

ISSN 1127-8579

Pubblicato dal 09/01/2015

All'indirizzo <http://www.diritto.it/docs/36764-i-nuovi-stupefacenti-degli-anni-duemila-in-svizzera>

Autore: Baiguera Altieri Andrea

I nuovi stupefacenti degli anni duemila in Svizzera

I NUOVI STUPEFACENTI DEGLI ANNI DUEMILA IN SVIZZERA

del Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero

and.baiguera@libero.it
baiguera.a@hotmail.com

1. La Legge federale svizzera sugli stupefacenti (ultima versione novellata nel 2013)

Le lett. a, b, c, d, e, f, g del comma 1 Art. 19 BetmG sono state novellate a mezzo della LF 20/03/2008, in vigore dallo 01/07/2011. Non si tratta di concetti difficili da interpretare. E' punito con una pena detentiva sino a 3 anni o con una pena pecuniaria chi coltiva, fabbrica, produce, smercia, acquista, traffica o pubblicizza stupefacenti. In buona sostanza, pur con lemmi differenti e variegati, il comma 1 Art. 19 BetmG, a livello di *ratio*, proibisce qualunque forma di commercio clandestino e non autorizzato di sostanze psicotrope, psicoattive o stupefacenti. L' unico caso di autorizzazione legale consta nell' impiego medico-oncologico o medico-veterinario.

Anche il comma 2 Art. 19 BetmG è abbastanza esplicito. Ovverosia, lo smercio di sostanze d' abuso è aggravato e, quindi, sanzionato più pesantemente, qualora

1. la sostanza spacciata costituisca un pericolo per la salute di molte persone
2. il contesto del contrabbando è quello della criminalità organizzata
3. lo spacciatore, che traffica per mestiere, realizza una notevole cifra d' affari
4. gli stupefacenti sono venduti o ceduti a minori degli anni 18 d' età

Le circostanze attenuanti generali ex comma 3 Art. 19 BetmG consistono nell' aver posto in essere soltanto atti preparatori o nell' essere un tossicodipendente cronico che aliena la sostanza soltanto per poi poter mantenere il proprio consumo personale. E' punibile anche il cittadino / residente in Svizzera che ha agito quasi interamente all' estero il proprio piano criminoso (comma 4 Art. 19 BetmG).

Gli Artt. dal 19 bis al 27 BetmG costituiscono il frutto di incessanti novellazioni di matrice politica e sociologica. La LF 20/03/2008, in vigore dallo 01/07/2011, ha novellato la maggior parte degli Articoli citati. Le altre novelle sono state introdotte dalla LF 20/03/1975, in vigore dallo 01/08/1975, dalla LF 28/09/2012, in vigore dallo 01/10/2013 e dalla LF 05/10/2007, in vigore dallo 01/01/2011 ed introducente, tra l' altro, il nuovo StGB federale.

L' Art. 19 bis prevede un inasprimento della pena per chi *<< offre, fornisce o rende accessibili in altro modo stupefacenti ad una persona di età inferiore agli anni 18 >>*. Interessante, lineare e limpido è pure l' Art. 19 b BetmG, ai sensi del quale *<< chiunque prepara un' esigua quantità di stupefacenti soltanto per il proprio consumo o ne fornisce gratuitamente un' esigua quantità ad una persona di età superiore ai 18 anni per renderne possibile il simultaneo consumo in comune non è punibile. Per esigua quantità si intendono 10 grammi di uno stupefacente che produce effetti del tipo della canapa >>*. Anche la semplice istigazione non aggravata è blandamente punita soltanto con la multa (Art. 19 c BetmG)

Nei limiti del lecito, come accade nel caso delle Multinazionali farmaceutiche, è possibile produrre e far transitare da / per la Svizzera sostanze d' abuso, ma gli operatori sanitari ed i medici veterinari non debbono creare un traffico illecito per scopi di lucro anziché per scopi terapeutici (lett. d- ed e- comma 1 Art. 20 BetmG). Anzi, l' Art. 21 BetmG, novellato nel 2008, disciplina in modo assai dettagliato il regime dei *<< bollettini di consegna >>* e dei *<< registri di controllo >>*. Anche il successivo Art. 22 BetmG, modificato nel 2008, sanziona chi, per dolo o per negligenza *<< viola i propri obblighi di diligenza quale persona abilitata al commercio di stupefacenti >>*, compresi gli obblighi di deposito e di conservazione. Sono esenti da siffatti obblighi soltanto gli agenti provocatori nel corso di un' indagine mascherata (comma 2 Art. 23 BetmG). Il Cantone

competente per territorio, nel caso di sequestro, ha l'obbligo di distruggere lo stupefacente (Art. 24 BetmG)

2. Cocaina e Crack

La cocaina è un prodotto nocivo ancorché naturale e mitizzato o romanzato con ingenuità. Si tratta di un estratto dalle foglie di coca, che sono arbusti tropicali coltivati nelle vallate delle Ande in America Latina. Sotto forma di sale cloridrato, la cocaina è utilizzata come anestetico. Essa è denominata << crack >> quando viene fumata. In tutta onestà, la cocaina reca ad effetti distruttivi per il cervello, tuttavia, da migliaia di anni, le popolazioni del Sudamerica la utilizzano per contrastare la fatica fisica, il che non toglie, nel lungo periodo, la pericolosità tossicologica di siffatta sostanza. Esistono possibilità teoriche di sintetizzare la cocaina, ma prevale la molecola vegetale coltivata. Le foglie di coca sono molto simili, almeno sotto il profilo dei sintomi arrecati, all'atropina ed alla scopolamina, che hanno un uso medico, specialmente nell'ambito della Medicina Veterinaria. La base chimica della cocaina (CAS-50-36-2) ed il sale (CAS-53-21-4) sono polveri di colore bianco. Invece, il crack da bruciare ed inalare si presenta sotto forma di tavolette solide da 100-200 mg ciascuna.

Se utilizzata da Medici e non per fini tossico-voluttuari, la cocaina può rinvenire utili impieghi farmacologici. Essa, infatti, induce un effetto psicomotorio stimolante simile a quello prodotto dalle amfetamine e dai relativi derivati molecolari. Ciononostante, è molto difficile, anche per un Medico esperto, riuscire a stimolare la Dopamina e la Noradrenalina senza creare scompensi nel lungo periodo. Molte volte, la cocaina è utile come anestetico. Essa, come le amfetamine, produce euforia, ma pure tachicardia ed ipertensione, nonché calo dell'appetito ed una rapida dipendenza psicologica, quasi subitanea nel caso del crack. Il cocainomane non tarda a pervenire a forme di disinibizione degli istinti e violenza domestica. Assai importante e scientificamente doveroso è precisare che la commistione di bevande alcoliche e cocaina reca ad effetti etero-lesivi, ma anche auto-lesivi. Il cuore patisce conseguenze orribili ed irreversibili. L'emivita della sostanza in esame giunge al culmine entro 70 minuti o 1 ora e 50 minuti. E' vero che molti cocainomani tollerano 5 grammi al giorno, ma sono frequenti le overdoses letali sin dagli 1,2 grammi.

La trasformazione delle foglie di coca avviene in laboratori clandestini, oggetto di sfavore normativo totale sia a livello globale (Tabella I Convenzione ONU del 1988) sia a livello europeo (Regolamento 3677/90 del Consiglio d'Europa). Viceversa, l'atropina ed alcuni derivati della cocaina posseggono impieghi di tipo medico.

Di solito, la cocaina è consumata per via endo-nasale (<< sniffata >>) o fumata (<< crack >>). Più raramente, essa è iniettata per via endo-venosa. Nell'UE, i tossicodipendenti utilizzano << bamba >> abbastanza pura (22 % in Bulgaria) o molto pura (61 % in Grecia). Anche il crack reca una purezza elevata nonché, spesso, letifera (25 % o 26 % nel Regno Unito, 61 % in Francia).

La cocaina e le foglie di coca sono catalogate nella Lista I della Convenzione ONU del 1961 sugli stupefacenti. Non esistono limiti anagrafici nella piaga della cocainomania, la quale, a volte, inizia già a 15 anni d'età. In Europa, tale sostanza è purtroppo molto diffusa, e non solo in ambienti giovanili. Una delle poche certezze criminologiche consta nell'apparente normalità sociale dei cocainomani, tranne nel caso del crack, che reca a disagi evidenti ed eccessivi. Tra il 2006 ed il 2011, il prezzo della cocaina è sceso di molto. Nel 2009, 1 grammo di << neve >> costava 50 euro in Belgio e 98 euro in Svezia. Il crack viene in media pagato 58 euro circa in Germania, 54 euro in Ungheria 57 euro nel Regno Unito. In Occidente, esiste un impiego antidolorifico della cocaina durante interventi chirurgici all'occhio, all'orecchio, al naso ed alla gola, ma si tratta di eccezioni che non possono e non debbono negare la nocività acuta della sostanza in parola.

3. L' MDMA ed i relativi derivati sintetici

E' più corretto denominare l' MDMA con il lemma << *ecstasy* >>, nel quale sono comprese centinaia di diverse combinazioni chimiche comparse, nel mondo della tossicodipendenza, a partire dagli Anni Novanta del Novecento. L' MDMA era stata brevettata, nel 1912, dalla Casa Farmaceutica statunitense del Dr. Merck, il quale ne consigliava l' impiego come stimolante dell' appetito nonché come farmaco sintetico con effetti anti-depressivi. Attualmente, non esiste più alcun utilizzo farmaceutico dell' *ecstasy*. Si tratta, infatti, di una sostanza estremamente dannosa per il Sistema Nervoso Centrale. Sotto il profilo della composizione chimica, l' MDMA (CAS-42542-10-09) reca un numero pressoché infinito di combinazioni molecolari. In ogni caso, si tratta di una sostanza simile alle amfetamine. Altrettanto mutevoli sono pure le forme sotto cui si presenta l' *ecstasy*: pasticche colorate, sale cloridrato (CAS-64057-70-1), polvere bianca, cristalli fluorescenti solubili in acqua o sale di fosfato.

L' MDMA, nel senso chimico onnicomprensivo, possiede un notevole effetto stimolante. Le conseguenze di breve periodo, apparentemente positive, sono euforia, rinforzo della coscienza sensoriale e stimolazione nervosa del cervello. Alcuni tipi di *ecstasy* sono meno allucinogeni dell' MDA e relativi derivati. Un altro effetto apparentemente non nocivo è quello << *empatogeno* >> o << *entactogeno* >>, nel senso che, pochi minuti dopo l' assunzione, l' MDMA favorisce la socializzazione di gruppo ed il desiderio di compagnia, ma, nel lungo periodo, l' empatia lascia il posto a danni indicibili. Salvo frequenti ed imprevedibili eccezioni, una pasticca contenente 75 mg. di MDMA o MDA provoca effetti psicotropi che durano dalle 2 alle 7 ore circa. Principalmente, l' *ecstasy* altera la serotonina, come dimostrato anche nelle sperimentazioni su cavie animali. Entro poche ore, all' euforia subentrano turbe cognitive, tra l' altro incompatibili con la guida di automobili. E' difficile discorrere, a livello generale, circa la neurotossicità di questa sostanza, in tanto in quanto molto dipende dalle circostanze, dalla fisiologia specifica dell' assunto e dall' eventuale consumo unito a bevande alcoliche.

I precursori chimici dell' *ecstasy* sono il safrolo, l' isosafrolo, il piperonal ed il temibile PMK. Tali molecole sono illegali, tanto nella Tabella I della Convenzione ONU del 1988, quanto nel Regolamento UE 3677/90. Nel Brevetto originale di Merck, risalente al 1914, il safrolo era fatto reagire con l' acido bromidrico, al fine di formare bromosafrolo, successivamente trasformato in MDMA. Anche il PMK reca, per sintesi, all' MDMA, ma il risultato è una molecola ancor più pericolosamente neurotossica. In ogni caso, l' *ecstasy* è quasi sempre ingerita sotto forma di pasticca o, più raramente, sniffata o fumata in polvere. Esistono molte combinazioni chimiche e derivati della droga in questione, come l' MDA, l' MDEA, l' MBDB, l' Adam, l' Ecsta, il Mitsubishi, la Love Doves. Ogni 5 o 6 mesi, si scoprono, sul mercato illegale delle sostanze illecite, almeno una decina di nuovi derivati, sino a poco prima sconosciuti.

In media, una pasticca di MDMA contiene da 60 a 70 mg di principio attivo sotto forma di cloridrato o, meno frequentemente, di sale di fosfato. Il tasso di purezza è di circa il 30 % o il 40 %, anche nell' *ecstasy* in polvere o in cristalli solubili. Nelle discoteche europee, negli Anni Duemila, l' MDMA è stata ormai sostituita dall' MDEA e dall' MDA. Dal 2009 al 2011, l' MDMA era quasi scomparsa nei principi attivi delle pasticche, mentre dal 2011 al 2014 si è tornati alla molecola tradizionale, che comunque rimane oltremodo dannosa.

L' *ecstasy* è una sostanza ad uso tipicamente giovanile (dai 15 ai 34 anni d' età). In Europa, il 5,7 % degli adolescenti ha fatto o fa uso di pasticche, per un totale di 1.800.000 soggetti nel 2013. Il Regno Unito è, attualmente, lo Stato maggiormente colpito dalla piaga dei derivati dell' MDMA (più del 4 % della popolazione). L' assunto tipico è maschio e fa uso di *ecstasy* nelle discoteche la notte tra il Sabato e la Domenica. Il prezzo di una dose è molto basso rispetto al 1990 (4 euro a pastiglia nei Paesi Bassi, 17 euro in Italia). Tra il 2006 ed il 2011, il costo è sceso in 21 Paesi su 23 dell' UE.

4. Acido lisergico (LSD)

Sotto il profilo del principio attivo, l' LSD è un allucinogeno semi-sintetico pesantemente psico-attivo ed altrettanto neuro-tossico. Il suo impiego ludico-ricreativo costituiva una moda tossicomaniacale degli Anni Sessanta, Settanta ed Ottanta del Novecento. Gli USA detengono (*rectius* : detenevano) il primato mondiale nella produzione e nello smercio illegale di acido lisergico, ma non mancano laboratori clandestini anche in territorio europeo. Tale sostanza, in forma di francobolli spugnosi masticabili, reca forme commerciali accattivanti, con disegni colorati, personaggi dei cartoni animati e decori geometrici simpaticamente stampati sulla dose. Da segnalare è la presenza combinata, nel mondo delle tossicodipendenze, di LSD chimicamente estratto dalla triptamina. Molte volte, il lisergide (CAS-50-37-3) è unito o sostituito dalla psilocina, la quale costituisce uno dei principali principi attivi dei funghi allucinogeni. Di solito, l' acido lisergico è prodotto con acido tartrico ed è incolore, inodore e solubile nell' acqua.

La prima sintetizzazione dell' acido lisergico avvenne nel 1938 a Bale , per conto della Casa Farmaceutica << Sandoz >>, la quale, negli Anni Cinquanta e Sessanta del Novecento, utilizzò la droga per fini terapeutici nel << Delysid >>, che era un psicofarmaco. Verso la fine degli Anni Sessanta del Secolo scorso, il *Delysid* iniziò a patire il tendenziale sfavore normativo e medico della comunità scientifica e si diffuse nelle discoteche per scopi tossico-voluttuari di tipo psichedelico. Gli effetti fisici erano e sono prevedibili: pupille dilatate, ipertensione ed iper-termia corporea. Maggiormente pericolosi, specialmente in caso di guida di automobili, sono gli effetti allucinatori: turbe visive, anche ad occhi chiusi, visioni immotivate di figure geometriche o altre forme, percezione intensa dei colori, oggetti che si muovono, confusione e percezione dilatata del tempo. L' LSD, come quasi tutte le sostanze d' abuso, altera, anzi distrugge la corretta secrezione della serotonina nel cervello, attivando in modo innaturale il recettore 5-HT₂, che dovrebbe, in condizioni normali, mantenere i freni inibitori e consentire una corretta percezione dello spazio circostante e del tempo. L' LSD agisce già ad una dose minima di 20 o 80 mg, ma esso è tollerabile sino a 300 mg . Nella Letteratura medico-forense, poche sostanze sono tanto potenti a bassi dosaggi. L' acido lisergico è consumato per via orale ed i suoi effetti compaiono già 30 minuti dopo l' ingestione e si prolungano per 8 o financo 12 ore. L' emivita massima dura in media 2 ore e 30 minuti. Senz' altro da notare è che lì LSD non produce effetti sempre eguali, bensì la metabolizzazione varia a seconda della specifica fisiologia dell' assunto / assuntrice. Come dimostrano le esperienze negli ospedali tra il Sabato notte e la Domenica, il paziente che ha ingerito lisergide è mentalmente distrutto. Le crisi di ansia e di angoscia immotivata vanno sedate a livello medico, le allucinazioni scompaiono sì entro 48 ore, ma lo stato psicotico generale del paziente dura per 3 o 4 giorni e non sono sufficienti auto-meditazioni di tipo domiciliare. I << *flashbacks* >> costituiscono la causa principale di incidenti stradali, pur se l' LSD non provoca overdose o decesso.

Come prevedibile, l' LSD è stato dichiarato illegale dalla Convenzione ONU del 1988 contro gli stupefacenti e dal Regolamento 3677/90 del Consiglio d' Europa. Le denominazioni dell' LSD e della variante LSD-25 sono numerose: *acide, buvard, ace, carton, trip, Abyssinian tea, black star, Hawaian sunshine*. L' acido lisergico è talmente potente che non è necessario tagliarlo con altre sostanze, dunque non ha senso misurarne la purezza. L' unico particolare è che questa droga si decompone con la luce e con il calore eccessivo. L' LSD è una sostanza d' abuso giovanile, utilizzata dai 15 ai 34 anni d' età. Molti assuntori di LSD masticano anche funghi allucinogeni. Attualmente, negli Anni Duemila, il lisergide è molto in voga presso gli adolescenti ed i giovani. Dal 2006 al 2011, il prezzo di un francobollo di LSD è decisamente diminuito (4,50 euro nei Paesi Bassi, 25 euro in Italia). Non esistono impieghi farmacologici dell' acido lisergico.

5. I funghi allucinogeni

Si tratta di funghi psicotropi ad effetto allucinogeno. I due principi attivi di base sono la psilocina e la psilocibina. Gli effetti di tale droga non debbono essere sottovalutati a motivo dell'

origine vegetale della sostanza. Conseguenze da segnalare, soprattutto in caso di guida di automobili, sono dis-percezioni sensoriali, alterazioni irrazionali del pensiero e dell'umore, perdita di lucidità, mancanza di memoria ed incapacità nell'orientarsi. E' molto difficile, dal punto di vista chimico, qualificare i funghi allucinogeni, i cui effetti, comunque, rimandano all' LSD, alla fenilammina ed alla mescalina. Intorno ai funghi allucinogeni sono sorte mitologie romanzate. Viceversa, rimangono indiscutibili i gravi danni arrecati dalla psilocina e dalla psilocibina sul Sistema Nervoso, tanta a livello centrale quanto a livello periferico.

La psilocibina, una volta ingerita per masticazione, è metabolizzata, dopo circa 30 minuti, sotto forma di psilocina, la quale aggredisce e distrugge le normali secrezioni di serotonina nel recettore cerebrale 5-HT. I funghi allucinogeni possono contenere altre due sostanze psicoattive, ovverosia la beocistina e la norbeocistina. La molecola della psilocibina (CAS-520-52-5) e della psilocina, che ne è il metabolita principale, è solubile nell'acqua e nelle bevande alcoliche. Non dev'essere sottovalutata l'aggressione chimica al recettore 5-HT, in tanto in quanto alterare il naturale equilibrio serotoninergico reca a conseguenze tossiche irreversibili e dannose dal punto di vista della concentrazione e delle ordinarie capacità psicomotorie dell'assuntore / assuntrice. Può essere utile precisare che la psilocina (CAS-520-53-6) è un isomero della bufotenina, instabile in soluzione e sensibile alle condizioni alcaline ed alla presenza di ossigeno, il che, di nuovo, smentisce l'apparenza innocua, naturalistica e fors'anche simpatica delle cc.dd. << droghe vegetali >>

Nelle discoteche ed in altri ritrovi criminogeni giovanili, i funghi allucinogeni sono spacciati freschi, seccati, surgelati o in polvere. Esistono almeno 50 varianti di funghi allucinogeni. A volte, essi sono confusi con funghi velenosi. Una specie ad effetto allucinogeno acuto è l'*Amanita muscaria*, che, dopo pochi minuti di apparente benessere, porta a deliri allucinatori bisognosi di ospedalizzazione.

La neuro-tossicità della psilocina deriva dal proprio potere chimico di devastare, nel cervello, recettori fondamentali quali il 5-HT-1A, il 5-HT-2A ed il 5-HT-2C. L'unica differenza, rispetto all' LSD, consiste nel fatto che i funghi allucinogeni non alterano la dopamina, bensì soltanto e principalmente la serotonina. Quindi, in buona sostanza, il grave danno della psilocina e della psilocibina consta nel loro antagonismo chimico con i recettori 5-HT e 5-HT₂, i quali, in condizioni normali, impediscono stati allucinatori. E' certamente altrettanto vero che gli effetti dei funghi allucinogeni dipendono da individuo ed individuo. L'effetto di tale droga è detto, nella maniera gergale anglofona, << bad trip >> [cattivo delirio], ovverosia stordimento, visione dei colori brillante, turbe visive con oggetti che sembrano muoversi, percezione completamente alterata della realtà, distorsioni sensoriali, agitazione, mancanza di coordinamento, ansia, perdita della corretta percezione del tempo, spersonalizzazione e, nel lungo periodo, stato psicotico cronico.

Nei Paesi Bassi, per ora non sufficientemente proibizionisti, si è diffusa la piaga di coltivare in serre gli << champignons hallu >>, responsabili di ricoveri, spese per cure psichiatriche e drammatici incidenti stradali. Dopo la masticazione, ben presto subentrano le allucinazioni, che durano dalle 4 alle 6 ore. Non è esagerato parlare di un vero e proprio allarme sociale, visto che i funghi allucinogeni, negli Anni Duemila, si sono abbondantemente diffusi in Bulgaria, nella Repubblica Ceca, in Danimarca, in Estonia, in Grecia, in Inghilterra, in Germania, in Ungheria, in Italia, in Lettonia, in Lituania, in Norvegia, in Polonia, in Portogallo, in Slovacchia, in Slovenia, in Spagna, in Romania ed in Svezia. Il fungo maggiormente potente e, dunque, pericoloso, è la *Psilocybe semilanceata*, che provoca danni al cuore, specialmente se consumato, con bevande alcoliche, insieme all' LSD o con il PCP. Nelle Legislazioni europee e nord-americane, esistono troppe lacune. Alcuni Ordinamenti sono radicalmente e giustamente proibizionisti, altri si limitano a definire la psilocibina come << sostanza sotto controllo >>, altri ancora manifestano un incosciente indifferentismo *de jure condito*. Ciò che inganna molti Legislatori è la natura vegetale dei funghi psichedelici, il che, tuttavia, non diminuisce la nocività elevata della sostanza d'abuso in esame. E', dunque, indispensabile proibire radicalmente ogni fungo con effetti psicotropi, tanto a livello di coltivazione quanto a livello di sintesi chimica.

I funghi allucinogeni sono una droga tipicamente giovanile, pur se mancano idonei

censimenti tossicologici e criminologici. Il costo di una dose da masticare è di circa 17 euro in Europa. Probabilmente, potrà o può esistere un uso farmacologico della predetta sostanza, già commercializzata dalla Casa Farmaceutica << Sandoz >> in pastiglie con la denominazione commerciale di << Indocyn >>. Anche, del resto, l' LSD, il DMT, l' MDMA, l' ibogaina e la chetamina forse possono curare o migliorare depressioni croniche, stress post-traumatico ed astinenza da droga o da alcool. Viceversa, l' uso tossicovoluttuario privo di controllo medico è certamente auto-lesivo e dannoso.

6. Il Quaq o Quat arabo

Il Quaq si presenta in foglie di *Catha edulis*, che è un arbusto coltivato nell' Africa dell' Est e nella Penisola Araba. I principi attivi di tale pianta sono il catinone e la catina, che sono anche ottenibili per sintesi chimica. Le foglie vanno masticate lentamente. Il Quaq produce effetti simili a quelli delle amfetamine. Sin dal 1971, il catinone e la catina sono oggetto di controlli e preoccupazioni, ma la maggior parte degli Ordinamenti continua a sottovalutare questa droga. Le foglie di *Catha edulis* vanno consumate fresche e, in Africa ed in Arabia, non mancano usi di tipo medico. Esistono anche bevande alcoliche a base di Quaq, che ha un odore aromatico ed un gusto acre.

Come le amfetamine, il catinone e la catina stimolano il Sistema Nervoso Centrale. Gli apparenti effetti benefici di breve periodo sono euforia, sensazione di benessere per ipertensione indotta, esaltazione, senso di lucidità e concentrazione. Tuttavia, nel lungo periodo, compaiono depressione, irritabilità, anoressia, turbe del sonno, reazioni psicotiche e effetti gastro-intestinali, tra cui l' incapacità di urinare. L' emivita del catinone è di circa 8 ore. Gli effetti euforizzanti cominciano dopo aver masticato, per 1 ora, almeno 60 grammi di foglie fresche. La massima euforia compare dopo 1,5 ore / 3,5 ore di masticazione. Il catinone e la catina si metabolizzano in forma di norefedrina, la quale progressivamente è eliminata nelle urine. Dopo anni di consumazione abituale del Quaq, sono frequenti l' infarto del miocardio l' insufficienza epatica, il cancro della bocca ed effetti neuro-tossici irreversibili. Di solito, le fascine di Quaq sono contrabbandate via aereo dall' Africa Est e dall' Arabia.

A volte, si consuma the di Quaq o lo si fuma, ma, nella maggioranza dei casi, le foglie sono masticate fresche. In Arabia, un consumatore di questa sostanza ne mastica 100 o 200 grammi al giorno. Fortunatamente, non esiste la moda poli-tossicomana di unire il Quaq alle bevande alcoliche. Nel gergo arabo, il Quaq è anche denominato *miraa*, *murungu*, *the Abissino* o *the d' Arabia*. L' OMS nel 2006, e l' ONU, sin dal 1971, hanno manifestato un tendenziale ed unanime sfavore tossicologico-forense nei confronti di tale sostanza, che, provvidenzialmente, è illegale in quasi tutta l' Europa (Belgio, Danimarca, Germania, Grecia, Francia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Polonia, Slovenia, Finlandia, Svezia, Norvegia e Svizzera). Viceversa, purtroppo, masticare foglie di Quaq è reputato normale in Yemen, Somalia, Etiopia e Kenia. Da alcuni Censimenti criminologici del 2005, è emerso che gli immigrati somali maschi residenti in Danimarca ed in Svezia masticano abitualmente e per tradizione foglie di Quaq, mentre le Donne somale sono autorizzate, per senso del pudore, ad assumere la sostanza tra le mura domestiche o, al limite, insieme ad altre Donne connazionali o vicine di casa. Una porzione giornaliera di Quaq costa circa 5,00 euro, ma il prezzo aumenta negli Ordinamenti in cui tale droga è qualificata come illecita.

Il Quaq, presso i popoli arabi, è utilizzato come farmaco, anche se la Medicina europea non ha riscontrato alcuna proprietà curativa. In Germania, 40 mg. di catina sono somministrabili in casi eccezionali. Anche nel Regno Unito, sin dal 1968, si possono utilizzare la catina ed il catinone per fini farmacologici, ciononostante si tratta di pratiche medicali scarsamente importanti e poco diffuse.

7. Il Modasomil (Teva Pharma AG)

Il Modasomil è un farmaco utilizzato, almeno in linea di principio, per la narcolepsia, ovvero per la sonnolenza diurna eccessiva. E' vendibile soltanto con ricetta medica specialistica, ma, per fini tossicovoluttuari, è o, comunque, sarà ben presto spacciato senza scrupoli nei luoghi di ritrovo giovanili. Il Modasomil va evitato durante la gravidanza e l' allattamento, in caso di ipertensione arteriosa, in caso di assunzione di prazosina, in caso di turbe del ritmo cardiaco e qualora il paziente soffra di tossicodipendenze o alcool-dipendenza.

Probabilmente, sarebbe utile proibire radicalmente il Modasomil, in tanto in quanto sono stati riscontrati, anche al di fuori dell' abuso tossicomano, stati di eccitazione, ideazioni suicidarie, aggressività etero- / auto- lesiva, psicosi, manie, euforia e forte impulsività. Anche a livello cardiaco, il Modasomil, a differenza di quanto si pensava in origine, crea problemi, soprattutto a livello di ipertensione e di scompenso cardio-vascolare.

Si è scoperto, in epoca recente, che il Modasomil agisce esattamente come uno stupefacente altamente, anzi eccessivamente, psicoattivo ed incompatibile con altri psicofarmaci quali gli antidepressivi, i serotoninergici e le benzodiazepine. In buona sostanza, si tratta di una droga legale, la cui proibizione è tuttavia unanimemente auspicata dalla Medicina europea. Il Modasomil è stato pure responsabile di gravi incidenti stradali. Più in generale, il Modasomil crea uno stato psicotico acuto non curativo. Esso è un esempio eloquente di come certe sostanze d' abuso si possano nascondere anche dietro farmaci del tutto legali, eppur pericolosi oltre che inutili. Si tratta delle nuove droghe legali nascoste dall' apparenza di medicinali curativi, come già accadde, nel Novecento, per l' MDMA, per il GHB e per l' acido lisergico, che ormai sono diffusi e contrabbandati nelle discoteche, nei pubs e nei rave-partys notturni a base di musica techno.

8. L' eroina

In Occidente, compresa la Svizzera, l' abbassamento globale dei prezzi delle sostanze tossicovoluttuarie ha ripristinato la moda dell' eroina, dopo circa una quindicina d' anni di disuso generale. L' eroina è un derivato della dia-morfina, prodotto semi-sintetico ottenuto dall' acetilazione della morfina, un preparato presente in natura nel papavero da oppio (*Papaver somniferum*). In Oncologia, la dia-morfina è un buon analgesico narcotico utilizzato per la terapia del dolore a beneficio di malati terminali. Dal XIX Secolo, l' eroina è illecitamente usata, anche in Occidente, per creare stati artificiali di euforia. Essa è fumata o, nella maggior parte dei casi, iniettata per via endo-venosa. L' eroina è coltivata nel Sud-Est dell' Asia, si presenta sotto forma di polvere bianca, ovvero sale di cloridrato (CAS-1502-95-0) ed è solubile in acqua, non in altri solventi organici.

Sotto il profilo farmacologico, l' eroina, nel trattamento dei tumori, è un oppioide con effetto analgesico, accompagnato da sonnolenza, benessere e distacco dalla realtà. Un bravo Oncologo sa gestire pure gli effetti collaterali, come la fame d' aria, la nausea, il vomito, il blocco gastro-intestinale, l' inibizione dei riflessi e l' ipotermia. Al di fuori del corretto impiego nelle terapie del dolore, l' eroina (unitamente alla dia-morfina ed alla morfina) crea un uncinamento ed una dipendenza psico-fisica totale e totalizzante, ben al di là del piacere e della sedazione di un momento. La dose letale dell' eroina è, per l' essere umano, 200 mg., ma i tossicodipendenti cronici tollerano quantità ben più elevate. Entro 20 secondi dall' iniezione, gli oppiacei attraversano la barriera emato-encefalica ed il 70 % della dose assunta si introduce nel cervello. L' overdose mortale è frequente, così come anche le infezioni e le epatiti, qualora la siringa non sia completamente sterile. Come prevedibile, abbonda il rischio di HIV ed AIDS.

I granelli del *Papaver somniferum*, esteticamente ripugnante e grigiastro, vanno fatti seccare. Dopodiché, l' oppio è disperso in una soluzione acquosa di idrossido di calcio e l' alcalinità è regolata con l' aggiunta di cloruro d' ammonio, che provoca una precipitazione della morfina-base.

La morfina, separata, è fatta bollire con anidride acetosa, con l'aggiunta di carbonato di sodio. A questo punto, morfina, dia-morfina ed eroina sono chimicamente purificate e pronte all'uso. La maggior parte dell'eroina proviene dal Pakistan e dall'Afganistan e si è diffusa in Europa ed in Nord - America a partire dagli Anni Settanta del Novecento, con conseguenze disastrose nel mondo delle tossicodipendenze giovanili.

L'eroina può essere inalata o iniettata. Nella Prassi medico-oncologica, si predilige l'iniezione per via endo-venosa. Non esiste la possibilità di consumare oppiacei per via endo-gastrica. Nel gergo anglofono, l'eroina, la morfina e la dia-morfina sono denominati *cheval*, *junk*, *schnouff*, *blanche*. L'eroina non è quasi mai completamente pura, in tanto in quanto essa contiene molti alcaloidi dell'oppio ed alcaloidi acetilici, come la noscapina, la papaverina e la codeina. Oppure, gli oppiacei sono tagliati con caffeina o paracetamolo, nel momento della fabbricazione o durante il trasporto clandestino. Altri adulteranti psicoattivi meno diffusi sono il fenobarbitone, il metacqualone ed il diazepam. Gli spacciatori evitano di conservare l'eroina in luoghi umidi o all'interno di soluzioni acquose non acidificate. Nel 2011, l'eroina contrabbandata in Europa manifestava una purezza media del 5,8 % in Austria, del 43,6 % in Turchia e del 43 % in Norvegia. In tutte le Legislazioni mondiali, come normale, l'abuso tossicovoluttuario di oppiacei è severamente vietato e sanzionato. Analoga è la *ratio* proibizionistica della Convenzione ONU del 1961 e del correlato Protocollo del 1972. Nell'ultimo Censimento tossicologico europeo del 2011, è emerso che l'eroina non è o, comunque, non è più una droga soltanto giovanile, poiché esistono assuntori che hanno superato i 50 o 55 anni d'età, per un totale di 1.400.000 eroinomani in tutto il Continente europeo. Di solito, gli oppiacei maggiormente utilizzati sono l'eroina e la morfina, ma non manca la buprenorfina ed il Fentanyl, come nel caso della Finlandia e dell'Estonia.

Nel 2011, il prezzo medio dell'eroina era più elevato nei Paesi Nordici che nel resto d'Europa (Svezia 143 euro per dose e Danimarca 83,59 euro per dose). Negli altri Ordinamenti, l'eroina costa meno (circa 24 euro per dose in Bulgaria, 62,7 euro per dose in Italia).

9. L' abuso di Benzodiazepine

Prima di entrare nel tunnel dell'abuso di Benzodiazepine, l'assuntore lamenta ansia e/o insonnia. Si tratta di sostanze legalmente prodotte dalle Multinazionali farmaceutiche. Le Benzodiazepine sono, dal punto di vista chimico, completamente sintetiche e si presentano sotto forma di pasticche o soluzioni iniettabili. Il loro effetto fondamentale è quello di sedare il Sistema Nervoso Centrale. Il << Librium >> fu la prima benzodiazepina, sintetizzata nel 1957 e commercializzata a partire dal 1961. Dal punto di vista chimico, non esiste una formula unica di base. P.e., il Diazepam (CAS-439-14-5), noto come << Valium >> rappresenta una sola delle centinaia di composizioni ottenibili per sintesi. Le medesime osservazioni valgono per gli altrettanto noti e diffusi << Lorazepam >> e << Midazolam >>.

All'inizio, le Benzodiazepine cagionano un discreto benessere, in tanto in quanto esse deprimono il Sistema Nervoso Centrale inducendo calma, sonnolenza e desiderio di ben dormire. A differenza dei barbiturici, sono meno pericolose e si legano al recettore GABA con un minore rischio, se non abusate, di collasso cardio-respiratorio. Ormai, è superfluo distinguere tra ipnotici ed ansiolitici, giacché molto dipende dall'orario notturno o diurno di assunzione da parte del paziente. Altrettanto difficile è prevedere la persistenza dell'effetto e l'emivita. P.e., il Midazolam è rapidamente smaltito entro 24 ore, il Nitrazepam rimane presente nel sangue oltre le 24 ore ed il Diazepam è ancor più pesante e difficile da metabolizzare. Di solito, gli effetti collaterali prevedibili, dopo alcuni mesi di terapia, sono sonnolenza, atassia, confusione mentale ed amnesie. In età adulta avanzata, gli effetti sono ancor più gravi: perdita di coscienza, diminuzione delle funzioni cognitive ed incapacità di guidare. Anzi, le Benzodiazepine, soprattutto se unite all'alcool, sono responsabili di migliaia di incidenti stradali. Le bevande alcoliche, qualora ingerite con Benzodiazepine, provocano anche disinibizione degli istinti ed aggressività. Le medesime osservazioni valgono pure per i binomi auto-lesivi oppiacei-ansiolitici, cocaina-ansiolitici e

cannabis-ansiolitici. Gli effetti collaterali di lungo periodo sono molto gravi, sino alle psicosi, all'iper-pirexia ed alle convulsioni, ma la poli-tossicomania rimane la forma d'abuso più grave. Le Benzodiazepine, infatti, non vanno mai associate ad alcool potabile, eroina, morfina, diacetilmorfina, cocaina e cannabis.

LISTA DELLE BENZODIAZEPINE LECITE IN SVIZZERA ED IN FRANCIA

<u>Principio attivo</u>	<u>Emivita</u>	<u>Nome commerciale</u>
<u>Sedativi / Ipnotici</u>		
Brotizolam	Corta	Lendormin
Estazolam	Media	Pro-Som
Flunitrazepam	Corta	Rohypnol
Flurazepam	Lunga	Dalmane
Haloxazolam	Lunga	Somelin
Loprazolam	Media	Dormonoct
Lormetazepam	Corta	Noctamid
Midazolam	Corta	Versed
Nimetazepam	Lunga	Erinin
Nitrazepam	Media	Mogadon
Temazepam	Corta	Normison
Triazolam	Corta	Halcion
<u>Ansiolitici</u>		
Alprazolam	Corta	Xanax
Bromazepam	Lunga	Lexotan
Camazepam	Ignota	Albego
Chlorodiazepoxide	Lunga	Librium
Clobazam	Lunga	Frisium
Clonazepam	Media	Rivotril
Clorazepate	Lunga	Tranxene
Clotiazepam	Corta	Trecalmon
Cloxazolam	Lunga	Sepazon
Delorazepam	Lunga	EN
Diazepam	Lunga	Valium
Ethyl oflazepate	Lunga	Meilax
Fludiazepam	Corta	Erispan
Halazepam	Lunga	Pacinone
Ketazolam	Lunga	Anseren
Lorazepam	Corta	Ativan
Medazepam	Lunga	Nobrium
Nordazepam	Lunga	Stilny
Oxazepam	Corta	Serax
Oxazolam	Lunga	Tranquit
Pinazepam	Lunga	Domar
Prazepam	Lunga	Centrax
Tetrazepam	Corta	Clinoxan

Secondo le Statistiche criminologiche, il Flunitrazepam, noto con il nome commerciale di *Rohypnol*, se associato ad alcool e a droghe disinibisce l'assuntore, che diviene incline alla commissione di violenze su Donne a lui note. Anzi, alcune volte, il reo di violenza sessuale prepara con premeditazione una miscela di bevande alcoliche e *Rohypnol* per poi riuscire meglio nei propri intenti delittuosi. Torna, dunque, quantomai utile l'appello a non abbandonarsi alla polittossicomania. Un ulteriore pericolo da evitare è quello dei consigli << *fai da te* >> scaricabili dalla rete Internet. In effetti, qualora le Benzodiazepine siano mescolate a droghe, si verifica la morte o il coma per insufficienza cardio-respiratoria.

Oltre 33 Benzodiazepine sono state incasellate nella Tabella IV della Convenzione ONU del 1971 sugli stupefacenti. Nel 1990, un controllo particolare è stato disposto per il << *Midazolam* >> e nel 1995 è stata la volta del << *Brotizolam* >>.. Quanto al << *Flunitrazepam* >>, nel 1995, esso è stato segnalato come << *sostanza da controllare* >> a causa della propria pericolosità acuta. Altrettanti dubbi tossicologici e criminologici permangono con afferenza al << *Fenazepam* >>. Tra il 1997 ed il 2006, i maggiori produttori di Benzodiazepine erano l'Italia (32 %), l'India (19 %), la Cina (11 %) e la Germania (10 %). L'Europa reca il primato mondiale del consumo di tranquillanti ed ansiolitici. Si è censito che financo gli studenti europei tra i 15 ed i 16 anni d'età fanno uso di Benzodiazepine, procurandosele senza regolare ricetta medica.

Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero
and.baiguera@libero.it
baiguera.a@hotmail.com