

A. BALZANI - A. MADEDDU - C. LOVATI

RICERCA DI SUPPORTO ALLA TEORIA  
DELL'AUTOSTIMA QUALE CAUSA DELL'USO ED ABUSO  
DI DROGHE DEL DR. R. STEFFENHAGHEN

INTRODUZIONE

In un precedente lavoro (Monaco 1976 - Congresso Mondiale di Psicologia Individuale) (1) riferivamo che le spiegazioni del fenomeno droga, basate sia su analisi socio-politiche che socio-economiche soddisfacevano solo in parte ed inoltre avevamo constatato che i ricorrenti tentativi per catalogare i tossicomani negli elenchi delle personalità abnormi erano viziati in partenza e dai presupposti storici e dal fatto che la casistica era studiata a posteriori, dopo un già lungo periodo di tossicodipendenza (2).

Dopo esperienze personali di lavoro clinico ed ambulatoriale con i tossicomani e dopo indagini psichiatriche, psicologiche e psicometriche eseguite nei soggetti ricoverati o seguiti ambulatoriamente negli Ospedali Psichiatrici della Provincia di Milano (le indagini avevano escluso anomalie specifiche della personalità) avevamo avvertito l'esigenza di una ricerca per puntualizzare il fenomeno nei suoi aspetti psicodinamici.

Avevamo passato in rassegna le posizioni di autori di corrente freudiana, junghiana ed adleriana ed avevamo trovato tra loro dei punti di contatto.

Con il richiamo all'erotismo orale ed alla struttura narcisistica (Rado, Simmel ed altri), al « puer aeternus » (Moreno e Paracchi), al bambino viziato o trascurato (Schaffer e Parenti), gli AA. sembravano descrivere un tipo di carattere costituito da immaturità affettiva, depressione, inconcludenza ed insicurezza profonda.

In vari modi inoltre affermavano che l'adolescente tossicomane non riesce a raggiungere un livello emotivo « adulto » per il modo di porsi in relazione con lui dei genitori.

Tali caratteristiche, riscontrate nei tossicomani, sono notoriamente a monte di molte « devianze » e anche persone che abbiano questi tratti vivono una vita apparentemente normale, cioè senza comportamenti che si discostano dalle regole sociali.

La teoria dell'autostima del Dr. Steffenhagen ci mostra una via da seguire per spiegare non solo la droga-dipendenza, ma anche l'insuccesso percentualmente alto, della terapia e della prevenzione.

## LETTERATURA

Il Dr. Steffenhagen in « An Adlerian Approach toward a Self-Esteem theory of deviance: A drug abuse model » postula che ogni comportamento è mediato dal tentativo dell'individuo di proteggere l'autostima nell'ambiente sociale. La preservazione del concetto di sé (self) è la variabile più importante che soggiace all'inizio, alla continuazione e alla cessazione dell'abuso di droghe e spiega come mai il processo di riabilitazione frequentemente si risolve in una ricaduta.

L'eziologia dell'uso di droghe non risiede né nella personalità né nella costellazione familiare dell'individuo (droga usata secondo un modello di comportamento) ma nella pressione sociale, nella disponibilità e accettabilità della droga. L'individuo con scarsa stima di sé è un « prime target », cioè un bersaglio accelerato per l'abuso di droga, quando le circostanze ambientali sono sfavorevoli. La droga diviene l'espressione dello stile di vita di persone che sono state viziate o trascurate, in quanto in ambedue i casi, per motivi diversi, sono state impedito nello sviluppo delle capacità di padroneggiare le situazioni e di raggiungere obiettivi adeguati alle proprie possibilità. La persona « viziosa » risulta da una madre superprotettiva che si prende ogni responsabilità, impedendo al bambino di sviluppare l'autostima; la persona « trascurata » è stata un bambino senza senza attenzioni, né lode né biasimo, un bambino lasciato ai suoi espedienti ed ai suoi sbagli.

Secondo Steffenhagen è sempre l'autostima che determina l'effetto che gli stress, le frustrazioni, le perdite hanno sull'individuo e la funzione della droga è quella di salvaguardare la stima di sé, permettendo al tossicomane di sfuggire alle responsabilità, biasimando gli altri e le circostanze; qualcosa che è sempre al di fuori di sé.

L'insuccesso di molte terapie e della prevenzione, sotto forma di informazione, viene spiegato col fatto che si fa poco per mutare il concetto di sé che ha l'individuo. Il dr. Steffenhagen cita a questo proposito la diffusione dell'eroina tra i soldati del Vietnam in quanto la noia e lo stress li spingevano ad una scarica di tensione e tale tipo di droga era disponibile. Tornati in patria i soldati con valida autostima abbandonavano spontaneamente l'eroina e si reinserivano senza problemi nel loro ambiente sociale: per gli altri incominciava una strada di disintossicazioni e ricadute (3).

Abbiamo così voluto analizzare due momenti fondamentali nella vita dell'individuo per l'acquisizione della stima di sé: il formarsi di uno spazio personale all'interno della famiglia e successivamente l'estendersi di questo spazio nel gruppo sociale più vasto; per quanto riguarda l'influenza determinante del gruppo (e la disponibilità sul mercato di un determinato tipo di droga) nel far scegliere all'adolescente la via della droga quale meccanismo di compenso, ci è sembrata superflua un'ulteriore ricerca, dopo tutte quelle comprovanti tali influenze (4).

È noto che la dinamica delle interazioni tra individuo e collettività è grandemente influenzata dall'impronta della struttura originaria. Adler nei primi suoi scritti ha mostrato come tutto il nucleo familiare, fratelli compresi, cooperi nel formare nell'individuo il senso della vita: l'artefice maggiore è la madre, con le sue possibili deviazioni (iperprotettiva, astensionistica, aggressiva), con le sue matrici che derivano dalle sue personali esperienze di vita o condizionate da chi l'attornia.

Per Adler nessuna esperienza è la causa diretta di un successo o di un insuccesso, ma noi siamo autodeterminati dalle nostre esperienze.

È importante come si formano questi significati: « Sin dai primi giorni dell'infanzia noi possiamo vedere oscuri brancolamenti alla ricerca di questo significato della vita; verso la fine del quinto anno, il bambino ha già acquisito un suo stile di vita nell'affrontare compiti e problemi ed ha stabilito la sua più profonda concezione di ciò che può aspettarsi dal mondo e da se stesso » (5).

Secondo Adler le situazioni principali che forniscono ai bambini l'occasione per dare un significato erroneo alla vita, modificabile solo con adatti interventi terapeutici, sono tre: quella del bambino con difetti fisici, quella del bambino viziato e quella del bambino trascurato.

Da questi gruppi escono i bambini con problemi in quanto mancano di reali sentimenti verso i propri simili e di interesse sociale.

Il significato che danno alla vita è personale, concentrato su di sé, e questo è dovuto alla mancanza di una valida ed adeguata protezione affettiva al momento giusto. Essi si chiedono continuamente: « Che posto ho io in famiglia e nel mondo? Come mantenere o destare l'interesse degli altri? ».

In uno studio del 1978 su 40 bambini dai 5 ai 14 anni portati a consultazione all'ambulatorio dell'I.M.P.P. Corberi della Provincia di Milano per turbe psichiche (depressione, isolamento, fobie) o anomalie della condotta, la prima serie di disturbi risultava significativamente correlata ad un rapporto ostile con la madre (per una gravidanza non accettata e per sue problematiche non risolte), la seconda serie ad una iperprotezione di un membro della famiglia, il più spesso la madre (6).

Ai primi mancava la sicurezza fondamentale di essere accettati per quello che erano (i perdenti nella rivalità fraterna), agli altri, poiché la madre aveva risolto ogni più piccolo problema, mancava la capacità di tollerare le frustrazioni.

In ambedue i casi i bambini non avevano preso coscienza delle loro effettive capacità e non si erano costruiti una sufficiente autostima.

La ricerca del '78 ha così evidenziato come sia importante il rapporto all'interno della famiglia per il formarsi dell'autostima.

La convalida dell'autostima avviene poi nei primi contatti del bambino con un ambiente più vasto: asilo e scuola.

Il bambino italiano ha generalmente i primi contatti sociali con l'inserirsi nell'asilo, verso i tre anni. Qui si evidenziano le prime difficoltà

che il bambino ha già acquisito nel gruppo familiare, ma il personale dell'asilo talvolta non è qualificato per aiutare i bambini a superarle. Infatti per diventare maestra di scuola materna sono sufficienti tre anni di studio dopo la scuola dell'obbligo. La preparazione è superficiale in ogni materia, anche psicologia e pedagogia. Spesso il bambino che presenta un comportamento anomalo, in quanto in famiglia non ha protezione adeguata, è rafforzato nella sua devianza. Non è accettato nel giusto modo e diviene un « caso » (Come psicoterapeuta di bambini sono stata, ad esempio, consultata dal pediatra di un bambino difficile in quanto all'asilo si lamentavano coi genitori dell'aggressività del bambino o del suo isolamento o dei suoi pianti. Invece di essere aiutato a superare il problema il bambino veniva colpevolizzato o rifiutato: per esempio l'insegnante non voleva il bambino per più di due ore o non lo voleva ai pasti, dicendo che sputava o che con la forchetta poteva ferire gli altri e così via. Il bambino poteva iniziare così la sua carriera di disadattato).

Nella scuola elementare la situazione non è migliore. Inizia inoltre l'apprendimento ed i bambini si rendono conto che studiare comporta fatica e costanza. Il rapporto con l'insegnante non è sempre stabile e l'insegnante, quasi sempre di sesso femminile, non è ancora sufficientemente preparata ad accettare bambini con difficoltà, bambini che il più delle volte semplicemente non si adattano al sistema scolastico.

Inserendosi nella scuola media i ragazzini subiscono « un salto » di impostazione: passano da un insegnante unico a molti insegnanti, che si avvicendano di ora in ora. Si crea difficilmente quel rapporto di fiducia che si poteva creare nelle elementari, ed il bambino, nonostante la diversa impostazione didattica attuale, tende ancora a vedere negli insegnanti dei giudici. Possiamo affermare inoltre che difficilmente i bambini siano incoraggiati sinceramente per ciò che sanno fare, al di fuori dell'apprendimento, ma è più facile che vengano più o meno apertamente svalutati, quando non si adeguano all'apprendimento nozionistico.

Se consideriamo poi le esigenze del mondo adolescenziale, animato dalla ricerca dei ragazzi della propria identità e dal bisogno di riconoscere se stessi nel momento di passaggio dall'infanzia al mondo adulto, dobbiamo sottolineare come le difficoltà attuali nel rapporto con l'ambiente scolastico superiore aumentino.

Intendiamo riferirci al fenomeno dell'assenteismo e della mobilità del personale insegnante, che rende altamente improbabile un rapporto stabile e produttivo con gli allievi: i programmi di insegnamento continuano ad essere nozionistici ed ancora più sganciati dalla realtà quotidiana.

A questo proposito ricordiamo le valutazioni sul mondo della Scuola espresse da studenti fra i 15 ed i 18 anni, che risultano da un questionario distribuito in otto Scuole Medie Superiori romane, nell'ambito di una inchiesta sul disadattamento giovanile.

Alla domanda « quale funzione assolve secondo te il professore nella scuola? » solo un terzo dei 2.400 intervistati vede nell'insegnante una guida o un educatore in senso positivo, e oltre la metà degli alunni di-

chiara di non avere rapporti costruttivi con nessun professore.

Il giudizio sulle materie di studio appare negativo nel 62,2% dei casi, in quanto vengono definite lontane dalla realtà e male insegnate.

Il giudizio sulla funzione della Scuola per l'inserimento nel mondo del lavoro è nel 61,9% completamente negativo (7). La scuola non risulta essere il luogo in cui, come auspicava Adler, si correggono gli errori dei genitori (8).

Per quanto riguarda specificatamente il rapporto dei tossicodipendenti con l'istituzione scolastica e considerando i dati relativi ai tossicodipendenti che si sono presentati al Centro Aiuto Drogati del Comune di Milano nel 1980 risulta che il titolo di studio più rappresentativo è quello della Scuola Media Inferiore dell'Obbligo (351 casi su 651) pari al 62,5%.

Solo il 16,7% non ha terminato la Scuola dell'Obbligo; il 33,1% si è arrestato al diploma di Scuola Media ed il 29,5% ha tentato di continuare, ma si è arrestato prima di aver completato un successivo ciclo di studi.

È importante ricordare che i tossicodipendenti eroinomani hanno iniziato ad assumere i derivati cannabinici come prima droga (nell'85,4% cioè 499 su 584) prevalentemente in una fascia di età tra i 14 e i 16 anni (56,2% 313 su 556).

La fascia di età più rappresentativa per l'inizio con l'eroina è tra i 17 e 19 anni (pari al 45%) (9).

## CASISTICA E METODI

Date queste premesse abbiamo studiato un questionario aperto con 19 items (la ricerca è ancora in corso) per vedere se le ipotesi del Dr. Steffenhagen avessero delle basi valide anche per la realtà italiana e lo abbiamo applicato a 40 ragazzi e ragazze che si sono presentati spontaneamente al C.A.D. ed al Centro Dispensariale dell'Ospedale Antonini di Limbiate.

Per quanto riguarda l'iter tossico dei soggetti i dati sono i seguenti: il tipo di droga assunta al momento dell'intervista è l'eroina, la prima droga assunta è un derivato della canapa indiana nell'85% dei casi. La fascia più rappresentata come età è quella tra i 18 ed i 23 anni.

Gli items del questionario riguardano la posizione del soggetto e i rapporti all'interno della famiglia e della scuola, la presenza di problemi in famiglia, come il ragazzo si senta e si fosse sentito valutato in casa ed a scuola, la scolarità, il rapporto con l'altro sesso, la figura adulta o il personaggio in cui si identifica, la funzione che ha avuto ed ha la droga, quali sono i motivi che ora lo inducono a disintossicarsi ed infine che cosa pensa di non aver potuto fare o di non poter fare a causa della droga.

Questo item è esattamente: « Se non ti drogassi che cosa ti piacerebbe fare ed in che cosa ti piacerebbe riuscire? » ed è stato postulato in

questo modo proprio perché il dott. Steffenhagen afferma che il tossicomane attribuisce la causa dei suoi insuccessi a qualcosa, qualcuno al di fuori di sé e la droga ha proprio la funzione di proteggere l'autostima.

Le voci prese in considerazione hanno lo scopo di aiutarci ad individuare la presenza e la dimensione della valutazione di sé e degli altri ed anche di sintetizzare elementi dell'inserimento familiare, scolastico ed extrascolastico.

Ci proponiamo in futuro di correlare i dati raccolti con l'indice ro (derivato dall'applicazione dell'indice ro di Fisher) ed anche di correlarli coi dati di un analogo questionario che stiamo applicando a un gruppo di controllo.

## RISULTATI E CONSIDERAZIONI

Per quanto riguarda l'ambiente familiare abbiamo ottenuto le seguenti informazioni:

1. Il 75% vive con genitori formalmente uniti, il 20% ha perso uno dei genitori, il 5% ha i genitori separati.

2. L'ordine di genitura non appare significativo in quanto sono ugualmente rappresentati primogeniti, figli di mezzo ed ultimogeniti.

3. Appare significativa la mancanza di protezione adeguata in quanto la maggior parte dei ragazzi si è « sentita » trascurata.

4. Il 30% ha genitori o fratelli con problemi di alcoolismo o di droga dipendenza, il 65% ha una famiglia senza problemi.

5. Nessuno ha preso a modello nella sua infanzia uno dei genitori; solo una ragazza si è identificata nella maestra e il 20% con personaggi del cinema o della TV, come Marlon Brando o un cantante rock. Solo il 10% afferma di voler disintossicarsi per riconquistare o mantenere la stima dei genitori (...loro sanno che non mi faccio più... mi considerano un bravo ragazzo... n. 13).

6. 7. 8. Per quanto riguarda i rapporti con la scuola il 50% si è sentito valutato positivamente dagli insegnanti, l'altro 50% o negativamente o con indifferenza. Pochi hanno trovato degli amici tra i compagni (circa il 30%).

Colpisce il fatto che non riescano a valutare le relazioni con l'altro sesso: il 45% risponde infatti in modo evasivo, privo di contenuto; il 30% elude o rifiuta la domanda, il 10% risponde negativamente. (Penso che i sessi non contino molto, ma è la testa che entrambi i sessi hanno... Sono stata sempre meglio con i maschi... ho avuto solo un'amica. In genere non amo le donne... poche hanno la mia stima). La stima di sé è positiva solo nel 10% degli intervistati ed è negativa nel 60% (...mi faccio schifo in tutti i sensi o quasi...). Il 30% è incapace di definirsi o rifiuta la domanda.

Gli altri sono visti positivamente solo dal 5% degli intervistati; il

60% risponde evasivamente o non risponde del tutto, il 35% dà chiaramente una risposta negativa (...gli altri sono pessimi, forse un po' meno di me). L'opinione che hanno sulla vita è positiva nel 20%, il 15% dà una valutazione indifferente, né bene né male, il 35% risponde evasivamente o non risponde, il 30% ha un'opinione negativa (...penso che sia una continua guerra in cui l'uno vuole prevalere sull'altro...).

La funzione iniziale della droga è stata quella di procurare piacere e divertimento contro la noia nel 65% dei casi; nel 30% quella di aiutare la comunicazione, far sentire il soggetto superiore o adeguato alle circostanze. Tipica è questa risposta: « il 90% per scocciatura... il 10% mi piace ».

I motivi prevalenti che spingono i tossicomani a disintossicarsi sono costituiti nel 70% dei casi dalla fatica di sbattersi e dal desiderio di vivere tranquilli; come già detto solo il 10% dichiara di farlo per i genitori, il restante 20% per la gente, la salute e per il lavoro.

La risposta di questo ragazzo di 23 anni sembra riassumere le motivazioni: « per riuscire a fare tutto... vivere tranquillamente... per il rispetto di chi mi sta vicino e per la salute! ».

Le prospettive per il futuro sono reali solo nel 25% dei casi (per reali intendiamo consone alle capacità ed alla preparazione del soggetto), nel 15% indotte da un atteggiamento controculturale, nel 60% utopistiche. (Voglio vivere in una fattoria con tanti cavalli ed un uomo che mi amerà... mi piacerebbe fare una vita non monotona come adesso; mi sarebbe piaciuto girare a zonzo senza che nessuno cercasse di ostacolarmi!).

Dobbiamo constatare, per quanto riguarda la composizione del nucleo familiare, un cambiamento rispetto alle caratteristiche evidenziate da ricerche precedenti che consistevano in un'elevata percentuale di famiglie disgregate (10).

Ci sembra anche significativo il fatto che non siano riferiti frequenti disturbi psichici nei genitori e nei fratelli: solo il 35% dei familiari presenta una patologia manifesta.

Anche a proposito della storia personale e delle possibili situazioni scatenanti la tossicodipendenza non si evidenziano situazioni di disagio sociale particolarmente significative, a differenza dei dati risultanti da precedenti inchieste che sottolineavano fattori sociali disturbanti (11).

Le motivazioni per l'inizio dell'abuso di droga non sono mai riferite a oggettivi fattori di malessere sociale, bensì a desiderio di evasione e al bisogno di sentirsi adeguato a un gruppo, a una circostanza.

I dati riguardanti la scolarità corrispondono a precedenti rilevazioni, ma si evidenzia la mancanza di coetanei con cui stabilire valide identificazioni nell'ambito della scuola. Il rapporto con l'insegnante non appare particolarmente conflittuale, anzi sembra sostituire quello con i compagni, forse per una richiesta di supporto.

Ci sembra così di poter concludere che il profilo psicosociale del tossicomane si è mutato in questi ultimi quattro anni e che i fattori di insi-

curezza personale hanno un ruolo più importante; questo si realizza in una situazione di obiettiva espansione dell'offerta.

Ci ha colpito il fatto che nessuno degli intervistati abbia assunto come figura ideale in cui identificarsi i genitori o persone adulte dell'ambito familiare, ma personaggi del mondo dello spettacolo pubblicizzati dai mass-media e che attualmente i modelli di comportamento siano vaghi ed insignificanti. La stessa vaghezza la ritroviamo nei propositi di vita futura.

Contro questo dato si scontrano i nostri interventi terapeutici, perché i tossicodipendenti si aggrappano alla droga come l'unico valore della loro vita. Infatti solo il 20% attribuisce all'esistenza un valore positivo ed il 70% vuole smettere solo per la fatica di « sbattersi ».

Ci domandiamo a questo punto quale può essere la possibilità di successo, ai fini terapeutici, di un trattamento sostitutivo con altri stupefacenti, che annullerebbe anche questa motivazione!

Pochissimi ragazzi hanno dato di sé una valutazione positiva ed in termini concreti, anche se la non fiducia nelle proprie capacità, al momento dell'inizio dell'uso della droga, non è stata coscientemente avvertita (questo convalida l'ipotesi del dr. Steffenhaghen), ed inoltre non valutano positivamente né i rapporti interpersonali né l'esistenza stessa: mancano in definitiva del « sentimento sociale ».

Tutte le caratteristiche che E. Wexberg, come riporta Schaffer (12), attribuisce a coloro che hanno sviluppato il sentimento sociale, sono presenti al negativo nei tossicomani.

Mancano di un senso di realtà che permetta loro di vedere le cose in una prospettiva obiettiva, lontano da una visione egocentrica e dall'interesse personale; non hanno un pensiero logico disposto ad accettare i momenti sfavorevoli e le vicissitudini della vita, non sono disponibili per il rendimento, considerando che il lavoro è una forma di oblio di se stessi per accettare le esigenze della società, non sono responsabili di ciò che fanno, pensano o sentono, non hanno un interesse reale per le manifestazioni artistiche dell'uomo e per la natura.

Il calo dell'autostima si esprime anche nel decadimento del modello del personaggio tossicodipendente quale si era diffuso nei primi anni del '70, con caratteri di creatività, di estroversione e di sfida alla società.

Date queste considerazioni noi crediamo all'utilità di una prevenzione non solo sotto forma di informazione diretta agli adolescenti, ma soprattutto sotto forma di intervento diretto su quei bambini che già alle elementari presentano delle difficoltà nell'acquisizione del senso sociale, un intervento atto a dare al bambino fiducia nelle proprie possibilità e capacità, oltre ad un senso di appartenenza al mondo degli altri, facendolo uscire dall'egocentrismo proprio della prima infanzia.

Per questo ci sembrano importanti le figure della maestra di scuola materna e delle elementari affinché possano veramente correggere gli errori dei genitori per la loro inconscia preferenza, per la loro iperprotettività o insufficienza di protezione.

« L'educatore si deve sforzare di risvegliare nel bambino il coraggio di uscire dal quadro familiare e d'interessarsi ai problemi dell'amicizia, dell'amore, della professione, della civilizzazione e dell'umanità nel suo insieme » (13). È importante intervenire anche sul « tempo libero ». Infatti al Corvetto, quartiere periferico di Milano, come riferito dalla d.ssa Orio, è stato fatto un lavoro di complesse attività, che andavano dall'aiuto allo studio e recite, pitture, gite, in un cortile di IACP per circa 100 ragazzi (un animatore ricco di affettività e spontaneo ogni 10-20 ragazzi): dei 70 ragazzi che per almeno 2 anni hanno frequentato i gruppi, nessuno a distanza di 6 anni, si è mai drogato e gli animatori sono tuttora un punto di riferimento.

Ci sembra utile, a livello di 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> media e prime classi superiori, applicare a tutti gli allievi un questionario, per valutare la presenza di senso sociale, e mettere a disposizione degli allievi e dei loro problemi una persona ben preparata a cui si possano rivolgere spontaneamente, una persona che non sia né il medico scolastico né un insegnante della scuola; fino ad ora si è intervenuti a problema di tossicodipendenza già evidente.

A livello di terapia dalla nostra ricerca si evidenzia il perché delle ricadute e dell'insufficienza, per il reinserimento, delle attuali strutture comunitarie, di supporto e, benché drastiche, protettive: se l'individuo non muta le opinioni che ha su di sé, sugli altri, sul mondo, opinioni del resto già acquisite prima dei 5 anni, non acquisisce insomma il sentimento sociale, rimane più vulnerabile di fronte a condizionamenti di mercato.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) BALZANI A., PARACCHI G.: Breve rassegna di aspetti e interpretazioni psicodinamiche del fenomeno « droga » - Rivista di Psicologia Individuale n. 6-7, marzo 1977, Milano.
- 2) MAEDDU A.: « Tossicoflie e tossicomanie contemporanee: aspetti statistico clinici e prospettive terapeutiche » - Droga e Società italiana, Giuffrè, Milano, 1974.
- 3) STEFFENHAGEN R.: Drug abuse and related phenomena: an Adlerian Approach - In: Journal of Individual Psychology - Vol. 30, pag. 238/50, nov. 1974, New York.  
An Adlerian Approach Toward a Self-esteem Theory of Deviance. A Drug Abuse Model - In: Journal of Alcohol and Drug Education - Vol. 24, n. 1, Gerard Globetti Editor Fall, 1978.
- 4) MAEDDU A.: Il gruppo come situazione determinante le scelte tossicofile - Atti VI Riunione Neuropsicofarmacologia, Milano, 2-3 giugno 1978.
- 5) ADLER A.: Che cos'è la psicologia individuale - New Compton, Roma, 1976 — Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo - New Compton, Roma, 1975 — Il temperamento nervoso - New Compton, Roma, 1971.
- 6) BALZANI A. e coll.: Un approccio psicodinamico alla rivalità fraterna - Rivista di Psicologia Individuale, N. 10-11, Milano, 1979.
- 7) D'ARCAANGELO E.: La droga nella scuola. Inchiesta tra gli studenti di Roma - Einaudi, Torino, 1977.
- 8) ADLER A.: Che cos'è la psicologia individuale - Op. cit., pag. 127.
- 9) Centro Aiuto Drogati Milano, Dati statistici 1980.
- 10) VIANI F. e coll.: La tossicomania nell'adolescenza - Rivista di Neuropsichiatria infantile, Fascicolo 64-65, Marzo, 1975.  
PARACCHI G. e coll.: Strutture della personalità nei tossicomani adolescenti - Atti VI Congresso Nazionale Soc. Italiana di Neuropsichiatria Infantile, Vol. 3, Taormina, 9-13 ottobre 1974.
- 11) CANCRINI L.: Esperienze in una ricerca sulle tossicomanie giovanili in Italia - Mondadori, 1973.
- 12) SCHAFFER H.: La Psychologie d'Adler - Masson, Patigi, 1976.
- 13) SCHAFFER H.: Op. cit., pag. 73.