatria, nel 2003, per motivi legati a lotterie, lotto o scommesse. 23 i casi gravi; 74 quelli meno pesanti. Inoltre, (TONEATTO & BOUGHTON & BORSOI – 2002 - ; KÜNZI & FRITSCHI & EGGER – 2004 -) il problema delle compulsioni ludiche attinge più uomini che donne o, perlomeno, il maschio sperimenta prima della donna luoghi come i Casinò e le varie altre Case da gioco. Sotto il profilo statistico, i rischi maggiori provengono, in ordine decrescente, da:

1. videopoker automatici (81 %)
2. roulette (23 %)
3. lotterie e scommesse sportive (19 %)
4. partite a carte in bische private (13 %)

Il luogo più nocivo e, in taluni casi, criminogeno, rimane il Casinò (51 %). L' azzardo su Internet

con Carta di Credito inerisce, per ora, soltanto il 2 % dei pazienti

L' ormai famosa Teoria anglofona di CHAMBERLAIN (2004), sostenuta, in Europa, anche da MEYER & BACHMANN (2000), distingue giocatori e giocatrici patologici in due categorie:

- **Action Gamblers**: sono prevalentemente maschi, usano giochi “ tattici “ (p.e. carte)
al fine di eccitarsi, per provare il piacere del rischio
- **Escape Gamblers**: sono prevalentemente donne, usano giochi **non** “ tattici “
(massimamente i videopoker), il tutto
al fine di sfuggire alla noia ed alla depressione del quotidiano

Non sono mancati alcuni contestatori della Teoria di Chamberlain. P.e., WALKER & HINCH & WEIGHILL (2005) negano la predetta distinzione, asserendo che il gioco è comunque una fuga della realtà, a prescindere dal genere tattico o non tattico del gioco

Sotto il profilo psico-patologico-forense, i giocatori patologici, nella maggioranza delle fattispecie, soffrono di turbe mentali. Un 15 % dei casi, infatti, è costituito da alcoolisti (v. anche, per la Spagna, IBANEZ & BLANCO & MORERYRA & SAIZ RUIZ 2003). Frequenti sono pure i disturbi della personalità (10 % dei ricoveri in Svizzera), la depressione nonché i reiterati tentativi di suicidio

La Terapia del DOC ludico comporta un' idonea compliance di psicofarmaci, ma essa dev' essere accompagnata da astinenza totale ed immediata da ogni forma di gioco d' azzardo.

In Svizzera, esistono, per la disintossicazione dei suindicati pazienti, sia Ambulatori pubblici, sia Studi privati, sia Comunità. 99 sono i Centri medici nella Svizzera germanofona, 24 in quella francofona e 7 in Canton Ticino

Ciononostante, rimane insoluto il problema di una Pubblica Amministrazione, in Svizzera, che, anziché dissuadere dal gioco d' azzardo, lo pubblicizza e lo incentiva con allegri manifesti, cartelloni stradali e programmi televisivi

5. La cocaina in Canton Ticino

Le assai diffuse costumanze cocainomani della vicina Lombardia hanno negativamente influenzato il Canton Ticino. D' altronde, la cocaina, divenuta ormai un fenomeno di massa, colpisce insospettabili colletti bianchi socialmente e professionalmente integrati. Anche molte autopsie svelano che molti arresti cardiocircolatori apparentemente accidentali sono imputabili alla cocaina, specialmente se consumata insieme ad alcool e/o eroina. Anche la Svizzera italiofona registra decine di migliaia di ospedalizzazioni dovute alla sostanza d' abuso in parola (DE PREUX & DUBOIS ARBER 2004 ; MAAG 2003-2006). Del resto, tutta l' Europa, negli Anni Duemila, ha dovuto affrontare, controllare o reprimere la crescita esponenziale della cocainomania. Addirittura, si stima che l' Unione Europea ospiti ben 10.000.000 di consumatori abituali tra i 15 ed i 34 anni d' età

L' On. Pelin Kandemir Bordoli, addì 12/11/2007, depositò, con altri firmatari, una Mozione (respinta) ove si lamentava una presunta carenza nell' assistenza medica e tossicologica ai cocainomani in Canton Ticino. In buona sostanza, la Mozione Pelin Kandemir Bordoli accusava il Consiglio di Stato ticinese di non adottare sufficienti misure di contrasto

Negli Atti relativi al respingimento della suddetta Mozione, l' On. Pedrazzini sosteneva che la cocaina è seriamente e professionalmente monitorata, tanto nel Sottoceneri (Lugano e

Mendrisio)quanto nelle Valli Sopracenerine (Bellinzona e Locarno). A Lugano e Locarno, tra il 2007 ed il 2010, vennero ricoverati e seguiti 420 pazienti, dei quali 330 trattati con psicofarmaci e 90 con il solo supporto psicoterapeutico. Nel 2010, gli internamenti sono scesi a 260, 155 a Lugano, 105 a Locarno e Muralto

Nei casi di cocainomania cronica, si inizia con colloqui terapeutici, per poi guidare il / la paziente verso l' astinenza totale

Nei casi cronici, viceversa, il cocainomane ticinese è ospedalizzato, per una terapia d' attacco, presso la Clinica Viarnetto. Successivamente, egli è affidato alla Comunità Villa Argentina

I risultati del << Progetto cocaina >> in Canton Ticino sono eccellenti, tanto da aver meritato fondi federali, provenienti dal << Piano Info.Drog >> di Berna. I restanti 100.000,00 Franchi annuali sono versati dal Governo ticinese

Sicché, la Mozione Pelin Kandemir Bordoli venne respinta dalla maggioranza parlamentare del Gran Consiglio. Eppure, a parere di chi redige, la Mozione in questione non era in errore nell' individuare lacune nella Ricerca scientifica di sostanze sostitutive. Inoltre, nella Svizzera italiofona, è altrettanto vero che manca una seria pedagogia dissuasiva presso gli utenti in età scolare.

6. La terapia sostitutiva metadonica negli scritti germanofoni di Anja Dobler Mikola

DOBLER MIKOLA (2000) ha confrontato, dopo decenni di esperienze, gruppi di uomini e gruppi di donne eroinomane trattati con metadone

Esistono, nei due sessi, tanto analogie quanto difformità, comunque non dipendenti da reazioni chimiche endocrine. Ovverosia, DOBLER MIKOLA (ibidem) ha il merito di aver scoperto che la terapia sostitutiva metadonica va accettata psicologicamente e non subita senza impegno e sforzo personale.

L' eroinomane maschio, a differenza delle tossicodipendenti donne, è socialmente emarginato, politossicomane, solipsista e alla ricerca di fantasiose vie di fuga dai problemi. Ne consegue che il maschio accetta il metadone (e, del pari, la buprenorfina) senza entusiasmo. Egli, di solito, non è partecipativo e pretende dalla sostanza sostitutiva un effetto benefico immediato, automatico e avulso dalla auto-correzione personale.

Viceversa, la donna eroinomane, pur avendo bisogno di innumerevoli psicofarmaci, sa costruirsi buone e sane referenze affettive, sia durante sia dopo la disintossicazione. In buona sostanza, la donna metadonizzata manifesta una socialità ampia ed un' affettività completa. Cosicché l' eroinomane femmina reagisce meglio, in tanto in quanto maggiormente incline a domandare aiuto alle Operatrici, al Medico di fiducia e soprattutto ai familiari. La donna, pertanto, “potenzia” la sostanza sostitutiva colmando lacune morali che, viceversa, permangono nell' uomo e sono sovente causa di recidiva. Nell' eroinomane femmina , tecnicismo ed umanità si complementano e recano più facilmente e più brevemente alla guarigione, che è anzitutto un faticoso percorso interiore

A parere di chi scrive, le osservazioni umanistiche di DOBLER MIKOLA (ibidem) non sono marginali o pleonastiche. P.e., si pensi al ruolo della Preghiera e della Religione durante un cammino terapeutico. Il tossicomane credente vuole guarire. Il tossicomane pessimista e depresso, viceversa, attende invano gli automatismi di una Farmacologia tutt' altro che onnipotente ed infallibile

7. I traguardi antitabagistici in Canton Vaud

Come giustamente notato da BERLIN & SINGLETON & PEDARIOSSE & LANCRENON & RAMES & AUBIN (2003), il tabacco da sigaretta, stante la sua legalità, non viene percepito alla stregua di una droga leggera. Anche in Svizzera, esiste il malcostume del fumo. P.e., le donne in età giovanile fumano per anoresizzare le mucose della cavità orale, togliendo per tal via lo stimolo dell'appetito al fine di dimagrire. D' altronde, come notato a proposito dell' alcool etilico, anche nella fattispecie del tabacco, in età adolescenziale, è decisivo l' influsso del gruppo di amicizie frequentato.

KUENDIG & THELIN & ASTUDILLO (2010) reputano che, tra tutti i ventisei Cantoni svizzeri, il Canton Vaud abbia sortito la migliore lotta normativa al fumo

La *Loi sur l' interdiction de fumer dans les lieux publics* (L.I.F.L.P.) è entrata in vigore addì 15/09/2009. Dopo pochi mesi, il *Centre d' Information pour la Prévention du Tabagisme en Canton Vaud* (C.I.P.R.E.T.) inviò dei propri Ispettori, senza preavvisi, per verificare l' effettiva precettività della LIFLP. I locali visitati furono 251, costituiti da bar, ristoranti, pubs , pizzerie e discoteche. Furono prescelti, come ovvio, gli orari di punta (aperitivi, pranzi, cene, nottate in discoteca). La Ricerca doveva essere mirata ad individuare l' eventuale tolleranza di fumate da parte dei proprietari dei locali. In special modo, tre erano i segni dell' omessa espulsione dei contravventori alla LIFLP:

- odore di tabacco fumato
- mozziconi di sigarette spente da poco
- altri segni inconfutabili di fumo da sigaretta

Sorprendentemente, il CIPRET rinvenì solo un 11,4 % di contravvenzioni. Ciò significa che l' 88,6 % dei locali, in Canton Vaud, aveva fatto applicare tassativamente la LIFLP. Ora, rilevare soltanto l' 11,4 % di omissioni costituisce un dato assai confortante. Ovvero, il Canton Vaud, caso raro ma vero, ha assimilato una cultura di lotta effettiva al tabagismo

Anche l' edilizia, negli ultimi anni, ha saputo adeguarsi alla LIFLP vaudoise. Infatti, il 47,8 % delle strutture ispezionate dal CIPRET ha allestito balconi o patii esterni per fumatori. Altri gestori hanno scelto la via, leggermente più costosa, di stanze o atrii in muratura deputati alla consumazione di sigarette.

Il 66,7 % dei locali ispezionati ha affisso i cartelli << *Lieu Public sans fumée* >>. Trattasi di insegne ed avvisi distribuiti direttamente dalla Pubblica Amministrazione cantonale.

KUENDIG & THELIN & ASTUDILLO (ibidem) auspicano che il modello vaudoise riscontri esito positivo anche in altri Cantoni, nei quali divieti di fumo già esistono, ma non vengono fattualmente applicati.

BIBLIOGRAFIA

- BERLIN & SINGLETON & PEDARRIOSSE & LANCRENON & RAMES & AUBIN**, *The Modified Reasons for Smoking Scale: Factorial structure, gender effects and relationship with nicotine dependence and smoking cessation in French smokers*, *Addiction*, 98(11), 2003
- BUNDESAMT FÜR STATISTIK**, *Medizinische Statistik der Krankenhäuser*, Neuchâtel, BFS [CD-Rom], 2005
- CHAMBERLAIN**, *Understanding and Diagnosing Compulsive Gambling*, in COOMBS , *Handbook of Addictive Disorders. A practical guide to diagnosis and treatment*, John Wiley & Sons Ed., Hoboken, 2004
- DELGRANDE**, *act-info dans le domaine de traitement résidentiel alcool et médicaments – Résultats de l' enquête auprès des client-e-s 2004*. Recueil de tableaux statistiques, Institut suisse de prévention de l' alcoolisme et autres toxicomanies, Lausanne, 2005
- DOBLER MIKOLA**, *Frauen und Männer mit harter Drogen. Eine empirische Analyse der geschlechtsspezifischen Unterschiede im Alltag der Teilnehmenden vor und während der heroingestützten Behandlung*, Philosophische Fakultät der Universität Zürich Verlag, Zürich, 2000
- GRAHAM & MARKS & HANSEN**, *Social influence processes affecting adolescent substance use*, *Journal of Applied Psychology*, 76(2), 1991
- H.B.S.C.** *Enquête HBSC 2006 : la consommation d' alcool des jeunes et de leurs pairs*, Institut suisse de prévention de l' alcoolisme et des autres toxicomanies, Lausanne, 2006
- HENKEL** *Arbeitslosigkeit, Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit: Forschungsergebnisse, Defizite, Hypothesen, Abhängigkeiten*, 4(3), 1998
- HOTZ**, *Le travail dans le domaine des drogues en Suisse – Essai d' état des lieux*, Bureau Suisse pour la réduction des risques liés aux drogues (BRR), Fribourg, 2003
- IBANEZ & BLANCO & MORERYRA & SAIZ RUIZ**, *Gender differences in pathological gambling*, *Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 2003
- ISPA**, *Substances consommées par les client(e)s des institutions de traitement résidentiel avant leur prise en charge* . En ligne : www.sfa-isp.ch , 2005
- KUENDIG & THELIN & ASTUDILLO** *Evaluation de l' application de la loi interdisant la vente de tabac aux jeunes de moins de 18 ans dans le canton de Vaud – Etude <<client mystère>> 2009* (Rapport de la recherche No 49), Institut suisse de Prévention de l' alcoolisme et autres toxicomanies, Lausanne, 2010
- KÜNZI & FRITSCHI & EGGER**, *Glücksspiel und Glücksspielsucht in der Schweiz. Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen*, BASS Verlag, Bern, 2004
- LA MAIN TENDUE**, *Service téléphonique 2004*. www.143.ch, 2005

- LINDENMEYER & STEINER & BURRI & FREITAG**, *Rapport de situation sur les structures d'accueil à seuil bas destinées aux consommateurs de drogue en Suisse*, Bureau Suisse pour la réduction des risques liés aux drogues (BRR), Fribourg, 2003
- MAFFLI & KUNTSCHKE & DELGRANDE & ANNAHEIM & FRANCIS**, *Prises en charge ambulatoires des problèmes de dépendance de l'alcool et de la drogue*, Office fédéral de la Statistique, Neuchâtel, 2004
- MEYER & BACHMANN**, *Spielsucht. Ursachen und Therapie*, Springer Verlag, Berlin, 2000
- OFFICE FEDERALE DE LA SANTE PUBLIQUE**, *Réduction des risques*. En ligne www.suchtund aids . bag . admin . ch
- OSIEK & BONDOLFI & FERRERO**, *Etude de prévalence du jeu pathologique en Suisse*, Hopitaux Universitaires de Genève Ed., Genève, 1999
- PRINSTEIN & DODGE**, *Understanding peer influence in children and adolescents*, The Guilford Press, New York, 2008
- SIEBER**, *Arbeitslosigkeit und Alkoholprobleme*, Abhängigkeiten, 4(3), 1998
- SPREYERMANN & WILLEN**, *Öffnung der Kontakt und Anlaufstellen für risikoärmere Konsumformen*, Ambulante Drogenhilfe Verlag, Zürich, 2003
- TONEATTO & BOUGHTON & BORSOI** *A Comparison of Male and Female Pathological Gamblers*, Ontario Problem Gambling Research Centre, www.gamblingresearch.org , 2002
- WALKER & HINCH & WEIGHILL**, *Inter and Intra Gender Similarities and Differences in Motivations for Casino Gambling*, Leisure Sciences, 27, 2005
- WELTE & BARNES & WIECZOREK & TIDWELL & PARKER**, *Gambling participation in the U.S. - Results from a national survey*, Journal of Gambling Studies, 18, 2002
- ZOBEL & DUBOIS ARBER**, *brève expertise sur le rôle et l'utilité des structures avec local de consommation dans la réduction des problèmes liés à la drogue en Suisse*, Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne, 2004