

Vettorato G – Psicosociologia della Tossicodipendenza

## Cap. V

# Il paradigma adattivo

Ravenna, *Psicologia della tossicodipendenza*, Cap V, pp. 163-183

# TDP =

## adattamento disfunzionale

- La tossicodipendenza come **adattamento disfunzionale** *interpreta* il ricorso alla droga come **incapacità di fronteggiare una situazione difficile** (stress, compiti di sviluppo, deficit fisici, funzionali o sociali, ecc.).
- Tale approccio *non esclude* la presenza di **fattori biologici**, soprattutto nella genesi della dipendenza, ma *postula* che **essi interagiscano** strettamente con quelli **psicologici**.
- Si crea così una **circularità** *tra il problema e l'abitudine* all'assunzione di droga, come scusa per dirsi incapaci a raggiungere gli obiettivi proposti.

—> **teorie cognitive, interazioniste e sociologiche**

# Teorie cognitive

## Distorsioni ed errori cognitivi, attese irrealistiche....

- **Gli errori cognitivi** portano ad attribuire alla **droga** delle proprietà particolari
  - come svolgessero una funzione indispensabile per il soggetto;
- **L'ottimismo irrealistico** fa sopravvalutare le **proprie capacità** o sottovalutare il rischio di certi comportamenti
  - convinzione di poter facilmente controllare l'assunzione di droga
- **Il falso consenso** fa **sovrastimare** la diffusione del fenomeno
  - =falsa credenza che la droga sia un costume della maggioranza, e così minimizzarne la pericolosità.
  - **Esperimento** sulle **false aspettative** rispetto all'**alcol**...
- Ciò finisce per **giustificare le false percezioni che si ha di se stessi, degli altri, della situazione.**

# Teorie cognitive: l'approccio "decision making"

**Errore di valutazione nel calcolo rischio/benefici:** *distorsioni di tipo cognitivo* causate anche dalla propensione personale per la droga.

- Le persone **valutano prima di scegliere:**
- la loro valutazione è *falsata* da credenze,
- da desideri di piacere momentaneo,
  - che mettono a tacere coscienza e razionalità
  - minimizzano la portata della propria azione.
- Per gli stessi motivi le persone sono portate ad *esagerare gli effetti* di talune sostanze
  - per le forti aspettative nei loro riguardi.

# Teorie psicodinamiche e psichiatriche /1

- TEORIE PSICODINAMICHE: → psicologia del profondo
- oggi non si spiega più l'assunzione di droga come **fallimento della capacità di "controllo delle pulsioni e degli istinti distruttivi"**
- ma essa viene vista come un **sintomo**, che rivela un **problema sottostante**, come, ad es. difficoltà o fallimento dei rapporti madre-figlio nella prima infanzia (interazione e costruzione dell'identità personale)

# Teorie psicodinamiche: Olievenstein «specchio infranto» (1981)

- Fase dello “specchio”: il bambino si rispecchia nello sguardo della madre.
- La separazione dalla madre è traumatica, crea insicurezza e angoscia
- può essere superata se il bambino si ritrova accolto e riconosciuto nello sguardo della madre.
- Se egli continuerà ad avere sicurezza in sé nonostante abbia “scoperto” di non essere più un tutt’uno con la madre, potrà superare l’angoscia da separazione,
- altrimenti cercherà delle strategie sostitutive.
- Il non superamento di questa situazione alimenta l’insicurezza e il dolore,
- In adolescenza: la droga può costituire una strategia per fronteggiare il malessere: “specchio infranto”: temporaneo ripristino della propria interezza.
  - (cfr. Teoria “attaccamento” di Bowlby).

# Teorie psicodinamiche: Bergeret

**Bergeret: TDP tentativo di difendersi e di regolare le carenze profonde della struttura psichica:** incapacità di utilizzare la dimensione simbolica = trasformare il bisogno in desiderio.

- **Tossicomani a struttura nevrotica:** meno frequenti. Comportamento autoaggressivo finalizzato a tradurre desideri e bisogni in azione.
- **Tossicomani a struttura psicotica:** due tipi
  - Quello che attua una **difesa attraverso il comportamento**: usa la droga per controllare i conflitti presenti nella propria mente e tenere insieme i diversi aspetti della personalità.
  - Quello che **non ha più il controllo e giustifica** tale situazione attribuendo all'assunzione della droga il suo stato.
- **Tossicomani a struttura depressiva:** più frequenti
  - instabili , immaturi, non superamento fase adolescenziale, dipendenti dagli altri. Vogliono tutto e subito
  - Personalità ipocondriache

# Teorie interazioniste: «stress coping»

- **Lazarus (1966): stress psicologico** quando c'è sproporzione tra le richieste dell'ambiente e risorse personali (→ Donati, Merton).
- **Droga: Far fronte (coping)** ad un evento o situazione stressante (ripristino sentimenti di autostima, autoefficacia, stabilità)



# Lazarus: «stress-coping»

## 3 tipi di eventi stressanti:

- Grandi eventi della vita (Lutti, gravi malattie, separazioni)
- Difficoltà (lavorative, interpersonali)
- Problemi quotidiani

Quando questi eventi (magari perché si sommano) rappresentano qualcosa di **insormontabile** → ricorso alla **droga**

- Rapporto non lineare, ma **circolare** (influenza diversa dei vari **fattori: personali, ambientali e disponibilità di sostanze**)
- **Personali:**
  - «**maleadattivi**»: **bassa** capacità di controllo, di autostima, interiorizzazione del fallimento, comportamenti disforici
  - **Stress-coping: fronteggiare le situazioni con meccanismi differenziati**
    - strategie **cognitive** (*problem solving*, minimizzare, distrarre, ignorare)
    - **Comportamentale**, passando all'azione (decisione vantaggiosa, regolare emozioni, tecniche di rilassamento, ecc.)
    - Cercare **aiuto** da parte di altri (significativi): sostegno emozionale, informazione, aiuto
    - **Accettando** il fatto e non far nulla

# Il modello adattivo (Alexander, 1987)

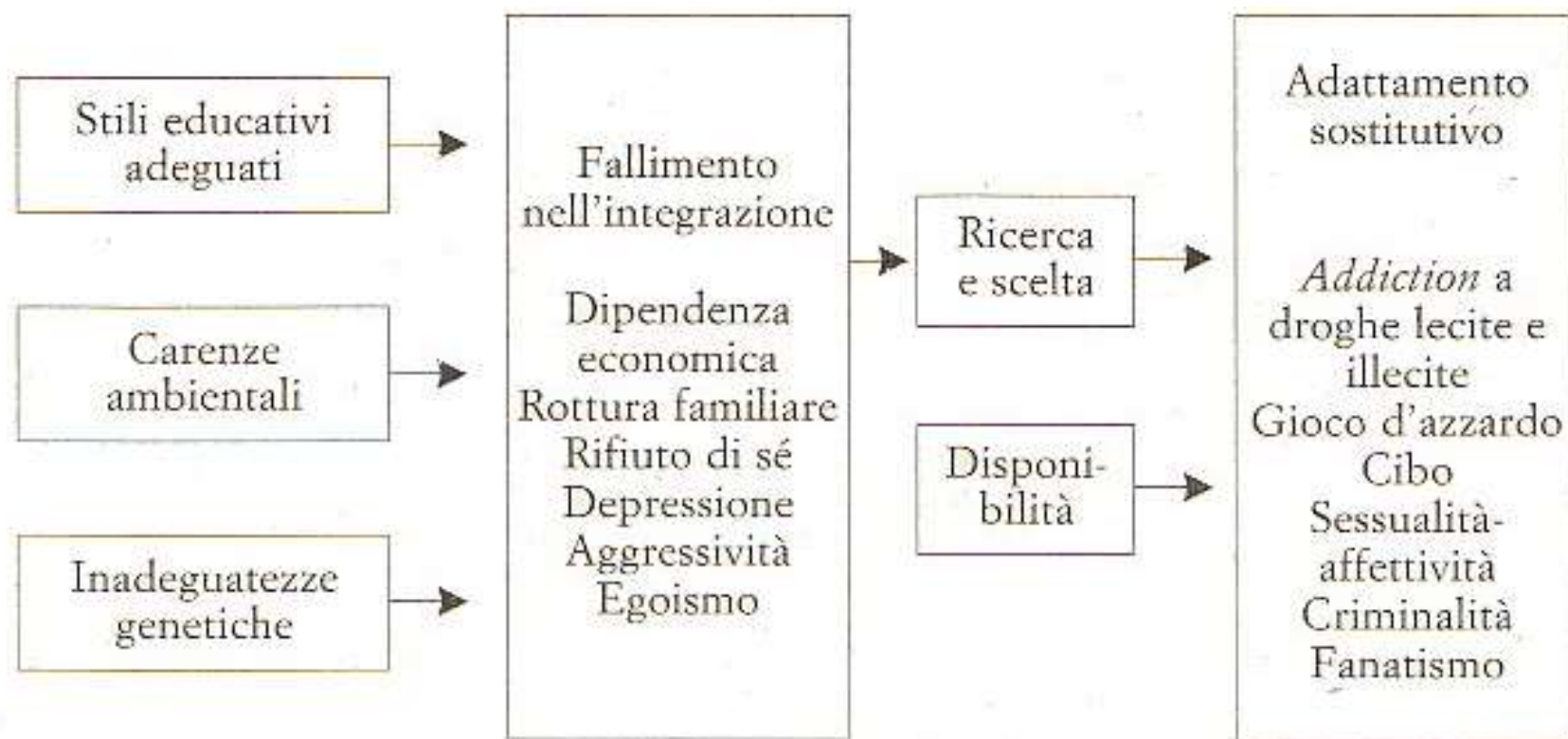


FIG. 5.2. Il modello *adattivo*.

Fonte: Alexander (1987).