

PSICOLOGIA DELLE TOSSICODIPENDENZE

A cura di Valentina Cristofani

INTRODUZIONE

La psicologia non presenta una tradizione consolidata di studi sui fenomeni connessi all'uso, ma soprattutto all'abuso, e alla dipendenza dalle droghe. Il fatto che si tratti di sostanze che esplicano un effetto psicoattivo sull'organismo ha certamente contribuito a definire questo ambito di ricerca e di intervento come di pertinenza medica (il ricorso alle droghe è una malattia), e perciò si è posta soprattutto attenzione ai fattori biologici e psicopatologici predisponenti e alle caratteristiche farmacologiche delle diverse droghe. Minore è stato invece l'interesse e l'impegno nei riguardi dell'analisi e della ricostruzione dei processi cognitivi, emozionali, motivazionali, di presa di decisione e delle influenze sociali che sono implicati nelle condotte di consumo, sia nella genesi sia nella loro diversificata evoluzione (Ravenna 1997).

Con il termine droga indicheremo esclusivamente le molte sostanze naturali o di sintesi, capaci di modificare l'umore, la percezione e l'attività mentale. Se ciò che le accomuna è il fatto di esplicare un'azione farmacologica di tipo psicoattivo, esse sono tuttavia tra loro estremamente diverse, in ragione degli effetti che producono, della loro potenziale dannosità, ma anche della diversa considerazione sociale di cui godono.

LE PAROLE CHIAVE RELATIVE AL CONSUMO DI DROGHE

Il consumo patologico di sostanze è ripartito in due categorie : l'ABUSO di sostanze a la DIPENDENZA da sostanze.

Secondo la definizione del DSM IV la DIPENDENZA da sostanze è caratterizzata dalla presenza di almeno tre dei seguenti criteri:

- L'individuo sviluppa TOLLERANZA, indicata da dosi notevolmente più elevate della sostanza necessarie per produrre l'effetto desiderato, oppure dagli effetti della sostanza che si fanno marcatamente meno evidenti con l'assunzione della quantità abituale.
- I sintomi di ASTINENZA cioè effetti fisici e psicologici negativi, si manifestano quando l'individuo smette di assumere la sostanza o ne riduce la quantità. L'individuo può anche servirsi della sostanza per attenuare o evitare i sintomi dell'astinenza.
- L'individuo assume la sostanza in quantità maggiori o per periodi più prolungati di quanto aveva previsto.
- L'individuo riconosce che il suo uso della sostanza è eccessivo; può anche aver cercato di ridurre l'assunzione, senza però riuscirci.
- L'individuo dedica gran parte del suo tempo a procurarsi la sostanza o a riprendersi dai suoi effetti.
- L'individuo fa un uso continuativo della sostanza nonostante i problemi psicologici o fisici da essa prodotti o esacerbati.
- L'individuo interrompe o riduce la propria partecipazione a molte attività sociali , lavorative o ricreative a causa dell'uso della sostanza.

Per l'OMS la sindrome di dipendenza è caratterizzata dai seguenti elementi

- Consapevolezza della compulsione a usare droga, contro la propria volontà;
- Desiderio di non usarla;
- Abitudine relativamente stereotipata di assumere la droga;
- Evidenti sintomi di neuroadattamento (tolleranza, astinenza);

- Uso della droga per evitare o attenuare i sintomi di astinenza;
- Salienda del comportamento di ricerca della droga rispetto ad altre importanti priorità;
- Rapida reintegrazione della sindrome dopo un periodo di astinenza.

Per la diagnosi di ABUSO di sostanze, secondo il DSM IV, l'individuo deve esperire una delle seguenti condizioni in conseguenza dell'uso ricorrente della sostanza:

- Incapacità di adempiere a obblighi e responsabilità importanti;
- Esposizione a pericoli fisici;
- Problemi di ordine legale o giudiziario;
- Problemi sociali o interpersonali persistenti.

ADDICTION

Con questo termine si fa riferimento agli effetti fisici delle sostanze, identificati nella tolleranza e nello stato di astinenza. L'addiction è identificata in una serie di comportamenti stereotipati come il bisogno della sostanza, l'intensa sofferenza che deriva dalla cessazione, il fatto che la persona "sacrifica" tutto per la droga.

TOLLERANZA

Il fenomeno di risposta del sistema nervoso centrale tale da ridurre gli effetti delle ripetute somministrazioni di droga.

ASTINENZA

La sindrome di astinenza si ha in risposta all'adattamento neurologico. La mancanza di droga provoca un effetto di scompenso che dà luogo ai sintomi di astinenza.

CRAVING

Definito anche come "appetizione patologica", si caratterizza per un intenso desiderio ad assumere una sostanza, accompagnata da un'altrettanta intensa sofferenza nel caso che l'assunzione non avvenga. Questo desiderio può assumere le caratteristiche dell'impellenza e della compulsività, soprattutto in presenza di specifici e particolari stimoli e rinforzi, interni o esterni.

PERCHE' LE PERSONE ASSUMONO DROGHE?

Il potere di attrazione che le droghe hanno esercitano sulle persone è strettamente collegato alle credenze e alle aspettative che esse hanno, ad un momento dato, a proposito dei loro possibili effetti. Ad esse, in altre parole, è attribuita la funzione di fornire qualche tipo di risposta, per lo più immediata, a bisogni e desideri personali che possono riguardare diversi ambiti. Così una droga può essere assunta soprattutto per modificare o alterare gli stati di coscienza, per espandere i livelli di consapevolezza personale, per sperimentare sensazioni intense e inusuali, per ricercare una dimensione altra da quella della quotidianità. Può altresì essere identificata come un mezzo che consente di semplificare, migliorare e rendere più intense le relazioni con gli altri, favorendo comportamenti più sciolti, disinibiti, socievoli o per facilitare sentimenti di fusione nei confronti di un gruppo di ampie dimensioni. Può rendere più soddisfacente l'immagine di sé favorendo sentimenti di maggior efficacia e controllo personale, rafforzando l'autostima, attenuando autovalutazioni negative, o addirittura, favorendo la definizione dell'identità. Può inoltre simboleggiare il passaggio a una nuova fase di vita, costituire una sfida, facilitare esperienze di similarità e di appartenenza, o rappresentare un mezzo per fronteggiare disparate esperienze personali di disagio. Se l'uso di droga risponde a bisogni così diversificati, la comprensione del perché le persone vi ricorrono dovrà allora tenere strettamente conto della storia personale di ognuno e del rapporto che ognuno ha in un determinato momento con il suo mondo sociale. (Ravenna 1997).

TEORIE SULLA GENESI DELLA DIPENDENZA

Le teorie attualmente esistenti sull'abuso e la dipendenza dalle droghe sono numerosissime e frutto di prospettive diversificate. Nonostante la loro notevole eterogeneità esse sono tuttavia riconducibili a due ampi paradigmi teorici: il paradigma "disease" e il paradigma "adattivo".

Il paradigma "disease" si collega strettamente al modello medico, spiega la tossicodipendenza eminentemente in base a cause intraindividuali. Sono rintracciabili al suo interno diversi orientamenti: uno che indica nella predisposizione individuale e nell'esposizione alle droghe i fattori determinanti dell'abuso e della dipendenza con studi sulla dotazione genetica, su specifici markers biologici, sugli impulsi e su caratteristiche di personalità. L'altro orientamento accorda un ruolo prioritario all'esposizione alle droghe con studi fisiologici, neurochimici e in base ai meccanismi di rinforzo. Tra i principali modelli riferibili a questo paradigma:

- **Teorie fisiologiche.** Queste teorie rientrano tra quelle centrate sull'"esposizione" alla droga, cioè che attribuiscono un ruolo determinante alle proprietà farmacologiche delle droghe e interpretano l'addiction come un effetto specifico dell'uso: le proprietà farmacologiche e/o gli effetti delle sostanze innescano delle modificazioni fisiologiche o dei processi di condizionamento, che inducono a proseguire il consumo e a incrementare le assunzioni. Le teorie fisiologiche sostengono che alla base della dipendenza da una droga vi sono delle anomalie o delle disfunzioni fisiologiche o biochimiche, endogene (e cioè dovute al modo in cui l'organismo metabolizza una determinata sostanza) o esogene, qualora siano prodotte dall'uso continuativo di una droga. In rapporto all'eroina l'addiction si verifica perché gli oppiacei alterano radicalmente i processi metabolici, al punto che il bisogno di assumere droga diventa una necessità fisiologica. Le alterazioni dell'organismo sono permanenti. La dipendenza è considerata un processo irreversibile che può essere contrastato attraverso una controforza potente qual è ad esempio il ricorso a farmaci antagonisti. Da un punto di vista

neurochimico, l'assunzione di oppiacei sostituisce e diminuisce la produzione endogena di endorfine, cosicché l'organismo, per poterne mantenere il livello, ha continuamente bisogno di assumere la sostanza fino a diventarne dipendente. Noto è il modello della regolazione della nicotina sviluppato da Schachter e collaboratori ("Effects of urinary ph on secret smoking" in Journal of experimental Psychology: General, 106, pp. 13-19, 1977), che sostiene che i forti fumatori non ricorrono al fumo per diminuire i loro stati d'ansia, ma per regolare il livello di nicotina presente nel loro organismo.

- Teorie del rinforzo. Le teorie del rinforzo interpretano l'addiction come l'effetto di processi di condizionamento che dipendano dal fatto stesso di fare uso di sostanze. Secondo questa prospettiva tutti i comportamenti sono frutto di processi di apprendimento e possono essere analizzati in rapporto a specifici input o stimoli che incidono sull'organismo e ad output o risposte fornite dall'organismo stesso. L'abuso di sostanze, l'etilismo e la dipendenza sono tutti comportamenti appresi attraverso l'associazione che si viene a creare tra droga assunta (stimolo) e specifici effetti che essa determina sulla persona (risposta). Ciò significa che gli effetti percepiti della droga si associano a diversi possibili elementi rinforzanti quali, ad esempio certi stati corporei, sentimenti, percezioni, atteggiamenti, comportamenti dell'assuntore, nonché alle reazioni del suo ambiente di vita. Gli effetti positivi sperimentati rinforzano il consumo e quanto più un individuo ottiene gli effetti desiderati, tanto più è probabile che egli continui ad assumere una data droga; inoltre quanto più le assunzioni sono frequenti, tanto maggiore è il rinforzo che ne deriva. Accanto a queste spiegazioni che interpretano l'addiction come dovuta a rinforzi positivi indotti dagli effetti degli oppiacei, altre la interpretano come dovuta a rinforzi negativi: gli oppiacei sono rinforzanti perché in grado di neutralizzare i sintomi dolorosi dell'astinenza. Solo dopo che quest'ultimi sono stati interpretati e attribuiti all'assuntore alla mancanza della droga, egli sarà in grado di intraprendere un ruolo attivo e cercherà di alleviarli assumendo quantità sempre più consistenti. Le persone a cui sono

somministrate, per ragioni terapeutiche e senza essere informate delle conseguenze, forti dosi di oppiacei (tali da indurre uno stato di dipendenza), non sono in grado di collegare i sintomi spiacevoli che avvertono alla mancata somministrazione della sostanza; la dipendenza fisica è tuttavia la stessa. Il partecipare o no al controllo dell'astinenza determina delle differenze consistenti: se la persona fruisce passivamente della droga, l'effetto di riduzione dello stato negativo, proprio perché non ha a che fare con un comportamento attivo dell'assuntore non produrrà alcun tipo di rinforzo.

Altre spiegazioni interpretano l'addiction in rapporto all'effetto congiunto di rinforzi positivi e negativi.

- Alcune teorie psicodinamiche. Le spiegazioni della tossicodipendenza proposte in ambito psicanalitico fino agli anni '60 condividevano l'idea che essa costituisca un disturbo della personalità caratterizzato da fissazione orale, narcisismo, disturbi maniaco-depressivi, salienza degli istinti distruttivi. In questa prospettiva la condotta tossicomane era soprattutto interpretata come conseguenza di una fissazione ad una fase pregenitale dello sviluppo libidico e proprio da quest'ultima derivava il carattere coatto della ricerca del piacere da parte del tossicomane e la sua incapacità di dilazionarne nel tempo la soddisfazione. Nelle opere di Freud (ad es. "Tre saggi sulla teoria sessuale" del 1905) sono presenti osservazioni isolate che rimarcano le caratteristiche regressive delle condotte tossicomane: i tossicomani sono ritenuti vittime di una fissazione alla fase orale, che li rende incapaci di staccarsi da un oggetto d'amore che li nutre e placa il dolore derivante dalla mancata soddisfazione dei bisogni primari. Tale fissazione è vista anche in rapporto a un'intensificazione costituzionale della sensibilità della zona esogena labiale, che se persiste nel tempo determina in età adulta la propensione a bere e a fumare. Rado ("The psychic effects of intoxication: attempts at a psychoanalytic theory of drug addiction" in *International Journal of Psycho-Analysis*, VII, 1926), in accordo con la posizione espressa da Freud, definisce la tossicomania come una sorta di "orgasmo alimentare" che si associa a

disturbi di tipo maniaco-depressivo e che ha soprattutto una funzione di barriera contro la sofferenza. Essa si struttura in individui che reagiscono alle frustrazioni con un'angoscia molto intensa e che contemporaneamente presentano elevati livelli di intolleranza al dolore. Anche Rosenfeld ("Psychotic state", London, The Hogart Press, 1965), riferendosi al ciclo maniaco depressivo, sostiene che il tossicomane ricorra alla droga per difendersi, tramite una reazione maniacale, da una sofferenza di tipo depressivo. In rapporto al ciclo depressivo, il tossicomane tende a identificarsi, introiettandolo, con un oggetto morto o malato che è appunto rappresentato dalla droga. Secondo questo autore la tossicomania si associa all'esistenza di un trauma precoce che influenza lo sviluppo della personalità del bambino impedendogli di raggiungere una relazione oggettuale. Studi clinici più recenti hanno tentato di ricostruire le caratteristiche della "personalità predisposta" all'abuso e alla dipendenza. Ausubel ("An international approach to narcotic addiction", in Lettieri, Sayers e Wallenstein Pearson, pp. 4-7, 1980) la intende come quella che per funzionare ed adattarsi alle richieste del mondo interno e di quello esterno ha bisogno del supporto che la droga le può fornire. Greaves ("An esistenzial theory of drug dependance, in Lettieri, Sayers e Wallestein Pearson, pp.24-28, 1980) sostiene che individui disforici utilizzano le droghe per raggiungere o per ripristinare uno stato di benessere assente nelle loro esperienze di vita.

Il paradigma adattivo non interpreta l'abuso di droga come una sorta di "malattia", ma come il risultato del tentativo di far fronte a disparate situazioni (compiti di sviluppo, eventi stressanti, stati di disagio) tramite l'uso di certe sostanze. Le teorie che si ispirano a questo modello non escludono che i fattori biologici esercitino un ruolo nella genesi della dipendenza, ma postulano che essi interagiscano strettamente con quelli psicologici.

- Le teorie cognitive hanno come idea di fondo che i processi e gli effetti percepiti delle diverse sostanze sono fortemente influenzati da fattori cognitivi-motivazionali come gli atteggiamenti, le aspettative e le credenze.

Tali credenze, apprese dalle persone nell'ambito dei loro rapporti sociali, forniscono un repertorio di spiegazioni che consentono di interpretare e di giustificare i loro comportamenti di consumo; quanto più esse sono positive, tanto più aumenta la probabilità che le persone possono iniziare o continuare. Distorsioni ed errori cognitivi, attese irrealistiche relativamente a se stessi e agli altri, razionalizzare o minimizzare il significato e la portata di determinati eventi o situazioni sono altri fattori che possono contribuire a incrementare il coinvolgimento nel consumo. Non è infrequente osservare come in certi casi le persone attribuiscono le loro condotte a cause ritenute erroneamente cruciali. Ad esempio, se un individuo si convince che la droga esplica una funzione per lui indispensabile, può avere notevoli resistenze ad interrompere il consumo e, nel caso in cui smetta, è esposto a notevoli rischi di ricaduta. Considerarsi dipendenti può inoltre aiutarlo a ridimensionare i sentimenti d'insuccesso e di responsabilità personale che avverte quando si rende conto di non riuscire a smettere. E' possibile ad esempio che una persona decida di provare una droga perché si considera meno a rischio e più immune da eventuali conseguenze negative rispetto alle altre persone (ottimismo irrealistico), perché sopravvaluta le sue capacità pensando di poter facilmente controllare la propria abitudine, o perché sovrastima l'entità della diffusione di fenomeni di consumo nel proprio ambiente di vita (effetto del falso consenso). In quest'ultimo caso la distorsione incrementa gli attributi di normalità e di attrattività di una data condotta rendendola più accettabile. Gli studi sulla rappresentazione del rischio hanno evidenziato, ad esempio, che le persone non si basano solo sulla frequenza con cui si verifica un determinato evento negativo per valutare un rischio, ma utilizzano numerosi altri elementi quali la sua incontrollabilità, la sua conoscenza, i suoi effetti. Esse tendono ad agire in base alla loro percezione di pericolosità e cioè al modo in cui si rappresentano il rischio.

- Approccio sistemico. Molti degli studi di questo approccio si concentrano sui sistemi nei quali il tossicodipendente è coinvolto, come la famiglia,

attribuendo un ruolo di maggior rilievo ai fattori relazionali e contestuali rispetto a quelli eminentemente intrapsichici. Gli studi realizzati nella seconda metà degli anni '70 da alcuni terapeuti familiari statunitensi hanno riscontrato che il tossicomane non è dipendente solo dalla droga, ma presenta anche livelli di dipendenza dal nucleo familiare nettamente superiori a quelli di soggetti di controllo. Nelle famiglie dei tossicodipendenti è stata riscontrata una sovversione delle "gerarchie tradizionali": il padre appare una figura assente ed emotivamente distante dal figlio, mentre la madre si dimostra particolarmente coinvolta, indulgente e spesso simbiotica; in molti casi l'alleanza figlio-madre-nonna ostacola la coppia genitoriale. La tossicodipendenza, interpretata in questi studi come sintomo, appare funzionale alla stabilità della coppia coniugale; essa svolge cioè un ruolo omeostatico che distoglie l'attenzione dei coniugi dai propri conflitti consentendo loro di ritrovare la solidarietà necessaria per affrontare i problemi posti dal figlio. Quest'ultimo, d'altra parte, ricerca tramite la tossicodipendenza quello "stato di malattia" che gli consente di porsi al centro delle attenzioni della famiglia. Per spiegare il modo in cui si perpetua nel tempo la dipendenza fra tossicodipendente ed i suoi genitori, Stanton ("Famiglia e tossicomania" in *Terapia familiare*, 6, pp. 99-115, 1979.) ha introdotto il concetto di "pseudoindividuazione": attraverso l'uso di droghe e altri atteggiamenti e comportamenti trasgressivi il figlio vorrebbe rimarcare il proprio distacco dai genitori, ma la dipendenza dalla droga lo rende invece sempre più dipendente dalla famiglia che lo mantiene, gli fornisce il denaro, lo aiuta. La famiglia appare così "incollata", cioè incapace di far fronte all'angoscia di separazione. Secondo Cirillo e colleghi ("La famiglia del tossicodipendente", Milano, Cortina, 1996), alla base della tossicodipendenza c'è una carenza di accudimento materno che crea nel figlio modalità patologiche di attaccamento. In questa prospettiva la tossicodipendenza non è il risultato di un mero ipercoinvolgimento materno a cui corrisponde una figura paterna distante e marginale, ma l'esito di una trasmissione

intergenerazionale di esperienze traumatiche e carenziali mai adeguatamente elaborate da parte dei soggetti coinvolti. Ciò che caratterizza le famiglie del tossicodipendente non è tanto dovuta alle loro appartenenze sociali o al grado di coesione strutturale che presentano, quanto piuttosto “alle loro qualità interne”, cioè ad esperienze intense e durevoli di sofferenza che esistevano già prima della tossicodipendenza.

Le teorie centrate sull’adattamento alla vita sociale (Merton e successivi) considerano il comportamento deviante come risposta al fallimento attuale o anticipato nel perseguire certi obiettivi o nel soddisfare desideri socialmente indotti. La diffusione della devianza in un determinato sistema sociale dipende dunque dal grado di accessibilità dei suoi membri ai mezzi legittimi per raggiungere certi scopi e dal grado in cui tali scopi e mezzi sono valorizzati dai diversi gruppi sociali.

Le teorie interazioniste si legano invece alla teoria dello stress-coping (il verificarsi di eventi stressanti aumentano la probabilità di ricorrere alla droga) e al modello adattivo di Alexander (per cui chi fa uso di droga è perché ha sperimentato stati di disagio particolarmente gravi e di lunga durata senza avere strategie meno distruttive della droga per farvi fronte).

Le teorie psicodinamiche e psichiatriche attualmente spiegano la dipendenza da sostanze non tanto in termini di controllo delle pulsioni e di istinti distruttivi, ma piuttosto in rapporto alle relazioni oggettuali e alle identificazioni che caratteriscono i processi di costruzione dell’identità. Comprendono tra gli altri i contributi di:

- Olievenstein, Kohut,
- Bergeret,
- Cancrini.

OLIEVENSTEIN

Olievenstein sostiene che il futuro tossicodipendente si avvicina all’adolescenza con un senso di incompiutezza derivato dal mancato superamento della fase dello specchio durante i primi due anni di vita. Il mancato riconoscimento delle esigenze del bambino come individuo separato, derivante dalla richiesta invertita di riconoscimento da parte della madre, rende impossibile la definizione

dell'individualità, e il bambino risulta costruito in maniera fittizia dalle proiezioni materne. L'immagine dello specchio è spezzata e ne risulta un profondo senso di incompletezza, che verrà annullato dalla droga, che consente un temporaneo ripristino della propria interezza mediante un ritorno al momento della fusione col sé materno.

Riferimenti bibliografici

- ◇ *Droga. Un grande psichiatra racconta trent'anni con i tossicodipendenti* Cortina Raffaello, 2001.
- ◇ *Il destino del tossicomane* - Borla, 1984.

BERGERET

Secondo Bergeret il tossicodipendente ha riportato delusioni precoci e ripetute nelle relazioni primitive fondamentali che fanno sì che i desideri siano degradati a semplici bisogni, soddisfatti attraverso il comportamento mediante il passaggio all'atto e non entrino nel campo dell'immaginario per l'incapacità di usare il registro fantasmatico e simbolico. Di conseguenza, nulla di simbolico fa da contrappeso al piacere immediato e al sentimento di trionfo che la soddisfazione del bisogno procura. Questi bisogni tendono ad escludere la presenza di un'altra persona e hanno forti componenti aggressive. Si tratta di soggetti con difficoltà di integrazione infantile e adolescenziale che rimangono sospesi in una sorta di "pseudolatenza interminabile". L'autore distingue tre tipologie di tossicomani: a struttura nevrotica (con comportamenti tendenzialmente autoaggressivi e masochisti), a struttura psicotica (che assumono droga o per contrastare l'eventualità che il loro immaginario possa straripare o per giustificare tale straripamento), e a struttura depressiva (soggetti immaturi, che non hanno superato con successo la fase adolescenziale e che appaiono indecisi, oscillanti e dipendenti dagli altri).

Riferimenti bibliografici

- ◇ *Chi è il tossicomane. Tossicomania e personalità* - Dedalo, 2001, 3^a ed.
- ◇ *Lo psicoanalista in ascolto del tossicomane* - Borla, 1983.

KOHUT

Kohut ha sottolineato la possibilità che carenze gravi e traumatiche nella relazione madre-bambino provochino seri disturbi dell'identità. La delusione nei confronti della madre è allontanata mantenendo la primitiva immagine idealizzata di essa e di sé stesso, che ha lo scopo di lenire la sofferenza del trauma subito. Questo dà vita a un Io indebolito incapace di tollerare le frustrazioni e la dipendenza da parte di un genitore vissuto come onnipotente ma incapace di lenire la sofferenza. Anche qui la droga come oggetto inanimato e controllabile allontana il senso di inadeguatezza e consente di affrontare la realtà della crescita, con le frustrazioni inevitabili connesse.

Riferimenti bibliografici

- ◇ *La ricerca del sé* - Bollati Boringhieri, 1982-
- ◇ *La guarigione del sé* - Bollati Boringhieri, 1980.
- ◇ *Narcisismo e analisi del sé* - Bollati Boringhieri, 1977.

CANCRINI

Per Cancrini, che utilizza un approccio clinico psichiatrico fondato sullo studio dei sintomi e delle condotte osservabili, l'abuso dei farmaci costituisce per l'individuo un tentativo di fronteggiare da solo livelli di sofferenza percepiti come intollerabili. Le tossicomanie rappresentano un insieme disomogeneo di situazioni, che appaiono accumulate soprattutto dal tipo di rimedio scelto per affrontarle. L'autore le classifica in 4 tipologie in rapporto al ruolo esercitato dalle cause endogene e da quelle esogene sull'organizzazione psicologica dei soggetti, e a quello dei modelli di organizzazione e di comunicazione esistenti nelle loro famiglie di origine.

Alla tossicomania di tipo A o della nevrosi traumatica si riconducono quei comportamenti tossicomani che si situano in relazione ad un lutto di fronte al quale il soggetto è incapace di elaborare difese sufficienti e di reperire, entro l'orizzonte relazionale, un interlocutore adatto e rassicurante. La sostanza si dimostra in grado di proteggere questi soggetti dallo stato di sofferenza acuta tramite lo stordimento da esse indotto. In questo gruppo è alta la prevalenza di tossicomani portatori di sintomi depressivi, ma è necessario distinguere l'origine psicogena da quella organica indotta dagli effetti stessi della sostanza di abuso. Questa categoria di persone tossicodipendenti è spesso responsabile di gravi atti autolesivi e invalidanti, talora esasperati nel suicidio.

Le tossicodipendenze di tipo B e che si collocano nell'area della nevrosi hanno a che fare con i problemi di individuazione del sé tipici del periodo adolescenziale, rappresentano cioè, la copertura di alcune patologie psichiche adolescenziali. Queste ultime sono caratterizzate da ansia elevata, sbalzi d'umore, incertezza, tendenza alla noia e alla insoddisfazione, drammatizzazione dei problemi. Si tratta di individui abituati ad intervenire nei conflitti dei loro genitori e a ricercare attenzione e affetto nella drammatizzazione del loro disagio. Le dinamiche della famiglia di origine sono in questo caso caratterizzate da un forte coinvolgimento di uno dei genitori nella vita del figlio, dal tentativo di coprire i suoi comportamenti, dalla contraddittorietà del messaggio educativo.

La tossicodipendenza di tipo C associata a un forte disturbo di personalità riguarda soggetti che utilizzano in modo massiccio meccanismi di difesa basati sulla scissione, sul diniego, su diverse forme di identificazione proiettiva e che evidenziano scarse capacità di sperimentare stati di piacere e di benessere. Il fattore che predispone sembra essere l'incompleta strutturazione della personalità, quindi una assoluta immaturità e incapacità di condurre investimenti affettivi stabili e a decidere relazioni oggettive affidabili. Il sistema familiare appare caratterizzato dalla tendenza a non definire le relazioni, dall'uso di messaggi paradossali e contraddittori, da coinvolgimento dei genitori nella tossicomania del figlio, dalla diversificazione dei fratelli in "riuscito-fallito", e dal fatto che il sintomo del figlio è utilizzato per

perpetuare la situazione di stallo della coppia. La droga si dimostra in grado di attenuare temporaneamente lo stato di disagio consentendo al soggetto di sperimentare una condizione di libertà interiore, di ritrovata unità.

Infine nella tossicomania di tipo D o sociopatica si ha a che fare con disturbi sociopatici della personalità. Si tratta di soggetti che hanno la tendenza ad esprimere i conflitti attraverso comportamenti di acting out e che assumono la droga in modo distratto e anaffettivo, con un carattere di sfida. E' evidente qui il ruolo del disaccudimento e dell'istituzionalizzazione nell'induzione della dipendenza, che innescano, già a livello infantile ritardi nello sviluppo psicomotorio e forme di disadattamento nell'integrazione scolastica, scontro aperto nei confronti delle regole nell'adolescenza. Le famiglie di questi tossicomani sono per lo più "multiproblematiche", con disorganizzazione dei ruoli, scarsa definizione dei confini del nucleo familiare, inadeguatezza e disfunzionalità nello svolgimento dei ruoli genitoriali. La droga serve a smorzare la sofferenza, favorendo i meccanismi di rifiuto e isolamento, canalizzando la tendenza all'autopunizione e rinforzando il processo sociale alla base della definizione del ruolo deviante.

Riferimenti bibliografici

- ◇ *Schiavo delle mie brame. Storie di dipendenza da droghe, gioco d'azzardo, ossessioni di potere* - Frassinelli, 2003.
- ◇ *Il vaso di Pandora. Manuale di psichiatria e psicopatologia* - Carocci, 2001.
- ◇ *Una tossicomania senza farmaci. Il giocatore* - EdUP, 1996.
Tossicomanie. Consumo e spaccio di stupefacenti: cause, interventi e cure possibili - Editori Riuniti, 1984, 2^a ed..
- ◇ *Quei temerari sulle macchine volanti. Studio sulle terapie dei tossicomani* - Carocci, 1982.

PROCESSI PSICOLOGICI NELL'USO E NELL'ABUSO

FASI DEL CONSUMO

Ogni percorso di consumo è riconducibile all'interazione di tre fattori fondamentali: la persona con la sua organizzazione del sé, il suo funzionamento mentale, la sua storia familiare; il tipo di droga con i suoi effetti, le situazioni che mettono in rapporto la persona con la sua storia, con la sostanza, con i suoi effetti. L'uso di droga più che come un fenomeno è concettualizzabile come un processo, che ha un inizio, uno svolgimento e un epilogo. Tale processo si svolge attraverso tre fasi cruciali:

1. *Fase preparatoria o di avvicinamento*. Perché un individuo decida di assumere una droga occorre che abbia elaborato un orientamento favorevole al consumo e che consideri l'eventualità di provare un'esperienza in grado di rispondere a bisogni e ad aspettative per lui rilevanti in rapporto a diversi ambiti: esperienza di sé, relazione con gli altri, stile di vita, tutti in rapporto alla fase di vita in cui si trova. I significati che possono essere attribuiti a una droga variano infatti sia da individuo a individuo, sia in rapporto ai diversi momenti della vita di uno stesso individuo. L'attrazione per la droga si spiega anche in rapporto a meccanismi specificatamente cognitivi. Il ruolo cruciale esercitato dai fattori cognitivi e motivazionali porta perciò ad escludere che l'attivazione di questo comportamento a rischio sia semplicemente spiegabile in base a processi imitativi.
2. *Fase di contatto o "iniziazione"*. Se si presenta l'occasione e il soggetto che ha elaborato qualche tipo di disponibilità decide di provare, prendono avvio ulteriori processi. L'esperienza concretamente vissuta gli permette infatti di valutare la qualità e l'entità degli effetti sperimentati, la loro congruenza con le precedenti aspettative, il confronto tra l'esperienza che ha di sé dopo aver assunto la droga e con quella che ne ha in condizioni di astinenza. In base a questo insieme di considerazioni e di valutazioni egli può decidere o di non assumere più la droga o invece di continuare. Il ruolo delle influenze interpersonali non appare più così centrale come nel primo contatto: il

rapporto con gli altri consumatori è utile per mantenere aperti i canali per approvvigionarsi la droga, per ottenere solidarietà e legittimazione, per trovare una propria identità sociale.

3. *Fase di stabilizzazione.* Nel caso in cui il soggetto scelga di continuare si trova a dover scegliere se consumare la droga abitualmente, quando si presenta l'occasione, o più regolarmente, andandosela esplicitamente a procurare. Per diventare un vero e proprio consumatore occorre apprendere da persone più esperte la tecnica più corretta per assumere la droga affinché essa possa produrre gli effetti desiderati; diventare capace di discriminare tali effetti quando essi si verificano e di metterli in rapporto all'assunzione della sostanza; trarre piacere dalle sensazioni che prova, considerato che esse non sono necessariamente e intrinsecamente piacevoli.

FATTORI DI RISCHIO

Tra i molteplici fattori ritenuti in grado di favorire il primo contatto con una droga, quelli relativi alle influenze interpersonali sono ritenuti i più rilevanti

Gli studi si sono concentrati in modo particolare sui soggetti adolescenti. Il clima familiare, lo stile educativo, i modelli proposti dai genitori, hanno un'influenza solo indiretta sullo stile di vita del giovane e quindi sul consumo di droga. Eventi che modificano radicalmente la struttura della famiglia, come la separazione o la morte di un genitore, sembrano aver ruolo meno rilevante di quello esercitato da rapporti intrafamiliari disfunzionali. I genitori costituiscono un modello importante anche per l'acquisizione delle abilità ad affrontare situazioni difficili e problematiche. Deficit e carenze nell'abilità di fronteggiare gli eventi, gli incontri sociali e la difficoltà dei compiti di sviluppo, con cui si confronta, possono convincere l'adolescente che il ricorso a una sostanza può aiutarlo a ridurre la tensione, a ripristinare condizioni più accettabili, a rafforzare la sua immagine sociale.

Quanto più l'adolescente è orientato verso coetanei favorevoli alla droga o che sono già consumatori, tanto più aumenta la probabilità che egli possa essere attratto dall'idea di provare una sostanza.

L'iniziazione non è determinata nella generalità dei casi da disturbi psicopatologici strutturati, ma si associa piuttosto a una serie di tratti nell'area della non convenzionalità o a stati emozionali negativi e temporanei. Diverse ricerche mostrano che le manifestazioni precoci (cioè prima dei 13 anni) di comportamenti problematici quali atti di vandalismo, indisciplina, fughe da casa, furti, espulsione dalla scuola, aumentano le probabilità che chi li attua assuma successivamente delle sostanze.

I fattori che favoriscono la stabilizzazione del consumo differiscono solo in parte da quelli riscontrabili nell'iniziazione. In questa seconda fase ciò che conta è soprattutto il tipo di rapporto che si crea tra il soggetto e la sostanza: dopo le prime esperienze egli può valutare concretamente la qualità e la funzione degli effetti sperimentati ed elaborare quindi credenze che non si fondano più sull'esperienza riportata da altri ma su quella personale. Si continua a far uso di droga quanto più si percepiscono gli effetti rinforzanti della sostanza, sia positivi, sia negativi; quanto più si ottengono gli effetti cognitivi, affettivi e farmacologici che si attendono: quanto più ci si convince che attraverso la droga si può esercitare maggior controllo sugli eventi della vita quotidiana.. Il continuare è dunque da porre in relazione soprattutto con i bisogni a cui la droga si dimostra in grado di rispondere. Anche il non aver ottenuto gli effetti desiderati può spingere il soggetto a riprovare, così come la sottovalutazione dei rischi e un'estrema fiducia nelle proprie capacità di controllo, possono favorire l'innescarsi della dipendenza.

I fattori di personalità che favoriscono il consolidarsi del consumo sono dei tratti disfunzionali del sé stabili e duraturi (ansia, depressione, bassa autostima). Tra gli altri fattori considerati predittivi vi è l'età in cui si è verificata l'iniziazione, l'associazione tra uso di droga e altri comportamenti problematici, o ancora l'esposizione in età infantile o adolescenziale a profonde e durevoli esperienze di disagio. Allorché la decisione di continuare è presa e l'uso si stabilizza, assumono notevole importanza anche i rinforzi sociali che le condotte di consumo ottengono nei contesti in cui sono messe in atto, e la facilità/difficoltà di procurarsi la sostanza.

I fattori che possono favorire la transizione da uno stile di consumo non dipendente a uno dipendente sono molteplici. La letteratura indica che il rischio di diventare

tossicodipendente è tanto maggiore tanto più precocemente il soggetto ha iniziato e ha strutturato stili di consumo regolari; quanto più ha intrapreso dei comportamenti devianti; quanto più è consistente il suo coinvolgimento nell'ambiente del consumo e quanto meno è stimolato ad apprendere norme di autoregolazione; quanto più si confronta con situazioni di disagio durature e difficilmente risolvibili e dispone di un repertorio limitato o inadeguato di competenze sociali per affrontare diversamente i suoi problemi; quanto più evidenzia disturbi di personalità strutturati (depressione, ansia, disforia, ecc.); quanto più identifica la droga come il mezzo più efficace per diminuire il disagio, sottovaluta i rischi connessi al consumo, sopravvaluta le proprie capacità di controllo, evidenzia atteggiamenti di sfida; quanto meno dispone di opportunità e risorse sociali soddisfacenti.

LA DIAGNOSI PSICOLOGICA E LA CURA NELLA TOSSICODIPENDENZA

LA DIAGNOSI MULTIASSIALE

I tossicodipendenti sono generalmente presi in carico dai Servizi per le Tossicodipendenze, i SerT, che li guidano in un percorso di diagnosi e di cura all'interno di una prospettiva integrata costruita a partire da un percorso diagnostico dove la multiassialità della valutazione costituisce la premessa della multidisciplinarietà dell'intervento.

Per prima cosa si effettua l'Osservazione e la Diagnosi dei pazienti che giungano al servizio attraverso un protocollo di valutazione psicodiagnostica e medico tossicologica sulla base del quale si indirizza la persona con problemi di dipendenza patologica verso il trattamento più adeguato.

Il percorso diagnostico ha generalmente inizio con dei colloqui motivazionali effettuati da un educatore professionale per approfondire la richiesta del paziente e saggiare la sua effettiva motivazione ad intraprendere un percorso di diagnosi e cura.

L'obiettivo è quello di costruire un'ipotesi diagnostica multiassiale secondo i criteri del DSM IV e dell'ICD-10. La valutazione avviene attraverso la raccolta di un'anamnesi psicologica e medica accurata, correlata dalla somministrazione di test psicologici e di esami ematochimici e tossicologici urinari.

LA VALUTAZIONE TESTISTICA

Generalmente si somministrano test per la valutazione della personalità (MMPI, SCID-II) e test per la valutazione cognitiva (Wais, Matrici di Raven, test per la valutazione della memoria e del linguaggio). Per approfondire si possono utilizzare scale per la valutazione dell'ansia e della depressione, reattivi proiettivi come il Rorschach.

In questa fase di valutazione il paziente incontra diversi operatori: lo psicologo che conduce l'intervista anamnestica e l'intervista strutturata sui disturbi di personalità, può somministrare il Rorschach, lo SCID, l'MMPI, e i test per la valutazione

cognitiva. Il medico si occupa dell'anamnesi patologica (con attenzione particolare ai disturbi correlati all'uso di stupefacenti). Gli educatori effettuano colloqui psicosociali per la raccolta di informazioni necessarie per la compilazione dell'Asse IV della Valutazione Multiassiale.

MMPI-II

Il Minnesota Multiphasic Inventory (Hathaway e McKinley, 1942) è uno degli strumenti più conosciuti per la valutazione della struttura di personalità. Il test fornisce una valutazione clinica oggettiva ed affidabile delle caratteristiche della personalità e del comportamento sintomatico di una persona; permette di individuare le problematiche di personalità oltre la tossicodipendenza e di individuare con esattezza il grado dei più comuni disturbi associati alla dipendenza da sostanze (antisocialità, depressione, problematiche con la famiglia d'origine). L'MMPI II è un questionario di 567 item a doppia alternativa di risposta (vero o falso) ed è composto al suo interno da 6 scale di validità, 10 scale di base, 12 scale supplementari e 15 scale di contenuto. Le scale di validità hanno lo scopo di accertare con quale accuratezza e sincerità il soggetto ha risposto agli item del questionario. Costituiscono quindi un primo dato importante nell'interpretazione dei risultati del test fornendoci i dati necessari per assicurarne la validità e l'attendibilità. Le scale di base o cliniche hanno lo scopo di andare a sondare gli aspetti più significativi della personalità prendendo in considerazione i più diffusi comportamenti psicopatologici. Le scale supplementari rappresentano un approfondimento dei problemi clinici e dei vari disturbi. Sono anche chiamate scale per scopi speciali in quanto delineano rispetto a quelle di contenuto, un quadro più specifico e più utilizzabile nell'individuazione del trattamento. Tra queste alcune sono particolarmente interessanti per la tossicodipendenza:

- Scala Mac-R (scala MacAndrew dell'alcolismo corretta): individua la presenza di problemi legati all'alcolismo e alla tossicodipendenza;
- Scala APS (scala di tossicodipendenza potenziale): misura il grado di potenzialità a sviluppare problemi di dipendenza da sostanze;

- Scala AAS (scala di ammissione di tossicodipendenza): concerne la misura della dipendenza o dell'abuso.

Le scale di contenuto permettono di descrivere le diverse caratteristiche di personalità legate a sintomi specifici. Considerate unitamente a quelle cliniche permettono di valutare il grado di presenza nelle varie patologie dei singoli sintomi.

PSICOTERAPIA E TOSSICODIPENDENZA

Trattamenti psicoterapeutici sono ampiamente utilizzati per i disturbi da uso di sostanze e includono terapie individuali, familiari o di gruppo, ciascuna con vari orientamenti. Il termine psicoterapia viene utilizzato per descrivere un trattamento psicologico mirato a modificare pensieri, sentimenti e comportamenti problematici creando una nuova comprensione di aspetti che sembrano correlati in modo causale alle difficoltà lamentate. Quando la psicoterapia viene utilizzata nel trattamento delle dipendenze, essa deve occuparsi dei comportamenti legati alla dipendenza e dei pensieri e sentimenti che sembrano incoraggiarli, sostenerli o che ne sono il risultato. Insieme agli obiettivi specifici per la dipendenza che, per definizione, comportano la cessazione dell'autosomministrazione della sostanza, la psicoterapia tratta temi inerenti ad altri aspetti della vita dei pazienti, sia passati che presenti, supponendo che alcuni di questi contribuiscono al loro attuale uso di sostanze.

- *Psicoterapia individuale.* Molte delle tecniche e dei principi della psicoterapia impiegati con i pazienti che abusano di sostanze sono simili a quelli utilizzati nella psicoterapia con altri pazienti. Tuttavia per curare in modo efficace in pazienti dipendenti è importante combinare una conoscenza generale della psicoterapia con la conoscenza della farmacologia delle sostanze di abuso, la sottocultura della dipendenza, sulla perdita di controllo che accompagna la dipendenza e sulle conseguenze biopsicosociali della stessa. Tecniche psicoterapeutiche derivanti da diversi orientamenti sono state adattate perché si concentrassero in modo specifico sul trattamento della dipendenza: l'approccio psicodinamico, la psicoterapia supportivo-espressiva, quella interpersonale, le

terapie cognitive. Le strategie comportamentali sono state utilizzate in combinazione con altri trattamenti .

- *Psicoterapia di gruppo.* Tradizionalmente l'approccio della terapia di gruppo nel trattamento della dipendenza ha rappresentato la soluzione più popolare a questo problema e, attualmente, è l'intervento di elezione. Gli attuali approcci di gruppo alla dipendenza sono emersi da diverse tradizioni: dalle associazioni di auto-aiuto, dal modello psicoeducativo, cognitivo-comportamentale e dalla tradizione psicodinamica interpersonale. Caratteristiche comuni a tutti i tipi di trattamenti di gruppo devono essere il pieno beneficio del trattamento agli individui dipendenti e il riconoscimento e trattamento delle loro vulnerabilità di carattere e psicologiche. Il gruppo deve fornire un elevato grado di sicurezza e di strutturazione: un contratto di gruppo come caratteristica organizzatrice, delle norme condivise, espresse esplicitamente e ripetute. Il gruppo ha la capacità di sostenere e mettere a confronto, di confortare e sfidare, di coinvolgere i suoi membri in incontri che aumentano distintamente la consapevolezza dei problemi personali e del carattere. Il gruppo ha la capacità di fornire un luogo sicuro per il cambiamento.
- *Terapia familiare.* L'abuso di sostanze ha un profondo effetto sulla famiglia e questa è un fattore cruciale nel trattamento di un individuo che ne fa uso. La terapia familiare non può restare isolata nella cura di individui con un grave problema di abuso di sostanze. Essa rappresenta un attributo prezioso e spesso necessario al trattamento, in particolare modo quando è integrato in un programma complessivo. Nella terapia familiare esistono tre fasi fondamentali del coinvolgimento della famiglia nel trattamento: 1) sviluppare un sistema per instaurare e mantenere uno stato drug free; 2) attivare un metodo realizzabile di terapia familiare; 3) occuparsi del riadattamento della famiglia dopo la cessazione dell'abuso di sostanze. Variazioni ci sono in base alla sostanza abusata, all'etnia, alla tipologia familiare, allo stadio della malattia e al sesso del paziente. Importante è effettuare una diagnosi della famiglia osservando i

modelli interattivi, di comunicazione, i rapporti della famiglia, le alleanze e i ruoli principali, le regole e i confini, i legami e gli stili di conflitto.

Vari sono i sistemi di terapia familiare attualmente in uso: la terapia strutturale-strategica, psicodinamica, sistemica e comportamentale.

BIBLIOGRAFIA

La seguente bibliografia è disponibile presso il Centro di documentazione SerT di Arezzo:

Psicologia sociale della droga : metodi e percorsi della ricerca

a cura di Luciano Peirone ; prefazione di Erminio Gius. - Milano : Giuffrè, [1987]. - xii, 258 p. ; 23 cm. - (Psicologia sociale e clinica della devianza / Collana diretta da Erminio Gius, Alessandro Salvini ; 23)

ABSTRACT: La droga come fenomeno di massa, come fenomeno sociale. Sono prese in considerazione le varie tecniche di ricerca sociologica sul tema.

Droga e prevenzione primaria : prospettive e strategie dell'intervento preventivo scolastico

Lorenzo Tartarotti. - Milano : Giuffrè, c[1986]. - xii, 161 p. ; 23 cm. - (Psicologia sociale e clinica della devianza / diretta da Erminio Gius e Alessandro Salvini ; 19)

ABSTRACT: La cultura della prevenzione è l'elemento fondamentale. L'obiettivo è quello di prendere in esame i problemi e le prospettive della prevenzione nel campo delle tossicodipendenze giovanili, analizzati nei loro presupposti teorici, nell'evoluzione storica delle procedure d'intervento, negli orientamenti di più recente acquisizione, con particolare riferimento a quella dimensione preventiva specifica che tocca più da vicino il lavoro educativo della scuola.

SCUOLA e prevenzione delle tossicodipendenze : una ricerca sugli atteggiamenti degli insegnanti

a cura di Lorenzo Tartarotti e Bruno Vezzani. - Milano : Giuffrè, c[1985]. - x, 178 p. ; 23 cm. - (Psicologia sociale e clinica della devianza / diretta da Erminio Gius e Alessandro Salvini ; 15)

ABSTRACT: Un intervento preventivo scolastico non può che significare in primo luogo aiutare il docente ad individuare le valenze preventive della propria azione

educativa, rispondendo anzitutto alle esigenze di rinforzo dell'identità professionale, identità che nella problematica della droga e della prevenzione deve trovare uno dei tanti possibili inneschi, ma non certo la matrice della sua deformazione

Droga: la legislazione della moralità

Troy Duster ; prefazione di Erminio Gius. - Milano : Giuffrè, c[1970]. - xxvii, 289 p. ; 23 cm. - (Psicologia sociale e clinica della devianza / diretta da Erminio Gius e Alessandro Salvini ; 15)

ABSTRACT: Il fenomeno della tossicodipendenza si fa questione, ricerca, realtà dialettica. E' in questo ambito che deve articolarsi la ricerca per una maggiore comprensione del tossicodipendente, così come per la risposta e l'aiuto da offrirgli. Ciò che si deve rigorosamente evitare è di "legalizzare la morale".

Psicologia delle tossicodipendenze

Marcella Ravenna. - Bologna : Il Mulino, c1997. - 281 p. ; 21 cm. - (Aspetti della psicologia : Aggiornamenti)

ABSTRACT: Il contributo della Psicologia alla comprensione dei molteplici fattori e processi implicati nel consumo di sostanze psicoattive, attraverso l'esame approfondito dei principali bisogni a cui l'esperienza delle droghe può rispondere.

Le Comunità possibili : Azione sociale e progettualità per la prevenzione del disagio : Atti del Convegno

A cura di Vincenzo Alastra. - Biella : [s. n.], 1998. - 234 p. ; 30 cm

A piè del front.: con il patrocinio di: Ministero degli Affari Sociali. - Progetto Delta

ABSTRACT: Il presente Convegno, tenutosi a Biella il 20 Novembre 1998, vede come filo conduttore la ricerca del benessere collettivo e la promozione della salute. .

Maternità e tossicodipendenza

Marisa Malagoli Togliatti, Silvia Mazzoni ; Anna Maria Dell'Antonio. - Milano : Giuffrè, c1993. - xiii, 151 p. ; 23 cm. - (Collana di psicologia sociale e clinica / diretta da Erminio Gius e Alessandro Salvini)

ABSTRACT: Aspetti psicologici della maternità nel corso della tossicodipendenza e della relazione che si realizza tra madre e bambino in tale situazione, tra madre e partner, con i componenti della famiglia di origine e con quelli del padre del bambino. Effetti che tali relazioni hanno nel creare un ambiente più o meno adatto allo sviluppo del bambino.

Nascere non basta : Iniziazione e tossicodipendenza

Luigi Zoja. - Milano : Raffaello Cortina, c1985. - ix, 167 p. ; 21 cm. - (Collana di Psicologia)

ABSTRACT: Il ricorso alla droga può originare dal bisogno di trascendere uno stato di insignificanza e ricalca inconsciamente i modelli di rinascita un tempo ritualizzati nei processi di iniziazione.

Verso la Cessazione della Sofferenza : AIDS, emarginazione, sistemi socio - sanitari / a cura di Mario Mengheri ; con un intervento del ven. Ghesce Ciampa Ghiatso. - Pisa :ETS, c1999. - 108 p. ; 22 cm. - (Psicologia Psicanalisi Psichiatria : Nuova Serie ; [6])

Publicato con il contributo della Azienda USL n.6 di Livorno

ABSTRACT: Storia dei malati come storia di emarginazione: tentativo di comprendere coniugando cultura occidentale e cultura orientale, punto di vista psichiatrico e psicoanalitico, studio del sistema socio - sanitario e prospettazione di nuove strutture. La condizione del malato si solleva al di là della semplice patologia e si riconosce al malato lo statuto di "persona", con le sue ansie e speranze.

Terapia della famiglia in crisi : La famiglia del tossicodipendente

Gianni Cambiaso, Roberto Berrini ; Presentazione di Gustavo Pietropolli Charmet. - 2. ed. - Milano : FrancoAngeli, c1994. - 185 p. ; 22 cm. - (Psicologia ; 1240.93)

ABSTRACT: la terapia della famiglia con individuo tossicodipendente attraverso l'integrazione dell'approccio sistemico e di quello psicoanalitico.

Psicologia del nichilismo : La tossicodipendenza come rimedio

Ines Testoni ; Prefazione di Emanuele Severino ; Postfazione di Erminio Gius. - Milano : FrancoAngeli, c1997. - 223 p. ; 22 cm. - (Collana di Psicologia Sociale / diretta da G. Trentini ; 1243.23)

ABSTRACT: Il problema della sofferenza, sia nelle modalità con cui essa si manifesta, sia nelle forme con cui essa viene rappresentata socialmente e culturalmente. Psicologia sociale e psicologia dinamica si incontrano sul tema del nichilismo: attraverso l'analisi dell'illusione offerta dalla tossicodipendenza si analizzano le implicazioni psicologiche chiamate in causa dagli atteggiamenti sociali verso la droga.

La tossicodipendenza: trattamenti a confronto

E. Thomas Dowd, Loreen Rugle ; Fabrizio Schifano. - Milano : Mc-Graw-Hill, c2001. - xviii, 345 p. ; 21 cm. - (Collana di Psicologia / a cura di Paolo Moderato e Francesco Rovetto)

ABSTRACT: Analisi e confronto dei differenti approcci, strategie e tecniche terapeutiche utili nel trattamento della tossicodipendenza. Analisi da 10 diversi punti di vista di uno stesso caso clinico.

REGIONE EMILIA ROMAGNA

Quaderno di Veronica / Regione Emilia Romagna. - [s.l.] : [s.n], 1995. - 57 p. : ill ; 30 cm In cop.: anno 4 numero 6 giugno 1995. - In cop.: Ciao, Veronica

ABSTRACT: Unico numero della suddetta rivista disponibile al Ce.Do.S.T.Ar., sono raccolti alcuni articoli inerenti il lavoro psicoterapeutico nei Ser.T.

.

Locus Terrarum : periodico di psicologia e psicoterapia dell'ente pubblico.

- [s.n.t]. - 112 p. ; 17 cm. - (Locus Terrarum : periodico di psicologia e psicoterapia nell'ente pubblico ; 4)

ABSTRACT: Seminario sulla tossicodipendenza, raccolta di interventi: l'ideologia del metadone, il contratto terapeutico, i Ser.T., la psicoterapia all'interno del Ser.T., i gruppi sieropositivi, i genitori di figli tossicodipendenti, questionari sul fenomeno giovanile della dipendenza, gli infermieri professionali nei Ser.T., i vari interventi,...

Terapia di rete per i disturbi da uso di sostanze

Marc Galanter ; Edizione italiana a cura di Massimo Clerici e Paolo Bertrando. - Torino : Bollati Boringhieri, c2001. - 287 p. ; 24 cm. - (Manuali di Psicologia Psichiatria Psicoterapia)

ABSTRACT: Descrizione delle caratteristiche della terapia di rete quale metodo integrante, interventi farmacologici, psicoterapia individuale, partecipazione ai gruppi di auto-aiuto come gli Alcolisti Anonimi, famiglia e operatori sociali, al fine di affrontare in modo efficace i problemi dell'alcolismo e delle tossicodipendenze.

Droghe : Tossicofilie e Tossicodipendenza

a cura di Alessandro Salvini, Ines Testoni, Adriano Zamperini. - Torino : Utet Libreria, c2002. - xvi, 381 p. ; 24 cm. - (Collana di Psicologia).

ABSTRACT: Trattazione dettagliata delle sostanze psicoattive più usate: effetti principali e collaterali, sotto il profilo farmacologico, sociale e clinico; strategie di intervento; forme di trattamento. Riflessioni e differenze tra tossicofilia e tossicodipendenza.

Tossicodipendenza e comunità terapeutica : strumenti teorici e operativi per la riabilitazione e la psicoterapia

Germano Zanusso / Michele Giannantonio ; presentazione di Paolo Meazzini e Ezio Sanavio. - Milano : FrancoAngeli, c1998. - 223 p. ; 22 cm. - (Psicologia ; 128)

ABSTRACT: Chi è il tossicodipendente, quale è la sua famiglia, come si articola teoricamente ed operativamente un efficace trattamento delle tossicodipendenze nelle Comunità.

Tossicodipendenza e comunità terapeutica : strumenti teorici e operativi per la riabilitazione e la psicoterapia

Germano Zanusso / Michele Giannantonio ; presentazione di Paolo Meazzini e Ezio Sanavio. - Milano : FrancoAngeli, c1998. - 223 p. ; 22 cm. - (Psicologia ; 128)

.ABSTRACT: Chi è il tossicodipendente, quale è la sua famiglia, come si articola teoricamente ed operativamente un efficace trattamento delle tossicodipendenze nelle Comunità.

Educazione alla salute nella scuola : costruzione del benessere e prevenzione del disagio

Ulisse Mariani ; in collaborazione con Antonia Antermite ... [et. al]. - Trento : Centro Studi Erickson, c2001. - 186 p. ; 24 cm. - (Guide per l'educazione / collana diretta da Dario Ianes).

ABSTRACT: La scuola come luogo privilegiato di prevenzione delle patologie del comportamento: tossicodipendenza, disturbi della condotta alimentare, alcolismo, etc...

.

Lo psicologo nella Rete : Internet da strumento a paradigma

Giovambattista Presti ; presentazione del Prof. Giuseppe Mantovani. - Milano : McGraw-Hill, c2001. - 428 p. ; 21 cm. - (Psicologia)

ABSTRACT: Come funziona internet e come vi si accede, i dibattiti informali e l'editoria elettronica, reperire informazioni attraverso internet, nuove opportunità per lo psicologo, la psicologia del cyberspazio.

Medicina delle tossicodipendenze : Italian Journal of the Addictions. - Anno VIII Numero (26-27) Marzo-Giugno 2000. - Cagliari : A.S.I.D., c2000. - 78 p. : ill. ; 30 cm. 26-27 : *Autodistruzione e droghe* . Leonardo Tondo. - 4 p.

Medicina delle Tossicodipendenze : Italian Journal of the Addictions. - Settembre 2000 anno VIII numero 28. - Cagliari : A.S.I.D., c2000. - 64 p. ; 30 cm. 28 : *Le tentazioni del corpo* . Leonardo Tondo. - 4 p. -

Medicina delle Tossicodipendenze : Italian Journal of the Addictions. - Dicembre 1995 anno III numero 4 (9). - Cagliari : Demos, 1995. - 64 p. ; 30 cm. *Psicologi nei Sert: perchè no?* . Roberto Pirastu. - 4 p

Medicina delle Tossicodipendenze : Italian Journal of the Addictions. - Marzo 2001 anno IX numero 30. - Cagliari : A.S.I.D., c2001. - 62 p. : ill. ; 30 cm. 30 : *Sessualità da reprimere?* /. Leonardo Tondo. - 3 p

Tossicodipendenza e maternità

Stefania Rossi ; relatore Dott. Fiorenzo Ranieri. - 29 p. ; 30 cm.
Regione Toscana - Azienda USL 8 Arezzo - Scuola Educatori Professionali / Anno scolastico 2000
ABSTRACT: Relazione che riguarda l'incidenza della tossicodipendenza nella maternità: aspetti medici, aspetti psicologici (relazione madre-bambino in presenza di sostanze), aspetti relazionali, dinamiche familiari in presenza di sostanze, aspetti legali e sociali.

La personalità del tossicodipendente nella psicologia junghiana

laureanda Nada Antico ; relatore Ill. Prof. Giovanni Gocci. - iv, 104 p. ; 30 cm.
Università degli Studi di Siena / Facoltà di Magistero / Corso di Laurea in Pedagogia

ABSTRACT: Tesi di laurea che analizza un aspetto ben preciso della tossicodipendenza, cioè cerca di verificare quale rapporto esiste, al di là delle apparenze, tra la personalità individuale e l'abuso di stupefacenti, indagando una popolazione di tossicomani dalla prospettiva junghiana.

Doppia diagnosi : tra tossicodipendenza e psicopatologia

Paolo Rigliano. - Milano : Raffaello Cortina, c2004. - xiv, 274 p. ; 23 cm. - (Collana di Psicologia clinica e Psicoterapia / diretta da Franco Del Corno ; 166)

ABSTRACT: Un'analisi dettagliata del rapporto tra i singoli disturbi psichiatrici e tutte le sostanze pericolose, dall'alcol alle amfetamine, dalla cocaina all'eroina: definizione e trattamento delle condizioni di "doppia diagnosi".

I contesti della droga : Storie di esplorazione, autoterapia e sfida: un approccio psicologico al fenomeno delle dipendenze attraverso la complessità

Maria Grazia Cancrini / Silvia Mazzoni. - Milano : FrancoAngeli, c2003. - 218 p. ; 23 cm. - (Psicologia ; 192)

ABSTRACT: Il volume parte da una critica alla tendenza della ricerca sulle dipendenze a scadere nelle "semplificazioni terribili", per proporre un ritorno alla complessità che aiuti a rilanciare la ricerca in vista di nuove opportunità di conoscenza e cambiamento.

Droghe e riduzione del danno : un approccio di psicologia di comunità

Patrizia Meringolo / Grazia Zuffa. - Milano : Unicopli, c2001. - 225 p. ; 21 cm. - (SocialMente ; 8)

ABSTRACT: La strategia denominata "riduzione del danno" non è solo un insieme di pratiche sanitarie in risposta all'emergenza Aids fra i consumatori di droghe per via iniettiva, come a volte si crede seguendone una lettura riduttiva. In realtà essa rappresenta un vero e proprio paradigma d'interpretazione del consumo e della tossicodipendenza che, in ambito psicologico, si ricollega alla prospettiva teorica

dell'apprendimento sociale, superando le semplificazioni del modello morale e di quello medico.

.

Fantasia e funzionamento psichico : il video film come strumento conoscitivo dei processi mentali

Linda Root Fortini / Marzia Ganucci Cancellieri. - Pisa : Edizioni ETS, 2003. - 107 p. ; 22 cm. - (Psicologia Psicanalisi Psichiatria : Nuova serie ; 17)

ABSTRACT: In questa ricerca vengono presentati un metodo di indagine psicodiagnostica e una tecnica di intervento psicoterapeutico sperimentati in uno specifico programma per pazienti tossicodipendenti. Per l'operatore-terapeuta il video film diventa un'occasione, unica nel suo genere, per indagare il mondo interno del paziente e l'organizzazione inconscia dei suoi contenuti mentali. Per il paziente è un'opportunità non usuale per entrare in contatto con i propri sentimenti e per mettere in scena affetti e ricordi, violenti e dolorosi, a quella distanza di sicurezza che li rende più tollerabili ed eventualmente pensabili.

La famiglia del tossicodipendente

Stefano Cirillo...[et al.]. - Milano : Raffaello Cortina, c1996. - viii, 235 p. ; 23 cm. - (Collana di Psicologia clinica e Psicoterapia / diretta da Franco Del Corno)

ABSTRACT: Differenti ipotesi eziopatogenetiche: la famiglia vista come matrice di sofferenza e come risorsa per la cura.

.

Il problema dell'aggressività in una comunità per tossicodipendenti

presentata da Giada Albertoni ; relatore Prof. Giovanni De Plato. - ii, 148 p. ; 30 cm.

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna - Sede di Cesena - Facoltà di Psicologia - Corso di Laurea in Psicologia - Tesi di Laurea in Psichiatria, Sessione II, Anno Accademico 2004-2005

ABSTRACT: Ricerca in cui si è cercato di affrontare due tematiche, aggressività e tossicodipendenza, facendo riferimento alla letteratura nazionale e internazionale e agli articoli pubblicati recentemente sulle principali banche dati scientifiche; si è

cercato di studiare questo legame tra i tossicodipendenti della comunità "La Rondine" di Bacciano (Ar) che appartiene al Centro di Solidarietà di Arezzo. A queste persone è stata somministrata l'intervista ASI che, oltre a fornire informazioni generali della loro condizione personale, ha permesso di individuare alcuni elementi collegabili a manifestazioni e a comportamenti aggressivi.

Psicologia e carcere : Le misure alternative tra psicologia clinica e giuridica
Giampiero Ferrario, Francesca Campostrini, Claudia Polli ; presentazione di Alfio Lucchini. - Milano : FrancoAngeli, 2005. - 148 p. ; 23 cm. - (Clinica delle Dipendenze e dei Comportamenti di abuso : Quaderni ; 22)

ABSTRACT: Gli operatori e i volontari che varcano le porte di un carcere, si trovano immersi in una realtà del tutto particolare, caratterizzata da dinamiche relazionali molto complesse. Per poter intervenire in modo efficace in un contesto tanto difficile è fondamentale, innanzitutto, capire quali elementi caratterizzano il rapporto detenuti-agenti e, secondariamente, quello detenuti-operatori esterni, in modo da calibrare al meglio la posizione professionale da assumere e gli interventi da attuare. Con questo obiettivo gli autori hanno indagato gli aspetti del conflitto sociale e psicologico che definisce i rapporti interpersonali che si instaurano in carcere e che ne determina sia la qualità sia la ricerca "semplificatrice" di alleanze.

.
La metodica dell'auto-aiuto nelle dipendenze e nella multidimensionalità del disagio : esperienze di formazione base

a cura di Massimo Cecchi ; con la collaborazione di Maria Giovanna Le Divelec ... [et. al]. - (S. Sofia di Romagna (FC) : Stabilimento Tipografico dei Comuni, 2005). - 319 p. ; 24 cm.

In testa al front.: Regione Toscana - Azienda Sanitaria di Firenze / Dipartimento delle Dipendenze / Servizio Alcolologico Territoriale Ufmsert/ A. - In calce al front.: Coordinamento Regionale dei Gruppi di auto-aiuto della Toscana Fondazione Andrea Devoto - Fondo Nazionale Lotta alla Droga 1997-1998-1999

ABSTRACT: Nel Servizio per le Tossicodipendenze il rapporto con i gruppi di auto-aiuto costituisce un punto fermo nel trattamento dei problemi di dipendenza, in particolare per l'intervento alcologico di cui costituisce uno tra gli aspetti più peculiari; i gruppi di self-help contribuiscono ad incrementare la cittadinanza di persone in difficoltà, soddisfano l'esigenza di sostegno per bisogni specifici favorendo la partecipazione attiva alla vita sociale della comunità di appartenenza di tutti gli aderenti; i gruppi di auto-aiuto contribuiscono a creare forme peculiari di nuovo welfare locale e a sviluppare la solidarietà. Questo volume dimostra come nel corso del tempo si sia evoluta la spontaneità organizzativa in gruppi strutturati che attuano forme molto sofisticate di intervento consapevole e sia rimasta intatta la potenzialità dei gruppi spontanei di auto-aiuto.