



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

DISUGUAGLIANZE MULTIPLE

A SCUOLA:

dispersione,  
discriminazioni intersezionali, comportamenti a rischio

# FORME DI DIPENDENZA

Gli effetti delle sostanze sul  
cervello (lezione 14)

Prof.ssa Maria Adelaide Gallina  
[adelaide.gallina@unito.it](mailto:adelaide.gallina@unito.it)



# ARGOMENTI

- Introduzione
- Dipendenza come condizione normale e patologia
- Doppia diagnosi e comorbidità
- Gli effetti delle droghe sul cervello
- Adolescenti e uso di sostanze
- Riepilogo

# INTRODUZIONE



- In questa lezione analizzeremo la dipendenza come condizione normale e patologia per poi definire che cosa si intende con doppia diagnosi e comorbidità. Verranno spiegati gli effetti delle droghe sul cervello, in particolare su quello dell'adolescente, e i delicati sistemi neuropsicologici alterati e compromessi dall'assunzione di sostanze.

# ARGOMENTO 1

## DIPENDENZA COME CONDIZIONE NORMALE E PATOLOGIA



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

## DIPENDENZA COME CONDIZIONE NORMALE

La dipendenza è di per sé una **condizione normale** e naturale dell'uomo, basti pensare che l'essere umano fin dal suo concepimento dipende dal nutrimento e dalla protezione del grembo materno. Il legame che si stabilisce tra madre e figlio segna l'esistenza di ogni individuo, che per tutta la vita sarà vincolato dai propri impulsi istintuali, dalle norme sociali, dal pensiero comune, etc.





UNIVERSITÀ  
DI TORINO

## DIPENDENZA PATOLOGICA

**Il** “consumo”, può sfociare nelle condotte a rischio, causando una dipendenza patologica quando LA MANCANZA DI CONTROLLO precipita nella ricerca del piacere immediato.





# FATTORI DI RISCHIO E PROTEZIONE

- **Contesto sociale:**
- **Rischio:** conformismo, accesso precoce a comportamenti a rischio
- **Protezione:** amicizie prosociali, che non mettono in atto comportamenti a rischio
- **Famiglia:**
- **Rischio:** instabilità affettiva e relazionale, conflitti, scarso controllo
- **Protezione:** stabilità, unione, affetto e controllo
- **Caratteristiche individuali:**
- **Rischio:** scarsa introspezione, incapacità di tollerare la frustrazione
- **Protezione:** consapevolezza di sé, capacità di tollerare la frustrazione e di differire il piacere, progettualità
- **Scuola/Lavoro:**
- **Rischio:** scarse o inappaganti relazioni, poco interesse, scarso supporto da parte degli insegnanti o dei colleghi, scarse aspettative e progettualità
- **Protezione:** buone relazioni, interesse, supporto da parte degli insegnanti o dei colleghi



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

# PROCESSO DI NORMALIZZAZIONE DELL'USO DI DROGHE

Cipolla (2008) parte dal presupposto che l'universo culturale in cui i giovani si trovano a vivere e a relazionarsi è caratterizzato da grandi mutamenti, che si riverberano anche nel mondo delle sostanze stupefacenti, per cui si rileva una maggiore tolleranza verso un loro uso "ricreazionale", come succede ad esempio per la cannabis.

Un aspetto determinante è dato dall'**accettazione sociale** dell'uso di tali sostanze tacitamente tollerato ad esempio nel fine settimana e nei luoghi tipici del consumo. Tale utilizzo risulta infatti essere sempre meno etichettato o stigmatizzato soprattutto da coloro che non consumano alcun tipo di droga. Si tratta di atteggiamenti che, indirizzando appunto verso una certa tolleranza, alimentano il **processo di normalizzazione dell'uso di droghe** (Cipolla, 2008).



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

# LA SCENA DEL CONSUMO SONO CAMBIATI I SIGNIFICATI E LA PERCEZIONE DEL TERMINE “COMPORTAMENTO A RISCHIO”

<b>anni 70-80...</b> <b>(settori sociali underground)</b>
<i>Protesta contro la società</i>
<i>Comportamento antisociale</i>
<i>Sofferenza</i>
<i>Distacco dalla realtà</i>
<i>Funzione rilassante, calmante</i>
<i>Antidepressivo</i>
<i>Ricerca di benessere e felicità</i>
<i>Evasione</i>
<i>Cultura</i>

<b>oggi</b> <b>(in tutti gli strati sociali)</b>
<i>Socializzante</i>
<i>Marker di successo</i>
<i>Divertimento e svago</i>
<i>Sensazione di chiarezza mentale (iperconsapevolezza)</i>
<i>Disinibizione e iperattività nelle relazioni e migliorare la socialità</i>
<i>Euforia</i>
<i>Sensazione di energia</i>
<i>Aumento del desiderio delle prestazioni (es. sessuali)</i>
<i>Piacere, curiosità, gestione di altre sostanze</i>
<i>Adeguamento ai comportamenti socialmente dominanti</i>



Ministero della salute



Federazione Italiana  
Comunità Terapeutiche





# FASI EVOLUTIVE DELLA DIPENDENZA

## Prima fase

- consiste nella “luna di miele”, spesso protratta nel tempo, in cui l’individuo considera la sostanza come uno strepitoso ascensore, che in breve tempo conduce al piano della propria vita in cui si desidera collocarsi.

## Seconda fase

- consiste nella creazione del legame con la sostanza, è caratterizzata dall’affermazione di una dipendenza conclamata che diventa patologica e si configura come ripiegamento totale del soggetto sull’oggetto, in cui la vita stessa si ritrova incatenata a un unico legame, esclusivo e reiterato.

## Terza fase

- è quella di remissione: da uno stato di dipendenza patologica, completa e protratta nel tempo, il soggetto passa al tentativo di riacquisire un ordinario funzionamento fisiologico e mentale. Si parla di remissione protratta poiché, in effetti, non si arriverà a una vera guarigione, in quanto la malattia permane a livello di vulnerabilità. Per questo l’individuo non si sente mai “fuori pericolo”.



# PROCESSO DI APPRENDIMENTO

I passaggi del processo di apprendimento che si riscontra, per esempio, nei consumatori di marijuana sono i seguenti:

- imparare una tecnica;
- imparare a riconoscere, sentire gli effetti;
- definire piacevoli gli effetti.

In tali passaggi il soggetto non è mai solo. Inizialmente si tratta di un'esperienza di gruppo, mentre il fattore di rischio si verifica nel procedere dal consumo di gruppo a quello individuale, momento che può essere percepito dal gruppo come tradimento. La motivazione che sorregge l'uso della sostanza non è più, infatti, quella dello star bene insieme, ma consiste nell'apprezzare il prodotto perché fa star bene il soggetto con se stesso (Grosso, 2003).

# ARGOMENTO 2

## DOPPIA DIAGNOSI E COMORBIDITÀ



# DOPPIA DIAGNOSI E COMORBIDITÀ

In diverse storie di vita il comportamento di dipendenza da sostanze riveste la funzione di compensazione e contenimento di dolorose sensazioni di disperazione e vuoto, andando a incidere sul controllo e sulla regolazione psico-affettiva.

In altre situazioni ci si trova di fronte a forme di comorbilità, o doppia diagnosi, definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come la certificazione della coesistenza, nel medesimo individuo, di un disturbo dovuto al consumo di sostanze psicoattive e di un altro disturbo psichiatrico.





## ...USO DI SOSTANZE

L'associazione tra disturbi psicotici e derivati della cannabis è ormai ben supportata da numerosi studi epidemiologici e neurofisiologici: l'uso dei cannabinoidi è un fattore di rischio per lo sviluppo di psicosi e un elemento che va ad aggravare forme di psicosi già in atto (Zammit et al., 2008).

Altra modalità auto-terapeutica riguarda l'uso di sostanze psicostimolanti, come la cocaina e le amfetamine, che vengono utilizzate per mantenere un normale tono dopaminergico e che poi possono degenerare in sindromi paranoiche o in disturbi schizo-affettivi o ossessivo-compulsivi

## ARGOMENTO 3

# GLI EFFETTI DELLE DROGHE SUL CERVELLO



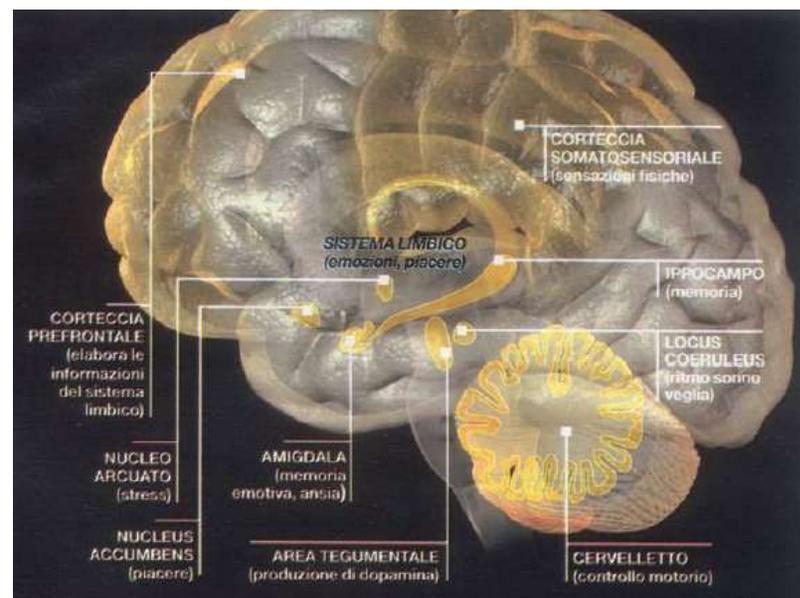
UNIVERSITÀ  
DI TORINO

# CERVELLO, PIACERE E DIPENDENZA DA SOSTANZE

Quando un piacere non può più essere considerato fisiologico e si sta trasformando in una condizione patologica, nel cervello dell'individuo si determinano modificazioni importanti che, come afferma Gallimberti (2017), possono rappresentare la base anatomica di una possibile dipendenza da sostanze. Nell'encefalo il piacere attraversa tre aree di raccordo principali, ognuna delle quali ha una sua funzione specifica:

1. *l'amigdala*, che dispensa il piacere tramite la dopamina;
2. *il nucleo striato vertebrale*, che permette alla persona di andare a procurarsi il piacere attivando l'apparato muscolo-scheletrico;
3. *la corteccia prefrontale*, che consente o nega al soggetto la possibilità di compiere le azioni finalizzate a procurarsi il piacere.

Aree e funzioni del cervello su cui agiscono le droghe



Fonte: <http://nx.istitutocopernico.gov.it/drogaalcol/>



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

# CRAVING

Il craving è uno **stato emozionale-motivazionale**, è un'**urgenza appetitiva**, una fame. E' caratterizzato spesso da sintomi simil astinenziali e risente di influenze e di richiami mentali e fisici.

Sembra più che un piacere, la necessità di porre una distanza di sicurezza da contenuti mentali connessi esperienze troppo dolorose per essere pensate.





UNIVERSITÀ  
DI TORINO

# L'AUMENTO DELL'INTENSITÀ DEL DESIDERIO (IL *CRAVING*)

Quando il soggetto inizia a provare piacere, si sta avviando verso una dipendenza. L'aumento dell'intensità del desiderio, il *craving*, induce il soggetto ad agire impulsivamente, in virtù di quell'attrazione sempre più forte che lo spinge a cercare di riprovare il piacere già sperimentato. Il ripetersi di tale esperienza continuerà a fornire gratificazione, proprio perché ancora sostenuta dal desiderio e non dal bisogno. L'abuso si trasforma quindi in dipendenza quando il piacere ha lasciato posto al bisogno, la volontà è stata messa fuori gioco e la gioia iniziale è andata trasformandosi in tormento (Gallimberti, 2012). Il *craving* ha così assunto un'intensità elevatissima e non più controllabile, poiché ad alimentarlo è il bisogno e non più il desiderio. Il tossicodipendente mette perciò in atto comportamenti incontrollabili, dovuti all'impulso di assumere la sostanza.



# ARGOMENTO 4

## ADOLESCENTI E USO DI SOSTANZE



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

# USO DI SOSTANZE E ADOLESCENZA

L'encefalo dei giovani risulta più sensibile alle ricompense e più esposto ai rischi della suggestione del piacere immediato che può venire ricercato attraverso l'uso di droghe. Così il cervello dell'adolescente, ancora in piena maturazione, non potrà avere uno sviluppo fisiologico normale, ma i suoi delicati sistemi neuropsicologici verranno alterati e compromessi, talvolta anche in modo permanente. Le caratteristiche individuali, ma anche quelle dell'ambiente familiare e sociale, concorrono a creare le condizioni di aumentato/ridotto rischio e costituiscono la "vulnerabilità" dell'individuo (Serpelloni et al, 2012).





UNIVERSITÀ  
DI TORINO

# DIVERSI GRADI DI FRAGILITÀ

Nei ragazzi si riscontra perciò un diverso grado di fragilità, i cui fattori possono essere di tipo individuale, ossia relativi al corredo genetico del soggetto, familiari e socio-ambientali. Le droghe rispondono a diversi meccanismi d'azione, ma tutte possiedono la funzione di aumentare la quantità di dopamina nel sistema della gratificazione. Il cervello, che recepisce tale informazione come una scossa di intenso piacere, molto superiore rispetto a quelli naturali, tenderà, quindi, a voler ripetere l'esperienza.





# FATTORI POSITIVI PER INTERROMPERE L'USO DELLA SOSTANZA

Un lavoro particolarmente interessante (Alverson, 2000) riguarda uno studio etnografico fatto longitudinalmente su un piccolo campione di soggetti che presentavano sia disturbo da uso di sostanze, sia disturbo mentale. Sono stati identificati quattro fattori positivi di qualità di vita che risultano essere strettamente correlati con i tentativi di interrompere l'uso di sostanze:

- essere regolarmente impegnati in un'attività piacevole (sia lavoro, sia attività hobbistiche);
- possedere una casa stabile;
- avere una relazione affettiva;
- presentare una relazione di fiducia con un professionista.

I principali risultati di questo studio dimostrano che l'assenza di due o più dei fattori indicati è associata all'uso continuo di sostanze. Sostanzialmente, l'astinenza dall'uso di sostanze richiede che siano soddisfatti alcuni bisogni, come la presenza di relazioni significative e di attività stabili.

## Riepilogo

In questa lezione abbiamo parlato di dipendenza normale e patologica con particolare riferimento agli effetti sul cervello.

È stato definito il processo di normalizzazione dell'uso di droghe e come queste rispondono a diversi meccanismi d'azione. L'ultima parte è dedicata alla descrizione di alcuni fattori positivi che potrebbero interrompere l'uso della sostanza.



# 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.