

Studio pilota sul tossicodipendente in comunità: caratteristiche personali ed immagine della famiglia

A pilot study about drug addict in community: personal characteristics and family images

FRANCESCO VELICOGNA¹, RAFFAELE CIOFFI², GIOVANNI NARBONE³,
GIULIA CHECCUCCI⁴, GIULIO VIDOTTO⁴, MASSIMILIANO PASTORE⁵

¹Centro studi METIS, Firenze. ²Centro accoglienza, Empoli
³Centro studi METIS, Firenze. ⁴Università di Padova. ⁵Università di Cagliari.

RIASSUNTO. Introduzione. Questo studio pilota (del Centro di Solidarietà di Firenze) analizza le caratteristiche personali e l'immagine che il tossicodipendente ha della sua famiglia, attraverso lo studio di soggetti inseriti nel programma riabilitativo Progetto Uomo. **Metodi.** Si compie un'analisi sistematica preliminare del campione e della sua famiglia di origine (famiglie con un membro inserito nel programma riabilitativo) (n=126) attraverso l'analisi della storia familiare. Si somministrano ad un campione di pazienti della linea diurna residenziale (n=25) e di quella notturna (n=25) del progetto, e ad un campione di riferimento (n=98) il Cognitive Behavioral Assessment, il Parental Bonding Instrument, il Grid of Dependency e il Family Relations Test. **Risultati.** L'analisi della famiglia e il risultato dei test indicano nel campione la presenza di aspetti psicopatologici già messi in evidenza nella letteratura. **Discussione.** Sia la caratterizzazione dell'assetto familiare (famiglia di origine, famiglia creata dal soggetto) nello studio, sia i risultati positivi dei test sembrano incoraggiare successivi studi, con un campione più grande.

PAROLE CHIAVE: tossicodipendenti, test, Cognitive Behavioral Assessment, Parental Bonding Instrument, Grid of Dependency, Family Relations Test.

SUMMARY. Introduction. This pilot study (of the Florence Solidarity Centre) analyses the personal characteristics and the image that the drug addict has about his family, through the study of subjects enrolled in the rehabilitative program "progetto Uomo". **Methods.** A preliminar systematic analysis of the sample and his originary family (families with a member enrolled in the rehabilitative program) (n=126) has been done through the analysis of the family history. Cognitive Behavioral Assessment, Parental Bonding Instrument, Grid of Dependency and Family Relations Test have been administered to a sample of patients (residential day group, n=25; residential night group, n=25) and a reference sample (n=98). **Results.** Family analysis and test results show the presence of psychopathological aspects already pointed out in literature. **Discussion.** Characterization of family organization (originary family, new subject's family) as showed by the study, and positive test results seem to encourage further studies, with a bigger sample.

KEY WORDS: drug addicts, test, Cognitive Behavioral Assessment, Parental Bonding Instrument, Grid of Dependency, Family Relations Test.

INTRODUZIONE

Il Centro di Solidarietà di Firenze (1), Ente Ausiliario della Regione Toscana per il recupero dei tossicodipendenti, attua il programma riabilitativo Progetto Uomo, elaborato dal Ce.I.S. di Roma sulla base del DayTop Village statunitense (2). Il programma è un itinerario rieducativo che prevede una fase iniziale di colloqui durante la quale, assieme all'eventuale disintossicazione fisica con metadone, viene verificata la disponibilità del

futuro utente ad entrare nel programma e quella dei familiari ad aiutarlo. L'ingresso vero e proprio nel programma avviene nella cosiddetta fase di Accoglienza, durante la quale gli utenti imparano le regole della Comunità e si preparano all'uso degli strumenti di riabilitazione. Dopo la fase di Accoglienza inizia quella della Comunità, durante la quale si attua il programma riabilitativo. Infine, alla fase comunitaria segue quella del Reinserimento durante la quale l'utente tenta di rientrare nella società, ricominciando la propria attività e ri-

prendendo le “normali” relazioni, sempre sotto la guida del Centro. Il programma Progetto Uomo prevede, se possibile, la partecipazione attiva della famiglia per aiutare il tossicodipendente ad entrarvi, a rimanervi e, una volta terminato, a reinserirsi nella società. Dal 1991 l'intero gruppo familiare partecipa anche ad alcuni incontri con operatori dell'Attività Familiare Parallela (AFP) per delineare un quadro, il più completo possibile, di se stesso in quanto famiglia del tossicodipendente, prima che inizi il lavoro nei gruppi di auto-aiuto. Presso il Centro di Solidarietà è operante un Centro Studi che da anni si occupa della verifica degli esiti sociali (3, 4) e psicologici del programma rieducativo. Inoltre, è stata effettuata una ricerca sulle modificazioni del comportamento dei genitori degli utenti che avevano terminato il programma (5).

L'analisi dei dati della letteratura non permette di trarre conclusioni univoche sul rapporto tra famiglia e tossicodipendenza, anche se non vi sono dubbi sul fatto che la famiglia abbia un ruolo sia nella genesi della tossicodipendenza che nel recupero del tossicodipendente. Avere un ruolo non significa essere totalmente responsabile ma soltanto che la famiglia, essendo una condizione necessaria, seppur non sufficiente, per un corretto sviluppo del giovane, non può essere tenuta in disparte sia nell'opera di prevenzione che di recupero. Sulla base di queste conclusioni e dei risultati ottenuti nelle precedenti ricerche sopra citate, ci siamo proposti non tanto di individuare una tipologia delle famiglie di tossicodipendenti, quanto di ricercare le possibili carenze educative, affettive e relazionali che possono avere influito negativamente sui processi di costruzione del Sé e della propria autonomia dei giovani che abusano di sostanze.

In accordo alla classificazione proposta dal DSM-IV (6), nel raggruppamento dei Disturbi Correlati a Sostanze sono compresi sia i Disturbi da Uso di Sostanze (con i sottogruppi Dipendenza e Abuso), sia i Disturbi Indotti da Sostanze. Soltanto le sostanze del primo gruppo hanno sempre effetti gratificanti, sia pure eventualmente seguiti da altri spiacevoli. Nello schema che segue, rielaborato dal Manuale di psicoterapia cognitiva (7), sono comparati i criteri diagnostici del disturbo da dipendenza secondo il DSM-IV dell'American Psychiatric Association e l'ICD-10 (8) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Criteri diagnostici del disturbo da dipendenza ICD-10: progressiva noncuranza di gratificazioni o interessi a favore dell'uso di sostanze; persistente uso di droga nonostante il chiaro ed evidente danno conseguente; evidente tolleranza, tale da rendere necessario il progressivo aumento delle dosi per ottenere gli effetti originali prodotti a più bassi dosaggi; uso della sostanza

con l'intenzione di alleviare i sintomi dell'astinenza e con la consapevolezza che tale strategia è efficace; fisiologico stato di astinenza; forte desiderio o compulsione all'uso; evidente incapacità acquisita di controllare l'uso di droghe per quanto riguarda l'inizio, il termine o i livelli di assunzione; personale e storico repertorio di modelli d'uso; rapido ripristino, rispetto a soggetti non dipendenti, delle condizioni della sindrome, dopo la ripresa d'uso successiva ad un periodo di astensione.

Criteri diagnostici del disturbo da dipendenza DSM-IV: interruzione o riduzione di importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa dell'uso della sostanza; continuo uso della sostanza nonostante la consapevolezza di avere un problema, persistente o ricorrente, di natura sociale, psichica o fisica causato e/o esacerbato dall'uso della sostanza. Tolleranza, definita dalle seguenti caratteristiche: 1. il bisogno di accrescere la quantità di sostanza per raggiungere l'intossicazione o gli effetti desiderati; 2. la marcata diminuzione degli effetti con l'uso continuato delle stesse dosi. Astinenza, che si manifesta con la caratteristica sindrome, individuabile attraverso i criteri riferibili alla specifica sostanza; assunzione della sostanza per evitare i sintomi di astinenza; persistente desiderio o tentativi infruttuosi di sospendere e controllare l'uso di sostanze. Assunzione della sostanza in quantità maggiori o in periodi più prolungati rispetto a quanto previsto dal soggetto; grande quantità di tempo spesa in attività necessarie a procurarsi la sostanza, ad assumerla o a riprendersi dai suoi effetti.

Nella diagnosi dell'abuso di sostanze tra i criteri diagnostici non compaiono la tolleranza e l'astinenza, mentre vi s'includono i criteri relativi agli aspetti psichici e sociali e agli episodi di intossicazione acuta. Su questa nuova conoscenza potranno, poi, agire le vere motivazioni e i meccanismi neurobiologici dell'instaurarsi delle dipendenze.

MATERIALI E METODO

A. Studio preliminare campionario

Moltissimi programmi di tipo comunitario prevedono un coinvolgimento attivo della famiglia che può interessare la sola coppia genitoriale, la coppia e il figlio, i genitori separati, l'intera famiglia, la parentela, l'intera rete sociale, più famiglie. Clerici (9) ha mostrato con ricerche di follow-up, la connessione tra successo riabilitativo e partecipazione della famiglia. Ciò che segue è uno studio pilota che, attraverso l'analisi delle storie familiari raccolte nel corso degli incontri dell'Attività Familiare Parallela nel biennio 1991-92 secondo lo schema delle cartelle personali (10), permettesse di

individuare le aree problematiche da esplorare in seguito con metodi più adeguati. La nostra casistica è costituita da 126 famiglie che avevano un membro inserito nel programma rieducativo da almeno due mesi. Come abbiamo già accennato i familiari frequentano gruppi di autoaiuto e partecipano anche ad alcuni incontri con operatori dell'Attività Familiare Parallela. Nel corso di questi incontri si esplorano varie aree: stato economico-sociale, atmosfera e rapporti all'interno delle famiglie d'origine dei genitori degli utenti; storia personale dei vari membri della famiglia dell'utente, soprattutto dei genitori, con particolare riguardo agli studi compiuti, al lavoro svolto, ai rapporti sentimentali pregressi e al rapporto di coppia attuale con gli eventuali motivi di dissenso; rapporti all'interno della famiglia e il quadro complessivo che ne appare. Le notizie e le impressioni che si raccolgono sono di conseguenza condizionate, almeno in parte, da questi atteggiamenti di fondo dei familiari. D'altra parte, lo stato d'animo degli utenti è quello della difesa e della collera, tipico delle fasi iniziali del programma (11) come reazione al nuovo ambiente, alle regole e all'interruzione dell'uso di droghe. Infine, essendo passati più di tre anni dagli incontri con le famiglie, è stato possibile confrontare alcune caratteristiche familiari con l'esito del programma per valutare se e quanto le suddette caratteristiche possano essere importanti per il mantenimento dell'utente nella struttura riabilitativa.

La famiglia d'origine dei genitori degli utenti

Dalla descrizione delle rispettive famiglie di origine emergono i giudizi che i genitori dell'utente danno dei propri genitori (qui denominati nonni). Il 67,1% dei padri giudica negativamente il nonno e il 47,7% la nonna, mentre il 45,1% delle madri esprime giudizi negativi sul nonno e il 62,0% sulla nonna. È così evidente anche una seconda tendenza: il padre giudica meno negativamente la propria madre e la madre il proprio padre. È interessante notare che solo il 57,7% dei padri e il 44,3% delle madri riferisce di avere avuto un'infanzia felice e serena. Entrambi i genitori provengono da famiglie prevalentemente nucleari, o meglio estese modificate, cioè con forti rapporti con la parentela. In ogni caso le famiglie erano numerose, di livello economico relativamente basso, in buona parte di origine toscana, o comunque del Centro Italia, e con residenza di tipo stanziale; tuttavia, un terzo delle famiglie proviene da altre regioni italiane, in prevalenza meridionali, ma, in tutti i casi, la maggioranza riferisce un buon radicamento. Sembra, inoltre, che all'interno della famiglia d'origine dei genitori degli utenti prevalesse un modello di organizzazione autoritaria e gerarchizzata e con una rigida divisione dei ruoli, corrispondente agli standard dell'epoca (Tabella 1).

Tabella 1. Alcune caratteristiche socioanagrafiche della famiglia d'origine

Caratteristica	Padre (%)	Madre(%)	Caratteristica	Padre (%)	Madre (%)
Numerosità NF	95 casi	108 casi	Residenza	95 casi	101 casi
Media + DS	6,1 ± 2,4	6,4 ± 3,0	Stanziale	65,3	68,3
Provenienza	109 casi	118	Immigrata	18,9	26,7
Toscana	66,1	63,6	Itinerante	15,8	5,0
Centro Italia	6,4	8,5	Tipo famiglia	98 casi	112 casi
Nord Italia	1,8	2,5	Nucleare	84,7	83,9
Sud Italia e Isole	23,9	22,9	Estesa	14,3	15,2
Estero	1,8	2,5	Variata	1,0	0,9
Radicamento	39 casi	38 casi	Stato economico	79 casi	92 casi
Completo	64,1	71,1	Bassissimo	8,9	13,2
Parziale	23,1	23,7	Basso	44,3	37,4
Mancato	2,6	2,6	Medio	39,2	42,9
Indeterminato	10,3	2,6	Alto	7,6	6,5
Presenza dei nonni (NOP/NAP= nonno/a paterno/a; NOM/NAM = nonno/a materno/a)					
Condizione	NOP (%)	NAP(%)	NOM (%)	NAM (%)	
Numero casi	90	89	100	103	
vivente	14,4	38,2	18,0	45,6	
deceduto/a	85,6	61,8	82,0	54,4	
convivente	1,1	5,6	1,0	8,7	

La famiglia dell'utente

Il tipo di famiglia (**Tabella 2**) è generalmente nucleare perché nei rari casi di convivenza dei nonni o di qualche altro parente, si tratta di forme di ospitalità offerta a persone bisognose di aiuto. Come era da preve-

dere, la sopravvivenza dei nonni è abbastanza limitata e conseguentemente la convivenza con un nonno risulta soltanto nel 14,4% dei casi. Rispetto alla famiglia d'origine dei genitori, sembrano notevolmente allentati i rapporti con il clan parentale, anche se dalle storie familiari si rileva che nei primi tempi del matrimonio il 40% dei genitori degli utenti viveva nelle famiglie d'origine. La numerosità della famiglia è in media di $4,6 \pm 1,2$ membri. I figli sono complessivamente 331 dei quali 202 maschi e 129 femmine con un rapporto M/F = 1,57. La famiglia è quindi significativamente meno numerosa di quella d'origine dei genitori. La struttura della famiglia è la seguente: famiglie bigenitoriali con convivenza 76,4%; famiglie monogenitoriali 22,1% (di cui: 8,7% materne per vedovanza; 2,4% con madre nubile; 4,7% paterne per vedovanza; 6,3% paterne o materne per separazione); famiglie senza genitori 1,6%.

I figli unici sono in numero modesto (presenti nel 10,2% dei nuclei familiari) mentre è prevalente la famiglia con due figli (48,8%) e sono abbastanza eccezionali le famiglie con più di 3 figli (18,1%). Esclusi gli unigeniti, l'utente è primogenito nel 36,2% dei casi e ultimogenito nel 33,1%, mentre nel restante 20,5% occupa una posizione intermedia. Il livello economico della famiglia è basso nel 33,6% dei casi, medio nel 60,3% e alto nel restante 6,0%. Nel 76,5% delle famiglie ci sono figli che lavorano e di questi il 47,9% contribuisce al reddito familiare.

La casa è di proprietà nel 66,4% dei casi, in prevalenza intestata alla coppia (47,5%) e in misura minore al padre (33,9%) o alla madre (11,9%). Nella quasi totalità dei casi (92,0%) l'inizio del programma non ha portato ad un cambiamento di abitazione.

La distribuzione delle attività del padre è plurimodale con una forte componente di operai, artigiani e pensionati, mentre la distribuzione delle attività delle madri è praticamente unimodale con il 44,5% di casalinghe. Nel 97,0% dei casi il padre ha un lavoro continuo fuori casa, che ha scelto nell'87,5% dei casi e di cui è soddisfatto nell'86,0%; le madri, invece, rimangono in casa nel 56,4% dei casi. Le decisioni riguardanti la famiglia vengono prese separatamente dai due genitori nel 64,9% dei casi, dalla coppia nel 18,0% dei casi e dall'intera famiglia nel 12,6% dei casi. V'è da notare che dai racconti emerge abbastanza evidente il quadro di un'organizzazione familiare basata ancora sulla divisione dei ruoli cosicché le risposte a questa domanda riflettono i diversi settori di competenza: il padre prende decisioni di tipo produttivo e la madre quelle relative all'andamento della casa e all'educazione dei figli.

Per quanto riguarda la vita sentimentale e sessuale prima dell'unione e la situazione attuale del rapporto di coppia dei genitori, i dati a disposizione sono troppo

Tabella 2. Caratteristiche socioanagrafiche dei genitori dell'utente

Caratteristiche	Padre	Madre
Età	110 casi	121 casi
Media \pm DS	58,1 \pm 6,9	55,7 \pm 7,5
Stato civile	112 casi	119 casi
Celibe/nubile	2,7	2,5
Coniugato/a	86,6	79,0
Separato-divorziato/a	5,0	7,6
Vedovo/a	5,4	9,2
Convivente	0,9	1,7
Scolarità	87 casi	101 casi
Alfabeti	11,5	13,9
Licenza elementare	50,6	57,4
Licenza media inferiore	18,4	18,8
Diploma professionale o maturità	13,8	6,9
Diploma istituto superiore	3,5	1,0
Laurea	2,3	2,0
Attività	109 casi	117 casi
Operaio/a, artigiano/a	34,0	14,6
Commerciante	12,8	6,0
Impiegato/a, insegnante	6,4	3,4
Dirigente, imprenditore, professionista	10,1	3,4
Pensionato	22,0	6,8
Casalinga/lavoro a domicilio	---	44,5
Lavori saltuari	---	5,1
Altro	14,7	16,2
Caratteristiche socioanagrafiche dell'utente e dei fratelli		
Caratteristiche	Utenti (%)	Fratelli (%)
Stato civile	127 casi	146 casi
Celibe/nubile	87,4	69,2
Coniugato/a	7,9	26,0
Separato-divorziato/a	3,9	2,7
Convivente	---	2,1
Scolarità	127 casi	58 casi
Licenza elementare	12,6	13,8
Licenza media inferiore	69,3	46,5
Diploma professionale o maturità	18,1	25,9
Laurea, istituto superiore	---	13,8
Attività	127 casi	69 casi
Operaio/a, artigiano/a	69,3	37,7
Commerciante	---	10,4
Impiegato/a, insegnante	12,6	13,0
Dirigente, imprenditore, professionista	---	7,2
Lavori saltuari	15,8	1,4
Inoccupato	1,6	4,3
Studente	---	10,1
Altro	0,8	15,9

pochi per trarne informazioni significative, ma qualche elemento utile può comunque essere dedotto. Il 70,7% delle madri (116 casi) si è sposata ad un'età inferiore ai 25 anni, mentre il 75,5% dei padri (106 casi) aveva meno di 30 anni. Il 71,0% dei padri (100 casi) e il 64% delle madri (111 casi) dichiara di essersi sposato per amore; la gravidanza prematrimoniale risulta il secondo motivo di matrimonio (14,0 dei padri e 11,7% delle madri), seguono l'obbligo, l'interesse, l'uscire di casa e la consuetudine.

Le coppie, in media, sono unite da $28,6 \pm 7,4$ anni, ma al momento attuale il rapporto di coppia appare per certi aspetti in crisi; infatti, il 15,7% dei padri e il 28,1% delle madri trovano il coraggio di denunciare sentimenti negativi (sfiducia, rancore, odio, gelosia) nei confronti del partner. Interrogati sui motivi del deterioramento del rapporto di coppia, padri e madri rispondono che la disistima e la sfiducia, accompagnate dalla diversità nelle scelte e negli orientamenti, sono tra le principali cause di tale deterioramento. È, tuttavia, probabile che in molti casi questi sentimenti negativi siano il prodotto di un diverso atteggiamento nei confronti della tossicodipendenza del figlio.

La gravidanza è stata prematrimoniale nel 20,6% dei casi. Nei rimanenti casi di gravidanza matrimoniale (79,4%), questa è stata programmata nel 43,1% dei casi. Le gravidanze occasionali (56,9% dei casi) sono state accettate nel 97,2% dei casi. Il parto è stato a termine nel 95,7%, eutocico nell'81,5%, distocico nel 13,4 e cesareo nel 5,1% dei casi. I primi contatti con la droga sono avvenuti nell'adolescenza nel 72,3% dei casi e nell'età adulta nel 27,7%. Questo fatto, se rapportato ai dati sull'età media degli utenti, mostra come nella maggioranza dei casi il rapporto con le sostanze duri da almeno una decina di anni. La scoperta della tossicodipendenza del figlio (98 risposte) è avvenuta all'interno della famiglia (osservazione di anomalie del comportamento, confessione) nel 33,7% dei casi, accidentalmente (reperimento siringhe, scoperta di segni, overdose, arresti, scoperti bancari) nel 29,5% dei casi e per segnalazioni esterne (rivelazioni, visite mediche, ricoveri ospedalieri) nel 34,7% dei casi. Tra i familiari degli utenti si contano complessivamente 60 casi di comportamenti trasgressivi, prevalentemente abuso di alcol tra gli ascendenti e di eroina o cannabinici tra i fratelli.

Rapporti intrafamiliari degli utenti

I rapporti (**Tabella 3**) all'interno della famiglia vengono descritti in tre modi: secondo il tipo di famiglia considerata nel suo insieme; attraverso il tipo di rap-

porti utente-familiari e familiari-utente; mediante il tipo di rapporto nella triade padre-madre-utente. Nella cartella è possibile reperire anche il tipo di rapporto tra i membri della triade ed altri conviventi familiari, soprattutto i fratelli, ma si è limitata l'indagine alla sola triade genitori-figlio per motivi di semplicità. I rapporti sono codificati in categorie prefissate, con giudizi attribuiti a seconda della percezione degli intervistatori. Nella cartella era presente anche un terzo tipo di famiglia, definito espulsivo per indicare il grado estremo di disimpegno. Le famiglie classificabili come invischiate sono il 40,2% dei casi, le disimpegnate il 53,5%, senza una significativa differenza statistica tra i due tipi; quelle per le quali nessuna delle due classificazioni è stata giudicata idonea, sono il 6,3%. Le due tipologie familiari sono quelle riscontrate anche da Cancrini (12) nella popolazione da lui studiata, senza una particolare prevalenza dell'uno o dell'altro tipo. Tuttavia, le caratteristiche delle nostre famiglie definite disimpegnate, non ci sembrano corrispondere a quelle delle famiglie descritte da Cancrini, ma è molto probabile che la nostra casistica sia più selezionata e che il disimpegno sia l'espressione della resa alla tossicodipendenza, piuttosto che una delle concause. I rapporti dell'utente appaiono principalmente: a) con il padre: di ribellione, distacco, rifiuto, indifferenza (61,0%); b) con la madre: di dipendenza, manipolazione, complicità (50,7%); c) con i fratelli: di indifferenza, distacco, rifiuto, conflittualità, gelosia (57,5%).

Nei confronti dell'utente, i familiari appaiono prevalentemente: il padre: autoritario, violento, chiuso, indifferente (61,5%); la madre: socievole, comunicativa, complice, iperprotettiva (74,5%); i fratelli: meno definiti anche se la categoria predominante è l'indifferenza (23,2%). I rapporti nella triade padre-madre-utente sono distinti in: comunicativi (rapporti buoni) e disturbati (rapporti interrotti, conflittuali, unilaterali e di contratto) a seconda che promuovano o meno il contatto. I rapporti sono di tipo prevalentemente comunicativo tra i genitori e di tipo disturbato tra genitori e figlio, con una maggiore incidenza di rapporti-contratto tra madre e figlio. Tutto ciò è abbastanza evidente anche considerando le possibili configurazioni della triade come mostrato nella stessa tabella 3 (parte finale).

Gli esiti del programma, discussione e conclusioni

Dei 126 soggetti che costituivano il gruppo in studio hanno abbandonato il programma 56 utenti (44,4%) e lo hanno terminato 70 (55,6%). Per il confronto tra le caratteristiche delle famiglie e la permanenza nel programma, gli esiti sono stati divisi in due grandi gruppi:

Tabella 3. Rapporti utente-familiari (giudizi: padre=123; madre=152; fratelli=127)			
Rapporto espresso	Padre (%)	Madre (%)	Fratelli (%)
Fiducia, stima, comprensione	12,2	15,1	25,2
Dipendenza	7,3	14,5	3,1
Indifferenza	20,3	7,2	33,9
Manipolazione, complicità	15,5	36,2	8,7
Ribellione, distacco, rifiuto	40,7	21,1	10,2
Conflittualità, rancore, gelosia	2,4	3,9	13,4
Altro	1,6	2,0	5,5
Rapporti familiari - utente (giudizi: padre=161; madre=172; fratelli=138)			
Atteggiamento	Padre (%)	Madre (%)	Fratelli (%)
Autoritario/a, aggressivo/a	23,0	4,1	2,9
Indifferente	3,7	3,5	23,2
Socievole	9,3	15,7	20,3
Chiuso/a	29,2	5,8	8,0
Violento/a	5,6	1,2	4,4
Passivo/a	15,5	7,6	8,0
Comunicativo/a	4,4	14,0	015,9
Complice	4,4	22,7	8,7
Iperprotettivo/a, possessivo/a	2,5	22,1	3,6
Altro	2,5	3,5	5,1
Rapporti nella triade padre-madre-utente			
Tipo di rapporto	Padre-Madre (%)	Padre-Figlio (%)	Madre-Figlio (%)
Comunicazione buona	61,6	24,0	34,5
Comunicazione disturbata	38,4	76,0	65,5
Configurazioni della comunicazione nella triade padre-madre-figlio			
Comunicazione	Numero	%	
Buona nell'intera triade	11	11,1	
Buona tra genitori e disturbata tra genitori e figlio	25	25,3	
Buona tra genitori e tra padre e figlio; disturbata tra madre e figlio	8	8,1	
Buona tra genitori e tra madre e figlio; disturbata tra padre e figlio	17	17,1	
Disturbata nell'intera triade	26	26,3	
Disturbata tra genitori e tra padre e figlio; buona tra madre e figlio	7	7,1	
Disturbata tra genitori e tra madre e figlio; buona tra padre e figlio	5	5,1	

programma terminato e programma abbandonato. Questi vari esiti sono stati correlati con: età, sesso e scolarità degli utenti; età e scolarità dei genitori; numero di figli; tipo di famiglia (invischiata e disimpegnata); rapporti utente-familiari; rapporti familiari-utente; precedenti familiari; stato economico della famiglia; radicamento dei genitori; rapporti nella triade padre-madre-utente; inizio, durata, modo di scoperta della tossicodipendenza. Non risultano correlazioni significative tra la permanenza nel programma e le caratteristiche familiari considerate, ad eccezione del rapporto di buona comunicazione tra la madre e il figlio.

La nostra ricerca è consistita in uno studio pilota campionario che si proponeva di individuare le aree

problematiche da esplorare con un'analisi più approfondita, sia per un contributo alla conoscenza delle famiglie di tossicodipendenti in generale, e quindi alla scelta delle strategie di prevenzione, sia per una migliore impostazione del lavoro con le famiglie nel nostro Centro. La discussione dei risultati non è facile perché essi sono il frutto dell'analisi retrospettiva di un materiale che non fu raccolto per gli scopi della ricerca, mancando anche un'adeguata ipotesi di partenza. In questo senso ci potrà essere d'aiuto il lavoro di Colletti (13) sull'approccio relazionale all'intervento sulle tossicodipendenze. I risultati di questa prima fase della ricerca non permettono di individuare tipologie ben definite delle famiglie di tossicodipendenti, ma confermano che il disagio relazionale intrafamiliare è

certamente una delle componenti attive nella genesi della tossicodipendenza. In altre parole, come osserva giustamente Clerici (14), siamo in presenza di strutture familiari “problematiche”, associate alla comparsa di un membro “sintomatico” al proprio interno. Nelle famiglie della nostra casistica, mentre è relativamente basso il numero di quelle monogenitoriali per morte di un coniuge o separazione/divorzio, il padre è invece molto spesso virtualmente assente per quanto attiene all’educazione dei figli perché è quasi interamente assorbito dal proprio lavoro. Non bisogna dimenticare che il modello ancora più diffuso è quello della divisione dei compiti tra i coniugi, anche se più della metà delle madri di questa ricerca risulta entrata nel processo produttivo con un lavoro che le costringe ad allontanarsi da casa. Ciononostante, le madri non hanno rinunciato alla funzione di educatrici dei figli, o non hanno potuto rinunziarvi perché i padri continuano nelle loro abitudini di delega e le madri debbono quindi dividersi tra i due compiti. È evidente che le nostre famiglie, come le altre in generale, stanno sperimentando una fase transitoria di ristrutturazione delle mansioni familiari, che si svolge parallelamente a quella economico-produttiva, ed è dovuta, tra l’altro, all’emancipazione femminile (15). Tutti i dati ricavabili dalle osservazioni dei rapporti intrafamiliari concordano nell’attribuire al padre un certo grado di perifericità, anche se egli è pesantemente presente come soggetto autoritario. La madre, invece, riesce ad essere centrale nel rapporto con i figli che iperprotegge e dai quali si fa manipolare, pur mantenendo un buon rapporto anche con il partner. Essa, quindi, sembra assumere un ruolo di regia familiare con un’importante mediazione nei riguardi degli altri membri.

Questi risultati sono in buon accordo con quelli di altri Autori (16-18) e confermano le osservazioni di Lampronti e Alessio (19), ricavate da una precedente indagine svolta tra alcune famiglie afferenti al Centro di Solidarietà di Firenze. Un certo grado di diminuita disponibilità materna comporta anche il ricorso all’aiuto di membri delle famiglie di origine, soprattutto delle nonne, realizzandosi così il modello di famiglia estesa modificata (20). Tra le altre conseguenze di questa presenza in famiglia vi è anche la possibilità di pesanti interferenze dei nonni. Ma il peso delle rispettive famiglie d’origine dei genitori del tossicodipendente non si esaurisce con la funzione genitoriale vicaria dei nonni, perché dalla nostra indagine emergono nei genitori vistose carenze affettivo-emotive verso i nonni stessi. Sempre nella prospettiva degli effetti trigenerazionali nella genesi del disagio intrafamiliare, vi è la constatazione che i genitori sono spesso portatori di modelli comportamentali superati, anche perché essi

sono stati incapaci di adeguarsi ai mutamenti sociali, dando così luogo ad una notevole divaricazione culturale tra la loro generazione e quella dei figli; ancora maggiore, ovviamente, il divario tra nonni e nipoti.

Dalla ricerca emerge tra l’altro la mancata disponibilità di modelli di riferimento (21) o la loro inadeguatezza, carenze che a loro volta possono essere dovute a varie cause e che sono tutte presenti nella nostra casistica, sia pure in proporzioni diverse: assenza della sorgente di modelli (genitore assente per morte o separazione, oppure presente solo virtualmente per malattia o eccesso di lavoro); inadeguatezza dei modelli (genitori inferiori culturalmente o, al contrario, troppo bravi ed efficienti; modelli inadatti al momento storico); difetto del canale di trasmissione (esperienze traumatiche, uso precoce di sostanze, atmosfere intrafamiliari che alterano i processi di comunicazione). Non è un caso che i nostri genitori riconoscano implicitamente la loro incapacità educativa dal momento che vantano una migliore riuscita sociale e dichiarano la loro delusione per il fallimento del figlio tossicodipendente che, tra l’altro, avrebbe dovuto raggiungere mete più ambiziose per aver potuto studiare più di quanto non fosse stato loro possibile. Infine, per quanto riguarda i difetti del canale di trasmissione, a parte i casi di famiglie destrutturate o con interruzione traumatica della comunicazione, è abbastanza frequente, l’azione di disturbo delle droghe, soprattutto di quelle cosiddette “leggere”, che i giovani cominciano ad assumere in età adolescenziale, risultandone sequestrati in un universo dove la trasgressione si cristallizza in comportamenti drogastici, come osservano giustamente Guelfi e Leo (22).

B. Studio testistico

Gruppi in studio

I soggetti in studio erano tossicodipendenti inseriti nel programma Progetto Uomo del Centro di Solidarietà di Firenze. Gli utenti erano entrati nel programma da almeno 3 mesi e da non più di 6, limiti posti per rendere più attendibile la risposta dei soggetti. Il limite inferiore è stato scelto sia per garantire un periodo di astinenza sufficientemente lungo da evitare le distorsioni ai test conseguenti all’uso di sostanze, sia per superare il ritegno a parlare di sé che generalmente si osserva nei primi tempi del programma; il limite superiore permetteva di evitare che le risposte cominciasero a risentire di eventuali effetti del programma stesso. Il gruppo di soggetti in studio, che venivano aggregati man mano che raggiungevano i limiti suddetti, era

divisibile in due sottogruppi a seconda che le persone frequentassero il programma della linea diurna o quello della linea residenziale. L'inclusione nel gruppo è avvenuta nell'arco di sei mesi. Il gruppo totale era composto da 50 persone, 25 della linea diurna e 25 della linea residenziale. La riduzione numerica dell'intero gruppo, rispetto a quello dell'indagine preliminare, è dovuta alla diminuzione dell'utenza nelle Comunità Terapeutiche, diminuzione che si è progressivamente verificata negli ultimi 2 anni (23). Si deve subito far presente che nel gruppo in studio il sesso non costituisce più un parametro statistico, perché erano presenti soltanto due donne, in conseguenza della drastica riduzione della presenza femminile che è stata osservata negli ultimi anni nel nostro Centro e, sebbene in misura minore, anche a livello nazionale (23). Per quanto riguarda gli altri parametri statistici si vedano le tabelle contenute nel paragrafo relativo ai risultati dell'analisi anamnestica (**Tabelle 1 e 2**).

Strumenti di analisi

Indagini anamnestiche

Come per il gruppo dell'indagine preliminare, i dati relativi alle famiglie e agli utenti del gruppo in studio sono stati ricavati dalle storie redatte per i familiari durante gli incontri dell'Attività Familiare Parallela, e per gli utenti nel corso del programma. Per quanto riguarda le modalità di raccolta dei dati anamnestici si veda la metodologia dell'indagine preliminare.

Brevi cenni sui test usati

Il CBA-2.0 (Cognitive Behavioral Assessment) (24, 25) è costituito da una batteria di test e questionari che fornisce una puntuale descrizione delle aree problematiche del soggetto, pur senza produrre diagnosi o profili personologici dettagliati. La ricerca ha utilizzato le risposte soggettive alle Scale Primarie, che si articolano in 10 schede, delle quali due (la n. 1 e la n. 4) raccolgono dati qualitativi, mentre le altre otto consentono il calcolo di punteggi psicometrici relativi a 23 subscale. Ciascuna scala comprende un numero variabile di item omogenei per aspetto formale o per derivazione storica e che vanno a sondare uno specifico aspetto del soggetto. Il test è stato somministrato a piccoli gruppi dei soggetti in studio in ambienti tranquilli e riservati, senza pause tra il principio e la fine.

Il PBI (Parental Bonding Instrument) (26) è un questionario sviluppato per studiare la percezione che

il soggetto ha del legame con i propri genitori, percezione riferita ai primi 16 anni di vita. È composto da due serie identiche di 25 item ciascuna: con la prima il soggetto valuta la qualità del legame con il padre e con la seconda la qualità del legame con la madre. L'assegnazione delle risposte per ogni item avviene su una scala di Lickert a 4 punti (da "molto vero" a "molto falso"). La prova consente di collocare ciascun genitore lungo due dimensioni ortogonali: a. alta cura - bassa cura; b. alta iperprotezione - bassa iperprotezione. La dimensione cura, identificata attraverso 12 item, esplora i comportamenti e gli atteggiamenti genitoriali che vanno dal polo dell'affettività, confidenza, empatia, calore (punteggi alti), al polo della freddezza emotiva, indifferenza, negligenza, rifiuto (punteggi bassi). La dimensione iperprotezione, identificata attraverso 13 item, indaga i comportamenti e gli atteggiamenti genitoriali che vanno dal polo del controllo, intrusività, contatto eccessivo, scoraggiamento delle condotte autonome (punteggi alti) al polo dello stimolo all'autonomia e alla libera esplorazione (punteggi bassi). Non sono disponibili le medie dei tipi di legame genitoriale in popolazioni di riferimento italiane, ma dalle somministrazioni effettuate su diversi gruppi (27-29) sono emersi cinque modelli parentali (26): cura e iperprotezione medie statisticamente; legame ottimale (*optimal parenting*) caratterizzato da cura elevata e bassa iperprotezione; costrizione affettuosa (*affectionate constraint*) caratterizzato da cura e iperprotezione elevate; controllo senza affetto (*affectionless control*) caratterizzato da bassa cura e alta iperprotezione; legame assente o scarso (*neglectful parenting*) caratterizzato da cura e iperprotezione basse.

Il GD (Griglia della Dipendenza, o Grid of Dependency) rientra nella tecnica delle griglie di repertorio sviluppata da G.A. Kelly (30, 31) per esplorare il sistema dei costrutti personali, cioè l'insieme delle reti di significati attraverso le quali le singole persone osservano e interagiscono con gli eventi del loro mondo. Questa tecnica consente di valutare l'ampiezza della rete sociale alla quale il soggetto è in grado di chiedere aiuto e, quindi, la dispersione dei bisogni e delle dipendenze, nonché quanto siano soddisfacenti le qualità delle persone di riferimento. La GD utilizzata (32, 33) segue le seguenti modalità di somministrazione: presenta 23 situazioni problematiche (esempio: "a chi hai chiesto aiuto la volta in cui ti sei sentito molto arrabbiato?"); invita il soggetto ad identificare un certo numero di persone di propria conoscenza (nel nostro caso 18), sulla base del loro ruolo (madre, vicino di casa, etc.) alle quali poteva rivolgersi. Per ogni ruolo il soggetto indica una sola persona; eventualmente un diciannovesimo ruolo, denominato "altro", consente di

indicare una risorsa importante che non si è potuta collocare nei ruoli dal primo al diciottesimo. Infine, alle persone scelte se ne aggiunge una ventesima rappresentata dal soggetto stesso; chiede al soggetto di indicare con un segno a quali persone si è rivolto quando si è trovato in ciascuna delle situazioni problematiche elencate. L'osservazione della griglia e la sua analisi statistica attraverso il calcolo di appropriati indici di distribuzione, fornisce consistenti indizi sulla dispersione della dipendenza del soggetto e sulle strategie di soluzione dei propri problemi e necessità.

Il test FRT (34), (Family Relations Test), che si basa sull'assunto che la vita affettiva di un adulto trovi fondamento nei sentimenti infantili provati verso i genitori e gli altri familiari, e negli atteggiamenti che tali persone tenevano nei suoi confronti, è uno strumento predisposto per fornire un quadro complessivo ed integrato di tali sentimenti e relazioni. Il test si articola in tre versioni: a) per i figli bambini o adolescenti; b) per coppie; c) per individui adulti (e coppie), rispetto alla famiglia d'origine. Nel nostro studio abbiamo adottato la terza versione che permette di valutare i sentimenti e gli atteggiamenti che il soggetto nutriva verso i genitori e gli altri membri della sua famiglia d'infanzia, nonché quelli che tali persone provavano nei suoi confronti e tra di loro. Questa versione consiste di 96 item, stampati su cartoncini, contenenti affermazioni riguardo sentimenti, atteggiamenti e comportamenti, presenti nella vita relazionale della famiglia. Il test esplora le seguenti aree: atteggiamenti positivi, moderati (approvazione amichevole) e forti (elevata carica affettiva); atteggiamenti negativi, moderati (inimicizia e disapprovazione) e forti (odio e ostilità); atteggiamenti di iperprotettività materna e di iperindulgenza materna e paterna; atteggiamenti riferiti alla competenza e all'autorevolezza in famiglia, intese come forte personalità o debolezza. Questi atteggiamenti sono considerati sia nella direzione verso il soggetto che in quella verso i familiari. Il test considera, inoltre, le seguenti dimensioni: coinvolgimento emotivo che il soggetto prova verso ciascun membro della famiglia (somma dei sentimenti positivi e negativi attribuiti); quantità di risposte autodirette, sia negative sia positive (valutazione che il soggetto dà di sé); discrepanza tra sentimenti etero e autodiretti (grado di integrazione personale e sociale del soggetto); qualità dei sentimenti, intesa secondo quattro categorie: positivi, negativi, ambivalenti (bilanciamento tra positivi e negativi) e indifferenti (attribuzione di pochi sentimenti). Un'interpretazione delle attribuzioni degli item ai vari familiari consente l'individuazione di specifici meccanismi di difesa: spostamento, idealizzazione, negazione, inibizione. All'inizio del test il soggetto sceglie entro una gamma di 20

sagome le figure corrispondenti a quelli che considera i membri della sua famiglia. Ogni sagoma viene attaccata ad una scatola nella quale il soggetto inserisce il cartoncino con l'item che egli ritiene appropriato per quel familiare. Tra i membri della famiglia sono compresi anche il Sé e una figura indeterminata, denominata Nessuno. Lo *scoring* avviene contando i cartoncini attribuiti alle singole figure, suddivisi in 4 gruppi di contenuto: moderatamente e fortemente positivi, moderatamente e fortemente negativi. Un apposito modulo permette la tabulazione delle risposte e la registrazione dei risultati.

Campione considerato

La famiglia d'origine dei genitori degli utenti

I dati statistici sono stati ricavati dalle storie dei 33 padri e delle 39 madri disponibili. Le caratteristiche delle famiglie d'origine dei genitori degli utenti del gruppo in studio non sono statisticamente differenti da quelle del gruppo dell'indagine preliminare (campionaria). Anche in questo secondo gruppo le famiglie sono di tipo nucleare, ma con forti legami di parentela, di origine prevalentemente toscana, anche se non manca una discreta componente meridionale (circa il 30%) che si mostra ben radicata anche per una residenza prevalentemente stanziale. La numerosità media del nucleo familiare è tale che alla coppia genitoriale si aggiungono dai 3 ai 4 figli, il livello economico è generalmente basso. Anche in questo gruppo prevale un modello di organizzazione familiare autoritario e gerarchizzato con rigida divisione dei ruoli. Il clima familiare appare, tuttavia, discretamente accettabile tanto che il 40-50% dei genitori esprime giudizi positivi nei confronti dei nonni e ricorda un'infanzia serena. Non v'è dubbio, però, che hanno interiorizzato un modello di gestione familiare e di educazione dei figli in linea con gli standard dell'epoca ma abbastanza inadeguato al clima familiare e sociale di oggi. È importante notare che in più del 30% delle famiglie vi sia stato almeno un membro che faceva uso di sostanze o mostrava comportamenti compulsivi come il gioco d'azzardo.

La famiglia d'origine degli utenti

I dati delle famiglie degli utenti delle due linee non rilevano in genere differenze statisticamente significative. Esse differiscono, invece, in maniera statisticamente significativa ($P = 0,01$) per quanto riguarda la presenza dei genitori. Nella linea diurna la maggioranza

delle famiglie (72%) sono bigenitoriali, mentre nella linea residenziale prevalgono le famiglie monogenitoriali (64%). La mancanza di un genitore è dovuta a separazione nel 20% dei casi della linea diurna e nel 12% della residenziale, mentre la vedovanza è la causa prevalente (52%) della monogenitorialità nella linea residenziale, contro l'8% nella diurna. Le altre caratteristiche salienti, comuni ad entrambe le linee, possono essere così riassunte: la famiglia è tipicamente nucleare con 1-2 figli, di livello economico medio-basso; nella maggioranza dei casi esiste un vero e proprio nucleo familiare tanto che la numerosità della convivenza è ridotta rispetto a quella anagrafica soltanto di una unità; non vi è una netta prevalenza di invischiamento o di disimpegno; la scoperta della tossicodipendenza è avvenuta per meccanismi interni alla famiglia nella maggioranza dei casi; le figure familiari come sono state percepite dagli operatori nei colloqui, possono essere così riassunte: il padre nella maggioranza dei casi è indifferente, manipolato, rifiutato e raramente appare socievole e comunicativo; la madre gode di maggiore fiducia ma è spesso complice e si fa manipolare e appare iperprotettiva e possessiva anche se socievole e comunicativa; i fratelli o godono di fiducia o sono indifferenti; non emergono altre figure significative; la comunicazione nella triade padre-madre-utente è di rado completamente buona, presentando generalmente disturbi parziali o totali.

Caratteristiche degli utenti

L'età degli utenti è aumentata rispetto al gruppo dell'indagine preliminare (campionaria) ed è significativamente inferiore nel sottogruppo della linea diurna; in entrambe le linee sono prevalenti le nascite legittime, con una leggera prevalenza degli ultimogeniti; l'infanzia è trascorsa con i genitori nella maggioranza dei casi di entrambe le linee mentre nella linea residenziale vi è una maggiore percentuale di casi di istituzionalizzazione nell'adolescenza; il livello di scolarità è simile nelle due linee ed è abbastanza basso perché prevale il semplice adempimento dell'obbligo con qualche tentativo fallito di scuola superiore; in entrambe le linee una metà circa degli utenti aveva conservato un'occupazione stabile, soprattutto quelli della linea diurna; in entrambe le linee lo stato civile prevalente è il non coniugato anche se più della metà degli utenti, soprattutto della linea diurna, dichiara di avere rapporti sentimentali stabili anche se solo in pochi casi con figli; la sessualità prevalente è quella etero; i precedenti di uso e abuso di sostanze nella famiglia d'origine riguardano soprattutto l'alcol

e gli psicofarmaci per la presenza di malattie mentali; l'abuso di sostanze è iniziato mediamente attorno ai 15 anni, la durata della tossicodipendenza è più alta nella linea residenziale raggiungendo in media quasi i 10 anni; si riscontra la presenza di problemi penali e di esperienza carceraria nella metà dei soggetti, più pesante per quelli della linea residenziale; le sostanze più usate sono gli oppiacei e a distanza la cocaina, mentre si verifica la diffusione dell'uso di ecstasy e delle abitudini polidroga; la frequenza d'uso è prevalentemente giornaliera e prevalgono le attività illegali per il reperimento della droga; in più della metà dei casi gli utenti sono anche forti bevitori, abbastanza frequenti le overdose e i tentativi di suicidio, soprattutto nella linea residenziale; quasi due terzi degli utenti non ha fatto alcuna seria terapia e i pochi tentativi sono stati senza alcun esito.

RISULTATI

Cognitive Behavioral Assessment (CBA-2.0)

Nel riferire i risultati utilizzeremo le definizioni ed i dati delle popolazioni di riferimento riportati nei manuali di Sanavio et al (24). Il confronto statistico tra i risultati dei due sottogruppi della linea diurna e residenziale mostra che non vi sono differenze significative in nessuna delle scale. Il confronto con la popolazione di riferimento (**Tabella 4**) è stato effettuato paragonando le medie dei punteggi delle scale dell'intero gruppo in studio (50 soggetti) con quelle del gruppo di pari età (26-40 anni) della popolazione di riferimento (98 soggetti) (35). L'esame dei risultati permette di trarre le seguenti conclusioni rispetto ai problemi evidenziati dalle varie scale:

Ansia di tratto: il 74% dei casi mostra i segni di un'ansia di tratto con una differenza statisticamente significativa dalla popolazione di riferimento.

Questionario di Personalità di Eysenck: SCALA "E" (estroversione/introversione): nell'insieme non vi sono differenze statisticamente significative rispetto alla popolazione di riferimento, ma a differenza di tale popolazione, che mostra un massimo di frequenza verso i punteggi dell'estroversione, la distribuzione delle frequenze nel nostro gruppo è praticamente costante su tutta la scala per una maggiore presenza di introversi. SCALA "N" (neuroticismo): più della metà dei soggetti del nostro gruppo sono emotivamente instabili, con una differenza statisticamente significativa dalla popolazione di riferimento. SCALA "P" (psicoticismo): nel nostro gruppo prevalgono gli alti punteggi dell'antisocialità, intesa come disadattamento sociale,

Tabella 4. Confronto tra le medie dei punteggi CBA

Scale del CBA	Riferimento		Gruppo in studio		p = 0,05
	Media	DS	Media	DS	
STAI-X2 - Ansia di tratto	36,9	9,1	48,8	7,8	0,000
EPQ-E Estroversione/introversione	7,6	2,9	7,9	2,9	ns
EPQ-N Stabilità emotiva	4,6	3,4	7,6	3,2	0,000
EPQ-P Antisocialità	1,9	1,5	4,1	1,9	0,000
EPQ-L Desiderabilità sociale	7,0	2,8	4,1	2,6	0,000
QPF Questionario psicofisiologico	43,0	8,5	42,8	6,4	ns
IP-F Paure	48,1	23,6	65,3	25,8	0,000
IP-PH Fobie	2,3	3,0	4,4	4,8	0,001
IP-2 Rifiuto sociale	15,9	8,7	27,1	9,9	0,000
IP-4 Allontanamento dai riferimenti	2,7	3,1	3,4	3,4	ns
IP-5 Sangue e medici	4,8	4,0	6,4	4,8	0,034
QD Depressione	2,9	3,2	5,9	3,9	0,000
MOCQ Ossessioni e compulsioni	5,5	3,5	6,0	3,5	ns
MOCQ-1 Controllo	2,7	2,0	2,7	2,3	ns
MOCQ-2 Pulizia	2,3	1,8	2,2	1,3	ns
MOCQ-3 Dubbi e ruminazione	0,8	1,2	1,4	1,4	0,007

con una differenza statisticamente significativa dalla popolazione di riferimento. SCALA "L" (desiderabilità sociale): nei nostri soggetti mancano i segni della simulazione, mentre quasi la metà dei soggetti appare socialmente ingenua. Anche in questo caso la differenza dalla popolazione di riferimento è statisticamente significativa.

Questionario Psicofisiologico: in tutti i soggetti del gruppo in studio sono assenti problemi psicofisiologici particolari e/o disturbi generici, ampi, diffusi, incessanti, numerosi e non vi è una differenza statisticamente significativa con la popolazione di riferimento. Non essendovi correlazione tra lo STAI-X2 e il QPF non appare una somatizzazione dell'ansia.

Inventario delle paure: sia la numerosità delle paure che quella delle situazioni di effettiva e rilevante paura, espressa dal punteggio PH, che è spesso associato all'antisocialità, è significativamente più alta nei soggetti del gruppo rispetto alla popolazione di riferimento. L'associazione dell'indice fobico con l'antisocialità mostra una percentuale consistente di soggetti che temono il rifiuto sociale inteso come timore di affrontare gli altri, di essere derisi.

Questionario D (depressione): è evidente una maggiore presenza statisticamente significativa dei segni della depressione che in ogni caso, peraltro, non ne assume le caratteristiche cliniche.

Maudsley Compulsive-Obsessive Questionnaire: tutti i punteggi delle scale non mostrano differenze statisticamente significative rispetto alla popolazione di riferimento ad eccezione di una maggiore presenza di soggetti con dubbi e ruminazione, intesa come la pre-

senza di pensieri intrusivi che si accompagnano ad ansia e depressione.

In conclusione i soggetti del nostro gruppo si presentano come ansiosi, emotivamente instabili, antisociali ma socialmente ingenui. Tra i soggetti si riscontrano più numerosi i casi con paure generiche e fobie superiori alla norma. Prevalente la paura del rifiuto sociale. Si osserva, infine, una maggiore presenza di segni di depressione.

Parental Bonding Instrument (PBI)

I risultati di questo test sono di vario tipo: le percentuali dei diversi tipi di legame genitoriale; le concordanze e le discordanze tra i tipi di legame paterni e materni; le medie generali della cura e dell'iperprotezione paterna e materna; le medie nei rispettivi versanti negativi e positivi. La significatività statistica delle differenze è riportata sia per quelle tra le due linee e sia per quelle tra il padre e la madre. Il quadro che emerge dai risultati riportati in **Tabella 5** ha le seguenti linee fondamentali: senza alcuna differenza significativa tra i padri e le madri e tra la linea residenziale e quella diurna, vi è una prevalenza (60-70%) dei legami non ottimali, sia perché presente ipercontrollo (con o senza cura) e sia perché addirittura scarso o assente il legame; in entrambe le linee, in circa un quinto dei casi, si osserva concordanza tra legami ottimali paterno e materno, mentre nei restanti casi sono presenti o una discordanza tra i due legami, oppure una concordanza di legami non ottimali; non si

Tabella 5. I risultati del PBI nelle due linee

Parametri	Linea residenziale				P	Linea diurna				P	P = 0,05	
	Padre		Madre		0,05	Padre		Madre		=	Res/Diu	
	N.o	%	N.o	%	P/M	N.o	%	N.o	%	0,05	PD	MD
Tipo di legame												
Controllo senza affetto	5	25	4	16	0,51	7	28	8	32	1	0,91	0,32
Costrizione affettuosa	5	25	5	20	0,97	2	8	5	20	0,42	0,25	0,72
Legame ottimale	8	40	9	36	0,97	8	32	7	28	1	0,81	0,76
Legame scarso o assente	2	10	7	28	0,26	8	32	5	20	0,42	0,16	0,74
Legami ottimali	8	40	9	36	0,97	8	32	7	28	1	0,81	0,76
Legami non ottimali	12	60	16	64	0,97	17	68	18	72	1	0,97	0,76
Concordanze tra i legami paterno e materno												
Concordanti ottimali	4		20%			4		16%			0,965	
Concordanti non ottimali	8		40%			13		52%			0,616	
Discordanti	8		40%			8		32%			0,807	
Casi di negatività e positività												
Cura negativa	7	35	11	44	0,76	16	64	13	52	0,57	0,10	0,78
Cura positiva	13	65	14	56	0,76	9	36	12	48	0,57	0,10	0,78
Iperprotezione negativa	10	50	15	60	0,71	15	60	12	48	0,57	0,71	0,57
Iperprotezione positiva	10	50	10	40	0,71	10	40	13	52	0,57	0,71	0,57
Cura												
Media generale	0,002±1,03		-0,001±1,02		1,0	0,002±1,02		-0,008±1,03		1,0	1,0	0,98
Media casi negativi	-1,2 ± 0,57		-0,9 ± 0,57		0,08	-0,7 ± 0,4		-0,9 ± 0,56		0,15	0,001	1,0
Media casi positivi	0,66 ± 0,4		0,74 ± 0,58		0,60	1,17 ± 0,59		0,9 ± 0,43		0,07	0,002	0,27
Iperprotezione												
Media generale	0,0005±1,03		0,06 ± 1,01		0,85	0,024±1,02		-0,003±1,02		0,93	0,94	0,83
Media casi negativi	-0,9 ± 0,58		-0,7± 0,54		0,24	-0,7 ± 0,39		-0,9 ± 0,53		0,14	0,18	0,19
Media casi positivi	0,86 ± 0,57		1,08 ± 0,6		0,22	1,35 ± 0,6		0,78 ± 0,62		0,002	0,008	0,09

osservano differenze significative tra le percentuali di casi con punteggi negativi o positivi di cura e iperprotezione sia tra i padri e le madri, sia tra le due linee; in entrambe le linee la media generale dei punteggi della cura è, sia per il padre che per la madre, molto vicina allo zero e anche le medie dei casi negativi e positivi, considerati separatamente, sono attorno all'unità. Vi è tuttavia da notare che i padri della linea residenziale hanno offerto una cura minore di quelli della linea diurna. Anche la media generale dell'iperprotezione in tutti i casi non si discosta dallo zero e quella dei casi negativi è di poco inferiore all'unità, mentre per quanto riguarda i casi positivi si osserva che i padri della linea diurna hanno esercitato un maggior controllo sia delle corrispondenti madri che dei padri della linea residenziale; come è già stato detto nella metodologia, non è possibile fare un confronto con popolazioni di riferimento; si può, tuttavia, notare che i genitori dei nostri due gruppi non sembrano aver offerto alti livelli di cura, né esercitato altrettanto elevati livelli di controllo dal momento

che, sia nell'asse della cura che in quello dell'iperprotezione, i valori dei punteggi si collocano nella zona centrale.

Grid of Dependency (GD)

I dati riportati in tabella possono essere così riassunti: non vi sono differenze significative tra i soggetti delle due linee; per tutti è evidente il modesto numero di persone alle quali i soggetti fanno riferimento in caso di necessità; infatti, sia secondo l'indice di dispersione che secondo la pendenza, il massimo numero di persone alle quali il soggetto si rivolge non supera le 6, mentre le risposte sono concentrate su poche persone. (Tabella 6) Sempre nella stessa tabella sono riportate le medie delle attribuzioni delle dipendenze a seconda delle persone indicate dai soggetti in esame divisi in familiari, partner, amici, professionisti, altri e Sé. Dai dati riportati in tabella si può dedurre quanto segue: in entrambe le linee, gli ambiti delle attribuzioni delle

Tabella 6. Medie dei parametri delle GD

Parametri della GDD	Linea residenziale	Linea diurna	P = 0,05
Numero totale di risposte (a)	54,0 ± 33,8	60,1 ± 26,7	0,482
Numero di risposte diverse da 0 (b)	9,2 ± 3,7	8,8 ± 3,1	0,680
Rapporto tra (a) e (b)	5,9 ± 2,6	6,9 ± 1,7	0,114
Indice di dispersione per DS = 10	5,9 ± 2,6	5,2 ± 1,2	0,228
Pendenza 5-15	2,9 ± 1,1	2,7 ± 1,1	0,523
Medie delle attribuzioni delle dipendenze per categorie			
CATEGORIE	Linea residenziale	Linea diurna	P = 0,05
Familiari	27,5 ± 15	29,0 ± 10,7	0,686
Partner	9,5 ± 9,7	13,6 ± 10,6	0,160
Amici	15,4 ± 12,2	26,3 ± 16,7	0,011
Professionisti	10,0 ± 9,8	3,4 ± 4,6	0,04
Altri	5,2 ± 5,7	1,0 ± 2,7	0,02
Sé	32,9 ± 22,7	24,3 ± 16,0	0,128

dipendenze sono in prevalenza quelli dei rapporti gomito a gomito (famiglia d'origine e propria e amici), con un Sé esageratamente evidente; le sole differenze tra le due linee riguardano un maggior ricorso ai professionisti per i soggetti della linea residenziale, dovuto a bisogni contingenti (salute, problemi penali), mentre i soggetti della linea diurna fanno un maggior riferimento agli amici. Analizzando poi i risultati nella prospettiva di individuare i percorsi di dipendenza sembra che la maggioranza presenti quello dell'esperienza di colpa (68%), mentre i restanti si dividono tra quelli con esperienza di minaccia (14%) e quelli con situazioni familiari che non consentono una attribuzione valida di percorso (18%).

Family Relations Test (FRT)

In **Tabella 7 (a, b, c)** sono riportati i principali risultati di questo test con il confronto di significatività statistica delle due linee: il numero medio di familiari che il soggetto sceglie per formare la propria "famiglia affettivo-relazionale" è significativamente maggiore nella linea diurna, ma in entrambe le linee essa è di poco superiore alla numerosità del nucleo familiare socio-anagrafico. Senza alcuna differenza tra le due linee, il coinvolgimento dei familiari si mostra diviso in tre gruppi pressoché eguali: a) genitori; b) fratelli, nonni, congiunti; c) figure ipotetiche del Sé e del Nessuno. Si tenga presente che il coinvolgimento di fratelli, nonni e congiunti non è equamente diviso fra tutti i soggetti, ma diviene preponderante in alcuni casi nei quali, per esempio i nonni, hanno vicariato la funzione genitoriale. Il quadro che ne emerge è quello di una equidistribuzione

dei vari sentimenti tra i familiari, con l'eccezione del Sé che riceve il minimo di attenzione. D'altra parte, in circa un quarto dei casi, si osserva un'ambivalenza dei sentimenti e anche l'indifferenza si aggira attorno al 10% dei casi; per quanto riguarda i sentimenti autodiretti, si osserva un quadro abbastanza simile al precedente con una qualche accentuazione dei punteggi relativi al padre, per il quale prevalgono i sentimenti negativi. Più elevata, rispetto ai sentimenti eterodiretti, l'incidenza della indifferenza. Nel panorama generale dello scambio dei sentimenti assumono una configurazione particolare le figure del Sé, verso cui prevalgono di gran lunga i sentimenti dell'indifferenza, e quella del Nessuno che, in tutti i casi, ha un rilievo notevole; nella linea residenziale sono oggetto d'amore soprattutto la madre e i fratelli mentre, nella diurna, prevalgono i nonni, il Nessuno e il padre. La fonte d'amore in entrambe le linee è soprattutto la madre, seguita dai fratelli nella residenziale e da altri e Nessuno nella diurna; in entrambe le linee sono oggetto e fonte di ostilità in primo luogo il padre e poi fratelli e Nessuno. L'iperindulgenza e l'iperprotezione paterna e materna appaiono rivolte soprattutto ai fratelli e, in maggior misura, al Sé e al Nessuno; la competenza è attribuita prevalentemente alle figure genitoriali, e soprattutto al padre o ai nonni, quando hanno svolto funzione genitoriale vicariante; la debolezza è attribuita alle figure genitoriale ma anche al Sé e al Nessuno.

DISCUSSIONE

Premettiamo che per la discussione dei risultati dei test psicologici da noi utilizzati non possiamo fare riferi-

Tabella 7a. Medie dei parametri del FRT e confronto statistico tra le linee

Caratteristiche	Linea diurna		Linea diurna		P	Dati globali	
	Media e DS		Media e DS			Media e DS	
Familiari prescelti	5,0 ± 1,7		6,2 ± 2,3		0,041	5,6 ± 2,1	
Coinvolgimento:							
padre	20,8	11,6	20,3	13,3	0,888	20,6	12,5
madre	16,8	7,2	19,6	8,9	0,227	18,2	8,2
fratelli	9,3	6,2	12,1	6,7	0,132	10,8	6,6
nonni	11,1	7,2	11,8	6,4	0,718	11,3	6,9
altri	8,6	6,0	14,2	8,7	0,011	10,1	7,3
sé	2,4	2,0	2,3	1,8	0,853	2,4	1,9
nessuno	19,0	10,8	21,2	11,9	0,497	20,1	11,4
Sentimenti positivi eterodiretti:							
padre	3,0 ± 2,8		3,3 ± 3,2		0,726	3,2 ± 3,0	
madre	5,2 ± 3,8		4,4 ± 2,6		0,389	4,8 ± 3,3	
fratelli	6,1 ± 5,7		3,7 ± 4,3		0,151	5,0 ± 5,2	
nonni	5,1 ± 6,4		7,0 ± 5,6		0,381	6,2 ± 6,0	
altri	3,3 ± 3,3		5,4 ± 5,0		0,357	4,8 ± 4,7	
sé	0,9 ± 1,1		1,1 ± 1,3		0,560	1,0 ± 1,2	
nessuno	3,6 ± 3,3		3,4 ± 3,2		0,829	3,5 ± 3,0	
Sentimenti negativi eterodiretti:							
padre	6,0 ± 5,2		6,5 ± 5,4		0,740	6,3 ± 5,3	
madre	2,2 ± 2,5		2,0 ± 2,6		0,783	2,1 ± 2,6	
fratelli	4,0 ± 4,3		5,9 ± 7,2		0,300	4,9 ± 6,0	
nonni	3,5 ± 3,2		3,0 ± 3,0		0,655	3,2 ± 3,1	
altri	4,6 ± 3,1		1,6 ± 2,9		0,032	2,5 ± 3,2	
sé	0,9 ± 1,1		0,9 ± 1,1		1,000	0,9 ± 1,1	
nessuno	4,4 ± 3,5		3,4 ± 2,9		0,277	3,9 ± 3,3	
Sentimenti ambivalenti eterodiretti (percentuali delle frequenze):							
padre	28,0 (su 25 casi)		12,0 (su 25 casi)		0,289	20,0 (su 50 casi)	
madre	36,0 (su 25 casi)		16,0 (su 25 casi)		0,197	26,0 (su 50 casi)	
fratelli	31,8 (su 22 casi)		15,0 (su 20 casi)		0,361	23,8 (su 42 casi)	
nonni	15,4 (su 13 casi)		21,1 (su 19 casi)		0,950	18,8 (su 32 casi)	
altri	14,3 (su 7 casi)		16,7 (su 18 casi)		0,645	16,0 (su 25 casi)	
sé	24,0 (su 25 casi)		36,0 (su 25 casi)		0,537	30,0 (su 50 casi)	
nessuno	40,0 (su 25 casi)		36,0 (su 25 casi)		1,000	38,0 (su 50 casi)	

mento alla letteratura perché il loro uso nella popolazione tossicodipendente è stato del tutto episodico (36-38). Inoltre, il nostro punto di partenza saranno le caratteristiche psicologiche dei tossicodipendenti in studio, quali sono emerse dal test CBA e dall'anamnesi personale. Da un tale quadro emerge l'incompletezza del processo di sviluppo personale e di differenziazione rispetto al proprio ambiente d'origine. Con molta probabilità ciò è conseguenza di una carente esplorazione attiva dei rapporti sociali che è stata ostacolata o non favorita. Alcuni passaggi della storia personale sembrano concordare con questa ipotesi; infatti, pur avendo una trentina di anni, gli utenti continuano a vivere nella famiglia nella quale hanno passato infanzia ed adolescenza, non hanno contratto matrimonio e sembrano preferire i legami occasionali o episodici, non hanno figli, se

non come incidente di percorso, non hanno relazioni amicali importanti. Inoltre, sono attratti dalle situazioni pericolose e dalle emozioni violente. Ad un certo punto della loro esistenza si sono trovati a scegliere tra due stili di vita da loro considerati alternativi e contrapposti: la via delle situazioni insolite, pericolose e trasgressive, ma emozionanti, e quella dei percorsi proposti dai modelli educativi consueti. Il fatto che in molti casi non abbiano tentato di uscire da questa situazione starebbe a dimostrare che, tutto considerato, abbiano trovato una condizione di sostanziale equilibrio; soltanto quando si è scompensato si sono create le condizioni per l'ingresso in comunità. La scelta di questa strada ha loro impedito di conseguire un qualche successo sociale, dal momento che hanno fallito nello studio e nell'acquisizione di un ruolo professionale qualificato e, soprattutto, hanno fal-

Tabella 7b. Medie dei parametri del FRT e confronto statistico tra le linee

Caratteristiche	Linea residenziale		Linea diurna		P	Dati globali	
	Media e DS		Media e DS			Media e DS	
Sentimenti indifferenti eterodiretti (percentuali delle frequenze):							
padre	20,0 (su 25 casi)		8,0 (su 25 casi)		0,020	14,0 (su 50 casi)	
madre	0,0 (su 25 casi)		12,0 (su 25 casi)		0,234	6,0 (su 50 casi)	
fratelli	13,6 (su 22 casi)		5,0 (su 20 casi)		0,450	9,5 (su 42 casi)	
nonni	7,7 (su 13 casi)		10,5 (su 19 casi)		0,726	9,4 (su 32 casi)	
altri	0,0 (su 7 casi)		16,7 (su 18 casi)		0,678	12,0 (su 25 casi)	
sé	68,0 (su 25 casi)		64,0 (su 25 casi)		1,000	66,0 (su 50 casi)	
nessuno	12,0 (su 25 casi)		8,0 (su 25 casi)		1,000	10,0 (su 50 casi)	
Sentimenti positivi autodiretti:							
padre	1,7 ± 2,8		1,9 ± 2,2		0,780	1,8 ± 2,5	
madre	5,8 ± 4,4		5,8 ± 3,4		1,000	5,8 ± 3,9	
fratelli	6,0 ± 6,6		4,1 ± 6,0		0,337	5,0 ± 6,4	
nonni	4,9 ± 6,2		6,7 ± 5,8		0,408	6,0 ± 6,0	
altri	2,9 ± 4,1		5,7 ± 5,4		0,230	4,9 ± 5,3	
sé	0,1 ± 0,3		0,04 ± 0,2		0,410	0,1 ± 0,2	
nessuno	3,6 ± 3,7		3,4 ± 3,2		0,839	3,5 ± 3,5	
Sentimenti negativi autodiretti:							
padre	5,0 ± 4,4		6,0 ± 4,5		0,431	5,5 ± 4,5	
madre	2,5 ± 2,0		1,8 ± 2,5		0,280	2,2 ± 2,3	
fratelli	3,3 ± 4,2		3,3 ± 5,2		1,000	3,3 ± 4,7	
nonni	1,7 ± 2,7		1,3 ± 1,8		0,618	1,5 ± 2,2	
altri	4,3 ± 2,4		0,7 ± 1,0		0,000	1,7 ± 2,2	
sé	0,1 ± 0,3		0,1 ± 0,4		1,000	0,1 ± 0,4	
nessuno	5,3 ± 4,2		5,5 ± 4,0		0,864	5,4 ± 4,1	
Sentimenti ambivalenti autodiretti:							
padre	16,0 (su 25 casi)		28,0 (su 25 casi)		0,495	22,0 (su 50 casi)	
madre	20,0 (su 25 casi)		20,0 (su 25 casi)		1,000	20,0 (su 50 casi)	
fratelli	22,7 (su 22 casi)		45,0 (su 20 casi)		0,209	33,3 (su 42 casi)	
nonni	7,7 (su 13 casi)		5,3 (su 19 casi)		0,576	6,3 (su 32 casi)	
altri	14,3 (su 7 casi)		16,7 (su 18 casi)		0,658	16,0 (su 25 casi)	
sé	8,0 (su 25 casi)		0,0 (su 25 casi)		0,470	4,0 (su 50 casi)	
nessuno	28,0 (su 25 casi)		20,0 (su 25 casi)		0,741	24,0 (su 50 casi)	
Sentimenti indifferenti autodiretti:							
padre	20,0 (su 25 casi)		4,0 (su 25 casi)		0,192	12,0 (su 50 casi)	
madre	4,0 (su 25 casi)		4,0 (su 25 casi)		1,000	4,0 (su 50 casi)	
fratelli	4,5 (su 22 casi)		20,0 (su 20 casi)		0,283	11,9 (su 42 casi)	
nonni	30,7 (su 13 casi)		26,3 (su 19 casi)		0,898	28,1 (su 32 casi)	
altri	0,0 (su 7 casi)		27,8 (su 18 casi)		0,316	20,0 (su 25 casi)	
sé	100,0 (su 25 casi)		100,0 (su 25 casi)		1,000	100,0 (su 50 casi)	
nessuno	16,0 (su 25 casi)		8,0 (su 25 casi)		0,663	12,0 (su 50 casi)	
Altri	2	8	5	20	0,415	7	14
Sé	1	4	0	0	1,000	1	2
Nessuno	2	8	5	20	0,602	7	14

lito nello stabilire relazioni, come è abbastanza chiaramente espresso sia dai risultati del CBA che dai dati anamnestici.

Consideriamo ora le griglie di dipendenza che sono un'indicatore della quantità e della qualità delle relazioni che una persona è riuscita ad instaurare, relazioni che, per la struttura del test, si riferiscono soltanto a

situazioni di richiesta d'aiuto e quindi sono relazioni che implicano fiducia e confidenza. Il numero di persone alle quali i soggetti hanno fatto e fanno riferimento in situazioni di necessità non sono più di sei, tutte scelte preferibilmente nell'ambito familiare; comunque le dipendenze sociali sono concentrate su un numero di persone ancor più ridotto.

Tabella 7c. Medie dei parametri del FRT e confronto statistico tra le linee

Caratteristiche	Linea residenziale		Linea diurna		P	Dati globali	
	N.o	%	N.o	%		N.o	%
Oggetto d'amore							
Padre	2	8	5	20	0,415	7	14
Madre	7	28	1	4	0,054	8	16
Fratelli	8	32	2	8	0,077	10	20
Nonni	4	16	8	32	0,321	12	24
Altri	1	4	3	12	0,602	4	8
Sé	0	0	0	0	0	0	0
Nessuno	3	12	6	24	0,462	9	18
Fonte d'amore							
Padre	1	4	2	8	1,000	3	6
Madre	12	48	8	32	0,386	20	40
Fratelli	6	24	1	4	0,103	7	14
Nonni	1	4	4	16	0,346	5	10
Oggetto d'ostilità							
Padre	11	44	10	40	1,000	21	42
Madre	0	0	2	8	0,470	2	4
Fratelli	2	8	6	24	0,247	8	16
Nonni	2	8	1	4	1,000	3	6
Altri	4	16	1	4	0,346	5	10
Sé	0	0	0	0	---	0	0
Nessuno	6	24	5	20	1,000	11	22
Fonte d'ostilità							
Padre	9	36	11	44	0,773	20	40
Madre	2	8	1	4	1,000	3	6
Fratelli	1	4	2	8	1,000	3	6
Nonni	0	0	1	4	1,000	1	2
Altri	3	12	0	0	0,234	3	6
Sé	0	0	0	0	---	0	0
Nessuno	10	40	10	40	1,000	20	40
Iperindulgenza, iperprotezione							
Padre	0	0	1	4	1,000	1	2
Madre	0	0	1	4	1,000	1	2
Fratelli	6	24	3	12	0,462	9	18
Nonni	0	0	0	0	---	0	0
Altri	0	0	0	0	---	0	0
Sé	10	40	13	52	0,570	23	46
Nessuno	9	36	7	28	0,762	16	32
Competenza							
Padre	11	44	12	48	1,000	23	46
Madre	8	32	8	32	1,000	16	32
Fratelli	0	0	0	0	---	0	0
Nonni	3	12	3	12	1,000	6	12
Altri	0	0	0	0	---	0	0
Sé	0	0	0	0	---	0	0
Nessuno	3	12	2	8	1,000	5	10
Debolezza							
Padre	9	39,1	8	34,8	0,818	17	37,0
Madre	6	26,1	2	8,7	0,316	8	17,4
Fratelli	0	0	2	8,7	0,411	2	4,3
Nonni	0	0	0	0	---	0	0
Altri	1	4,3	0	0	---	1	2,2
Sé	1	4,3	5	21,7	0,150	6	13,0
Nessuno	6	26,1	6	26,1	0,862	12	26,1

Se è vero che questi soggetti hanno scarsamente esplorato il versante positivo dell'esistenza, mentre hanno largamente sperimentato quello della trasgressione o degli aspetti ludici, nei risultati del Parental Bonding Instrument (PBI) c'è forse una chiave per capire alcune ragioni di questa scarsa esplorazione. Si potrebbe, infatti, dire che il PBI sia, tra le altre cose, una sorta di misura della lunghezza del "guinzaglio" estensibile che è stato permesso di sfruttare. Inoltre, vi è discordanza tra le caratteristiche del legame paterno e quelle del legame materno e, soprattutto, nella maggioranza dei casi le quantità di cura e controllo sono molto basse, cioè non c'è stata una grande cura e non c'è stato un grande controllo: sono stati un po' lasciati a se stessi. Ciò significa che le esperienze fatte non sono state elaborate con l'aiuto dei genitori che hanno soltanto attuato un controllo acritico, a causa della rigidità di ciò che essi ritenevano prevedibile in quei casi.

Può apparire contraddittorio che il lassismo educativo si associ ad un ipercontrollo ma la contraddizione si elimina pensando che l'accentuazione della costrizione è la risposta alle trasgressioni permesse dal lassismo. I risultati sin qui descritti sono più comprensibili alla luce dei dati anamnestici dei genitori e delle loro famiglie d'origine. I genitori del nostro campione sono nati legittimi, cresciuti in famiglie bigenitoriali, povere ma con relazioni familiari serene. Le modalità di gestione della famiglia e i criteri educativi dei figli erano regolati dal contenitore "tradizione". Quindi, un modello autoritario-gerarchico con la divisione dei ruoli e, soprattutto, con il non considerare un problema l'educazione dei figli. In questa situazione, l'ambiente esterno non era considerato pericoloso, la punizione serviva a far rientrare la navigazione nelle rotte prestabilite quando le si erano abbandonate. Non è un caso che pur esprimendo giudizi anche sfavorevoli sui genitori, il periodo dell'infanzia e della giovinezza sia ricordato come abbastanza sereno se non felice. Questi genitori si sono trovati nella fase produttiva della loro esistenza nel corso degli anni '60, cioè nel pieno del boom economico, e hanno risentito dell'atmosfera dell'epoca che imponeva il miglioramento sostanziale del livello di vita, obiettivo che nella maggioranza dei casi è stato raggiunto. Ciò fa sì che i loro figli non vivano le condizioni di penuria, tipiche della giovinezza dei loro genitori avendo, invece, l'istruzione di base garantita, il tenore di vita abbastanza elevato e molte aspirazioni soddisfatte.

Questi genitori nel corso della loro infanzia e giovinezza hanno appreso il suddetto modello gestionale della famiglia ed educativo dei figli e l'hanno riportato nella propria. Però, ciò è avvenuto in una temperie sociale completamente differente perché si stava verifi-

cando la disgregazione della tradizione. Proprio perché crollano i pilastri della tradizione, in questo periodo il conflitto intergenerazionale diventa particolarmente marcato. La famiglia ha in parte perso il ruolo di agenzia educativa, la scuola non l'ha acquistato per l'incapacità di gestire la trasformazione da scuola d'élite a scuola di massa, e allora prende un'esagerata importanza il gruppo dei pari. Per i genitori il gruppo dei pari era molto meno importante perché già da ragazzi erano avviati al lavoro; al contrario i loro figli, come studenti, godono di un maggior tempo libero e hanno numerosi luoghi di aggregazione che invece mancavano ad essi e in queste condizioni divengono più facili le esplorazioni di condotte a rischio. D'altra parte per i genitori non era prevedibile che, essendo venute meno le agenzie educative tradizionali, ne sorgessero altre, sconosciute ai loro tempi.

Concludiamo la discussione dei risultati attraverso l'analisi di quelli del Family Relations Test (FRT) che ci dà l'immagine complessiva che l'utente ha avuto delle sue relazioni all'interno della famiglia. Cominciamo con l'osservare che la famiglia affettivo-relazionale è numericamente poco superiore a quella socio-anagrafica e di convivenza e che, quindi, l'immagine della famiglia è abbastanza ristretta alla sua nuclearità. Sembrerebbe, pertanto, possibile rilevare una chiusura organizzativa nel senso che la famiglia farebbe riferimento solamente a se stessa e, qualora si generino eventi che impongono un mutamento della famiglia stessa, essi vengono elaborati al suo interno con un limitato numero di regole e senza disporre di metaregole che le consentano di prendere in considerazione alternative differenziate rispetto ai propri percorsi ammessi e consolidati. In queste condizioni non si accettano interventi o mediazioni dall'esterno né per risolvere problemi e controversie, né per assicurare una migliore apertura ad extra che favorirebbe l'arricchimento dell'informazione e l'avvio di nuove soluzioni, impossibili nel contesto familiare ristretto. In famiglie così chiuse si può presupporre che la comparsa di figure significative non facenti parte del nucleo vero e proprio, per esempio i nonni, sia la conseguenza della indisponibilità o addirittura della scomparsa dei membri significativi familiari, come i genitori.

Famiglie di questo tipo, quando vengono sollecitate da perturbazioni gravi come la tossicodipendenza di un figlio, sono portate a mantenere, almeno in una fase iniziale, la vicenda al proprio interno, pregiudicandosi la possibilità di ricevere aiuto dall'esterno. Può essere interpretato come conferma di ciò il lungo periodo di tempo che passa tra la rivelazione della tossicodipendenza del familiare e l'avvio di strategie di recupero. Un'altra conseguenza sul piano educativo è

rappresentata dalla scarsa considerazione che gli adulti della famiglia avevano del fare esperienze. In effetti, il nucleo familiare era abituato ad un mondo così ristretto, con stereotipi familiari così rigidi, rispetto alla tumultuosa trasformazione dei costumi, da non sentire il bisogno di esplorare l'esterno. Di qui la grande differenza tra i genitori, abituati al quieto vivere del "mondo di casa" e i giovani, più recettivi ad una voglia di novità, sia per gli ambienti che per i contatti umani.

Quali sono le figure che costituiscono la "famiglia" e quale il grado del loro rispettivo coinvolgimento secondo i dati che emergono dal FRT? Nella elaborazione dei risultati del test abbiamo ritenuto opportuno riunire i componenti familiari in tre gruppi: a. genitori; b. fratelli, nonni, congiunti; c. Sé e Nessuno. Infatti, i genitori sono indubbiamente la fonte primaria dello sviluppo dei sentimenti, i fratelli presi nel loro insieme costituiscono una possibilità di confronto, i nonni agiscono come figure sostitutive dei genitori, come vie di sfogo, come fonti d'indulgenza, come portatori di valori tradizionali. Gli altri congiunti, per esempio "zii" possono rappresentare, se giovani, fratelli aggiuntivi, o vicariare i genitori, o essere elementi con i quali il bambino fa delle prove.

La quantità di coinvolgimento emozionale è risultata praticamente simile nei tre gruppi e meraviglia la larga parte riservata alla figura "Nessuno" e la minima considerazione del Sé. Lo scarso coinvolgimento del Sé è prevedibile nei termini della costruzione di questo test, perché la persona solitamente tende a non attribuire molti item a se stesso. Accanto a questa ipotesi però se ne possono fare altre: uno scarso livello di consapevolezza dei propri meccanismi di funzionamento, un'inadeguata teoria della mente. È, infatti, facilmente riscontrabile in letteratura (39) la considerazione del comportamento di abuso o di dipendenza come una forma adattiva di elezione per superare difficoltà emotive pregresse abbastanza rilevanti. Le difficoltà in parola riguardano l'area del funzionamento emotivo (e in tal caso la sostanza è di ausilio per modulare più adeguatamente un'espressività emozionale caratterizzata da accessi improvvisi e violenti), e l'area del Sé (e in tal caso la sostanza ha una funzione lenitiva delle invalidazioni subite dall'immagine di sé, costruita secondo aspettative abnormi e irrealistiche. Il dato dello scarso coinvolgimento del Sé nel FRT può inoltre essere messo in relazione con il basso coefficiente di dispersione nelle Griglie di Dipendenza (GD). Il soggetto restringe la dipendenza solo su se stesso, anche se, alla prova delle esperienze, si rivela avere una scarsa capacità di reagire alla sfida ambientale.

Appare così nella sua contraddittorietà il comportamento di relazione del tossicodipendente: da una par-

te non può o non sa chiedere aiuto, cura o collaborazione se non a se stesso, e dall'altra dipende da tutti, mendicando e/o rubando a chiunque per ottenere la sostanza o il sostentamento. Possiamo, in via preliminare, affermare che in queste persone tutta l'area delle relazioni interpersonali è scarsamente strutturata, oscillando in forma molto lassa tra atteggiamenti di forte ritiro sociale e di indiscriminata dipendenza da chiunque. La scarsa considerazione del Sé nel FRT è coerente con il modo di porsi del tossico che non considera se stesso, tanto da farsi del male. Infatti, nel test il Sé è indifferente per eccellenza; non dobbiamo meravigliarci se il tossicodipendente ricorre prevalentemente al Sé dal momento che è un sistema che non scambia con l'esterno e il suo comportarsi volta a volta da eremita o da mendicante/ladro dipende solo dallo stato di necessità.

Come avviene lo scambio dei sentimenti all'interno della famiglia? Dai dati del test appare che nelle nostre famiglie non vi sia un grande scambio di sentimenti; anche se ci possono essere figure familiari con le quali lo scambio è più attivo. In generale si assiste ad una sorta di equidistribuzione, del resto molto contenuta, dei sentimenti, con una consistente quota di ambivalenza, quasi si fosse incapaci di scelte precise. A queste stesse conclusioni si giunge anche valutando i dati degli oggetti e delle fonti di amore e di ostilità. Infatti, in questo caso raramente si hanno attribuzioni precise e spesso lo stesso punteggio è raggiunto da più familiari. Sembra che i nostri soggetti non siano capaci di discernere compiutamente tra i sentimenti. La madre risulta al centro dello scambio dei sentimenti positivi (oggetto e fonte d'amore) e altrettanto il padre sul versante dei sentimenti negativi (oggetto e fonte d'ostilità). Ancora una volta emerge prepotente la figura del Nessuno verso il quale vi è spesso attribuzione di sentimenti contrastanti (per es. è contemporaneamente oggetto d'amore e fonte di ostilità).

In conclusione, il sistema relazionale, misurato attraverso lo scambio dei sentimenti, appare relativamente povero, non ben connotato e nel quale molte figure agiscono come controaltare di altre: la mamma è buona "perché" il babbo è cattivo, i nonni sono buoni "perché" i genitori sono cattivi, si ama il fratello che si è sostituito ai genitori, etc. In altre parole, l'immagine che i nostri soggetti hanno della loro famiglia risente molto dell'accumulo quotidiano di sofferenze minimali che si sono stratificate nel profondo e che hanno impedito elaborazioni emotive ben strutturate.

Inoltre, la famiglia ha certamente assicurato un ambiente confortevole dal punto di vista materiale, ma ha adottato strumenti educativi obsoleti, non adatti per rispondere alla mutata atmosfera sociale che ha fatto sì

che all'educazione genitoriale si sostituisse, specie nella linea residenziale, una sorta di autoeducazione in un'assoluta povertà valoriale: raggiungere un certo livello sociale per poter fare lavori meno pesanti e guadagnare di più in modo da poter godere altrettanto di più. In questa situazione può aver trovato spazio prevalente il gruppo dei pari con tutta la sua carica trasgressiva. Un'ultima considerazione deve essere fatta per rispondere ad un inquietante interrogativo: perché se la tossicodipendenza è il portato di un inadeguato sostegno al processo di sviluppo personale, il numero di tossicodipendenti è così contenuto rispetto a quello che potrebbe essere, visto che la crisi della famiglia come agenzia educativa è a giusta ragione ritenuta globale ed epocale? In primo luogo, una certa parte di famiglie è capace di adeguare correttamente il proprio intervento educativo; in secondo luogo, il numero di coloro che si affacciano al mondo dell'abuso di sostanze è abbastanza più alto di coloro che vi restano intrappolati; in terzo luogo, e non ultimo per importanza, le vie di fuga dal malessere sono molte e di varia natura, dal disinteresse per il mondo esterno con il disimpegno sociale e politico e con il sequestro nell'ambito del proprio privato, alla demotivazione scolastica e del lavoro, dai disturbi ossessivo-compulsivi ai disordini alimentari, ai rituali orfali e al vandalismo, per non parlare delle fughe e del numero crescente dei suicidi.

CONCLUSIONI

I risultati di questa ricerca dimostrano che la famiglia può essere un'agenzia educativa carente anche quando essa è anagraficamente e socialmente integra. Anche senza forzare i paragoni con la malattia psichiatrica, è suggestiva l'ipotesi che attribuisce alla famiglia il ruolo di sede ove si generano meccanismi relazionali in grado di ostacolare il processo di sviluppo personale del futuro tossicodipendente. I profondi cambiamenti delle modalità di funzionamento delle famiglie ne hanno certamente diminuito l'efficacia educativa, mentre le altre agenzie, per loro problemi non meno gravi, non hanno potuto offrire un grande aiuto. I ragazzi e gli adolescenti che ricevono molto dal punto di vista materiale, sono lasciati a se stessi, abbandonati ad una specie di autoeducazione, nella quale il gruppo dei pari acquista notevole importanza, soprattutto se si costituisce come un'aggregazione coesa e chiusa. In queste condizioni il processo di costruzione e di maturazione del Sé rimane carente nel modo di relazionarsi con gli altri, sia perché non si è stati capaci di uscire dal grado di dispersione infantile delle dipendenze, sia perché non si è acquistata la capacità di as-

sumere i sentimenti, gli atteggiamenti ed i comportamenti degli altri. Se a questo si aggiunge il mancato sviluppo culturale, inteso in senso socioantropologico, carenza dovuta all'inefficienza delle strutture scolastiche, è possibile che queste persone, inadeguate nelle loro relazioni con gli altri e limitate nell'orizzonte di vita, scelgano la ricerca delle sensazioni come via di fuga dal loro mondo frustrante.

Poi, se l'impatto con le sostanze si trasformerà da semplice sperimentazione in abuso prima e dipendenza dopo, gli effetti delle droghe si aggiungeranno alle già carenti qualità di partenza, componendo il quadro complessivo delle caratteristiche deficitarie dei tossicodipendenti.

Quanto sopra detto ci permette di fare alcune premesse generali ai possibili modi d'intervento della Regione in questo settore: appare evidente che la tossicodipendenza è uno dei sintomi di un malessere sociale che può essere affrontato soltanto dalla società stessa, senza ulteriori deleghe a questa o quella istituzione. Queste, al contrario, possono avere un ruolo fondamentale nella promozione e nel coordinamento delle forze sociali, avendo come obiettivo la costruzione di una rete in grado di agire dall'interno della società; è molto importante che le famiglie in genere ed i genitori in particolare, non siano semplicemente dei fruitori di servizi, ma che partecipino attivamente al processo di trasformazione; l'obiettivo della rete sociale non sarà, ovviamente, quello di modificare la società, ma di adeguare la famiglia a rispondere ai suoi compiti tradizionali in un mutato clima sociale.

Una prima modalità d'intervento della Regione potrebbe essere quella di promuovere alcune campagne di massa, tramite i media disponibili, mirate alla diffusione di principi educativi di base per sollecitare le famiglie a rivedere le proprie strategie educative. Per esempio: l'educazione comincia dalla nascita; genitori non si nasce ma si diventa; non si educa il figlio se non si continua la propria educazione; la crescita materiale è soltanto una parte dello sviluppo globale. Una seconda modalità d'intervento riguarda il trasferimento di questi "slogan" in programmi di riqualificazione, miranti a modificare il comportamento delle famiglie. L'elaborazione di questi programmi parte da tre esigenze fondamentali: riconsiderazione del ruolo dei servizi pubblici e dei loro rapporti con il privato sociale e il volontariato. L'obiettivo è la costituzione di una rete sociale intesa come collegamento attivo fra i vari organismi perché possano agire in modo sinergico; integrazione dei consultori familiari con i gruppi di autoaiuto e sostegno ai gruppi di autoaiuto nel privato sociale. I gruppi di autoaiuto possono essere di grande utilità sia per favorire il coinvolgimento attivo delle famiglie e

sia per agire nella società dall'interno; revisione del rapporto della società adulta con il "gruppo dei pari" nel senso di riportarlo alla sua funzione di tramite verso l'autonomia.

BIBLIOGRAFIA

1. AAVV: Centro di Solidarietà di Firenze. C.E.A.R.T. Coordinamento Enti Ausiliari della Toscana, 1995, 14-32.
2. Picchi M: Progetto Uomo: un programma terapeutico per tossicodipendenti. Edizioni Paoline, Roma, 1985;
3. Checcucci A, Checcucci M, Chiti M: Centro di Solidarietà di Firenze: indici di attrazione e permanenza del programma di riabilitazione per tossicodipendenti Progetto Uomo. Bollettino delle Farmacodipendenze ed Alcolismo, 1993, XVI/3-4, 3-9.
4. Checcucci A, Checcucci M, Cicogni A, D'Agostino D, Natile V, Baldinotti P, De Sanctis C, Hagl A, Scotti L: Comportamenti dei genitori prima e dopo il programma di rieducazione del figlio tossicodipendente: l'esperienza del Centro di Solidarietà di Firenze. Bollettino delle Farmacodipendenze ed Alcolismo, 1995, XVIII/1, 65-68.
5. Checcucci A, Checcucci M, Cicogni A, Salerno A, Stinghi G, Toraldo P: Gli esiti sociali di ex-tossicodipendenti che hanno completato il programma di riabilitazione Progetto Uomo presso il Centro di Solidarietà di Firenze. Bollettino delle Farmacodipendenze ed Alcolismo, 1995, XVIII/1, 69-73.
6. AAVV: (1996). DSM-IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Masson, Milano, 1996.
7. Bara GB. (a cura di): Manuale di psicoterapia cognitiva. Bollati Boringhieri, Torino, 1996.
8. OMS: The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical description and diagnostic guidelines - Decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali. Masson, Milano, 1992.
9. Clerici M, Garini R, Capitani OC, Zardi L, Carta I, Gori E: Involvement of families in group therapy of heroin addicts. *Drug & Alcohol Dependence*, 1988, 21, 213-216.
10. Soana V: Una cartella clinica per tossicodipendenti. *Rivista italiana di Analisi Transizionale*, 1989, 9/12, 50-55.
11. Capitano MG, Marchiori L, Nardi PG: Gruppo di accoglienza e valutazione dei familiari dei tossicodipendenti: un'esperienza biennale. *Argonauti*, 1995, 65, 163-170.
12. Cancrini L: Esperienze di una ricerca sulle tossicomanie giovanili Mondadori, Milano, 1983.
13. Coletti M: Considerazioni sull'approccio relazionale applicato all'intervento sulle tossicodipendenze. *Psicoobiettivo*, 1993, 13/3, 23-44.
14. Clerici M: Tossicodipendenza e psicopatologia. Franco Angeli, Milano, 1993, 60.
15. Gregson N, Lowe M: Renegotiating the domestic division of labour? A study of dual career households in north east and south east England. *The Sociological Research*, 1993, 41/3, 475-505.
16. Stanton MD, Todd TC, Heard DB et al: Heroin addiction as a family phenomenon: a new concept model *American Journal of Alcohol and Drug Abuse*, 5, 125-150, 1978.
17. Kaufman E: Family structure of narcotic addicts. *International Journal of Addictions*, 1981, 16/2, 273-82.
18. Biondi G: Gli aspetti psicologici nella famiglia in rapporto al fenomeno droga. *Servizi Sociali*, 1987, 14/1-2, 23-47.
19. Lampronti V, Alessio C: Le tossicodipendenze giovanili. UTET, Torino, 1991.
20. Litwak E: Occupational mobility and extended family cohesion. *Annales of Sociology Review*, 1, 1990.
21. Jurich AP, Polson C, Jurich J, Bates RE: Family factors in the lives of drug users and abusers. *Adolescence*, 1985, 20/7, 143-159.
22. Guelfi GP, Leo MB: Cannabis e salute mentale. *Rivista di psichiatria*, 1989, 24, 1, 9-18.
23. Magliocchetti N (a cura di): Ministero Sanità Relazione sulle attività dei Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze nell'anno 1995. Bollettino delle Farmacodipendenze ed Alcolismo, 1996, 19/2, 47-86.
24. Sanavio E, Bertolotti G, Michielin P, Vidotto G, Zotti AM: CBA-2.0 Scale primarie. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1986.
25. Cilia S, Sica C: CBA 2.0 Utilizzo puntuale e applicazioni cliniche. UPSEL, Torino, 1996.
26. Parker G, Tupling H, Brown LB: Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*. 1979, 52, 1-10.
27. Mackinnon AJ, Henderson AS, Andrews G: The Parental Bonding Instrument: a measure of perceived or actual parental behaviour? *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1991, 83, 153-159.
28. Mackinnon AJ, Henderson AS, Scott R, Duncan-Jones P: The Parental Bonding Instrument (PBI): an epidemiological study in a general population sample. *Psychology Medicine*, 1989, 19, 1023-1034.
29. Benvenuti P, Bitossi S, Marchetti G, Pecori D, Selvi A, Valtancoli A: Immagine di sé e qualità del legame genitoriale in un campione di adolescenti dell'area fiorentina. *Adolescenza*, 1994, 5, 3, 253-270.
30. Beail N: Repertory grid technique and personal constructs. Applications in clinical and educational settings: Croom Helm London, 1985.
31. Fransella F, Bannister D: La tecnica delle griglie di repertorio. Manuale per l'applicazione della teoria dei costrutti personali. Giuffrè, Milano, 1990.
32. Walzer BM, Ramsey FL, Bell RC: Dispersed and undispersed dependency *International Journal of Personal Constructivism Psychology*, 1988, 1, 63-80.
33. Bell RC: Theory-Appropriate analysis of repertory grid data. *International Journal of Personal Constructivism Psychology*. 1988, 1, 101-118.
34. Bene E, Anthony EJ: Family Relations Test. Adattamento italiano di A.S. De Rosa: Una metodologia di analisi delle relazioni familiari. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1991.
35. Chiari G, Nuzzo ML, Alfano V, Brogna P, D'Andrea T, Di Battista G, Plata P, Stiffan E. Personal path of dependency. *International Journal of Personal Constructivism Psychology*, 1994, 1, 7, 17-34.
36. Sica C: Utilizzo del questionario CBA-Forma giovani con un gruppo di tossicodipendenti: risultati preliminari VI Congresso di Psicometria, Bologna, 1994, 18-19/11.
37. Perone R, Innocenti Torelli L, Vidotto G, Ronzini R, Maltagliati A: Ricerca sulla personalità del tossicodipendente. Bollettino delle Farmacodipendenze ed Alcolismo, 1995, XVIII/2, 53-59.
38. Schweitzer RD: Drug abuser perception of their parents *British Journal of Addiction*, 1989, 84, 309-314.
39. Mascetti W: Il comportamento d'abuso e la dipendenza in: B.G. Bara (a cura di) *Manuale di psicologia cognitiva*. Bollati Boringhieri, Torino, 1996.