

L'LSD nella Giurisprudenza federale svizzera

29 Ottobre 2020

Andrea Baiguera Altieri

1. Il Precedente-guida di BGE 121 IV 332

BGE 121 IV 332

Regesto

“La Giurisprudenza pubblicata in BGE 109 IV 143, secondo cui da 200 trips di LSD in poi va ammesso un << caso grave >> non si fonda [solo] sul rischio di una dipendenza psichica, bensì [pure] sulla pericolosità specifica di una dose di LSD. Il limite di 200 trips va quindi mantenuto”

Profili fattuali

La Corte d'Appello del Canton Basilea Campagna, in data 14 febbraio 1995, ha confermato la Sentenza di condanna pronunciata addì 22 giugno 1994 dal Tribunale Penale del Canton Basilea Campagna. Tale pronuncia condannava NN1 e NN2 a mesi sei di reclusione per aver commesso un “caso grave “di violazione della Legge federale sugli stupefacenti (BetmG). È stata comminata, a titolo accessorio, anche una pena pecuniaria. Lo spaccio contestato riguardava circa 300-320 bolli (trips) di LSD.

Nel primo grado di giudizio, il Tribunale Penale cantonale di Basilea Campagna ha reputato che, ex lett. a) comma 2 Articolo 19 BtmG, la dose di 300-320 trips di LSD non metterebbe “in pericolo la salute di molte persone” e, quindi, non provocherebbe alcun allarme criminologico correlato. Viceversa, il Ministero Pubblico del Canton Basilea Campagna ha presentato ricorso alla Corte d'Appello cantonale affinché fosse rigettata la predetta dichiarazione di “non pericolosità per la salute di molte persone” ex lett. a) comma 2 Articolo 19 BetmG. Il Procuratore Generale del Canton Basilea Campagna, stante un grave dubbio ermeneutico, ha chiesto al Tribunale Penale Federale di annullare la Sentenza de quo e di disporre il rinvio indietro, alla luce della pericolosità sanitaria indiscutibile, materiale ed oggettiva di 300-320 trips di LSD. I condannati si sono dissociati dal ricorso e non hanno presentato alcuna deduzione difensiva.

Profili di Diritto

Il Tribunale Penale Federale ha distinto, in BGE 121 IV 332, la potenziale pericolosità dell'LSD da quella della cannabis.

Per quanto riguarda, infatti, la canapa, il parere giurisprudenziale sulla pericolosità è ormai assodato, mentre, per quanto attiene ai preparati a base di LSD, senz'altro essi costituiscono appieno quello che viene chiamato “caso grave” ex lett. a) comma 2 Articolo 19 BetmG. Tale pericolosità e gravità legata all'LSD dev'essere fermamente ribadita anche nella fattispecie giudicata da BGE 121 IV 332.

L'analisi delle linee-guida seguite dal Tribunale Penale Federale in tema di LSD deve anzitutto prendere in considerazione il Precedente fondamentale contenuto in BGE 109 IV 143, che parla esplicitamente dell'LSD come di una sostanza tutt'altro che leggera. Anzi, i criteri-base di BGE 109 IV 143 sono stati di recente confermati da BGE 117 IV 314. In particolare, si tenga presente che, nelle Motivazioni, **BGE 109 IV 143 afferma che "l'LSD reca il rischio di una dipendenza psicologica e spinge verso un elevato pericolo anche per la salute fisica"**.

Molto importante, nella Giurisprudenza federale svizzera, è pure BGE 117 IV 314, secondo cui "lo spaccio di LSD va severamente sanzionato e non bisogna mai dimenticare o sottovalutare il pericolo per la salute collettiva costituito dall'acido lisergico [...]."

Questo criterio ermeneutico di base riguardante la pericolosità sanitaria dell'LSD deriva non solo e non tanto dal fatto che qualunque droga provoca una dipendenza psicologica, bensì anche e soprattutto dal fatto che l'LSD è fattualmente in grado di mettere in pericolo la salute di molte persone [ex lett. a) comma 2 Articolo 19 BetmG]. [...] Perciò, quando si parla dell'LSD, bisogna sempre utilizzare la categoria legislativa del c.d. "caso grave", anche perché, comunque, è innegabile la dipendenza psicologica cagionata dall'LSD. Del resto, ai sensi del comma 1 Articolo 1 BetmG, è definita alla stregua di una sostanza stupefacente ogni molecola o preparato in grado di generare una dipendenza ed è proprio questa potenziale dipendenza che sposta l'LSD nel campo precettivo dei commi 1 e 2 Articolo 19 BetmG. In buona sostanza, la potenziale pericolosità dell'LSD non può essere affatto negata. L'acido lisergico porta a conseguenze pesanti per la salute dell'assuntore. Senz'altro, alcune controindicazioni sono rare, ma, in linea di principio, l'LSD è nocivo per tutti i suoi consumatori. **È anche vero che 1 trip di LSD costituisce una dose abbastanza limitata, "ma, nel lungo periodo, è innegabile l'aumento dei danni fisici" (pg. 334, Motivazioni, BGE 121 IV 332).** Sempre BGE 121 IV 332 prosegue nell'affermare che "l'LSD e la cannabis non si assomigliano sotto il profilo farmacologico, ma la potenziale pericolosità è assai simile.

La differenza consiste solo nel fatto che l'LSD raggiunge presto un'emivita molto elevata, mentre la cannabis produce effetti tossici indesiderati nel lungo periodo ". D'altronde, anche il Procuratore Generale ricorrente in BGE 121 IV 332 non ha mancato di sottolineare che, in linea di principio, **già il consumo di un solo trip di acido lisergico può portare a gravi conseguenze (allucinazioni, flashbacks, reazioni psicotiche, attacchi di panico e morte).** Anzi, le conseguenze tossicologiche dell'LSD e le psicosi possono anche diventare croniche. Questa potenziale dipendenza psicologica è la medesima anche nel caso della cannabis, anche se tale uncinamento non è evidente da subito e non si manifestano immediatamente le ripercussioni nocive sulla psiche e sul fisico. La verità è che l'LSD reca in sé il pericolo di danni anche corporali e, nei casi di intossicazione acuta, può sopraggiungere anche la morte per overdose o, ommimodo, è innegabile il grande potenziale di uncinamento dell'acido lisergico. Non va mai negata la "notevole pericolosità sanitaria "dell'LSD (pg. 334, Motivazioni, BGE 121 IV 332).

BGE 121 IV 332, in maniera severamente ancorché realisticamente proibizionista, afferma che "un allucinogeno come l'LSD rientra senza ombra di dubbio nel campo applicativo [del caso grave] ex lett. a) comma 3 Articolo 1 BetmG nonché ex comma 1 Articolo 19 BetmG [...] e, soprattutto, un caso grave di spaccio dell'LSD si verifica quando il pusher spaccia una grande quantità di stupefacente, mettendo così in pericolo la salute collettiva, così come p. e p. ex lett. a) comma 2 Articolo 19 BetmG".

Nella Giurisprudenza federale svizzera, come stabilito da BGE 108 IV 63, i lemmi “molte persone” indicano un gruppo di almeno 20 o più assuntori di stupefacenti. Inoltre, **anche nella fattispecie dell’LSD, BGE 106 IV 227 specifica che “la pericolosità [dell’LSD] per la salute consiste, a livello concreto, nel pericolo che si crei una dipendenza psicologica, ma anche fisica”**.

Molto importante è pure BGE 109 IV 143, che risale agli Anni Ottanta del Novecento e che parla del rischio di una dipendenza psicologica per l’eroina, per la cocaina, per la cannabis, ma anche per l’LSD, che crea uncinamento a partire dalla dose-limite di 10 trips (1 trip di LSD contiene di solito 0,05 – 0,1 mg di principio drogante). Come si può notare, anche BGE 109 IV 143 è fortemente proibizionista in tema di acido lisergico. Negli Anni Novanta del Novecento, BGE 121 IV 332 (pg. 335 delle Motivazioni) ha innalzato a 200 trips di LSD la soglia sostanziale e giuridica del “pericolo per la salute di molte persone” ex lett. a) comma 2 Articolo 19 BetmG.

In ogni caso, **domina sempre e comunque il proibizionismo sano e rigoroso con afferenza all’acido lisergico, che è giurisprudenzialmente qualificato alla stregua di una sostanza d’abuso acutamente pericolosa**. Purtroppo, in svariati Studi medico-forensi degli Anni Ottanta del Novecento, si afferma che la pericolosità sanitaria dell’LSD non comporterebbe un rischio di dipendenza, anche se è innegabile che già soltanto una dose di LSD può cagionare gravi effetti collaterali. In effetti, questo tipo di stupefacente può essere ben tollerato da parte di alcuni assuntori. Ma, nella maggior parte dei casi, come giustamente osservato da BGE 121 IV 332, anche una sola dose di LSD può provocare crisi psicotiche, pericolo di suicidio e alterazioni dei globuli rossi nel sangue.

A volte, è sufficiente un trip “cattivo” ossia mal sintetizzato per produrre effetti incontrollabili, persino laddove, di solito, l’assunzione avrebbe potuto normalmente rimanere sotto controllo. Ciononostante, a prescindere dalle eccezioni tossicologiche, “è innegabile il pericolo per la salute di molte persone nel caso di una quantità di 200 trips di LSD” (pg. 335, Motivazioni, BGE 121 IV 332). Sempre nelle Motivazioni di BGE 121 IV 332, viene citata la Ricerca medica di Dieter Ladewig, a parere del quale “l’LSD ha un potere uncinante non nel senso tradizionale, ovverosia il pericolo per la salute cagionato dall’LSD non consiste nella dipendenza, bensì nel fatto che l’acido lisergico provoca reazioni psicotiche, propensione al suicidio ed alterazioni dell’ematocromo”.

Quindi, il danno non è soltanto psicologico, ma anche fisico. L’uncinamento corporale e/o mentale dell’LSD è al centro dell’attenzione anche in BGE 109 IV 143, secondo cui “l’LSD reca anche il rischio di una dipendenza psicologica, [...] **ma il problema di fondo recato dall’LSD non è tanto la dipendenza psicologica o meno, quanto, piuttosto, il fatto che anche una sola dose di acido lisergico è già in grado di provocare gravi danni**”. Pertanto, **il limite dei 200 trips risulta più che giustificato e razionale**. In breve, come rimarcato da BGE 121 IV 332, la problematica va inquadrata anche all’interno delle definizioni de jure condito della BetmG, in tanto in quanto, ex comma 1 Articolo 1 BetmG, è stupefacente “ogni ricavato o preparato che provoca una dipendenza [fisica o psichica] come la morfina, la cocaina e la cannabis.

Dunque, un potente allucinogeno come l'LSD è, a tutti gli effetti, una sostanza stupefacente da vietare nella maniera più categorica possibile. Le dinamiche tossicologiche dell'LSD non lasciano alcun dubbio circa la pericolosità dell'acido lisergico in danno della salute collettiva e, ancor prima, per l'integrità psico-fisica del tossicomane. Altrettanto pertinente è pure BGE 109 IV 143, secondo cui "la Giurisprudenza del Tribunale Penale Federale deve far rientrare costantemente l'LSD nella categoria del << caso grave >>, poiché la specifica pericolosità dell'acido lisergico si manifesta già nell'assunzione di un solo trip [...]. Il problema cruciale non è quello del pericolo o meno di una dipendenza psicologica ". Questo concetto ex Articolo 19 BetmG di "pericolo per la salute collettiva "ricorda da vicino la ratio italiana ex comma 1 Articolo 32 della Costituzione italiana. Con attinenza all'acido lisergico, esistono molte prove medicolegali circa il potere di uncinamento dell'allucinogeno in questione, ma, anche a prescindere dalla dipendenza psico-fisica, è indubitabile che l'LSD cagiona gravi danni, non soltanto mentali e nel lungo periodo, ma anche corporali e nel breve periodo.

Nelle proprie motivazioni (pg. 336), BGE 121 IV 332 cita un accurato Studio del Laboratorio chimico del Tribunale cantonale di Basilea Città, recante data 29/09/1994. Tale Ricerca afferiva alle modalità di uncinamento di sostanze quali l'ecstasy, l'haschisch, la cocaina, l'eroina, ma soprattutto gli allucinogeni che alterano il sistema nervoso centrale. L'LSD reca un potere psicoattivo acuto anzitutto sotto il profilo mentale. Gli effetti, anche immediati, dell'acido lisergico sono autolesionismo, alterazioni fisiche, allucinazioni, attacchi di panico, reazioni psicotiche, tremori, disturbi del sangue ed ipertermia. Purtroppo, **la conseguenza cronica dell'LSD consiste nella refrattarietà a qualunque terapia farmacologica eventualmente somministrata.** Si segnalano pure flashback, condizioni psicotiche croniche e persino morte per overdose. Per esempio, spesso l'assuntore di acido lisergico si sente irrefrenabilmente spinto a saltare dalle finestre. Il rischio dell'LSD è quello di perdere l'autocontrollo e di farsi deliberatamente del male. **Come sottolineato da BGE 121 IV 332, forse l'acido lisergico non cagiona una dipendenza fisica, ma, senz'altro, esso genera una dipendenza psicologica che giustifica, nei confronti di siffatta sostanza, un proibizionismo assoluto e senza eccezioni.**

È probabilmente anche vero che questo allucinogeno non reca ad aggressività etero-dirette, ma rimane pur sempre il pericolo dell'autolesionismo e del suicidio. Il citato Studio medico-legale del 1994 ha acclarato che l'LSD, una volta assunto, raggiunge il massimo effetto entro 40-90 minuti, ma, in alcuni casi, i sintomi tossicomani iniziano già dopo 15 minuti. L'emivita oscilla dalle 8 alle 14 settimane. Viceversa, la cannabis fa effetto in pochi minuti, ma rimane in circolo attivamente solo per una o due settimane. Inoltre, si consideri pure che la canapa, a differenza dell'LSD e dell'MDMA non provoca allucinazioni audiovisive. In terzo luogo, la canapa non reca a complicazioni letifere, anche se, a parere di chi scrive, rimane l'elevato rischio di incidenti stradali connessi al consumo psicotropo di THC.

Si tratta di eventi traumatofiliaci che sovente coinvolgono pedoni e automobilisti privi di colpa. BGE 109 IV 143 paragona l'LSD all'oppio, alla morfina all'eroina, all'haschisch ed alla marijuana, in tanto in quanto “nella più accreditata Letteratura medico-forense, si evidenzia che gli allucinogeni recano ad effetti iniziali molto simili a quelli del THC e del CBD [...] ovverosia pericolo di autolesionismo, flashback, psicosi, ansia, attacchi di panico, mancanza di autocontrollo e distacco dalla realtà” (Motivazioni di BGE 109 IV 143). Sempre BGE 109 IV 143 cita numerosi Studi tossicologici degli Anni Ottanta e Novanta del Novecento, i quali hanno rimarcato che l'acido lisergico, già a basse dosi, incrementa le paure immotivate e gli attacchi di ansia. Dunque, BGE 109 IV 143 e, congiuntamente, BGE 121 IV 332 catalogano l'LSD tra le droghe pesanti e ribadiscono la necessità categorica del proibizionismo, a prescindere dalla variabile della dipendenza, o meno, mentale e/o corporale, perché gli effetti dell'LSD sono devastanti già nel breve periodo. A pg. 338 delle Motivazioni, BGE 121 IV 332, alla luce della Dottrina medica, ipotizza l'assenza di una dipendenza psico-fisica dell'LSD, ma, anche se ciò fosse, l'LSD è e rimane una sostanza acutamente pericolosa, soprattutto a causa della propensione al suicidio cagionata dall'acido lisergico. Altrettanto gravi ed irreversibili sono pure le psicosi e le alterazioni dell'ematocromo provocate dall'allucinogeno qui in parola.

Per esempio, basti pensare che, nella Giurisprudenza federale tedesca, la dose di lisergide “non lieve “parte dalla soglia-limite di 6 mg, pari a 300 trips, in tanto in quanto anche il Diritto Penale tedesco non sottovaluta affatto l'enorme ed irrefrenabile potere allucinogeno dell'LSD. Anzi, nella Giurisprudenza federale svizzera, BGE 117 IV 314 nonché BGE 120 IV 256 sostengono che, nel lungo periodo, anche la canapa può provocare effetti para-allucinogeni simili a quelli dell'LSD.

A parere di chi scrive, BGE 121 IV 332 ri-conferma, nell'Ordinamento svizzero, che un severo proibizionismo è l'unica via per la tutela del valore costituzionale della salute collettiva ex Articolo 118 della Costituzione federale (“nell'ambito delle sue competenze, la Confederazione prende provvedimenti a tutela della salute. Essa emana prescrizioni su l'impiego di alimenti, nonché di farmaci, stupefacenti, organismi, sostanze chimiche e oggetti che possono mettere in pericolo la salute [...]”). È assurdo legittimare o legalizzare l'LSD, alla luce dell'abnorme numero di effetti collaterali del lisergide.

Per esempio, l'LSD può innescare, specie ad alti dosaggi o in soggetti predisposti, attacchi di panico e senso di estrema ansia, comunemente definiti "bad trip ". Queste intense esperienze emotive possono causare, al pari di esperienze traumatiche od emotivamente forti, dei sintomi psicologici anche nel lungo termine e possono generare dei fenomeni di flashback, ossia di un improvviso e momentaneo rivivere delle esperienze psichedeliche. Si tratta di una condizione simile al c.d. "disturbo post-traumatic". In alcuni soggetti, specie se essi hanno fatto uso prolungato e ad alte dosi di preparati psichedelici, questi déjà-vu patologici si possono cronicizzare e associarsi a disordini caratteristici della percezione, come disturbi della visione, spesso descritti come una scia lasciata dagli oggetti spostando lo sguardo, come se vi fosse della neve nel campo visivo. Trattasi di un vero e proprio disordine psichiatrico denominato, nel DSM-V, "disturbo persistente della percezione da allucinogeni (HPPD)". La capacità dell'LSD di innescare patologie mentali gravi latenti, come la schizofrenia, è oggetto di discussione. Infatti, in presenza di disturbi psichici pregressi può favorire i bad trips da LSD e l'insorgenza di psicosi. **Le sostanze psichedeliche costituiscono un fattore di notevole rischio per la salute mentale.** Tuttavia, secondo altre Ricerche, **sembra che l'LSD possa contribuire all'insorgenza di psicosi acute in persone precedentemente sane, con un rischio ancora maggiore nei tossicomani con una storia familiare di schizofrenia.**

La farmacocinetica dell'LSD è influenzata da dose, età e modalità di assunzione. Tipicamente, gli effetti permangono per 6-12 ore. La cinetica del lisergide non è stata chiaramente delucidata fino al 2015. Il picco plasmatico viene raggiunto in circa 1,5 ore, con una variabilità individuale che va da 0,5 ore. Al picco segue una diminuzione delle concentrazioni. Solo l'1 % della dose iniziale è escreta con le urine, mentre la maggior parte è escreta come 2-osso-3-idrossil-LSD (O-H-LSD) nel corso di 24 ore. Questo metabolita è formato per azione epatica degli enzimi P450, ma la precisa strada metabolica non è ancora stata determinata, così come la sua eventuale azione farmacologica.

La biodisponibilità sembra essere del 71% e non sono state identificate significative differenze di genere nella farmacocinetica dell'LSD. Dal punto di vista clinico, l'LSD può indurre perdita di consapevolezza e di lucidità psicofisiche, contrazioni uterine, aumento della temperatura del corpo, elevati livelli di zucchero nel sangue, secchezza della bocca, accapponamento della pelle, diverse sensazioni della temperatura corporea (dal freddo al caldo auto-percepito, e viceversa), aumento del ritmo cardiaco, contrazione della mandibola, forte sudorazione, dilatazione delle pupille, produzione di muco ed alterazione del sonno. Crampi e tensioni muscolari sono abbastanza frequenti. **Come si può notare, di fronte a tali effetti indesiderati, chi scrive elogia la fermezza proibizionistica di BGE 121 IV 332 e della correlata BGE 109 IV 143. Il limite dei 200 trips quale "non modica quantità "è perfettamente condivisibile e protegge gli assuntori da conseguenze gravi, che non possono essere giustificate alla luce di un presunto "diritto di drogarsi ".** BGE 121 IV 332 e BGE 109 IV 143 pongono dei limiti di ragionevolezza molto utili, specialmente nell'ambito della tossicomania giovanile, ove l'assuntore è più esposto a rischi nocivi sotto il profilo bio-chimico. Il tutto ammesso e non concesso che l'LSD non cagioni atti etero-lesivi, come dimostra il sempre più diffuso omicidio stradale sotto l'effetto di sostanze allucinogene o, ognimmodo, inutilmente tossicovoluttuarie.

2. Gli impieghi terapeutici dell'LSD: un mito hippy?

Come nel caso degli oppiacei, del CBD e dei funghi allucinogeni, chi redige non nega, in maniera apodittica, l'esistenza di talune proprietà terapeutiche dell'LSD. Ciononostante, **certuni ambienti anarchico-progressisti, o, meglio, pseudo-progressisti intendono spostare alla leggera l'impiego del lisergide dal mondo della tossicomania a quello della medicina, senza l'intermediazione, pur sempre necessaria, della Tossicologia forense. Nessuna sostanza psicotropa o psicoattiva possiede effetti miracolosi**, come dimostra anche la cannabis ad uso analgesico in Oncologia.

Esistono intellettualoidi legati al mondo trasgressivo dei cc.dd. "figli dei fiori" che sottovalutano gli effetti collaterali dell'acido lisergico, nel nome dell'automedicazione e dell'autogestione del proprio corpo. L'LSD, al pari di tutte le smart drugs, va sottoposto alla costante, meticolosa e seria analisi della medicina tradizionale: la cultura rock e techno non può sostituirsi alle analisi mediche, soprattutto nella fattispecie di un allucinogeno.

L'LSD, se testato, può assurgere alla dignità di farmaco, ma non a quella di un preparato ludico-ricreativo da assumere con un ingenuo sorriso sulle labbra. L'LSD è stato ampiamente utilizzato, negli Anni Cinquanta e Sessanta del Novecento, come coadiuvante per la psicoterapia. Il suo utilizzo è però cessato con la messa al bando del lisergide ad opera della Food and Drug Administration statunitense. Solo recentemente, ne è ricominciato lo studio sistematico nel trattamento di diverse patologie psichiatriche, in particolare ansia e depressione, specie nel contesto di patologie inguaribili o invalidanti. Sovente, l'LSD è affiancato, per motivi di affinità chimico-dinamica, all'MDMA, ai funghi allucinogeni ed ai cannabinoderivati. La prima ricerca sistematica sull'LSD è stata condotta dal Dr. Stol presso l'Università di Zurigo. Ivi, l'acido lisergico era somministrato a disabili gravemente schizofrenici, con dosi giornaliere da 0,02 a 0,13 mg.. In effetti, il predetto medico elvetico poté notare l'insorgenza di stati di benessere e financo di euforia, il che, dopo la chiusura dell'esperimento nel 1947, aprì la strada all'impiego del lisergide nell'ambito dei disordini mentali refrattari alla terapie tradizionali.

Negli Anni Cinquanta del Novecento, l'LSD venne utilizzato nella terapia dell'alcolismo acuto, mostrando una percentuale di circa il 50 % di casi di ritorno all'astinenza totale da bevande alcoliche. Anzi, gli effetti benefici sugli alcolisti cronici si prolungavano ben oltre il breve periodo, come nel caso della somministrazione di antidepressivi già noti. Esiste pure una serie di esperimenti ove l'acido lisergico viene somministrato parallelamente o in alternativa alla psilocibina ed alla psilocina per la cura della cefalea a grappolo. In effetti, sotto il profilo degli effetti terapeutici, pare che i funghi allucinogeni manifestino benefici assai simili a quelli ottenibili con l'LSD. Tale parallelismo tra lo psilocibe cubensis ed il lisergide è stato ampiamente confermato nella Letteratura medico-legale anglofona degli Anni Duemila. Tuttavia, **di nuovo, chi commenta rimarca che l'LSD, al pari dei funghi allucinogeni, va trattato con la massima cautela e, ommmodo, presenta svariati effetti collaterali. Pertanto, va evitato e sanzionato, anche dal punto di vista giuridico, il tentativo di apprestare cure e terapie casalinghe e prive dei debiti controlli sanitari.** Sempre in Svizzera, più o meno dal 2008, l'acido lisergico è utilizzato in Oncologia per alleviare i dolori derivanti da forme terminali di tumore.

Anche in tale fattispecie, i risultati sono molto promettenti, giacché le patologie cancerogene richiedono anche l'euforizzazione farmacologica del paziente consapevole di essere prossimo al decesso. Da segnalare è pure, a partire dal 2014, un esperimento in corso all'Imperial College di Londra per il contenimento, a mezzo dell'LSD, della depressione grave e delle dipendenze tossicomaniacali, in cui la somministrazione "a scalare" di LSD sta dando i medesimi risultati disintossicanti del trattamento progressivo con gli oppiacei e con le benzodiazepine. Ad ogni modo, il punto di forza del lisergide pare essere l'approccio terapeutico alla depressione maggiore, come normale nel caso di un allucinogeno con un forte potere euforizzante. I pazienti depressi curati con l'acido lisergico riferiscono maggiore socievolezza, disponibilità alle relazioni sociali ordinarie e un diffuso senso di benessere. In ogni caso, pare opportuno mettere in guardia da facili entusiasmi che nulla hanno a che fare con la medicina autentica, in tanto in quanto le sostanze psichedeliche, sia vegetali sia sintetiche, non debbono essere presentate all'opinione pubblica alla stregua della buona ricetta passata dalla vicina di casa o da imbonitori privi della necessaria preparazione scientifica. Il rigore e la prudenza sono pur sempre necessari, anche quando la sostanza pare essere garantita da precedenti esperienze tradizionali o etniche.

TAG: *sostanze stupefacenti, sostanze chimiche, droghe, svizzera*

Avvertenza

La pubblicazione di contributi, approfondimenti, articoli e in genere di tutte le opere dottrinarie e di commento (ivi comprese le news) presenti su Filodiritto è stata concessa (e richiesta) dai rispettivi autori, titolari di tutti i diritti morali e patrimoniali ai sensi della legge sul diritto d'autore e sui diritti connessi (Legge 633/1941). La riproduzione ed ogni altra forma di diffusione al pubblico delle predette opere (anche in parte), in difetto di autorizzazione dell'autore, è punita a norma degli articoli 171, 171-bis, 171-ter, 174-bis e 174-ter della menzionata Legge 633/1941. È consentito scaricare, prendere visione, estrarre copia o stampare i documenti pubblicati su Filodiritto nella sezione Dottrina per ragioni esclusivamente personali, a scopo informativo-culturale e non commerciale, esclusa ogni modifica o alterazione. Sono parimenti consentite le citazioni a titolo di cronaca, studio, critica o recensione, purché accompagnate dal nome dell'autore dell'articolo e dall'indicazione della fonte, ad esempio: Luca Martini, La discrezionalità del sanitario nella qualificazione di reato perseguibile d'ufficio ai fini dell'obbligo di referto ex art 365 cod. pen., in "Filodiritto" (<https://www.filodiritto.com>), con relativo collegamento ipertestuale. Se l'autore non è altrimenti indicato i diritti sono di Inforomatica S.r.l. e la riproduzione è vietata senza il consenso esplicito della stessa. È sempre gradita la comunicazione del testo, telematico o cartaceo, ove è avvenuta la citazione.