

**RASSEGNA ITALIANA DI CRIMINOLOGIA**

Anno X Fasc. 2 - 1999

Jutta Birkehoff - Adolfo Francia - Mario Tavani

---

**LE DROGHE DEL SABATO SERA.  
INQUADRAMENTO  
SOCIO-ANTROPO-CRIMINOLOGICO  
DEL FENOMENO**

---

Estratto



Milano • Giuffrè Editore

LE DROGHE DEL SABATO SERA  
INQUADRAMENTO SOCIO-ANTROPO-CRIMINOLOGICO  
DEL FENOMENO

JULIA BIRKHOFF(\*) ABOLIO FRANCIAC(\*\*) MARIO TAVANI(\*\*\*)

*Parole chiave:* ecstasy, giovani  
*Key words:* ecstasy, young people

Secondo il *Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo*, pubblicato, nel 1990, in collaborazione tra l'*United Nation International Crime and Justice Research Institute* e il nostro Ministero della Sanità, i primi sequestri di *ecstasy* (3,4-metilendioossiamfetamina = MDMA), droga del sabato sera per eccellenza, chiamata anche «pillola di Adamo», sono stati effettuati in Italia nel 1987<sup>(1)</sup>.

A partire dall'anno 1990, i servizi territoriali per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze (SERT) segnalavano il forte incremento del consumo di *ecstasy*, nonostante esso fosse ancora in assoluto limitato; all'epoca, i consumatori erano valutati essere inferiori all'1% della popolazione afferente ai SERT, a fronte, nello stesso periodo, del 90% rappresentato da eroinomani. L'*ecstasy*, tuttavia, risultava già assunta come droga «complementare» dal 10,4% dei soggetti politossicomani.

(\*) Ricercatore, Dipartimento di Medicina e Sanità pubblica, Università degli Studi dell'Insubria.

(\*\*) Professore Associato di Criminologia e Difesa Sociale, Dipartimento di Medicina e Sanità pubblica, Università degli Studi dell'Insubria.

(\*\*\*) Professore Ordinario di Medicina legale, Dipartimento di Medicina e Sanità pubblica, Università degli Studi dell'Insubria.

(1) Oltre alla «pillola di Adamo», il mercato offre anche quella di «Sara», più esattamente definita con la sigla MDG che sta per 3,4-metilendioossiamfetamina, un precursore del MDMA.

Negli anni successivi, secondo dati rilevati dai SERT riguardo agli inossicanti da ecstasy e amfetamine, integrati da quelli riguardanti i sequenzi delle compresse, il consumo pare fosse aumentato del 5000% rispetto al 1990 (?). La «droga» venne posta sul mercato con nomi alquanto fantasiosi quali *Passerotto*, *Trigoglio*, *Mezzaluna*, *Mela con morso*, *Bairnan*, *Accetta*, *Fido Fido*, *Vip*, *Boomerang*, *Pisolo* o *Snoopy*, ecc. ...

Il «fenomeno ecstasy» non è certamente nuovo sul piano internazionale. Prima che in Italia, esso ha investito gli USA e i paesi Nord-Europei, come è ampiamente documentato dalle numerose pubblicazioni sul tema negli ultimi anni (?).

Il vertiginoso aumento del consumo di questa sostanza, tra giovani e adolescenti, usata per i suoi effetti stimolanti e allucinogeni, spesso in associazione con bevande alcoliche e altri tipi di droga (?), specie durante le serate in discoteca, sta provocando oggi allarme e preoccupazione nell'opinione pubblica oltre che interresse nel mondo della medicina e delle agenzie di controllo.

Il boom delle droghe di sintesi ha certamente creato «in contropiede» sia il mondo scientifico, sia quello in cui si eroga l'assistenza ai tossicodipendenti; al contempo pare proprio che l'ecstasy abbia partecipato a quel «cambiamento epocale nei costumi: riduzione dei narcotici, cioè dell'eroina, e incremento delle sostanze stimolanti, la cocaina e gli amfetamini» (?), segnalato nel 1996 da Bertolli e Ravera.

(?) BERTOLLI R., RAVERA F., *Un buco nell'anima. Guerre della malattia droga*, Mondadori, Milano, 1996, pp. 180-181.

(?) DI LA FURTERA DE HOE L., RODRIGUEZ ARRIAGA M.A., VICENTE OJTA J., SANCHEZ PAVI J., BARRO ANTA G., *Epidemiology of designer drug use in Spain*, *Med. Clin. Berl.*, Jan. 18, 108(2), 1997, 54-61; FORSTER A.J., *Pleas and patterns of drug use in the Scottish dance scene*, *Addiction*, Apr. 91(4), 1996, 511-21; BURMAN E., LE BURNANT BURN C., HUARI B., CERRA F., PALLAN F.M., *Ecstasy: psychostimulant, hallucinogen and toxic substance in Ireland*, *Ir. Med. J.*, Jul-Aug. 86(4), 1993, 118-20.

(?) I cosiddetti «partiti» dell'ecstasy sono forse un terzo dei consumatori, mentre la maggior parte la miscela con gin, whiskey o altro, quando non viene associata ad altre amfetamine, barbiturici o LSDs.

Esiste inoltre sul mercato della droga un altro pericolosissimo miscelito, spacciato come *Ket*, la cui base è formata dalla Ketamina, anestetico usato prevalentemente in campo veterinario, alla quale vengono miscelati o eroina o cocaina o ecstasy.

(?) Cf. BERTOLLI R., RAVERA F., *Un buco nell'anima. Guerre della malattia droga*, op. cit., p. 187.

Gli incidenti stradali, gravissimi e mortali, ritenuti a torto o a ragione conseguenti direttamente o indirettamente all'uso di questa sostanza, hanno polarizzato l'interesse scientifico sul fenomeno. Riferendosi alle «infinite morti sulle strade del sabato notte, settimana ragazzi nel 1994», Bertolli e Ravera, puntualizzano che «l'ecstasy uccide per la sensazione di onnipotenza quando è attiva e, quando di colpo si spegne, uccide perché il suo spegnersi fa affiorare l'ubriachezza in chi, la più parte, associa le amfetamine all'alcool» (?).

Esaminando la letteratura a riguardo, si può notare, però, che l'attenzione dei ricercatori si ferma più che altro sul meccanismo d'azione farmacologico (?), sui danni di natura organica (?) e psichiatrica (?) che queste sostanze possono provocare. Così che è stata studiata la sostanza in sé più che l'utenza e la ragione dell'uso o abuso.

(?) *Ibid.*, p. 186.

(?) WHITE S.R., ORLANDO T., IJAZI K.M., WHEATON M.J., *The effects of methylenedioxymethamphetamine (MDMA, «Ecstasy») on monoaminergic neurotransmission in the central nervous system*, *Prog. Neurobiol.*, Aug. 48(5), 1996, 455-79; MCCANN U.D., RICHOUX A., SAKHAIY, RICHOUX G.A., *Serotonin neurotoxicity after (+)-3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, «ecstasy»): a controlled study in humans*, *Neuropsychopharmacology*, Apr. 10(2), 1994, 129-38.

(?) PARK M.I., LOW H.M., BORTNALL P., *Hypotension and death after «ecstasy» ingestion*, *Med. J. Aust.*, Feb. 3, 16(43), 1997, 136-7; PIZAR H., DRILLON A., GERTNER D., BURROUGHS A., *Chronic ecstasy (3,4-methylenedioxymethamphetamine) abuse: a recurrent and unpredictable cause of severe acute hepatitis*, *J. Hepatol.*, Oct., 25(4), 1996, 563-6; DAR K.I., MCBRYEN M.E., *MDMA induced hyperthermia: report of a fatality and review of current therapy*, *Intensive Care Med.*, Sep., 22(9), 1996, 995-6; FINESECCO V., MARI A., *Fatal poisoning by MDMA and MDEA: a case report*, *Int. J. Legal Med.*, 108(5), 1996, 271-5; MILROY C.M., CLARK J.C., FORBES A.R., *Pathology of deaths associated with «ecstasy» and «one» misuse*, *J. Clin. Pathol.*, Feb., 49(2), 1996, 149-53.

(?) HANNA L., GOUZOUNIS MARYANNE E., SUTZMAN M., *Hallucinogen induced psychotic disorder: Subjective experience, psychopathology and differential diagnosis*, *Forisch. Neurol. Psychiatr.*, Dec. 64(12), 1996, 482-91; CONNOR R.S., *Adverse symptomatology and suicide associated with the use of methylenedioxymethamphetamine (MDMA, «Ecstasy»)*, *Biol. Psychiatry*, May, 1, 39(9), 1996, 819-20; MCGUINNESS E.K., CORE H., BURTON A., *Diversity of psychopathology associated with use of 3,4-methylenedioxymethamphetamine («ecstasy»)*, *Br. J. Psychiatry*, Sep., 163(3), 1994, 391-5; WODAKZ N., BORNINO I., *«Ecstasy»-induced psychosis: a case report*, *Depersonalization/derealization, Nervenzerr.*, Jul., 64(7), 1994, 648-50; WILLIAMS H., MASON D., GALLAGHER P., *MDMA («Ecstasy»): a case of possible drug-induced psychosis*, *Int. J. Med. Sci.*, Feb. 16(2), 1993, 43-4; PALLAVINI S., MAZZI D., *MDMA (ecstasy) pre-  
diposition of panic disorder*, *Biol. Psychiatry*, Jul., 1, 32(1), 1992, 91-5.

A questo riguardo va però detto che Merzagora, Travaini e Zanichi hanno somministrato un interessantissimo e molto articolato questionario a 30 studenti consumatori di ecstasy per cercare di indagare più a fondo il problema del suo crescente uso fra i giovani, ma citando le loro parole introduttive alle loro conclusioni, possiamo unirvi a loro dicendo «se poco si sapeva prima sui consumatori di ecstasy, poco si continua a sapere»<sup>(19)</sup>.

Nonostante i numerosi articoli scientifici ormai pubblicati sul pericolo dell'uso dell'ecstasy per la salute, sembra però che i giovani consumatori percepiscano e vivano l'ecstasy in modo tranquillo, senza apparente preoccupazione, tant'è vero che nei paesi di lingua inglese la definiscono «safe», cioè sicura, innocua<sup>(20)</sup>!

Ci dobbiamo chiedere se ci troviamo di fronte a carenze d'informazione circa i reali effetti negativi a medio e lungo termine della «pillola di Adamo». Anche se i giornali enfatizzano le «morti del sabato sera», le conseguenze dell'abuso dell'ecstasy, ammesso e non concesso che esista un rapporto seppur indiretto tra il suo uso e tali morti, non vengono in genere percepite come negative dalle giovani generazioni che ne fanno uso, mentre, notoriamente, esse hanno una percezione molto negativa dell'abuso di altre sostanze, quali l'eroina e l'LSD. I giovani, per quanto ci consta, negano per lo più ogni rischio connesso al suo consumo; fatto sorprendente se si considera che i consumatori, almeno per ora, fanno spesso parte delle classi sociali più agiate o, comunque, presentano un più elevato livello di istruzione. Resta il fatto che vari autori hanno verificato in più contesti di ricerca l'effettiva conoscenza della pericolosità della sostanza presso i giovani e, alla luce dei dati ottenuti, hanno nel contempo auspicato che i mass-media e la scuola debbano attuare un'informazione più dettagliata e incisiva<sup>(21)</sup>.

(19) Cfr. Merzagora I., Travaini G., Zanichi A., Ricerca su un campione di consumatori di ecstasy. *Riv. It. Criminol.*, anno VII, n. 3-4, 1996, 483-489, p. 481.

(20) Luce T.S., Mirman L.C., Perceived dangerousness of recreational drugs. *J. Drug Educ.*, 25(6), 1995, 297-306; O'Connor B., Hazard associated with the recreational drug ecstasy. *Br. J. Hosp. Med.*, Nov. 16, Dec. 13, 1994, 1994, 30-7, 510-4; Merzagora I., Travaini G., Zanichi A., Ricerca su un campione di consumatori di ecstasy, op. cit.

(21) Whitford J.D., Patel L., Knowledge and experience of young people regarding drug misuse. 1989-94. *BMJ*, Jan. 7, 310(6971), 1995, 20-4; Nilsen J.C., Nicholson K., Pittman J., Johnson B.L., Urdahl M., Abuse of ecstasy. *Pharmacological, neurophysiological and behavioral aspects*. *Ugeskr.-Laeger*, Feb. 6, 157(6), 1995, 724-7; Cook A., Ecstasy

Questa «droga», secondo Kuhmann<sup>(22)</sup>, per secoli conosciuta come «nutmeg agent», cioè agente chimico della noce moscata, lungi dall'essere un prodotto nuovo, venne sintetizzata, come composto anfetaminico, «nel 1914 dai laboratori tedeschi Merck, incaricati di produrre una sostanza capace di incrementare la resistenza fisica e diminuire la fame dei soldati nelle trincee della Grande Guerra»<sup>(23)</sup>. I suoi effetti tossici vennero però studiati soltanto a partire dagli anni '50. Ne conseguì una accesa discussione nel mondo scientifico che portò, molti anni più tardi, alla richiesta della sua messa al bando.

Si tratta quindi del *revival* di un composto fino a pochi anni or sono privo di interesse o quasi. La sostanza è passata dalle trincee della Grande Guerra alla «trincea» della discoteca, che pure richiede una certa resistenza fisica all'attività incessante del ballo senza segni di fatica o di inibizione.

L'ecstasy è «appetibile» inoltre per il suo basso costo (50-60.000 lire per pasticca), la semplicità della produzione, la facilità con cui è trasportabile e reperibile: presso amici, all'angolo della strada, in discoteca o in casa di persone conosciute. Il giorno dopo lo «sballo», tutto torna come prima, praticamente non si percepisce alcun effetto negativo né sulla vita sociale né su quella lavorativa o di studio<sup>(24)</sup>.

L'ecstasy racchiude in sé effetti stimolanti e allucinogeni. Questi ultimi sembrano essere prevalenti per il DSM-IV<sup>(25)</sup>, che,

(MDMA): *deriving users to the dangers*. *Nurs. Times*, Apr. 19-23, 91(16), 1995, 32-3; Robin S.S., Johnson E.O., *Attitude and peer cross pressure: adolescent drug and alcohol use*. *J. Drug Educ.*, 25(1), 1996, 69-99; Whana B., Ashton C.H., Kintz P., Kamali F., *Alcohol and drug use in UK university students*. *Lancet*, Oct. 5, 348(9032), 1996, 922-5.

(22) Kuhmann T., *Ecstasy, a new designer drug in the techno-scene*. *Psychiatr. Pract.*, Nov., 23(6), 1996, 266-9.

(23) Cfr. Bartolotti R., Ravera F., *Un buco nell'ontano. Guarire dalla malattia droga*, op. cit., p. 133.

(24) Va precisato che dopo l'esaurimento degli effetti «psicoattivi» del MDMA, il giorno successivo all'assunzione vengono spesso riferite sensazioni sgradevoli sgradevoli, si verifica il cosiddetto «hangover», caratterizzato da insonnia, fatica, sonnolenza, debolezza dei muscoli masticatori per digrignamento dei denti, perdita dell'equilibrio e confusione. Questi effetti vengono però tranquillamente tollerati e accettati, nella certezza che essi fanno parte dell'azione della droga stessa e che cessano rapidamente senza la necessità di ricorrere all'aiuto del medico.

(25) DSM-IV, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano, 1996, p. 238

nonostante la sostanza sia un derivato della amfetamina, considerata dallo stesso manuale tra le sostanze stimolanti, tratta l'ecstasy tra gli allucinogeni.

Se si considerano questi due tipi di effetti, l'ecstasy può rientrare sia nella categoria degli psicoanalitici (sostanze cioè che eccitano l'attività cerebrale, come le amfetamine, ad esempio) sia in quella degli psicodisletici (sostanze che determinano una alterazione nella percezione, definite anche «droghe psichedeliche»), secondo la classificazione di Delay<sup>(19)</sup>.

Ultimamente questi tipi di sostanze, che racchiudono cioè sia effetti allucinogeni che stimolanti, sono state classificate sotto il nuovo termine di «entactogeni»<sup>(20)</sup>.

Quali sono dunque gli effetti dell'ecstasy che attirano e fanno sì che essa stia avendo tanto successo presso le generazioni più giovani? Sinteticamente possiamo dire che essa determina uno stato, parzialmente controllabile, di aumentato *insight*, empatia, una sensazione di serenità, benessere e rilassamento, ogni forma di paura sembra sparire, facilità alla comunicazione con gli altri con una sensazione di maggior intimità e vicinanza, euforia, una stimolazione psicomotoria generalizzata, logorrea, ecc.<sup>(21)</sup>. A questi effetti si sommano allucinazioni e visioni, che possono essere sia piacevoli che spaventose. Pare che queste ultime vengano ulteriormente indotte e aumentate dal ritmo monotono e penetrante della

(19) DRUGI L., cit. in Arnesi G., *Rapporto sulle droghe*, Feltrinelli, Milano, 1976.

(20) GOZDOLIS MAVRANIS E., HANAMA L., KOVAK K.A., SAS H., *Entactogenic drugs & ecstasy* (MDMA), *and other ring-substituted methamphetamine derivatives: A new class of substances among illegal drugs?*, *Neurotoxicology*, 1994, 15(5), 369-80; KIRILOVICI T.I., RINDOLICI J.E., *Psychiatric and entactogenic drugs in the treatment of depression*, *J. Psychoactive Drugs*, Jan.-Mar., 26(1), 1994, 41-55; STRAHL T.D., MCCANN U.D., RICHVARTS G.A., *3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA, «Ecstasy»): pharmacology and toxicology in animals and humans*, *Addiction*, May, 89(5), 1994, 539-51; KEMURA L., SUTZAN M., BANCARAN D., KOVAK K.A., GOZDOLIS B., *Psychological effects of MDMA in normal subjects: Are entactogens a new class of psychoactive agent?*, *Neuropsychopharmacology*, Feb. 8(2), 1993, 171-6.

(21) KEMURA L., SUTZAN M., BANCARAN D., KOVAK K.A., GOZDOLIS B., *Psychological effects of MDMA in normal subjects: Are entactogens a new class of psychoactive agent?*, op. cit.; SOLOMONI N., HALL W., LAN N., *Recreational MDMA use in Sydney: a profile of «Ecstasy» users and their experiences with the drug*, *Br. J. Addict.*, Aug., 87(8), 1992, 1161-72; GOZDOLIS MAVRANIS E., HANAMA L., KOVAK K.A., SAS H., *Entactogenic drugs & ecstasy* (MDMA), «one» (MDA) and other ring-substituted methamphetamine derivatives: A new class of substances among illegal drugs?, op. cit.

musica, seguita con il ballo<sup>(22)</sup>. Certe volte vengono anche riferiti effetti sulla vita sessuale, ampiamente intesa, che aumenterebbe sotto l'influenza dell'ecstasy, ma ciò non ha trovato riscontro scientifico, al massimo lo si potrebbe mettere in rapporto con l'inibizione comportamentale e la facilità dell'approccio con l'altro che la «pillola di Adamo» o di «Eva», in senso ironico, a seconda del sesso, induce.

In un certo qual modo il ricorso all'ecstasy assomiglia a quello alla cocaina, stimolante per eccellenza, associata al mito dell'efficienza. Anch'essa sembra non dare problemi di dipendenza, che è comunque sempre in agguato, vi è però una progressiva assuefazione che spinge ad aumentarne la dose. Si sperimenta il piacere di una totale, ottimistica sicurezza, di una dilagante, invincibile energia fisica e psichica, una sensazione di onnipotenza. La cocaina distimisce spingendo all'azione, alla superperformance, moltiplicando le energie: «è una disinibizione psicodinamica che indebolisce le «agenzie» morali deputate a tenere entro certi limiti il nostro agire nel mondo, quei sistemi di controllo, quelle leggi morali, quei tabù che la specie umana si è antropologicamente imposta»<sup>(23)</sup>.

Come per il consumo di ecstasy anche quello di cocaina fa «reggere» la vita sociale, lavorativa e di studio, anzi viene assunta appunto per essere ancora più brillanti ed efficienti agli occhi degli altri. Una diversità sta comunque nell'età media dei consumatori di cocaina, che risulta essere più elevata, e nel costo della sostanza, anch'esso maggiore. Forse questo dato, spiega in parte il diverso mercato: quello a basso costo dell'ecstasy per i soggetti non ancora collocati nel mondo del lavoro, e quello più «sofisticato» per quelli già ben inseriti e che possono contare su guadagni più cospicui. Il mercato della droga pensa veramente a soddisfare ogni esigenza!

Va detto però che non sono stati dimenticati neppure coloro che, nonostante non abbiano grosse possibilità economiche, vogliono accedere all'uso della cocaina. Ecco allora una forma di cocaina dai costi contenuti, con effetti immediati e d'improvviso, anche se devastanti: parliamo del cosiddetto «crack», una forma fumabile

(22) LITTLE T., MONTAGNI M., *Drug, music, and technology: a social pharmacological interpretation of the Acid House Movement*, *Int. H. Addict.*, Oct., 27(10), 1992, 1139-77.

(23) Cf. BIRKHOFF R., RAVENA F., *Un baco nell'eroina. Guerre della malavita droga*, op. cit., p. 166-167.

della cocaina, confezionato in pipette, in boccini, che « ha agganciato alla droga per ricchi un mercato povero: adolescenti, ragazzi, sottoproletariato »<sup>(23)</sup>.

È interessante notare la « raffinatezza » con la quale vengono scelti i nomi di queste droghe, che racchiudono in sé in modo velato il tipo di effetto che esse producono: « ecstasy » richiama il senso di benessere, il sentirsi al di fuori della realtà, allo stesso tempo lascia tranquilli, perché si sa che uno stato « estatico » finisce, ma non per questo lascia poi il posto a qualche cosa di nefasto. Il termine « crack », d'una parte riproduce il suono dello scoppietto dei cristalli di cocaina quando vengono accesi e diventano brace, d'altra parte la parola « crack » significa rottura, rovina, devastazione, effetti questi caratteristici della sostanza sui suoi consumatori.

Ci siamo a questo punto chiesti se le teorie elaborate per spiegare il fenomeno dell'abuso delle sostanze stupefacenti, nell'accezione più puntuale del termine, possono consentire anche un corretto inquadramento criminologico del fenomeno della « droga del sabato sera ».

È vero che il consumatore di ecstasy non può essere paragonato al tossicodipendente *low cost*, ma è pur vero che nulla vieta di verificare l'adattabilità delle teorie criminologiche sulla tossicodipendenza anche a questo.

Se consideriamo il fenomeno « del sabato sera » come una forma di devianza, ci è parso di poter cogliere qualche spunto per la sua « spiegazione » nelle seguenti teorie criminologiche, che brevemente richiameremo.

*Ponzi*<sup>(24)</sup>, parlando dei fattori individuali influenzanti la tossicofilia, li considera un evento raro ed enumera talune condizioni psichiche morbose o abnormi che indurrebbero al consumo. L'iniziazione agli stupefacenti sembra qui essere un tentativo di compensare l'angoscia dell'incipiente perdita del sentimento della propria identità. Più frequenti degli stati patologici sembrano essere i disturbi di personalità, le insufficienze di carattere, l'immaturità, la carenza di saldi valori etici, il difetto di volontà, lo spiccato edonismo rappresentano altrettante componenti, comuni ad alcune personalità, che favoriscono la tossicofilia. Sono anche presenti sog-

<sup>(23)</sup> *Ibid.*, p. 172.

<sup>(24)</sup> *Ponzi G., Compendio di criminologia*, Cortina, Milano, 1900, pp. 358 seg.

getti nevrotici, con le caratteristiche loro proprie (situazioni conflittuali, ansietà, insicurezza, depressione, scarso equilibrio emotivo, pulsioni represses) che nella droga ricercano una illusione e artificiale soluzione alle loro problematiche.

I fattori influenti nella scelta tossicofila hanno la loro radice in motivazioni psicologiche rappresentate da conflittualità familiare, angoscia esistenziale, insoddisfazione, eccesso di frustrazione, gracilità dell'Io, disimpegno, aspirazioni inappagate, paura delle responsabilità, carenza di ideali e di scopi significativi, ecc.

Analizzando il problema dal punto di vista psicosociale, *Ponzi* prende in considerazione il disadattamento giovanile, dovuto alla fase adolescenziale, momento di particolare incertezza, magari aumentata dalla coesistenza di conflitti familiari, scolastici e di adattamento sociale. L'esperienza della droga può allora scaturire da molteplici motivazioni: « dalla semplice curiosità, fino all'aspirazione a iniziarsi o a imitare una condotta già adottata da altri coetanei, per farsi accettare da questi, per affermarsi come individuo ormai adulto e indipendente, per esprimere la sua ostilità, per contravenire alle regole, per fare un'esperienza piacevole, ecc. »<sup>(25)</sup>.

Anche *Forneri*<sup>(26)</sup> ha analizzato le caratteristiche psicologiche e sociali, variamente interagenti, delle tossicodipendenze, individuandone alcune: droga può essere usata per *lenire il dolore*, per *curiosità o istinto esplorativo* (tossicomania salutaria o occasionale nel gruppo dei pari, su invito di coetanei, o individualmente), per *piacere* (la droga consentirebbe al soggetto il godimento di se stesso, in maniera narcisistica e autarchica), per *evasione* (desiderio di uscire dalla routine, dalla monotonia del ripetersi), per *disperazione* (una fuga da una realtà vissuta come troppo frustrante e ostile), per *anticonformismo* (per essere diversi e contestatari verso il sistema sociale, la famiglia, le abitudini, le leggi e, in genere, i rituali che sottendono i rapporti umani nella società occidentale), per *imitazione* (il giovane si adegua passivamente ai « valori » predicati dai *mass-media*, la droga rappresenta una sua forma di adesione ai « si può e si deve avere tutto e subito »), per *compenso* (rappresenta la compensazione inadeguata di problemi psicologici più o meno strutturati in una ben precisa sindrome psiconevrotica), per *disorganiz-*

<sup>(25)</sup> *Ibid.*, p. 359.

<sup>(26)</sup> *Forneri U., Psicopatologia e psichiatria forensi*, Utet, Torino, 1969, pp. 305 seg.

zazione di sistemi comportamentali già collaudati e ricerca di nuovi, per mancanza acquisizione della capacità intellettuale e razionale di porre un intervallo cogitativo tra segnale ambientale e risposta comportamentale.

Il problema della tossicofilia, come ogni forma di devianza, deve però anche essere messo in relazione con la struttura sociale che potrebbe influire sull'adesione alla droga.

I fattori psicologici vanno a convergere su problematiche sociali e di relazione: la ghettizzazione di periferia, l'appartenenza a fasce marginali, la suggestione imitativa derivante dalla frequentazione di drogati. Più in generale, però, sono state sempre prese in considerazione dagli studiosi del fenomeno quell'insistenza di circostanze capaci di generare « disorganizzazione sociale » o « anomia ».

La teoria della « disorganizzazione sociale » pone l'accento sulle dinamiche profondamente trasformative che la rivoluzione industriale ha indotto nella struttura della società, che non risulta quindi più idonea a fornire valori stabili, punti di sicurezza, capacità di regolare e controllare la condotta del singolo.

Nel 1940 Sutherland riprese il concetto di « disorganizzazione sociale » per porre l'accento sull'esistenza nella società di contraddizioni normative, della coesistenza di regole fra loro contrastanti, che hanno quale conseguenza una forte riduzione dell'efficacia del controllo sulla condotta dei singoli. Lo stesso autore elaborò inoltre la « teoria delle associazioni differenziali »: una persona sarebbe favorita ad aderire ad una determinata categoria di devianza, a parità di condizioni economiche e sociali, quando si trova inserita in un contesto in cui prevalgono definizioni favorevoli alla violazione delle leggi, rispetto a quelle sfavorevoli. Il comportamento deviante viene appreso, non per semplice imitazione, ma per l'associazione interpersonale con altri soggetti che già praticano il detto comportamento.

La « teoria dell'anomia », termine introdotto nel secolo scorso da Durkheim con il significato di « frattura delle regole sociali », mette invece in evidenza come ogni mutamento di rilievo nella compagine sociale metta in crisi valori normativi. Ciò comporterebbe un minor rispetto degli stessi con un maggior numero di soggetti che tendono a comportarsi in modo deviante, per l'insicurezza dovuta alla perdita dei necessari parametri di riferimento normativi. Questa teoria venne poi ripresa nel '38 da Merton che vide l'anomia come conseguenza di una incongruità fra le mete proposte dalla so-

cietà e la reale possibilità di conseguirla. Secondo questo autore il soggetto può reagire all'anomia con l'adattamento alla conformità, l'innovazione, il ritualismo, la rinuncia (qui rientrerebbero i drogati) oppure la ribellione.

Altro tipo di teoria importante è quella delle « sottoculture » e fra queste la classificazione che Cloward e Ohlin nel 1960 fecero delle bande giovanili. Tra queste essi compresero le cosiddette « bande astensioniste », composte da giovani nei quali la frustrazione ha provocato una fuga che esprime un rifiuto globale della cultura, dalla quale cercano di evadere ricorrendo alla droga o all'alcool. È la teoria del « doppio fallimento ».

Ma forse questo tipo di approccio non risulta essere sufficiente per potere inquadrare l'appetizione dei giovani all'ecstasy. Già per le cosiddette tossicofilie « classiche », ultimamente sono stati avanzati dubbi circa la possibilità di potere spiegare un problema così importante e ampio con teorie valide e applicabili ad ognuno dei soggetti caduti nel « buco » della droga.

A conferma di quanto detto possiamo, ad esempio, citare Galante che scrive: « la spiegazione della tossicodipendenza attraverso la ricerca dei fattori causali è divenuta più cauta e articolata via via che si acquistava consapevolezza della complessità del fenomeno: fra l'altro, si è potuto constatare, come è noto, che non tutti i tossicodipendenti hanno avuto nel passato un qualche specifico trauma o problema psicologico, che non tutte le strutture familiari fanno emergere delle triadi perverse, che non tutti i tossicodipendenti sono criminali, disoccupati o vivono in zone urbane degradate, ma che tutte queste possibilità rappresentano dei percorsi che possono confluire in un unico risultato »<sup>(29)</sup>.

Va inoltre messo in risalto che le risposte a un preciso quesito circa l'influenza della società e della famiglia nella scelta del soggetto di ricorrere alla droga, si sono rivelate molto interessanti perché hanno consentito a Valentini di sminuire la portata di diffuse opinioni sul tossicodipendente: il 66% dei soggetti si assume la responsabilità della scelta di consumarla. La famiglia e la società c'entrano

(29) GALANTE R., *Identità, devianza e tossicodipendenza, complessità cognitive e analisi contrastanti*, Bulzoni, Roma, 1990, cit., in Di Loro G., Di Troiano A.M., *Per un approccio sequenziale alla tossicodipendenza: indagini sperimentali in una comunità terapeuticista*, *Riv. di Criminol.*, V, n. 2, 1994, 233-245, p. 233.

molto meno di quanto si pensasse nella sua scelta di sperimentare la droga. « Questo dato », scrive Valentini, « dovrebbe indurre ad evitare discorsi etologici di tipo sociologico o psico-sociale, per approfondire invece il tema della responsabilità personale rispetto alle proprie scelte e del modello di responsabilità che i valori culturali trasmessi dalla famiglia propongono e rinforzano »<sup>(27)</sup>.

Se le teorie criminologiche vengono messe in dubbio per spiegare i comportamenti tossicofili, anche a noi sembra insufficiente per avvicinarsi ai « nostri giovani della discoteca » con gli stessi metri. Al fine di ampliare e spostare l'ottica del problema ci accostiamo ad esso sotto un profilo più strettamente « culturale » e antropologico.

Faremo dunque un breve *excursus* storico del fenomeno tossicofilo, con particolare riferimento alle droghe stimolanti e allucinogene e ciò per ritornare al nostro problema iniziale. Forse una lettura storica, come spesso accade, può contribuire a una migliore comprensione dell'uso massiccio dell'ecstasy.

Come già accennato più sopra, le amfetamine erano ampiamente usate dai soldati durante la Grande Guerra.

La ricerca dell'efficienza però continuò anche dopo la cessazione delle ostilità, quando la pace e la serenità avrebbero dovuto regnare sovrane.

Negli anni '20 i giornali pubblicarono notizie sull'uso di cocaina, censurandolo ampiamente. Anche se il fenomeno era ancora limitato, tutti gli ambienti sociali sembravano coinvolti: « sembra quasi che nessun individuo sia "immune" dal "contagio" della droga »<sup>(28)</sup>.

Altro punto di riferimento nella storia dell'uso degli stimolanti sembrano gli anni '40 e questa situazione era stata particolarmente evidente negli USA, dove « tutto il ceto borghese esige che ad occiparsi del suo disagio siano non entità potenzialmente immorali, come i *pub*, i *bar*, le *fumerie*, i ritrovi notturni, cioè tutti quegli ambienti in cui si servono e si utilizzano le tradizionali droghe dell'Occidente — l'alcool — o dell'Oriente — l'oppio —, bensì un medico o

almeno un farmacista, cioè una figura che rassicuri il paziente sul fatto che la sedazione dei suoi disturbi fa parte di un criterio rigidamente scientifico, e cioè che si inquadra in una dimensione normaltivisticamente del tutto valida ». Poi, però, le persone acquistano « direttamente, alle volte sulla base di informazione di terza mano, prima barbiturici e, poi, anche amfetamine; in realtà si assiste ad una vera e propria prassi dell'automedicazione del disagio psichico, poiché ogni esponente del ceto medio ritiene di avere sufficiente cultura, conoscenza e buon senso, per combinare in veri e propri *cocktail* vari tipi di questi farmaci, spesso usando come sinergizzante alcool o caffeina ». « I figli dei borghesi americani usano senza timore le amfetamine per aumentare il loro rendimento scolastico, i loro genitori ricorrono ai barbiturici con assoluta tranquillità per dimenticare le angosce del presente e tutti finiscono per sentirsi esperti nella gestione di queste sostanze, che non esitano a mescolare in terribili *cocktail* »<sup>(29)</sup>.

La tappa storica forse più conosciuta, anche perché ha pubblicizzato il fenomeno della droga a livello mondiale, è quella della cultura *beat* e *hippy* della fine anni '60.

*Bandini* e *Gatti* hanno compiuto un'analisi dettagliata del movimento<sup>(30)</sup>. Il modello *hippy* era visto dai giovani come un esempio di liberazione da una società opprimente. Protestavano contro la società con un particolare tipo di musica, modo di vestirsi e assumendo droga, severamente censurata dalla società stessa. I giovani rifiutavano di inserirsi in un contesto sociale basato su competitività, lavoro, certe regole e costumi: predicavano invece amore, libertà e anticonformismo. Non attuarono comunque alcuno sforzo effettivo per cercare di cambiare la società stessa, percepita come sbagliata e corrotta, anche perché avevano visto fallire i movimenti politici giovanili e studenteschi che erano sorti prima del loro.

Anche loro fallirono però presto; un'altra volta « questa società sbagliata », ma evidentemente clononostante molto forte, aveva avuto la meglio! Infatti, il movimento vide presto il suo declino

(27) Cf. CARPINI S., MARZULLI F., *Il significato della dinamica storico-sociale del fenomeno della tossicodipendenza nell'evoluzione del sapere psichiatrico e nell'arricchimento della normativa in materia di stupefacenti*, parte I, *Riv. Spr. Psichiatr.*, CXVIII, n. 2, 1994, 262-311, p. 297 e 304.

(28) BARNONI T., GATTI U., *Delinquenza giovanile, omicidi di un processo di riorganizzazione e di esclusione*, III ed., Giuffrè, Milano, 1987, pp. 285-288.

(27) MABRINI T., *Autopercezione, responsabilità e terapia del tossicodipendente nelle strutture di recupero comunitarie*, *Riv. It. criminol.*, VI, n. 1, gen. 1995, 155-180, p. 155.

(28) BARNONI T., *Droghe: nascita di un fenomeno. Analisi di una realtà e della sua rappresentazione*, Ed. Ulrico, Milano, 1986, p. 32.

perché proprio quel mondo della produzione e del consumo, tanto odiato e contestato, si appropriò di alcuni dei loro elementi di forza quali l'abbigliamento stravagante, la musica, ecc., e li diffuse tra tutti i giovani, privandoli così dell'originale carica di anticonformismo e di contestazione.

Negli anni successivi si è poi passati alla triste diffusione dell'eroina che tante vittime ha fatto e tuttora fa. L'eroina è sinonimo di emarginazione e di fallimento, concetti che, nonostante tutto, sembrano sopravvivere alla nuova ondata delle droghe di cui ci stiamo occupando.

Ai giorni nostri, alla tossicodipendenza «classica» si va aggiungendo il fenomeno della «droga del sabato sera».

Il giovane che fa uso dell'ecstasy, così come il consumatore di eroina solo il sabato sera, rientra sicuramente nella categoria del cosiddetto «consumatore», definito da *Cancrini*<sup>(21)</sup> come colui che sperimenta o fa uso di droga in modo saltuario, oppure frequentemente, ma utilizza dosaggi innocui, mantenendo il controllo della situazione, rimanendo nella possibilità di interrompere, in ogni momento, l'assunzione della sostanza stessa senza provocare conseguenze.

Il vantaggio dell'ecstasy è quello di, apparentemente, non indurre dipendenza e quindi di poterne interrompere l'assunzione quando e come si vuole: è il soggetto che rimane il padrone e controlla la situazione e la sostanza, non rischia di diventare lo schiavo del composto. Inchieste fatte a ragazzi sul loro vissuto con l'ecstasy hanno confermato questo dato, visto che taluni soggetti dopo alcune assunzioni non ne facevano più uso perché la sostanza non li interessava più<sup>(22)</sup>. Non risulta comunque da questa inchiesta se i soggetti avevano abbandonato l'ecstasy e con essa ogni assunzione di droga oppure se si trattava di «non puristi» che avevano sì abbandonato l'ecstasy, ma continuavano ad assumere altro.

Il consumatore non si crea particolari problemi per il fatto di assumere l'ecstasy, non si sente un «drogato», emarginato, una

(21) CANCRINI L., *Esperienze di una ricerca sulle tossicodipendenze giovanili in Italia*, Mondadori, Milano, 1973.

(22) MARZACORA I., TRAVINI G., ZANCHI A., *Ricerca su un campione di consumatori di ecstasy*, op. cit., p. 471.

Questo articolo ci è stato molto utile per potere elaborare questa parte del testo. Va detto inoltre che i risultati presentati dai suddetti autori, sono ampiamente confermati dalle ricerche internazionali, riportate nella nostra bibliografia.

vittima. Egli convive serenamente con la sua voglia di evadere e di godersi al massimo una serata da «sballo», in cui si sente libero da preoccupazioni, spogliato da ogni forma di pudore e di inibizione<sup>(23)</sup>, portato ad ampliare le sue conoscenze, a dimostrare agli altri che anch'egli è un «duro».

Non si tratta di soggetti dei ceti sociali bassi o degradati, che ricorrono alla sostanza, ma sono giovani per lo più ben inseriti, facenti parte delle classi medie o alte. Hanno una buona istruzione e vivono in modo conforme alle norme. Sembrano essere ragazzi, tutto sommato, senza problemi.

Ciò determina inoltre un'ulteriore grossa differenza dal solito tossicomane: egli non è costretto a commettere altri reati per potersi procurare la droga di cui non può più fare a meno. Gli bastano i soldi che la famiglia gli mette a disposizione per i suoi bisogni personali, dei quali, in certe serate, fa parte anche lo «sballo indotto» della sera senza fine e senza pensieri.

Ciò non significa che all'ecstasy non sia collegato tutto un mondo delinquenziale, formato dai soliti spacciatori e produttori. Abbiamo già accennato al fatto che una pasticca costi solitamente dalle 50.000 alle 60.000 lire, ma si può arrivare anche ad un record di 200.000 lire. In confronto al costo delle altre droghe esso sembra essere estremamente basso.

Se però vi è stato quell'enorme incremento sul mercato di questo prodotto, significa che l'ecstasy costituisce comunque un affare interessante per la malavita, e ciò principalmente per i seguenti motivi: il suo costo base non va oltre le 2.000 lire, da cui già risulta l'enorme guadagno, inoltre la sua produzione non richiede macchinose e rischiose organizzazioni per la coltivazione, la raffinazione e il trasporto; qui la materia prima è a portata di mano e lecita, la si trasforma con facilità e non comporta grossi rischi: «per questo», secondo *Bertoli* e *Ravera*, «promuovere che la droga chimica sarà il flagello degli anni a venire è solo un realistico, logico, tristissimo "tirare le somme"»<sup>(24)</sup>.

(23) Pare che questi sentimenti, sporcamente ogni forma di pudore, siano vili dai giovani in modo negativo e che comunque i ragazzi che ancora mostrano «pudore», vengono in un certo qual modo estranei dal gruppo «in». Per maggiori dettagli cfr. *PARISI F., OCCINI L., CRA-BIANCHI G., NICCOLAI C., Pudore e adolescenza: un'indagine preliminare*, Riv. Spaz. Psichiat., CXVIII, n. 1, 1994, 104-113.

(24) Cf. *BARTOLLI R., RAVERA F., Un buco nell'anima. Guarire dalla malattia droga*, op. cit., p. 188.

Quanti conclusioni possiamo cercare di trarre da quanto esposto fin ora?

Prima di concludere citiamo la curiosa scoperta da ricercatori israeliani del cosiddetto « gene dell'avventura » o di « Indiana Jones », legato a quel tratto del carattere che indurrebbe alla curiosità, alla impulsività e alla stravaganza e una sua variante predisporrebbe all'assunzione di droghe<sup>(2)</sup>. Secondo questa impostazione si avrebbe dunque un'alteriore conferma che la predisposizione genetica ha un ruolo importante nell'influenzare i comportamenti.

Ma noi non abbiamo il compito di verificare ipotesi di tal genere.

Forse in questa nuova « epidemia » una qualche forma di « disorganizzazione sociale », nel senso delle contraddizioni delle norme, quale possibile fattore causale, esiste. Queste generazioni non hanno certo vissuto grossi sconvolgimenti sociali, anzi, sono sempre vissuti nella tranquillità e sicurezza per quanto riguarda almeno l'ambiente e la società che direttamente li circonda. D'altra parte però vengono dati loro messaggi contraddittori: la droga viene censurata, ma l'alcool, le sigarette e gli psicofarmaci, se non vengono direttamente pubblicizzati, vengono comunque accettati dall'opinione pubblica e commercializzati. Si dice che fanno male, ma gli interessi economici che stanno alla loro base fanno sì che non vengono combattuti più di tanto.

I ragazzi vivono in ambienti che li hanno abituati ad ottenere tutto e subito, come se fosse possibile tenere sempre a distanza il dolore, inteso come difficoltà e lotta per arrivare alla meta. C'è la perdita del senso del tragico. Il confronto con la morte viene spesso ridotto a livello virtuale del *videogame* e dalla *filmografia horror*. I ragazzi sono bombardati *dai mass-media* di figure eroiche, ma violente, vestite in un dato modo che viene poi acriticamente seguito, almeno così ci si sente un po' come loro.

Vivono in una specie di mondo « dorato », allo stesso tempo essi sanno, però, che il loro futuro è pieno di incognite, specie per

(2) La notizia è stata riportata dal *Corriere della Sera* del 4 maggio 1997. L'articolo afferma che un risonante dettaglio della scoperta fatta dai ricercatori israeliani del Sarah Herzog Hospital di Gerusalemme formerebbe oggetto di una pubblicazione sul numero di maggio della rivista *Molecular Psychiatry*.

quanto riguarda il lavoro. Ciò nonostante vengono indotti a studiare, per conseguire una laurea o un titolo di studi, uno « status simbol », che magari un domani dovranno mettere in un cassetto, per adeguarsi ad un lavoro qualunque.

In famiglia i valori esistono solo in apparenza: il padre ha l'amante, è assente, la madre vive le frustrazioni della cassalinga o non è presente, perché lavora oppure ha l'amante anche lei. Queste cose fanno ormai parte del quotidiano e non creano più di tanto scontento o disappunto. Ne risulta comunque che non rappresentano più un punto di riferimento o il modello da seguire, non essendo più credibili.

La patria, come valore, non ha più significato, tranne forse quando la propria nazionale di calcio gioca contro un'altra nazione. Il sentimento di patria è ridotto a retorica di altri tempi.

Anche la religione non è più un punto fermo: si frequenta la chiesa unicamente in particolari momenti quali matrimoni, battesimi ecc., dei quali interessa però di più quello che viene dopo, cioè il pranzo e il divertirsi insieme.

I giovani delle discoteche sono apparentemente tranquilli, accettano il mondo in cui vivono, si inseriscono e seguono « l'onda », ma almeno il sabato si scatenano, « trasgrediscono », decidono loro, senza dire nulla ai genitori, stanno fra di loro, condividendo l'illusione di vivere in un mondo libero e piacevole, anche se solo per poco, seguendo però un'illusione. L'« onda » mass-mediológica e consumistica li spinge e li travolge ancora una volta.

Non cercano grosse forme di protesta, che comunque hanno visto fallire nel passato, ma si « automedicano », come è stato fatto sempre nella storia, per combattere la noia, l'impotenza, l'incertezza.

Possono in parte rientrare nelle categorie degli « astensionisti » di complemento, degli « imitatori » dei comportamenti già appresi dai coetanei, sicuramente usano la sostanza principalmente per provare « piacere » subito e senza sforzo, ma sono comunque « conformisti », perché finiva la « trasgressione », rientrano nel loro ruolo.

Si assumono la responsabilità della loro scelta, che ricade sull'ecstasy, poco costosa, nell'illusione che non produca loro alcun danno, e se questo dovesse esserci colpirà sicuramente gli altri! Non ricercano le colpe dei loro comportamenti in altri, quali la famiglia, la società, la sofferenza o la sfortuna.

In un certo qual modo assomigliano ai loro « antenati » americani degli anni '40, ma a differenza di loro che cercavano l'efficienza nel lavoro o nello studio, essi ricorrono allo stimolante e all'ucignono semplicemente per poter staccare dal quotidiano, sentirsi liberi, onnipotenti, per riuscire a divertirsi e sognare per un po'.

Si potrebbe dire che l'ecstasy rappresenta una « protesi adattiva per credersi all'altezza di sogni megalomani, per truccare il motore, per reggere dentro certi sistemi che impongono carica, performance e non permettono timidezza, puntilia un distorto meccanismo di difesa che scinde le nostre debolezze e faullamente ingigantisce la forza, la grinta, la creatività »<sup>(29)</sup>.

La storia insegna comunque che il problema della droga risulta essere molto complesso, ma è sempre presente. Ci sono come dei cicli ricorrenti in cui prevale o l'una o l'altra sostanza, e forse ora è il momento dello « sballo » a breve termine.

Se così fosse, forse non ci troviamo di fronte a un problema che deve destare troppe preoccupazioni. L'ecstasy rappresenta forse solo una forma di « trasgressione » giovanile che, a seconda del periodo storico, cambia faccia: se, ad esempio, negli anni '50 i giovani alla « James Dean » facevano le corse pazze in macchina per vedere chi si fermava più vicino al burrone, oggi si sperimenta « il pericolo » della serata « pazza ».

L'« estremismo » di quei ragazzi si identifica con il ballo per tutta la notte, il D.J. delle discoteche diventa maestro di cerimonie tribale trasformando il ballo in *trance*, dove il corpo e la mente vengono spinti fino a stadi pericolosi, oltre il limite<sup>(30)</sup>.

Si potrebbe però anche trovare una ragione più strettamente « economica » del fenomeno dell'ecstasy, nel senso che dietro ad esso è nascosta una ben precisa politica di mercato. La malavita ha forse individuato in questi soggetti una precisa fonte di guadagno sicuro e immediato. Essa propone alla gioventù, a basso costo, la sicurezza di passare una serata da « sballo », da godere fino in fondo, senza, almeno per ora, cadere nella rete della « delinquenza » della tossicodipendenza « classica ». Le organizzazioni ma-

laviose possiedono forse un futo particolare per individuare eventuali lacune dei mercati!

Il giorno in cui il fenomeno dovesse diventare di vastissima portata e si avrà l'introduzione di leggi o di controlli particolari o perché l'opinione pubblica percepirà, cosa che fino ad oggi non sembra ancora essere il caso, l'assuntore di ecstasy come deviante, le cose probabilmente cambieranno e saremo veramente di fronte ad un grosso problema.

A noi sembra comunque potere dire che dare delle risposte « semplici » e rassicuranti al fenomeno, che lo si consideri dal punto di vista storico, sociologico, psicologico, nonché economico è comunque un'impresa difficile, tant'è vero che c'è chi sostiene che il desiderio di creare una società libera dalla droga sia stata sempre, e probabilmente lo sarà anche in futuro, una pia illusione<sup>(31)</sup>.

## RIASSUNTO

Gli autori, alla luce di diverse teorie criminologiche, tappe storiche e fattori antropologici, analizzano il fenomeno della tossicodipendenza, con particolare riferimento al crescente uso di ecstasy fra i giovani, specie durante la sera in discoteca.

## SUMMARY

Calling back different criminological theories, historical steps and anthropological factors, the authors analyse the phenomenon of drug addiction, with particular reference to the growing use of ecstasy among young people, especially during the evenings in disco.

## BIBLIOGRAFIA

- ARNAO G., *Rapporto sulle droghe*, Feltrinelli, Milano, 1976.  
 BARDINI T., GATTI U., *Delinquenza giovanile, analisi di un processo di argomentazione e di esclusione*, III ed., Giuffrè, Milano, 1987.  
 BERTOLU R., RAVERA F., *Un buco nell'anima. Quattro dalla medicina droga*, Mondadori, Milano, 1994.  
 BURNETT P., LE BURNWANT PAVEN C., HUART B., CERRA F., PALLIER F.M., *Ecstasy, production, use, health-dangers and toxic substances*, in *Practise med.*, Sep. 14, 25 (26), 1994, 1208-12.  
 (29) RENOUCCI R., *Hard drugs-yesterday and today. A cultural historical essay*, *Games*, 50(Pr 1-2), 1993, 121-7.

(29) CR., BERTOLU R., RAVERA F., *Un buco nell'anima. Quattro dalla medicina droga*, op. cit., p. 73.

(31) GUARMINI E., *Introduzione*, in SAVURENA N., *E come Ecstasy*, Interzone, Feltrinelli, Milano, 1995, p. 10.

- CAMPANILE S., MARTELLI F., *Il significato delle dinamiche socio-sociali del fenomeno della tossicodipendenza nell'evoluzione del sapere psichiatrico e nell'articolazione della norma: tre in materia di stupefacenti*, parte I, Riv. Sper. Freniatr., CXVIII, n. 2, 1994, 282-311.
- CAMPANILE L., *Esperienze di una ricerca sulle tossicomanie giovanili in Italia*, Mondadori, Milano, 1973.
- COHEN R. S., *Adverse symptomatology and suicide associated with the use of methylenedioxymethamphetamine (MDMA, « Ecstasy »)*, Biol. Psychiatry, May, 1, 1994, 819-20.
- COOK A., *Ecstasy (MDMA): alerting users to the dangers*, Nurs. Times, Apr. 19-25, 91(16), 1995, 32-3.
- COMACCHIA P., *Droga: narcole di un fenomeno. Analisi di una realtà e della sua rappresentazione*, Ed. Unicopli, Milano, 1986.
- CARRO M. T., TRACCVIA A., *Ecstasy abuse in Ireland*, Ir. Med. J., Jul-Aug, 86(8), 1993, 118-20.
- DAR K. J., MCBURN M. B., *MDMA induced hyperthermia: report of a fatality and review of current therapy*, Brit. J. Clin. Pharm., Sep., 23(9), 1996, 995-6.
- DE LEO G., DIETROIS A. M., *Per un approccio sequenziale alla tossicodipendenza: indagini esplorative in una comunità terapeutica*, Rass. It. Clinicol., V, n. 2, 1994, 233-245.
- DE LA FUENTE DE HOZ L., RODRIGUEZ ARENAS M. A., VICENTE ORTA J., SANCHEZ RIVA J., BARDAÑA G., *Epidemiology of designer drug use in Spain*, Med. Clin. Barc., Jan. 18, 108(2), 1997, 54-61.
- DELUY J., *cit. in Arino G. Rapporto sulle droghe*, Feltrinelli, Milano, 1976.
- DSM-IV, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano, 1996.
- FELICI F., OCCHINI L., CERRI-BIANCHI G., NICCOLAI C., *Pseudo e adollescenza: inibizione pre-limite*, Riv. Sper. Freniatr., CXVIII, n. 1, 1994, 104-113.
- FRIJLER H., DIRLON A., GERTRON D., BUNDEGERS A., *Chronic ecstasy (3,4-methylenedioxymethamphetamine) abuse: a recurrent and unpredictable cause of severe acute hepatitis*, J. Hepatol., Oct., 25(6), 1996, 583-6.
- FRENCH V., MASTI A., *Fatal poisoning by MDMA and MDEA: a case report*, Int. J. Legal Med., 108(3), 1996, 271-5.
- FORNARI U., *Psicopatologia e psichiatra forense*, Utet, Torino, 1989.
- FORBATH A. J., *Places and patterns of drug use in the Scottish dance scene*, Addiction, Apr. 91(4), 1996, 511-21.
- GALANTE R., *Identità, devianza e tossicodipendenza, complessità cognitive e analisi costruttivista*, Bubbini, Roma, 1990.
- GOZZOLINI MANTOVANI E., HERMELI L., KOVA K. A., SASS H., *Enticogenic drugs & ecstasy (MDMA), « Ecstasy » and other ring-substituted methamphetamine derivatives: A new class of substances among illegal drugs?*, Neurosci, May, 67(5), 1996, 369-80.
- HERMELI L., GOZZOLINI MANTOVANI E., SPITZER M., *Hedonicogen induced psychic disorders? Subjective experiences, psychopathology and differential diagnosis*, Fortsch. Neurol. Psychiatr., Dec. 64(12), 1996, 482-91.
- KEREMELI L., SPITZER M., BONGIARDI D., KOVA K. A., GOZZOLINI E., *Psychological effects of MDMA in normal subjects: An enticogenic a new class of psychoactive agents?*, Neuro-psychopharmacology, Feb. 8(2), 1993, 171-6.
- KURUMANN T., *Ecstasy, a new designer drug in the techno-scene*, Psychiatr. Prax., Nov., 23(6), 1996, 264-9.
- LUCAS T. S., MERRILL L. C., *Perceived dangerousness of recreational drugs*, J. Drug Educ., 25(4), 1995, 297-306.
- LYTTLE T., MORTONSON M., *Drug, music, and ideology: a social pharmacological interpretation of the Acid House Movement*, Int. J. Addict., Oct., 27(10), 1992, 1159-77.

- MCCANN U. D., RINDKOPF A., SHARAF Y., RICCAUTRE G. A., *Serotonin neurotoxicity after (+/-) 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, « ecstasy »): a controlled study in humans*, Neuropharmacology, Apr. 10(2D), 1994, 129-38.
- MCGUIRE P. K., CORE H., FANT A., *Diversity of psychopathology associated with use of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (« ecstasy »)*, Br. J. Psychiatry, Sep., 165(3), 1994, 391-5.
- MERZALONA I., TANAVI G., ZANCHI A., *Ricerca su un campione di consumatori di ecstasy*, Rass. It. Clinicol., anno VII, n. 3-4, 1996, 465-489.
- MILROY C. M., CLARE J. C., FORBATH A. R., *Pathology of dental associated with « ecstasy » and « Ecstasy »*, J. Clin. Pathol., Feb., 49(2), 1996, 149-53.
- NIELSEN J. C., NICHOLSON K., FITZNER JOHNSON B. L., UNDER M., *Abuse of ecstasy: Pharmacological, neuropsychiatric and behavioral aspects*, Ugeskr.-Lægeer., Feb. 6, 157(6), 1995, 724-7.
- O'CONNOR B., *Heard associated with the recreational drug « ecstasy »*, Br. J. Hosp. Med., Nov. 16, Dec. 13, 52(107), 1994, 50-7, 510-4.
- PALMANTIS S., MAZZI D., *MDMA (ecstasy) perception of poetic disorder*, Biol. Psychiatry, Jul., 1, 32(1), 1992, 91-5.
- PARR M. J., LOW H. M., BOTTARILL P., *Hypometremia and death after « ecstasy » ingestion*, Med. J. Aust., Feb. 3, 164(3), 1997, 136-7.
- PORTI G., *Compendio di cronologia*, Cortina, Milano, 1990.
- RENGULI R., *Hard drugs: yesterday and today. A cultural historical essay*, Germania, 30(Ft 1-2), 1993, 121-7.
- REDLINGER T., RIEDINGER J. E., *Psychiatric and enticogenic drugs in the treatment of depression*, J. Psychoactive Drugs, Jan.-Mar., 26(1), 1994, 41-55.
- ROBIN S. S., JOHNSON E. O., *Attitude and peer cross pressure: adolescent drug and alcohol use*, J. Drug Educ., 26(1), 1996, 69-99.
- SAINBORG N., *Ecstasy*, Intercos, Feltrinelli, Milano, 1995.
- SOLOWI N., HALL W., LEE N., *Recreational MDMA use in Sydney: a profile of « Ecstasy » users and their experiences with the drug*, Br. J. Addict., Aug., 87(8), 1992, 1161-72.
- STRELS T. D., MCCANN U. D., RICCAUTRE G. A., *3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA, « Ecstasy »): pharmacology and toxicology in animals and humans*, Addiction, May, 89(9), 1994, 539-51.
- VABBINI T., *Antiperzione, responsabilità e terrore del tossicodipendente nelle strutture di recupero comunitarie*, Rass. It. Clinicol., VI, n. 1, pp. 1995, 155-180.
- WIND E., ASTRON C. H., KELLY P., KAMALI F., *Alcohol and drug use in UK university students*, Lancet, Oct. 5, 348(9032), 1996, 922-5.
- WHITE S. R., ORADOURT T., LIME K. M., WYBASTON M. L., *The effects of methylenedioxymethamphetamine (MDMA, « Ecstasy ») on monoaminergic neurotransmission in the central nervous system*, Prog. Neurobiol., Aug., 49(5), 1996, 455-79.
- WHILLANS H., MASONER D., GALLON R., *MDMA (« Ecstasy »): a case of possible drug-induced psychosis*, Ir. J. Med. Sci., Feb. 16(20), 1993, 43-4.
- WIDAZ N., BONNET J., *« Ecstasy »-induced psychotischen Depressionszustand*, Neuro-psychiatrie, Jul., 6(17), 1994, 648-50.
- WINDI I. D., PEARL L., *Knowledge and experience of young people regarding drug misuse*, 1989-94, BJM, Jan. 7, 310(6971), 1995, 20-4.