



La cocaina è considerata la droga stimolante per eccellenza. A differenza di quanto accade con l'eroina, non siamo abituati ad associare la «coca» al mondo dei tossicodipendenti, anche se è proprio lì che viene spesso consumata insieme all'eroina, così come il crack viene spesso fumato nei quartieri poveri delle metropoli. Il consumo di cocaina ci richiama piuttosto alla mente il mondo delle modelle e dei manager, che in questa droga cercano la «spinta» che consente loro di affrontare i mille impegni della loro vita mondana e lavorativa. Ma come agisce davvero la cocaina? Dà dipendenza? Quali danni può causare? Che cosa può fare la prevenzione?

Cocaina

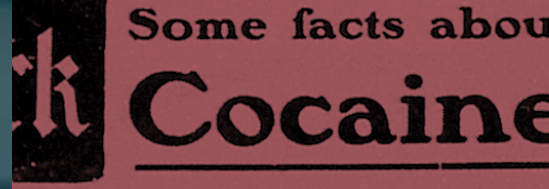
Cocaina: pianta sacra, «rimedio miracoloso» e droga di moda

La cocaina (detta anche «coca», «neve», etc.), fa parte delle droghe stimolanti, cioè di quel tipo di sostanze cui viene attribuito un effetto stimolante ed in grado di aumentare il rendimento e le prestazioni. La coca, la «pianta sacra» degli Incas, le cui foglie ancora oggi vengono masticate o utilizzate sotto forma di tisana dagli indios andini per combattere gli stimoli della fame ed aumentare la resistenza alla fatica, approdò in Europa nel diciottesimo secolo. Solo nel 1855 venne isolato chimicamente l'alcaloide principale, pubblicizzato in seguito dall'industria farmaceutica come «rimedio miracoloso», per esempio nell'anestesia

locale. Contemporaneamente la cocaina diventò anche la droga di moda (mescolata al vino, oppure alla caffeina e alla noce di cola nella Coca-Cola). Più tardi questa sostanza venne eliminata sia dalla bevanda sia dai prodotti farmaceutici del mondo occidentale, rimase però la droga di moda per alcuni gruppi ristretti di persone (soprattutto gli artisti). Negli anni '70 e '80 del secolo scorso la cocaina e i suoi derivati (freebase, crack), assunsero un ruolo rilevante anche nel mondo delle droghe pesanti (fra l'altro la cocaina mescolata all'eroina, nel cosiddetto «speedball» o «cocktail»). Da allora la cocaina è sempre stata una dro-

ga a due facce: la droga dei diseredati e quella del jet-set. Consumata insieme all'eroina dai tossicodipendenti, da chi assume metadone, fumata come crack nei quartieri più degradati delle metropoli, oppure droga abituale nelle feste mondane e sostanza stimolante per chi è ossessionato dal bisogno di «rendere» di più.

In Italia la cocaina è considerata droga pesante, e quindi illegale. Per la cocaina vale la stessa normativa di legge prevista per le sostanze illegali, e contenuta nel D.P.R. 309/90, con le successive modifiche.



Una sostanza estratta dalle foglie di coca

La cocaina è ricavata dalle foglie della pianta di coca, che cresce prevalentemente nella regione andina del Sudamerica. Le foglie essiccate contengono dallo 0,2 all'1,3% di alcaloidi. La principale sostanza attiva, la cocaina, è rappresentata dagli alcaloidi contenuti nelle foglie. Tramite un procedimento

chimico, questo alcaloide viene estratto dalla pianta e trasformato, nel corso di diverse tappe, in cloridrato di cocaina: dapprima in cocaina grezza («cocaina rock» una sostanza a grana grossa di colore giallo-marrone), e successivamente in «neve» (cristalli bianchi, inodori, di sapore amaro), che contiene fino al

95% di principio attivo. Al mercato nero si trova il cloridrato di cocaina, che però abitualmente viene tagliato dagli spacciatori con altre sostanze diverse. Spesso la percentuale di principio attivo contenuto nella cosiddetta «cocaina di strada» non supera il 20%.

La cocaina in Italia e in Alto Adige

Il consumo di cocaina

Negli ultimi anni il consumo di cocaina, che prima era più diffuso nell'alta società, si è esteso ad un pubblico più vasto. Nel 2003 in Italia circa il 4,6% dell'intera popolazione aveva consumato cocaina almeno una volta nella propria vita, e l'1,2% negli ultimi dodici mesi. La fascia d'età più rappresentata, con una percentuale del 7% tra chi dichiara di averla provata almeno una volta, è quella che va dai 25 ai 34 anni (Ricerca IPSAD). Secondo la ricerca parallela ESPAD il 6,3% degli adolescenti italiani dichiara di aver consumato cocaina almeno una volta nella vita. La percentuale si aggira intorno all'1,9% tra i quindicenni, ed aumenta gradualmente, fino ad arrivare al 12,8% tra i diciannovenni.

Secondo la relazione annuale del 2004 dell'OEDT, l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, la cocaina viene consumata più dai giovani adulti che dagli adolescenti. Pare aumentato soprattutto il consumo in occasione di feste e uscite serali.

Se si prendono in considerazione i risultati dell'Indagine sui giovani 2004, con 869 intervistati tra i 14 e i 25 anni, le cifre dicono che il 5,7% dichiara di aver consumato cocaina almeno una volta nella vita, e l'1,1% ne faceva uso al momento della rilevazione.

Questo studio conferma approssimativamente i risultati rilevati già nel 2001 tra gli studenti delle scuole professionali e superiori dalla Ricerca-Explora sulle Droghe Sintetiche su incarico della Provincia Autonoma di Bolzano.

Il trattamento dei consumatori di cocaina

Mentre, secondo la Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia – Anno 2003, il numero di persone in trattamento per dipendenza da oppiacei è diminuito (con una riduzione dall'86% al 75% dal 1998 al 2003), è aumentato quello dei consumatori di cocaina (dal 3% all'8,9%).

In Alto Adige il 12% dei nuovi pazienti accolti dai Servizi per le Dipendenze delle Aziende Sanitarie è composto da consumatori di cocaina.

Quantità sequestrate

Anche la quantità di cocaina sequestrata alla dogana e sul territorio nazionale nel 2002 e nel 2003 è aumentata, in confronto agli anni precedenti, di circa il doppio.

Consumo, dosaggi ed effetti

La cocaina, o meglio, il cloridrato di cocaina, può essere sniffata, iniettata, ingerita e, dopo determinati processi chimici, anche fumata (come crack o freebase).

La velocità con cui si instaura una dipendenza dipende dalla modalità di assunzione: fumare e iniettarsi cocaina è più pericoloso che sniffarla, perché l'effetto subentra più velocemente ed intensamente, e questo può rafforzare il bisogno di ricorrere nuovamente alla droga.

Se sniffata, la dose media va dai 20 ai 25 milligrammi, però i consumatori abituali arrivano anche ai 100 milligrammi. Se fumata come crack o freebase, il dosaggio va dai 50 ai 250 milligrammi. Se iniettata, la dose è di circa 10 milligrammi. Se sniffata, l'effetto subentra dopo circa tre minuti, se fumata o iniettata dopo pochi secondi. La durata dell'effetto massimo varia a seconda della modalità di assunzione: alcuni secondi con il crack, dai tre ai cinque minuti con il freebase e fino a 30 minuti se sniffata.

Soprattutto in caso di dosaggio medio-basso l'effetto psichico della cocaina dipende molto dalle aspettative individuali, dallo stato d'animo e dagli influssi dell'ambiente circostante.

La cocaina ha un effetto prevalentemente stimolante sul fisico e sulla psiche. A livello psichico si percepiscono una maggiore energia, euforia, desiderio di socializzazione e fantasie di onnipotenza. La cocaina aumenta anche il desiderio e la potenza sessuale. A livello fisico la cocaina aumenta la glicemia, la temperatura corporea, la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna: in



pratica, dunque, il corpo si attiva. La cocaina, inoltre, inibisce lo stimolo della fame e della sete. Un dosaggio alto dà luogo ad allucinazioni, e sono possibili anche psicosi di natura passeggera (le cosiddette «psicosi da intossicazione»), accompagnate a volte da sensazioni paranoiche (manie di persecuzione) e stati d'ansia.

Se consumata pura, la cocaina viene metabolizzata rapidamente dall'organismo e, a seconda della modalità di assunzione, viene eliminata attraverso i reni in un arco di tempo che va da uno a tre giorni. Le tracce della sostanza nel sangue scompaiono altrettanto velocemente.

Crack e freebase: il crack viene prodotto mescolando e riscaldando cristalli di cloridrato di cocaina e lievito. Se ne ricavano delle palline bianche che, quando bruciano, producono un caratteristico crepitio – da cui il nome crack. Il freebase è il prodotto di una reazione chimica provocata dall'ammoniaca, nel corso della quale il cloridrato di cocaina si scinde e produce una sostanza che può essere fumata. Il crack è molto meno puro del freebase, viene consumato su fogli di alluminio o piccole pipe, e il suo principio attivo entra rapidamente nel sangue.

Rischi fisici e psichici

Tra le **alterazioni della psiche** potenzialmente causate dal consumo regolare ed intenso di cocaina vanno ricordate l'irrequietezza, l'irritabilità, gli atteggiamenti violenti ed aggressivi, così come le paure e gli stati di confusione mentale. Quando l'effetto svanisce, compare il cosiddetto «down» e si manifestano spesso insonnia, perdita di interesse per il cibo e la sessualità, stati depressivi e tendenze suicide. Il consumo cronico ad alto dosaggio può causare le cosiddette psicosi da cocaina, che possono portare ad allucinazioni e a stati di follia.

Il rischio di morte

La cocaina può essere letale sia per chi vi si avvicina per la prima volta, sia per i consumatori cronici: le conseguenze di un'overdose, oppure un'intolleranza di tipo soggettivo possono portare alla morte per intossicazione.

Il rischio di morte può però essere causato anche da altri fattori, come, per esempio, il cocktail, molto frequente, con altre droghe, e la velocità di assimilazione da parte dell'organismo. Da questo punto di vista fumare e iniettarsi cocaina è particolarmente pericoloso, ma anche sniffarla o ingerirla può avere conseguenze mortali.

E' difficile stabilire da quando una singola dose comincia ad essere pericolosa, anche perché la rischiosità dipende molto da fattori individuali. Per una persona che non è abituata alla cocaina una dose iniettata di 30 milligrammi può essere altamente pericolosa. In caso di assunzione tramite la mucosa nasale o oralmente il dosaggio critico si aggira intorno ai 100 milligrammi. Quando il consumo è diventato un'abitudine, è molto pericoloso aumentare le dosi allo scopo di ricercare gli effetti ottenuti prima con una dose minore: c'è il pericolo di una vasocostrizione, che può causare disturbi cardiocircolatori (anche l'infarto) e cerebrali. L'aumento di pressione può scatenare la rottura, letale, dei vasi sanguigni cerebrali; i soggetti maggiormente esposti al rischio sono le persone che già soffrono di problemi cardiocircolatori, di ipertensione o di disturbi epilettici. La cocaina può infine portare alla morte per arresto respiratorio.

Anche a medio e lungo termine, i **danni fisici** causati dall'abuso di cocaina possono essere letali: il corpo, infatti, diviene col tempo più debole e meno resistente alle infezioni. Possono subentrare, oltre all'indebolimento generale, perdita di peso e sottoalimentazione. Se il consumo di cocaina danneggia il cervello, sono possibili una diminuzione della capacità intellettuale, problemi

di concentrazione, di memorizzazione e di apprendimento. Non sono inoltre da escludere danneggiamenti della vista, bronchite cronica e danni epatici. Possono insorgere anche problemi cardiocircolatori; se la cocaina viene sniffata per lungo tempo sono possibili anche lesioni delle mucose e perforazioni del setto nasale. Se la sostanza viene fumata, si arriva col tempo al danneggiamento del tessuto polmonare: se viene ingerita, a soffrirne è il tessuto intestinale.



Se la cocaina viene iniettata, c'è il pericolo di contrarre tutte le infezioni causate dallo scambio di siringhe, e cioè l'HIV e tutte le varie forme di epatite. Chi sniffa può a sua volta contrarre infezioni causate dalla condivisione degli strumenti utilizzati per il consumo (per esempio banconote arrotolate), sui quali possono esservi tracce di sangue, provenienti dalle mucose nasali danneggiate di altri consumatori.

La dipendenza da cocaina

L'effetto stimolante della cocaina agisce sul cervello e il sistema nervoso centrale, più specificamente sui neurotrasmettitori (noradrenalina, serotonina e dopamina). L'aumento di dopamina porta a sensazioni di euforia.

L'effetto stimolante della cocaina è molto potente, ma anche di breve durata. Quando l'euforia svanisce, il bisogno di un'altra dose può essere percepito come necessario. Se ciò non avviene, subentra

il «down» che determina spesso sensazioni negative quali: irritabilità, senso di fallimento, stati depressivi. Il consumo ripetuto di questa sostanza diventa rapidamente un riflesso condizionato, che prima o poi sfocia in una forte dipendenza psichica. Il fatto che sniffare cocaina dia pochi sintomi di dipendenza fisica appare di scarso rilievo rispetto alla marcata dipendenza psichica che si instaura.

Il problema principale dell'uso regolare ed intenso di cocaina è infatti l'insorgere di una grave dipendenza psichica. Fumare e iniettarsi cocaina, e soprattutto fumare i suoi derivati crack e freebase, porta anche alla dipendenza fisica. Di conseguenza, in caso di disintossicazione, possono subentrare crisi di astinenza con insonnia, vomito e diarrea.

Cocaina e gravidanza

Dato che il consumo di cocaina provoca una vasocostrizione, l'apporto di ossigeno e di sostanze nutritive al feto può risultare insufficiente. La cocaina, inoltre, attraverso il sistema cardiocircolatorio della madre, raggiunge anche il nascituro, il che può causare gravi malformazioni, un handicap psichico, un parto prematuro, emorragie e un aborto.

La prevenzione

«Le linee d'indirizzo per la politica sulle dipendenze in Alto Adige» si basano su cinque campi d'azione: prevenzione della dipendenza, terapia e riabilitazione, integrazione professionale e sociale, riduzione del danno e soddisfacimento dei bisogni primari, sicurezza.

La prevenzione ha un significato importante, in quanto affronta il problema alla radice. Certo è indispensabile l'informazione sui rischi che il consumo di cocaina comporta, ma è altrettanto necessario agire

sul piano dei comportamenti. Ciò avviene in primo luogo attraverso il rafforzamento di competenze individuali come il riconoscimento dei propri limiti, la capacità di alternare fasi produttive ad altre ricreative, così come la capacità di affrontare i rischi. Data la molteplicità degli ambienti nei quali si consuma la cocaina (l'ambiente dei tossicodipendenti, le feste mondane, il mondo degli artisti, quello dei manager e quello delle prostitute), è necessaria una prevenzione che si differenzi e si adegui ai gruppi ai quali si rivolge.

Aiutare una persona cara in difficoltà

Se si teme o si sa che una persona a noi vicina consuma cocaina, sarebbe importante parlargliene. Nel corso di questi colloqui è consigliabile partire da ciò che si è notato e che ci crea preoccupazione: «Ho notato che negli ultimi tempi sei cambiato». Oppure: «Sono preoccupato/a perché so che la cocaina dà rapidamente una forte dipendenza». Come reagisce la persona in questione? Conosce i rischi collegati al consumo di cocaina? Quali sono i motivi che la spingono a

farne uso? In ogni caso non bisogna mai favorire in nessun modo – per esempio con il denaro – il consumo.

Non esitate a ricorrere all'aiuto di un centro specializzato in problemi di droghe: i consumatori e i loro cari possono rivolgersi ai Servizi per le Dipendenze – Ser.D:

Azienda Sanitaria Bolzano

Via Del Ronco 3, 39100 Bolzano,
Tel. +39 0471 907 070

Azienda Sanitaria Bressanone

Via Dante 26, 39042 Bressanone,
Tel. +39 0472 835 695

Azienda Sanitaria Brunico

Via Andreas Hofer 25, 39031 Brunico,
Tel. +39 0474 586 200

Azienda Sanitaria Merano

Via Alpini 3, 39012 Merano,
Tel. +39 0473 443 299

Riprodotta con la cortese approvazione dell'ISPA – Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie, Losanna

sfa/ispa 

Adattato alla realtà locale e nazionale dal Forum Prevenzione, via Monte Tondo 1B, I-39100 Bolzano, Tel. +39 0471 324801, info@forum-p.it Questa pubblicazione è un'iniziativa comune dell'ARGE, associazione austriaca per la prevenzione delle dipendenze, di cui il Forum Prevenzione fa parte.

Ulteriori informazioni sono reperibili su Internet nel sito www.forum-p.it www.altoadige.dronet.org