Differenze fra le donne: uno studio su consumi e dipendenze con e senza sostanze

Raimondo Maria Pavarin[1], Marco Colaninno[1], Alice Gessi[1], Silvia Marani[1], Elsa Turino[1], Nicola Limonta[1], Samantha Sanchini[2], Miriam Dinelli[2], Patrizia Mannari[2], Ellena Pioli[2]

1 - Epidemiological Monitoring Center on Addiction, DSM-DP, Ausl Bologna, Italy
2 - Epidemiological Monitoring Center on Addiction, DSM-DP, Ausl Forlì, Italy
3 - SERT AUSL Lucca

Background: nel campo delle dipendenze vi sono pochi studi aventi come oggetto popolazioni di "donne normali". Scopo: stimare la prevalenza di consumi problematici di sostanze psicoattive, gioco d'azzardo patologico e shopping compulsivo in un campione di 433 donne italiane di età compresa tra 30 e 50 anni.
Metodologia: il campione è stratificato per quote ed è stato selezionato in alcuni centri commerciali della Toscana e dell'Emilia Romagna.
Risultati: il 13.9% ha un consumo alcolico a rischio, il 9.2% ha una dipendenza medio alta da tabacco, il 7.2% è positiva al test per lo shopping compulsivo, l'1.6% ha una dipendenza da cannabis e lo 0.5% è una giocatrice problematica.
Discussione: dalla ricerca emergono tante "piccole dipendenze", funzionali alle diverse trasgressioni con le quali questo specifico target affronta l'ordinaria quotidianità..

Parole chiave: dipendenza da cannabis, dipendenza da tabacco, abuso di alcol, gioco d'azzardo patologico, shopping compulsivo

A research study on the differences in substance and non substance use and abuse among women

Objectives: in the field of addiction, few studies address as their subject the general population of women. The purpose of this study is to estimate the prevalence of problematic consumption of psychoactive substances, pathological gambling and compulsive shopping in a sample of 433 Italian women aged between 30 and 50 years.
Methodology: the sample is stratified by shares and was selected in shopping centers in Tuscany and Emilia Romagna.
Results: 13.9% showed a risky alcohol consumption, 9.2% had a medium to high tobacco dependence, 7.2% was tested positive for compulsive shopping, 1 .6% was addicted to cannabis and 0.5% was a problematic player.
Conclusions: the research showed the emergence of many "small dependencies", which may be functional to the ways this female population group deals with their ordinary life.

Keywords: *cannabis addiction, tobacco addiction, alcohol abuse, pathological gambling, compulsive buying*

Introduzione

In letteratura vi sono pochi studi aventi come oggetto popolazioni di "donne normali" e mancano ricerche centrate sulle problematiche che sopraggiungono oltre la tarda adolescenza e prima della vecchiaia, vale a dire l'età compresa tra 30 e 50 anni.

In Europa la prevalenza d'uso di tabacco tra le femmine è del 25%[1], per la cannabis è tra lo 0.7% e il 12%[2], per l'alcol dell'86.5%[3], per lo shopping compulsivo tra il 6% e il 6.9%[4,5] e per il gioco d'azzardo patologico attorno allo 0.3%[6-8].
Un recente studio inglese, ripetuto in altre nazioni europee, fa emergere come il tasso di giocatori d'azzardo patologici sia di 1.5% su tutta la popolazione e di 0.3% per le donne[6-8].

Contatti: *Dott.* **Raimondo Maria Pavarin**
Epidemiological Monitoring Center on Addiction, DSM-DP, Ausl Bologna, Italy
Via S. Isaia 94/A 45100 Bologna – Italy
tel. 0039 051/6584314 fax 0039 051/6584315 e-mail: raimondo.pavarin@ausl.bologna.it

Questo studio utilizza come target un campione di donne di età compresa tra i 30 ed i 50 anni residenti in due regioni dell'Italia centrale: l'Emilia Romagna e la Toscana. Obiettivo dello studio è quello di stimare la prevalenza di consumi problematici di alcol, tabacco e sostanze illegali e la prevalenza di giocatrici patologiche e "compulsive shoppers".
Particolare attenzione verrà posta nell'individuazione di specifici profili a rischio e nell'individuazione di reciproche relazioni tra i consumi problematici di sostanze legali e illegali, il gioco patologico e lo shopping compulsivo.

Metodologia

Sono state intervistate 433 donne residenti in Toscana ed in Emilia Romagna di età compresa tra 30 e 50 anni. Si tratta di un campione per quote selezionato per età (30/40 anni, 40/50 anni) e nazione di nascita (Italia, stato estero)[9].
Il reclutamento è avvenuto su base volontaria nel corso del 2012, presso alcuni centri commerciali delle città di Lucca e di Bologna, dove otto intervistatrici e due intervistatori per tre giorni alla settimana nell'arco di un mese hanno coperto l'intero orario di apertura. Ogni persona, dopo avere dato il consenso, è stata intervistata in luoghi appartati.
E' stato creato un questionario ad hoc con interviste semi-strutturate. Il questionario sul quale si basa il presente studio è stato preceduto da un questionario pilota che ha valutato la chiarezza delle domande, individuato e ridefinito i punti critici ed è stato mezzo di formazione per gli intervistatori.
Lo studio pilota ha adottato la seguente metodologia: venti persone sono state intervistate in successione da due intervistatori differenti. Il test statistico K di Cohen[10] ha calcolato la riproducibilità del questionario ed è stato utilizzato per verificare la comprensibilità delle domande, la congruenza delle risposte e l'effetto intervistatore. La variabile ottenuta è un valore di K superiore a 0.50.
Nel questionario sono stati raccolti dati socio anagrafici (sesso, età, nazione di nascita, stato civile, numero di figli, situazione abitativa, titolo di studio, condizione professionale), dati economici quali il reddito mensile disponibile, la valutazione della qualità della vita, dati relativi al consumo di sostanze psicoattive legali ed illegali e psicofarmaci (frequenza, costo, età primo e ultimo uso, uso nella vita o nell'ultimo mese, motivi uso, motivi smesso), all'abitudine al gioco (giochi, frequenza e spesa media mensile) ed allo shopping.
La qualità della vita è stata misurata con il test Satisfaction With Life Scale (SWLS)[11-14].
La dipendenza dal tabacco è stata valutata col test di Fagerström[15-18], dove è stato considerato un punteggio di cut-off superiore o uguale a tre[19].
Per quanto riguarda l'alcol, è stato chiesto il numero di episodi di alterazione alcolica accaduti nell'ultimo anno e negli ultimi 30 giorni, la spesa media mensile nonché il tipo di alcolico di cui si è abusato. Per la dipendenza da alcol ed è stato effettuato il test C.A.G.E.[20]. Inoltre sono state chieste informazioni sugli stili di consumo: se le intervistate bevono da sole o in compagnia, tutti i giorni o solo nel fine settimana, durante i pasti o fuori dai pasti. Avere bevuto almeno 6 unità alcoliche nella stessa occasione negli ultimi 30 giorni è stato classificato come binge drinking[21].
E' stato costruito un indicatore di consumo alcolico a rischio nel quale rientrano le intervistate che hanno risposto positivamente ad almeno un item del test CAGE oppure che hanno dichiarato di "avere bevuto molto" negli ultimi trenta giorni, o di aver bevuto alcolici esclusivamente fuori dai pasti.
Per misurare la dipendenza da sostanze illegali è stato utilizzato il test Severity of Dependence Scale (SDS)[22].
Il gioco problematico è stato misurato col test di Fisher[23-26] e la compulsività allo shopping è stata misurata con il (test) Compulsive Buying Scale (CBS)[27].
E' stato costruito un indicatore di coinvolgimento con lo shopping nel quale rientrano le donne che hanno un forte accordo (value >=4) con almeno un item del test.

Risultati

Sono state intervistate 333 donne in Emilia Romagna e 100 in Toscana, il 13% delle quali nate in un paese estero, il 52% coniugate, il 33% nubili, il 15% è separate/divorziate, il 67% con figli mentre il 10% vivono sole.
Il 28% ha solo un figlio, il 39% almeno due ed il 7% più di due.
Il 22% non ha nessun reddito, il 36% percepisce meno di mille euro al mese, il 36% tra 1000 e 1500 euro, il 6% oltre i 1500 euro. Il 68% sono lavoratrici dipendenti, il 19% non lavora mentre il 13% svolge un lavoro autonomo o da dirigente. Il 24% ha il diploma di scuola media inferiore, il 43% il diploma di scuola media superiore ed il 33% è laureata.
Il 3.9% ha avuto un uso di psicofarmaci su prescrizione medica; il 27% non è soddisfatta della qualità della vita; il 51.7% è molto coinvolta nello shopping; il 31.2% gioca abitualmente.
Per quanto riguarda le sostanze, il 69% ha provato almeno una volta l'alcol (età media del primo uso 17.4 anni), il 56% il tabacco (età media del primo uso 17.2 anni), il 22% una sostanza illegale (età media del primo uso 19 anni).
Il 21.5% ha usato cannabis (età media primo uso 18.8 anni); il 6% cocaina (età media primo uso 22.5 anni).
Il 13.9% ha un consumo alcolico che si può considerare a rischio; il 9.2% ha una dipendenza medio alta da tabacco; il 7.2% è positiva al test per lo shopping compulsivo; l'1.6% ha una dipendenza da cannabis; lo 0.5% è una giocatrice problematica (2 soggetti).

Shopping

Il 30% delle intervistate si dichiara molto d'accordo con l'affermazione che lo shopping serve per affrontare lo stress e per rilassarsi, per il 17% ci sono momenti in cui si avverte un forte bisogno di comperare qualcosa, il 14% ritiene di essere impulsiva negli acquisti e l'11% quando possiede del denaro devo spenderne almeno una parte.
31 intervistate risultano positive al test che valuta lo shopping compulsivo (età media 38.5 anni). Vi è inoltre una quota elevata (44.6%) di donne che, pur non risultando positive, hanno un forte accordo con almeno un item del test. Tra le donne dipendenti da shopping compulsivo, poco più della metà ha dei figli, una su cinque non lavora, il 23% è laureata, poco meno della metà ha un reddito medio mensile inferiore a 1000 Euro, il 12.9% ha un uso di psicofarmaci su prescrizione medica, una su tre è insoddisfatta della qualità della propria vita. Nell'analisi univariata vi è una associazione statisticamente significativa con l'uso di psicofarmaci (Tab. 1).
Per quanto riguarda gli altri consumi problematici, il 19% ha una dipendenza medio alta da tabacco ed il 12.9% ha un consumo di alcolici a rischio (Tab. 2).

Gioco

Il 31.2% ha dichiarato di giocare (età media 39.8 anni), tra queste una su tre dichiara di fare almeno due tipologie di giochi, con una media di 44 episodi nel corso dell'ultimo anno ed

	Alcohol risk** (60)			Dipendenza tabacco (40)			Dipendenza cannabis (7)			Compulsive buying (31)			Totale (433)
	%	OR*	95% CI	%	OR*	95% CI	%	OR*	95% CI	%	OR*	95% CI	%
Nubile	51.7	2.22	1.26-3.92	40.0	1.30	0.65-2.60	57.1	2.44	0.52-11.46	29.0	0.79	0.35-1.79	33.0
Figli	50.0	0.50	0.28-0.89	55.0	0.62	0.31-1.24	57.1	0.77	0.16-3.71	61.3	0.76	0.35-1.66	67.0
Vive sola	13.3	1.40	0.61-3.20	10.0	0.96	0.32-2.85	14.3	1.42	0.17-12.19	6.5	0.57	0.13-2.51	10.2
Non lavora	25.0	1.70	0.88-3.29	15.0	0.89	0.36-2.24	14.3	0.68	0.08-5.94	19.4	0.89	0.34-2.29	18.7
Diploma scuola media inferiore	16.7	1		25.0	1		28.6	1		38.7	1		23.8
Diploma scuola media superiore	28.3	1.23	0.54-2.81	52.5	0.90	0.38-2.12	42.9	0.86	0.13-5.88	38.7	0.62	0.25-1.50	43.4
Laurea	45.0	1.91	0.83-4.41	22.5	.046	0.17-1.27	28.6	0.77	0.08-5.63	22.6	0.44	0.16-1.26	32.8
Reddito < 1000 Euro	46.7	1.32	0.73-2.36	37.5	1.02	0.50-2.06	42.9	0.83	0.16-4.19	45.2	0.79	0.35-1.78	42.0
Quality of life test negativo	41.7	2.33	1.30-4.16	40.0	2.10	1.10-4.18	28.6	1.03	0.19-5.51	29.0	1.00	0.44-2.27	27.0
Uso recente Psicofarmaci prescritti	3.3	0.86	0.19-3.89	7.5	2.17	0.59-8.0	0	-	-	12.9	4.93	1.46-16.62	3.9
Alcol recente	100	-	-	70.0	1.31	0.64-2.66	71.4	1.59	0.30-8.53	61.3	1.10	0.50-2.37	62.1
Tabacco recente	46.7	2.43	1.38-4.28	100	-	-	85.7	15.59	1.83-133.17	35.5	1.50	0.68-3.29	27.9
Cannabis recente	8.3	4.09	1.28-13.15	2.5	0.76	0.10-6.04	100	-	-	0	-	-	3.0
Coinvolto nello shopping	65.0	1.75	0.98-3.11	52.5	0.98	0.51-1.90	71.4	2.17	0.41-11.43	100	-	-	51.7
Gioca	38.3	1.38	0.78-2.45	30.0	0.85	0.41-1.73	28.6	0.89	0.17-4.73	35.5	1.41	0.64-3.08	31.2

Tab. 1 - Profilo intervistate con consumi alcolici a rischio, tobacco dependence, cannabis dependence and compulsive buying: analisi univariata
* Odds Ratio aggiustato per città, età e nazione di nascita
**Risposta positiva ad almeno un item del test CAGE, o riportare di avere bevuto molto negli ultimi trenta giorni, o bere alcolici esclusivamente fuori dai pasti.

	Alcohol Risk* (60)		DipendenzaTabacco (40)		Dipendenza Cannabis (7)		Compulsive Buying (31)		Totale (433)
	%	P	%	P	%	P	%	P	%
Alcol Astinente			30.0	0.092	28.6	0.08	38.7	0.986	37.9
Alcol, no risk			45.0		28.6		48.4		48.3
Alcol risk	100		25.0		48.9		12.9		13.9
Tabacco Astinente	53.3	0.002			14.3	0.001	64.5	0.13	72.1
Tabacco, no dipendenza	30.0				71.4		19.1		18.7
Tabacco con dipendenza	16.7		100		14.3		19.4		9.2
<10 sigarette	23.3	0.002	27.5		28.6	0.001	22.6	0.297	13.4
>=10 sigarette	23.3		72.5		57.1		12.9		14.6
Cannabis Astinente	91.7	0.03	97.5	0.662			100.0		97.0
Cannabis, no dipendenza	3.3		0				0		1.4
Cannabis dipendenza	5.0		2.5		100		0		1.6
Non gioca	61.7	0.34	70.0	0.896	71.4	0.975	64.5	0.782	68.8
Gioca no dipendenza	38.3		30.0		28.6		35.5		30.7
dipendenza gioco	0		0		0		0		0.5
Non coinvolto shopping	35.0	0.063	47.5	0.117	28.6	0.327			48.3
Coinvolto shopping	58.3		37.5		71.4				44.6
compulsive buying	6.7		15.0		0		100		7.2

Tab. 2 - Profilo intervistate con consumi alcolici a rischio, tobacco dependence, cannabis dependence and compulsive buying: stili di consumo, di gioco e di acquisto
*Risposta positiva ad almeno un item del test CAGE, o riportare di avere bevuto molto negli ultimi trenta giorni, o bere alcolici esclusivamente fuori dai pasti.

una spesa media mensile di 27 euro. I giochi più diffusi sono il "Gratta e vinci" (23%), con una media di 36 episodi di gioco nel corso dell'ultimo anno per una spesa media di 15 euro ed il lotto (14%), con una media di 29 episodi, per una spesa media di 9 euro. Il 17% ha un consumo di alcolici a rischio, il 9% ha una dipendenza medio alta da tabacco, l'8% risulta essere una giocatrice compulsiva.
Due intervistate sono risultate positive al test per il gioco problematico e presentano le seguenti caratteristiche: 35 anni, soddisfatte della qualità della vita, lavoratrici dipendenti, con figli.

Tabacco

Nel corso dell'ultimo anno il 28% fumava regolarmente (età media primo uso 17.3 anni), il 13% meno di dieci sigarette al giorno, il 15% dieci o più; il 9% ha una dipendenza medio alta da tabacco (età media primo uso 16.7 anni), l'1.8% ha una elevata dipendenza.
Tra coloro che risultano dipendenti, la metà ha dei figli, il 53% ha un diploma di scuola media superiore, il 38% un reddito medio mensile inferiore a 1000 Euro, il 40% non è soddisfatta della qualità della vita, una su tre consuma alcolici, il 53% è risultata molto coinvolta nello shopping. Nell'analisi univariata emerge una relazione con l'insoddisfazione della qualità della vita (Tab. 1).
Per quanto riguarda altri consumi problematici, una su quattro ha comportamenti alcolici a rischio, il 2.5% ha dipendenza da cannabis ed il 15% è positiva al test dello shopping compulsivo (Tab. 2).
Per quanto riguarda i motivi d'uso, prevale la ricerca di sensazioni positive (29%) e il contenimento di sensazioni negative (12%). 119 intervistate hanno dichiarato di avere smesso di fumare (età media primo uso 17.2 anni): il 22% in seguito ad una gravidanza, il 17% per non danneggiare la salute, l'8% per il timore di sviluppare una dipendenza.

Alcol

Nel corso dell'ultimo anno, il 62% ha bevuto almeno una bevanda alcolica (età media primo uso 18.2 anni), con una spesa media mensile di 21 euro, dove il 14% spende almeno 50 euro. Una su cinque beve regolarmente tutti i giorni, una su tre nel fine settimana, il 78% durante i pasti e il 43% al di fuori dei pasti. Da rilevare che una su quattro beve solo nel fine settimana, il 14% beve solo fuori dai pasti e l'11% beve abitualmente da sola.
Il 9% ha risposto in modo positivo ad almeno un item del test CAGE: il 6% ha sentito la necessità di ridurre il bere, il 3% ha provato disagio o sensi di colpa, il 2% è stata infastidita da critiche.
Per quanto riguarda l'intensità, il 2% riporta di avere "bevuto molto" negli ultimi 30 giorni, l'1% almeno 6 unità alcoliche nel corso della stessa serata (binge drinking).
Il 22% ha comportamenti alcolici a rischio: la metà di queste è nubile o ha dei figli, una su quattro non lavora, il 45% è laureata, il 47% fuma sigarette, il 65% è molto coinvolta nello shopping e il 38% gioca. Nell'analisi univariata risulta una maggiore probabilità di comportamenti alcolici a rischio per le nubili, senza figli, insoddisfatte della qualità della vita, con consumo recente di tabacco e cannabis (Tab. 1).
Per quanto riguarda altri consumi problematici, il 16.7% ha dipendenza da tabacco, il 5% ha dipendenza da cannabis, il 7% è positiva al test del compulsive buying (Tab. 2).
Risulta inoltre una associazione statisticamente significativa con il coinvolgimento nello shopping e con il fumo di tabacco, anche per consumi non intensi.
Per quanto riguarda i motivi d'uso, prevale la ricerca di sensazioni positive (43%), seguita da un uso per socializzare (30%) o perché considerato normale (25%). 87 soggetti hanno smesso: il 15% per migliorare la propria salute; il 12% in seguito ad esperienze negative; l'8% in seguito ad una gravidanza.

Sostanze illegali

14 intervistate hanno usato sostanze illegali nel corso dell'ultimo anno (età media primo uso 20.3 anni), 13 cannabis (media 101 episodi di consumo) e due cocaina (media 5 episodi di consumo).
Il 92% consuma a casa, il 77% con amici, il 23% da sola. Per il 36% l'acquisto è casuale, nell'86% dei casi le sostanze sono state offerte mentre il 43% ricerca determinate persone.
7 consumatrici di cannabis risultano positive al test per la dipendenza (età media del primo uso 19.9 anni): oltre la metà è nubile o ha dei figli, il 43% ha un reddito inferiore a 1000 Euro mensili, due su tre consumano alcolici, il 71% è molto coinvolta nello shopping. Nell'analisi uni variata troviamo una relazione statisticamente significativa con il consumo recente di tabacco (Tab. 1).
Per quanto riguarda altri consumi problematici, il 49% ha un consumo di alcolici che risulta a rischio ed il 29% ha una dipendenza medio alta da tabacco (Tab. 2).
L'associazione con il fumo di tabacco è statisticamente significativa per consumi intensi , ma non con la dipendenza .
L'uso è motivato da ricerca di sensazioni positive (54%), contenimento di sensazioni negative (31%) e socialità (23%). 82 persone hanno smesso (età media primo uso 18.8 anni): il 27% per perdita di interesse, il 10% per migliorare la propria salute, il 9% a causa di esperienze negative, il 6% in seguito ad una gravidanza.

Discussione

Dai risultati dello studio emerge un elevato consumo di sostanze psicoattive legali e illegali, una consolidata abitudine al gioco ed un forte coinvolgimento con lo shopping, cui corrispondono consumi problematici e dipendenze che confermano quanto riportato in letteratura[1-8,28]. Infatti il 13.9% ha un consumo alcolico a rischio, il 9.2% ha una dipendenza medio alta da tabacco il 7.2% è positiva al test per lo shopping compulsivo, l'1.6% ha una dipendenza da cannabis e lo 0.5% è una giocatrice problematica.
Questo studio presenta alcuni limiti che riducono la generalizzazione di alcuni risultati, gli stessi richiedono ulteriori ricerche entro questo particolare target di studio: il campionamento non è probabilistico e le donne reclutate non sono pertanto rappresentative della popolazione femminile, inoltre il luogo e le modalità in cui sono state effettuate le interviste possono avere in parte condizionato alcune risposte.
Nonostante questi limiti, emergono alcuni aspetti interessanti che offrono indicazioni utili all'analisi dei consumi problematici di sostanze psicoattive, gioco d'azzardo patologico e shopping compulsivo in questo specifico target.
Per quanto riguarda il gioco d'azzardo patologico, nel nostro studio abbiamo trovato solo due casi di donne con figli, che lavorano e che risultano essere soddisfatte della qualità della loro vita. Esse si caratterizzano per non avere altri tipi di consumi problematici o dipendenze tra quelle considerate.
Per quanto riguarda il tabacco, si conferma quanto riportato in letteratura, dove le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità rilevano una prevalenza d'uso in Italia del 20%[1]

ed una stima del 4% per quanto riguarda la dipendenza[19, 29].
Nel nostro studio la dipendenza da tabacco per le donne, le quali hanno avuto il primo uso attorno a 17 anni di età, sembra essere correlata con l'insoddisfazione per la qualità della propria vita. Chi fuma lo motiva più con la ricerca di sensazioni positive (per il proprio piacere) che per contenere sensazioni negative (per lo stress). Da rilevare inoltre che la maggior parte ha smesso in seguito ad una gravidanza o per non danneggiare la propria salute.
Per quanto riguarda l'alcol, tra le intervistate emerge un consumo concentrato nel fine settimana, in alcuni casi solitario e fuori dai pasti. Chi consuma in compagnia considera l'uso normale, per socializzare e per il proprio piacere. Invece chi ha smesso di bere lo ha fatto per migliorare la propria salute o in seguito ad una gravidanza.
Tra chi beve, almeno una su cinque ha comportamenti alcolici a rischio, e questi sono più probabili per coloro le quali non hanno particolari responsabilità (nubili, senza figli), con una forte relazione con l'insoddisfazione per la qualità della propria vita. Risulta inoltre una associazione con il coinvolgimento nello shopping, con l'uso di cannabis e con il fumo di tabacco anche per consumi non intensi. Si tratta di dati in parte confermati dagli studi più recenti, dove tra le donne è in aumento il consumo occasionale e non quotidiano, anche fuori dai pasti e per soggetti con elevata scolarità e fumo di tabacco[30-31].
Per quanto riguarda lo shopping compulsivo, i risultati del nostro studio, oltre a confermare quanto riportato in letteratura, evidenziano che poco meno della metà delle intervistate, pur non essendo positive, hanno un forte accordo con almeno un item del test CBS, dove una intervistata su tre ritiene che lo shopping serva per affrontare lo stress e per rilassarsi. Un altro aspetto da considerare è la forte relazione con l'uso di psicofarmaci su prescrizione medica, che va analizzato assieme alla relazione con la qualità della vita (una su tre è insoddisfatta), il livello di scolarità (una su cinque è laureata) e la presenza di figli (una su due ha figli), fattori da indagare ulteriormente con futuri studi specifici.
Per quanto riguarda le sostanze illegali, dove troviamo una associazione con consumi intensi ma non con la dipendenza da tabacco, lo studio evidenzia particolari format e stili di consumo. Infatti, contrariamente a quanto ci si poteva aspettare, il primo uso non è durante l'adolescenza ma a 20 anni, le sostanze vengono offerte ed il consumo avviene in prevalenza a casa con gli amici. L'uso è motivato dal piacere, dalla funzione rilassante, per divertirsi e per stare in compagnia. Chi ha smesso lo ha fatto per migliorare la salute o in seguito ad una gravidanza.

Conclusioni

Da questa ricerca, condotta su un target di sole donne, emerge un universo femminile complesso e non omologabile che mal si presta ad una lettura uniforme, in cui possiamo parlare di tante "piccole dipendenze", funzionali alle diverse trasgressioni, con le quali si affronta l'ordinaria quotidianità.
Nel percorso dei vari consumi, come nella scelta delle sostanze, sembra incidere il diverso background culturale, collegato a percorsi di sperimentazione e socialità tra loro non sovrapponibili.
Assieme all'aspetto del piacere e della socialità, comuni tra chi usa le sostanze psicoattive legali e illegali, vanno inoltre considerati l'adozione di stili di vita sani e la genitorialità, fattori che sembrano decisivi per chi vuol cambiare stile di vita.

Ringraziamenti

Si ringraziano gli intervistatori: Antonietta Vitucci, Andrea Menga, Dianella Franceschini, Domenico Sarno, Enrica Benincasa, Fiorangela Maggio, Sara Poli, Vanessa De Leo.

Bibliografia

1. WHO, World Health Organisation (2011). WHO REPORT on the global TOBA CCO epidemic, 2011. Warning about the dangers of tobacc. Retrieved on February 15, 2013 from WHO website: http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html
2. EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012). Annual report 2011: The state of the drugs problem in Europe. Retrieved February 15, 2013 from EMCCDA website: http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2011
3. Anderson, P., Møller, L., Galea, G. (2012). Alcohol in the European Union Consumption, harm and policy approaches. Retrieved on February, 15, 2013 From WHO Regional Office for Europe Website: http://www.euro.who.int/pubrequest.
4. Koran, L.M., Faber, R.J., Aboujaoude, E., Large, M.D., Serpe, R.T. (2006). Estimated Prevalence of Compulsive Buying Behavior in the United States. The American journal of psychiatry 163(10), 1806-12.
5. Mueller, A., Mitchell, J.E., Crosby, R.D., Gefeller, O., Faber, R.J., Martin, A., Bleich, S., Glaesmer, H., Exner, C., de Zwaan, M. (2010). Estimated prevalence of compulsive buying in Germany and its association with sociodemographic characteristics and depressive symptoms. Psychiatry research, 180(2-3), 137-42.
6. Wardle, H., Moody, A., Spence, S., Orford, J., Volberg, R., Jotangia, D., Griffiths, M., Hussey, M., Dobbie, F. (2012). British Gambling Prevalence Survey 2010. Retrieved on February, 15, 2013 From Gambling Commission Website: http://www.gamblingcommission.gov.uk/PDF/British%20Gambling%20Prevalence%20Survey%202010.pdf
7. Bondolfi, G., Osiek, C., Ferrero, F. (2008). Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland, Acta Psychiatrica Scandinavica, 101(6):473-5
8. Collins, P., Barr, G. (2007). Gambling and problem gambling in South Africa: The national 2006 prevalence study. Retrieved on February, 15, 2013 From National Responsible Gambling Programme Website:http://www.responsiblegambling.co.za/media/user/documents/NRGP%20Prevalence%20Study%202006.pdf
9. ISTAT, Istituto Nazionale di statistica (2012). L'uso e l'abuso di alcol in Italia – Anno 2011. Retrieved on February 15, 2013 from ISTAT website http://www.istat.it/it/archivio/59033
10. Armstrong, B.K., White, E., Saracci, R. (1992). Principles of exposure measurement in epidemiology. Oxford: Oxford: University Press
11. Diener, E., Emmons, R.A., Larsem R.J., Griffin S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. Journal of Personality Assessment, 49(1), 71-5
12. Pavot, W., Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. Psycosocial Assessments, 5 (2), 164-72
13. Shevlin M., Brunsden V., Miles J.N.V. (1998). Satisfaction With Life Scale: analysis of factorial invariance, mean structures and reliability. Personality and Individual Differences, 25, 911-16
14. Atienza, F.L., Balaguer, I., Garcia-Merita, M.L. (2003). Satisfaction with Life Scale: analysis of factorial invariance across sexes. Personality and Individual Differences, 35 (6), 1255-60
15. Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C., Fagerström, KO. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. British journal of addiction, 86(9), 1119-27.
16. Haddock C.K., Lando H., Klesges R.C., Talcott G.W., Renaud E.A. (1999). A study of the psychometric and predictive properties of the Fagerstr6m Test for Nicotine Dependence in a population of young smokers. Nicotine & Tobacco Research. 1(1), 59-66
17. Etter, J.F., Vu Duc, T., Perneger, T.V. (1999). Validity of the Fagerström test for nicotine dependence and of the Heaviness of Smoking Index among relatively light smokers. Addiction, 94(2), 269-81

18. Kassim S., Salam M., Croucher R. (2012). Validity and reliability of the Fagerstrom Test for Cigarette Dependence in a sample of Arabic speaking UK-resident Yemeni khat chewer. Asian Pacific journal of cancer prevention, 13(4), 1285-8

19. Gallus, S., Pacifici, R., Colombo, P., La Vecchia, C., Garattini, S., Apolone, G., Zuccaio, P. (2005). Tobacco dependence in the general population in Italy. Annals of oncology, 16(5):703-6

20. Bernadt, M.W., Mumford, J., Taylor, C., Smith, B., Murray, R.M. (1982). Comparison of questionnaire and laboratory tests in the detection of excessive drinking and alcoholism. Lancet, 1(8267), 325-28

21. Valencia-Martín, J.L., Galán, I., Rodríguez-Artalejo, F. (2008). The joint association of average volume of alcohol and binge drinking with hazardous driving behaviour and traffic crashes. Addiction, 103(5), 749-57

22. Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. Addiction, 90(5), 607-14

23. Fisher, S. (1999). A prevalence study of gambling and problem gambling in British adolescents. Addiction Research & Theory, 7(6), 509-38

24. Fisher, S. (2000 A), Developing the DSM-IV-DSM-IV criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations. Journal of gambling studies, 16(2-3):253-73

25. Fisher, S. (2000 B), Measuring the prevalence of sector-specific problem gambling: a study of casino patrons. Journal of gambling studies, 16(1), 25-51

26. Stinchfield, R. (2003). Reliability, validity, and classification accuracy of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. The American journal of psychiatry, 160(41), 180-2

27. Valence, G., D'Astous, A., Fortier, L. (1988). Compulsive buying: Concept and measurement. Journal of Consumer Policy, 11(4), 419-33

28. Sussman, S., Lisha, N., Griffiths, M. (2011). Prevalence of the addictions: a problem of the majority or the minority? Evaluation & the health professions, 34(1), 3-56

29. Gallus S, Muttarak R, Martinez Sanchez JM, Zuccaro PG, Colombo P, La Vecchia C. (2010) Smoking prevalence and smoking attributable mortality in Italy, 2010. Preventive medicine, 52(6), 434-8

30. ISTAT, Istituto Nazionale di statistica (2012). Demografia in cifre. Retrieved on February 8, 2013From ISTAT website: http://demo.istat.it:80/

31. Scafato, E., Gandin, C. , Galluzzo L., Rossi A., Ghirini, S. (2012). Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia. Rapporto 2012. Retrieved on Fubruary 15, 2013 from ISS website: http://www.iss.it/binary/pres/cont/rapporto_istisan_epidemiologia_e_monitoraggio_2012.pdf