

Annibale Cois^{*}, Laura Ganadu⁺, Salvatore Morittu[§]

Il tossicodipendente in comunità e la sua famiglia: un cammino parallelo ?

0. Riassunto

Questa comunicazione vuole presentare nelle sue linee principali l'esperienza di lavoro con le famiglie svolto dall'Associazione Mondo X - Sardegna nei suoi 15 anni di attività.

Partendo dai risultati di alcune ricerche svolte sui giovani tossicodipendenti che si sono rivolti alle comunità dell'Associazione si fornisce un'immagine, sia pure soltanto abbozzata, delle loro famiglie e una cronistoria dell'evoluzione del rapporto tra queste e la Comunità, tentando di evidenziarne i punti salienti e le ragioni delle varie scelte.

Più che sui risultati raggiunti (che pure non sono mancati) l'accento viene posto sulle difficoltà incontrate e sui problemi ancora aperti che fanno da sfondo al lavoro con le famiglie: difficoltà e problemi che hanno reso e rendono a nostro parere il più delle volte negativa la risposta alla domanda posta nel titolo.

1. Un problema aperto

Al di là del diffuso e semplicistico luogo comune che vede l'esperienza della tossicodipendenza legata da una relazione di causa-effetto col vissuto familiare (quasi che dietro ogni giovane che fa uso di sostanze stupefacenti debba necessariamente nascondersi un grave malessere familiare) è innegabile che il sistema-famiglia abbia una non trascurabile influenza nella genesi e nello sviluppo della tossicodipendenza di uno dei suoi membri e, quindi, nell'eventuale cammino di recupero, sebbene la letteratura in proposito non offra chiavi di lettura univoche e generali del problema (*Lai Guaita, 1994*) (*Labos, 1991*).

^{*} Annibale Cois, Responsabile Comunità Terapeutica San Mauro, Cagliari

⁺ Laura Ganadu, Psicologa Comunità Terapeutica San Mauro, Cagliari

[§] Salvatore Morittu, Psicologo, Presidente Associazione Mondo X - Sardegna, Cagliari

Il realizzare allora un cammino di recupero comunitario che vede il percorso del tossicodipendente in comunità svolgersi parallelamente a quello della sua famiglia al di fuori appare certamente un obiettivo importante e desiderabile per chiunque si occupi di recupero dalla tossicodipendenza.

La risposta "ideale" alla domanda posta nel titolo di questo intervento dovrebbe quindi essere positiva: tutti vorremmo poter dire che mentre il tossicodipendente vive la vita della comunità e in essa mette in atto quelle modificazioni dei suoi comportamenti e del suo stile di vita che gli consentiranno un adeguato reinserimento sociale, la sua famiglia, al di fuori della comunità, è resa partecipe, coprotagonista di tale cammino e mette in atto a sua volta quelle modificazioni del proprio comportamento che possono facilitare il reinserimento, evitando il ripetersi di dinamiche che già nel passato hanno negativamente influito; vorremmo poter dire che, attraverso il nostro intervento, le risorse rappresentate dalla famiglia diventano parte integrante del cammino di recupero e reinserimento...

In realtà raramente questo avviene e, almeno per quanto riguarda la nostra esperienza, nella maggior parte dei casi la risposta alla domanda che ci siamo posti è invece negativa: il tossicodipendente in comunità e la sua famiglia non seguono affatto cammini paralleli.

La famiglia non è coinvolta nel cammino di recupero, oppure lo è in modo marginale o, addirittura, lavora in senso opposto rispetto alla comunità, pur animata dalle migliori intenzioni. Il giovane inserito nel programma, al termine del percorso comunitario, si trova spesso a fare i conti con una realtà familiare che è rimasta ancorata al passato o che comunque si è evoluta per via autonoma...

Le ragioni per cui non si realizza questa "utopia" del cammino parallelo sono varie.

Innanzitutto la **difficoltà a definire esattamente la famiglia di riferimento**. Di tutte le persone che anagraficamente costituiscono la famiglia del tossicodipendente (padre, madre, fratelli e sorelle, più raramente moglie/marito e figli) e che al termine del cammino comunitario si ritroveranno a convivere con lui, quanti e quali sono effettivamente disposti a farsi coinvolgere nel cammino di recupero? Frequentemente alcuni membri (di solito fratelli e sorelle), anche per un meccanismo di difesa sviluppato nel periodo della tossicodipendenza "attiva" del familiare, si estraneano dalla sua vita e non sono disposti ad intervenire in un percorso formativo che sentono come "estraneo"; altre volte la madre o il padre si ritirano in seconda linea dietro il coniuge e uno solo di essi è effettivamente coinvolgibile... Difficilmente la famiglia intera si presenta unitariamente disposta ad intervenire nel percorso di riabilitazione: la linea di frattura tra i cammini formativi si viene

allora a creare comunque se non più tra il membro tossicodipendente e l'intera famiglia certamente all'interno di questa.

Una seconda ragione è legata alla risposta ad una domanda: **in che misura è ipotizzabile creare cambiamenti in una realtà come una famiglia, con cui i contatti sono necessariamente limitati e frazionati nel tempo, che siano paragonabili a quelli che si possono creare con una realtà profondamente diversa, come il giovane in comunità, con cui il rapporto educativo è continuo e forte?** I tempi del cambiamento e la sua profondità, all'interno del cammino comunitario, sono strettamente legati alla possibilità di intervenire in modo continuativo, senza "disturbi" esterni. Quando questo, come nel caso delle famiglie, non è possibile, si crea una divergenza nel tipo e nei tempi del cammino, e quindi una naturale separazione. Se e come sia possibile ridurre queste differenze rimane un problema aperto.

Un'altra difficoltà nasce dalla **limitatezza dei mezzi** che le comunità hanno per affrontare il loro compito. Il possedere energie (strutturali-organizzative, economiche ma soprattutto umane) limitate costringe spesso ad operare delle scelte che favoriscono il lavoro sull'individuo rispetto a quello sulla famiglia, notoriamente "dispendioso" in termini di risorse. A questo aspetto generale si aggiunge una specifica **carenza, nel mondo del volontariato ma anche in quello professionale, di figure significative** e adeguate ad accompagnare le famiglie nel loro cammino di crescita. Le famiglie hanno bisogno di essere guidate da persone particolarmente autorevoli, che riescano a superare le barriere iniziali e ad inserirsi all'interno del mondo familiare. Il nostro territorio mostra una evidente povertà da questo punto di vista.

Infine, ma non ultimo per importanza, sorge un problema di principio: la scelta di **che spazio dare alla responsabilità individuale rispetto** a quella collettiva. O, in altre parole, dobbiamo preparare il giovane tossicodipendente a convivere con la sua famiglia o a crearsi la sua vita? Le possibilità non si escludono a vicenda ma gli estremi debbono rimanere ben definiti. Se noi lavorassimo con bambini non ci porremmo questo genere di problemi, ma lavorando con gli adulti dobbiamo chiederci responsabilmente in che misura diamo spazio all'individuo rispetto al rapporto individuo-società o individuo-famiglia.

2. I bisogni e le risposte: un'esperienza

Il lavoro con le famiglie che l'Associazione Mondo X - Sardegna ha portato avanti durante i suoi 15 anni di attività è il risultato del continuo tentativo di superare i problemi

generali evidenziati oltre a quelli contingenti. L'accumularsi dell'esperienza e della riflessione su questa esperienza, il modificarsi delle situazioni interne ed esterne alla comunità hanno provocato una continua evoluzione dell'approccio famiglia-comunità. Nel seguito vorremmo presentare i tratti principali di questa evoluzione.

2.1 Le famiglie

Innanzitutto possiamo dare qualche indicazione su "chi sono" le famiglie dei giovani in comunità.

Uno studio di follow-up sui 696 giovani di entrambi i sessi che hanno concluso il programma di recupero presso le comunità dell'Associazione negli anni tra il 1980 e il 1992 (*Cois et al., 1993*) (*Cois et al., 1995*), se pure non orientato esplicitamente alla conoscenza delle dinamiche familiari, ha permesso di ricavare qualche dato.

Il primo dato evidente che emerge da quello studio è che, per la grande maggioranza dei soggetti, il termine "famiglia" debba riferirsi alla famiglia di origine: solo il 15% è coniugato, mentre oltre l'80% è celibe/nubile e il restante 5% è rappresentato dai separati/divorziati.

La famiglia di origine nel 19 % dei casi vede la presenza di un solo genitore (nel 11% dei casi il padre è deceduto, nel 4% è deceduta la madre e nel restante 4% i genitori sono entrambi viventi ma separati), il che rappresenta un dato significativamente differente dalla media nazionale di famiglie monoparentali (in cui a questo 19% si contrappone un 7,5% secondo l'indagine speciale ISTAT del 1987 e un 6,3% secondo i dati del censimento 1991).

Un'analisi retrospettiva su di un campione di 100 soggetti estratti casualmente dalla popolazione totale, effettuata a partire dai resoconti scritti dei colloqui di ammissione in comunità col metodo della doppia codifica cieca¹, permette di dare alcune indicazioni sulla tipologia familiare ad un livello più profondo.

Il 40% dei soggetti ricade, secondo la classificazione di Cancrini (*Cancrini, 1982*) nelle tossicomanie di area nevrotica, caratterizzate dal punto di vista familiare dal ruolo "periferico" di un genitore e dal coinvolgimento forte dell'altro (generalmente quello di sesso opposto) nella vita del figlio e nella sua "malattia", con tendenza di quest'ultimo a proteggere e coprire i problemi posti dal comportamento del figlio. A questo aspetto si

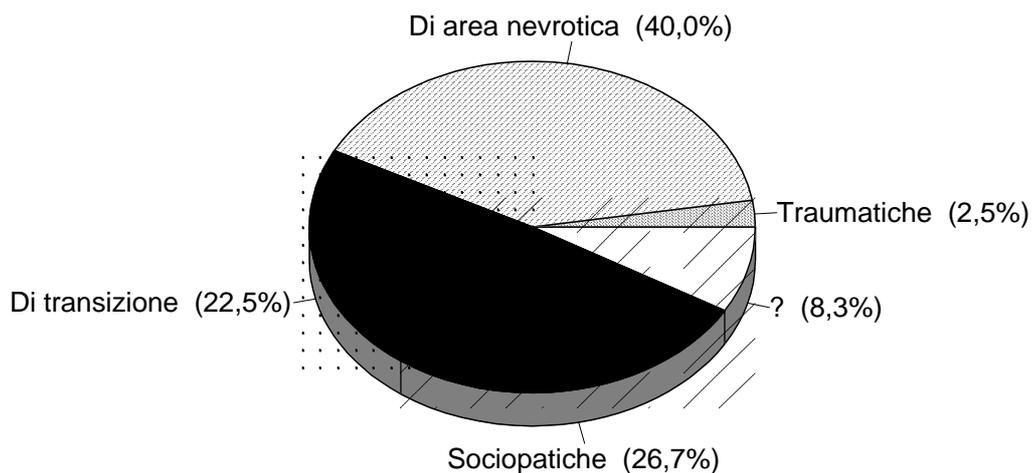
¹ La codifica è stata effettuata con la collaborazione della Dott.ssa Sara Siddi del Centro di Accoglienza "San Mauro", Cagliari

aggiunge frequentemente lo sviluppo di una situazione di polarità che definisce la figura del tossicomane come "cattivo" in rapporto all'altro figlio/a "buono", e un modello di comunicazione caratterizzato dalla contraddittorietà dei messaggi che provengono dai vari membri della famiglia.

Il 26,7% dei soggetti ricade invece nell'area delle tossicomanie sociopatiche, caratterizzate dal punto di vista familiare dal disimpegno: famiglie appartenenti solitamente alle classi sociali svantaggiate, che si presentano come un gruppo profondamente disorganizzato, i cui membri si muovono in modo isolato senza alcuna apparenza di interdipendenza. Famiglie che, dal punto di vista della ricostruzione storica si caratterizzano per l'inadeguatezza o addirittura l'inconsistenza delle funzioni genitoriali: genitori del tutto assenti (ricoveri in istituti) o surrogati da altre figure (molto spesso i nonni), etc.

Il 22,5 % appartiene alla categoria delle tossicomanie di transizione con famiglie che evidenziano frequentemente una forte tendenza alla trasmissione di messaggi paradossali al loro interno e di messaggi volutamente falsi all'esterno, con una diffusa tendenza ad ignorare il significato dei messaggi degli altri e ad usare la malattia per risolvere i problemi di "dominio" delle relazioni familiari.

Solo il 2,5 %, infine, appartiene all'area delle tossicomanie traumatiche, in cui l'origine della tossicodipendenza va collegata ad eventi improvvisi (spesso la morte di un congiunto e, anche, di un ideale...) e le tipologie familiari sottese sono più variabili.



Tipologie di tossicodipendenza secondo Cancrini

Altri dati significativi possono essere estrapolati da uno studio effettuato sulle nostre comunità dalla Cattedra di Psicologia Sociale dell'Università "La Sapienza" di Roma nell'ambito di una Tesi di Laurea (*Pisano, 1994*).

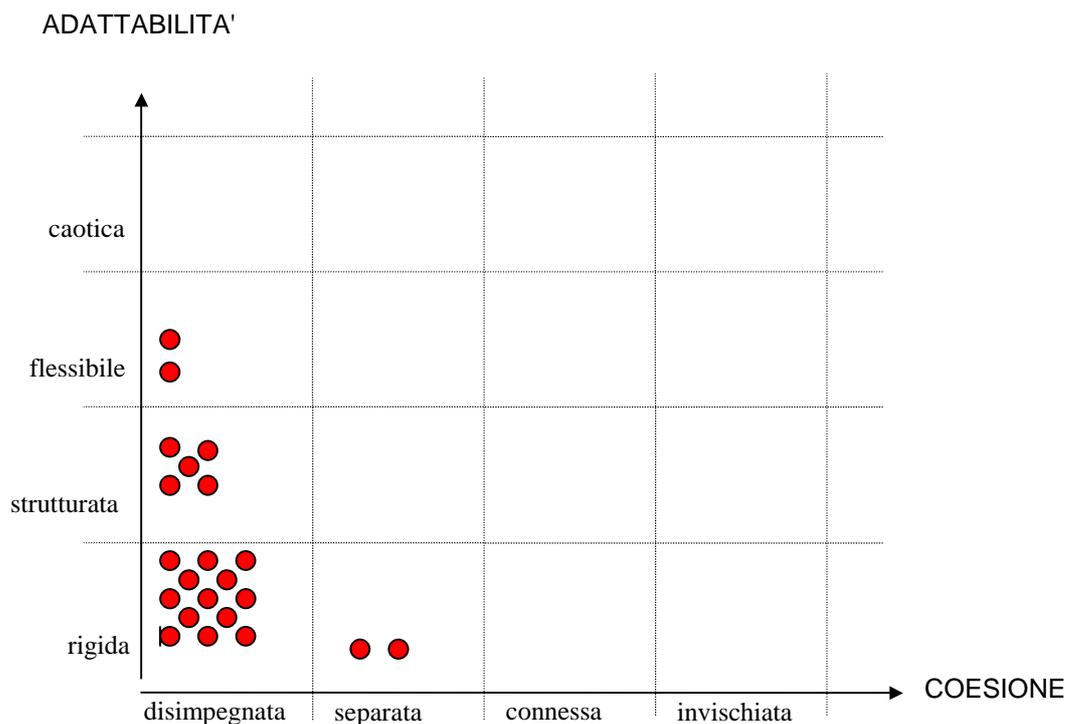
Lo studio prevedeva la somministrazione ad un campione di 22 soggetti inseriti nel programma della comunità (scelti in base all'appartenenza alla fascia di età 18-24 anni) del FACES III, la versione italiana del Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales di Olson e coll. (*Olson, 1986*)².

Il FACES è uno strumento di autovalutazione che studia due delle dimensioni fondamentali di ogni sistema familiare: la Coesione (intesa come dimensione relativa alla qualità dei legami affettivi, del senso della famiglia, della cooperazione, della solidarietà tra i membri) e l'Adattabilità (cioè la capacità della famiglia di adattarsi alle situazioni che cambiano nel tempo, la capacità di tollerare i mutamenti, di poter riflettere e modificare le regole del gioco).

I risultati della somministrazione dello strumento appaiono interessanti: permettono di rappresentare graficamente, in un piano che vede come assi quello della coesione e quello dell'adattabilità, l'immagine che i soggetti hanno della loro famiglia³. La suddivisione in ranghi dei punteggi ottenuti consente di collocare il funzionamento familiare all'interno di 16 tipologie, come mostrato dalla figura.

² La bassa numerosità e l'estrazione non casuale del campione rendono le conclusioni certamente non probanti, ma comunque utili almeno come spunto di riflessione.

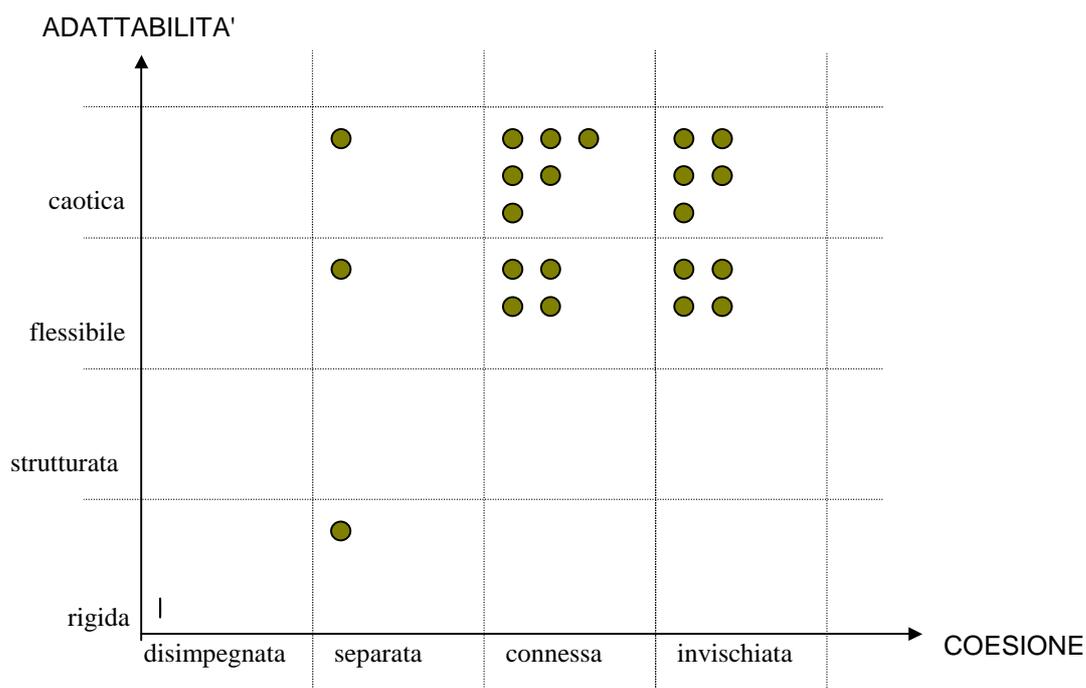
³ L'immagine è riferita al periodo precedente l'ingresso in Comunità.



Rappresentazione grafica FACES: l'immagine della famiglia

La lettura dell'immagine mostra come la quasi totalità dei soggetti presentino la loro famiglia come fortemente disimpegnata e rigida nelle sue strutture, e come anche per i rimanenti soggetti si rimanga comunque in settori caratterizzati da bassi valori di adattabilità e coesione (famiglie separate/rigide o disimpegnate/strutturate o disimpegnate flessibili). In generale l'immagine della loro famiglia che i giovani si portano in comunità è quella di una famiglia problematica, caratterizzata da una carenza di legami emotivi interpersonali e legata a schemi rigidi di gestione del potere decisionale.

Questa percezione della famiglia è vissuta in termini ampiamente negativi: ne è prova il fatto che, ad una nuova somministrazione del FACES, questa volta riferita all'immagine ideale e desiderata della famiglia, si ottengono risultati praticamente speculari. Ciò che si desidera è sostanzialmente l'opposto di ciò che si vive (o, meglio, che si è vissuto nel passato): una famiglia che tende al caotico/invischiato, con una sovrabbondanza di legami affettivi e con una struttura di potere interna tanto flessibile da essere praticamente inesistente.



Rappresentazione grafica FACES: la famiglia ideale

É evidente l'ingenuità di questa rappresentazione ideale costruita per contrapposizione a ciò che si conosce, ma è anche evidente il suo profondo significato di espressione di disagio: la famiglia vissuta come ostacolo al raggiungimento dei propri obiettivi, come un elemento che spinge in direzione opposta rispetto ai propri desideri.

É anche interessante notare come questo desiderio di una maggiore coesione familiare sia in controtendenza con quello generale della popolazione adolescente italiana (*Malagoli Togliatti, 1994*) in cui si manifesta invece la ricerca di livelli di coesione inferiore, particolarmente se paragonati con quelli desiderati sul piano ideale dai genitori.

2.2 L'intervento della comunità

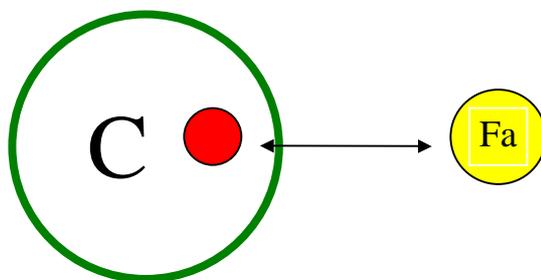
L'impostazione iniziale del rapporto tra queste famiglie e la comunità risente sicuramente del periodo "storico" in cui la comunità ha mosso i primi passi, a cavallo tra gli anni '70 e '80: il periodo stesso in cui, nel mondo del recupero dalla tossicodipendenze, muoveva soltanto i primi passi il Progetto Uomo di Don Mario Picchi basato sul coinvolgimento immediato e "forte" delle famiglie, e le esperienze già operanti (Mondo X e

il gruppo Abele come capofila) tendevano invece al distacco piuttosto che al coinvolgimento.

Sulla base di questa impostazione culturale dominante, inizialmente il rapporto famiglia-comunità avveniva solo in termini limitati e comunque personalizzati: il responsabile della comunità e i suoi più stretti collaboratori mantenevano rapporti telefonici o di persona con le singole famiglie per informarle sull'andamento del percorso del proprio familiare e per concordare con loro la soluzione di eventuali problemi specifici. Periodicamente le singole famiglie venivano invitate all'interno della comunità per condividere una giornata con il proprio familiare.

A queste visite si aggiungevano le periodiche visite del giovane inserito in comunità presso la sua famiglia per periodi limitati: pochi giorni la prima, interamente concentrata sul rapporto con la famiglia, una settimana le successive, più aperte ad altri tipi di relazioni (amici, parentele allargate,...). Il periodo finale di reinserimento vedeva poi un aumento della frequenza delle visite e una maggiore flessibilità nell'articolazione: il reinserimento comporta infatti un'analisi accurata dello stato dei rapporti familiari anche in funzione della valutazione dell'opportunità o meno di un rientro nel nucleo familiare originario (genitori o moglie/marito/figli) piuttosto che una scelta di autonomia al di fuori totalmente dell'ambito familiare di provenienza.

Il rapporto comunità-famiglia poteva essere rappresentato in questo modo:



Rapporto famiglia-comunità: I fase

I meccanismi che si scatenavano (e si scatenano) all'interno di queste visite, particolarmente evidenti nella prima, sono caratteristici sia da parte del giovane in comunità che dei suoi familiari: il primo tende a sopravvalutare la propria vita in comunità ricalcandone il linguaggio e perfino la gestualità; i familiari vedono una situazione di benessere fisico e spesso la interpretano erroneamente in termini di maturità; entrambi provano una forma di imbarazzo circa i contenuti della comunicazione (esauriti i convenevoli e "l'aggiornamento" reciproco sulle proprie attività nasce il vuoto della

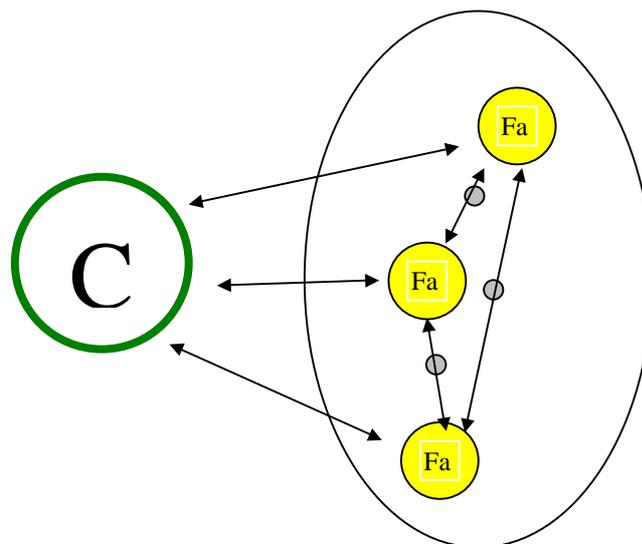
manca di argomenti comuni: il "mondo delle idee" di cui la famiglia e il giovane in comunità si stanno nutrendo è diverso, spesso profondamente diverso...)

Da queste osservazioni nacque la necessità di creare dei momenti di formazione per le famiglie in cui potersi sganciare dal caso singolo per favorire una riflessione più generale. Gli obiettivi principali erano:

- a. generare nelle famiglie una più specifica conoscenza del progetto educativo proposto al loro familiare in comunità così da facilitare la formazione di concetti, linguaggio e simboli comuni nella comunicazione;
- b. tradurre idee e comportamenti della comunità in idee e comportamenti accessibili e perciò utilizzabili dalle famiglie: tradurre ad esempio la "regola" comunitaria del non avere rapporti sessuali in termini di gestione matura della propria sessualità, principio che si realizza diversamente in contesti diversi;

Per questi motivi si pensò di introdurre, periodicamente, degli incontri collettivi dei familiari all'interno della comunità: incontri in cui le famiglie potevano confrontarsi con i membri della comunità e fra loro e condividere le loro esperienze. Al rapporto uno-a-uno precedente si aggiunse una interazione tra la comunità e il gruppo delle famiglie nel suo insieme. Ciò comportò diverse difficoltà in quanto inizialmente il gruppo era in realtà ancora poco coeso e i rapporti interni erano molto deboli e "mediati" dagli stessi ospiti della comunità.

Una situazione che simbolicamente potremmo rappresentare in questo modo:



Rapporto famiglia-comunità: II fase

Il passo successivo nel realizzare un vero percorso formativo strutturato per le famiglie fu l'istituzione di un incontro mensile, al di fuori della comunità e quindi senza la presenza dei loro familiari inseriti nel programma.

Elemento qualificante di questo passo era proprio la scelta di locali completamente differenti dalla comunità. Un contesto differente come aiuto per dare più vigore ad alcuni messaggi-chiave:

a. la famiglia deve riacquistare, mentre il suo familiare è in comunità, una visione realistica di se stessa prescindendo dall'immagine "fantasmatica" del figlio tossicodipendente.

Il messaggio è che la famiglia deve recuperare comportamenti o abitudini in parte o del tutto abbandonati per la tossicodipendenza del proprio familiare: la madre che riprende, ad esempio, a frequentare le sue amiche, un'associazione o ad andare dal parrucchiere...

b. La coppia genitoriale deve imparare a rivedere il proprio rapporto al di là del "disturbo" introdotto dalla presenza del figlio/a tossicodipendente;

c. I genitori (o il genitore) deve recuperare il rapporto con gli altri figli/e spesso rimasti in disparte per il progressivo accentrarsi dell'attenzione sul figlio tossicodipendente;

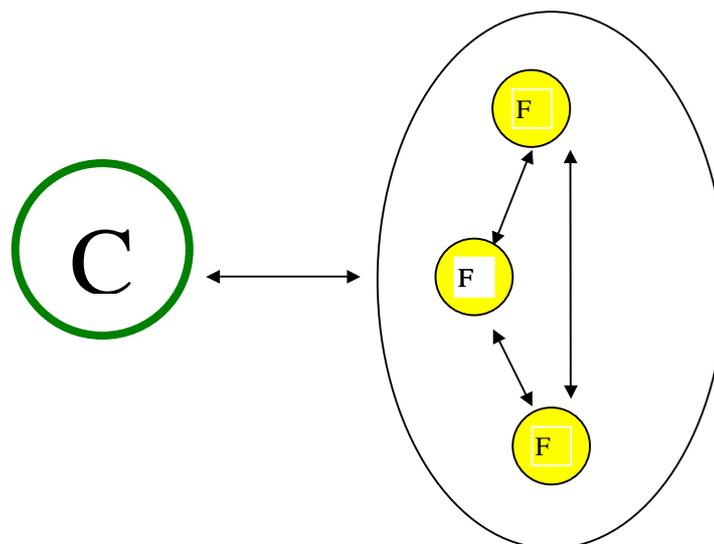
d. In definitiva uno spostamento delle problematiche dal figlio tossicodipendente alle problematiche più "normali" di una famiglia.

A questi obiettivi primari si aggiungeva la volontà di permettere alle famiglie un vero scambio di esperienze, di emozioni, di consigli che potessero costituire una valvola di sfogo delle tensioni che nella generalità dei casi le famiglie accumulano sia nel periodo della tossicodipendenza dei loro congiunti, sia nel periodo del recupero e, in modo specifico, nell'imminenza del reinserimento.

L'idea era in fondo quella di poter usufruire dell'esperienza di altri che hanno già vissuto o stanno vivendo analoghe esperienze.

Il rapporto diventava ora più evidentemente quello tra comunità e gruppo dei genitori in senso proprio, in cui si instaurano rapporti più forti e "autonomi" rispetto alla comunità stessa.

Una rappresentazione potrebbe essere:



Rapporto famiglia-comunità: III fase

L'impresa non fu facile e si scontrò immediatamente con le resistenze delle famiglie, assolutamente restie a rendere "pubblica" la loro situazione di disagio e ancora più restie a mettere in mostra le loro dinamiche interne. Un problema di carattere generale, ma particolarmente evidente nella nostra cultura sarda. Solo col tempo, in un processo tuttora incompleto, il gruppo famiglie arrivò a superare questo blocco e ad apprezzare i vantaggi della possibilità di incontro.

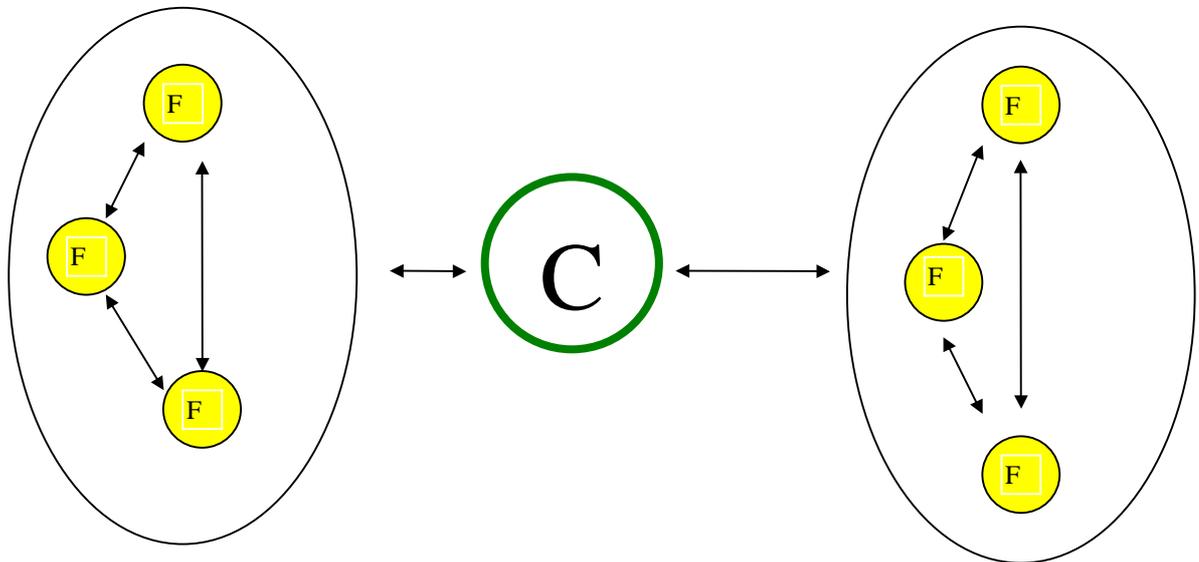
Il cammino di formazione venne inizialmente strutturato dividendo i familiari per ambito di residenza e formando quindi due gruppi, uno con sede a Sassari, per i genitori del Nord Sardegna e l'altro a Cagliari per il sud.

Successivamente si pensò di suddividere ulteriormente i gruppi in base al periodo di permanenza in comunità dei loro familiari: un gruppo per i familiari dei giovani in comunità da meno di 18 mesi, un gruppo per i rimanenti.

Sebbene il mantenere nello stesso gruppo di genitori i più "esperti" ed i neofiti presenti innegabili vantaggi (perché i primi fungono da "traino" e incoraggiamento agli altri), tanto che si decise di mantenere un certo numero di riunioni "plenarie", la suddivisione si è resa necessaria per una serie di motivi: il dare più spazio al bisogno delle famiglie di esprimersi e di dare voce ai loro sentimenti di lutto; il non essere troppo ripetitivi per coloro che frequentavano da molto tempo il gruppo (tenendo presente la lunghezza media del programma di 3-4 anni); il permettere alle famiglie con figli prossimi alla fase di

rientro di vivere e condividere le proprie angosce senza coinvolgere inutilmente le famiglie dei più "nuovi".

Ne risultò una struttura come la seguente:



Rapporto famiglia-comunità: IV fase

L'esperienza con questa forma di strutturazione del lavoro con i genitori dura da alcuni anni e si sta rivelando complessivamente positiva. La partecipazione, se pure non altissima, è piuttosto costante (mediamente sono rappresentati oltre il 65% dei nuclei familiari⁴) e certamente è migliorato il livello di comunicazione e di conoscenza dei meccanismi della comunità, il che si riflette positivamente anche sulla comunicazione più personale con i responsabili.

3. Conclusioni

Così come non si è individuato un solo metodo per il recupero del tossicodipendente, anche nel caso del lavoro con le famiglie non è possibile definire un itinerario ideale: le variabili in gioco sono troppe per poter pensare di ridurre la complessità delle loro interazioni al punto di poter schematizzare un metodo di intervento preferenziale. I problemi concreti che si incontrano nell'impostazione di un lavoro con le famiglie (come la difficoltà nel definire la famiglia di riferimento, il problema del diverso "tempo" a disposizione per agire su tossicodipendenti e loro famiglie, il problema della limitatezza dei

mezzi o quello della responsabilità individuale...) sono di tale portata che diventa illusorio, a nostro parere, il pensare di poterli risolvere in modo univoco una volta per tutte.

Ciò non significa affatto che non sia possibile analizzare le singole situazioni o creare schemi di riferimento teorici che possano costituire una solida base su cui impostare il proprio lavoro: significa però che ognuno di questi schemi nasce già con un valore relativo allo specifico contesto e dovrà essere rimesso continuamente in discussione al variare delle condizioni.

L'accettazione di questa complessità è il punto di partenza per definire forme di intervento realistiche ed efficaci anche se parziali e che necessitano di continue "messe a punto".

Un secondo problema è quello del "soggetto" dell'intervento: chi deve farsi carico del lavoro con la famiglia? Deve essere necessariamente lo stesso soggetto che si fa carico del tossicodipendente, cioè la comunità ?

Il problema della limitatezza delle risorse della comunità depone in modo evidente per un diverso soggetto attuatore, ma anche (o forse soprattutto) elementi più profondi fanno considerare questa opportunità: il problema del "carico" che la famiglia deve sopportare in termini di disagio psicologico durante la tossicodipendenza del familiare (*Carpiniello, 1994*) può proporre la necessità, peraltro incontrata frequentemente nella nostra esperienza, di uno spostamento del centro di interesse della vita familiare dal figlio tossicodipendente alle problematiche più "normali" di una famiglia. Operazione questa che può essere facilitata quando la funzione di sostegno della famiglia viene resa autonoma (anche se, si auspica, coordinata) rispetto alla comunità che si occupa del figlio tossicodipendente.

La comunità potrebbe allora essere solo uno dei nodi di una rete che globalmente si prende cura del problema, con una azione sinergica e coordinata, e riesce a meglio affrontarlo nella sua complessità.

⁴ i dati sono riferiti al 1994

4. Bibliografia

Cancrini L. (1982), *Quei temerari sulle macchine volanti*, NIS, Roma

Carpiniello B. (1994), *Il peso della cura: una indagine sul carico familiare nelle tossicodipendenze*, in: Lai Guaita M.P. , *Vox Acerbitatis*, Giuffrè Editore, Milano

Cois A., Ganadu L., Morittu S. (1993), *Follow-up di 12 anni della comunità Mondo X - Sardegna: metodologia e dati preliminari*, III convegno regionale dei Ser.T., Sassari

Cois A., Ganadu L., Morittu S. (1995), *Follow-up study of 545 opioid addicts admitted to a residential community between 1980 and 1992*, atti I convegno su "Il concetto di vulnerabilità biologica nelle tossicodipendenze", Firenze

LABOS (1991), *Famiglie e percorsi di Tossicodipendenza*, Edizione T.E.R., Roma

Lai Guaita M.P. (1994), *Vox Acerbitatis*, Giuffrè Editore, Milano

Malagoli Togliatti M. (1994), *La famiglia ostacolo allo sviluppo personale? Quale prevenzione ed educazione?*, *Orientamenti pedagogici* 246, anno XLI, N° 6

Olson D.H. (1986), *Circumflex Model VII: validation studies and FACES III in Family Process*, 25, pp 337-351

Pisano L. (1994), *Tossicomanie e disimpegno morale*, Tesi di Laurea Università di Roma "La Sapienza", facoltà di psicologia, A.A. 1993-1994