

Gli stupefacenti nel XXI secolo: il sistema di controllo è riformabile?

Narcotics in the XXI century: Is the Control System Amendable?

PAOLO NENCINI¹

Sommario

Finalizzato a proteggere la salute pubblica, il divieto dell'uso non terapeutico di numerose sostanze psicoattive è norma universalmente applicata nella cornice di un sistema internazionale di controllo. Tuttavia, le strategie di riduzione dell'offerta non sono riuscite a ridurre il consumo di un numero sempre più vasto di sostanze; inoltre, l'inabissamento del mercato nell'illegalità ha generato un inaccettabile incremento della violenza. Liberalizzazione, legalizzazione e decriminalizzazione sono le strategie proposte per governare un fenomeno che appare impossibile eradicare. Dopo avere esaminato tali strategie, l'articolo mostra quali siano le resistenze a tali propositi riformatori e quali siano per contro i progressi su tale via, soffermandosi infine sulla necessità di riconsiderare lo stato legale dei farmaci psicotropi secondo criteri scientifici più solidi che non un generico senso di cautela.

Parole chiave: Stupefacenti, decriminalizzazione, legalizzazione, liberalizzazione, proibizionismo.

Abstract

The prohibition of the non-therapeutic use of many psychoactive substances, aimed at protecting public health, is universally applied within the framework of an international control system. However, supply reduction strategies have failed to reduce the consumption of an increasing number of substances, and the decline of the market into illegality has led to an unacceptable increase in violence. Liberalisation, legalisation and decriminalisation are the strategies proposed to govern a phenomenon that seems impossible to eradicate. After examining these strategies, the article shows the resistance to such reform and the progress that has been made. Finally, it highlights the need to reconsider the legal status of psychotropic drugs based on more solid scientific criteria than a general sense of caution.

1 UnitelmaSapienza, Università degli Studi di Roma. paolo.nencini@unitelma.it.

Keywords: Psychotropic, drugs, decriminalisation, legalisation, liberalisation, prohibitionism.

1. Introduzione

Il divieto dell'uso non terapeutico di un ampio ventaglio di sostanze psicotrope è norma universalmente applicata nella cornice di un sistema internazionale di controllo stabilito da convenzioni vincolanti per gli stati che aderiscono alle Nazioni Unite. In quanto finalizzato a proteggere l'integrità fisica e psicologica degli individui all'interno del più generale obiettivo di promozione della tutela della persona umana, tale divieto appartiene alla categoria dei regimi internazionali di proibizione, quali quelli che reprimono lo schiavismo, la tratta delle bianche e la pirateria, la cui introduzione è apparsa acquisizione irreversibile di civiltà (Nadelmann 1990). Di quanto sia stata condivisa a livello internazionale l'esigenza di regolamentare la produzione, il commercio e la dispensazione degli stupefacenti sono testimoni le relative convenzioni che hanno preso forma malgrado le aspre contese del novecento, con le loro formulazioni attualmente in vigore -la Single Convention del 1961, il Psychotropic Drug Treaty del 1971 e la Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances del 1988- approvate proprio durante il duro confronto tra blocchi contrapposti che ha caratterizzato la "guerra fredda" (McAllister 2000).

Il sistema di controllo attuato in applicazione di tali convenzioni ha certamente ostacolato la diversione della produzione e del commercio degli stupefacenti verso il loro consumo non terapeutico. Infatti, se il sorgere del contrabbando è stata la prevedibile risposta alla implementazione di tale sistema, quest'ultimo si è dimostrato in grado di contrastarlo con una certa efficacia come dimostrato dalle crescenti dimensioni dei sequestri. A lungo stabili su un frustrante livello del 10% della produzione illegale stimata, nel 2014 i sequestri hanno superato il 40% per la cocaina e raggiunto il 30% per gli oppiacei (Babor et al. 2018, p.175); dati più recenti mostrano poi un raddoppio dei sequestri di oppiacei nel decennio 2010-2020, periodo nel quale anche quelli di cocaina sono aumentati del 115% a fronte, in quest'ultimo caso, di un aumento stimato della produzione del 75% (UNODC 2022). È poi importante sottolineare che, essendo gli stupefacenti delle merci, l'averne proibito la libera circolazione ha impedito ai trafficanti di beneficiare della moderna economia di mercato, a partire dalla impossibilità di utilizzare i sofisticati sistemi di pubblicità così efficaci nell'espandere il mercato degli alcolici. Inoltre, il mercato illegale non è in grado di avvalersi della tecnologia di produzione meccanizzata di massa, per il pericolo di essere scoperti, e ha difficoltà ad innovarsi per l'ovvia riluttanza di esperti qualificati ad essere coinvolti in attività illegali (Babor et al. 2018, p.161).

Poiché nel caso di eroina, cocaina e cannabis la domanda appare sensibile alle variazioni di prezzo, è possibile che queste inefficienze ne abbiano limitato l'espansione del mercato (Babor et al. 2018, pp. 165-167).

2. L'attuale sistema di controllo: cos'è che non va

Il sistema di controllo si è tuttavia dimostrato molto meno efficace nell'ostacolare la domanda di stupefacenti, tanto che a livello globale il numero stimato di soggetti che ne fanno un uso non terapeutico è aumentato del 23% nel decennio facente capo al 2021: 296 milioni in totale di cui 219 di cannabis, 60 di oppiacei, 36 di anfetamine, 22 di cocaina, e infine 20 di sostanze simil-estasi (UNODC 2023). È comprensibile quindi che con sempre più insistenza si esprimano istanze di riforma dell'attuale sistema di controllo e non solo perché l'obiettivo di eradicare il fenomeno è divenuto sempre più irrealistico, ma anche e forse soprattutto perché il prezzo sociale pagato per applicare una politica intransigentemente repressiva è apparso a molti ingiustificato in linea di principio e comunque insostenibile sul piano sociale.

A queste critiche hanno dato voce personalità capaci di influenzare l'opinione pubblica, a partire dall'economista libertario Milton Friedman che in una sua lettera aperta a William Bennett, a capo dell'Office of National Drug Control Policy sotto la presidenza di George Bush Sr., affermava che "[d]rugs are a tragedy for addicts. But criminalizing their use converts that tragedy into a disaster for society, for users and non-users alike" (Friedman 1989). Parimenti, "[w]e believe that the global war on drugs is now causing more harm than drug abuse itself", si può leggere in una lettera indirizzata qualche anno dopo a Kofi Annan, Segretario Generale delle Nazioni Unite, e sottoscritta da decine di personalità della politica, della scienza e della cultura appartenenti a 42 differenti nazioni (UNGASS 1998). Una posizione che lo stesso Annan ha fatto propria una volta dismesse le vesti di segretario generale: "drugs have destroyed many lives, but wrong policies have destroyed many more" (Annan 2015), in accordo con una tendenza che vede importanti personalità politiche prendere posizione contro il proibizionismo una volta lasciato l'incarico pubblico, tendenza definita con una certa ironia come il risultato di una "post-retirement enlightenment syndrome" (McLauchlan et al. 2023).

Due conseguenze del regime sanzionatorio hanno sollevato particolari preoccupazioni sollecitando ripetute ed assai autorevoli richieste di ripensamento dell'intero sistema di controllo (Csete et al. 2016; Global Commission on Drug Policy 2021). Il primo è costituito dall'alto livello di criminalità associato al traffico di stupefacenti; il secondo dall'insostenibile

livello di incarcerazioni sovente senza distinzione tra spacciatore e consumatore.

3. La guerra alla droga

I trattati internazionali che miravano alla eliminazione del mercato delle droghe hanno avuto la conseguenza inaspettata, definita il “paradosso del proibizionismo”, che più le maglie del controllo si sono strette, più i problemi si sono aggravati poiché, lungi dall’eliminare il mercato illegale, il proibizionismo lo lascia nelle mani della criminalità organizzata (Seddon 2020). L’alta remunerabilità di tale mercato crea infatti competizione tra le organizzazioni criminali, con le inevitabili dispute che, non potendo essere ovviamente regolate in tribunale, trovano nell’esercizio della violenza privata la loro soluzione: ne consegue una selezione quasi darwiniana dei criminali più brutali (Marks 1990). Come era prevedibile, le conseguenze destabilizzanti del traffico di stupefacenti colpiscono il Sud produttore ben più del Nord consumatore: basti pensare all’America Latina dove la competizione tra bande rivali nella produzione e contrabbando di cocaina in primis, ma anche di eroina, fentanyl e metanfetamina, sta causando una drammatica instabilità sociale, economica e politica, con un numero di morti violente paragonabile a quanto registrato in zone di guerra (Csete et al. 2016; Crandall 2020; Smith 2021).

È evidente che nel caso dell’America Latina alla base del problema si pone la domanda insaziabile di stupefacenti che proviene soprattutto dagli Stati Uniti, i quali hanno reagito con una serie di interventi di repressione sia del consumo interno sia della produzione nei paesi vicini nell’ambito delle “guerre alla droga” ripetutamente dichiarate. Le dimensioni di queste guerre sono testimoniate dal trilione di dollari che sono costate in cinquant’anni (Crandall 2020, p. 3). È importante notare che, unici al mondo, gli Stati Uniti dedicano esplicitamente una parte dei fondi alla lotta fuori dai propri confini (Nadelmann 1993; Babor et al. 2018, p. 171). Sull’utilità di tali sforzi sono in molti a nutrire forti dubbi, basti qui citare il parere di un funzionario americano secondo il quale “there is little chance that continuing to prosecute the drug war in its current form will further reduce drug consumption and abuse” (Crandall 2020, p. 416). Al massimo, come è stato recentemente osservato, il risultato è consistito in una lieve riduzione dell’uso di droghe nel Nord Globale, ma al costo di un aumento di tale uso e della violenza nel Sud Globale, con la conseguenza della perseverante violazione dei diritti umani per chi vive appunto nel Sud Globale (Johnstad 2023).

A sostegno di quest’ultima asserzione si pone l’evidenza che in numerosi paesi le guerre alla droga hanno incoraggiato l’esercizio della giurisdizione in una maniera sempre meno rispettosa dei diritti umani, come denuncia un

recente documento del Human Rights Council delle Nazioni Unite (2021). Dato che a livello mondiale un detenuto su cinque lo è per violazione delle leggi sugli stupefacenti con un massimo di due terzi nel Nicaragua, il documento evidenzia che ad essere detenuti per questi reati sono soprattutto i poveri e gli appartenenti a gruppi sociali vulnerabili e marginalizzati. Pertanto, icasticamente, “[t]he war on drugs may be understood to a significant extent as a war on people” (Human Rights Council 2021, p. 8). Il problema è acuito dal fatto che in gran parte delle giurisdizioni è punito con la detenzione il semplice possesso per uso personale. Stimando che oltre l’88% dei 250 milioni che usano stupefacenti a livello globale non sviluppano il disturbo da uso di droghe (*ivi*, p. 18), il perseguire penalmente questa massa enorme di persone è palesemente insostenibile con la conseguenza ancor peggiore di ostacolare il processo di riabilitazione di coloro che hanno realmente sviluppato una dipendenza allo stupefacente (*ivi*, p.16). In realtà questi eccessi repressivi sono imputabili alle legislazioni nazionali poiché “[...] the drug control treaties do not require that people who use drugs or those who commit minor drug-related offenses be imprisoned” (*ivi*, p. 16).

4. La riduzione della domanda

All’origine di questo insoddisfacente stato di cose v’è stata l’illusione che una politica incentrata esclusivamente sulla riduzione dell’offerta avrebbe risolto automaticamente il problema (McAllister 2000, p. 101). L’evidenza che tale obiettivo era irraggiungibile ha avuto l’inevitabile conseguenza che si cominciasse a porre attenzione al versante della domanda (McAllister 2000, p. 239). In realtà non si può disconoscere che il rendere illegale il consumo di stupefacenti crei un contesto dissuasivo per i non pochi che per qualsiasi ragione si trovino nella condizione in cui mantenere tale consumo implica un costo sociale inaccettabile. L’esperimento naturale costituito dai reduci americani della Guerra del Vietnam ha fornito una prova molto convincente di questa eventualità. Ostacolati nell’accesso agli alcolici durante il servizio in Vietnam in quanto per lo più minorenni, una inquietante percentuale dei militari si rivolgeva alla eroina (34%) per il basso costo e l’elevata purezza. Ebbene, una volta rimpatriati pochissimi tra costoro mantennero l’assunzione di eroina e le motivazioni prevalenti per tale abbandono erano il timore di essere arrestati ovvero di incorrere nella forte disapprovazione da parte dei familiari e degli amici (Robins 1993; Hall & Weier 2017). Evidentemente, qualunque fosse stato il grado di dipendenza all’eroina raggiunto da questi soggetti, per divezzarli era stato sufficiente un contesto sfavorevole, legale e sociale, all’uso della droga.

L’obiettivo dell’abbattimento della domanda è primariamente perseguito attraverso un’opera di prevenzione che, essendo l’adolescenza particolar-

mente vulnerabile alla sperimentazione delle sostanze, trova nella scuola in suo ambito più naturale (per un'analisi dettagliata, v. Babor et al. 2018, pp. 123-142; v. anche Farrugia 2023). La strategia più frequentemente adottata e pertanto definita 'convenzionale' si basa sull'assunto che il consumo di sostanze psicotrope da parte degli adolescenti sia almeno in parte dovuto al fatto che sono poco informati circa i rischi che corrono. Sfortunatamente i risultati che si ottengono con questa strategia di informazione sono ritenuti assai modesti (Foxcroft & Tsertsvadze 2011; Faggiano et al. 2014). Prevedibilmente modesti se si considera l'occasionalità di questi interventi rispetto al tempo che gli adolescenti spendono sui social e la benevolenza con cui questi mezzi di comunicazione maneggiano l'argomento: un recente studio ha evidenziato come i tre quarti dei contenuti riguardanti le sostanze davano un'immagine positiva del loro uso, con l'eccezione del consumo di oppiacei giudicato negativamente nel 55,5% dei casi (Rutherford et al. 2023). Non è quindi un caso che gli adolescenti che sono regolarmente attivi sui social abbiano una maggiore probabilità di fare uso di tabacco e cannabis (Kelleghan 2020). In tutto ciò non si può non notare il potere d'influenza che ha il "limbic capitalism", come uno storico americano ha definito la forma di capitalismo che trae profitto dallo sfruttamento del sistema gratificante cerebrale (Courtwright 2019), non dimenticando che già Edgar Morin aveva scritto che "[...] il capitalismo è il grande motore della 'libidinizzazione' moderna." (Morin 2017, p. 228).

5. Le politiche di riduzione del danno e di decriminalizzazione

I limitati risultati ottenuti con le strategie di riduzione sia dell'offerta che della domanda ha incoraggiato lo sviluppo di interventi mirati a governare il fenomeno invece che proibirlo tout court. Questa accettazione implicita è ben esemplificata dalle iniziative atte a decriminalizzare l'uso non terapeutico delle sostanze psicotrope e nel contempo ridurre l'eventuale danno alla salute provocato da tale uso, con lo spostamento da una politica incentrata sulla punizione a una di aiuto (Kammersgaard 2023). Una politica che tende a distinguere nettamente "tra il trafficante, che è visto come un criminale, e il consumatore che è considerato una persona sofferente che ha bisogno di trattamento" (EMCDDA 2012, p. 46).

La protezione della salute è divenuto così l'obiettivo primario delle politiche innovative nel campo del consumo di stupefacenti, ma è bene precisare che la loro implementazione rappresenta il concretizzarsi di una linea di pensiero di consolidata tradizione. Infatti, già negli anni Trenta Lawrence Kolb, pioniere della medicina delle tossicodipendenze, aveva definito la criminalizzazione come una cattiva soluzione ad un problema creato dai governi (Campbell 2007, pp. 60-61). Più tardi, siamo nel 1962, la Corte

Suprema degli Stati Uniti, definendo l'*addiction* una malattia, affermava che "even one day in prison would be a cruel and unusual punishment for the 'crime' of having a common cold" (Campbell 2007, p. 135). Qualche anno dopo, uno dei pionieri dello studio degli psichedelici, Umphrey Osmond, sosteneva la preminenza del modello medico di *addiction* in quanto non ha bisogno "che qualcuno sia incolpato per il comportamento deviante: sia il deviante stesso, oppure la famiglia o la società" (Sieglar & Osmond 1968, pp. 20-21). Una interpretazione, quella medica, irrobustita dalle acquisizioni neuroscientifiche che accreditano l'*addiction* come un "brain disease": "We now need to see the addict as someone whose mind (read: brain) has been altered fundamentally by drugs" (Leshner 1997), una affermazione certamente discutibile nella rigidità riduzionista della sua formulazione originaria, ma che ha fornito un forte sostegno alla tesi che il tossicodipendente è un soggetto bisognoso di aiuto, soprattutto sanitario (Heilig et al. 2021).

Questo aiuto si esprime innanzi tutto attraverso interventi indirizzati a ridurre il danno derivante dalla assunzione endovenosa di sostanze. Questi interventi, la cui efficacia ha indotto le Nazioni Unite e l'OMS a raccomandarne l'adozione, consistono nella terapia sostitutiva (con metadone o buprenorfina) nei soggetti dipendenti da oppiacei, nella fornitura di siringhe ed aghi sterili, nella disponibilità di locali nei quali iniettarsi in sicurezza, nella fornitura domiciliare di naloxone e, infine, nella disponibilità di test analitici per accertare la natura della sostanza da assumere. Pur se con forti disparità nella loro applicazione, la terapia sostitutiva e la fornitura di siringhe sterili è prevista da ben 90 e 94 stati, rispettivamente, mentre gli altri interventi sono disponibili in un numero limitato di paesi (Colledge-Frisby et al. 2023). Gli interventi di riduzione del danno non si accompagnano necessariamente a provvedimenti di decriminalizzazione, come risulta evidente dal fatto che solo 29 paesi hanno adottato qualche forma di decriminalizzazione del possesso di droghe per uso personale, mentre 18 paesi, a partire da Canada e Uruguay, e un crescente numero di stati della federazione americana hanno legalizzato l'uso della cannabis (Human Rights Council 2021, p. 18). Questo processo di decriminalizzazione non procede senza contrasti, incontrando l'opposizione sia di chi li ritiene dannosi sia di chi li considera insufficienti.

6. Decriminalizzazione o "metamorfosi della proibizione"?

Esaminiamo prima di tutto gli argomenti sostenuti da questi ultimi e per farlo partiamo dalla interpretazione di chi, seguendo il pensiero della sociologa australiana Carol Bacchi (Bacchi 2016; Bacchi & Goodwin 2016), ritiene che il consumo voluttuario di sostanze psicotrope sia stato oggetto di un processo definito di problematizzazione, che ha trasformato un feno-

meno sociale in un problema da risolvere in accordo con quanto ci si è proposti di pianificare in termini di risposta politico-sociale. I consumatori di sostanze illegali, soprattutto se giovani, diventano così soggetti irrazionali, malati e antisociali, sono, in altre parole, degli *outsider* (Walmsley 2019). Per costruire questa categorizzazione, utile per interventi non necessariamente punitivi, è tuttavia indispensabile silenziare il fatto che la maggioranza dei soggetti posti in questa categoria usano le droghe in maniera saltuaria e comunque non problematica (come riportato più sopra, sarebbero l'88% dei consumatori). Del tutto trascurato è inoltre un inevitabile corollario di tale maggioritario uso non problematico e cioè che esso è divenuto parte normalizzata della cultura giovanile contemporanea (Duff 2003, 2020; Parker 2005).

Questa rappresentazione negativa del consumatore di sostanze psicotrope è necessaria per giustificare un approccio punitivo, che, secondo i sostenitori di un punto di vista libertario, non è venuto meno nel processo di decriminalizzazione in quanto i modelli alternativi di legalizzazione, decriminalizzazione e regolamentazione non sarebbero altro che una “metamorfosi della proibizione” dove la struttura della *policy* è mutata lasciando intatti i principi ad essa sottostanti (Taylor et al. 2016). Ne sarebbe un esempio il progetto norvegese “from punishment to help”. Sebbene il passaggio di competenza dalla giustizia alla sanità previsto dal progetto rappresenti un indubbio progresso, abbattendo la diffidenza del consumatore bisognoso di aiuto e incentivandolo ad intraprendere un percorso di recupero, in esso non v'è un radicale cambio di paradigma tenuto conto che riafferma il rifiuto “di permettere, approvare o raccomandare l'uso di queste sostanze in regime di decriminalizzazione” (Kammersgaard 2023). Il “non permettere” implica che permane il compito della polizia di fermare, interrogare e perquisire soggetti sospetti di uso di sostanze. Insomma, la rappresentazione problematizzante dell'uso di sostanze, nel senso che ne dà il modello di Carol Bacchi, rimane intatta implicando il persistere di una sua almeno parziale criminalizzazione.

Questa critica è stata rivolta anche al sistema portoghese, “Strategia nazionale per la lotta alla droga”, introdotto nel 2001 e aggiornato nel 2006 e nel 2013, a cui si era ispirata la proposta norvegese. In breve, il sistema portoghese prevede che una persona colta con una quantità di stupefacente al di sotto o pari al fabbisogno per dieci giorni, è convocata innanzi ad una commissione operante a livello locale. Tale commissione ha il potere di erogare una sanzione amministrativa che può essere sospesa se il soggetto non risulta dipendente dallo stupefacente o se, essendo dipendente, accetta di sottoporsi al trattamento. Non v'è dubbio che il sistema portoghese abbia ottenuto risultati importanti in termini sanitari e sociali (Moury & Escada 2023), ma i critici, di nuovo, si sono chiesti se la decriminalizzazione portoghese sia stata “a quiet revolution or the ghost of prohibition” (Walmsey

2019, p. 16) poiché ha continuato a demandare alla polizia la responsabilità di individuare i consumatori di stupefacenti e i trafficanti, essendo il suo obiettivo rimasto quello del proibizionismo tradizionale e cioè la prevenzione dell'uso delle droghe illecite (Laqueur 2015).

7. L'alternativa alla decriminalizzazione: legalizzare-liberalizzare

7.1. L'approccio neoliberista

Il tentativo di ridurre il danno sanitario prodotto dall'uso di stupefacenti e quello sociale causato dal perseguimento penale del consumatore, pur preservando la cornice giuridica proibizionista, è stato contestato da una linea di pensiero che riconduce tale uso alle libere scelte del cittadino-consumatore. Ad esprimere questa posizione sono stati, assai presto, i sostenitori più intransigenti del libero mercato e della razionalità dell'agire del consumatore, appartenenti alla Scuola economica di Chicago, i "teologi del libero mercato", come li ha definiti sarcasticamente Eric J. Hobsbawm (Hobsbawm 1994, p. 318). Il premio Nobel Milton Friedman ne è stato il campione, se non altro per le sue grandi capacità mediatiche. Le sue posizioni libertarie che non di rado hanno sconfinato nell'anarchismo, come quando ha perorato l'abolizione della Food and Drug Administration (FDA), lo portarono a manifestare pubblicamente la sua riprovazione della "guerra alla droga" proclamata dal presidente Nixon:

Whatever happens to the number of addicts, the individual addict would clearly be far better off if drugs were legal. Addicts are driven to associate with criminals to get the drugs, become criminals themselves to finance the habit, and risk constant danger of death and disease (Friedman 1972 come riportato in Friedman 1989).

Una posizione che Friedman ribadirà nella già citata lettera del 1989 al capo dell'agenzia antidroga statunitense, affermando che la decriminalizzazione delle droghe era divenuta ancor più urgente che nel 1972. Secondo Friedman, il maggiore problema creato dalla guerra alla droga con i suoi fallimenti consisteva nel sostituire il libero mercato con l'intervento pubblico; era, nelle sue parole, l'espressione di un approccio socialista, così come lo erano la scuola e la sanità pubbliche, costose ed inefficienti (Friedman 1992).

In Friedman la proposta di legalizzazione delle droghe era dunque un corollario del suo iperliberismo economico; ad un altro economista e premio Nobel della Scuola di Chicago, Gary Becker dobbiamo invece l'elaborazione di una "Teoria delle Dipendenze Razionali" (Becker & Murphy 1988) dove, con largo uso di formalizzazione matematica, il modello della scelta

razionale è applicato a comportamenti che possono condurre allo sviluppo di una dipendenza: l'uso delle droghe, ma anche l'assunzione eccessiva di cibo, e poi il guardare troppa televisione (non c'era ancora internet), lavorare instancabilmente, ecc. Secondo questa teoria la dipendenza sarebbe il frutto della graduale implementazione da parte del soggetto di un progetto razionale non privo di lungimiranza in quanto in ogni momento il consumo è motivato in parte dai suoi immediati benefici e in parte dagli effetti attesi in futuro. Se infatti il soggetto decide che nell'immediato usare una sostanza è meglio che non usarla, a questo punto pianifica il bilancio ottimale tra questo effetto immediato e il futuro rapporto costi-benefici decidendo razionalmente di mantenere tale comportamento se ritiene questo rapporto positivo. Ciò avverrebbe anche nel caso della dipendenza da eroina nel corso della quale il soggetto razionalmente aumenterebbe la dose per continuare a sperimentare l'euforia sormontando la tolleranza. Di conseguenza non vi è alcun motivo per un intervento regolatorio da parte dello stato poiché il consumatore è in grado di gestirsi al meglio attraverso le sue scelte razionali. Nella misura in cui affermava la razionalità delle scelte del consumatore e la capacità del mercato di autoregolarsi, la teoria della dipendenza razionale era perfettamente in linea con lo spirito del tempo degli anni settanta e ottanta del secolo scorso, quando il neoliberismo economico ha vissuto i suoi giorni di gloria. Ancor più con l'aspirazione del neoliberismo di ricondurre ogni condotta umana, anche quella più privata della famiglia e della moralità, nell'ambito dell'economia; un'aspirazione che Becker perseguì con tenacia attraverso opere come "A treatise on the family", dove la sua teoria della scelta razionale è applicata al matrimonio, alle nascite, al divorzio, alla divisione del lavoro domestico e ad altri comportamenti immateriali (Becker 1991).

La teoria è stata tuttavia accolta con generale scetticismo e in effetti la scelta razionale del consumatore è confutata dall'evidenza psicobiologica che certe droghe sono in grado di trasformare l'assunzione deliberata in un comportamento compulsivamente ripetitivo provocando una completa focalizzazione sulla gratificazione immediata (Henden et al. 2013; Lewis 2018).

Sul piano sociale l'approccio neoliberista al consumo di stupefacenti ha trovato l'occasione per una sua verifica empirica con la presidenza Reagan la cui cifra ideologica era racchiusa nello slogan "lo stato non è la soluzione ma il problema". Un risultato particolarmente negativo di questo approccio fu di allargare ancor più il solco tra i due circuiti d'approvvigionamento degli stupefacenti, quelli che lo storico David Herzberg ha definito dell'"Unconventional market" e delle "White market drugs" (2020). Il primo costituito da sostanze illegali utilizzate prevalentemente dalle minoranze economiche e razziali: su di esso si incrudelì la repressione con il lancio di una ulteriore guerra alla droga sotto le insegne del "Just say no" della moglie Nancy del presidente, in accordo con un codice morale definito "Neo-Vittoriano" a

proteggere gli Americani dagli eccessi sempre presenti in un ordine sociale arresosi al libero mercato (Gerstle 2022, p. 107). Di questo incrudelirsi fu esempio paradigmatico la distinzione nelle sanzioni previste dall'Anti-Drug Abuse Act del 1986 tra possesso di cocaina base (o crack) e di cocaina cloridrato: quello di 5 grammi della prima, fumata soprattutto dai giovani afro-americani, era punito con 5 anni di detenzione, una pena che si applicava invece al possesso di 500 grammi della seconda, sniffata dalla buona borghesia. Questa scandalosa discriminazione, definita del 100 a 1, era priva di ogni base farmaco-tossicologica e derivava dalla gara tutta politica a chi si dimostrava più intransigente tanto da essere approvata a schiacciante maggioranza da entrambi i rami del Parlamento (Crandall 2020, pp. 164-165). Le disparità razziali nell'applicazione di questa legge sono ben evidenziate dal dato che nei vent'anni intercorsi tra il 1976 e il 1996, gli arresti per droga tra i bianchi crebbe dell'86% a fronte del 400% tra gli afro-americani (Caquet 2022, pp. 281-282). Non a caso essa è stata considerata strumentale all'obiettivo dell'incarcerazione di massa perseguito dalla presidenza Reagan:

This discrepancy in the treatment of white and black users of cocaine would not have been possible but for a popular discourse of the time that depicted poor blacks as having drifted beyond the reach of both social policy and market discipline. Those operating within this discourse believed that mass incarceration of blacks had become the sole remaining remedy (Gerstle 2022, p. 131).

Il secondo mercato invece era quello pienamente legale costituito dai medicinali di prescrizione su cui si esercitò la smania neoliberista della cosiddetta "Reaganomics", attesa anche in campo farmaceutico poiché Reagan, come ricorda Herzberg (2020, p. 257), già nel 1968 aveva dichiarato che la FDA era parte dell'incubo normativo che gravava su Washington. Quando divenne presidente, Reagan era quindi pronto a dare ascolto a quanti si indignavano per gli impacci burocratici che ostacolavano l'approvazione di farmaci ritenuti, da una stampa compiacente, capaci di salvare o quanto meno migliorare la vita ad un numero iperbolico di pazienti. Questa campagna sfruttò l'accresciuta attenzione verso il sintomo dolore che si andava diffondendo dalla clinica all'opinione pubblica, fino a denunciare le misure atte a limitare l'impiego degli analgesici oppiacei come il frutto di una sorta di "oppiofobia" e a sollecitare l'uso di questi farmaci anche nel dolore cronico non neoplastico. Fu in tale contesto che nel 1995 l'industria farmaceutica americana Purdue Pharma ottenne l'autorizzazione ad estendere l'impiego dell'Oxycontin, formulazione di ossicodone a lunga durata d'azione, al trattamento cronico di questo tipo di dolore. Molto è stato scritto sulle tecniche di marketing che hanno permesso di soddisfare l'avidità dei fratelli Sackler,

gli psichiatri proprietari della Purdue Pharma divenuti miliardari con i proventi della vendita di questo farmaco (Marks 2020; MacKenzie et al. 2023). Ciò che qui conta è ricordare che già nel 2001 le morti da overdose da Oxycontin erano aumentate del 400% e gli ingressi in pronto soccorso del 1000 % (Herzberg 2020, p. 276). Difficile parlare di uso razionale in queste situazioni; al contrario, è evidente che l'allentamento delle procedure prescrittive degli oppiacei è stato accompagnato dal dilagare del loro consumo e degli eventi tossicologici da essi causati.

Sarebbe tuttavia riduttivo attribuire alla sola ingordigia dei fratelli Sackler questo disastro, poiché recenti studi epidemiologici mostrano con chiarezza che già negli anni Ottanta della presidenza Reagan questi casi avevano cominciato ad aumentare con l'impressionante regolarità di un incremento annuo del 9% raggiungendo gli 83.588 decessi nel 2020 (Jalal et al. 2018; Burke 2022; Compton et al. 2022). Una epidemia caratterizzata dall'essere sostenuta non da un unico farmaco, ma da vari stupefacenti che si sono succeduti prendendo, per così dire, il testimone dal precedente quando questi aveva raggiunto il picco della propria classica curva epidemica: cocaina, oppiacei di prescrizione, eroina, fentanyl si sono così succeduti ed embricati. Ciò testimonia che le contingenze di mercato hanno contribuito alla epidemia di overdose, ma su quali siano le sue radici più profonde vi è incertezza. Tra le ipotesi avanzate la più accreditata è quella delle "morti per disperazione", che, per la sola classe d'età 45-54 anni, avrebbe portato ad un eccesso di mezzo milione di morti nell'intervallo 1999-2013 rispetto al declino della mortalità osservato nel ventennio precedente: overdose, suicidio e insufficienza epatica cronica essendone state le cause determinanti (Case & Deaton 2015). Le vittime delle morti per disperazione si sono contate soprattutto tra i bianchi a bassa scolarizzazione, disoccupati o comunque percettori di bassi salari, impossibilitati quindi a costruirsi famiglie stabili in un inarrestabile processo di distanziamento sociale alimentato da un capitalismo avido di profitti (Case & Deaton 2022).

In conclusione l'applicazione della dottrina neoliberista al mercato farmaceutico ha contribuito all'inaspettato innescarsi della crisi, tuttora in atto negli Stati Uniti, di overdose letali da stupefacenti, sia direttamente attraverso un allentamento dei vincoli prescrittivi sugli oppiacei, sia indirettamente, attraverso la creazione di condizioni socioeconomiche insostenibili per coloro che non sono in grado di competere per posizioni lavorative adeguatamente retribuite.

7.2. Il libertarismo foucaultiano

A prima vista il neoliberismo economico sembrerebbe estraneo alla normallizzazione culturale dell'uso di certe sostanze psicotrope (MDMA, canna-

bis, “funghetti”) consumate nella scena dello svago per la loro capacità di incrementare l'apprezzamento degli stimoli gratificanti ivi ricercati (Petrilli 2020). Bisogna tuttavia tenere presente che accanto alla linea neo-vittoriana il neoliberismo ha espresso una tendenza libertaria particolarmente attraente per i non pochi che erano (e sono) alla ricerca di nuovi spazi di libertà, spontaneità e imprevedibilità. Si pensi alla “New Left” americana ma soprattutto alla schiera di tecnocrati della Silicon Valley che certo non ha disdegnato l'uso degli psichedelici (Tvorun-Dunn 2022), sebbene oggi abbiano completato il viaggio “from acid-besotted merry pranksters to cybernetic masters of the universe, increasingly toasted at gatherings of the world’ economic and governmental elites at Aspen and Davos” (Gerstle 2022, p. 160).

In questo quadro di centralità delle esigenze dell'individuo in cui “i modelli del piacere immediato, del tempo libero, del comfort, del benessere, dell'individualismo privato e dei consumi [sono diventati] i grandi modelli delle classi medie e della borghesia” (Morin 2017, p. 216), è comprensibile che i non pochi “recreational drug takers” rivendichino il diritto all'autonomo esercizio di tale uso, respingendo il paternalismo ed esprimendo indignazione per le incongruenze del sistema legale corrente che bandisce certe droghe mentre condona l'uso dell'alcol (Askew 2022, p. 8). Di qui il fallimento dell'attuale sistema di controllo su queste sostanze per la difficoltà, per non dire l'impossibilità, di regolare per legge le condotte private (Walton 2002).

L'attuale consumo giovanile di sostanze psicotrope nei contesti dello svago è stato analizzato applicando le più tarde riflessioni del filosofo francese Michel Foucault e in particolare la sua formulazione del concetto di piacere che il sociologo italiano Enrico Petrilli ha definito “sovversiva”:

la pragmatica del piacere foucaultiano non solo rappresenta il più importante tentativo intellettuale di abbattere l'ideologia anti-piacere occidentale, ma irradia con una nuova luce questo (contro)sapere edonico, rivelandone le possibilità sovversive (Petrilli 2020, p. 90).

Per Foucault, infatti, le droghe hanno un ruolo in questa concezione “sovversiva” del piacere: “[d]obbiamo studiare le droghe. Dobbiamo provare le droghe. Dobbiamo fabbricare delle buone droghe – capaci di indurre un piacere molto intenso” (come citato in Petrilli 2020, p. 94). Le droghe diventano così strumenti per la costruzione dell'identità dell'individuo, entrando a far parte di quelle che Foucault stesso ha definito “tecnologie del sé”. Un'ampia letteratura ha elaborato questa intuizione: si veda ad esempio il loro uso nella cultura LGBTQ (Pienaar et al. 2020), o in quella dei *clubbers* dove una panoplia di sostanze psicotrope -esperienziali ed energizzanti- costituiscono, nella definizione di Petrilli, “il primo attore non-umano” nell'istaurarsi degli “infiniti incontri” nei ritrovi della musica elettronica

(Petrilli 2020, p. 168). Quello dello svago non è l'unico contesto nel quale le tecnologie del sé "permettono agli individui di effettuare [...] un certo numero di operazioni sui propri corpi, sulle proprie anime, sui propri pensieri, sulla propria condotta; e questo in modo da trasformare sé stessi [...]" (Foucault 2012, pp. 31-60). Si pensi agli psichedelici, dei quali viene ricercato l'effetto di alterazione dello stato di coscienza in quanto reminiscenze della crisi mistica, all'interno di una pratica spirituale definita enteogena (Smith 2000; Richards 2016).

Un aspetto importante del modello proposto da Foucault è che esso implica meccanismi di autocontrollo sull'uso delle droghe, una posizione che sembrerebbe ammettere una sua vicinanza al modello del consumatore razionale di matrice neolibera (Race 2017). Una vicinanza tuttavia solo apparente, il punto di riferimento del filosofo francese essendo piuttosto l'uomo greco e il suo principio esistenziale del "prendersi cura di sé stesso", inteso come pratica di "automodellamento" (*askesis*) basato sulla moderazione e l'autocontrollo, nel rifiuto dell'eccesso (Duff 2004). È certamente un richiamo fondato perché nella polis greca questo concetto si esprime con chiarezza stabilendo un'antinomia inconciliabile tra il bere del cittadino nell'ambito altamente ritualizzato del simposio, un bere moderato in quanto strumentale al godimento dei piaceri della socializzazione, e l'ubriachezza che quel godimento impediva per l'emergere di quanto di irrazionale e violento cova nell'animo umano, da cui la sua collocazione nell'altrove barbarico o mitologico (Nencini 2009; Cantoni 2010). È evidente che in maniera analoga a quanto avveniva col vino nel simposio greco, l'uso di alcune delle moderne sostanze svolge una funzione strumentale al godimento del piacere fornito da un particolare contesto: è il caso dell'ecstasy e di numerosi analoghi impiegati in discoteca per ottimizzare il piacere che si ricava dall'ascoltare musica, dal ballare e dall'interagire con altri partecipanti (Petrilli 2020).

7.3. Il biopotere contro le tecnologie del sé

All'affermarsi delle "tecnologie del sé" si frappone tuttavia la promessa della salute offerta dalla società contemporanea su cui Foucault riflette già nella *Nascita della Clinica*, osservando che la Medicina "si situa nella zona marginale, ma, per l'uomo moderno, sovrana, in cui una certa felicità organica, levigata, senza passione e vigorosa, comunica di diritto con l'ordine di una nazione, il vigore del suo esercito, la fecondità del suo popolo e il cammino paziente del suo lavoro" (Foucault 1969, p. 50). Soprattutto se si accetta il modello del "brain disease", è evidente che l'assunzione di droghe collide con questa "felicità organica" e ne consegue che contro di essa si debba esercitare una forma di potere, il biopotere, il cui scopo è quello di gestire, regolare e controllare il corso naturale dei processi vitali di una

popolazione attraverso “a wide range of laws, medical interventions, social institutions, ideologies, and even structures of feeling” (Bourgois 2000). In questa prospettiva, nulla può meglio rappresentare l’aspetto più compiutamente repressivo del progetto biopolitico che la prigione-ospedale di Lexington dove la missione morale e riabilitativa insita nella pena da irrorare al detenuto tossicodipendente vi era espletata da una intera armata di tecnici: guardiani, dottori, cappellani, psichiatri, psicologi, educatori. Di come fosse la vita delle migliaia di ospiti che dal 1936 al 1974 furono “curati” in quel luogo concentrazionario ci si può rendere conto attraverso l’insuperabile testimonianza di Clarence Cooper jr. nel suo romanzo autobiografico *The Farm* (Cooper 1998).

Ma v’è chi vuole che persino la somministrazione di metadone rappresenti il tentativo dello stato di inculcare la disciplina morale nei devianti che respingono la sobrietà e la produttività economica, la pallottola magica che pretende di risolvere dilemmi sociali, economici ed esistenziali agendo quasi chirurgicamente a livello delle sinapsi cerebrali; ancor di più, in una funzione calvinista-puritana, il metadone diverrebbe una tecnologia biomedica finalizzata al blocco morale del piacere, in opposizione all’eroina che quel piacere invece lo produce (Bourgois 2000; vedi anche Kane 2009). Parimenti, le acquisizioni farmaco-tossicologiche circa i danni associati all’abuso di sostanze divengono il frutto di

un tipo di biopolitica che opera a livello molecolare e che facilita nuove modalità attraverso le quali gli individui si rapportano a sé stessi e agli esperti, così come permettono l’identificazione, la spiegazione e il trattamento di nuove vulnerabilità biologiche (Walmsey 2019, p. 11).

In questa prospettiva le acquisizioni scientifiche riguardanti gli stupefacenti, le loro proprietà psicofarmacologiche, i loro effetti sistemici a breve e lungo termine si limiterebbero ad aggiornare il pregiudizio che certe forme di consumo sono patologiche, rendendo ancor più riduzionistici i vecchi discorsi che le attribuivano a difetti di personalità e di carattere. D’altra parte, quale oggettività si può attribuire a tali acquisizioni se “the realities of drug use and addiction do not pre-exist our attempts to know them” (Dilkes-Frayne 2018)? *L’addiction* non consisterebbe quindi in una entità reale, venendo descritta piuttosto come un feticcio (Reith 2004), o un mito (Davies 1997; Hammersley & Reid 2002), null’altro che uno degli innumerevoli

aggregati di conoscenze, tecnologie, corpi e pratiche che in maniera contingente si formano per dare origine a un fenomeno temporaneo, sia astratto che materiale. Il mondo è formato da questi insiemi, non da oggetti naturali e stabili né da concetti palesi e fondanti (Fraser et al. 2014, p. 19).

Il problema è che così ragionando “[...] we are left in a world of pure rhetoric, prey to abuses of power with no basis for contesting them, except our own ignorable normative preferences” (Stevens 2020, p. 5).

8. Prendere la biologia sul serio

Per evitare un rischio così grave, v'è chi ha invitato a prendere sul serio la biologia dell'*addiction*, evitando di ritrarla come un mero costrutto culturale, perché anche se lo fosse ciò non ne diminuirebbe affatto la capacità di spiegare la realtà (Kushner 2006). Più in generale, non è che i fatti non esistano realmente in quanto si manifestano in tempi e luoghi specifici e in connessione con particolari circostanze sociali, è che il loro emergere dipende da quelli che Ludwik Fleck ha definito “stili collettivi di pensiero”, vincolanti e storicamente collocati (Vrecko 2010). In questa cornice teorica la dipendenza dallo stile collettivo di pensiero delle acquisizioni biologiche, o meglio psicobiologiche, concernenti l'*addiction* può essere utilmente storicizzata. A partire dalla comparsa stessa del fatto che denominiamo “addiction”. Sebbene questo fatto si realizzi attraverso lo sfruttamento da parte di certe sostanze psicotrope di circuiti cerebrali di motivazione comportamentale filogeneticamente antichi, la sua comparsa ha dovuto attendere la nascita della chimica moderna capace di fornire sostanze pure da introdurre direttamente nel circolo sanguigno per mezzo dell'ago cannulato. Ne è conseguita la possibilità di sperimentare effetti immediati e intensi e di poterli ripetere a piacimento fino a produrre quella disfunzionalità che chiamiamo *addiction*. Tornando al Foucault della *Nascita della clinica* era inevitabile che questo sperimentare fosse considerato disfunzionale nella misura in cui veniva a turbare la “felicità organica, levigata, senza passione e vigorosa”. Che poi abbia progressivamente prevalso la nozione di “brain disease” rispetto a quella di “vizio morale” non può non essere di peso (anche) dall'accumularsi di acquisizioni concernenti gli aspetti psicobiologici della condizione di *addiction*.

Come ha accuratamente ricostruito la storica Nancy Campbell (Campbell 2007), la natura biologica e psicobiologica del fatto che chiamiamo *addiction* è stata argomentata sulla base di studi che hanno conosciuto tre fasi successive in consonanza con il contestuale sviluppo di differenti discipline, tra le quali hanno prevalso la farmacologia e la psicologia sperimentale. Nella prima fase l'obiettivo è stato di fornire criteri oggettivi di misura della tolleranza e della sindrome d'astinenza, evidenziando gli aspetti fisiofarmacologici della dipendenza; in una seconda, l'intervento della scienza del comportamento ha ricondotto l'assunzione di droga nell'ambito dei comportamenti appresi mantenuti dalle conseguenze che producono, frutto dell'interazione tra le proprietà farmacologiche del composto, la storia del consumatore e le

condizioni ambientali in cui il farmaco è fruibile; nella terza fase, l'attuale, si persegue l'obiettivo di interfacciare le acquisizioni fornite dalla farmacologia comportamentale con gli eventi cerebrali che le sottendono. Se vogliamo chiamare di nuovo in causa gli "stili di pensiero" di Fleck, come del resto la stessa Campbell fa, è evidente che questo sviluppo è dipeso dal loro mutarsi in modo tale che, pur rimpiazzandosi l'un l'altro, hanno conservato aspetti sociali e culturali dei precedenti (Campbell 2007, p. 21). Gli attuali studi di neuroscienza dell'*addiction* procedono certamente nel solco aperto dalla visione organicistica tipica della sua medicalizzazione, ma i loro progressi, sotto molti versi spettacolari, sarebbero di ben scarso significato se non fossero interpretati secondo uno stile di pensiero che afferma l'universalità delle risposte comportamentali del soggetto agli stimoli ambientali di cui le droghe sono parte, stile di pensiero che aveva definito addirittura ininfluenza per la comprensione di tali risposte ciò che di biologico accade nel *black box* cerebrale (Woolverton & Schuster 1983).

In effetti, il definire l'*addiction* un comportamento appreso ha avuto conseguenze decisive sottraendola alla rigidità di mera conseguenza dell'interazione farmaco-recettore. Di più, le acquisizioni circa la circuitazione cerebrale con relativi sistemi molecolari su cui si esercita l'azione degli stupefacenti acquistano senso solo nell'ambito del modello di risposta comportamentale agli stimoli ambientali basato, nella sua essenza, sul condizionamento operante (skinneriano) e su quello associativo (pavloviano). È importante notare che queste acquisizioni non necessariamente sostengono la tesi che l'*addiction* sia un "brain disease", in quanto permettono di sviluppare un modello alternativo basato sull'apprendimento: "[i]t's not a brain lesion, it's a very much overlearned memory, like learning how to ride a bicycle or play the piano" (Charles P. O'Brien come citato in Campbell 2007, p. 216). Secondo questo modello, l'*addiction* sarebbe "a disorder of voluntary and intentional behavior – or, in other words, a disorder of choice" (Heyman 2009) e gli stessi correlati neurobiologici null'altro che evidenze della base cerebrale di tale apprendimento; del resto, che il cervello sia la base di ogni esperienza e comportamento è un truismo che nessuno sano di mente può negare (Heather 2021).

Al pari di ogni altro comportamento appreso, l'assunzione di sostanze psicotrope subisce l'influenza facilitatrice o inibitrice dell'ambiente. Molti studi hanno dimostrato che contesti poveri di stimoli ovvero stressanti facilitano lo sviluppo del comportamento d'assunzione, mentre il contrario avviene in ambienti ricchi di stimoli gratificanti alternativi (Heilig et al. 2016; Venniro et al. 2022). Nel loro complesso questi studi mostrano che nell'uomo il comportamento d'assunzione delle droghe è controllato dalle stesse contingenze attive nelle specie infraumane, negando così ogni esclusività umana, e nello stesso tempo permettono di formalizzare l'influenza del *setting* sociale, economico e culturale sul suo sviluppo nell'uomo. Abbiamo

precedentemente sottolineato quanto a tal proposito fosse robusto l'esempio dei reduci dalla guerra del Vietnam che abbandonavano l'uso dell'eroina una volta ritornati in patria; oggi sono numerosi gli studiosi di scienze sociali che hanno posto con forza l'accento sul *set* e sul *setting*, arrivando a definirli fattori di maggior rischio rispetto al farmaco (Zinberg 2019; Taylor et al. 2016). Come ha osservato la storica americana Caroline Acker,

[...] the concentrations of addiction among the disadvantaged and marginal – like disproportionate rates of tuberculosis among the poor and homeless well into the antibiotic age – must be seen as a reflection of the forces that keep certain population groups poor, unemployed and poorly educated (...) it is these conditions, not the power of a drug or a bacterium, that accounts for these patterns (Acker 2010).

Ciò è incontestabile, così come è indubitabile che lo sviluppo dell'*addiction* è facilitato in tali contesti divenendo fattore di ulteriore emarginazione (si veda, ad es., Arnade 2019). Resta tuttavia il fatto che il farmaco è la causa necessaria allo sviluppo dell'*addiction* (ancorché non la causa sufficiente come sopra dimostrato: su causalità e stocastica nello sviluppo delle malattie, v. Coggon & Martyn 2005), così come è un fatto che i farmaci differiscono nella capacità di indurre *addiction* in funzione delle loro proprietà intrinseche di esercitare il controllo sul comportamento del consumatore. Per esemplificare, le proprietà di rinforzo positivo (ovvero di indurre gratificazione) sono elevate per eroina e cocaina, basse per il principio attivo della cannabis (THC), assenti per gli allucinogeni (O'Connor et al. 2011); a ciò si deve aggiungere che alcune sostanze fungono da rinforzi negativi nella misura in cui debbono essere assunte per evitare la sindrome d'astinenza (vedi gli oppiacei). Non è dunque un caso che il problema in questi contesti sia l'eroina e non la cannabis.

9. Psicobiologia dell'*addiction* e *drug policy*

Quale influenza stanno esercitando le acquisizioni psicobiologiche sulla scelta tra quelle diverse opzioni di *policy* che abbiamo precedentemente illustrato? In quanto in continuità con il processo di medicalizzazione dell'*addiction*, esse dovrebbero sostenere il regime proibizionista che per sua propria definizione si pone a difesa della salute del cittadino. Proibizionista, ma non di criminalizzazione poiché è proprio l'affermazione che l'*addiction* è una patologia che fornisce un fondamento sanitario sia alla decriminalizzazione del consumo sia alla politica di riduzione del danno. Nessuno spazio quindi per le proposte di legalizzazione e di liberalizzazione?

Nessuno spazio certamente rimanendo nell'ambito dell'attuale sistema tabellare che indica quali sono le sostanze il cui uso è vietato in varia misura: da quelle di cui è ammesso solo l'uso terapeutico, a quelle alle quali anche questo uso è negato. Il punto è che vi sono buone ragioni per dubitare dell'oggettività scientifica dei criteri di collocazione delle sostanze nelle differenti tabelle. Come abbiamo visto, la farmacologia comportamentale individua nelle proprietà di rinforzo positivo un criterio predittivo di sviluppo della dipendenza e in effetti è buona regola testare queste potenzialità nel processo registrativo di molecole attive sul sistema nervoso centrale. Cosicché, ancor più dopo il disastro dell'Oxicondyl, non si dà il caso che vengano introdotti nuovi farmaci che svelino solo nella fase di post-marketing capacità di indurre un loro consumo voluttuario e non è quindi sorprendente che l'ampio mercato delle nuove droghe, le cosiddette NPS (Novel Psychoactive Substances), sia alimentato da una filiera compiutamente illegale. Il problema è che la collocazione tabellare di molte molecole non è coerente con il criterio della loro potenzialità di indurre abuso/dipendenza poiché l'inclusione o meno di una sostanza tra gli stupefacenti dipende in ultima analisi dalla discrezionalità dei decisori politici, generalmente inclini ad orientarsi verso l'adozione di provvedimenti cautelativi. È illuminante a questo proposito la dichiarazione di un ministro degli interni britannico circa la collocazione tabellare della cannabis: "[w]here there is [...] doubt about the potential harm that will be caused, we must err on the side of caution and protect the public" (Jacqui Smith come citata in Nutt 2012, pp. 1-2). Una volta incluso, lo stupefacente ben difficilmente verrà rimosso dal sistema tabellare per quanto siano solide le evidenze scientifiche in favore di una tale esclusione: la metafora del "ratchet", la ruota dentata che può procedere solo in una direzione, è d'obbligo (Stevens & Measham 2014). E se ciò avverrà, lo sarà sotto la pressione di campagne d'opinione e comunque in maniera parziale. Di nuovo l'esempio più convincente riguarda la cannabis sulla quale l'OMS nel 1952 espresse il parere che fosse ingiustificato il suo uso medico (WHO 1952, p. 11) permettendo quindi la sua inclusione tra le "most dangerous substances [...], which are particularly harmful and of extremely limited medical or therapeutic values", come recitava la Convenzione del 1961. Solo il 24 gennaio 2019 è arrivata la raccomandazione dell'OMS alle Nazioni Unite di modificare la posizione tabellare della cannabis al fine di permetterne un migliore sfruttamento delle potenzialità terapeutiche (WHO 2019). Sono occorsi quasi altri due anni (2 dicembre 2020) perché i 53 stati membri della Commission on Narcotic Drugs delle Nazioni Unite recepissero tale raccomandazione, ma con una risicata maggioranza di 27 a 25 (con un astenuto) e riaffermando l'illegalità di un suo uso che non sia terapeutico o scientifico.

10. Cosa rallenta il processo riformatore

Sarebbe riduttivo attribuire la resistenza a riformare un sistema di controllo gravato da così numerose criticità alla riluttanza delle cancellerie a porre in agenda la revisione di accordi che nel corso di un secolo hanno generato procedure applicate ed affinate dagli apparati burocratici nazionali e internazionali. L'inerzia di una macchina così complessa sta certamente svolgendo un ruolo di freno ad ogni proposito riformatore (Room 1999), ma è necessario tenere ben presente anche il ruolo svolto dall'opinione pubblica nel condizionare l'operato dei governi delle maggiori potenze. Il politologo americano Ethan Nadelmann ha evidenziato come fin dalla metà del XIX secolo sanitari e movimenti della temperanza avevano catalizzato vasti movimenti d'opinione pubblica in favore della proibizione dell'uso voluttuario dell'oppio e della morfina (Nadelmann 1990, pp. 484-485). Ne sono un esempio le denunce dei disastri causati dal fumo dell'oppio in Oriente da parte di personalità religiose come Monsignor Brent, vescovo episcopale di Manila; denunce che, opportunamente enfatizzate, fornirono agli Stati Uniti l'occasione per avviare la diplomazia della droga (Musto 1987, pp. 30 e sgg.). Fu infatti grazie al clima creato da tali movimenti che, malgrado lo scetticismo di chi riteneva prevalenti gli interessi geopolitici ed economici di alcune delle maggiori potenze, la Commissione di Shanghai si riunì nel 1909 e la decisiva Conferenza dell'Aja ebbe luogo tre anni dopo.

Si può ben dire che è stato lo spirito del tempo che, a cavallo del XX secolo, ha costretto i governi a impegnarsi a costruire un duraturo sistema di controllo. Si possono fornire numerosi esempi di quanto esso sia ancora attivo nell'orientare una parte consistente dell'opinione pubblica e di come le forze politiche, soprattutto conservatrici, se ne facciano interpreti. Negli Stati Uniti durante gli anni Settanta i tentativi di decriminalizzare il possesso di cannabis trovarono un ostacolo insormontabile nella forte azione di proselitismo delle organizzazioni di "genitori preoccupati" che confluirono sotto le insegne del *Just say no* negli anni del reaganismo (Caquet 2022, p. 311). Più recentemente esito negativo ha ottenuto il referendum richiesto per la promulgazione della legge del governo neozelandese atta a regolare in maniera molto accurata l'accesso alla cannabis, una forma quindi rigorosa di legalizzazione. Ebbene, in quella circostanza il voto degli elettori non si è diviso sul merito della legge, ma piuttosto secondo lo spartiacque tra anziani e giovani, conservatori e progressisti, abitanti in grandi centri urbani e in provincia. Insomma, la scelta dell'elettorato neozelandese è sembrata determinata non dalla reale consapevolezza di quali problemi erano in gioco e di come la legge cercava di affrontarli, ma da pregiudizi derivanti dalla propria identità (Wilkins & Rychert 2021). La diffidenza di questa parte dell'opinione pubblica trova orecchie sensibili in esponenti politici che sovente la incoraggiano equivocando tra le proposte di legalizzazione e di libe-

ralizzazione, e confondendo i problemi creati dal proibizionismo (crimine organizzato e imprevedibile contenuto delle dosi di droga con conseguente rischio di overdose) con quelli provocati dall'uso di per sé delle droghe (Rolles 2010). Argomentazioni certamente utili a mantenere il politico conservatore in sintonia con il proprio elettorato: più la linea è rigida e meglio è, perché così nessuno potrà dire che non sono abbastanza duro, confidava un parlamentare americano allo storico David Courtwright (Courtwright 2001, p. 202). Non mancano per altro esempi di convergenza su queste posizioni da parte di politici progressisti una volta che siano chiamati a responsabilità di governo: si veda il caso di quel ministro degli interni laburista che licenziò su due piedi David Nutt, a capo del suo organo consultivo sugli stupefacenti, per le sue posizioni critiche circa l'irrigidimento del sistema tabellare introdotte dal governo britannico (Nutt 2012, pp. 1-6).

11. Una situazione in movimento

Tuttavia, almeno nelle democrazie occidentali, il conservatorismo proibizionista non domina incontrastato nell'opinione pubblica immobilizzando ogni dinamica riformatrice. Se adeguatamente informato l'elettorato sa esprimere infatti un notevole livello di pragmatica flessibilità. Si veda quello svizzero che, chiamato nel 1996 a esprimersi sull'esperimento della somministrazione controllata di eroina, bocciò la richiesta di porvi termine con una maggioranza del 71%, mentre l'anno seguente respinse con una maggioranza del 74% la proposta di legalizzazione dell'uso non terapeutico degli stupefacenti. Insomma il popolo svizzero affermava con chiarezza che né la repressione né una estesa legalizzazione erano soluzioni accettabili ai problemi posti dall'uso non terapeutico degli stupefacenti. Comprensibilmente, la cannabis è la sostanza su cui l'opinione pubblica ha dimostrato la maggiore apertura. Così, una recente indagine di IEPA ha evidenziato che il 62% degli intervistati ritiene che l'uso della cannabis debba essere regolato e non proibito (Ipsos European Public Affairs 2022).

Questi mutamenti nell'opinione pubblica sono in risonanza con una situazione normativa in lenta ma costante evoluzione. La storica inglese Virginia Berridge ha notato come si vada progressivamente restringendo la forbice normativa tra sostanze lecite, come il tabacco e l'alcol, e quelle illecite, nel senso che sempre più normato è l'uso delle prime e sempre più attenzione si rivolge alla riduzione del danno causato dall'uso delle seconde. Questi progressivi riaggiustamenti stanno avvenendo sotto la spinta di movimenti d'opinione che, nel mentre svalutano l'accettabilità culturale del tabacco, chiedono una regolamentazione dell'uso delle sostanze psicotrope in modo tale che ne sia ridotto il potenziale danno (Berridge 2013, pp. 227, 232).

12. Quali prospettive

Perché il processo individuato dalla Berridge possa continuare a svilupparsi è tuttavia necessario che vengano affrontati alcuni problemi di non facile soluzione. Tra questi v'è una questione, se vogliamo tecnica, che può aver contribuito al forte radicamento della legislazione proibizionista ed è conseguente alla natura intrinsecamente ambigua degli stupefacenti, sostanze d'uso voluttuario, certo, ma anche di potenziale o attuale uso terapeutico, con un loro ben definito profilo rischio-beneficio. Per questa ragione, ancor prima che si ponesse attenzione al loro uso voluttuario, gli stupefacenti sono entrati in un percorso regolatorio di natura farmaceutica che distingueva tra ciò che poteva essere di libera vendita e quanto invece doveva essere sottoposto al vaglio professionale del medico e del farmacista (Nencini 2017, pp. 52-54). Se si considera che nell'ambito dell'esercizio delle tecnologie del sé di ispirazione foucaultiana, si propone l'uso responsabile e l'autocontrollo, v'è da chiedersi quanto sia possibile procedere in questa direzione nel caso di farmaci che sono sottoposti ad un regime di controllo che si è andato sempre più precisando sulla base di criteri medico-scientifici che ne definiscono le indicazioni terapeutiche. Al di là della patente contraddizione di lasciare alla discrezionalità del consumatore l'uso voluttuario di farmaci il cui uso terapeutico è rigidamente normato, le proposte di legalizzazione e ancor più di liberalizzazione debbono prendere atto di quanto il caso dell'Oxycontin ben dimostra e cioè che per alcuni farmaci, gli oppiacei in primis, la capacità intrinseca di indurre dipendenza è tale che inevitabilmente una certa quota di soggetti transititi dalla fase della sperimentazione a quella della dipendenza.

Queste considerazioni fanno emergere l'attuale insufficiente elaborazione delle proposte di liberalizzazione dell'uso di sostanze psicotrope, che non possono limitarsi a individuare nell'autocontrollo lo strumento di regolazione del consumo. Ciò non autorizza tuttavia a sottovalutare quello che costituisce il punto debole dell'attuale sistema di controllo: di fare di tutta l'erba un fascio, per usare il titolo di un illuminante saggio di una giurista italiana (Di Giovine 2020). Abbiamo precedentemente accennato alla debolezza dell'attuale sistema tabellare troppo vulnerabile ad una paralizzante strumentalizzazione politica del principio di cautela circa il potenziale danno da uso non terapeutico di qualsiasi sostanza psicotropa. Come è stato osservato, l'opinione semplicistica che tutte le droghe sono ugualmente pericolose impedisce di analizzare le problematiche legate alle droghe e di sviluppare risposte appropriate (Babor et al. 2018, p. 13) ed è dunque tempo di riconoscere che "[...] the illicit drugs as a group are a historical category, and not a scientific one" (Caquet 2022, p. 333).

V'è da chiedersi se ogni progetto di revisione dell'attuale regime di controllo del consumo di stupefacenti non debba partire dai criteri farmacologici di definizione di stupefacente, in considerazione del fatto che una delle

principali debolezze di tale sistema è proprio la sua tendenza alla sovrainclusione. L'offerta continuamente rinnovata di nuove molecole ad attività psicoattiva ha irrobustito questa tendenza con numerosi stati propensi ad introdurre legislazioni che autorizzano l'automatismo di proibire intere classi chimiche sulla base di analogie strutturali (van Amsterdam et al. 2013). Un autorevole studioso inglese ha avuto buon gioco nell'evidenziare, attraverso un algoritmo di severità di danno tossicologico e sociale, come alcol e tabacco siano più nocive di sostanze inserite nella tabella di massima dannosità, quali cannabis e psichedelici (Nutt et al. 2007). Sebbene sia la più ampiamente dibattuta, la proposta di riclassificazione elaborata da David Nutt non è certamente l'unica, a dimostrazione dell'insoddisfazione di numerosi studiosi circa gli attuali criteri d'inclusione nel sistema tabellare (bibliografia in Babor et al. 2018, pp. 22-26). Pur se queste scale aggregate sono state criticate su una base metodologica (Caulkins et al. 2011), è un dato di fatto che esse convergono nel porre all'estremo massimo della scala di rischio sostanze come alcol, cocaina ed eroina e all'estremo minimo cannabis e sostanze psichedeliche.

Queste proposte non sono entrate in agenda e sul breve periodo non è detto che vengano prese in considerazione, richiedendo un profondo ripensamento dei criteri secondo i quali l'accesso alle sostanze psicotrope è regolato o del tutto proibito. Tuttavia è evidente che è assai rischioso rimanere fermi a difendere ciò che ormai non è più difendibile poiché in assenza di una riforma, il sistema di controllo rischia di cadere nell'irrelevanza (Caquet 2022, p. 328). In effetti è ciò che sta avvenendo con la legalizzazione del consumo di cannabis da parte di un numero crescente di stati in contrasto con quanto stabilito dalla Commission on Narcotic Drugs delle Nazioni Unite e senza che gli stati in questione si curino di attivare le procedure per l'eventuale introduzione di riserve riguardo la collocazione tabellare della sostanza. Come è stato notato, se questo modo di procedere diverrà prassi da parte degli stati di maggior peso internazionale, i trattati saranno fatalmente destinati a divenire lettera morta (Hall 2018).

Di nuovo, tuttavia, non si devono sottovalutare le iniziative riformatrici, tra queste di particolare rilievo è la richiesta, datata 30 agosto 2023, dell'US Department of Health and Human Services alla Drug Enforcement Agency di una riclassificazione meno restrittiva della cannabis (Schedule III). Secondo alcuni, con questa iniziativa, che tende a ricomporre il contrasto tra legislazione federale e quelle dei 23 stati che hanno legalizzato l'uso voluttuario della cannabis, il governo federale mira a condividere i miliardi di dollari di tasse ricavate dagli stati da tale legalizzazione. Possibile, tenuto conto di quanto avvenuto secoli fa con il tabacco, il caffè e i distillati che, pur condannati senza appello da moralisti e predicatori, divennero una benvenuta opportunità per espandere la base di tassazione da parte dei primi stati moderni europei alle prese con spese militari e amministrative sempre

crescenti (Matthee 1995, p. 32). Se consideriamo che fin dalla Conferenza di Shanghai gli Stati Uniti hanno dettato l'agenda nelle politiche sugli stupefacenti, è possibile che la recente iniziativa interna sulla cannabis si traduca in un maggiore dinamismo riformatore a livello degli organismi internazionali.

Bibliografia

- Acker, C. J., (2010), How crack found a niche in the American ghetto: The historical epidemiology of drug-related harm, *BioSocieties*, 5, pp. 70-88.
- van Amsterdam, J., Nutt, D., van den Brink, W., (2013), Generic legislation of new psychoactive drugs, *Journal of psychopharmacology*, 27, 3, pp. 317-324.
- Annan, K., (2015), Towards UNGASS 2016. [Online] Consultabile all'indirizzo: <https://www.kofiannanfoundation.org/speeches/towards-ungass-2016-2842/> (Data di accesso: 20 gennaio 2024).
- Arnade, C., (2019), *Dignity: Seeking respect in back row America*, Penguin.
- Babor, T. F., Caulkins, J., Fischer, B., Foxcroft, D., Humphreys, K., Medina-Mora, M. E., Obot, I., Rehm, J., Reuter, P., Room, R., Rossow, I., & Strang, J., (2018), *Drug Policy and the Public Good*, Oxford, UK, Oxford University Press.
- Bacchi, C., Goodwin, S., (2016), *Poststructural Policy Analysis: A Guide to Practice*, New York, Palgrave Macmillan.
- Bacchi, C., (2016), Problematisations in Healthy Policy: Questioning How 'Problems' Are Constituted in Policies, *Sage Open*, 6, 2, pp. 1-16.
- Becker, G. S., Murphy, K. M., (1988), A theory of rational addiction, *Journal of political Economy*, 96, pp. 675-700.
- Becker, G.S., (1991), *A treatise on the family*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Bennet, W. J., (19 settembre, 1989), A Response to Milton Friedman, *The Wall Street Journal*, p. A30. Consultabile all'indirizzo: <https://www.stephenhicks.org/wp-content/uploads/2016/12/Bennett-vs-Friedman-Drug-War-WSJ.pdf> (Data di accesso: 9 marzo 2024).
- Berridge, V., (2013), *Demons: Our changing attitudes to alcohol, tobacco, and drugs*, Oxford, UK, Oxford University Press.
- Bourgois, P., (2000), Disciplining addictions: The bio-politics of methadone and heroin in the United States, *Culture, medicine and psychiatry*, 24, 2, pp. 165-195.
- Campbell, N. D., (2007), *Discovering addiction: The science and politics of substance abuse research*, Ann Arbor, MI, University of Michigan Press.
- Cantoni, M. L., (2010), *Bere vino puro. Immagini del simposio*, Milano, Feltrinelli Editore.

- Caquet, P. E., (2022), *Opium's Orphans: The 200-Year History of the War on Drugs*, London, UK, Reaktion Books.
- Case, A., & Deaton, A., (2015), Rising morbidity and mortality in midlife among white non-hispanic Americans in the 21st century, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112, 49, pp. 15078-15083.
- Case, A., & Deaton, A., (2022), The great divide: education, despair, and death, *Annual Review of Economics*, 14, pp. 1-21.
- Caulkins, J. P., Reuter, P., & Coulson, C., (2011), Basing drug scheduling decisions on scientific ranking of harmfulness: false promise from false premises, *Addiction*, 106, 11, pp. 1886-1890.
- Coggon, D. I. W., & C. N. Martyn, C. N., (2005), Time and chance: the stochastic nature of disease causation, *The Lancet*, 365, 9468, pp. 1434-1437.
- Colledge-Frisby, S., Ottaviano, S., Webb, P., Grebely, J., Wheeler, A., Cunningham, E. B., Hajarizadeh, B., Leung, J., Peacock, A., Vickerman, P., Farrell, M., Dore, G. J., Hickman, M., Degenhardt, L., (2023), Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review, *The Lancet Global Health*, 11, 5, pp. e673-e683.
- Compton, W. M., Einstein, E. B., & Jones, C. M., (2022), Exponential increases in drug overdose: Implications for epidemiology and research, *International Journal of Drug Policy*, 104, 103676.
- Cooper, C. Jr., (1998), *The Farm*, New York, NY, W.W. Norton and Company.
- Courtwright, D. T., (2021), *Forces of habit: Drugs and the making of the modern world*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Courtwright, D.T., (2019), *The Age of Addiction: How Bad Habits Became Big Business*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Crandall, R., (2020), *Drugs and thugs: The history and future of America's war on drugs*, New Haven, Yale University Press.
- Csete, J., Kamarulzaman, A., Kazatchkine, M., Altice, F., Balicki, M., Buxton, J., Cepeda, J., Comfort, M., Goosby, E., Goulão, J., Hart, C., Kerr, T., Lajous, A. M., Lewis, S., Martin, N., Mejía, D., Camacho, A., Mathieson, D., Obot, I., Ogunrombi, A., Sherman, S., Stone, J., Vallath, N., Vickerman, P., Záborský, T., & Beyrer, C., (2016), Public health and international drug policy, *The Lancet*, 387, 10026, pp. 1427-1480.
- Davies, J. B., (1992), *The Myth of Addiction*, Schuur, Switzerland, Harwood Academic.
- Di Giovine, O., (2020), Stupefacenti: meglio “di tutta l'erba un fascio” oppure “un fascio per ogni erba”?, *La Legislazione Penale*, 2, pp. 1-43.

- Dilkes-Frayne, E., (2018), Commentary on Ritter et al. (2018): Making research active in policy-engaging in ontological politics and evidence events, *Addiction*, 113, 8, pp. 1548-1549.
- Duff, C., (2003), Drugs and Youth Cultures: Is Australia Experiencing the 'Normalization' of Adolescent Drug Use?, *Journal of Youth Studies*, 6, 4, pp. 433-447.
- Duff, C., (2004), Drug use as a 'practice of the self': Is there any place for an 'ethics of moderation' in contemporary drug policy?, *International Journal of Drug Policy*, 15, 5-6, pp. 385-393.
- Duff, C., (2020), On the legacy of normalization, *Addiction*, 115, 7, pp. 1378-1381.
- EMCDDA, (2011), EMCDDA trend report for the evaluation of the 2005-12 EU drugs strategy. [Online] Consultabile all'indirizzo: https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index154967EN.html_en (Data di accesso: 9 marzo 2024).
- Faggiano, F., Minozzi, S., Versino, E., Buscemi, D., (2014), Universal school-based prevention for illicit drug use, *Cochrane Database Syst Rev*, 12, CD003020.
- Farrugia, A., (2023), Under pressure: The paradox of autonomy and social norms in drug education, *International Journal of Drug Policy*, 122, 104194, pp. 1-9.
- Ipsos European Public Affairs, (2022), Flash Eurobarometer 493: Impact of drugs on communities. [Online] Consultabile all'indirizzo: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2281> (Data di accesso: 9 marzo 2024).
- Foucault, M., (2012), *Sull'origine dell'ermeneutica del sé*, Napoli, Cronopio.
- Foucault, M., (1969), *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, Torino, Einaudi Editore.
- Foxcroft, D. R., & Tsertsvadze, A., (2011), Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people, *Cochrane Database Syst Rev*, 5, CD009113.
- Fraser, S., Moore, D., & Keane, H., (2014), *Habits: Remaking Addictions*, Basingstoke, UK, Palgrave Macmillan.
- Friedman, M., (7 settembre, 1989), An Open Letter to Bill Bennett. *The Wall Street Journal*, p. A14. Consultabile all'indirizzo: <https://www.stephenhicks.org/wp-content/uploads/2016/12/Bennett-vs-Friedman-Drug-War-WSJ.pdf> (Data di accesso: 9 marzo 2024).
- Friedman, M., (1992), The Drug War as a Socialist Enterprise, in Trebach, A. S., Zeese, K. B., eds., *Friedman & Szasz on Liberty and Drugs*, Washington, D. C., Drug Policy Foundation Press, pp. 49-64.
- Gerstle, G., (2022), *The Rise and Fall of the Neoliberal Order: America and the World in the Free Market Era*, Oxford, UK, Oxford University Press.

- Global Commission on Drug Policy, (2021), Time to end prohibition. [Online] Consultabile all'indirizzo: <https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/time-to-end-prohibition> (Data di accesso: 9 marzo 2024).
- Hall, W., & Weier, M., (2017), Lee Robins' studies of heroin use among US Vietnam veterans, *Addiction*, 112, 1, pp. 176-180.
- Hall, W., (2018), The future of the international drug control system and national drug prohibitions, *Addiction*, 113, 7, pp. 1210-1223.
- Hammersley, R., & Reid, M., (2002), Why the Pervasive Addiction Myth is Still Believed, *Addiction Research & Theory*, 10, 1, pp. 7-30.
- Heather, N., (22 novembre, 2021), Is Addiction Science Undergoing a Paradigm Shift? *Addiction Theory Network*, consultabile all'indirizzo: <https://addictiontheorynetwork.org> (Data di accesso: 9 marzo 2024).
- Heilig, M., Epstein, D. H., Nader, M. A., Shaham, Y., (2016), Time to connect: bringing social context into addiction neuroscience, *Nature Reviews Neuroscience*, 17, 9, pp. 592-599.
- Heilig, M., MacKillop, J., Martinez, D., Rehm, J., Leggio, L., Vanderschuren, L. J. M. J., (2021), Addiction as a brain disease revised: why it still matters, and the need for consilience, *Neuropsychopharmacology*, 46, 10, pp. 1715-1723.
- Henden, E., Melberg, H. O., & Røgeberg, O. J., (2013), Addiction: choice or compulsion?, *Frontiers in psychiatry*, 4, 77, pp. 1-11.
- Herzberg, D., (2020), *White Market Drugs. Big Pharma and the Hidden History of Addiction in America*, Chicago, Il, The University of Chicago Press.
- Heyman, G., (2009), *Addiction: A disorder of choice*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Hobsbawm, E. J., (1994), *Il secolo breve 1914-1991*, Milano, BUR Rizzoli.
- Human Right Council, forty-seventh session (21 giugno–9 luglio, 2021), Arbitrary detention relating to drug policies. [Online] Consultabile all'indirizzo: <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc4740-arbitrary-detention-relating-drug-policies-study-working-group> (Data di accesso: 9 marzo 2024).
- Jalal, H., Buchanich, J. M., Roberts, M. S., Balmert, L. C., Zhang, K., Burke, D. S., (2018), Changing dynamics of the drug overdose epidemic in the United States from 1979 through 2016, *Science*, 361, eaau1184, pp. 1-6.
- Jalal, H., Buchanich, J. M., Sinclair, D. R., Roberts, M. S., & Burke, D. S., (2020), Age and generational patterns of overdose death risk from opioids and other drugs, *Nature medicine*, 26, pp. 699-704.
- Johnstad, P. G., (2023), The international regime of drug control may violate the human right to life and security, *International Journal of Drug Policy*, 113, 103960, pp. 1-7.

- Kammersgaard, T., (2023), From punishment to help? Continuity and change in the Norwegian decriminalization reform proposal, *International Journal of Drug Policy*, 113, 103963, pp. 1-9.
- Keane, H., (2009), Foucault on methadone: Beyond biopower, *International Journal of Drug Policy*, 20, pp. 450-452.
- Kelleghan, A. R., Leventhal, A. M., Cruz, T. B., Bello, M. S., Liu, F., Unger, J. B., Riehm, K., Cho, J., Kirkpatrick, M. G., McConnell, R. S., & Barrington-Trimis, J. L., (2020), Digital media use and subsequent cannabis and tobacco product use initiation among adolescents, *Drug and Alcohol Dependence*, 212, 108017, pp. 1-8.
- Kushner, H. I., (2006), Taking biology seriously: The next task for historians of addiction?, *Bulletin of the History of Medicine*, 80, 1, pp. 115-143.
- Laqueur, H., (2015), Uses and abuses of drug decriminalization in Portugal, *Law & Social Inquiry*, 40, 3, pp. 746-781.
- Leshner, A. I., (1997), Addiction is a brain disease, and it matters, *Science*, 278, 5335, pp. 45-47.
- McAllister, W. B., (2000), *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An International History*, London-New York, Routledge.
- Lewis, M., (2018), Brain Change in Addiction as Learning, Not Disease, *New England Journal of Medicine*, 379, 16, pp. 1551-1560.
- MacKenzie, R., Hawkins, B., Klein, D. E., Ahmad, M., Norman, A. K., Koon, A. D., (2023), The opioid industry document archive: New directions in research on corporate political strategy, *International Journal of Drug Policy*, 114, 103997, pp. 1-9.
- Marks, J., (1990), The paradox of prohibition, in Hando, J., Carless, J., eds., *Controlled Availability: Wisdom or Disaster?*, NDARC Monograph 10, Sydney, National Drug and Alcohol Centre, pp. 7-10.
- Marks, J. H., (2020), Lessons from corporate influence in the opioid epidemic: Toward a norm of separation, *Bioethical Inquiry*, 17, 2, pp. 173-189.
- Mathee, R., (1995), Exotic substance: the introduction and global spread of tobacco, coffee, cocoa, tea, and distilled liquor, sixteenth to eighteenth centuries, in Porter, R., Teich, M., eds., *Drugs and Narcotics in History*, Cambridge, UK, Cambridge University Press, pp. 24-51.
- McLauchlan, L., Kelaita, P., Kowalski, M., & Ritter, A., (2023), Post-retirement enlightenment syndrome: Worthy of investigation, *International Journal of Drug Policy*, 117, 104059, pp. 1-4.
- Morin, E., (2017), *Lo spirito del tempo*, Milano, Meltemi.
- Moury, C., & Escada, M., (2023), Understanding successful policy innovation: The case of Portuguese drug policy, *Addiction*, 118, 5, 967-978.
- Musto, D. F., (1987), *The American disease: Origins of narcotic control*, Oxford, UK, Oxford University Press.

- Nadelmann, E. A., (1990), Global prohibition regimes: The evolution of norms in international society, *International Organization*, 44, 4, pp. 479-526.
- Nadelmann, E. A., (1993), *Cops across Borders: The Internationalization of U.S. Criminal Law Enforcement*, University Park, Pennsylvania State University Press.
- Nencini, P., (2009), *Ubriachezza e sobrietà nel Mondo Antico. Alle radici del bere moderno*, Monte San Pietro, Gruppo Editoriale Muzzio.
- Nencini, P., (2017), *La minaccia stupefacente. Storia politica della droga in Italia*, Bologna, Il Mulino.
- Novak, S. J., (1997), LSD before Leary: Sidney Cohen's critique of 1950s psychedelic research, *Isis*, 88, 1, pp. 87-110.
- Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., & Blakemore, C., (2007), Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse, *The Lancet*, 369, 9566, pp. 1047-1053.
- Nutt, D., (2012), *Drugs-without the hot air: Minimising the harms of legal and illegal drugs*, Cambridge, UK, UIT Cambridge.
- O'Connor, E. C., Chapman, K., Butler, P., & Mead, A. N., (2011), The predictive validity of the rat self-administration model for abuse liability, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35, 3, pp. 912-938.
- Parker, H., (2005), Normalization as a barometer: recreational drug use and the consumption of leisure by younger Britons, *Addiction Research & Theory*, 13, 3, pp. 205-215.
- Petrilli, E., (2020), *Notti tossiche: socialità, droghe e musica elettronica per resistere attraverso il piacere*, Milano, Meltemi Editore.
- Petry, L. G., Sharma, M., Wolfgang, A. S., Ross, D. A., Cooper, J. J., (2021), Any Questions? A Sober Look at MDMA, *Biol Psychiatry*, 90, 3, pp. e7-e8.
- Pienaar, K., Murphy, D. A., Race, K., & Lea, T., (2020), Drugs as technologies of the self: Enhancement and transformation in LGBTQ cultures, *International Journal of Drug Policy*, 78, 102673, pp. 1-9.
- Race, K., (2017), Thinking with pleasure: Experimenting with drugs and drug research, *International Journal of Drug Policy*, 49, pp. 144-149.
- Reith, G., (2004), Consumption and its discontents: Addiction, identity and the problems of freedom, *The British journal of sociology*, 55, 2, pp. 283-300.
- Richards, W.A., (2016), *Sacred Knowledge. Psychedelics and Religious Experiences*, New York, Columbia University Press.
- Robins, L. N., (1993), Vietnam veterans' rapid recovery from heroin addiction: a fluke or normal expectation?, *Addiction*, 88, 8, pp. 1041-1054.
- Rolles, S., (2010), An alternative to the war on drugs, *British Medical Journal*, 341, pp. 127-128.

- Room, R., (1999), The rhetoric of international drug control, *Substance use & misuse*, 34, 12, pp. 1689-1707.
- Rutherford, B. N., Lim, C. C., Johnson, B., Cheng, B., Chung, J., Huang, S., Sun, T., Leung, J., Stjepanović, D., & Chan, G. C. K., (2023), #TurntTrending: a systematic review of substance use portrayals on social media platforms, *Addiction*, 118, 2, pp. 206-217.
- Seddon, T., (2020), Markets, regulation and drug law reform: towards a constitutive approach, *Social & Legal Studies*, 29, 3, pp. 313-333.
- Siegler, M., Osmond, H., (1968), Models of Drug Addiction, *The International Journal of Addictions*, 3, pp. 3-24.
- Smith, H., (2000), *Cleansing the Doors of Perception: The Religious Significance of Entheogenic Plants and Chemicals*, New York, Jeremy P. Tarcher/Putnam Books.
- Smith, B. T., (2021), *The dope: The real history of the Mexican drug trade*, New York, W.W. Norton & Company.
- Stevens, A., & Measham, F., (2014), The 'drug policy ratchet': Why do sanctions for new psychoactive drugs typically only go up?, *Addiction*, 109, 8, pp. 1226-1232.
- Stevens, A., (2020), Critical realism and the 'ontological politics of drug policy', *International Journal of Drug Policy*, 84, 102723, pp. 1-11.
- Taylor, S., Buchanan, J., & Ayres, T., (2016), Prohibition, privilege and the drug apartheid: The failure of drug policy reform to address the underlying fallacies of drug prohibition, *Criminology & Criminal Justice*, 16, 4, pp. 452-469.
- Tvorun-Dunn, M., (2022), Acid liberalism: Silicon Valley's enlightened technocrats, and the legalization of psychedelics, *International Journal of Drug Policy*, 110, 103890, pp. 1-9.
- UNGASS, (1 giugno 1998), Public Letter to Kofi Annan. [Online] Consultabile all'indirizzo: <http://www.drugsense.org/unletter.htm> (Data di accesso: 3 marzo 2024).
- UNODC, (2022), World Drug Report 2022. Booklet 3 and 4. [Online] Consultabile all'indirizzo: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html> (Data di accesso: 10 febbraio 2024).
- UNODC, (2023), World Drug Report 2023. Special points of interest. [Online] Consultabile all'indirizzo: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2023_Special_Points.html (Data di accesso: 10 febbraio 2024).
- Venniro, M., Marino, R. A. M., Chow, J. J., Caprioli, D., Epstein, D. H., Ramsey, L. A., Shaham, Y., (2022), The Protective Effect of Social Reward on Opioid and Psychostimulant Reward and Relapse: Behavior, Pharmacology, and Brain Regions, *Journal of Neuroscience*, 42, 50, pp. 9298-9314.

- Vrecko, S., (2010), Birth of a brain disease: Science, the state and addiction neuropolitics, *History of the Human Sciences*, 23, 4, pp. 52-67.
- Walmsley, I., (2019), Drugs decriminalization: The art of governing drug using populations, in Wilson, S., ed., *Prohibitions and psychoactive substances in history, culture and theory*, London, Uk, Routledge, pp. 190-208.
- Walton, S., (2002), *Out of it: A cultural history of intoxication*, London, UK, Penguin.
- Wilkins, C., & Rychert, M., (2021), Assessing New Zealand's Cannabis Legalization and Control Bill: prospects and challenges, *Addiction*, 116, 2, pp. 222-230.
- Woolverton, W. L., Schuster, C. R., (1983), Behavioral and pharmacological aspects of opioid dependence: mixed agonist-antagonists, *Pharmacological Reviews*, 35, 1, pp. 33-52.
- WHO, (marzo, 1952), Technical Report Series. No. 57. [Online] Consultabile all'indirizzo: https://ecddrepository.org/sites/default/files/2023-04/who_trs_57.pdf (Data di accesso: 10 febbraio 2024).
- WHO, (24 gennaio, 2019), Cannabis recommendations. [Online] Consultabile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/m/item/ecdd-41-cannabis-recommendations> (Data di accesso: 9 marzo 2024).
- Zinberg, N. E., (2019), *Droga, set e setting. Le basi del consumo controllato di sostanze psicoattive*, Torino, Edizioni Gruppo Abele.

