

Farmaco o droga?

Editoriale del numero monografico su Uso medico delle droghe
Medicina delle Tossicodipendenze, Italian Journal of Addiction, settembre-dicembre
2002, 10, 36-37; pp. 5-6

Nel suo viaggio alla ricerca del padre Odisseo, Telemaco giunge presso la corte di Menelao. Qui, durante un banchetto ricorda commosso gli eroi scomparsi e soprattutto il padre. Una tristezza profonda si impadronisce dei commensali. Premurosa, Elena versa nel cratere da cui si attingeva il vino,

«un farmaco
Che l'ira e il dolore calmava, oblio di tutte le pene.
Chi lo inghiottisse, una volta mescolato col vino,
giù dalle palpebre pianto non verserebbe quel giorno,
neppure se gli morisse il padre o la madre,
né se davanti a lui col bronzo straziassero
un fratello o un figliolo, e lui vedesse con gli occhi»
Odissea, 4.220-226

Con significato opposto ritroviamo nell'*Odissea* la parola farmaco nel racconto dell'incontro con Circe:

«Fece il miscuglio per me, in una tazza d'oro, perché bevessi,
e il farmaco v'infuse, mali meditando nel cuore.»
Odissea, 10. 316-317

All'alba della cultura occidentale, il concetto di farmaco si caratterizza per un significato duplice, per un'opposta interna connotazione. Concordemente, nel *Timeo* Platone paragonava il discorso a un farmaco, perché come quest'ultimo, la parola può far male o curare.

Farmaco dunque come Giano bifronte, la cui azione è determinata di volta in volta dalle finalità d'uso, dalla quantità, dal contesto, dal male, dal dolore e dal disagio che si intende rimuovere con esso, dalle prescrizioni mediche ed etiche. Medicamento o veleno, balsamo o droga, tramite per il sacro o ingrediente per malefici, rimedio terapeutico o strumento per l'evasione voluttuaria. Una ambiguità originaria rispondente ad un'idea della sofferenza umana ancora indeterminata ed unitaria, in cui il male del corpo non è disgiunto dall'afflizione dell'anima. Una duplicità che si è mantenuta nella parola inglese *drug*, allo stesso tempo farmaco e sostanza d'abuso e che ritorna chiara nelle definizioni un po' vuote e circolari della manualistica farmacologica e in quelle dell'Organizzazione Mondiale della sanità, secondo cui si dicono farmaci «*tutti i composti che, introdotti in un organismo vivente, possono modificarne una o più funzioni*».

Se siamo qui a parlare di uso medico delle droghe è perché questo bifrontismo è stato spezzato. La doppia connotazione con cui si consideravano gli agenti farmacologici nel loro complesso è stata sciolta con l'avvento dell'età moderna. Questa trasformazione si è realizzata in virtù di alcuni processi peculiari e correlati. 1) La codificazione delle patologie e l'industrializzazione della farmacia, per cui il farmaco è tale solo in quanto rimedio specifico ad una precisa condizione morbosa. 2) La scissione tra componenti psichiche e somatiche nella salute e nella malattia. 3) L'affermazione di un approccio meccanicistico e riduzionistico in medicina che talora ha portato ad un'ingenua concettualizzazione del corpo come giustapposizione di organi e della malattia come guasto somatico localizzato ed indipendente da ogni variabile psicologica 4) Il prevalere di un modello etico e culturale che contempla l'uso e le regole del consumo ammesso di certe e non altre sostanze per la ricerca dell'adattamento, del benessere e della felicità individuale attraverso la deliberata modulazione farmacologica del sistema nervoso.

A partire dalla seconda metà del Novecento, le trasformazioni culturali, le acquisizioni della medicina, della farmacologia, in particolar modo i progressi e i successi commerciali della

psicofarmacologia hanno progressivamente reso meno netta la distinzione tra farmaci e droghe, riportato in evidenza l'ambiguità originaria che è propria di ogni sostanza ad azione farmacologica.

Sono state istruttive al proposito le fallite e bizzarre esperienze degli usi medici delle sostanze psichedeliche ed empatogene, ma anche il problematico e delicato impiego in clinica e in clinica psichiatrica, talora l'abuso di massa di certi farmaci ad azione psicoattiva, come le amfetamine, gli antistaminici, come una parte degli psicofarmaci.

In linea di principio, la comunità scientifica possiede gli strumenti per potersi districare nelle strette maglie della trama teorica, normativa, politica ed economica in cui si iscrive il problema dello sviluppo, della valutazione e dell'uso delle sostanze farmacologiche in generale. La ricerca preclinica, i controlli randomizzati a doppio cieco, gli studi di follow-up, la discussione nella comunità scientifica, il confronto tra protocolli terapeutici danno la possibilità di verificare la doppiezza connaturata di ogni sostanza farmacologica, di calcolare il rapporto tra potenzialità nocive e ed efficacia terapeutica, tra virtù curative e controindicazioni, tra efficacia clinica ed effetti collaterali.

Al di là del metodo, è l'importanza dell'obiettivo finale della ricerca e della terapia farmacologica che dovrebbe indurre a ridimensionare, a superare certi condizionamenti morali, le pressioni politiche, gli interessi economici. Una farmacologia moralmente e socialmente più neutra, maggiormente libera di esplorare e giudicare le potenzialità mediche delle sostanze è nell'interesse della collettività, utile immediatamente a chi soffre, meglio attrezzata per confrontarsi con l'individualità biologica e psicologica che rendono ogni umana sofferenza, e ogni eventuale percorso di guarigione per via farmacologica un fatto unico e singolare.

Ci auguriamo di poter dare con questo secondo numero monografico sul tema un contributo significativo in questa direzione.

Stefano Canali