
Caratteristiche psicopatologiche in un campione di tossicodipendenti ospiti in comunità terapeutiche

Psychopathological characteristics in a sample of drug addicts in residential drug therapeutic communities

*GIANNI SAVRON, *SONIA TRANQUILLI, **GIOVANNA BARTOLUCCI

*Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna
**Azienda USL, Rimini

RIASSUNTO. Introduzione. Nella nostra società l'abuso e la dipendenza da sostanze rappresentano un serio problema ed il fenomeno della tossicodipendenza desta un forte interesse sia per le problematiche sociali che comporta che per gli aspetti clinico-psicopatologici manifestati dai tossicodipendenti. **Materiale e metodo.** Lo scopo dello studio, è stato quello di valutare gli aspetti psicopatologici di un campione di 85 tossicodipendenti ospiti in comunità terapeutiche raffrontati ad un gruppo di 85 soggetti di controllo bilanciati per variabili sociodemografiche. Gli strumenti utilizzati sono stati: il TPQ di Cloninger, l'EIS di Kellner, la TAS di Taylor, l'ASI di Peterson & Reiss, l'HAD di Zigmond & Snaith, l'SSQ di Marks e l'Intervista Clinica di Personalità SCID-II di Spitzer et al. **Risultati.** Sessantuno soggetti (71,76%) del gruppo tossicodipendenti sono risultati avere uno o più disturbi di personalità rispetto ai 6 soggetti (7,06%) del gruppo di controllo. I soggetti tossicodipendenti inoltre sono risultati essere significativamente più ansiosi, depressi, con maggiore disagio sociale e più inibiti nelle loro manifestazioni emotive, nonché più impulsivi, con maggiore sensibilità all'ansia e con tratti alexitimici più marcati (25 soggetti sono inoltre risultati essere alexitimici). Le femmine rispetto i maschi sono risultate più ansiose, più impulsive, con maggiore tendenza a rispondere a stimoli gratificanti e con minori inibizioni verbali. **Conclusioni.** I risultati dello studio oltre che confermare ricerche precedenti hanno permesso di circoscrivere in maniera accurata la dimensione clinica del tossicodipendente evidenziando come la tossicodipendenza sia strettamente associata ad una psicopatologia radicata nella personalità dell'individuo.

PAROLE CHIAVE: tossicodipendenza, personalità, alexitimia, ansia, depressione

SUMMARY. Introduction. The abuse of and dependence on substances is widely recognized as a serious problem and the drug addiction is an important phenomenon in our society both for social problems and clinical-psychopathological aspects expressed by drug addicts. **Material and method.** The purpose of this study was to assess the psychopathological characteristics between a sample of residential therapeutic community drug abusers (n=85) compared to a control group (n=85) matched for socialdemographic variables. The tests used were: Cloninger's TPQ, Taylor's TAS, ASI by Peterson & Reiss, HAD by Zigmond & Snaith, Mark's SSQ and Spitzer's SCID-II Personality interview. **Results.** Seventy-one subjects (71,76%) belonging to the addiction group have had more of one personality disorder compared 6 subjects (7,06%) of the control group; moreover the addicts were significantly more anxious, depressed with more social and emotional inhibition, impulsivity, anxiety sensitivity and alexithymia (25 subjects were alexithymic). The women were more anxious, impulsive, with greater reward dependence and less verbal inhibition compared to men. **Conclusion.** The results of the study have attested the previous researches and have allowed to specify accurately the clinical dimension of the drug addict, clarifying how the drug addiction is associated with a deep personality psychopathology.

KEY WORDS: addiction, personality, alexithymia, anxiety, depression.

E-mail: g.savron@ra.nettuno.it

INTRODUZIONE

La tossicodipendenza, nelle sue varie espressioni, rappresenta un rilevante problema medico-sociale ed alcuni dati importanti concernono la concomitante presenza di uno o più disturbi psichiatrici, in parte causa ed in parte conseguenza della sostanza assunta. L'elevata comorbidità psichiatrica ha evidenziato la prognosi sfavorevole (elevato grado di ricadute e difficili relazioni sociali) soprattutto nei casi associati a disturbi dell'umore ed al disturbo antisociale di personalità. Lo scopo del presente studio è stato quello di indagare le caratteristiche psicopatologiche di un campione di 85 tossicodipendenti ospiti di comunità terapeutiche, raffrontati ad un gruppo di 85 soggetti di controllo non facenti uso di sostanze psicoattive, bilanciato per età, livello d'istruzione e occupazione.

È stata posta attenzione alle variabili affettive-emozionive, alla sensibilità all'ansia, ai tratti alexitimici ed alle caratteristiche comportamentali di personalità.

La ricerca si è svolta in cinque comunità terapeutiche delle Marche (Comunità terapeutica di primo inserimento di Gradara; Comunità terapeutica residenziale di S. Cesareo di Fano e di Montottone di Ancona; Comunità terapeutica di reinserimento di Massignano; Comunità terapeutica residenziale pubblica di Civitanova Marche) e tutti i soggetti sono stati informati sulle modalità e scopi della ricerca, acconsentendo di partecipare allo studio.

MATERIALE E METODO

Al momento della somministrazione dei questionari i soggetti si trovavano in comunità da 7.74 (± 6.97) mesi ed il gruppo era composto da 71 maschi di 29.63 (± 4.22) anni, e 14 femmine di 30.43 (± 6.79) anni, con range 18-40 anni. L'età media d'inizio del consumo di droghe dell'intero gruppo era 15.5 (± 3.25) anni; i maschi riportavano un inizio a 15.1 (± 2.55) anni, le femmine a 17 (± 5.41) anni. Nove soggetti (10.59%) erano figli unici e 76 (89.41%) riportavano almeno un fratello o sorella; 3 soggetti (3.53%) possedevano la laurea, 12 (14.12%) il diploma quinquennale, 5 (5.88%) il diploma triennale, 59 soggetti (69.41%) la licenza media e 6 (7.06%) la quinta elementare. Sessantotto soggetti (80%) (59 m e 9 f) erano celibi o nubili, 4 (4.7%) erano coniugati, 2 (2.35%) convivevano, 6 (11.76%) erano separati o divorziati, 1 (1.18%) era vedovo. Quattordici soggetti (16.47%, 10 m, 4 f) appartenevano alla classe sociale medio alta e 71 (83.53%), appartenevano alla classe sociale medio bassa secondo la classificazione di Goldthorpe e Hope (1); 24 soggetti (16 m e 8 f) riferivano precedenti ricoveri per

disintossicazione; 67 soggetti erano policonsumatori (senza una sostanza d'elezione), 46 avevano utilizzato anche psicofarmaci e 9 ne facevano ancora uso a scopo terapeutico, 17 avevano utilizzato eroina, 1 soggetto cocaina. Quarantatré soggetti (50,58%) (31 m, 12 f) si erano rivolti in passato ad uno psicoterapeuta, 36 dei quali per la tossicodipendenza, 5 per depressione e 2 per problemi attinenti la personalità. Trentuno soggetti (30,59%) (28 m, 3 f) hanno riportato l'utilizzo di droghe in famiglia.

A tutti i soggetti sono stati somministrati i seguenti test:

-Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ) di Cloninger (3) (versione italiana di G. Bartolucci). Questionario autovalutativo di personalità, costituito da 100 items a risposta *vero-falso*. Il modello teorico neurologico sul quale si basa ipotizza l'esistenza di tre dimensioni fondamentali – *ricerca di novità* (RN), *evitamento del danno* (ED), *dipendenza dalla ricompensa* (DR) modulate rispettivamente dai neurotrasmettitori dopamina, serotonina e noradrenalina. La scala “*ricerca di novità*” è formata da 4 sottoscale: eccitabilità esploratoria vs rigidità stoica (RN1); impulsività vs tendenza alla riflessione (RN2); stravaganza vs riservatezza, (RN3); disordine vs autoregolazione, (RN4). La scala “*evitamento del danno*” è composta da: pessimismo vs ottimismo (ED1); paura dell'incerto vs confidenza (ED2); timidezza vs tendenza a socializzare (ED3); affaticabilità vs vigore (ED4). La scala “*dipendenza dalla ricompensa*” è formata da: sentimentalismo vs scarsa sensibilità (DR1); persistenza vs incertezza (DR2); attaccamento sociale vs distacco emotivo (DR3); dipendenza vs indipendenza (DR4). Oltre alle tre dimensioni fondamentali, con il TPQ è possibile valutarne una quarta, la “*Persistenza* (PS)”, inizialmente considerata come sottoscala della DR, ma da vari Autori è stato dimostrato che può essere valutata come dimensione temperamentale separata in grado di misurare la perseveranza malgrado la fatica e la frustrazione.

-Emotional Inhibition Scale (EIS) di Kellner (4) (versione italiana di G. Fava), costituita da 16 items, la cui somma ottiene la misura dell'inibizione ad esprimere i sentimenti e le emozioni nelle quattro scale che lo compongono: *l'inibizione verbale* (IV), la *timidezza* (T), *l'autocontrollo* (A) e la *dissimulazione dei sentimenti* (DS).

-20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), di Taylor (5) (versione italiana di P. Porcelli), costituita da tre sottoscale principali: a) *difficoltà ad identificare i sentimenti* (DIS), b) *difficoltà a descrivere i sentimenti* (DDS), c) *pensiero orientato esternamente* (POE); inoltre unendo le due sottoscale DIS e DDS, si può determinare una quarta dimensione il *deficit della consapevolezza emotiva* (DCE) come è stato proposto da Haviland et al., (6). Un punteggio complessivo ≥ 61 indica alexitimia positiva, tra 50-60 alexitimia indeterminata e ≤ 51 alexitimia negativa.

-Anxiety Sensitivity Index (ASI) di Peterson e Reiss (7)

(versione italiana di F.M. Saviotti), test che misura la tendenza ad interpretare come minacciose le sensazioni corporee, fisiche o mentali, formato da 16 items che permettono di individuare quegli individui con un'alta sensibilità all'ansia.

-Social Situation Questionnaire (SSQ) di Marks (8) (versione italiana di F.M. Saviotti), questionario di 30 items che misura il disagio e la difficoltà degli individui ad affrontare le diverse situazioni sociali.

-Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD-scale) di Zigmond e Snaith (9) (versione italiana di P. Snaith e A.R. Raffi), scala a 18 items che misura gli stati d'ansia e depressione.

-questionario SCID di Personalità ed in seguito è stata effettuata l'Intervista Clinica Strutturata per il DSM-III-R Disturbi di Personalità (SCID-II) di Spitzer et al. (2) (versione italiana di M Fava, G.P. Guaraldi, F. Mazzi, M. Rigatelli) per la diagnosi della presenza di disturbi della personalità.

Per la valutazione statistica è stato utilizzato il programma Statistical Package for Social Science (SPSS), i

punteggi sono stati espressi in medie e deviazioni standard.

È stata effettuata l'analisi della varianza multivariata (MANOVA) (gruppo, genere); inoltre sono state considerate le differenze tra soggetti alexitimici positivi e negativi. I punteggi sono stati espressi in medie e deviazioni standard, e per il calcolo delle correlazioni è stato utilizzato il coefficiente di Pearson. È stata impiegata l'analisi fattoriale, utilizzando il metodo delle componenti principali, senza rotazione.

RISULTATI

I tossicodipendenti hanno evidenziato un punteggio medio significativamente maggiore ($p < .001$) in quasi tutte le scale esaminate (**Tabella 1**); sono risultati più alexitimici con maggiori difficoltà ad identificare, distinguere, descrivere le emozioni ed i sentimenti (DIS, DDS), nonché con un deficit di consapevolezza

Tabella 1 Differenze tra i due gruppi (solo valori significativi)

Variabili	Tossicodipendenti N = 85	Controlli N = 85	F	p
TAS-20	M = 53.13 (DS = 11.83)	M = 44.67 (DS = 10.65)	15.21	.000
DIS	M = 18.19 (DS = 6.44)	M = 12.99 (DS = 5.83)	26.88	.000
DDS	M = 16.36 (DS = 5.46)	M = 12.64 (DS = 4.83)	11.21	.001
DCE	M = 34.55 (DS = 9.87)	M = 25.74 (DS = 8.66)	26.99	.000
ASI	M = 17.48 (DS = 8.34)	M = 14.86 (DS = 9.97)	4.19	.042
HAD-scale A	M = 9.02 (DS = 3.89)	M = 6.59 (DS = 3.38)	26.17	.000
HAD-scale D	M = 8.52 (DS = 3.09)	M = 6.44 (DS = 2.93)	18.66	.000
SSQ	M = 24.38 (DS = 15.45)	M = 15.33 (DS = 11.33)	11.87	.001
RNT	M = 19.58 (DS = 4.49)	M = 14.18 (DS = 4.93)	45.04	.000
RN1	M = 4.79 (DS = 1.28)	M = 3.6 (DS = 1.47)	24.75	.000
RN2	M = 4.4 (DS = 2.21)	M = 2.96 (DS = 1.94)	20.45	.000
RN4	M = 5.76 (DS = 2.07)	M = 4.18 (DS = 2)	23.24	.000
EDT	M = 17.31 (DS = 6.22)	M = 14.86 (DS = 5.35)	6.44	.012
ED1	M = 5.05 (DS = 2.25)	M = 4.01 (DS = 2.13)	13.9	.000
ED3	M = 4.52 (DS = 2.07)	M = 2.99 (DS = 1.78)	16.55	.000
EIS-A	M = 13.2 (DS = 3.02)	M = 14.61 (DS = 2.7)	7.04	.009
TAS-20	Toronto Alexithymia Scale			
DIS	Difficoltà Identificare i Sentimenti			
DDS	Difficoltà Descrivere i Sentimenti			
DCE	Deficit Consapevolezza Emotiva			
ASI	Anxiety Sensitivity Index			
HAD-scale A	Hospital Anxiety and Depression-scale Ansia			
HAD-scale D	Hospital Anxiety and Depression-scale Depressione			
SSQ	Social Situation Questionnaire			
RNT	totale scala Ricerca di Novità			
RN1	eccitabilità esploratoria vs rigidità stoica			
RN2	impulsività vs tendenza alla riflessione			
RN4	disordine vs autoregolazione			
EDT	totale scala Evitamento del Danno			
ED1	pessimismo vs ottimismo			
ED3	timidezza vs tendenza a socializzare			
EIS-A	scala Autocontrollo			

emotiva (DCE). Essi hanno presentato una elevata sensibilità ai sintomi ansiosi (ASI), maggiore ansia (HAD-A), depressione (HAD-D) e inibizione sociale (SSQ); inoltre hanno riportato al TPQ: maggiore ricerca di novità nelle sottoscale “eccitabilità esploratoria” (RN1), “impulsività” (RN2) e “disordine” (RN4); maggiore evitamento del danno con ansia anticipatoria (TPQ-ED) nella sottoscale “pessimismo” (ED1) e “timidezza” (ED3); infine, i tossicodipendenti sono risultati avere minore autocontrollo emotivo (EIS-A) rispetto i controlli. Non sono state riscontrate delle differenze nel quarto tratto “Persistenza” indicato da alcuni Autori quale fattore indipendente.

All’analisi delle differenze legate al genere, le femmine rispetto i maschi, hanno riportato un punteggio medio significativamente maggiore [F(1) = 5.84; p < .02] nella sottoscala DIS ed un minor punteggio [F(1) = 15.38; p < .000] nella sottoscala POE della TAS-20 oltre che minore inibizione verbale (EIS-IV) [F(1) = 5.59; p < .019].

Esse sono risultate inoltre più ansiose [F(1)=7.44; p < .007], con punteggi superiori nei tratti ricerca delle novità [F(1) = 18.62; p < .000] nelle sottoscale eccitabilità esploratoria (RN1) [F(1) = 4.90; p < .03], impulsività (RN 2) [F(1) = 13.82; p < .000] e disordine (RN4) [F(1) = 7.78; p < .006]; evitamento del danno nella sottoscala pessimismo (ED1) [F(1) = 5; p < .03]; maggiore dipendenza dalla ricompensa [F(1) = 11.03; p < .001] nelle sottoscale sentimentalismo (DR1) [F(1) = 10.16; p < .002] e attaccamento (DR3) [F(1) = 6.11; p < .014].

Per quanto riguarda le differenze fra soggetti con alexitimia positiva, si è osservato che i tossicodipendenti alexitimici si differenziavano dagli alexitimici del gruppo di controllo per una maggiore tendenza a ricercare esperienze nuove (RN1) e minore paura dell’incerto (ED2); inoltre, nel raffronto maschi e femmine alexitimici, i primi manifestavano un pensiero più orientato esternamente (POE) e un maggiore autocontrollo verbale (EIS-A), mentre le seconde presentavano maggiore ricerca delle novità (RN).

Dai colloqui è anche emerso che 61 degli 85 soggetti intervistati (71.76%) presentavano uno o più disturbi di personalità nelle seguenti espressioni: 41 soggetti (48.23%) disturbo *antisociale*; 18 (21.18%) disturbo *evitante*; 17 (20%) disturbo *borderline*; 10 (11.76%) disturbo *auto-frustrante*; 9 (10.59%) disturbo *dipendente*; 6 (7.06%) disturbo *paranoide*; 5 (5.88%) disturbo *passivo aggressivo*; 4 (4.71%) disturbo *ossessivo compulsivo*; 4 (4.7%) disturbo *narcisistico*; 1 (1.18%) disturbo *schizotipico*; 1 (1.18%) disturbo *istrionico*. Trentuno dei 61 soggetti con DP presentavano una diagnosi singola (18 *antisociale*; 3 *evitante*; 3 *borderline*; 2 *ossessivo compulsivo*; 2 *autofrustrante*; 2 *passivo aggressivo*; 1 *narcisistico*).

All’analisi delle correlazioni nel gruppo tossicodipendenti l’ASI correlava con la scala DIS (r=.414; p < .01) e DCE (r=.325; p < .01) della TAS-20; con l’ansia (r=.372; p < .01) e depressione (r=.353; p < .01); con la scala dell’evitamento del danno del TPQ (r=.372; p < .01) e affaticabilità (ED4) (r=.303; p < .01); con le due sottoscale inibizione verbale (r=.279; p < .01) e la timidezza (r=.376; p < .01) dell’EIS.

La scala TAS-20 mostrava relazioni positive con ansia (r=.425; p < .01), depressione (r=.367; p < .01), disagio sociale (r=.374; p < .01), timidezza al TPQ (r=.406; p < .01), inibizione verbale (r=.521; p < .01) e la dissimulazione dei sentimenti DS (r=.397; p < .01) dell’EIS; mentre, correlava negativamente con la dipendenza dalla ricompensa (r=-.422; p < .01).

In merito alla teoria di Cloninger, i 3 tratti principali (RN, ED, DR) sono risultati indipendenti ad eccezione di una debole correlazione (r=.27; p < .05) fra le sottoscale ED2 e DR4; mentre considerando il 4° tratto -persistenza- esso correlava negativamente e significativamente (r=-.36; p < .01) con la sottoscala RN4.

Relazioni significative sono state trovate anche tra le variabili SSQ e TPQ ED (r=.579; p < .01). L’inibizione sociale (SSQ) correlava con l’EIS (r = .501; p < .01) nelle sottoscale IV (r = .405; p < .01), T (r = .411; p < .01), DS (r = .324; p < .01).

All’analisi fattoriale otto fattori hanno spiegato il 68.30% della varianza totale, definiti rispettivamente: “introversione” (varianza: 21.78%; *eigenvalue* 5.45); “estroversione” (varianza: 14.22%; *eigenvalue* 3.55); “insicurezza” (varianza: 8.05%; *eigenvalue* 2.01); “energia o attività” (varianza: 5.84%; *eigenvalue* 1.46); “incertezza” (varianza: 5.38%; *eigenvalue* di 1.35); “disponibilità o socialità” (di varianza: 4.75%; *eigenvalue* 1.19); “menzogna (varianza: 4.23%; *eigenvalue* 1.06) e “anticonformismo” (varianza: 4.05%; *eigenvalue* 1.01).

DISCUSSIONE

Nel complesso i tossicodipendenti presentano un maggiore tratto alexitimico dei controlli ed in accordo con i dati della letteratura risultano più impulsivi, ansiosi e depressi; inoltre, i maschi rispetto alle femmine risultano avere una modalità di pensiero più concreta e rivolta all’esterno. Già una ricerca di Haviland et al. (10) aveva dimostrato come l’alexitimia spesso risultasse associata all’abuso di sostanze, ed in un lavoro più recente (6), lo stesso Autore ha evidenziato sia l’attendibilità e validità della TAS-20 che la presenza del tratto alexitimico quale caratteristica preminente del campione studiato; inoltre, nello studio i punteggi

del questionario correlavano con la depressione misurata con il Beck Depression Inventory.

Anche il nostro studio riporta un elevato punteggio alexitimico; inoltre, la correlazione positiva della TAS-20 con l'ansia e la depressione (HAD), la sensibilità all'ansia (ASI), il disagio sociale (SSQ), l'inibizione emotiva (EIS) e l'evitamento del danno (TPQ) indicherebbe che all'elevata sensibilità ai sintomi d'ansia ed alla difficoltà di riconoscere e descrivere le emozioni corrisponda una elaborazione cognitiva negativa tendente all'inibizione, all'isolamento e ritiro, confermato all'analisi fattoriale nel fattore introversione.

La maggiore vulnerabilità ansiosa e l'alexitimia, unitamente ai tratti fobici sociali, interagirebbero con lo stato ansioso e/o depressivo, confermando quanto affermato da Haviland et al. (11), per i quali lo stato di ansia porterebbe ad uno stato depressivo e alexitimico e la depressione predire tratti alexitimici. Tuttavia, la correlazione positiva fra TAS e depressione può essere spiegata, come già posto in rilievo da Taylor (12), con la sovrapposizione esistente fra alexitimia e stati dell'umore negativi; inoltre l'Autore et al. (13) su 44 tossicodipendenti avevano riscontrato la presenza di tratti alexitimici nel 50% del campione, che mostrava minore "forza dell'Io", un comportamento di tipo difensivo, maggiori lamentele somatiche e una generale disforia.

Norton et al., (14) analizzando 113 tossicodipendenti, per valutare l'esistenza di una relazione tra i punteggi all'ASI e l'abuso di sostanze psicotrope, trovarono che l'abuso di sostanze per un lungo periodo portava ad un disagio rilevato da un elevato punteggio al questionario.

Nel nostro studio i tossicodipendenti mostrano sia la tendenza ad interpretare come minacciose le proprie sensazioni corporee che la relativa incapacità ad esprimere le proprie emozioni, nonché una significativa inibizione sociale, minore autocontrollo, maggiore ansia e pessimismo rispetto ai soggetti di controllo, a conferma di quanto già riportato dalla Perone et al., (15) che indagando su 125 tossicodipendenti rilevarono come questi soggetti fossero ansiosi e di umore mutevole, con scarsa consapevolezza dei propri problemi, generalmente antisociali, aggressivi e con timore del rifiuto sociale

In relazione al genere si riscontrano alcune differenze; infatti, nel nostro studio le femmine sono risultate più ansiose, eccitabili, impulsive, disordinate, pessimiste e sentimentali, mostrando però maggiore sensibilità e attaccamento degli uomini che risultano più inibiti verbalmente e con maggiore distacco emotivo.

Anche Goldstein et al. (16) in un campione di 140 tossicodipendenti (106 maschi e 34 femmine) osserva-

rono delle differenze significative fra i sessi, apparendo le donne più irresponsabili, violente, con tendenza alla prostituzione e minore rimorso.

Utilizzando il TPQ di Cloninger, Vukov et al. (17) in uno studio che confrontava 80 consumatori di oppiacei con un gruppo di controllo era giunto a risultati solo in parte simili ai nostri; infatti, nel loro studio i consumatori mostravano maggiore ricerca di novità (impulsività, diffidenza, stravaganza, disordine) senza significative differenze nelle altre due scale del questionario. Nel nostro studio, invece, il campione ha evidenziato sia maggiore ricerca di novità, ascrivibile al *cluster A* di personalità (antisociale, borderline, istrionico, narcisistico) del DSM-III-R che maggiore evitamento del danno, ponendo così in rilievo i tratti differenziali di ritiro sociale, pessimismo e timidezza, da porre in relazione all'alta percentuale di soggetti appartenenti al *cluster C* di personalità (evitante, dipendente, ossessivo-compulsivo, passivo-aggressivo) del nostro campione. Le differenze fra i due studi potrebbero comunque rispecchiare sia il diverso campione di soggetti che il tipo di sostanza utilizzata, poiché non è possibile differenziare i tratti preesistenti dagli effetti del prolungato utilizzo di specifiche sostanze psicoattive e le relative ripercussioni emotive-comportamentali.

L'elevata percentuale di disturbi di personalità riscontrata nel nostro studio è in sintonia con altre ricerche, confermando quanto rilevato da Kleinman et al. (18), i quali utilizzando lo SCID-II in 76 tossicodipendenti, trovarono che le diagnosi più comuni fossero rispettivamente i disturbi: antisociale, passivo-aggressivo, borderline e auto-frustrante di personalità. Altri studi (19-21) hanno indicato tra i tossicodipendenti una elevata ricerca di novità e la sua associazione al disturbo antisociale di personalità, osservando che il tratto ricerca di sensazioni alla Zuckerman Sensation Seeking Scale fosse positivamente correlato alla ricerca di novità e negativamente all'evitamento del danno del TPQ (19); inoltre, era già stato evidenziato che il tratto "sensation seeking" correlava con l'abuso di droghe (17).

In uno studio su 173 soggetti Nagoshi et al., (22), utilizzando una estesa batteria di test, trovarono che il tratto ricerca di novità del TPQ correlava con l'impulsività, l'ostilità, la criminalità, e minore conformismo; mentre, il tratto evitamento del danno era correlato con introversione, neuroticismo e distress psicologico, ed il tratto dipendenza dalla ricompensa correlava con l'estroversione, l'empatia, e il basso psicoticismo. La correlazione della sottoscala "eccitabilità esplorativa" del tratto ricerca di novità era una debole misura della ricerca di sensazioni, ma la maggior parte del punteggio era caratterizzato dall'impulsività; inoltre, la ricer-

ca di novità era altamente correlata con la diagnosi di personalità borderline e antisociale, mentre l'evitamento del danno era costituito da due componenti, "l'affettività negativa" espressa dalla sottoscala pessimismo e affaticabilità, e la "mancanza di ricerca di sensazioni" espressa dalla sottoscala timidezza. Tuttavia, la mancata predizione delle correlazioni con i rispettivi disturbi di personalità indicati dalla teoria di Cloninger fecero concludere che le dimensioni evitamento del danno e dipendenza dalla ricompensa corrispondessero al concetto di introversione di Eysenck, per il quale una elevata *arousal* condurrebbe ad una maggiore sensibilità alle stimolazioni ambientali, più facile condizionabilità ed una maggiore resistenza all'estinzione; per contro la ricerca di novità poteva essere considerata come un aspetto di *arousal sub-totale* associato all'estroversione, criminalità e abuso di sostanze. Eysenck et al. (23) avevano già evidenziato come l'estroversione fosse composta da almeno due componenti maggiori: mancanza di controllo e ricerca di sensazioni.

Nagoshi et al. (22) conclusero che, nel loro campione, il tratto ricerca di novità misurasse solo l'aspetto impulsivo dell'estroversione e che l'evitamento del danno sembrava misurare la ricerca di sensazioni dell'estroversione, mentre non era un predittore affidabile dei disturbi di personalità pur correlando positivamente con l'estroversione e negativamente con lo psicoticismo. Per gli Autori il TPQ non rispecchiava il costrutto teorico descritto da Cloninger nel predire i disturbi di personalità e di abuso di sostanze.

Goldman et al. (24) in uno studio sulle relazioni tra il TPQ ed i tratti di personalità secondo il DSM-III-R conclusero che vi fosse comunque un buon accordo tra i punteggi elevati all'evitamento del danno e le personalità ossessive ed evitanti, tra l'alta dipendenza dalla ricompensa e la personalità dipendente, tra la bassa dipendenza dalla ricompensa ed i disturbi antisociale e schizoide; infine i disturbi ansiosi e dell'umore mostravano un alto punteggio all'evitamento del danno e basso punteggio alla ricerca di novità.

In uno studio di Weiss et al. (25) su 50 cocainomani, utilizzando lo SCID-II, sia durante il periodo di utilizzo della droga, che in quello di astinenza, gli Autori trovarono che il 74% del campione considerato rispondeva ai criteri per un disturbo di personalità, concludendo che l'uso di sostanze non "determinava" un qualche disturbo di personalità, ma che i disturbi rimanevano stabili.

Quindi, dall'osservazione dei nostri dati è emerso quanto già indicato da studi precedenti (26,27), la riconferma dell'elevata percentuale di soggetti con disturbo antisociale di personalità.

Nel studio possiamo constatare come vi sia una rilevante e persistente psicopatologia a sette mesi dall'interruzione dell'utilizzo di sostanze psicoattive, ciò a conferma di quanto già evidenziato da altri Autori sul substrato psicologico preesistente nei soggetti che fanno uso di droghe; inoltre, l'osservazione che la difficoltà ad "esprimere le emozioni" correla negativamente ($r = -.217$; $p < .05$) con il tratto dipendenza dalla ricompensa evidenzia maggiormente le caratteristiche di personalità ed il distacco emotivo-affettivo mostrato dai soggetti.

Infine, degli 8 fattori estratti all'analisi fattoriale, i primi tre che complessivamente spiegano il 44.05% della varianza totale, fanno considerare una visione tridimensionale, della personalità analoga a quella Eysenckiana (psicoticismo, estroversione-introversione, neuroticismo-stabilità).

CONCLUSIONI

La personalità del tossicodipendente presenta delle caratteristiche peculiari: 61 soggetti (71,76%) sono risultati avere uno o più disturbi di personalità rispetto ai 6 soggetti (7,06%) del gruppo di controllo, manifestando tratti peculiari di impulsività, ansia anticipatoria e pessimismo; inoltre, i tossicodipendenti sono risultati essere più ansiosi, depressi, emotivamente più inibiti, con maggiori sensibilità all'ansia, disagio sociale e con tratti alexitimici marcati. Gli alexitimici del gruppo tossicodipendenti hanno evidenziato maggiore eccitabilità esplorativa degli alexitimici di controllo confermando così il loro tratto peculiare. Le femmine rispetto ai maschi sono risultate più ansiose, impulsive, con maggiore sensibilità e attaccamento e minori inibizioni verbali.

In accordo con lo studio di Bruni et al. (28) l'insorgenza dell'abuso di sostanze si colloca all'età media di 15.5 anni, ed a 29.76 anni il 72.94% dei soggetti ha utilizzato più droghe, (con preferenza eroina); il 36.47% dei soggetti ha un familiare che ha abusato di stupefacenti, il 69.41% ha una scolarità medio bassa, il 76.47% appartiene allo status sociale medio-basso e l'80% è celibe/nubile.

I risultati dello studio oltre che confermare ricerche precedenti hanno permesso di circoscrivere in maniera più accurata la dimensione psicologica del tossicodipendente evidenziando come essa sia associata a particolari tratti di personalità preesistenti oltre che ad uno stile cognitivo orientato internamente tendente ad amplificare le sensazioni ed incapace di esprimere le proprie emozioni.

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano il Dott. Eraldo Giangiacomini, il Dott. Antonio Roussos, il Prof. Giuseppe Franchini, la Dott.ssa Valentina Belli e tutti gli operatori delle comunità terapeutiche citate in precedenza che con la loro collaborazione hanno permesso la realizzazione dello studio.

BIBLIOGRAFIA

1. Goldthorpe J.H., Hope K. The social grading of occupations. Oxford University Press, Oxford, 1974.
2. Spitzer R., Williams J.B.W., Gibbon M., First M. Structured Clinical Interview for DSM-III-R personality disorders (SCID-II). Intervista clinica strutturata per il DSM-III-R disturbi di personalità. Versione italiana di Fava M., Guaraldi G.P., Mazzi F., Rigatelli M. Organizzazioni Speciali, Firenze 1993.
3. Cloninger, C.R. Unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatry Development*, 1986, 3, 167-226.
4. Kellner R. Abridged manual of the Emotional Inhibition Scale. Albuquerque, University of New Mexico, 1986.
5. Taylor G.J., Yan D., Bagby R.M.: Toward the Development of a New Self-Report Alexithymia Scale, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1985, 44: 191-199.
6. Haviland M.G., & Reise S.P. Structure of the twenty-item Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1996, 66: 116-125.
7. Peterson R.A. & Reiss S. Anxiety Sensitivity Index Revised Test Manual. Worthington, Ohio. International Diagnostic Service, 1992.
8. Marks I.M. Social Situation Questionnaire. Behavioral Psychotherapy. Wright, Bristol 1986.
9. Zigmond A.S., Snaith R.P. The hospital and anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983, 67: 361-370.
10. Haviland M.G., Shaw D.G., MacMurry J.P., Cummings M.A. Validation of the Toronto Alexithymia Scale with substance abusers. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1988, 50: 81-87.
11. Haviland M.G., Hendryx M.G., Shaw D.G., Henry J.P. Alexithymia in Women and men hospitalized for psychoactive substance dependence. *Comprehensive Psychiatry*, 1994, 35: 124-128.
12. Taylor G.J. The alexithymia construct: conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, X: 61-74, 1994.
13. Taylor G.J., Parker J.D., Bagby R.M. A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence. *American Journal of Psychiatry*, 1990, 147: 1228-1230.
14. Norton G.R., Rockman E., Ediger J., Pepe C., Goldberg S., Cox B.J., Asmundson G.J.G. Anxiety sensitivity and drug choice in individual seeking treatment for substance abuse. *Behaviour Research and Therapy*, 1997, 35: 859-862.
15. Perone R., Innocenti Torelli L., Vidotto G. Ricerca sulla personalità del tossicodipendente. *Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo*, 1995, 2. 53-59.
16. Goldstein R.B., Powers S.I., McCusker J., Mundt K.A., Lewis B.F., Bigelow C. Gender differences in manifestations of antisocial personality disorder among residential drug abuse treatment clients. *Drug and Alcohol Dependence*, 1996, 41: 35-45.
17. Vukov M., Baba-Milkic N., Lecic D., Mijalkovic S., Marinkovic J. Personality dimensions of opiate addicts. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1995, 91: 103-107.
18. Kleinman P.H., Miller B., Millman R.B., Woody G.E., Todd T., Kemp J., Lipton D.S. Psychopathology among cocaine abusers entering treatment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1990, 178: 442-447.
19. McCourt W.F., Gurrera R.J., Cutter H.S.G. Sensation seeking and novelty seeking. Are they the same? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1993, 181: 309-312.
20. Masse L.C. & Tremblay R.E. Behavior of boy in Kindergarten and the onset of substance use during adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 1997, 54. 62-68.
21. Mulder R.T. & Joyce P.R. Temperament and the structure of personality disorder symptoms. *Psychological Medicine*, 1997, 27. 99-106.
22. Nagoshi G.T., Walter D., Muntaner C., Haertzen C.A. Validation of the Tridimensional Personality Questionnaire in a sample male drug users. *Personality and Individual Differences*, 1992, 13: 401-409.
23. Eysenck S.B.G., Pearson P.R., Easting G., Allsopp J.F. Age norms for impulsiveness, venturesomeness, and empathy in adults. *Personality and Individual Differences*, 1985b, 6: 613-619.
24. Goldman R.G., Skodol A.E., McGrath P.J., Oldham J.M. Relationship between the Tridimensional Personality Questionnaire and DSM-III-R personality trait. *American Journal of Psychiatry*, 1994, 274-276.
25. Weiss R.D., Mirin S.M., Griffin M.L., Gunderson J.G., Hufford C. Personality disorders in cocaine dependence. *Comprehensive Psychiatry*, 1993, 34: 145-149.
26. Rousar E., Brooner R.K., Reigier M.W., Bigelow G.E. Psychiatric distress in antisocial drug abusers: relation to other personality disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 1994, 34: 199-206.
27. Weiss R.D., Najavits L.M., Muenz L.R., Hufford C. Twelve-month test-retest reliability of the structured clinical interview for DSM-III-R personality disorders in cocaine dependent patients. *Comprehensive Psychiatry*, 1995, 36: 384-389.
28. Bruni A., Apolloni P. Considerazioni epidemiologiche sulle tossicodipendenze in una provincia (Macerata). *Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo*, 1996, 4: 13-18.