



UNIVERSITÀ
DI TORINO

DISUGUAGLIANZE MULTIPLE

A SCUOLA:

dispersione,
discriminazioni intersezionali, comportamenti a rischio

FORME DI DIPENDENZA

Dependence and addiction
(Lezione 13)

Prof.ssa Maria Adelaide Gallina
adelaide.gallina@unito.it



ARGOMENTI

Introduzione (obiettivi)

- Dipendenze fisiche e comportamentali
- Effetti delle sostanze sul sistema nervoso
- Binge drinking
- Gioco d'azzardo e computer addiction
- Prevenzione e gergo

INTRODUZIONE



In questa lezione tratteremo le dipendenze fisiche e comportamentali e gli effetti delle sostanze sul sistema nervoso. Verranno definiti il binge drinking, il gioco d'azzardo e computer addiction. L'ultima parte sarà dedicata alle diverse pratiche di prevenzione e al gergo utilizzato in situazioni di dipendenza.

ARGOMENTO 1

DIPENDENZE FISICHE e COMPORTAMENTALI



UNIVERSITÀ
DI TORINO

Dipendenza



Dependance



Addiction

PRESCRIPTION DRUGS ABUSE





DEPENDANCE and ADDICTION

Con *Dependance* si intende infatti la dipendenza fisica e chimica dell'organismo, la condizione per cui quest'ultimo, per funzionare, avverte la necessità di una determinata sostanza, richiedendola quindi costantemente

Con *Addiction* si indica invece un coinvolgimento assoluto e profondo, uno stato comportamentale di abuso, caratterizzato da una condizione generale di dipendenza psicologica che genera angoscia. La riflessione sui comportamenti compulsivi, inizialmente circoscritta all'ambito della farmacodipendenza, si è poi ampliata alle *life-style* e quindi a comportamenti di tipo additivo, che rappresentano un tentativo disfunzionale di contrastare l'emergere di vissuti di trascuratezza emotiva infantile e di mancanza di riferimenti, oppure di episodi traumatici o abusi che, per il loro impatto violento e/o precoce sulla psiche, non sono stati rielaborati.

ARGOMENTO 2

EFFETTI DELLE SOSTANZE SUL SISTEMA NERVOSO



UNIVERSITÀ
DI TORINO

LA MOLTEPLICITÀ DELLE SOSTANZE PSICOATTIVE: EFFETTI E CARATTERISTICHE DELLE DROGHE

Le sostanze si possono classificare attraverso diversi criteri: dal **punto di vista legislativo** la ripartizione si fonda sulla definizione data dal sistema normativo – influenzato da fattori sociali, economici, culturali –, per cui le droghe possono essere legali o illegali, leggere/pesanti; in base alla **loro utilità terapeutica** (se prescritte da un medico non sono proibite), ad esempio la morfina; alla loro preparazione e alla composizione chimica (il principio attivo, sintetiche/naturali) e attraverso **l'effetto che producono sul sistema nervoso centrale**. Quest'ultima classificazione permette di conoscere le differenze di impatto che una determinata sostanza produce sulla persona e quali sono i diversi significati che i consumatori attribuiscono all'uso di sostanze psicoattive. Si distinguono quattro ampie tipologie:

1. droghe che deprimono il sistema nervoso centrale;
2. droghe che riducono il dolore;
3. droghe che stimolano il sistema nervoso centrale;
4. droghe che alterano la funzione percettiva.



DROGHE CHE DEPRIMONO IL SISTEMA NERVOSO

Le droghe che deprimono il sistema nervoso centrale sono gli alcolici, i barbiturici, le benzodiazepine, i solventi. Queste sostanze, usate moderatamente, riducono l'ansia e la tensione, la capacità di concentrazione e la memoria, inducendo sensazioni di benessere, di rilassamento, di lieve euforia. Dosi più elevate aumentano gli stati di irritabilità e i comportamenti aggressivi. L'assunzione ripetuta di tali sostanze può causare forme di dipendenza.

ATTENZIONE!
Il Codice della Strada prevede **ZERO ALCOL** per i giovani di età inferiore ai 21 anni, anche se guidano veicoli che non richiedono la patente, come la bicicletta.

CRA SH! Ricordati che le sanzioni previste sono:

- * sospensione o ritiro del patentino del motociclo o patente, pagamento di una multa elevata ed eventuale confisca del veicolo
- * posticipo del conseguimento della patente B a 19 e 21 anni di età

ALCOL RAGAZZI e GUIDA

www.menoalcolpiugusto.it

La legge vieta la somministrazione di bevande alcoliche ai minori di **18 anni**, perché?

Finché non è completata la crescita, **il fegato** non ha abbastanza enzimi per "smaltire" in modo sufficiente l'alcol che hai bevuto, quindi non può difenderti in modo efficace dai danni prodotti dall'alcol, soprattutto quelli che provoca sul **cervello**.

Infatti i neuroni distrutti anche con una sola sbronza non si riproducono più e vengono sostituiti da cicatrici.

ALCOL RAGAZZI e GUIDA

Se sei una **ragazza** devi fare ancora più attenzione perché le donne hanno meno enzimi e meno acqua nell'organismo; **il risultato?** Un maggior livello di alcol nel sangue (**e quindi maggiore danno**) a parità di alcolici bevuti rispetto ai maschi.

*** MA ALLORA CHE FARE? ***

Al di sotto dei 18 anni la scelta migliore per la salute è di **NON BERE ALCOLICI!**

L'alcol indebolisce il tuo cervello facendoti **perdere lucidità** e capacità di giudizio. Non riesci più a valutare bene quello che fai e i rischi delle tue azioni. In questo modo aumentano notevolmente le possibilità di **fare figuracce**, oppure di cacciarsi in situazioni talvolta molto **pericolose** dove altre persone potrebbero approfittare di te.

<http://www.menoalcolpiugusto.it/abuso-alcol-giovani/>



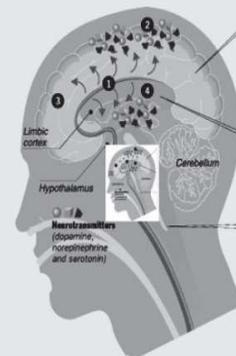
DROGHE CHE STIMOLANO IL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

Le droghe che stimolano il sistema nervoso centrale sono le anfetamine, le metanfetamine, *designer drugs*, MDMA, la nicotina, la cocaina e la caffeina. Queste sostanze aumentano la vigilanza, diminuiscono la sensazione di fame e di fatica (non danno più energia, ma utilizzano semplicemente tutta quella che l'organismo dispone) e perciò incrementano la capacità di svolgere compiti fisici e intellettuali prolungati. Aumentano il battito cardiaco, la pressione sanguigna, il livello di zuccheri nel sangue e la dilatazione delle pupille.

COME AGISCE SUL CORPO LA METANFETAMINA

Direttamente sul cervello

1. La metanfetamina entra nelle cellule cerebrali attraverso il flusso sanguigno.
2. Produce una tempesta neurochimica attraverso un rilascio di messaggeri chimici, chiamati neurotrasmettitori, che stimolano le parti del cervello.
3. Agisce sulla corteccia cerebrale aumentando l'energia, l'euforia e la capacità di ragionamento e di pensiero.
4. Agisce anche sull'area limbica, o centri del piacere che controlla la pulsione sessuale, verso il cibo, l'inclinazione alla lotta.



Sulla corteccia cerebrale

La corteccia sovrintende i sensi. Permette all'individuo di vedere, sentire con l'udito, con il tatto, con l'olfatto. Facilita l'eloquio e la capacità di comprensione delle parole.

Sul sistema limbico

Il sistema limbico influenza il comportamento istintivo simile a quello animale che regola la sopravvivenza.

Sulla base del cervello

E' la parte più bassa del cervello che controlla il battito cardiaco, il respiro, e regola il cibo e il sonno.



DROGHE CHE RIDUCONO IL DOLORE

Le droghe che riducono il dolore sono i narcotici che derivano direttamente dal papavero come l'oppio, la morfina e la codeina. L'eroina è invece un narcotico semisintetico che produce dipendenza soltanto se è assunta regolarmente ogni giorno per diverse settimane, il metadone è invece un narcotico di sintesi. Oltre a ridurre gli stati di angoscia, i narcotici riducono la sensibilità e le reazioni emotive al dolore e interferiscono con il funzionamento fisico e mentale. Dosi elevate provocano sedazione, stupore, sonno, perdita di conoscenza. Gli effetti aumentano nel caso in cui più oppioidi siano assunti contemporaneamente o nel caso uno si associ a droghe che deprimono il sistema nervoso centrale.





DROGHE CHE ALTERANO LA FUNZIONE PERCETTIVA

Le droghe che alterano la funzione percettiva sono gli allucinogeni sintetici e naturali: la marijuana, LSD, ketamina, mescalina. Queste sostanze incrementano e modificano le esperienze sensoriali, con illusioni e allucinazioni, favoriscono in genere stati di euforia e più raramente di ansia e panico, alterando così il pensiero. Mentre l'uso dei derivati della cannabis induce soprattutto rilassamento, sonnolenza, voglia di parlare e ridere, l'LSD favorisce fenomeni allucinatori e la ketamina produce effetti di dissociazione corporea. Dosi elevate di allucinogeni possono provocare episodi di confusione mentale, disorientamento, agitazione, panico e stati di allucinazione accentuata.





UNIVERSITÀ
DI TORINO

PRINCIPALI EFFETTI DELLE SOSTANZE D'ABUSO A DANNO DI ORGANI E SISTEMI

MARIJUANA

- distorsione della percezione
- difficoltà nei ragionamenti
- difficoltà di memoria
- difficoltà d'apprendimento
- incoordinazione motoria
- + frequenza cardiaca
- forte ansia
- attacchi di panico
- sintomi di bronchite cronica
- tosse
- arrossamento degli occhi
- difficoltà visione notturna

STEROIDI

Uomini

- produzione spermatica
- contrazione testicolare
- prostata
- impotenza
- calvizie
- difficoltà nell'urinare
- sviluppo seno

Donne

- riduzione seno
- problemi ciclo mestruale
- abbassamenti di voce
- + peluria

In generale

- acne
- gonfiore dei piedi
- ittero
- malattie del fegato
- tremore
- difficoltà respiratorie
- colesterolo
- + pressione arteriosa
- iperplasie/tumori
- danni ai legamenti
- danni ai muscoli
- danni tendini

LSD

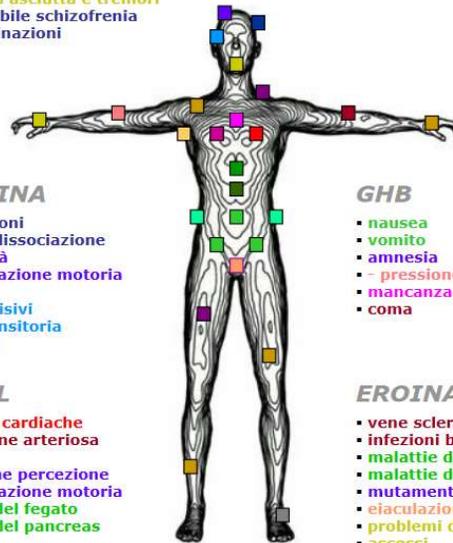
- pupille dilatate
- insonnia
- febbre
- sudorazione
- + pressione arteriosa
- + frequenza cardiaca
- perdita d'appetito
- bocca asciutta e tremori
- possibile schizofrenia
- allucinazioni

METAMFETAMINE

- + pressione arteriosa
- + frequenza cardiaca
- mancanza di respiro
- battiti cardiaci irregolari
- collasso cardiovascolare
- anoressia
- danni irreversibili al cervello

ECSTASY

- stato confusionale
- depressione
- problemi del sonno
- craving
- paranoia e attacchi panico
- forte ansia
- svenimenti
- tensione muscolare
- sudare freddo
- ipertermia
- nausea
- visione confusa
- movimenti oculari rapidi
- bruxismo
- + pressione arteriosa
- + frequenza cardiaca



KETAMINA

- allucinazioni
- senso di dissociazione
- immobilità
- incoordinazione motoria
- amnesia
- disturbi visivi
- cecità transitoria
- ipotermia

GHB

- nausea
- vomito
- amnesia
- - pressione arteriosa
- mancanza di respiro
- coma

ALCOOL

- patologie cardiache
- + pressione arteriosa
- stroke
- distorsione percezione
- incoordinazione motoria
- malattie del fegato
- malattie del pancreas
- nausea
- iperplasie/tumori
- coma

EROINA

- vene sclerotizzate
- infezioni batteriche/virali
- malattie del fegato
- malattie del rene
- mutamenti neurochimici
- eiaculazione precoce
- problemi denti (ossa)
- accessi

COCAINA

- problemi cardiocircolatori
- attacchi cardiaci
- colpo apoplettico
- difficoltà respiratorie
- dolore al torace
- cefalea
- ictus cerebrali
- problemi gastrointestinali
- nausea
- dolori addominali
- problemi denti (ossa)
- depressione

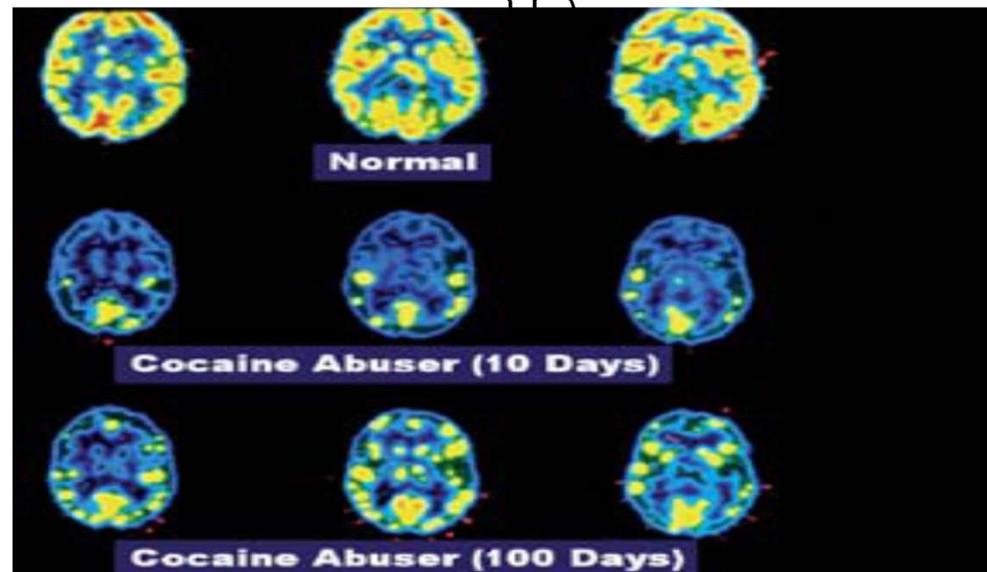
INALANTI

- - coordinazione muscolare
- amnesia
- scarsa percezione
- danni cerebrali/neurologici
- difficoltà nei ragionamenti
- demenza



RISONANZE MAGNETICHE A CONFRONTO

- La figura in alto mostra un cervello sano, che non consuma cocaina, con un normale metabolismo; la figura al centro mostra invece il ridotto metabolismo cerebrale (aree in blu) di un soggetto in astinenza da cocaina da 10 giorni. Lo stesso soggetto, dopo 100 giorni di astinenza, mostra ancora un ridotto flusso sanguigno cerebrale nelle aree frontali (aree in





UNIVERSITÀ
DI TORINO

NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE

L'ultimo studio dell'EMCDDA segnala una continua apparizione di nuove sostanze psicoattive (NPS) in Europa, al ritmo di una alla settimana. Nel 2021 sono state segnalate per la prima volta 52 nuove droghe attraverso il sistema di allerta rapido dell'UE (EWS), portando a 880 il numero totale delle NPS monitorate dall'EMCDDA dal 1997.



https://www.politicheantidroga.gov.it/media/3386/highlights_edr2022_it.pdf



COME ACCORGERSI SE UN/A RAGAZZO/A FA USO DI SOSTANZE

- Modificazioni delle abitudini/stile di vita
- Frequentazioni
- Modificazioni repentine del carattere, (irritabilità, sbalzi d'umore, sonnolenza, insonnia, anoressia, iperfagia)
- Calo del rendimento scolastico
- Segni o sintomi di intossicazione o astinenza
- Reperimento di oggetti riferibili al consumo di sostanze, soldi, furti

Raccontare i vari stadi della dipendenza da droghe, attraverso un cartone animato <https://gds.it/video/societa/2014/11/21/la-tossicodipendenza-spiegata-da-un-cartone-animato-ecco-come-video-025b58fc-78c6-4f4b-bca3-ab3ce507926e/>



I NUOVI MERCATI DELLA DROGA: IL DEEP WEB

I mercati in Rete sembrano avere un ruolo sempre più determinante per la fornitura di nuove sostanze psicoattive e per farmaci utilizzati in modo improprio. Un recente studio, condotto da Emcdda-Europol, ha individuato oltre **100 mercati mondiali sulla «rete oscura»** (darknet), dato che comporta sfide per le scelte di politica e di controllo. Dargan e altri studiosi (2011) focalizzano l'attenzione sulla velocità con cui il mercato illecito delle droghe offre nuove sostanze per aggirare la normativa vigente in tale materia. I trafficanti di sostanze hanno infatti a disposizione un assortimento di composti chimici sostitutivi e soddisfano l'alta richiesta di droghe sintetiche immettendo sul mercato composti chimici non ancora vietati.

I giovani risultano quindi esposti a migliaia di siti che diffondono informazioni sulle droghe, esaltando gli effetti piacevoli di sostanze psicoattive. Non sono pochi i casi di intossicazione che si verificano a causa della mancanza di informazioni precise relative ai principi attivi contenuti nei prodotti acquistati online: per i medici diventa oltremodo difficile formulare una diagnosi clinica precisa e provvedere tempestivamente.

ARGOMENTO 3

BINGE DRINKING



UNIVERSITÀ
DI TORINO

CONSUMO DI ALCOL E IL FENOMENO DEL BINGE DRINKING

Con l'espressione *binge drinking* si fa riferimento all'abitudine di consumare, in una sola occasione e in un tempo ristretto, eccessive quantità di alcol (convenzionalmente **5 o più bicchieri di bevande alcoliche, con una frequenza da una a quattro volte in due settimane, ma comunque in quantità molto al di sopra delle proprie caratteristiche di tolleranza**). Si tratta di un modo di bere d'importazione nord europea, che si è ormai diffuso stabilmente dal 2003, registrando un costante aumento sia tra i maschi, sia tra le femmine.





Modalità di consumo

È necessario riflettere sulla *riproduzione della cultura del bere*, al fine di individuare elementi utili per una seria riflessione sulle politiche di prevenzione che tengano conto delle peculiarità culturali. Vi sono infatti due modelli di consumo alcolico che sono stati individuati in Europa:

1. la modalità di consumo denominata “da Paese asciutto”, peculiare delle aree del nord Europa è contraddistinta da forme di consumo più rarefatte nel tempo e concentrate soprattutto nei weekend, in cui si assiste ad un consumo di alcol lontano dai pasti e generalmente finalizzato all’ubriacatura;
2. la modalità denominata “da Paese bagnato”, tipica del Mediterraneo e caratterizzata da un consumo di alcol con cadenze più regolari al quale corrisponde una maggiore quantità totale di consumo legate però ai pasti e a consuetudini particolari.

ARGOMENTO 4

GIOCO D'AZZARDO E COMPUTER ADDICTION

GIOCO D'AZZARDO

- Negli ultimi anni, tra le cosiddette nuove dipendenze, sono aumentate in modo esponenziale quelle legate a gioco d'azzardo, che mettono a rischio vita sociale, familiare, professionale e materiale di circa
- 800.000 giocatori patologici ma altri 3 milioni di persone sono a rischio patologico e 15 milioni sono i giocatori abituali
- la spesa necessaria per curare le persone che soffrono di dipendenza da gioco è pari a 5-6 miliardi l'anno





GIOCO D'AZZARDO E TOSSICODIPENDENZA

Griffiths (1997) afferma che le dipendenze attuali o *new addiction* condividono alcuni aspetti con le tossicodipendenze:

- *dominanza*: l'attività, quale per esempio il gioco d'azzardo, come la droga, domina il pensiero e il comportamento del soggetto, assumendo un valore primario tra gli altri interessi;
- *alterazione del tono dell'umore*: iniziare l'attività così come assumere la sostanza provoca cambiamenti nel tono dell'umore, che si traducono in aumento dell'eccitazione o diminuzione della tensione a seguito dell'incontro con l'oggetto della dipendenza;
- *tolleranza*: bisogno di aumentare progressivamente la quantità di droga o l'attività per ottenere l'effetto desiderato;
- *astinenza*: malessere psichico e fisico che si manifesta quando si interrompe e si tenta di ridurre il comportamento o l'uso della sostanza;
- *conflitto*: nascita e aggravarsi di conflitti intra-psichici a causa del comportamento dipendente;
- *ricaduta*: tendenza a ricominciare l'attività o l'uso dopo averli interrotti.



FASI DEL GIOCO D'AZZARDO

- 1) Inizialmente il gioco è occasionale, poi aumentano progressivamente il tempo e il denaro investiti, mentre diminuisce la capacità di controllarsi. Questa fase, definita *vincente*, può durare dai tre ai cinque anni e può anche essere caratterizzata da forti vincite.
- 2) La seconda fase, quella definita *perdente*, vede invece molti soldi persi nel gioco, poiché diminuiscono le vittorie, aumentando invece le sconfitte. Il soggetto è spinto a continuare a giocare per ricercare nuovamente la fortuna e recuperare il denaro perso.
- 3) È a questo punto infatti che comincia la cosiddetta *rincorsa delle perdite* che già secondo Lesieur (1979) potrebbe essere indicata come la causa della dipendenza. Il giocatore si crea dei debiti e deve quindi mentire alle persone che ha accanto, vivendo nell'illusione che presto arriverà una grossa vincita a eliminare i suoi problemi. Se il soggetto si avvicina al gioco quasi per fuggire alle proprie problematiche, invece che risolverle ne creerà di nuove.
- 4) La fase successiva è quella della *disperazione*, a questo punto il soggetto cerca di procurarsi il denaro per il gioco attraverso metodi illegali. Il bisogno assillante di denaro spinge quasi il 60% dei giocatori d'azzardo a ricorrere ad attività illecite, finalizzate a procurarsi il denaro per giocare o pagare i debiti. Il soggetto si ritrova così solo e passa alla fase della *perdita della speranza*. Nel momento in cui riesce a chiedere aiuto, entra nella *fase critica*, per poi passare a quella della *ricostruzione* e della *crescita*. In queste ultime fasi il soggetto prende coscienza della realtà del proprio problema e accetta di avere bisogno di aiuto.



UNIVERSITÀ
DI TORINO

COMPUTER ADDICTION

La tendenza al coinvolgimento in giochi virtuali, come per esempio i MUD's, giochi di ruolo interattivi in cui il soggetto partecipa costruendosi un'identità fittizia;

I tre principali comportamenti compulsivi che si possono mettere in atto tramite Internet sono:

- **Gioco d'azzardo;**
 - **Partecipazione ad aste on-line;**
 - **Commercio in Rete;**
- isolamento**

Queste attività hanno diverse caratteristiche in comune: la competizione, il rischio ed il raggiungimento di una immediata eccitazione

Hikikomori:

<http://www.tvblog.it/post/14992/hikikomori-la-malattia-che-isola-i-ragazzi-dal-mondo-reale-in-un-cortometraggio-di-jonathan-harris>



ARGOMENTO 5

PREVENZIONE



UNIVERSITÀ
DI TORINO

PRATICHE PREVENTIVE

La pratica preventiva del disagio e delle dipendenze si articola in tre ambiti:

1. *prevenzione primaria*: si pone come finalità generale la limitazione della comparsa di un determinato disagio nell'intera società e persegue obiettivi specifici orientati all'aumento di fattori di protezione e alla riduzione dei fattori di rischio;

2. *prevenzione secondaria*: si prefigge l'obiettivo di individuare soggetti a rischio e individui appena colpiti da un determinato disagio, in modo da effettuare una diagnosi precoce; 3. *prevenzione terziaria*: si propone di attuare tempestivamente interventi volti a contenere il più possibile i danni di un disagio già presente, mettendo in atto efficaci protocolli terapeutici e riabilitativi. Secondo l'International Harm Reduction Association, la riduzione del danno si riferisce a politiche, programmi e prassi che mirano a contenere i disturbi correlati all'uso di sostanze psicoattive in persone che non sono in grado o che non vogliono smettere di assumere droga. La riduzione del danno integra pertanto gli approcci che tendono a prevenire o a diminuire in generale il consumo di droga.

<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/562/QUADERNO%206%20PREVENZE%20INDICATA.pdf>



Fig. 1.1 il continuum del modello di cura dell'Istituto di Medicina



Un po' di gergo

Il gergo della dipendenza fisica e comportamentale (in questo caso riferita al gioco d'azzardo) è molto ampio, cambia spesso rispetto al contesto regionale e nel tempo ha subito svariate modifiche. Per la capacità di rendersi poco comprensibile al di fuori del gruppo che ne fa uso, il gergo può essere rappresentato come un codice che, se da una parte esclude dalla comunicazione coloro che non lo condividono, dall'altra rafforza i legami e il senso di coesione interna. Il gergo ha quindi una valenza di contrapposizione alla lingua del contesto sociale e vuole esprimere una cultura di opposizione e di resistenza rispetto alle regole, alle norme e ai valori



2 cassette: due grammi di cocaina (da ospite di comunità).
2 caffè: due grammi di cocaina (da ospite di comunità).
2 cassette nere: tre grammi di eroina (da ospite di comunità).
2-CB: il nome più comune con cui viene indicato il CBR, allucinogeno psichedelico feniletilaminico potentissimo, di derivazione anfetaminica sotto forma di compresse (Floriani, 2015).
2 Cd: due grammi di cocaina (da ospite di comunità).
Tre cassette nere: tre grammi di eroina (da ospite di comunità).
Quartino: un quarto di una dose di eroina o altro stupefacente (da ospite di comunità).
Ragazzo: un chilo di hashish (da ospite di comunità).
Vai a prendere gli attrezzi: procurarsi siringa e fiala (da ospite di comunità).
Vedi come te lo sto dicendo: si tratta di una minaccia (da ospite di comunità).
Vermicello: spinello di piccole dimensioni (da ospite di comunità).
Viaggio: condizione di chi è sotto l'effetto della droga (da ospite di comunità).
Comunità
Ho svoltato: essersi procurato una dose di sostanze stupefacenti (da ospite di comunità).
Imballato: ubriaco (da ospite di comunità).

5 minuti di paura: compiere un furto (da ospite di comunità).
Mi calo il cappuccio: vi è una rapina in corso (da ospite di comunità).
Mi sono cotto: la sostanza psicoattiva ha condotto a un esito fisico considerevole (da ospite di comunità).
Duracel: pasticca di ecstasy (da ospite di comunità).
Diserbante: cocktail di superalcolici (da ospite di comunità).
Calvin Klein o CK: per chiedere a uno spacciatore cocaina e ketamina (da ospite di comunità).
Mamma: eroina (da ospite di comunità).
Manca: astinenza da sostanze (da ospite di comunità).
Mangiare: assumere ecstasy (da ospite di comunità).
Mappa: cartina usata per costruire lo spinello (da ospite di comunità).



UNIVERSITÀ
DI TORINO

Film su bullismo e dipendenze

Wonder

Cyberbully

La forma della voce

Elephant

La regola del gioco

La 25^a ora

Non essere cattivo

Traffic

Flight

The Wolf of Wall Street

Riepilogo

In questa lezione abbiamo parlato di dipendenza fisica e comportamentale individuando i principali concetti necessari per definirne le diverse forme. Un'attenzione particolare è stata posta alle molteplicità delle sostanze psicoattive: effetti e caratteristiche delle droghe



UNIVERSITÀ
DI TORINO

BIBLIOGRAFIA

Cipolla C. (2013)(a cura di), *Droghe al femminile*, Milano, FrancoAngeli.

Cipolla, C. (2008), *La normalità di una droga. Hashish e Marijuana nelle società occidentali*, Milano, FrancoAngeli.

Floriani A. (2012), *Vocabolario delle dipendenze*, <http://www.centroliberamente.com/nuove-tossicita-consumo-sostanze-comportamenti-abuso/>

Gallina M.A. (2013), *Dalla debolezza alla dipendenza. Comportamenti a rischio e uso di sostanze tra adolescenti e non solo*, Roma, Carocci.

Gallina M.A. (2019), *L'illusione in una sostanza, storie di vita e rappresentazioni di dipendenza*, Milano, Francoangeli.

Gallimberti L. (2012), *Morire di piacere*, Milano, Rizzoli.

Gallimberti L. (2017), [*Il bere oscuro. Viaggio nei misteri dell'alcolismo*](#), Milano, Rizzoli.

Gallimberti L., Bonci A. (2018), *La fabbrica della luce. Dipendenza da cocaina: come sconfiggerla*, Milano, Rizzoli.