

## **Aspirazione al potere e tossicodipendenza. Indagine in chiave adleriana**

COSTANZA HASDÀ GASPARINI

*Summary* – STRING FOR POWER AND DRUG. ABUSE-RESEARCH ACCORDING TO THE ADLERIAN MODEL. The author deals with the possible relationships between the “phenomenon narcissism” and the “phenomenon drug”. She summarizes the point of view of the Freudian school on this theme. Abraham is mentioned with his hypothesis on oral narcissist regression in drug abuses, with a latent origin tied to the removal of homosexuality. The work then synthesizes the Jungian point of view. As far as drug dependencies are concerned, the text dwells more upon the von Franz theories, which outline the features of the neurotic personality of the “puer aeternus” that are fundamentally narcissistic. It is possible to see in this context, the drug addict situation deprived of the social responsibility sense and attracted by ecstatic revolutions. The text dwells more upon the hypothesis of Individual Psychology, remembering how Adler compared alcoholics and drug addicts, ascribing them the life style of the spoilt child outstretched to exploit his parents, with his own private logic. The text then deals with Schaffer who broadens this view, by describing the passage from a later on frustrated selfovervaluation to an escape from the reality of life, sometimes this escape leads to drug abuse. Always within an Adlerian framework, the author presents the views of Steffenhagen, who links drug usage to a low level of self-esteem, then those of Parenti and Pagani who dwell upon a consequent, hypertrophic sense of “right to receive”, and then those of Coimpan on narcissism deriving from an excessive idealization from the mother, followed by a withdrawal of cathexis from others in favour of one-self. The text develops the theme of the relationship between narcissism and drug abuse, underlining in the personal story of the drug dependents a childish hyperprotection which later leads, after environmental frustrations, to isolation in an unreal world of egocentric almighty, supported, paradoxically, by drug abuse. The study concludes with the description of two cases, observed during a psychotherapeutic treatment, the Adlerian analysis brings on the surface the subjective dynamics founded on the ambivalence “inferiority-superiority” and the unproductive narcissistic compensation into which drug use appears insertable.

*Keywords:* DRUG, STRING FOR POWER, NARCISSISM

### *1. Premessa*

Nel lavoro “Narcisismo e sentimento sociale” François Compan [8] descrive un suo paziente che intendeva ritrovare, in una comune, attraverso il rapporto con la

madre-natura, quello più arcaico con la madre personale. Un rapporto che, sulla base delle sue acquisizioni assorbite durante la precedente analisi freudiana della durata di sei anni, doveva avere connotazioni sessuali con il soddisfacimento delle sue fantasie libidiche infantili.

«Cucinare assieme, fare della musica assieme, viaggiare in macchina assieme, recitare assieme, dunque, era visto da lui come fare l'amore assieme» (8, p. 22). Ma poiché tale ideale illusorio sarebbe inciampato inevitabilmente nelle frustrazioni della realtà, nasceva in lui la convinzione di trovarsi a un bivio: la droga o il suicidio.

Numerose sono state le pubblicazioni sulla genesi del narcisismo da quando Freud se n'è occupato, nel 1910, descrivendo la "scelta d'oggetto" negli omosessuali. Nei vari autori troviamo notevoli differenze e contraddizioni in cui, d'altronde, era incorso lo stesso Freud. Anche la correlazione tra il "fenomeno narcisismo" e il "fenomeno droga", come si vedrà, è stata più volte osservata.

## II. *Il mito*

Così Kerenyi: «Narciso, tragica figura di fanciullo, così vicino a Giacinto che i due poterono essere confusi. Si raccontava che il bel Narciso aveva visto per la prima volta la sua immagine all'età di 16 anni quando, curvandosi su una delle tante sorgenti dell'Elicon, nella regione di Tespia, in Beozia, dove Eros era particolarmente venerato, s'era visto riflesso nell'acqua. Narciso s'innamorò della propria immagine, si consumò d'amore e si uccise per l'amore insoddisfatto. Così spuntò il fiore che ancora oggi si chiama narciso e che nel suo nome conserva la nostra antica parola *Narke*, "stupore"» (16, p. 147).

E Hillman: «Nel caso di Narciso, che Eco amò, è Narciso che la rifiuta preferendole le gioie della propria riflessione» (13, p. 105).

## III. *La letteratura*

II. 1. *La scuola freudiana*. Se in linea di massima la nozione di *narcisismo secondario* fu accettata dai seguaci di Freud, quella di *narcisismo primario* portò a problematiche discussioni fino alla sua negazione se inteso come biologicamente innato.

Freud lo definisce sia come *investimento libidico* primordiale dell'Io, sia come, nella seconda topica, un originale stadio in cui il bambino assume se stesso come oggetto della sua *libido*, in una totale indifferenziazione tra l'*Io* e l'*Es* e assenza di oggetti esterni. Tale stadio avrebbe la sua situazione mitica nella vita prenatale.

Nella formulazione del *narcisismo secondario* Freud, riallacciandosi ad Abraham, che dagli studi di Jung sulla schizofrenia, già nel 1908, giungeva a descrivere il processo di *disinvestimento narcisistico*, ritiene che la *libido*, dopo essere stata diretta verso il mondo esterno, è riappropriata e reinvestita nuovamente sull'Io: l'individuo riprende così come unico oggetto sessuale la propria persona. Ciò è espresso nel noto paragone dell'ameba.

Nel *narcisismo primario* il bambino vivrebbe il sentimento di onnipotenza del proprio Sé originario senza tener conto dell'ambiente, che è investito di *libido* nel narcisismo secondario.

Gli apporti di Freud alla psicologia della tossicomania appaiono direttamente in molte sue osservazioni isolate. Abraham le sottolinea riproponendo la strutturazione orale narcisistica nelle tossicomanie e ritiene che la rimozione dell'omosessualità ne sia l'origine latente. Rado [26] aggiunge alla caratteristica prevalenza del soddisfacimento orale a carattere sessuale, un *Io* mal strutturato. La droga, inoltre, come simbolo magico-onnipotente di desideri libidici, avrebbe il potere di favorire la regressione alla fusione narcisistica per sfuggire alla sofferenza depressiva. In questo stadio di trionfo dell'onnipotenza infantile l'angoscia è dominata e il tossicomane allora è portato a credere nella magica invulnerabilità del proprio corpo, sospendendo ogni giudizio critico.

Rosenfeld sottolinea che l'Io resta indebolito in questo gioco: proietta le parti cattive del Sé liberandosene, al fine di restaurare l'onnipotenza narcisistica e, nello stesso tempo, identificando la droga nella "sostanza cattiva", sviluppa fantasie persecutorie contro il Sé.

Secondo Meltzer la tossicomania consiste in una particolare "organizzazione narcisistica delle strutture infantili", per cui non ci sarebbe più posto per il Sé adulto che ha la capacità di controllare il comportamento.

II. 2. *La scuola junghiana*. Come Freud, Jung non ha mai scritto un saggio specifico sulla tossicomania, ma il problema è stato sfiorato più volte.

Jung si rifà al termine di *narcisismo primario* quando afferma che se l'immagine dell'Anima non è proiettata, il flusso energetico si rifugia nell'inconscio e non giunge a dirigersi verso gli oggetti esterni.

Neumann [21] sostituisce il concetto di *narcisismo primario* con quello di "participation mystique" del bambino con la madre: il Sé del bambino verrebbe così a coincidere con il Sé della madre.

Nella situazione dell'*Ouroboros* (un'immagine archetipica che scaturisce dall'inconscio del bambino), il bambino vivrebbe la propria onnipotenza stabilendo una relazione con la Grande Madre (la persona più potente che esista per lui), al fine di scacciare la paura della propria nullità.

La von Franz, ricollegandosi allo scritto di Jung sull'archetipo della madre, descrive i tratti narcisistici della personalità nevrotica del "puer aeternus": oltre a un'esagerata dipendenza della madre, omosessualità, dongiovannismo e incapacità a intrecciare relazioni affettive con partner della stessa età, ha la tendenza a vivere la vita provvisoria propria dell'adolescente. Di frequente, inoltre c'è in lui la mancanza del senso di responsabilità sociale, attirato com'è da estatiche rivoluzioni, finì a se stesse. E poiché la realtà è insopportabile, gli sforzi per gli scopi concreti sono evitati: ama la speculazione delle sue idee e le sue fantasie: va in alto con loro come talvolta mediante i suoi sport preferiti, aviazione e alpinismo: scelte più o meno inconse di rischio che possono portarlo al suicidio.

Moreno evidenzia le caratteristiche del "puer" nei nuovi tossicomani, che se da una parte potrebbero essere portatori di nuovi valori, dall'altra «loro stessi tradiscono i propri ideali, rifugiandosi in un mondo fantastico. La loro regressione rappresenta il fallimento della loro missione culturale e sociale. [...] Il "sistema, la società divengono una realtà persecutoria: essi realizzano una scissione schizoide tra bene e male, e cercano di liberarsi dal male, di sfuggire ad una vita priva di valori in modo artificiale» (20, p. 162).

II. 3. *La scuola adleriana*. Sebbene il termine di "narcisismo" non compaia nei testi di Adler, il concetto ricorre indirettamente in tutta la sua opera. Certi individui possono sviluppare uno stile di vita narcisistico fin dai primi anni della loro infanzia.

Il disturbo è anche presente nella *protesta virile*: sia nella donna che rifiuta la propria femminilità come segno d'umiliazioni e sottomissione, sia nell'uomo che non si sente a suo agio nel proprio ruolo o che, nel confronto con i suoi simili, insegue un *ideale fittizio* di prevaricazione.

Troviamo modalità narcisistiche anche nella *volontà di potenza* negativa di chi, mediante artifici, cerca la via per compensare la propria inferiorità. La masturbazione, se esercitata come esclusiva e compulsiva pratica sessuale, è concepita da Adler come una sessualità egocentrica, inibitrice del dinamismo affettivo e del sentimento sociale.

Adler, che aveva riscontrato negli alcolisti e tossicomani una caratterizzazione psicologica comune, sottolineava che questi individui hanno la struttura psichica del "bambino viziato", dipendente dalle figure genitoriali, che *sfrutta per appa-*

*gare i propri desideri* e da cui esige apprezzamento secondo le regole della sua personale “logica privata”.

Schaffer [27], in perfetta sintonia con le concezioni adleriane, coglie nell’infanzia dei tossicomani un sentimento d’inferiorità che li porta a svilupparsi, per compenso, secondo modalità strategiche ed esigenti di fronte alla vita.

In essi «quasi sempre si manifesta una sopravvalutazione del proprio valore. Presto appare la delusione ed essi cadono in una profonda disperazione, che li spinge a sfuggire dalla realtà della vita. Allora la droga gli permette di muoversi in un modo immaginario. Il meccanismo della proiezione rende la società responsabile del loro insuccesso» (27, p. 132).

Steffenhagen [29] propone come punto focale del suo lavoro interpretativo, la teoria dell’autostima (*self-esteem*), che richiama, come egli dice, gli importanti concetti adleriani d’inferiorità e superiorità e che è la più importante variabile nell’eziologia dell’abuso di droghe e nel processo riabilitativo.

Per riscontro il meccanismo psicodinamico che sottostà alla scelta tossicomania o alla devianza è sempre un basso livello d’autostima. Anche Parenti accenna al “bambino viziato” nel cercare di dare una risposta alle dinamiche implicite nel comportamento infantile della *pretesa a ricevere*, presenti nel giovane drogato. E aggiunge: «La dipendenza dalle sostanze tossiche lo fa ulteriormente regredire e lo conduce a elaborare qualcosa di analogo al “pianto cattivo” con cui nell’infanzia si esige l’osservanza di una promessa non mantenuta» (24, p. 10).

Compan, nel suo studio sul “narcisismo”, vede, secondo le classiche linee adleriane, la completezza dell’individuo nel suo inserimento sociale. Il processo di socializzazione prende l’avvio dal rapporto primario madre-bambino, che, se disturbato, porta a difficoltà nelle relazioni *intra e interpersonali*. La madre che idealizza il proprio bambino lo emargina talmente dalla vita di cooperazione da portarlo a quella situazione narcisistica di disinvestimento degli altri a favore di se stesso.

L’omosessualità, quando può essere intesa come compensazione reattiva all’eccessiva dipendenza dalla madre, può riscontrarsi nel paziente narcisista, che può così imboccare anche altre vie di compenso, quali il suicidio o la droga.

### III. *Struttura psichica narcisista e tossicomania*

Alcune brevi note sul rapporto tra *struttura psichica narcisista e tossicomania*, alla luce della psicologia adleriana e in base alle sue settoriali coincidenze con le altre due psicologie dell’inconscio, possono essere utili.

Per quanto riguarda la “regressione” del tossicomane, l’incesto viene concepito da Adler (e del resto anche da Jung) in una dimensione simbolica, nel senso di ritorno alla madre per ritrovare in lei sicurezza e conferme di appoggio narcisistiche.

La struttura psichica del tossicomane, più che da un’incapacità di far fronte agli impulsi libidici o autodistruttivi dell’*Es* sembra derivare dal suo passato di “bambino viziato”, che si delinea attraverso il suo rapporto con la madre o un’altra persona con cui egli è in stretto contatto, concezione che richiama quella del “Complesso della Grande Madre mediterranea” di Bernhard [7].

Se le figure genitoriali sono iperprotettive e idealizzanti limitano l’indipendenza e la crescita del figlio, escludendogli l’accesso a rapporti affettivi e sociali soddisfacenti. La fissazione a questa posizione soddisfa sia la *volontà di potenza* della madre sia quella del figlio. Ne consegue l’isolamento del figlio in un mondo fantastico di onnipotenza e di autovalutazione irrealistica e egocentrica. Il ricorso alla droga perpetuerebbe tale stato.

Riguardo al concetto di autostima possiamo ritenere che esso equivale a quello di accettazione di sé. Quando questo fenomeno si esaspera essa equivale a quello d’investimento narcisistico di sé in senso realistico e obiettivo. Alcuni soggetti che, durante il loro processo di maturazione, imparano ad amare se stessi, sviluppano, più delle altre, un maggior bisogno d’inserimento sociale e manifestano un apparente adeguamento di fronte alle responsabilità individuali e perseguimento dei loro scopi. È significativo constatare con Steffenhagen [29] quanto l’abuso di droga dipenda dal grado di autostima: gli “users” che tendono all’autosvalutazione diventeranno più facilmente degli “abusers”.

#### *IV. Descrizione della storia di due casi*

Dalla storia di due giovani tossicomani saranno estrapolati i vissuti e gli aspetti di *volontà di potenza* sul versante narcisistico comuni a entrambi. Chiameremo *Paolo* l’uno e *Richi* l’altro.

*Paolo* inizia il trattamento quattro anni fa, all’età di venticinque anni. Politossico nell’adolescenza, con esperienze anche di LSD e poi assuntore (“buchi”) di eroina senza peraltro abbandonare la *cannabis* che «apre al mondo dell’intuizione e della trascendenza».

Manifesta una sintomatologia depressiva con autoaccuse e sentimenti d’inadeguatezza. La tossicomania sembra essere secondaria. Due tentativi di suicidio, uno in ambiente ospedaliero, gli occhi fissi sul segno dell’*Om*, tatuato sul braccio.

Bellezza efebica e amabilità. Di primo acchito è difficile cogliere la sua sofferenza e la sua carica di aggressività irrisolta. Un fratello minore, di diciannove anni, piuttosto scialbo, e un divorzio alle spalle da una donna indiana trentaquattrenne.

La famiglia è benestante e colta. Adorato dalla madre, accetta il padre solo se gli prodiga cure materne e solo quando è pronto al perdono e alla benevolenza. Trae soddisfazioni dal successo scolastico e come *leader* nelle sue ideologie estreme, tra cui oscilla senza impegnarsi a fondo. Usa la parola “più per ottenere la simpatia” che per un autentico “scambio di vedute”. Fa parte anche di un movimento *hippy*.

Più tardi riesce nei lavori provvisori e saltuari di giornalista, antiquario, traduttore. Letture copiose, fino a considerare come il suo Vangelo il *Libro tibetano dei Morti*. Si suiciderà in una clinica dove s’era recato per un’ennesima disintossicazione, cinque mesi dopo l’interruzione della psicoterapia. Ossessionato dall’idea di diventare perfetto, rincorreva il suo Sé ideale che, attraverso la proiezione identificatoria, vedeva realizzato nel suo “guerriero speciale e perfetto”. Aveva buon contatto con gli altri, scherzava con i sentimenti e rifiutava l’orgasmo perché lo associava a idee di morte.

*Richi* ha ventitré anni. È figlio unico. Timido, sotto la sua maschera di spavalderia, proviene da una famiglia benestante, ma incolta, orfano di madre all’età di quattro anni, con una matrigna anaffettiva. Molto competitivo con il padre, nella cui falegnameria artigiana riesce, quando s’impegna, a tenergli testa, portando a termine lavori elogiati dai clienti. Ha vari *hobbies* in cui riesce ad emergere: deltaplano, judo, pattinaggio. Non legge, nemmeno i giornali. Ha incominciato a fumare *hashish* a quattordici anni e a bucare eroina a diciotto. La droga gli serve per lavorare, ma soprattutto per vincere inibizioni e insicurezza: «Con gli altri e con le ragazze non so mai come comportarmi».

Masturbazione compulsiva con fantasie di un se stesso molto efficiente. Coazione ossessiva a intrecciare rapporti, subito disinvestiti, con ragazze inferiori alla sua età, che, pur temendole, continuamente ricerca per mettere alla prova se stesso. Oltre ai tratti di volontà di potenza sul piano narcisistico, che in *Richi* si configura in un’esaltazione delirante, emerge indecisione, isolamento, insicurezza e dubbio.

#### V. I primi ricordi

Paolo ricorda:

«Sono all’asilo: ho graffiato un bambino. La maestra mi difende perché sono il suo preferito, anche se sono brutto e grasso».

«È estate. Viaggio con mia madre, noi due soli, attraverso i continenti, mentre lei volta adagio le pagine di un atlante».

È evidente la dipendenza dalla figura materna e il larvato senso d'inferiorità.

Richi racconta:

«Sono seduto vicino al bancone di mio padre. Ho sete. Mia madre accorre, mi fa bere la sua saliva».

«Mio padre mi compera un cappello di panama simile al suo e tutti i bambini mi invidiano».

«La supplente, durante la ricreazione, mi racconta una fiaba tutta per me».

Nel primo sogno che Richi porta in terapia ci sono molte peripezie. Solo una è ricordata più vivacemente: si trova in mano una chiave che gli apre tutte le porte. Al risveglio si masturba.

Nelle immagini oniriche di Paolo prevale il tema dell'acqua "avvolgente e protettiva" e quello della droga "mia vita e conforto". In quelle di Richi il rapporto con la droga è ambivalente.

## VI. Conclusioni

Lo stile di vita del tossicomane rivela sempre la mancanza di *sentimento sociale* che appare in disequilibrio con un'abnorme *volontà di potenza*, il che può comportare all'interno del *setting* agiti pericolosi e persistenti predisposizioni alla manipolazione. Paolo e Richi manifestavano, infatti, una costante disposizione a infrangere le "regole" dell'accordo terapeutico.

Per Paolo e Richi il rapporto è stato costruito come un confronto acconfittuale. La tendenza alla *fusionne simbolica* con l'immagine materna, riproposta anche all'interno del *setting* in un gioco tendente alla "corruzione manipolatoria", era finalisticamente protesa alla loro necessità di persistere in uno stato di "perenne bisogno" infantile.

Paolo e Richi rivelano entrambi l'incapacità di costruire relazioni interpersonali calde e profonde, in quanto concepiscono il mondo come *ostile e pericoloso*. Frequenti i vissuti persecutori nel primo, le cui risposte al *Rorschach* sottolineano espressioni del viso ambigue o minacciose. Il secondo, alla 8 BM del T.A.T., dà questa risposta: «È un ferito o una madre che sta morendo perché avevano intenzione di ucciderli».



Nel rapporto analitico «i nostri soggetti hanno bisogno di essere amati, apprezzati e persino idealizzati dal curante: idealizzati come un bambino può desiderare di esserlo da sua madre» (8, p. 21), per appagare il bisogno di quelle conferme d'onnipotenza narcisistica che un tempo “ottenevano” o “desideravano ottenere” dalle loro madri.

Attraverso questa forma di “maternage” sarà intrapreso un lungo percorso duale da parte della coppia creativa terapeuta/paziente, che implica un processo d'auto-nomizzazione del Sé e di riscoperta del *sentimento sociale*.

## Bibliografia

1. ABRAHAM, K. (1927), *The Pre-genital Stage of Libido*, Hogarth, London.
2. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Character*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1981.
3. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1975.
4. ADLER, A. (1941), The Individual Psychology of the Alcoholic Patient, *J. Crim. Psychopat*, 3: 74.
5. ADLER, A. (1929), *Problems of Neurosis*, Montaigne, Paris 1969.
6. ANSBACHER, H. L., AUSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli Firenze 1977.
7. BERNHARD, E. (1969), Il complesso della grande madre, in ERBATOISSOT, H. (a cura di), *Mitobiografia*, Adelphi, Milano: 168-179.
8. COMPAN, F. (1979), Narcisismo e sentimento sociale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 12: 20-28.
9. FREUD, S. (1905), *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, tr. it. *Tre saggi sulla teoria sessuale*, Boringhieri, Torino, 1970.
10. FREUD, S. (1914), *Zur Einführung des Narzissm*, tr. it. *Introduzione al narcisismo*, Boringhieri, Torino 1975.
11. FREUD, S. (1923), *Das Ich und Es*, tr. it. *L'Io e l'Es*, Boringhieri, Torino 1975.
12. GRUNBERGER, B. (1971), *Le narcissisme*, tr. it. *Il narcisismo*, Laterza, Bari 1977.
13. HILLMAN, I. (1977), *An Essay on Pan*, tr. it. *Saggio su Pan*, Piccola Biblioteca Adelphi, Milano 1977.
14. JUNG, K. G. (1921), *Wandlungen und Symbole der Libido*, tr. it. *La libido e simboli della trasformazione*, Boringhieri, Torino 1979.
15. JUNG, K. G. (1921), *Psychologische Typen*, tr. it. *Tipi psicologici*, Boringhieri, Torino 1969.
16. KERENYI, K. (1951), *Die Mitologie der Griechen*, tr. it. *Gli dei e gli eroi della Grecia*, Il Saggiatore, Milano 1963.
17. KERNBERG, O. (1975), *Borderline Condition and Patological Narcissism*, tr. it. *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Bollati Boringhieri, Torino 1978.

18. KOHUT, H. (1977), *The Restoration of the Self*, tr. it. *La guarigione del Sè*, Bollati Boringhieri, Torino 1995.
19. KAPLANCHE, I., PONTALIS, B. (1967), *Vocabulaire of Psychoanalytic Psychotherapy*, tr. it. *La tecnica della psicoterapia psicoanalitica*, Laterza, Roma-Bari 1974.
20. MORENO, M. (1974), *I nuovi tossicomani in psicoterapia e critica sociale*, Sansoni, Firenze 1974.
21. NEUMANN, E. (1966), *Normal Self-Formation and the Primary Relation to Mother*, Spring, London.
22. NEUMANN, E. (1970), *The Great Mother*, Manheim, London 1970.
23. PARENTI, F., PAGANI, P. L., FIOREZZOLA, F. (1978), La droga: un plagio, *Riv. Psicol. Indiv.*, 9: 8-20.
24. PARENTI, F., PAGANI P. L. (1979), L'adolescente drogato come paziente di psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 1: 5-14.
25. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
26. RADO, S. (1933), The Psychoanalysis of Pharmacotymia, *Psychoanal. Quart.*, 2.
27. SCHAFFER, H. (1976), *La psychologie d'Adler*, Masson, Paris.
28. SPOTNIZ, H. (1967), Psychoanalytic Techniques, tr. it. Tecniche per la risoluzione della difesa narcisistica, in WOLMAN, B. B. (a cura di), *Psychoanalytic techniques, A Handbook for Practicing Psychoanalyst*, tr. it. *Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche*, Astrolabio, Roma 1974.
29. STEFFENHAGEN, R. A. (1978), An Adlerian Approach toward a Self-Esteem Theory of Deviance. A Drug Abuse Model, *J. Alcoholic and Drug Education*.
30. SULLIVAN, H. S. (1953), *Conception of Modern Psychiatry*, tr. it. *La moderna concezione della psichiatria*, Feltrinelli, Milano 1981.
31. WATZLAWICH, P., BEAWIN, J., JACKSON, D. D. (1967), *Pragmatics of Human Communication*, tr. it. *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma 1971.

Costanza Hasdà Gasparini  
Viale Romagna, 5  
I-20133 Milano