

# I giovani e le sostanze psicoattive: dal consumo alla dipendenza

**Leopoldo Grosso**

Psicologo-psicoterapeuta, Presidente onorario Gruppo Abele,  
<leopoldo.grosso@libero.it>

Le indagini sul consumo giovanile di stupefacenti descrivono un quadro complesso, nel quale coesistono modalità, abitudini e motivazioni assai eterogenee, ma con un fondo comune di malessere personale e sociale. Quali strategie educative possono essere applicate, soprattutto nella scuola, per rispondere adeguatamente al disagio e prevenire il consumo?

**G**li episodi di cronaca relativi a giovani, anche minorenni, deceduti in seguito al consumo di stupefacenti, suscitano allarme nell'opinione pubblica e generano la percezione di un consumo diffuso e incontrollato di tali sostanze nel mondo giovanile. Tuttavia, la maggioranza dei giovani non “sballa”. Inoltre, i dati che abbiamo a disposizione indicano che la maggioranza dei 15-34enni si colloca all'interno di un perimetro ben definito di tre sostanze che creano dipendenza (l'alcol, il tabacco e la cannabis; cfr Molinaro e Chiellini 2013; Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche antidroga 2019), due delle quali sono legali e una illegale. Anche nel caso dell'alcol, la cui diffusione è pervasiva nella società, prevale comunque un comportamento di moderazione. La corretta rappresentazione del fenomeno dell'assunzione di sostanze è fondamentale per comprenderlo a fondo e può giocare un utile ruolo preventivo, al contrario della sua distorsione.

In questo articolo svolgeremo una ricognizione del consumo di tali sostanze nella popolazione giovanile, mettendone in luce i ri-



schì, e concluderemo suggerendo alcuni percorsi di prevenzione, con particolare riguardo al contesto scolastico.

## La “triade” delle sostanze

Al di là di una minoranza convinta di astemi, che non hanno assunto alcun tipo di bevanda alcolica nell'ultimo anno (il 10% dei maschi, il 18% delle femmine), **nella fascia d'età compresa tra i 15 e i 34 anni spadroneggia l'alcol**. L'85% dei ragazzi e dei giovani adulti, dei quali il 65% con continuità, non rinuncia al bere insieme agli amici, in particolare durante il divertimento notturno del fine settimana o in occasione degli aperitivi. L'alcol funge da pretesto e da collante degli incontri: a dosi contenute facilita la comunicazione, riempie i tempi vuoti, toglie dall'imbarazzo momentaneo, rende più disinvolti gli approcci, vince le timidezze, dà un tono, fa apparire più brillanti. La ritualità sociale gioca un ruolo determinante: in un locale, se non si ha un bicchiere in mano, facilmente ci si sente fuori luogo.

Diverso è il consumo di tabacco che, dopo una prima breve fase di iniziazione, risponde soprattutto a una scelta individuale. Le motivazioni che spingono all'uso sono sovrapponibili a quelle esaminate per le bevande alcoliche, ma la decisione diventa presto più selettiva, per la precoce consapevolezza del rischio di sviluppare dipendenza, che controbilancia i condizionamenti esercitati dalla compagnia dei fumatori, anche se fumare oggi non è così “trendy” come il bere. Non mancano i consumatori occasionali o situazionali, che fumano solo nel luogo di ritrovo e che non dicono di no a chi offre una sigaretta (soprattutto ragazze), ma costituiscono una minoranza tra il 6% e il 10%. I giovani 15-34enni che consumano tabacco con regolarità sono il 30%, senza rilevanti differenze di genere: un dato decisamente inferiore al consumo di alcol, anche se coloro che si accendono dalle 6 alle 20 sigarette al giorno superano il 50% dei fumatori.

La cannabis è la terza tra le droghe più consumate. È quella illegale, che si aggiunge alle altre due, proibite solo per chi non ha raggiunto la maggiore età. I giovani tra i 15 e i 19 anni che ne hanno fatto uso almeno una volta nella loro vita sono il 33,2%. Quelli che vi hanno fatto ricorso almeno una volta nell'ultimo anno risultano invece il 25,5%, 660mila in cifra assoluta, di cui la metà inizia tra i 15 e i 16 anni. La percentuale di quanti hanno consumato cannabis nell'ultimo mese scende al 15,3%, 395mila ragazzi, un dato che comprende sia chi ne fa un uso ricorrente e consolidato in compagnia, sia chi è passato all'utilizzo individuale. Le “carriere” del consumo scivolano dall'uso saltuario e occasionale a un consumo socio-ricreativo stabilizzato, al consumo individuale, che può divenire quotidiano (quest'ultimo caso è stimato al 3,4%, e coinvolge circa 87mila ragaz-

zi). Un dato interessante concerne la “fidelizzazione” alla cannabis come unica sostanza illegale in aggiunta all’alcol e al tabacco, che è stimata intorno all’85% e anche più. È una notizia relativamente buona, in quanto indica che nella grande maggioranza dei casi non avviene il transito ad altre sostanze.

## I rischi del consumo

Il consumo di alcol presenta più di un profilo di rischio. Il fatto che, sul lungo periodo, possa generare dipendenza, non costituisce forse il pericolo principale. Destano maggiore preoccupazione gli episodi di intossicazione acuta, in seguito a episodi di abuso inerenti la pratica assai diffusa del *binge drinking*, soprattutto in ragazzi e ragazze che non hanno sviluppato adeguata tolleranza all’assunzione di alcol.

Per *binge drinking* (“abuffata alcolica”) si intende l’assunzione in un’unica occasione di consumo e in breve tempo di oltre 6 Unità alcoliche (UA = 12 grammi di alcol puro) di una qualsiasi bevanda alcolica, con conseguente ubriacatura immediata e perdita di controllo.

La conseguenza più grave può essere il coma etilico. Uno studio condotto nel Pronto soccorso della città di Bologna (cfr Pavarin 2019) riferisce che le vittime di overdose alcolica, con esito fausto e

infausto, sono più correlate all’abuso che connota gli stili di consumo del divertimento notturno che a situazioni di dipendenza conclamata.

La più “modesta” ubriacatura può comportare pesanti conseguenze, riassumibili nella dicitura delle tre “V”: velocità, violenza, virus. La velocità è connessa all’imprudenza alla guida di veicoli, prima per il senso di sopravvalutazione euforica di sé, poi per l’appannamento dei riflessi e delle prestazioni. La violenza è alimentata dalla dissoluzione dei freni inibitori e dalla baldanza presuntuosa che ne deriva. Per virus si intende la maggiore probabilità di contrarre infezioni sessualmente trasmesse, allorché, poco lucidi, si sceglie, senza conoscerlo, un compagno di circostanza, senza assumere precauzioni nel rapporto sessuale. È anche il caso di alcune gravidanze indesiderate.

I rischi connessi all’uso della cannabis sono l’interferenza con lo sviluppo cerebrale in età evolutiva, il possibile scatenamento di stati ansiosi in particolari soggetti più vulnerabili o a fronte di un consumo intenso e cronico, il rischio, come per il tabacco e in aggiunta ad esso, di un cancro al polmone in età più avanzata, gli incidenti alla guida, in particolare in associazione al consumo di alcol. Sulla base di queste evidenze, anche i Paesi che hanno legalizzato l’uso della cannabis per scopi ricreativi, come più recentemente Canada e California, ne hanno vietato il consumo ai minorenni. Per la cannabis il picco di maggior consumo si concentra intorno ai 21-22 anni, poi tende a decrescere. Si registra una desistenza dal consumo socioricreativo quando subentrano altre scelte

di vita che contribuiscono all'abbandono delle abitudini precedenti. Anche gli episodi di **binge drinking** tendono a diminuire con l'età: il periodo più a rischio è tra i 15-17 anni, prima che i ragazzi abbiano toccato con mano i loro limiti e siano capaci di apprendere dalle esperienze negative.

## Il passaggio all'uso di altre sostanze illegali

L'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze di Lisbona (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA), già nel suo rapporto del 2014, sottolineava che «La vecchia dicotomia tra un numero relativamente limitato di consumatori di droga, spesso per via parenterale, altamente problematici e un numero più vasto di consumatori ricreativi e sperimentali si sta dissolvendo per fare spazio a una situazione più variegata e complessa» (EMCDDA 2014, 11).


**Chi compie il passaggio ad altre sostanze psicoattive è una minoranza percentualmente esigua, per quanto cospicua in numeri assoluti.** I dati del consumo scendono drasticamente nel caso della **cocaina** (e degli stimolanti), “quarta in classifica” per diffusione. Tra i giovani di 15-19 anni, sono 74mila (2,8%) coloro che ne hanno fatto uso almeno una volta nella vita, 47mila (1,8%) nell'ultimo anno, 24mila (0,9%) nell'ultimo mese, 10mila (0,4%) quanti l'hanno consumata più di dieci volte nel mese.

Le **party drug**, le pasticche di amfetamine e metamfetamine, insieme alla cocaina, sono le droghe alle quali, per l'elevata esposizione al consumo nei contesti di divertimento notturno, possono accedere alcuni dei giovani che consumano alcol e cannabis. Le ricerche ESPAD, condotte dal CNR dell'Istituto di Fisiologia di Pisa, ribadiscono ormai da circa un decennio che il 10-12% dei consumatori di cannabis usa occasionalmente almeno un'altra droga illegale, a cominciare dalla *spice*, un cannabinoide sintetico, fino alle NPS (Nuove sostanze psicoattive) reperibili tramite Internet. È il fenomeno del policonsumo, che coinvolge circa 12mila studenti in Italia, ed è indicatore di un uso a più alto rischio.

Il consumo di **eroina** (fumata o sniffata, non in vena) generalmente avviene in coda all'assunzione di cocaina per attutirne il “down”, il calo dell'effetto eccitante che lascia in uno stato di prostrazione e astenia. Il consumo di eroina ha abbandonato da tempo i vecchi paraphernalia (laccio emostatico, siringa, cucchiaino e acqua distillata) che ne accompagnavano l'uso per via endovenosa, sintonizzandosi su modalità di assunzione più in voga (via orale e nasale), e distanziandosi dall'immagine negativa del classico “drogato”, l'eroinomane sconfitto dalla vita degli anni '80. L'eroina fa registrare lo 0,2% di

consumo dipendente (6mila giovani) e lo 0,9% di un uso saltuario nell'ultimo anno che coinvolge 24mila ragazzi.

## Giovani a rischio

Nell'ampia e differenziata articolazione dei modelli di consumo è possibile cogliere **situazioni tipiche di comportamenti di eccesso che possono preludere a una dipendenza**: tardo-adolescenti alla ricerca di una difficile identità rimasta intrappolata in una fase di contro-dipendenza protratta, coagulatesi intorno all'uso di sostanze e agli stili di vita correlati; giovani e meno giovani "psiconauti", che vogliono provare di tutto, alla ricerca di nuove sensazioni e sperimentazioni, e che utilizzano Internet per l'approvvigionamento; ragazzi ai margini sociali, senza un progetto di vita, di studio o di lavoro, spesso in conflitto con la propria famiglia, i cui anni dell'adolescenza trascorrono inconcludenti, un lunghissimo tempo vuoto riempito dal consumo di sostanze e dai loro eccessi; ingenui o più sofisticati "coltivatori fai da te", che intorno alla cannabis costruiscono spezzoni significativi della loro identità, che diventa veicolo di socialità e appartenenza; piccoli spacciatori che, dopo le prime esperienze della "cresta" ottenuta tramite il "servizio" offerto al giro degli amici, scoprono in strada opportunità di affermazione e di guadagno, diventando l'anello di congiunzione tra il grossista e la loro rete di conoscenti-consumatori; minori stranieri non accompagnati che non di rado approdano in Italia già con l'idea di un progetto migratorio sostenuto da attività illegali; ma anche giovani stranieri di seconda generazione, in rotta con tradizioni familiari, che si omologano ai comportamenti più trasgressivi dei loro compagni italiani. **Complessivamente, i ragazzi e le ragazze dediti all'uso di sostanze psicoattive sono spesso portatori di altri malesseri, veri e propri stati di sofferenza personale e interpersonale**, per i quali il ricorso alle "droghe" rappresenta una malintesa anche se più piacevole farmacopea 

Molti di questi ragazzi adottano uno stile di vita disorganizzato ed esposto a rischi plurimi, spesso in conflitto reiterato con l'autorità. Ciascuno di loro, con la propria storia e la propria vulnerabilità, si inoltra più o meno consapevolmente in percorsi talvolta più impegnati di dipendenza, talvolta di illegalità, sempre in balia e in ostaggio di contesti difficili e prevaricanti, in cui la propria esistenza appare progressivamente sovradeterminata dai propri piaceri e dolori, gratificazioni e frustrazioni, in una routine tanto caotica quanto ordinaria.

## Lo sviluppo della dipendenza

La dipendenza è uno dei rischi connessi al consumo. La perdita del controllo dell'autoregolazione dell'uso della sostanza, in partico-



lare tra i giovani, si origina dalla **dinamica che si instaura tra tre dimensioni**, che possiamo rappresentare come i vertici di un triangolo (Zinberg 1984). Il primo è il **“vertice drug”** e indica la capacità di una sostanza di facilitare un processo di dipendenza, o “potere di uncinamento” e la sostanza che ne è più dotata sarebbe la nicotina. Il **“vertice set”** si riferisce al profilo della persona e alla sua risposta bio-psico-sociale al comportamento di assunzione, con le specifiche fragilità e vulnerabilità. Il terzo polo è denominato **“vertice setting”** e fa riferimento al contesto familiare e di vita che espone la persona alle esperienze di consumo.

Sulla base di una vita di lavoro con le persone dipendenti, ci sentiamo di affermare che le vittime privilegiate della dipendenza sono oggi, nella stragrande maggioranza, le persone più fragili, portatrici di una sofferenza personale e relazionale irrisolta, spesso affette da condizioni che sconfinano nella patologia psichica. Numerosi studi tendono sempre più a evidenziare come i casi di “doppia diagnosi”, termine tecnico per indicare l'intreccio tra sofferenza mentale e dipendenza, in particolare i disturbi gravi di personalità, rilevino una prevalenza che coinvolgerebbe fino all'80% delle persone dipendenti (Mosti e Clerici 2003). Il dibattito su questo punto rimane ancora aperto e le ricerche che attribuiscono pesi specifici alle varie patologie e gravi forme di disagio psichico sono tuttora in corso.

## Motivazioni e funzioni del consumo

A quali bisogni rispondono i consumi delle sostanze psicoattive? Al di là della gratificazione sensoriale immediata, che è determinante nel creare un'abitudine al consumo, esistono altri bisogni altrettanto radicati e altri vantaggi meno evidenti che sostengono la domanda di sostanze psicoattive. In primo luogo vi è una dimensione edonica di carattere sociale: nel contesto aggregativo del divertimento notturno, il ricorso alle sostanze conferisce all'esperienza un tono emozionale e una predisposizione mentale che favoriscono il crearsi di un'atmosfera diffusa di sentirsi bene in relazione con gli altri, nel trasporto della serata e della musica.

Inoltre, l'assunzione di sostanze sollecita la componente sessuale: l'esperienza del divertimento notturno contempla la ricerca di un flirt con un partner e l'effetto disinibente e predisponente all'approccio sessuale è l'esito più ricercato. Le sostanze accrescono il desiderio e aumentano il piacere che si sperimenta nel rapporto sessuale. Non sempre però tutto si combina nel giusto modo: ad esempio può capitare che l'alcol aumenti il desiderio, ma pregiudichi la prestazione nell'uomo. Per le donne l'effetto più riconosciuto alle droghe in ambito sessuale è la disinibizione, seguita dall'aumento della sensibilità tattile ed

erogena. Può essere facilitato il senso di abbandono e di trasporto (più per le donne che per gli uomini) e dell'intesa con il partner (più con alcune sostanze che con altre). La scelta delle sostanze appare pertanto mirata e ben calibrata, in funzione dell'obiettivo che la persona si pone in merito al successo e all'ottimizzazione dell'incontro sessuale.

Un terzo fattore è legato alla **cultura della prestazione e dell'affermazione di sé**. Cocaina, anfetamine e metamfetamine, come tutti gli stimolanti, consentono di sperimentare momenti in cui il vissuto soggettivo di realizzazione di sé, attraverso il potenziamento delle proprie prestazioni, riesce a piegare la realtà nella direzione desiderata, in tutti gli ambiti della vita: lavorativa, sociale, interpersonale, ricreativa, sportiva, persino nei lavori domestici. Colmano d'un colpo tutte le esperienze di difetto e insufficienza, eliminano titubanze, fornendo sicurezza, disinvoltura, coraggio incosciente.

In gioco è anche la **costruzione dell'immagine di sé**: può trattarsi della rincorsa allo stato adulto che la precocità del consumo di tabacco, alcol e cannabis illude di poter abbreviare; oppure il ruolo conferito, nella cerchia di amici, a chi è più esperto delle modalità di consumo più sofisticate, o a chi mostra più intraprendenza nell'approvvigionamento. Nelle varie azioni che compongono la sequenza

del divertimento trasgressivo del gruppo si verificano transazioni simboliche e acquisizioni di status identitario, sia all'interno del rapporto tra pari sia nei confronti della società circostante. In un'età di transizione verso un'adulità percepita come fragile, il percorso di ricerca della

propria identità e della necessaria autostima si nutre di riscontri, tanto gratificanti sul momento, quanto provvisori, rischiosi e illusori.

Alcune sostanze, invece, risultano più funzionali a chi conduce un percorso di conoscenza di sé e delle proprie potenzialità, tramite la messa alla prova del proprio corpo e della propria mente e la ricerca di esperienze percettive ed emozionali nuove. Sono gli psiconauti e i *sensation seeker*, giovani alla ricerca di nuovi modi di vedere e di sentire, sperimentatori di droghe esotiche naturali e prodotti della chimica psichedelica, procurati con avventurosi viaggi nelle maglie nascoste della Rete.

Altre sostanze sono al servizio di **strategie di evasione**, permettendo a chi le consuma di abitare un mondo a parte, fuori da ogni contesto, sottraendosi agli standard e alle regole del sistema sociale attuale, con le sue aspettative sentite come troppo elevate e stressanti.

Infine, c'è chi sta male, consapevole o meno di un disagio e di una sofferenza che si porta dietro da tempo, in qualche caso da

Lo psicologo Marvin Zuckerman definisce *sensation seeking* un tratto della personalità che si esprime nella ricerca di sensazioni forti e sempre nuove, anche a costo di esporsi a rischi. Questo tratto viene indagato attraverso un test denominato *sensation seeking scale*.



sempre, con cui non riesce a fare i conti. Allora, le sostanze vengono incontro con le loro proprietà farmacologiche e anestetiche, a lenire e dare pace a una sofferenza non altrimenti tenuta a bada. Non è fuga, non è evasione; è riconciliazione, momentanea ma non effimera, con una realtà che, in quegli istanti, non è più matrigna.

## Quali prevenzioni?

È opportuno parlare di prevenzione sempre al plurale, perché l'agire preventivo efficace obbedisce a una logica di concerto: le organizzazioni e le agenzie coinvolte fanno capo alle istituzioni preposte alla riduzione dell'offerta di droga (forze dell'ordine e magistratura innanzitutto) e a quelle a cui compete la riduzione della domanda (servizi educativi, sociali e sanitari). Questo richiede una regia in grado di rendere congruenti i differenti interventi, come dimostrano alcuni esempi. I controlli serali e notturni della polizia stradale sul tasso di alcolemia dei guidatori consentono agli operatori sociosanitari di intervenire nei pub e nelle discoteche con gli etilometri, in modo da mostrare preventivamente i valori raggiunti ed evidenziare come già dopo un'ora dall'ultimo boccale tali valori scendano. Oppure invitare chi è più sobrio a guidare al posto dei compagni più compromessi.

La scuola può intervenire in due modi, altrettanto importanti. La prima modalità è quella tradizionale, attraverso iniziative di sensibilizzazione alla problematica del consumo di sostanze psicoattive, dall'offerta di una corretta informazione fino a iniziative di vera e propria formazione. L'informazione è condizione necessaria, ma non per tutti sufficiente, per prevenire il consumo. Da ormai alcuni anni si riflette su quali siano le tipologie di intervento più efficaci. Le lezioni frontali di esperti in materia (psicologi, medici, ispettori di polizia) sono spesso poco efficaci e le narrazioni delle persone ex-tossicodipendenti rischiano un effetto boomerang, inducendo identificazioni in chi l'esperienza l'ha attraversata e risolta. Più utili sono veri e propri corsi. Nel biennio delle superiori, e già nell'ultimo anno di scuola media, paiono più efficaci i programmi orientati sulle life skill (abilità di vita) extrascolastiche, come il prendere decisioni, l'autonomia personale, il *problem solving*, ecc. Nel triennio sembra più opportuno sostenere interventi di peer education coinvolgendo i maggiori *opinion leader* di studenti, per proporre comportamenti orientati alla promozione della salute, nell'organizzare esperienze aggregative e di divertimento alternative, che, attraverso lo stare insieme "contagino" favorevolmente atteggiamenti e comportamenti grazie al condizionamento, questa volta "in positivo", da parte del gruppo di pari.

L'altra modalità riguarda il "**come**" la scuola tratta le situazioni di consumo di cui viene a conoscenza all'interno dei propri edifici.

Il modo non può contraddire l'approccio preventivo adottato nei corsi di formazione. Vedere e non ignorare la problematica è il primo scoglio da superare. Il secondo è pensare che la questione debba essere oggetto di un intervento educativo da parte della scuola, che non è relegata al solo compito dell'istruzione. La questione successiva riguarda il gioco delle deleghe rispetto a chi se ne deve occupare: dal consiglio di classe, al professore referente alla salute, al dirigente, senza trascurare gli altri operatori scolastici, tutti sono coinvolti a vario titolo.

**Il primo obiettivo è non nuocere**, cercando di evitare e contenere l'effetto stigma e la logica del capro espiatorio. Quindi attenzione e discrezione, misura, confidenzialità, segreto professionale devono percepirsi come pratiche protettive all'interno della più ampia azione pedagogica dell'individualizzazione dell'apprendimento, anche se si tratta di un intervento di confine tra l'educativo e il sanitario. Coinvolgere esperti di servizi preposti dovrebbe costituire l'ordinaria prassi, sia che si tratti di una consulenza agli insegnanti che se ne occupano, sia che si richieda un intervento per un'eventuale presa in carico diretta. Il coinvolgimento della famiglia, che rientra nei doveri della scuola, va valutato attentamente, evitando automatismi immediati o di attenersi a meri adempimenti burocratici, dando sempre la precedenza a una valutazione di tipo psicopedagogico se non addirittura clinica.

**Il fine più generale resta il superamento della problematica:** dall'obiettivo minimo che il ragazzo non consumi a scuola, a quello più ambizioso che riesca a fare i conti con le sue abitudini. L'elaborazione dell'evento critico e il proseguimento del percorso scolastico senza l'interferenza del sopravvento di dinamiche imbarazzanti e disadattive che possano invece comprometterlo, costituisce un passaggio cruciale per lo studente e per la scuola.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, EMCDDA (2014), *Relazione europea sulla droga. Tendenze e sviluppi*, Lisbona, <[www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/963/TDAT14001ITN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/963/TDAT14001ITN.pdf)>.

GIANCANE S. (2018), *Piacere chimico. Dalla coca degli Inca al ChemSex*, Youcanprint Self-Publishing, Tricase (LE).

GROSSO L. – RASCAZZO F. (edd.) (2014), *Atlante delle dipendenze*, Edizioni Gruppo Abele, Torino.

MOLINARO E. – CHIELLINI P. (2013), *In dipendenza. 121 risposte sulle dipendenze in Italia*, Tangram Edizioni Scientifiche, Trento.

MOSTI A. – CLERICI M. (2003), *Lungo il confine. Tossicodipendenza e comorbidità*, FrancoAngeli, Milano.

PAVARIN R. (2019), «Casi di overdose e intossicazioni: "La nuova droga è l'abuso di alcol"», in *Bologna Today*, 14 settembre, <[www.bolognatoday.it/cronaca/dati-dipendenze-patologiche-ausl-bologna.html](http://www.bolognatoday.it/cronaca/dati-dipendenze-patologiche-ausl-bologna.html)>.

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI – DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE ANTIDROGA (2019), *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2019 (dati 2018)*, <[www.politicheantidroga.gov.it/media/2596/rap\\_2019-dati-2018.pdf](http://www.politicheantidroga.gov.it/media/2596/rap_2019-dati-2018.pdf)>.

RIGLIANO P. – BIGNAMINI E. (edd.) (2009), *Cocaina. Consumo, psicopatologia, trattamento*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

ZINBERG N.E. (1984), *Drug, set and setting*, Yale University, Yale (trad.it. Edizioni Gruppo Abele, Torino 2019).