

Capitolul I. Considerații generale privind drogurile

§1. Noțiuni introductive

1. Traficul și consumul ilicit de droguri nu țin seama de frontierele naționale sau geografice ale unei țări, deoarece de multă vreme a căpătat un caracter transfrontalier, în astfel de activități fiind implicate foarte multe persoane, iar veniturile obținute sunt de-a dreptul fabuloase.

Dacă până în anul 1989 în țara noastră se vorbea doar tangențial despre droguri și traficul de droguri, în prezent, acest fenomen a luat o amploare deosebită, țara noastră transformându-se dintr-o zonă de tranzit, cum era considerată la începutul anilor 1990, într-o zonă de depozitare, dar și de consum al acestor substanțe interzise.

În anul 2004, Agenția Națională Antidrog a realizat primul studiu privind consumul de droguri în cadrul populației generale din țara noastră. Potrivit studiului¹, realizat pe un eșantion de 3.500 de persoane, rezultă că drogurile ilegale cunoscute de peste jumătate din populația generală sunt: canabisul, cocaina, Ecstasy și heroina, că acestea sunt consumate cel mai frecvent de către tineri, iar cel mai consumat drog este canabisul.

De asemenea, potrivit unui alt studiu² dat publicității în anul 2005, rezultă că 4% din tinerii chestionați cu vârste între 11 și 22 de ani au consumat droguri ilegale.

2. Directorul executiv al Biroului Națiunilor Unite privind Drogurile și Criminalitatea, într-un comunicat de presă din 12 septembrie 2006, arăta că recolta de mac opiaceu obținută în anul 2006 în Afghanistan reprezenta 92% din producția la nivel mondial și depășea cere-

¹ A se vedea www.ana.gov.ro/10.02.2006/Raport_national_2006.pdf

² A se vedea studiul intitulat Consumul de droguri în rândul tinerilor din România, dat publicității în anul 2005, pe www.ana.gov.ro/10.02.2006/Raport_national_2006.pdf

rea globală cu 30%, totalizând 6.100 tone, veniturile din culturile de opiu urmând a atinge suma de 3 miliarde de dolari numai în 2006, iar supraoferta masivă de heroină nu va duce la scăderea prețului, ci la creștere purității acesteia, ceea ce înseamnă mai multe decese datorate supradozei¹.

În Afghanistan, numai în anul 2006 s-au cultivat 156.000 ha cu opiu, însă nu este singura țară producătoare de astfel de substanțe, fiind urmată de Myanmar (cu o suprafața cultivată de 32.800 ha în anul 2005 și o producție de 312 tone opiu), Mexic (cu o suprafața cultivată de 3.300 ha și o producție de 69 de tone în același an), Pakistan (cu o producție de 61 de tone), Columbia (cu 28 de tone de opiu produs în anul 2005) și Laos (cu 14 tone)².

Cele mai mari capturi de opiacee se fac în țările din jurul Afghanistanului. În perioada 2002-2004, capturile de opiacee pe ruta de trafic Afghanistan-Europa au crescut procentual de la 78% la 85% din totalul capturilor la nivel mondial, ceea ce reflectă creșterea producției de opiu în Afghanistan și intensificarea traficului în regiune. Pe ruta Afghanistan-Turcia-Bulgaria-România-Ungaria-Slovacia-Republica Cehă-Germania-Olanda sunt traficate cele mai mari cantități de opiacee³.

3. Aproximativ 16 milioane de persoane (0,4% din populația globului, cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani) consumă opiacee. Două treimi din cererile de tratament din Asia și aproximativ 60% din cererile de tratament din Europa sunt pentru consumul de opiacee. Mai mult de jumătate din consumatorii de opiacee sunt în Asia⁴, consumul cel mai mare fiind identificat de-a lungul rutelor de trafic care pleacă din Afghanistan.

Conform datelor statistice, în prezent, în regiunea Europei de Est și în sudul Asiei Centrale, există la momentul actual trei rute principale de transport al drogurilor, precum heroina și opiu, din Afghanistan în alte regiuni ale lumii, inclusiv în zona europeană⁵:

¹ A se vedea Drugs chief calls for extra resources to help NATO target Afghan opiu, Brussels, UNODC Press release, 12 September 2006, http://www.unodc.org/unodc/en/press_release_2006_09_12.html

² A se vedea UNODC, WDR 2006, p. 57.

³ *Idem*, p. 63.

⁴ UNODC, WDR 2006, p. 74.

⁵ E. Hasanov, Infracționalitatea în domeniul drogurilor și lupta împotriva ei în Uniunea Europeană, Ed. Ideea Europeană, București, 2007, p. 19-20.

- drumul mătășii – livrare din Afghanistan către Tadjikistan, Uzbekistan, Kîrgîzstan, Turkmenistan, Iran, prin teritoriile Azerbaidjanului și pe Marea Neagră spre Europa;

- ruta de nord – heroina de origine afgană pătrunde pe piața mondială prin hotarul cu Tadjikistan, apoi prin Uzbekistan, Kazahstan, Rusia și mai departe în țările Europei de Vest;

- ruta balcanică – trece prin teritoriile Pakistanului, Iranului, Turciei, Bulgariei, României, Ungariei, ajungând în Austria, Germania, Olanda și Anglia.

4. În anul 2005, suprafața cultivată cu coca în Columbia, Bolivia și Peru a fost de 159.600 ha, iar producția de cocaina estimată a fost de 910 tone, din care 640 de tone în Columbia, 180 de tone în Peru și 90 de tone în Bolivia¹.

Principala rută de traficare a cocainei pornește din regiunea Andină, în special din Columbia, are ca țară intermediară de trafic Mexicul și ca destinație Statele Unite ale Americii.

Cea de-a doua destinație a cocainei traficate din regiunea Andină este Europa. Principala poartă de intrare a cocainei în Europa este Spania, care a raportat că acest drog, înainte de a ajunge în Spania, tranzitează Ecuadorul și Venezuela. Tot Spania a raportat în anul 2004 capturarea celei mai mari cantități de cocaină din Europa în ultimii 20 de ani, situându-se în același an pe locul trei din punct de vedere al volumului capturilor, după Columbia și Statele Unite².

Rolul acestei țări în traficul internațional cu droguri se datorează în principal unor factori ca: poziția geografică, între Oceanul Atlantic și Marea Mediterană, precum și mărimea turismului său³.

Consumul de cocaină afectează aproximativ 13,4 milioane de persoane, 0,4% din populația globului cu vârste cuprinse între 15-64 de ani. Cei mai mulți consumatori sunt în America de Nord (aproximativ 50% din numărul total al consumatorilor). Pe locul doi se situează Europa Centrală și de Vest, cu aproximativ 25% din numărul total al consumatorilor. America de Sud se situează pe locul trei, consumul de cocaină în Europa fiind în creștere⁴.

¹ UNODC, WDR 2006, p. 82.

² *Idem*, p. 88.

³ G.M. Țical, Spania – poarta drogurilor către Europa, www.itCode.ro.

⁴ UNODC, WDR 2006, p. 95.

5. Producția de stimulanti de tip amfetaminic (ATS), ce cuprinde amfetaminele (amfetamine, metamfetamine), Ecstasy (MDMA și substanțele înrudite) și alți stimulenți sintetici (methcathinone, phen-termine, fenetylline etc.), s-a răspândit din punct de vedere geografic.

Bazându-se pe consumul estimat, pe capturile de ATS și de precursori folosiți la fabricarea stimulenților de tip amfetaminic, Biroul Națiunilor Unite privind Drogurile și Criminalitatea a prognozat pentru anul 2004 o producție de 480 de tone. Din această cantitate, aproximativ 290 de tone au fost metamfetamine, 63 de tone amfetamine, aproximativ 126 de tone Ecstasy (în principal MDMA). Producția de ATS a avut o tendință crescătoare în anii 1990, atingând cel mai înalt nivel în anul 2000, după care a scăzut în perioada 2001-2003, iar din anul 2004 a început să fie iar în creștere, în parte datorită măririi producției de Ecstasy¹.

Aproximativ 15 milioane de persoane, respectiv 60% din consumatorii de amfetamine la nivel mondial, sunt în Asia, dintre care cei mai mulți sunt consumatori de metamfetamine. Europa are în jur de 2,7 milioane de consumatori de amfetamine, în Marea Britanie fiind cea mai mare piață de amfetamine. În ultimii ani, în Africa de Sud s-a dezvoltat piața stimulenților de tip amfetaminic, care sunt atât produși, cât și consumați în această regiune. În Europa sunt mai mult de 3 milioane de consumatori de Ecstasy, ceea ce reprezintă aproape 40% din numărul consumatorilor la nivel mondial. În America de Nord s-au înregistrat scăderi semnificative ale consumului de Ecstasy începând cu anul 2000².

Europa continuă să fie principala piață de stimulente, în special de Ecstasy și amfetamine, dar în același timp și de producătoare de astfel de substanțe, principalul furnizor fiind Olanda. De-a lungul anilor s-au dezvoltat noi rute pentru drogurile sintetice, din Europa de Vest – Olanda, Belgia, Germania – către Europa de Est – în România, dar și spre Europa de Nord – în țările baltice și Comunitatea Statelor Independente (CSI)³.

6. Cu privire la canabis, Marocul rămâne principalul producător de rășină de canabis (hașis) din lume. Suprafața cultivată cu canabis în

¹ *Idem*, p. 123.

² UNODC, WDR 2006, p. 143, 147.

³ *E. Hasanov*, op. cit., p. 23-24.

anul 2005 a fost estimată la 72.500 ha, ceea ce reprezintă o reducere de 40% față de anul 2004.

Marocul aprovizionează piețele ilicite din America de Nord și Europa de Vest. Cea mai mare piață pentru rășina de canabis este cea europeană, cu 70% din volumul global al capturilor înregistrate pentru anul 2004. Marocul este principala țară sursă pentru rășina de canabis, fiind urmată de Pakistan, Afghanistan, Albania și Olanda. Jamaica și Paraguay sunt principalele țări sursă pentru continentul american.

Au fost identificate 176 de țări sursă pentru iarbă de canabis, dar, deoarece canabisul este o plantă care poate fi cultivată aproape peste tot, inclusiv în gospodării, și nu necesită o îngrijire deosebită, este dificil de estimat care sunt dimensiunile acestor culturi. Totuși, se apreciază că în America de Nord se produce mai multă iarbă de canabis decât în alte zone, cea mai mare parte a acestei producții fiind consumată în regiune. Conform estimărilor Statelor Unite ale Americii, aproximativ 10.100 tone de iarbă de canabis au fost produse în Mexic în anul 2005. Alte țări sursă mai importante sunt Marocul (cu o producție de 3.700 tone iarbă de canabis în anul 2005), Africa de Sud, Columbia, Nigeria, Kazakhstan, Filipine, Egipt.

Iarbă și rășina de canabis rămân cele mai traficate droguri la nivel mondial. Aproape toate țările sunt afectate de traficul de canabis. Mai mult de jumătate din capturile de iarbă de canabis au fost confiscate în anul 2004 în Mexic (35%) și Statele Unite ale Americii. În același an, în Europa Centrală și de Vest au crescut capturile de rășină de canabis (13%), dar au scăzut în Africa, Asia, America și Oceania. Totuși, la nivel global, capturile de rășină de canabis au crescut cu 6%, atingând un volum fără precedent de 1.471 tone.

Doar în unele țări consumul și traficul de canabis sunt apreciate ca atare, în timp ce în altele sunt aproape ignorate. Această lipsă de convergență subminează credibilitatea sistemului internațional de control. Canabisul nu depinde de traficul transnațional sau de criminalitatea organizată pentru a ajunge de la cultivator la consumator, pentru că adesea sunt una și aceeași persoană.

7. Canabisul continuă să fie cel mai consumat drog din lume. Se estimează că 162 milioane de persoane au consumat canabis în anul 2004, aproximativ 3,9% din populația la nivel mondial cu vârste cuprinse între 15-64 de ani¹.

¹ *Idem*, p. 103-117.

Conform raportului de evaluare 2008 privind stadiul realizării activităților prevăzute pentru anul 2007 în Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale antidrog în perioada 2005-2008¹, aproximativ 200 de milioane de persoane cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani consumă droguri cel puțin o dată pe an, ceea ce reprezintă 4,8% din populația globului, iar dintre aceștia, 2,7% consumă droguri o dată pe lună, iar 0,6% sunt consumatori dependenți.

Potrivit aceluiași raport, în anul 2005, în Europa, se înregistrau 34 de milioane de consumatori de droguri ilicite, dintre care 23 milioane consumatori de cannabis, 4,5 milioane consumatori de cocaină, 3 milioane consumatori de Ecstasy, 2 milioane consumatori de amfetamine și 1,5 milioane consumatori problematici de opiacee.

Dintre cele mai consumate droguri în lume, rămâne în continuare pe primul loc cannabisul, cu un număr de 158,8 milioane de consumatori, stimulenții de tip amfetaminic (ATS) cu 33,5 milioane de consumatori, cocaina cu 14,3 milioane de consumatori și heroina cu 11,1 milioane de consumatori.

Conform datelor recente furnizate de Agenția Națională Antidrog, în România sunt aproximativ 40.000 de consumatori de droguri, din care 25.000 se află în București, însă se apreciază că numărul acestora este mult mai mare decât cel prevăzut în statisticile oficiale.

§2. Scurt istoric privind drogurile

8. Încă din cele mai vechi timpuri oamenii au cunoscut proprietățile drogurilor. Acestea erau folosite în cadrul ceremoniilor religioase, al ritualurilor mistice, în scopuri terapeutice, dar și pentru a induce o stare de plăcere, având în vedere tocmai efectele pe care drogurile le produc asupra organismului uman. Astfel, în urmă cu circa 7.000 de ani, macul, din care se producea opiul și derivatele sale, era menționat în tăblițele sumerienilor din Mesopotamia².

¹ A se vedea www.ana.gov.ro/rom/index.php.

² Despre istoria drogurilor, a se vedea J. Drăgan, Aproape totul despre droguri, Ed. Militară, București, 1994; S. Țurlea, Bomba drogurilor, Ed. Humanitas, București, 1991; V. Bercheșan, C. Pletea, Drogurile și traficanții de droguri, Ed. Paralela 45, Pitești, 1998; G. Paraschiv, Drogurile, ispita otrăvitoare, Ed. Cartea Universitară, București, 2005; E. Grigorescu, Din ierburi s-au născut medicamentele, Ed. Albatros, București, 1987; E. Stancu, Tratat de crimi-

Cuvântul opium provine din limba greacă – *opos*, care înseamnă suc.

Prin intermediul babilonienilor, proprietățile terapeutice ale macului sunt cunoscute apoi în Persia și în Egipt. Grecii și arabii utilizau opiul în scopuri terapeutice și ca analgezic pentru a calma durerea, tusea și diareea.

În Grecia, macul era considerat un simbol al fecundității. Theofrastus (373-287 î.Hr.) menționează o otrăvă preparată din cucută și suc de mac, care ucide ușor și fără dureri.

Naturalistul grec Teofast, elev al lui Aristotel, în scrierile sale din secolul al III-lea î.Hr., folosește termenul de „*meconium*” pentru a desemna opiul¹.

În secolul al II-lea î.Hr., medicul grec Heraclide din Tarent recomandă, contra mușcăturilor de șerpi veninoși, administrarea unor doze masive de opiu, iar în secolul I î.Hr., farmacologul roman Pendaru Dioscrone din Anazarbe recomandă un sirop de mac denumit „*diacodion*”².

Despre folosirea opiului se menționează și în Odissea lui Homer, care amintește despre o băutură capabilă „să ducă la uitarea durerii și a necazurilor”. O legendă din antichitate spune că Elena din Troia puneă opiu în vinul pe care îl dădea apărătorilor cetății pentru a le împrăștia tristețea.

De asemenea, și romanii cunoșteau macul și opiul. Virgiliu amintește despre acest lucru în scrierile sale Eneida și Georgice, iar Pliniu, autorul unei vaste enciclopedii a timpului, explică cum se poate obține opiul din mac.

Ca preparat medicinal, opiumul a fost menționat de Scribonius Largus, în anul 46 î.Hr., iar medicul grec Pedanios Dioscorides, care a trăit în secolul I î.Hr., acorda în numeroasele sale lucrări un interes deosebit decoctului obținut din frunze și capsule de mac, menționând efectul benefic al opiumului utilizat și ca mijloc de provocare a

nalistică, Ed. Actami, București, 2001; Al. Boroi, N. Neagu, V.R. Sultănescu, Infrafracțiuni prevăzute în Legea nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, Ed. Rosetti, București, 2001; www.spunenu.xhost.ro/index_files; www.mesaj-antidrog.electronist.net/istoric_droguri.html; www.cneve.home.ro/antidrog; www.beatfactor.ro/articole/201.

¹ N. Stan, D. Tefas, Alcaloizii, Ed. Medicală, București, 1962, p. 5.

² I. Goodman, A. Giliam, Bazele farmacologice ale teraputicii, ed. a 2-a, Ed. Medicală, București, 1960, p. 199.

euforiei, copiind toată literatura farmacologică din epoca sa în cartea intitulată *De material medica*, ce a fost considerată secole întregi un manual obligatoriu de consultat.

După unele izvoare istorice, opiul a pătruns în famacopeea chinezească în timpul dinastiei Tang (618-906), însă unii autori apreciază că acest lucru s-a petrecut chiar cu trei secole în urmă.

Alchimiștii de la sfârșitul dinastiei Han (secolele II–IV) posedau „pudra celor cinci pietre”, drog ce era în totalitate de origine minerală, însă în combinație cu canabisul s-a răspândit masiv în China.

Avântul pe care știința și artele l-au luat în timpul dinastiei Ming (1386-1644) a dus la o puternică răspândire a opiului, iar odată cu acostarea primului vas portughez la Canton, viciul savurării opiului s-a răspândit foarte mult.

9. La răspândirea folosirii opiumului a contribuit în mod deosebit medicul și alchimistul elvețian Paracelsus, care denumea opiul „piatra nemuririi” și care era împotriva ideii de panaceu și considera că fiecărei boli îi corespunde un tratament. De altfel, opiul era singurul mod de calmare a durerii și era folosit și considerat un panaceu.

La începutul secolului al XVI-lea, Paracelsus a creat Laudanumul, folosit pentru durerile intestinale și care reprezenta o poțiune din opiu pulbere.

Primul preparat opiaceu puternic și ieftin a fost pulberea Dover care, cu concentrația de 10% opiu în conținutul său, putea fi folosită la calmarea unor anumite simptome.

Doctorul german Sydenham von Helmont, supranumit și „*doctor Opiatus*” scria în anul 1680 că „printre remediile pe care a voit natura atotputernică să le dea omului pentru a-și alina suferințele, nu există niciunul atât de universal și eficient ca opiu!”¹.

La sfârșitul secolului al XVIII-lea și începutul secolului al XIX-lea, opiul era produs pe scară largă în India și exportat în China, așa încât consumul de opiu ajunsese un adevărat pericol pentru sănătatea masei populare. Consumul acestui stupefiant căpătând proporții, autoritățile chineze au luat măsuri pentru a-l combate, interzicând importul opiului din India. Ca să înlăture piedicile puse de chinezi în comerțul cu opiu, în anii 1840-1842 Anglia și între anii 1856-1860 Anglia și Franța au purtat războaie împotriva Chinei (cunoscute în istorie sub

¹ *Ibidem*.

numele de cele două războaie ale opiuului), care a fost obligată să accepte importul unor cantități imense de opiu. Numai în anul 1860 s-au introdus și consumat în China 4.840.000 kg de opiu, consumul acestui stupefiant ajungând la 4.972.000 kg în anul 1890¹.

Opiumul a pătruns și în Europa, astfel că, la jumătatea secolului al XIX-lea, au apărut centre semiclandestine unde se fuma opiu, atât în Paris, cât și în marile porturi franceze.

În Evul Mediu, opiu era folosit și pentru eliminarea unor adversari politici, întrucât ucidea ușor și fără urme. Papa Clement al II-lea, Victor al III-lea, precum și alți prelați se numără printre victimele acestui mod de asasinat. Apogeul acestei substanțe ca toxic se găsește în timpul Papei Alexandru al IV-lea care, cu ajutorul copiilor săi, Cezar Borgia și Lucreția Borgia, își suprima rivalii fără scrupule².

10. În anul 1804, chimistul J. Sequine, ofițer în armata lui Napoleon Bonaparte, și farmacistul F. Serturmer, în 1805, au reușit să izoleze din opiu morfina. În 1817, R.J. Robiquet va izola narcotina și tot el va fi cel care a reușit să extragă codeina.

În anul 1928, firma Mercks, cu sediul la Darmstad, trece la fabricarea morfinei, iar în 1948, G.Fr. Merck izolează papaverina.

În anul 1897, chimistul german H. Dreser, pornind de la morfina, a sintetizat un nou produs mult mai puternic, heroina, care în anul 1898 se comercializa ca medicament.

Descoperirile arheologice din America de Sud au demonstrat faptul că mestecatul frunzelor de coca se practica încă din anul 3.000 î.Hr., dinainte de apariția Imperiului Incaș, cocaina reprezentând un simbol sacru pe care zeul soarelui l-a dăruit fiului său, Marele Inca.

În secolul al XVI-lea, datorită intervenției bisericii, s-a interzis folosirea frunzelor de coca, iar prima lucrare tehnică despre arborele de coca, intitulată „Istoria medicală”, scrisă de Nicolas Hernandez, în trei volume, a apărut în anii 1565-1574.

În anul 1859, Paolo Mantegazza, medic și antropolog italian, descrie efectele pe care le produce cocaina și o caracteriza ca pe unul dintre cei mai puternici tonifianți ai sistemului nervos.

La sfârșitul secolului al XIX-lea, cocaina era utilizată împotriva maladiilor respiratorii, precum cele tuberculoase, a astmului și insufi-

¹ S. Izsac, Farmacia de-a lungul secolelor, Ed. Științifică și Enciclopedică, București, 1979, p. 75-76.

² V. Bercheșan, C. Pletea, op. cit., p. 101.

cienței respiratorii, iar multe personalități ale timpului (Papa Leon al XII-lea, Sigmund Freud, Jules Verne, Thomas Edison etc.) aprobeau folosirea cocainei.

Începând cu anul 1914, folosirea cocainei a fost interzisă atât în medicină, cât și în scop recreativ.

11. Planta *Cannabia Sativa*, cunoscută sub denumirea de cânepa indiană, este originară din Asia Centrală, fiind menționată într-un document în China în jurul anilor 2.700 î.Hr., însă se presupune că aceasta era utilizată de oameni cu foarte mult timp înainte.

Arheologii au descoperit, în ruinele unui sat din China existent cu 10.000 de ani în urmă, fragmente dintr-un vas în care erau încorporate fibre răsucite de cânepă¹.

Istoricul grec Herodot descrie practica unor triburi mongole de a arunca semințe de cânepă pe o plită întinsă. „După ce se aprind, acestea scot un fum al cărui miros îi îmbată, asemenea vinului. Cu cât sunt aruncate mai multe fructe, cu atât devin mai intoxicați și încep să țopăie, să cânte și să danseze”.

Folosirea cânepii indiene în scopuri mistice este demonstrată de existența unor ritualuri religioase care se practică și astăzi la unele popoare, iar Marco Polo afirma că aceasta se folosea în Liban, în secolul al XII-lea, de către unele căpetenii care își drogau bandele, ca să poată teroriza populația băștinașă².

În traducere arabă, numele plantei *Cannabia Sativa* înseamnă „iarbă uscată”, o contribuție importantă la extinderea ei în Europa având trupele lui Napoleon staționate în Africa.

12. Trebuie să arătăm că nici scriitorii, pictorii sau muzicienii nu au rămas indiferenți la influența pe care drogurile le au asupra ființei umane și a procesului de creație.

Cel mai important text în care se descrie toxicomania modernă este opera autobiografică intitulată „Confesiunile unui consumator englez de opiu”, publicată în 1882 de Thomas De Quincey. De aici aflăm că opiumul i-a fost recomandat de un prieten, ca medicament, pentru

¹ E. Goode, *Drugs in American Society*, fifth edition, Boston, New York, San Francisco, ST. Louis, McGraw-Hill College, The McGraw-Hill Companies, Inc, 1999, p. 213, citat în S.M. Rădulescu, C. Dâmboeanu, *Sociologia consumului și abuzului de droguri*, Ed. Lumina Lex, București, 2006, p. 70.

² G. Paraschiv, op. cit., p. 8.

durerile de dinți. Consumându-l, autorul a observat că opiumul i-a alinat nu numai durerea fizică, ci și pe cea sufletească, proiectându-l într-o zonă de „plăcere și voluptate divină”. Despre opiu spunea următoarele: „Oh, just, subtil și puternic opium! Tu care, în sufletul unui sărac, ca și într-al unui bogat, pentru rănilor care nu se vor închide niciodată și pentru neliniștile care trimit spiritul în rebeliune, aduci un balsam înmiresmat, grăitor opiu”. Autorul a scris și un capitol intitulat „Torturile opiumului”, în care recunoaște efectele negative ale dependenței de drog, considerând consumul de opiu un pericol mai mic decât consumul de alcool.

Poetul Samuel Taylor Coleridge utiliza opiul împotriva durerilor reumatice, crezându-se că sub influența acestuia a scris unele poeme celebre, printre care și *Kubla Khan*.

În Franța, Charles Baudelaire împreună cu poetul Theophile Gautier și pictorul Eugene Delacroix erau membrii unui club de consumatori de canabis.

Scriitorii români nu au putut rămâne în afara acestui fenomen. În studiul intitulat „Scriitorii români și narcoticele”, Anderi Oișteanu¹ arată că Dimitrie Cantemir, cât s-a aflat la turci, a descris modul în care se preparau și se administrau diverse narcotice, în special opiu. Astfel, el spunea „la turci nu e poet mai ales, savant desăvârșit care să nu întrebuințeze suc de mac”. Cronicarul Miron Costin supunea despre domnitorul moldovean că era invitat des „la ospețele lor cele turcești”, astfel se presupune că acesta consuma narcotice.

Cei care au introdus consumul de narcotice, în special de opiu, în țara noastră, au fost boierii fanarioți. Miron Costin spunea despre domnitorul Constantin Racoviță Cehan „de atâta era strașnic că mânca afion și opiut dimineața și peste toată ziua se afla tot vesel”. Nicolae Mavrocordat era opiofil, iar Grigore II Ghica Vodă a murit din cauza unei supradoze de opiu în anul 1752. Poetul Daniil Scavin s-a sinucis în anul 1837 cu mercur și opiu, iar Alexandru Odobescu s-a sinucis în anul 1895 cu o supradoză de morfină.

Tot în acest studiu se arată că scriitori ca Adrian Marino, Alexandru Macedonski, Ion Barbu, Tudor Vianu, Mircea Eliade și chiar Mihai Eminescu consumau droguri.

¹ www.cotidianul.ro.

§3. Clasificarea drogurilor

13. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, drogul este substanța care, fiind absorbită de organismul viu, îi modifică acestuia una sau mai multe funcții.

Numele de drog îl poartă și două plante, un arbust cu flori gălbui, solitare (*Genista Albida*) și o plantă târâtoare, din familia leguminoaselor, ce crește prin pășunile montane (*Genista Oligosperma*), fără însă ca ele să dețină proprietățile specifice conferite de alcaloizi și, ca atare, să fie supuse controlului internațional, precum drogurile propriu-zise¹.

În sens farmacologic, drogul este o substanță utilizată în medicină, a cărei folosire abuzivă poate crea dependență fizică ori psihică sau tulburări grave ale activității mentale, ale percepției asupra comportamentului. În acest sens, denumirea de drog se aplică numai substanțelor care pot fi desemnate și prin termenul general de stupefiante².

14. Drogurile pot fi clasificate în funcție de mai multe criterii de ordin științific, medical și juridic, în funcție de efectele pe care le au asupra individului.

O clasificare clasică a drogurilor, realizată în funcție de acțiunea acestor substanțe asupra psihicului, aparține toxicologului Louis I. Lewin, care propune cinci grupe:

- *Euphorica* – cuprinde substanțele ce dau subiectului o stare agreabilă de bine fizic și psihic;

- *Phantastica* – cuprinde substanțele cu proprietăți halucinogene;

- *Inebrantica* – cuprinde substanțele îmbătătoare: alcoolul, eterul, benzenul etc.;

- *Hypnotica* – cuprinde agenții inductori ai somnului, respectiv cloratul, barbituricele etc.;

- *Excitantia* – cuprinde substanțele cu proprietăți stimulente și tonifiante, și anume drogurile cafenice³.

¹ J. Drăgan, op. cit., p. 41.

² E. Stancu, op. cit., p. 678.

³ L.I. Lewin, Les paradis artificiels, Ed. Payot, Paris, 1928, p. 40, citat în J. Drăgan, Gh. Alecu, M. Țipișcă, Dreptul drogurilor, Ed. Dobrogea, Constanța, 2001, p. 16.

În doctrină, această clasificare a fost interpretată ca fiind una mai mult pitorească decât științifică¹.

15. O altă clasificare a substanțelor psihotrope este realizată de către savantul francez Pierre Deniker, după modul de acțiune și după modul de producere², astfel:

a) după modul de acțiune:

- psiholeptice (depresive): hipnotice, neuroleptice, tranchilizante;
- psihoanaleptice (stimulente): opiacee (opiu, morfina, heroina), amfetamine;
- psihodisleptice (halucinogene): halucinogenele propriu-zise (hașiș, mescalina), halucinogenele depersonalizate (LSD, psilocybina):

b) după modul de producere:

- produse de natură vegetală: opiacee, cannabis, cocaină, peyotl etc.;
- produse de natură sintetică: mescalina, psilocybina, LSD.

16. O clasificare a drogurilor acceptată la nivel internațional este propusă de F. Caballero, distingându-se trei mai categorii³:

a) produse depresive ale sistemului nervos central:

- băuturi alcoolice;
- benzodiazepine (diazepam, nitrazepam, rudotel);
- barbiturice și alte substanțe utilizate ca somnifere (fenobarbital);
- solvenți și alte gaze inhalante (toluen, acetona, butan);
- substanțe care reduc durerea: opiacee (opiu, morfina, codeină, papaverină, heroină) și opioide (mialgin, fortal, metadonă);

b) produse care stimulează sistemul nervos central:

- cocaina;
- cafeina;
- amfetaminele (Ecstasy);

c) produse perturbatorii ale funcțiilor sistemului nervos central:

- substanțe halucinogene (LSD, mescalina);
- cannabis.

¹ M. Durant, Encyclopedie medico-chirurgicale. Psychiatrie, Paris, 1995, p. 37-38.

² P. Deniker, La psychopharmacologie, Presse Universitaire de France, Paris, 1976, p. 35, citat în G. Alecu, Incriminarea traficului și consumului ilicit de droguri, teză de doctorat, www.anaa.acad., p. 17.

³ F. Caballero, Droit de le drogue, Ed. Sallo, Paris, 1989, p. 18, citat în G. Alecu, op. cit., p. 17-18.

17. Convenția ONU din anul 1971 clasifică substanțele psihotrope în trei mari categorii:

- stimulente (amfetaminele și derivații lor);
- depresivele (barbiturice, alcool, tranchilizante);
- halucinogene (mescalina, LSD, psilocybina, Ecstasy ș.a.).

O clasificare internațională foarte utilizată a drogurilor, în funcție de utilizarea medicală legitimă și de gravitatea dependenței, împarte drogurile de abuz în patru categorii¹:

a) **categororia I** (fără utilizare medicală și care au cel mai înalt potențial de dependență și abuz):

- heroina;
- LSD;
- marijuana (tetrahidrocanabinol);
- hașiș (rășina de canabis);
- metilendioxetilamfetamina (MDA, Eve);
- metilendioximetilamfetamina (MDMA, Ecstasy, Adam);
- mescalina;
- peyot (principiu activ-mescalina);
- psilocybina;

b) **categororia a II-a** (utilizare medicală legitimă, dar și potențial înalt de dependență și abuz):

- amfetamina;
- cocaina;
- metilfenidatul;
- fenmetrazina;
- amobarbital;
- metaqualon;
- pentobarbital;
- secobarbital;
- codeina;
- metadona;
- morfina;
- opiu etc.;

c) **categororia a III-a** (utilizare medicală legitimă și potențial de abuz):

- benzfetamina;

¹ V. Voicu, Dependența de substanțe psihoactive. Concept biologic. Bazele psiho-farmacologice și toxicologice, în Abuzul și dependența de substanțe psihoactive, Ed. Medicală, București, 2004, p. 17.

- glutetimida;
- metiprilon;
- paracetamol + codeina;
- aspirină, fenacetină (sau paracetamol) + cofeină + codeină;
- aspirină + codeină;

d) **categoria a IV-a** (utilizare medicală legitimă și potențial mai redus de dependență):

- fentermina;
- cloralhidrat;
- diazepam;
- mefobarbital;
- fenobarbital;
- propoxifen etc.

18. În funcție de tipul general de drog, acestea pot fi clasificate în două mari categorii¹:

a) **substanțe psihotrope**, care, la rândul lor, se pot subclasifica în funcție de substanțele din care derivă, de originea lor naturală, sintetică sau semisintetică, de riscurile pe care le pot prezenta efectele psiho-fizice etc.;

b) **substanțe psihoactive**, întâlnite cel mai frecvent la persoanele dependente de droguri (naturale, sintetice și semisintetice) și care pot fi clasificate, la rândul lor, în nouă categorii esențiale:

- alcoolul;
- opiacee: latex, morfină, heroină ș.a.;
- cocaina și derivatele ei;
- canabisul, marijuana;
- halucinogene;
- tranchilizante, sedative, hipnotice (barbiturice și benzodiazepine);
- solvenții organici;
- stimulentele psihice (amfetaminele);
- droguri folosite ca medicamente.

¹ *Terminologie sur les drogues*, OPIC INTERPOL, Paris, 1978; *Multilingual Dictionary of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances under International Control*, United Nations, New York, 1983, citat în E. Stancu, op. cit., p. 680.

19. Din punct de vedere juridic, stupefiantele pot fi clasificate în două categorii:

a) **legale**: alcoolul, tutunul, cofeina;

b) **ilegale**: cocaina, heroina, hașișul, canabisul, Ecstasy, LSD etc.

Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri împarte substanțele aflate sub control național în trei mari categorii:

a) **droguri de mare risc** – sunt drogurile înscrise în tabelele I și II din anexa la lege;

b) **droguri de risc** – sunt drogurile înscrise în tabelul III din anexa la lege;

c) **precursori** – sunt substanțele utilizate frecvent în fabricarea drogurilor, înscrise în tabelul IV din anexa la lege.

§4. Principalele tipuri de droguri¹

4.1. Opiacee

20. Macul (*Papaver Somniferum*), din care se extrage opiul, se cultivă pe suprafețe întinse, în special în Orientul Apropiat, Mijlociu și Îndepărtat. După perioada de înflorire, planta formează o capsulă rotund-ovală, ce conține semințele acesteia.

Prototipul acestui grup este morfina, principalul component activ al opiului. Morfina poate fi transformată în heroină, printr-un procedeu chimic relativ simplu. Alte opiacee sunt methadona, petidina și dipipanona. Aceste substanțe au un efect euforizant, suprimă durerea și induc o dependență fizică, cu fenomene de sevraj în caz de suprimare bruscă².

Opiul este un produs vegetal ce se obține din mac. După o maturare de circa 10 zile, capsulele de mac se incizează și se recoltează un latex alb, lăptos. Prin uscarea, acesta se colorează spre maro și se întărește, dobândind o consistență asemănătoare cauciucului. După prelucrarea, opiul brut poate fi mâncat, băut, injectat sau fumat. Cea mai răspândită formă de consumare a opiumului este fumatul, care datează din cele mai vechi timpuri.

¹ A se vedea www.ana.gov.ro/rom/dictionardroguri.htm.

² G. Paraschiv, op. cit., p. 21.

În prima fază, consumul de opiu provoacă efecte dezagreabile (cefalee, amețeli și uneori vomă), însă aceste simptome dispar repede, luându-le locul o senzație plăcută de euforie, o fericire pasivă și contemplativă, însoțită de hiperactivitate cerebrală cu exaltarea imaginației, a ideății, a elocinței. Apoi consumatorul cade într-o stare de liniște odihnitoare, are nevoie de locuri lipsite de zgomot, în semi-întineric; el se lasă pradă unor visări contemplative, a căror varietate și bogăție sunt legate de gradul său de cunoaștere și inteligență¹.

Dacă consumul de opiu se repetă, se produce o degradare psihosomatică, întrucât doza administrată va crește în timp.

21. Morfina este principalul produs al opiului. La începutul secolului al XIX-lea, chimistul J. Sequine și farmacistul F. Serturner au reușit să izoleze morfina din opiu. Timp de un secol, morfina a fost considerată cel mai puternic analgezic cunoscut din lume.

Denumirea de morfină este dată după Morfeu, zeul nopții, al somnului și al viselor.

Morfina bază se cristalizează în prisme romboidale, incolore, inodore, cu gust amar. Morfina sub formă de monohidrat este o pulbere cristalină albă, solubilă în apă caldă, etanol și clorofom².

Morfina se administrează pe cale orală, atunci când este sub formă de tablete, dar poate de asemenea să fie și injectată subcutanat, intramuscular sau intravenos, această din urmă variantă fiind preferată de către cei care sunt dependenți de această substanță.

Efectele morfinei constau într-o stare de euforie, de dispariție a durerilor, o hiperactivitate cerebrală calmă, neînsoțită de delir sau halucinație, cunoscută sub numele de „flash”. Tot atunci dispar durerile și temerile zilnice, foamea, setea, dorințele sexuale se reduc sau dispar, corpul fiind simțit cald, cu mâinile și picioarele atârând greu. După aceea, urmează o stare de liniște și somnolență, cu o senzație înșelătoare că totul este plăcut în jurul lor și că nu există nimic rău pe lume³.

În faza următoare, consecutiv creșterii dozelor, consumatorul își dă seama de starea sa psihică anormală, devine anxios, are tendința de a

¹ *Idem*, p. 22.

² *Al. Boroi, N. Neagu, V.R. Sultănescu*, op. cit., p. 30.

³ *O. Popescu, V. Achim, A.L. Popescu*, *Viața în hexagonul roșu*, Ed. Fiat Lux, București, 2004, p. 101.