

CONFLITTI, CRITICITÀ E MUTAMENTI SOCIALI

Collana diretta da Bruno Maria Bilotta

IO

Direttore

Bruno Maria BILOTTA

Università "Magna Græcia" di Catanzaro

Comitato scientifico

Felice Maria BARLASSINA

Università e-Campus di Novedrate

Valerio MEATTINI

Università di Bari

Francisco Javier ANSUÁTEGUI ROIG

Universidad "Carlos III" de Madrid

Paolo Aldo ROSSI

Università di Genova

CONFLITTI, CRITICITÀ E MUTAMENTI SOCIALI

Collana diretta da Bruno Maria Bilotta



La sociologia dei conflitti e dei mutamenti sociali studia i rapporti tra la società e le sue trasformazioni osservate attraverso le dinamiche delle strutture, degli attori e delle istituzioni sociali, che si sviluppano in un arco temporale di lungo, medio o breve periodo. Vengono, inoltre, analizzati i legami che intercorrono tra le diverse società in un costante rapporto di interconnessione, di scambio, di scontro.

Studiare le trasformazioni sociali, selezionarne i micro e i macro segmenti di mutamento in atto o già definiti nelle differenti pieghe della società, evidenziandone le criticità e interrogandosi sulle modalità di cambiamento significa andare al cuore stesso dell'analisi sociale, e di questo la collana intende farsi portavoce.

Il concetto di conflitto, pur centrale nelle questioni sociologiche, filosofiche, giuridiche, antropologiche, perde frequentemente, come assai spesso accade per i termini di uso comune, il nesso con il significato, la storia e le diverse interpretazioni del termine stesso. La collana si propone di recuperare e offrire nuove prospettive all'analisi del conflitto sociale, con riferimento al suo significato più neutro che la dottrina classica ci tramanda, in considerazione della molteplicità di tematiche e problematiche che questo ci propone.

Per prendere in esame i temi in questione saranno impiegati tutti i principali strumenti di cui la scienza sociologica dispone, con un occhio privilegiato, ma non esclusivo, al diritto e alle sue declinazioni teoriche e pratiche.

La collana ospiterà studi teorici e ricerche empiriche, opere italiane e straniere, provenienti dalle più diverse estrazioni di pensiero e ideologia. Limite invalicabile sarà il rispetto assoluto dello spirito critico che ha animato e anima la sociologia sin dai primordi, e che sin da questi l'ha resa una scienza antidogmatica per elezione e definizione.

Romolo Giovanni Capuano

**La costruzione sociale
della tossicomania**

Con scritti di

Harry Jacob Anslinger

Courtney Ryley Cooper

Alfred R. Lindesmith

Robert A. Schless

Edward Huntington Williams





Aracne editrice

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

Copyright © MMXVII
Gioacchino Onorati editore S.r.l. – unipersonale

www.gioacchinoonoratieditore.it
info@gioacchinoonoratieditore.it

via Vittorio Veneto, 20
00020 Canterano (RM)
(06) 45551463

ISBN 978-88-255-0290-9

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: maggio 2017

Indice

- 9 *Per una sociologia costruttivista della droga e della tossicomania*

Scritti

- 67 *I cocainomani negri: la nuova minaccia del Sud* (1914)
Edward Huntington Williams
- 77 *Il tossicomane* (1925)
Robert A. Schless
- 83 *Marijuana, il killer della gioventù* (1937)
Harry Jacob Anslinger, Courtney Ryley Cooper
- 95 *Una teoria sociologica della tossicodipendenza* (1938)
Alfred R. Lindesmith
- 113 *La mitologia del tossicomane* (1940)
Alfred R. Lindesmith
- 127 *Bibliografia e sitografia*

Per una sociologia costruttivista della droga e della tossicomania

ROMOLO GIOVANNI CAPUANO

Era il 17 dicembre 1914

La data è il 17 dicembre 1914. È in questo giorno che gli Stati Uniti approvano, con l'appoggio di due potentissime lobby di potere, l'American Medical Association e l'American Pharmaceutical Association, l'Harrison Narcotics Tax Act (dal nome del suo proponente, il rappresentante democratico Francis Burton Harrison di New York, un uomo che la storia ricorda ironicamente come particolarmente incline all'alcol), una legge federale che, nel linguaggio burocratico e asettico di tutte le leggi, recita: «Questa legge prevede la registrazione presso gli esattori del fisco di, e l'imposizione di una tassa speciale a, tutti coloro che producono, importano, fabbricano, preparano, commerciano in, dispensano, vendono, distribuiscono o cedono oppio o foglie di coca, o i loro sali, derivati o preparati e per altri scopi». Detto in soldoni, la legge impone a chiunque distribuisca "narcotici" di registrarsi in uno speciale albo presso l'Agenzia delle entrate americana (che allora si chiamava Bureau of Internal Revenue e ora Internal Revenue Service o IRS), pagare una tassa e annotare in appositi registri di carico-scarico (Zuffa, 2000, p. 156) tutte le droghe somministrate e i motivi per cui sono somministrate.

La legge, che entra in vigore nel marzo 1915 e che è destinata a diventare la pietra angolare delle politiche proibizionistiche americane per oltre sei decenni, desta dapprima qualche difficoltà interpretativa. Alcuni pensano che sia una legge di natura fiscale, nata per sottoporre a tassazione un'attività in precedenza esente da imposizioni tributarie e per dare ordine a un mercato — quello dei "narcotici" — ancora sostanzialmente libero. Altri credono che il suo scopo primario sia monitorare il flusso dei narcotici negli Stati Uniti attraverso il controllo delle attività dei medici che li prescrivono. Ben presto,

però, la natura repressiva dell'atto emerge subdolamente, in seguito all'interpretazione che di una sua frase danno le autorità giudiziarie. La frase in questione è la seguente: «Quanto riportato in questa sezione non si applica... alla somministrazione o distribuzione delle droghe summenzionate a pazienti di medici, dentisti o veterinari, registrati ai sensi della presente Legge, nel corso della sola attività professionale». Le agenzie di *Law-Enforcement* partono dall'assunto che, dal momento che la dipendenza non è una malattia e i tossicodipendenti non sono pazienti, eventuali droghe concesse a questi non sono prescritte «nel corso della sola attività professionale». In altre parole, i medici possono prescrivere narcotici ai pazienti nel corso delle normali terapie, ma non per il trattamento delle dipendenze. L'uso non medico di queste sostanze è dunque proibito e un nuovo organismo non medico, il Narcotics Control Department, è chiamato a decidere burocraticamente quali prescrizioni sono autorizzabili e quali no sulla base di valutazioni meramente discrezionali che con la medicina non hanno nulla a che fare.

Improvvisamente, migliaia di uomini e donne che assumono droghe, e che nessuno prima stigmatizzava o criminalizzava, si trovano a vivere in un mondo in cui farsi prescrivere il proprio narcotico preferito a un prezzo contenuto dalla farmacia all'angolo diventa difficilissimo, mentre i prezzi delle droghe salgono in maniera esponenziale, essendo reperibili solo sul mercato nero. Gli effetti perversi della nuova legge sono immediatamente segnalati. Il 15 maggio 1915, appena sei settimane dopo la sua entrata in vigore, un editoriale del «New York Medical Journal» riferisce: «Come prevedibile [...] gli effetti immediati della legge Harrison antinarcotici sono evidenti dall'accalcarsi di tossicodipendenti in ospedali e case di cura. Sono stati riportati anche sporadici crimini violenti, dovuti generalmente ai tentativi disperati dei tossicodipendenti di procurarsi le droghe, ma talvolta anche al delirio indotto dall'improvvisa astinenza»¹. E lo stesso editoriale profetizza: «Le conseguenze più serie di questa legge, comunque, si manifesteranno solo gradualmente e non saranno sempre riconosciute come tali. Saranno distrutte promettenti carriere, saranno rovinate famiglie felici, saranno commessi crimini le cui vere cause non saranno mai individuate, e molti che avrebbero

1. *Mental Sequelae of the Harrison Law*, «New York Medical Journal», 15 maggio 1915, p. 1014, cit. in Edward M. Brecher and the Editors of Consumer Reports Magazine, 1972. Laddove non specificato le traduzioni dei brani riportati sono da intendersi dell'autore.

vissuto una vita socialmente competente entreranno negli ospedali psichiatrici»².

Quando, nel marzo 1919, la Corte Suprema stabilisce la costituzionalità della legge e decide che i medici non possono prescrivere narcotici solo per prevenire le crisi di astinenza di molti loro pazienti, diventa chiaro che è iniziata una dura lotta senza quartiere alle droghe che si avvarrà dei più forti metodi repressivi e che porterà, nel tempo, all'arresto di circa 75.000 persone tra cui 25.000 dottori e farmacisti accusati di aver violato la legge (Averni, 1999, p. 113). Tanti arresti sono possibili anche in virtù di uno stratagemma adoperato dai poliziotti statunitensi, i quali, travestendosi da pazienti, si infiltrano negli ambulatori medici e nelle farmacie, pronti a cogliere in fallo chiunque — medico o farmacista — prescrivere oppio, morfina o cocaina con troppa disinvoltura e a mandarlo a processo per «cospirazione per aver violato l'Harrison Act» (Escobedo, 1997, p. 80); una strategia che attirerà nel tempo molte critiche e che vedrà alcuni poliziotti condannati per abuso di potere, ricatto, falsificazione di dati, furto ed estorsione³.

Otto mesi dopo l'entrata in vigore della legge, un editoriale dell'«American Medicine» così descrive gli effetti del dispositivo sui medici dell'epoca:

Questa legge ha procurato ai medici onesti tanti ostacoli e pericoli per sé e la loro reputazione [...] che essi hanno semplicemente deciso di avere a che fare il minimo possibile con i tossicomani e i loro bisogni [...]. I fornitori di droga sono nella stessa situazione e per ragioni simili molti di essi hanno completamente sospeso la vendita di narcotici. [Il tossicomane] si vede negare le cure mediche di cui necessita urgentemente, non ha più accesso ai rifornitori autorizzati da cui un tempo otteneva le sue dosi, ed è costretto a rivolgersi al mondo del crimine per procurarsele, ma ovviamente in maniera clandestina e illegale.⁴

La legge produce trasformazioni sociali clamorose: un comportamento prima ritenuto accettabile, se non indifferente, o al massimo

2. *Ibidem*.

3. Incidentalmente, è da ricordare che il 1919 è anche l'anno in cui viene approvato il Diciottesimo Emendamento alla Costituzione degli Stati Uniti, che proibisce la fabbricazione, la vendita e il trasporto di bevande intossicanti. L'emendamento trova come norma applicativa il famigerato Volstead Act (28 ottobre 1919), che entrerà in vigore il 16 gennaio 1920, data che segna di fatto l'atto di nascita del proibizionismo che durerà fino al 1933.

4. *Editorial Comment*, «American Medicine», novembre 1915, pp. 799–800, cit. in Chasin, 2016, cap. 16.

considerato un “vizio” — l’assunzione di droghe —, diventa improvvisamente un crimine e una malattia temibile, non dissimile da un morbo contagioso (Escohotado, 1997, p. 75); uomini e donne in precedenza privi di uno status particolare, diventano all’istante “tossicomani” e “drogati” con tutto lo stuolo di apprezzamenti negativi che si accompagnano a tali etichette e che prefigurano i marchi infamanti che, ancora oggi, sono associati alla condizione di chi assume droghe. Secondo il sociologo Craig Reinerman, la legge è solo l’atto finale di una campagna di panico morale, iniziata sei anni prima e condotta da “imprenditori morali” diversi aventi obiettivi diversi:

Diplomatici del Dipartimento di Stato con l’obiettivo di realizzare un trattato sulla droga per espandere il commercio con la Cina, commercio che essi ritenevano cruciale per far uscire l’economia dalla recessione; le professioni mediche e farmaceutiche i cui interessi erano minacciati dalla automedicazione a base di tonici non regolamentati, molti dei quali contenevano cocaina o oppiacei; riformatori votati al controllo di ciò che essi ritenevano la devianza degli immigrati e dei neri del Sud che abbandonavano le fattorie; e una stampa malleabile che associava quotidianamente il consumo di droga a prostitute, criminali, lavoratori temporanei (come gli Wobblies) e afroamericani.⁵

Ma qual era la situazione prima del 17 dicembre 1914? E qual era lo status sociale delle droghe e di chi ne faceva uso?

Notizie da un mondo diverso

Alla fine dell’Ottocento e all’inizio del Novecento, sia in Europa sia negli Stati Uniti, praticamente tutte le droghe erano acquistabili a prezzi più o meno modici nelle farmacie e nelle drogherie oppure ordinabili per posta direttamente al produttore. Secondo alcune stime, nei soli Stati Uniti dell’inizio del XX secolo, la percentuale di persone che facevano uso di droghe di vario tipo si aggirava intorno all’1 per cento della popolazione, più o meno mezzo milione di persone, in prevalenza di sesso femminile, bianche, provenienti sia da centri rurali che urbani, e di classe media, un profilo di consumatore certamente diverso da quello oggi abituale in America che vede gli *addicts* essere perlopiù maschi, neri, di provenienza urbana e appartenenti alle classi sociali inferiori (Bonnie e Whitebread, 1970, pp. 982–983).

5. C. REINERMAN, *The Social Construction of Drug Scares*, in Adler e Adler, 1994, p. 94.

Per quanto riguarda le sostanze, la coca era acclamata da dottori e industriali farmaceutici come la pietra filosofale della medicina, una sorta di panacea miracolosa. «I chirurghi la usavano come anestetico locale mentre altri guaritori, qualificati e non, la vendevano come rimedio per il normale raffreddore, per l'asma, per la sinusite, per l'impotenza e in pratica per tutti i piccoli malanni possibili e immaginabili. L'Associazione per la Febbre da Fieno la adottò come medicina ufficiale» (Carcano, 1997, p. 165). Il «Boston Medical and Surgical Journal» ne parlava come di uno stimolante che non deprime mai, non dà sbalzi d'umore ed elimina la stanchezza, mentre la pubblicità ne magnificava i meriti in maniera roboante. La sostanza entrò anche in alcuni prodotti commerciali di successo come il vino Mariani, gli elisir Mariani, le pastiglie Mariani e i tè Mariani, tutti a base di foglie di coca, e tutti inventati da un giovane chimico francese Angelo Mariani nella seconda metà dell'Ottocento. Non dobbiamo, poi, dimenticare che, in origine, la Coca-Cola era una bevanda preparata con foglie di coca, oltre che con noci di cola e caffeina. Stesso successo avevano avuto vari prodotti a base di oppio. Lo storico Stefano Canali parla al riguardo di una impressionante proliferazione, pubblicizzazione e vendita di rimedi a base d'oppio nell'Ottocento:

Sciropi, cordiali, polveri, dai nomi familiari ed accattivanti (lo sciroppo dolce della signora Winslow, L'elisir all'oppio di McMunn, il Cordiale Godfrey, Lo Cherry di Ayer e così via) e dalle confezioni appariscenti venivano reclamizzati su giornali e riviste, venduti per posta o direttamente dai medici, mentre nelle farmacie i preparati a base d'oppio rappresentavano il prodotto più acquistato. [...] Negli Stati Uniti l'oppio diventava una sostanza d'abuso tipica della borghesia e soprattutto del sesso femminile, cui era prescritta per dolori mestruali, malattie veneree, depressione, disturbi d'ansia. (Canali, 1999)

A metà del XIX secolo, il chimico scozzese James Finlay Weir Johnston (1796–1855) pubblicava il volume *Chemistry of Common Life* (1853–1855) con il quale si occupava della classificazione delle droghe, facendo notare, in maniera lungimirante, che le droghe non possono essere classificate solo in base alla loro azione farmacologica sull'uomo, ma anche in base a fattori soggettivi e sociali. Più o meno nello stesso periodo, lo psichiatra francese Jacques-Joseph Moreau de Tours (1804–1884) dava inizio alla psicofarmacologia moderna, conducendo importanti esperimenti sugli effetti del fumo di hashish, poi confluiti nella monografia *Du Hachisch et de L'Alienation Mentale: Etu-*

des Psychologiques (1845). Tali esperimenti ricevevano il sostegno dello scrittore Théophile Gautier (1811–1872) insieme al quale Moreau de Tours fondava il Club des Hachischins, destinato a essere frequentato dai rappresentanti più in vista del mondo letterario dell'epoca. Nel 1839, il medico irlandese William Brooke O'Shaughnessy (1809–1889), dopo aver vissuto in India per nove anni, introduceva in Inghilterra l'uso terapeutico della *cannabis sativa*, che usava per alleviare i dolori reumatici, gli spasmi muscolari indotti dal tetano e dalla rabbia, i sintomi del colera e delle convulsioni e altri ancora, giungendo alla convinzione che la cannabis potesse essere molto utile in tutti questi casi. Nel 1859, l'italiano Paolo Mantegazza (1831–1910) pubblicava il trattato *Sulle virtù igieniche e medicinali della coca e sugli alimenti nervosi in generale*, nel quale lodava le proprietà eccitanti e terapeutiche della coca, considerata una nuova, potente arma contro le malattie, «che mobilita le energie dell'organismo senza lasciare traccia di debolezza» (Inglis, 1979, p. 114) raccomandandone l'utilizzo per lenire i disturbi nervosi. Nel 1857 a Schenectady, Stato di New York, il giornalista ed esploratore Fitz Hugh Ludlow (1836–1870), frenetico sperimentatore di droghe, scriveva la prima grande monografia americana sull'uso dell'hashish a scopo ricreativo dal titolo *The Hasheesh Eater*. Nel 1864, il medico inglese Francis Edmund Anstie (1833–1874) pubblicava *Stimulants and Narcotics* con il quale si proponeva di studiare le varie droghe da un punto di vista empirico e sperimentale, piuttosto che metafisico o speculativo, giungendo al punto di provarle su se stesso in nome della scienza. Anche Anstie, come Johnston, riteneva che le droghe non potessero essere utilmente studiate solo da un punto di vista farmacologico, aprendo alla necessità di valutare gli aspetti psicologici, sociali e antropologici che agiscono sugli individui. Anstie è ancora oggi celebre per il cosiddetto *Anstie's Limit*, per aver individuato, cioè, la quantità di alcol che, a suo avviso, può essere consumata giornalmente senza che il consumatore subisca effetti negativi.

Nel 1884, poco dopo l'introduzione della cocaina negli Stati Uniti e in Europa, Sigmund Freud (1856–1939) si interessava alle sue proprietà ed effetti, ne diventava un fervido ammiratore e consumatore (a scopo euforizzante), arrivando a usarla per svezzare l'amico Ernst von Fleisch–Marxow dalla sua dipendenza dalla morfina e farne oggetto di vari studi, ai quali affidò la sua nascente carriera di medico. Nei suoi studi, Freud ricorda con soddisfazione le tesi di Mantegazza e di medici come Theodor Aschenbrandt, accoglie con entusiasmo le proprietà della cocaina, definita “farmaco magico”, apprezzando-

la per l'allegria e l'euforia che la sostanza è in grado di procurare. Ne raccomanda l'uso come rimedio contro la neurastenia, la cachessia, i disturbi digestivi gastrici e l'asma, come afrodisiaco, come stimolante e come analgesico, nel trattamento della morfinomania e dell'alcolismo, tanto da essere considerato in seguito un pioniere della psicofarmacologia. Come scrive Robert Byck nell'introduzione al volume *Sulla cocaina* che raduna gli scritti freudiani in materia: «Il lavoro di Freud oltre a essere lucidamente scritto è un lavoro pilota nel senso che preconizza il rapporto cruciale tra effetto fisiologico ed effetto mentale, relativamente al meccanismo di azione temporale di uno stimolante del sistema nervoso centrale»⁶. Freud era talmente entusiasta della cocaina che si espresse pubblicamente contro i cosiddetti "cocainofobi", coloro cioè che non credevano nelle virtù terapeutiche della sostanza e pensavano che fosse un "flagello" per l'umanità. Arrivò al punto da somministrarne un po' anche alla fidanzata Martha «per rinforzarla e darle alle guance un bel colorito», nonché alle sorelle, ad amici e colleghi (Freud, 1979, p. 31). Nonostante ciò, molte sue idee si rivelarono errate. Basti pensare che l'idea di svezzare l'amico Ernst von Fleisch-Marxow dalla morfina si rivelò un disastro: l'amico semplicemente da morfinomane divenne un cocainomane soggetto ad allucinazioni paranoide, popolate di serpenti bianchi, che lo portarono presto al suicidio.

Arthur Conan Doyle (1859–1930) non aveva remore nel presentare il suo eroe, Sherlock Holmes, come un dipendente dalla cocaina e dall'eroina, già nel suo primo libro *Uno studio in rosso* del 1887. La descrizione della dipendenza dell'investigatore, fornita in apertura del secondo romanzo, *Il segno dei quattro* (1890), potrebbe addirittura far concorrenza al rapporto contemporaneo di un medico del SERT:

Sherlock Holmes prese il flacone che era sulla mensola del camino, tolse la siringa dall'accurato astuccio di marocchino e con le dita lunghe e nervose preparò l'ago. Quindi si rimboccò la manica sinistra della camicia: per qualche attimo fissò affascinato la fitta rete di piccoli punti che le innumerevoli bucatore avevano lasciato sul suo braccio pallido. Fissò l'ago nel punto desiderato, premette il piccolo pistone e finalmente si lasciò andare nella poltrona di velluto, traendo un lungo sospiro soddisfatto. Tre volte al giorno, per molti mesi, avevo assistito a questa scena. (Holmes, 2012)⁷

6. R. BYCK, *Sigmund Freud e la cocaina*, in Freud, 1979, p. 14.

7. A proposito di medici, è opportuno almeno ricordare il saggio del medico americano di origine ucraina Victor Robinson (1886–1947), *An Essay on Hasheesh* (1912), in cui è possibile

Sempre nell'Ottocento, scrittori come Thomas De Quincey (1785–1859) e Charles Baudelaire (1821–1867) esaltavano le facoltà creative dell'oppio e dell'hashish, il primo con l'autobiografico *Confessioni di un mangiatore d'oppio* (1822), il secondo con il saggio *I paradisi artificiali* (1860). Altri noti scrittori, poeti e artisti facevano pubblicamente uso di droghe. Tra questi possiamo ricordare Alfred De Musset (1810–1857), Gérard de Nerval (1808–1855), Honoré de Balzac (1799–1850), Victor Hugo (1802–1885), Eugène Delacroix (1798–1863), Paul Verlaine (1844–1896), Honoré Daumier (1808–1879) e il già citato Théophile Gautier.

Insomma, le droghe erano tutt'altra cosa che l'oggetto maledetto al quale decenni di retorica proibizionistica ci hanno abituato. Come ricorda Alfred Lindesmith (1905–1991), all'inizio del XX secolo,

il pubblico [...] aveva una idea completamente diversa rispetto a quella diffusa oggi sulla tossicodipendenza. Questo comportamento non era approvato, ma nemmeno considerato criminale o mostruoso. Veniva solitamente ritenuto un vizio o una disgrazia personale, un po' come l'alcolismo oggi. I consumatori di narcotici erano compatiti anziché disprezzati come criminali o degenerati. (Lindesmith, 1947, p. 183)

Primi pareri contrari

Già dall'inizio del 1900, però, varie voci — per lo più di fonte puritana e moralistica — cominciarono a esprimere pareri ostili all'assunzione di droghe, considerate un intollerabile vizio e un comportamento immorale, legato a gruppi sociali ritenuti pericolosi (immigrati, sette religiose, criminali, marginali). Anzi, «la storia della proibizione delle singole droghe [...] può essere in parte vista come una storia di tentativi da parte dell'establishment politico ed economico di proteggersi dai pericoli rappresentati da minoranze etniche o politiche» (Tincani, 2012, p. 214). Come fa notare Antonio Escotado a proposito degli Stati Uniti:

Le prime voci di allarme sull'oppio coincidono con la corruzione infantile attribuita ai cinesi; l'anatema della cocaina con gli oltraggi sessuali dei neri; la condanna della marijuana con l'irruzione dei messicani, e il proposito di abolire l'alcol con le immoralità di ebrei e irlandesi. Tutti questi gruppi

trovare, ancora all'inizio del XX secolo, una posizione entusiastica nei confronti degli usi terapeutici dell'hashish.

rappresentano l'«infedele», sia pagano, papista o carnefice di Cristo, e tutti sono caratterizzati da una «inferiorità» morale ed economica. (Escotado, 1997, p. 75)

Del resto, gli occidentali associano da sempre «l'uso delle droghe agli schiavi e agli spiantati, ai folli omicidi e ai miscredenti dall'occhio vitreo» (Carcano, 1997, pp. 113–114). Non sorprende, dunque, che la paura dei negri “fatti” di cocaina, dei braccianti messicani che fumano marijuana e degli operai cinesi stravolti dall'oppio abbia esasperato il razzismo già profondamente radicato nel Sud degli Stati Uniti (Carcano, 1997, pp. 113–114). A fine Ottocento, ad esempio, era possibile leggere in giornali e riviste, e ascoltare in dibattiti di medici e avvocati di giovani donne indotte dai cinesi con l'astuzia a visitare fumerie d'oppio dove «venivano moralmente rovinate», notizie che portarono, nel 1875, la città di San Francisco — e poi altre città americane — a chiudere tutti i locali del genere (Chasin, 2016, cap. 6). Circa quaranta anni dopo, lo stereotipo non cambia. Nel 1929, la Michigan Municipal Review riferisce:

La marijuana, la droga messicana nota come canapa indiana o *Loco*, è venduta in grandi quantità nei pressi delle scuole superiori di molte località. Essa consente di sperimentare una euforia singolare e di creare nuovi tossicodipendenti. Le sventurate vittime hanno un destino orribile che finisce sempre allo stesso modo. Questa droga sociale è nota con il nome di “erba assassina”. (Morgan, 1981, p. 140)

Non è un caso, dunque, che i primi dispositivi normativi proibizionistici siano stati creati proprio negli Stati in cui più numerosi erano gli insediamenti delle minoranze etniche, come il Texas, il Mississippi, la Louisiana, lo Utah e il Nuovo Messico, e in cui giornali e riviste fomentavano l'opinione pubblica con articoli infuocati sulle propensioni criminali degli immigrati consumatori di droga (Bonnie e Whitebread, 1970, pp. 1012–1016).

In questo modo, controllando le sostanze che le minoranze etniche adoperavano a scopo ricreativo, culturale o rituale, il Governo statunitense esercitò un controllo sulle stesse minoranze: non è un caso che, ad esempio, fosse proibito il fumo di oppio, caratteristico della comunità cinese, ma non altre forme di consumo della sostanza. Senza necessità, dunque, di ricorrere a esplicite norme liberticide, l'*establishment* americano riuscì a tenere a bada gruppi di persone che, in quegli anni, cominciavano a far sentire la propria voce e costituiva-

no una minaccia nascente per la classe dominante degli Stati Uniti. La conseguenza di questo tipo di politica è evidente ancora oggi. Come ebbe a notare Thomas Szasz: «Una delle conseguenze accidentali della proibizione della droga — molto più pericolosa per la società americana di quanto non lo siano le droghe — è stata che ha alimentato i fuochi della divisione e dell'antagonismo razziali» (Szasz, 1996, p. 117).

Personalità di rilievo come Anthony Comstock (1844–1915), fondatore nel 1873 della New York Society for the Suppression of Vice, un'istituzione votata alla soppressione radicale di ogni vizio e depravazione, avevano già lanciato crociate moralistiche premiate da un incredibile successo e presto tradotte in leggi repressive contro l'immoralità (Comstock si vantava di aver fatto condannare alla prigione circa 5.000 persone, costringendo molte altre a suicidarsi; Escohotado, 1997, p. 76). La Comstock Law del 1873, ad esempio, aveva preso di mira la pubblicazione di materiale osceno, termine con il quale si faceva riferimento anche a pubblicazioni che trattavano argomenti quali l'aborto, l'informazione sulle pratiche sessuali e la contraccezione, e aveva costretto intellettuali e attivisti come Margaret Sanger (1879–1966), autrice di alcuni articoli sul controllo delle nascite e propagatrice dell'espressione *birth control* (“controllo delle nascite”), a fuggire in Inghilterra per evitare il carcere. Oltre a Comstock è opportuno menzionare anche l'azione lobbistica di Wilbur S. Crafts, promotore di una crociata internazionale contro l'alcol e le droghe, del vescovo protestante di Manila Charles Henry Brent, che riuscì a far approvare una legge che proibiva tutti gli usi non medici della droga nelle Filippine, e Hamilton Kemp Wright, la cui iniziativa portò progressivamente allo Harrison Narcotics Tax Act.

Dispositivi normativi internazionali

Nel primo decennio del Novecento, quasi tutti gli Stati europei avevano emanato leggi di impianto proibizionistico o volte al controllo delle droghe. Nel 1909, si era tenuta a Shangai una conferenza di studio preliminare e di documentazione per discutere la possibilità di un trattato finalizzato a limitare il libero commercio delle droghe, in particolare dell'oppio in Cina. Prima dello scoppio della Prima guerra mondiale, Germania, Stati Uniti, Cina, Francia, Regno Unito, Italia, Giappone, Paesi Bassi, Persia, Portogallo, Russia e Siam (Thailandia) avevano firmato la Convenzione internazionale sull'oppio dell'Aia

(23 gennaio 1912), il primo trattato internazionale di controllo dei traffici di droga. I dodici paesi convenuti stabilirono che, in futuro,

sarebbe stata attentamente regolata la produzione e la distribuzione dell'oppio grezzo, e consentita la sua esportazione in altri paesi solo a persone autorizzate per canali autorizzati. La produzione, la distribuzione e il consumo dell'oppio lavorato [...] andavano a poco a poco completamente soppressi, in modo da farne cessare il commercio; e la produzione e la distribuzione dei derivati dell'oppio sarebbero state limitate alle dosi prescritte per usi medici e scientifici. (Inglis, 1979, pp. 142-143)

Il valore mondiale della Convenzione dell'Aia fu accresciuto nel 1919, dopo la Prima guerra mondiale, quando essa fu incorporata nel Trattato di Versailles, includendo al 1949 fino a 67 paesi, e la Società delle Nazioni (1919) istituì, nel corso della sua prima riunione, un comitato consultivo sull'oppio e le altre droghe con la funzione di «raccolgere e analizzare le informazioni sul traffico della droga e cercare di convincere gli stati membri a rispettare i regolamenti stessi per controllarlo» (ivi, p. 144). La Società delle Nazioni istituì anche il Permanent Central Board, un organismo internazionale di controllo del traffico di droga con il compito di ricevere le informazioni inviate dagli stati e di sorvegliare la situazione del commercio internazionale.

La Convenzione dell'Aia fu poi integrata dalla Convenzione di Ginevra del 19 febbraio 1925, finalizzata alla repressione del traffico di sostanze stupefacenti, che estese le proprie competenze al controllo (ma non al divieto) della cannabis. A questa fece seguito la Conferenza di Ginevra del 1931, che «regolamentò tutte le fasi di produzione delle droghe pericolose, dal momento dell'ingresso in fabbrica della materia prima all'acquisto del prodotto finito da parte di ospedali, laboratori e farmacie» (ivi, p. 160). La relativa Convenzione fu sottoscritta e ratificata da 67 paesi, tra cui Stati Uniti, Paesi Bassi, Germania e Svizzera. Infine, è opportuno ricordare la cosiddetta Convenzione unica dell'Onu del 30 marzo 1961, entrata in vigore l'8 agosto 1975 e sottoscritta da 183 paesi, che stilò una tabella di sostanze sottoposte a controllo, vincolò i sottoscrittori a una serie di obblighi generali e impose limiti alla fabbricazione e all'importazione di sostanze stupefacenti⁸.

8. Una convenzione, peraltro, abbastanza blanda, che non prevedeva sanzioni per l'uso personale e lasciava ampia libertà agli Stati di regolare la disciplina degli stupefacenti secondo i propri principii giuridici.