

Dipendenza, tossicofilia e identità

Come lo sguardo infermieristico costruisce l'oggetto di osservazione e di cura

Seconda lezione · Corso di infermieristica



Perché questa lezione

Il tema non è solo “la droga”, ma il modo in cui impariamo a guardarla.

La dipendenza non è un oggetto unico, semplice, già dato.

Ogni definizione seleziona alcuni aspetti e ne lascia altri sullo sfondo.

Lo sguardo professionale orienta pratiche, parole e relazioni.

Il punto clinico diventa tenere insieme corpo, contesto e significato.

Idea guida: definire è già intervenire



Obiettivi della lezione

01

Distinguere i registri

Riconoscere definizioni cliniche, sanitarie, giuridiche, epidemiologiche e sociali della dipendenza, capendo che ognuna produce un oggetto differente.

02

Usare due lenti

Comprendere tossicodipendenza e tossicofilia come costrutti complementari: vincolo e legame, necessità e senso, corpo e identità.

03

Leggere gli effetti identitari

Osservare come diagnosi, etichette, consegne e relazioni contribuiscano a costruire o irrigidire l'identità della persona.

Le domande utili

Che cosa diventa visibile quando nomino una persona come “dipendente”?

Che cosa scompare quando la descrivo solo attraverso la sostanza?

Che cosa cambia nella relazione se cerco anche il senso dell’uso?

Che identità restituisco alla persona con le mie parole professionali?

“La persona non entra nel servizio come una diagnosi: diventa leggibile attraverso le categorie del servizio.”

Mappa della lezione

Parte	Domanda	Esito atteso
1. Definizioni	Che cosa intendiamo per dipendenza?	Vedere i diversi oggetti prodotti dalle definizioni
2. Due costrutti	Che cosa vedono tossicodipendenza e tossicofilia?	Tenere insieme vincolo e senso
3. Identità	Quando un comportamento diventa ruolo/status?	Leggere l'identità come processo interattivo
4. Pratica	Come scrivere e parlare senza fissare?	Costruire descrizioni cliniche più precise e meno identitarie

1. Le definizioni costruiscono oggetti

Non scegliamo solo parole: scegliamo che cosa diventa osservabile.

cambio di prospettiva



Quando diciamo “dipendenza”

La parola sembra unica, ma contiene molti piani.

Un piano corporeo: sostanza, organismo, astinenza, tolleranza.

Un piano comportamentale: ripetizione, compulsione, perdita di controllo.

Un piano sociale: norme, devianza, stigma, riconoscimento.

Un piano biografico: significati, appartenenze, desideri, identità.

Un piano istituzionale: diagnosi, certificazioni, diritti, controlli.

La questione non è scegliere una sola lente, ma sapere cosa produce ogni lente.

Definire è una pratica

Una definizione non è una premessa neutra.

Trasforma un comportamento in problema sanitario, sociale o giuridico.

Decide quali dati raccogliere e quali domande fare.

Stabilisce chi può intervenire e con quali strumenti.

Produce una posizione per la persona: paziente, deviante, utente, soggetto di diritto, rischio.

Le parole preparano già l'intervento



Sostanza psicoattiva

Prima distinzione: “psicoattivo” non significa automaticamente “dipendente”.

Una sostanza psicoattiva modifica processi mentali: percezione, coscienza, cognizione, umore, emozioni.

La categoria include sostanze lecite e illecite: alcol, nicotina, farmaci, cannabis, cocaina, oppioidi.

Il termine è descrittivo: indica un effetto sul sistema nervoso, non un giudizio morale.

Per la pratica: distinguere effetto, rischio, danno, dipendenza e status sociale.



Uso di sostanze

La categoria più ampia: dice che una sostanza viene assunta, non dice ancora nè “come” né “perché”.

Non ogni uso è abuso.

Non ogni uso è dipendenza.

Non ogni uso è clinicamente problematico.

Ogni uso, però, è situato dentro relazioni, norme, contesti e significati.

La domanda infermieristica non può essere solo “quanto?”, ma anche “in quale scena?”

Uso sperimentale, ricreativo, strumentale

Tre forme che spesso vengono confuse.

01

Sperimentale

Curiosità, prova, appartenenza, desiderio di attraversare un limite. La sostanza entra come esperienza da conoscere.

02

Ricreativo

Socialità, festa, piacere, disinibizione, intensificazione dell'esperienza. Non è automaticamente innocuo.

03

Strumentale

Prestazione, veglia, controllo dell'ansia, sonno, dolore, gestione emotiva. La sostanza diventa mezzo per reggere o stare in una situazione.

La stessa molecola può assumere funzioni diverse in biografie diverse.

Uso a rischio

Associazione di sostanze: alcol + cocaina, oppioidi + benzodiazepine, alcol + sedativi.

Modalità: iniezione, binge, guida, uso in solitudine, uso in ambienti non sicuri.

Condizioni personali: età, vulnerabilità fisica, gravidanza, terapie in corso.

Situazioni: lavoro, sessualità, violenza, marginalità, contesto penale.

L'uso a rischio può esistere anche senza una dipendenza strutturata.

Uso dannoso

Quando le conseguenze sono già visibili.

Il danno può essere fisico, psicologico, relazionale, lavorativo, sociale.

Può riguardare infezioni, traumi, intossicazioni, effetti sull'umore, conflitti, perdita di ruolo.

Non coincide automaticamente con dipendenza: posso avere un danno anche senza craving stabile.

Per la pratica: distinguere danno attuale, rischio futuro e scenario di dipendenza.



Sindrome da dipendenza

Quando l'uso prende una priorità crescente nella vita.

Desiderio intenso o difficilmente controllabile di assumere la sostanza.

Perdita o riduzione del controllo su inizio, fine e quantità.

Tolleranza, astinenza, persistenza nonostante conseguenze dannose.

Progressiva riduzione di interessi, ruoli e alternative.

La sostanza diventa un organizzatore della quotidianità.



Disturbo da uso di sostanze

Il DSM-5-TR non parla di “tossico”, ma di pattern problematico.

Compromissione del controllo.

Problemi sociali legati all’uso.

Uso rischioso o persistente nonostante conseguenze.

Criteri farmacologici: tolleranza e astinenza.

La gravità è graduata: lieve, moderata, severa.



Addiction come malattia cronica trattabile

La forza e il limite del modello neurobiologico.

NIDA definisce l'addiction come disturbo cronico caratterizzato da ricerca e uso compulsivo nonostante conseguenze dannose.

La prospettiva sposta il fuoco dal vizio alla cura.

Rende legittimi trattamenti, farmaci, continuità assistenziale in una dimensione sanitaria.

Rischia però di ridurre la persona a cervello, sintomo e protocollo.



Utile contro la colpa, insufficiente se diventa totalizzante



Tossicodipendenza come categoria giuridica

La parola può aprire diritti e forme di controllo.

Nel sistema penale e amministrativo, la tossicodipendenza permette certificazioni, programmi terapeutici, misure alternative.

La definizione non descrive solo una condizione: abilita o impedisce percorsi.

La persona può dover essere nominata “tossicodipendente” per accedere a opportunità di cura.

La stessa nomina può però restare addosso come status pubblico e stigma.

Una categoria può curare e vincolare nello stesso momento.

Tossicodipendenza come categoria amministrativa

Il servizio ha bisogno di nominare per poter attivare dispositivi.

Presa in carico SerD, esenzioni, invii, relazioni, PTI, comunità, programmi farmacologici.

La categoria rende la persona leggibile per l'organizzazione.

La leggibilità produce accesso a risorse, continuità, responsabilità professionale.

Ma può trasformare una storia in una pratica burocratica: “caso”, “utente”, “cronico”, “non aderente”.

La zona grigia

Il consumatore occasionale mette in crisi le definizioni rigide.

Può non avere dipendenza fisica o perdita di controllo stabile.

Può mantenere ruoli sociali, lavoro, famiglia, immagine pubblica.

Può però esporsi a rischi acuti, legali o relazionali importanti.

Può essere trattato socialmente come “tossicodipendente” prima ancora che clinicamente lo sia.

Qui si vede la distanza tra uso, rischio, danno, stigma e identità.



Quattro registri definitori

La stessa persona cambia a seconda della grammatica usata.

Registro	Oggetto osservato	Domanda tipica	Rischio
Clinico	Sintomi, astinenza, craving, danno	Quale trattamento serve?	Ridurre la persona al quadro
Giuridico	Status, reato, misura, certificazione	Quale dispositivo si applica?	Fissare una posizione pubblica
Epidemiologico	Popolazioni e rischi collettivi	Dove intervenire?	Perdere la singolarità
Tossicofilico	Senso, piacere, appartenenza	Che cosa rende possibile l'uso?	Sottovalutare il vincolo

Il lavoro professionale maturo sa cambiare registro senza confonderli.

2. Tossicodipendenza e tossicofilia

Due costrutti complementari per costruire uno sguardo più fine.

cambio di prospettiva



Due costrutti, due oggetti

Tossicodipendenza e tossicofilia non nominano la stessa cosa.

La tossicodipendenza costruisce un oggetto centrato su necessità, perdita di controllo, danno, trattamento.

La tossicofilia costruisce un oggetto centrato su attrazione, piacere, senso, identità, appartenenza.

Nella vita concreta possono coesistere: una persona può cercare qualcosa e, insieme, esserne vincolata.

Lo sguardo infermieristico deve riconoscere entrambe le dimensioni.



Tossicodipendenza: vedere il vincolo

Il corpo: astinenza, tolleranza, intossicazione, interazioni farmacologiche.

Il comportamento: ripetizione, urgenza, perdita di controllo.

Il danno: salute, relazioni, lavoro, legalità, sicurezza.

La cura: stabilizzazione, trattamento, riduzione del rischio, continuità assistenziale.

Questa lente è indispensabile quando il rischio è alto e il corpo chiede intervento.

Perché la lente della tossicodipendenza serve

Permette di riconoscere condizioni acute e croniche che richiedono cura.

Legittima interventi sanitari, farmaci, monitoraggi, protezione dal danno.

Sposta la questione dalla colpa individuale alla responsabilità professionale.

Garantisce accesso a diritti, programmi e servizi.

Aiuta l'infermiere a non sottovalutare segnali corporei e rischi immediati.

Quando diventa l'unica lente

Il modello patologico può irrigidire lo sguardo.

La persona diventa “il problema da gestire”.

Il consumo viene letto solo come sintomo, mai come pratica dotata di senso.

La relazione si organizza attorno a controllo, adesione, sospetto, contenimento.

Parole cliniche possono veicolare giudizi morali: “manipolativo”, “oppositivo”, “non motivato”.

L'identità rischia di coincidere con diagnosi e deficit.

Il rischio non è la diagnosi: è farla diventare tutta la persona.

Tossicofilia: vedere il legame

Non solo ciò che la sostanza toglie, ma il senso che ha per la persona.

La filia indica attrazione, affinità, desiderio, valore attribuito a un'esperienza.

L'uso può organizzare piacere, regolazione emotiva, appartenenza, intensità, stile di sé.

La sostanza non agisce mai da sola: agisce dentro una scena, un corpo, una storia, un immaginario.

La domanda: “che cosa diventa possibile attraverso l'uso?”



La tossicofilia come domanda clinica

Una lente per non perdere la persona dietro il sintomo.

Che cosa cerca la persona nella sostanza?

Che cosa riesce a sentire, evitare, sospendere o intensificare?

Quale immagine di sé sostiene l'uso?

Quale gruppo, scena, rituale o status rende riconoscibile quell'uso?

Che cosa rischia di perdere la persona se smette?

Capire il senso non significa approvare il comportamento: significa rendere l'intervento più intelligente.

Tre livelli dei significati sociali

Il valore della sostanza non è mai solo interno.

01

Transindividuale

Immaginari culturali, media, miti,
narrazioni pubbliche, discorsi morali,
mercati simbolici.

02

Intersoggettivo

Gruppi di pari, rituali,
scene di consumo, apprendimenti
condivisi, riconoscimento reciproco.

03

Individuale

Biografia, corpo, emozioni, desideri,
storia di sé, status personale e modi di
sentirsi capaci.

“Sballarsi” non è solo un effetto molecolare: è anche una pratica culturalmente appresa.

Ricompensa psicobiologica

Corpo e significato non sono due mondi separati.

La sostanza produce effetti corporei e neuropsicologici reali.

Quegli effetti vengono interpretati, cercati, raccontati e appresi.

La ricompensa non è solo chimica: è anche narrativa, sociale, identitaria.

Una persona può diventare esperta del proprio effetto: dosi, tempi, combinazioni, scene, rituali.



Non romanticizzare la tossicofilia

Vedere il senso non significa negare il vincolo.

Alcuni usi espongono a rischi immediati: overdose, intossicazioni, incidenti, violenze, infezioni.

Il piacere può diventare cattura; la regolazione può diventare necessità.

La scena di appartenenza può diventare isolamento da altre possibilità.

La narrazione del controllo può coprire una perdita progressiva di controllo.

Il compito è vedere il senso senza perdere il danno.

Lo sguardo tossicofilico senza clinica può diventare ingenuo.

Due lenti complementari

La competenza sta nel passare dall'una all'altra senza schiacciare la persona.

Tossicodipendenza	Tossicofilia
Focus sulla necessità	Focus sul senso
Vincolo, craving, astinenza, danno	Piacere, valore, identità, appartenenza
“Non posso farne a meno”	“Mi permette qualcosa”
Orienta trattamento e protezione	Orienta comprensione e alleanza
Rischio: riduzione patologica	Rischio: sottovalutazione del danno

La domanda matura: dove il legame diventa vincolo? dove il vincolo conserva un senso?

La stessa storia, due domande diverse

“Non basta sapere cosa assume.
Serve capire che cosa fa quella sostanza nella sua vita.”

“Usa cocaina ogni fine settimana, spesso con alcol, dopo settimane lavorative molto intense.”

Domanda tossicodipendenza: quali rischi? perdita di controllo? danni? craving? combinazioni pericolose?

Domanda tossicofilia: che cosa cerca lì? energia, status, appartenenza, sospensione, identità performante?

La pratica migliore nasce quando le due domande non si escludono.

Smettere non è solo interrompere

A volte significa perdere un mondo.

Perdere una regolazione corporea.

Perdere un rito quotidiano o settimanale.

Perdere un gruppo, una scena, uno status.

Perdere una versione di sé: forte, disinibita, calma, anestetizzata, performante.

Per questo il cambiamento non può essere ridotto alla prescrizione: richiede nuove possibilità identitarie.



Tossicofilia e Tossicodipendenza: Aspetti Complementari

Nell'ambito delle tossicomanie, si distinguono due aspetti complementari che, pur non essendo antitetici né integrabili, coesistono:

Tossicodipendenza	Tossicofilia
Condizione psicobiologica di necessità	Ricerca di percezione somatopsichica di sé
Dipendenza fisica e psicologica	Costruzione di identità gratificante
Bisogno continuo della sostanza	Dare senso ulteriore all'esistenza

Tossicodipendenza: Si riferisce alla condizione psicobiologica di necessità indotta dall'uso reiterato di sostanze psicoattive. La dipendenza fisica e psicologica porta a un bisogno continuo della sostanza.

Tossicofilia: La droga assume valore e significato nella ricerca di una percezione somatopsichica di sé. Questo aspetto è legato alla costruzione di un'identità personale gratificante e socialmente riconosciuta, spesso motivata dalla necessità di dare un senso ulteriore alla propria esistenza. Con il concetto di **tossicofilia**, ci riferiamo alla ricerca consapevole degli effetti gratificanti delle sostanze psicoattive. Le persone utilizzano queste sostanze per modificare intenzionalmente il proprio stato fisico e mentale, ottenendo esperienze cognitive ed emotive che hanno un senso soggettivo.

Questi due aspetti non sono opposti, ma si completano a vicenda.

3. Identità, ruolo e devianza

Quando un comportamento diventa modo di essere visti, trattati e raccontati.

cambio di prospettiva



L'identità non è “mia”

È in mezzo: tra persona, altri significativi e ordine sociale.

Non è solo quello che decidiamo di essere.

Non è neppure solo un'etichetta appiccicata da fuori.

Prende forma nella tensione tra autorappresentazione, riconoscimento e norme sociali.

È provvisoria, negoziata, ma può anche irrigidirsi in ruoli molto stabili.



Identità

Autoracconto + riconoscimento + posizione sociale

Identità = ciò che io dico di me

+ ciò che l'altro mi restituisce

+ ciò che la società dice del ruolo/status che occupo.

La dipendenza diventa identità quando questi tre piani iniziano a rinforzarsi a vicenda.

La pratica professionale può irrigidire o riaprire questo circuito.

1. Ciò che io dico di me: esempi

L'autorappresentazione non è mai neutra.

01

Controllo

“lo gestisco.”
“Non sono come quelli del SerD.”
“Uso solo quando voglio.”

02

Bisogno

“Senza non dormo.” “Mi serve per
calmarmi.” “Altrimenti non reggo.”

03

Identità

“Sono fatto così.”
“Sono un tossico.”
“Questa è la mia vita.”

Il racconto di sé può aprire possibilità o chiuderle.

2. Ciò che l'altro mi restituisce

Il riconoscimento costruisce possibilità di sé.

01

Restituzione stigmatizzante

“Sei manipolativo.”
“Non vuoi cambiare.”
“Sei sempre il solito.”

02

Restituzione descrittiva

“Quando ricevi un limite, alzi il tono e chiedi farmaci.”

03

Restituzione interpretativa

La restituzione non addolcisce la clinica: la rende più precisa.

3. Ciò che la società dice del ruolo

Lo status precede spesso l'incontro.

01

Tossicodipendente



02

Utente SerD

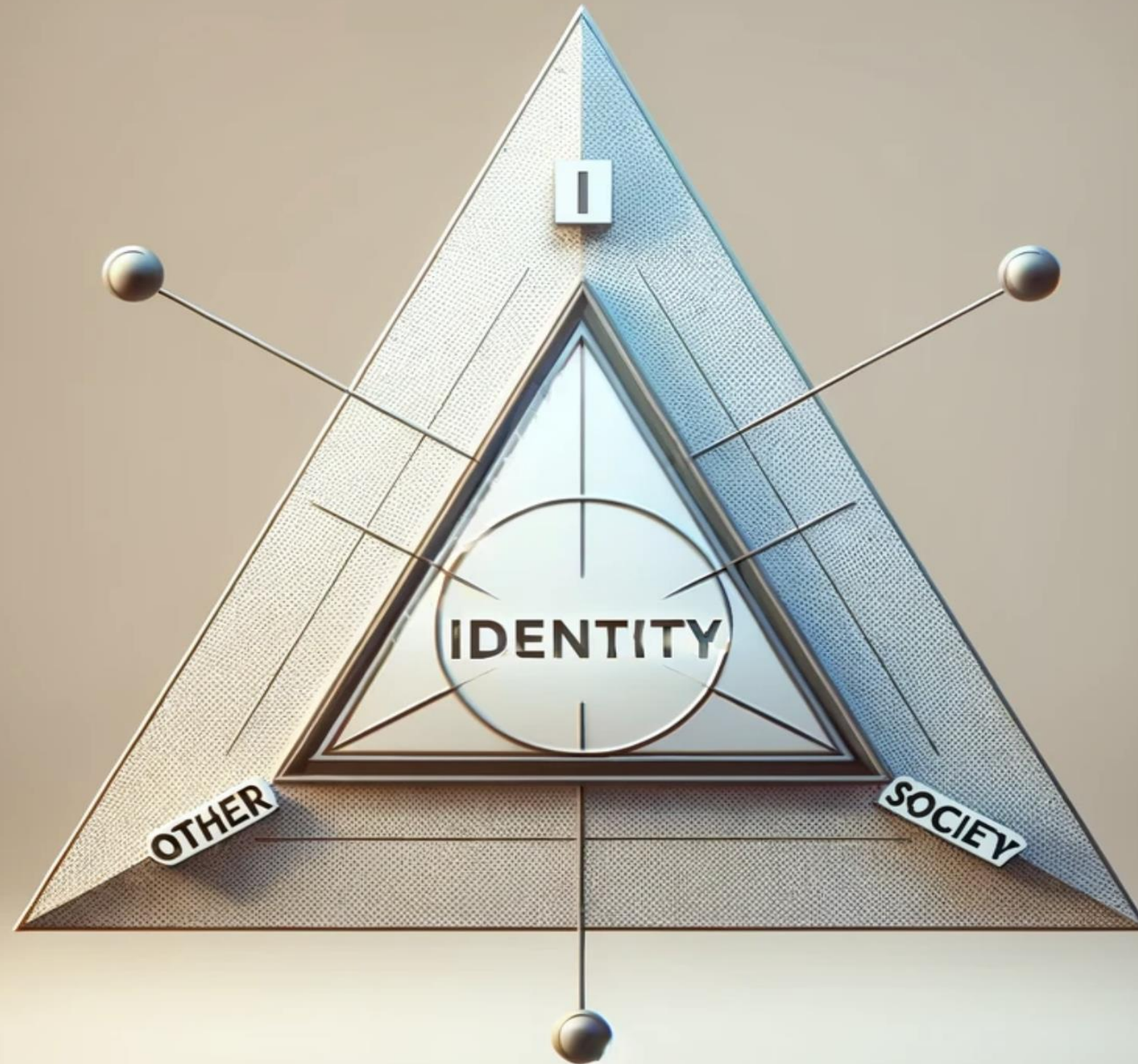


03

Persona in recovery



Lo stesso soggetto può essere riconosciuto attraverso status molto diversi.



Ruolo assegnato e ruolo impersonato

Ruolo assegnato: ciò che istituzioni, servizi, famiglia, media e gruppo attribuiscono alla persona.

Ruolo impersonato: il modo in cui la persona abita, negozia, rifiuta o fa proprio quel ruolo.

Una persona può ricevere il ruolo di “tossicodipendente cronico” e impersonarlo come destino.

Può anche usarlo strategicamente per accedere a diritti o trasformarlo in esperienza competente.

L'identità nasce nella relazione tra assegnazione e impersonazione.

STORIA DI UNA CAFFETTOMANE

Devianza primaria e secondaria

Lemert: il passaggio decisivo è l'etichettamento sociale.

Devianza primaria	Devianza secondaria
Trasgressioni che non riorganizzano il sé	Comportamenti che diventano identità pubblica
L'azione resta situata e circoscritta	L'etichetta diventa status dominante
Non richiede necessariamente carriera deviante	Produce socializzazione in negativo
La persona mantiene molte identità alternative	Le identità alternative si restringono

La questione clinica: quando un uso diventa tutta la persona?

Tossicodipendenza primaria e secondaria

De Leo: quando l'uso diventa questione sociale e istituzionale.

Primaria	Secondaria
L'agire tossicofilico resta in una sfera privata o di gruppo	L'uso diventa problema sociale riconosciuto
Non attiva ancora forti procedure di stigma	Entrano servizi, giustizia, welfare, comunità
La persona non è necessariamente fissata nello status	Lo status può diventare centrale e persistente
Il gruppo regola internamente significati e pratiche	L'istituzione produce categorie, relazioni e aspettative

Carriera deviante

Becker sposta la domanda dalla causa alla traiettoria.

L'identità deviante non ha solo una causa: ha una storia.

Non cercare solo “perché ha iniziato”.

Osservare come una persona apprende significati, tecniche, giustificazioni, appartenenze.

Capire come un comportamento viene integrato nella narrazione di sé.

Vedere come il gruppo e l'istituzione possono stabilizzare una posizione.

Leggere il cambiamento come ristrutturazione di mondi, non solo come cessazione dell'uso.

Status dominante

Quando una parola cancella le altre identità.

“Tossico” può diventare una categoria che assorbe tutto il resto.

Studente, lavoratore, figlio, genitore, amico, sportivo, cittadino diventano secondari.

Il servizio può contribuire alla riduzione oppure può mantenere visibili le identità laterali.

Una buona descrizione professionale non schiaccia la persona su un unico ruolo.

Non tutto è dipendenza, anche quando la dipendenza è importante



Il ruolo del professionista

Chi osserva partecipa alla costruzione dell'oggetto osservato.

La consegna seleziona cosa conta.

La cartella stabilizza una versione della persona.

Il colloquio può restituire controllo o possibilità.

Il tono professionale può produrre distanza, vergogna o alleanza.

L'infermiere non è solo esecutore: è co-costruttore della scena di cura.

Questa è una responsabilità clinica, non una colpa individuale.

4. Dallo sguardo alla pratica

Descrivere meglio per intervenire meglio.

cambio di prospettiva



Descrivere o costruire?

Una relazione clinica non è mai solo un resoconto.

“Non aderente” costruisce un problema di volontà.

“Rifiuta il colloquio dopo aver chiesto di dormire” costruisce una sequenza osservabile.

“Manipolativo” costruisce una qualità della persona.

“Chiede più volte farmaci e aumenta il tono quando riceve un limite” costruisce un’interazione.

La seconda formulazione apre più ipotesi di intervento.



Parole che fissano

Alcuni termini sembrano clinici, ma spesso funzionano come etichette.

Manipolativo.

Oppositivo.

Scarsamente motivato.

Non collaborante.

Cronico.

Minimizzante.

Egocentrico.

Domanda: sto descrivendo un comportamento o sto attribuendo un'identità?

Una micro-regola di riscrittura

Dalla qualità della persona alla sequenza osservabile.

Da “chi è” a “che cosa accade tra noi”.

Prima domanda: che cosa ha fatto concretamente?

Seconda domanda: in quale contesto è avvenuto?

Terza domanda: che cosa ha detto o chiesto?

Quarta domanda: quale significato possibile emerge, senza trasformarlo in certezza?

Quinta domanda: quale intervento diventa praticabile dopo questa descrizione?

Esempi di riscrittura

Formula che fissa	Formula più descrittiva
“Paziente manipolativo”	“Chiede più volte una modifica della terapia e cambia argomentazione quando riceve un limite.”
“Scarsamente motivato”	“Riferisce di non voler interrompere l’uso in questa fase, ma accetta di discutere strategie di riduzione del rischio.”
“Oppositivo”	“Durante la consegna delle regole di reparto contesta il limite e si allontana dal colloquio.”
“Minimizza il consumo”	“Descrive il consumo come gestibile; emergono però episodi di uso associati a perdita di lavoro e conflitti familiari.”

Laboratorio 1 • La parola che orienta

Durata: 15 minuti.

Dividetevi in piccoli gruppi.

Scegliete una parola: “dipendente”, “utente”, “tossico”, “paziente”, “persona in recovery”, “consumatore”.

Per ogni parola rispondete: che cosa rende visibile? che cosa oscura? quale pratica suggerisce?

Restituite una frase: “questa parola produce...”



Laboratorio 2 • Leggere una relazione

Durata: 25 minuti.

Leggete una breve relazione clinica su una persona che usa sostanze.

Individuate le frasi che descrivono comportamenti.

Individuate le frasi che trasformano comportamenti in tratti identitari.

Cercate dove compare la tossicodipendenza e dove è assente la tossicofilia.

Riscrivete due frasi in modo più descrittivo e clinicamente utile.



Griglia di lettura del caso

1. Quale immagine della persona emerge?
2. Quali parole costruiscono rischio, devianza o incapacità?
3. Dove vediamo il corpo? dove vediamo il contesto?
4. Dove vediamo la persona come soggetto che attribuisce senso?
5. Se fossi infermiere, come questa relazione influenzerebbe il mio primo incontro?

La domanda finale non è morale: è pratica. Che intervento diventa possibile?

Infermiere come traduttore situato

Tenere insieme registri diversi senza confonderli.

La competenza non è scegliere una sola lingua, ma sapere quando una lingua non basta.

Traduce il corpo in segni clinici.

Traduce il rischio in protezione possibile.

Traduce la domanda in relazione.

Traduce la storia in informazioni utili, senza ridurla a etichetta.

Traduce la categoria diagnostica in un incontro concreto con una persona.

Cinque idee da portare via

1. Le definizioni non sono neutre: costruiscono oggetti di cura.
2. Tossicodipendenza e tossicofilia sono lenti complementari.
3. Il corpo conta, ma non parla mai fuori da un contesto.
4. L'identità nasce tra autoracconto, riconoscimento e status sociale.
5. La scrittura clinica può fissare o riaprire possibilità.



Ultima domanda

Che cosa vede il mio sguardo prima ancora che io inizi a parlare?

Quando incontrerò una persona che usa sostanze, saprò vedere solo il problema?

Saprò vedere anche il legame che quel problema ha avuto con la sua vita?

Saprò descrivere in modo abbastanza preciso da curare senza ridurre?

Saprò usare la diagnosi senza farla diventare tutta la persona?

Questa domanda è già una competenza professionale.

Fonti essenziali

Materiali di riferimento per le slide e per lo studio.

Salvini, A., Testoni, I., & Zamperini, A. (a cura di). Droghe. Tossicofilie e tossicodipendenza. UTET. Capitolo su tossicofilia.

Fasola, C. / Bertoncelli, S. L'identità. Stigmatizzazione ed etichettamento: consumo di sostanze illegali e rappresentazioni di sé.

Materiali didattici allegati: Identità e Devianza; Tossicodipendenza e Tossicofilia.

WHO: terminology on psychoactive substances and dependence-related language.

ICD-10/ICD-11: harmful use / harmful pattern / dependence syndrome.

DSM-5-TR: Substance Use Disorder criteria and severity.

NIDA: addiction as chronic, treatable disorder involving compulsive drug seeking/use despite harms.

EUDA/EMCDDA: high-risk drug use / epidemiological definitions.

DPR 309/1990: categorie giuridiche e dispositivi legati a tossicodipendenza e alcoldipendenza.

Il Manifesto del Raver: Un'Identità Collettiva

"Il nostro stato emotivo è l'estasi. Il nostro nutrimento è l'amore. La nostra dipendenza è la tecnologia. La nostra religione è la musica. La nostra moneta è la conoscenza. La nostra politica è nessuna. La nostra società è un'utopia che sappiamo non sarà mai. Potete odiarci. Potete ignorarci. Potete non capirci. Potete essere inconsapevoli della nostra esistenza. Possiamo solo sperare che non ci giudichiate, perché noi non vi giudicheremo mai. Non siamo criminali. Non siamo disillusi. Non siamo dipendenti dalla droga. Non siamo dei bambini inconsapevoli. Noi siamo un villaggio tribale, globale, di massa, che non dipende dalla legge fatta dall'uomo, dallo spazio e dal tempo stesso. Noi siamo un'unità. L'unità. Noi siamo stati plasmati dal suono. Da molto lontano, il temporalesco, echeggiante e smorzato battito era simile a quello del cuore di una madre che tranquillizza un bambino nel suo ventre di acciaio, calcestruzzo e fili elettrici. Noi siamo stati allevati in questo ventre, e qui, nel calore, nell'umidità e nell'oscurità di esso, siamo giunti ad accettare che siamo tutti uguali. Non solo per l'oscurità e per noi stessi, ma per la vera musica che batte dentro di noi e passa attraverso le nostre anime: siamo tutti uguali. E attorno ai 35Hz possiamo sentire la mano di un dio sul nostro dorso, che ci spinge avanti, ci spinge a spingere noi stessi a rinforzare il nostro pensiero, il nostro corpo e il nostro spirito. Ci spinge a girarsi verso la persona vicino a noi per stringere le mani e sollevarle, condividendo la gioia incontrollabile che proviamo creando questo magico cerchio che può, almeno per una notte, proteggerci dagli orrori, dalle atrocità e dall'inquinamento del mondo che sta di fuori. È in questo preciso momento, con queste premesse, che ognuno di noi è veramente nato. Continuiamo ad ammassare i nostri corpi nei clubs, nei depositi e negli edifici che voi avete abbandonato e lasciato senza alcuna ragione, e gli riportiamo vita per una notte. Una vita forte, deflagrante, che pulsa, nella sua più pura, più intensa, nella più edonistica forma. [...] Ma ricordate che mentre potete fermare un qualsiasi party, in una qualsiasi notte, in un qualsiasi città, in una qualsiasi nazione o continente di questo magnifico pianeta, non riuscirete mai spegnere il party intero. Non avete accesso a questo interruttore, non importa quello che pensate. La musica non si fermerà mai. Il battito del cuore non si spegnerà mai. Il party non finirà mai. Sono un raver, e questo è il mio manifesto.»

(WorldWide Raver's Manifesto)