

## I contributi del counselling nei servizi rivolti ai tossicodipendenti

### Riassunto

La tossicodipendenza ha un ruolo rilevante nella panoramica dei problemi dell'attuale società. In Italia tra i servizi offerti per chi fa uso di sostanze si può trovare anche il counselling. Questa ricerca esplorativa ha lo scopo di raccogliere le opinioni di addetti al settore (psicologi dei SerT della Toscana), sulla possibilità di un eventuale inserimento del counselling all'interno dei servizi rivolti ai tossicodipendenti. È stato inviato un questionario di opinione costituito da 20 item, costruiti specificatamente per l'argomento, a causa dell'assenza di strumenti specifici già validati e standardizzati. Sono stati confrontati i risultati dei due gruppi indipendenti di psicologi dei SerT: specialisti con una formazione in counselling e specialisti senza formazione specifica; i risultati ottenuti risultano statisticamente significativi. Quasi la metà degli psicologi ritiene il counselling e la psicoterapia ugualmente efficaci nel trattamento di soggetti dipendenti da sostanze.

**Parole chiave:** Counselling, tossicodipendenza, SerT, Trattamento per abuso di sostanze stupefacenti, Programma di trattamento

### Summary

Drug addiction has a relevant role in the problems of present-day society. In Italy among the offered services for drug-addicts, we can also find the counselling. The explorative research has the purpose of collecting the opinions of the employees of the sector (the psychologists of SerT of Tuscany), with the possibility for any insertion of internal counselling service for the drug addicts. An opinion questionnaire was sent to 60 psychologists. It contained 20 items, made specifically for the argument, because of absence of the specific instruments already validated and standardized. We have compared the results between the two independent groups of psychologists of SerT: the specialists with training in counselling and the specialists without the specific training; the results obtained have a statistical significance. Almost half of the psychologists retain that the counselling and the psychotherapy are equally efficient for the treatment of drug-addicts.

**Key words:** Counselling, drug addiction, SerT, substance abuse treatment, Treatment program

### Introduzione

Numerose fonti in letteratura affermano l'importanza del counselling in ambito di tossicodipendenza 3-8-33; molte ne valutano l'efficacia in questo specifico settore 30-31-33; il presente studio ha lo scopo di approfondire i contributi specifici del counselling all'interno dei servizi per le tossicodipendenze; sono state evidenziate eventuali differenze di opinione tra psicologi che hanno seguito dei corsi in counselling ("Psi. counselling") e psicologi senza specifica formazione in tale ambito ("Psi. no counselling").

I programmi realizzati per il trattamento delle forme di addiction 2-29 prevedono l'utilizzo della metodologia del counselling ed anche in Italia, se pur in modo meno diffuso, vi sono esperienze di counselling rivolto ai tossicodipendenti 16-27.

### Materiali e Metodi

#### Partecipanti

L'indagine esplorativa ha interessato 60 psicologi dei SerT della Toscana. A questi è stato inviato il questionario d'opinione; il campione definitivo è costituito dai 46 soggetti (16 maschi e 30 femmine; età media=48±3,38), che hanno compilato il questionario e lo hanno spedito (la distribuzione dei sessi all'interno del campione è raffigurata nella Fig. 1).

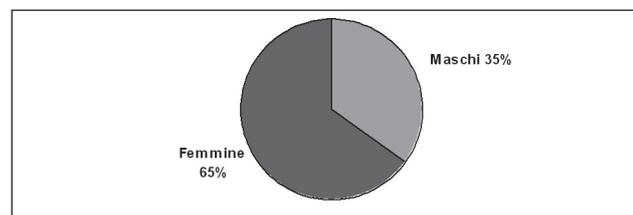


Fig 1 – Campione, per sesso (N=46).

### Procedura

#### Strumenti

A causa dell'assenza di strumenti specifici per la valutazione dell'efficacia del counselling, nel presente studio è stato utilizzato un questionario appositamente predisposto che si propone di evidenziare l'opinione degli psicologi rispetto ai contributi del counselling nell'ambito delle tossicodipendenze. Una prima fase pilota ha permesso di costruire i singoli item e strutturare questi in una versione provvisoria del questionario, somministrato in una fase di pre-test a 6 professionisti (psicologi dei SerT di Montecatini, Pistoia, Pisa e Firenze). Ciò ha consentito il miglioramento dello strumento e la predisposizione della seconda e definitiva versione.

Il questionario è composto di 20 item: una prima sezione prevede la raccolta dei dati anagrafici, la seconda è costituita da item specifici, volti a indagare il tipo di percorso di studi

seguito e il numero di anni di servizio svolti all'interno dei SerT; la terza sezione indaga in modo specifico la tematica del counselling 15-34 e le opinioni degli specialisti in materia, la quarta è costituita da domande sul tipo di utenza dei SerT in questione 22, stili di consumo 14-26 e sulla diversa utilità del counselling a seconda del genere degli utenti 11-31; la quinta è volta ad analizzare aspetti più specifici dell'intervento 1-3-6-10-13-19-20-21-23-24, mentre l'ultima sezione richiede una opinione personale sull'efficacia del counselling vs psicoterapia tradizionale in ambito di tossicodipendenze 9-18 e una valutazione sul proprio livello di conoscenza del counselling.

## Analisi dei dati

È stata svolta un'analisi descrittiva, attraverso il calcolo di frequenze, percentuali, indici di tendenza centrale (media) e dispersione (dev. Standard e varianza) delle singole variabili prese in considerazione. Con l'item n. 7a è stato possibile suddividere il campione in due gruppi distinti: 17 soggetti (37%) con formazione specifica in counselling (gruppo "Psi. counselling") e 29 soggetti (63%) senza una formazione specifica in counselling (gruppo "Psi. no counselling"), (Fig. 2). Le differenze di punteggio ottenute dai due diversi gruppi di psicologi sono state analizzate attraverso la statistica non parametrica dell'Exact Test di Fisher.

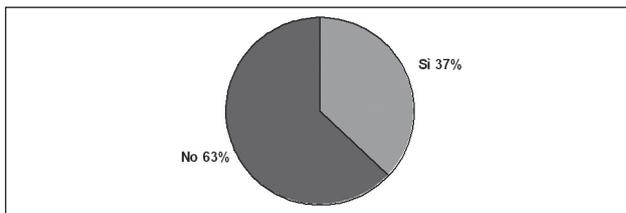


Fig. 2 – Formazione nell'ambito del counselling (N=46).

## Risultati

Dai risultati relativi all'item n. 6a è emerso che 43 psicologi (94%) su 46 totali, hanno un concetto di counselling che collima con la definizione presentata dalla World Health Organization 34, solamente 3 (6%) se ne discostano (Fig. 3).

Per quanto riguarda la percezione di utilità delle abilità in counselling per gestire più efficacemente l'approccio con tossicodipendenti (l'item n. 9a) le risposte si sono così distribuite: abilità nell'ascolto attivo ( $M=5,2\pm 1,03$ ); abilità di parafrasi ( $M=4,5\pm 0,95$ ); abilità di riflessione ( $M=4,7\pm 0,95$ ); abilità di riassumere ( $M=4,7\pm 0,86$ ); abilità di formulazione delle domande ( $M=4,9\pm 1,14$ ) (Fig. 4).

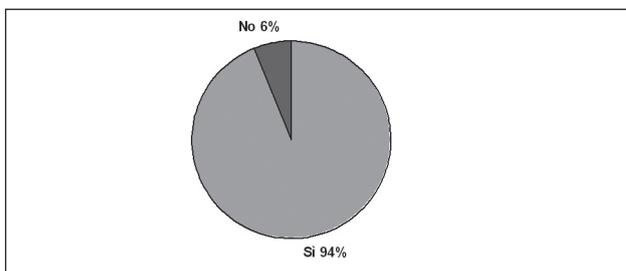


Fig. 3 – Definizione di counselling WHO (N=46).

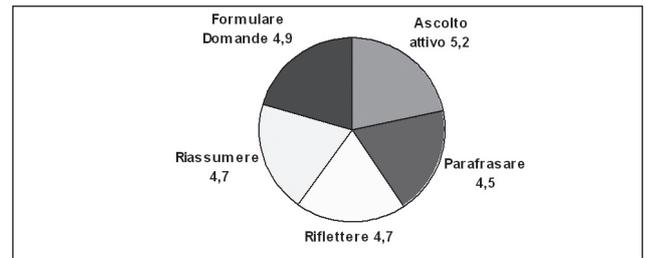


Fig. 4 – Utilità delle abilità di counselling (N=46, Valori Medi).

Un'analisi più approfondita, mediante l'Exact Test di Fisher, ha permesso di riscontrare differenze statisticamente significative tra i due gruppi indipendenti per quanto riguarda le variabili "abilità di riflettere" ( $p=0,02$ ;  $\alpha=0,05$ ) e "abilità di riassumere" ( $p=0,003$ ;  $\alpha=0,05$ ) (Tabella I). Risulta, infatti, che il gruppo con formazione specifica considera tali abilità counselling-specifiche come particolarmente utili nel trattamento delle tossicodipendenze.

Tabella I – Utilità delle abilità di counselling per formazione in counselling.

Abilità di counselling	Percorso di formazione in counselling			
	Psi. counselling		Psi. no counselling	
	Media	DS	Media	DS
Ascolto attivo	5,35	0,6	5,14	1,22
Parafrasare	4,82	0,97	4,38	1,23
Riflettere	4,94*	0,68	4,59*	1,08
Riassumere	4,94*	0,46	4,60*	1,01
Formulare domande	4,94	0,85	4,88	1,03

La totalità relativa afferma di ricorrere alle abilità di counselling nella pratica clinica. Nel campione considerato, 12 soggetti (26%) ritengono che l'efficacia dell'intervento sia in funzione della tipologia di sostanza assunta, mentre 33 (72%), non riscontrano interferenze tra tipo di sostanza d'abuso e validità della procedura di counselling (Fig. 5).

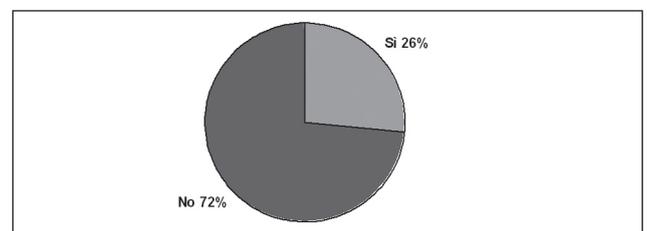


Fig. 5 – Counselling più adatto a determinate sostanze (N=46).

Relativamente all'ipotesi secondo cui l'utilità del counselling possa essere sostanza-specifica (item a risposta multipla), 7 psicologi su 12 (15%) ritengono che tale approccio possa essere più utile nei casi di dipendenza da alcol, a seguire vi è l'assunzione di oppioidi per 6 psicologi (13%), per l'assunzione di cocaina 4 psicologi (9%), 2 psicologi (4%) considerano il counselling per affrontare meglio le assunzioni di anfetamine e 7 rispondenti (15%) nell'assunzione di cannabi-

noidi, infine, la categoria altro è stata indicata da uno psicologo (2%) (Fig. 6).

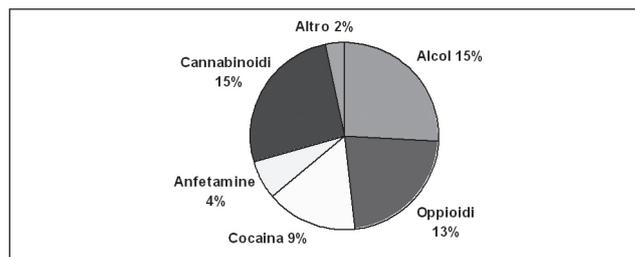


Fig. 6 – Counselling e assunzione di particolari sostanze (N=12).

L'item n. 13 rivela che 15 psicologi (33%) considerano il counselling necessario nella fase di precontemplazione, 35 psicologi (76%) nella fase di contemplazione, 30 (65%) nella fase di preparazione e 20 psicologi (44%), per la fase d'azione e di mantenimento (Fig. 7).

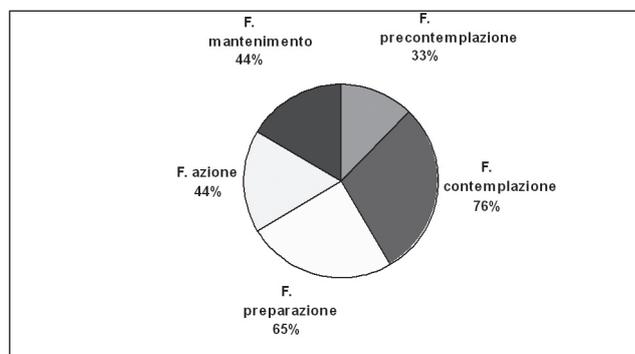


Fig. 7 – Fasi di remissione in cui è necessario il counselling (N=46).

Un'analisi più approfondita ha mostrato delle differenze statisticamente significative tra i due gruppi "Psi. counselling" e "Psi. no counselling", rispetto alla "fase di preparazione" ( $p=0.023; \alpha=0.05$ ): coloro che hanno seguito corsi in counselling, ritengono maggiormente necessario tale intervento nella fase di preparazione. Un'altra differenza statisticamente significativa è stata rilevata per la "fase di mantenimento" ( $p=0.006; \alpha=0.05$ ): per gli psicologi della categoria "Psi. counselling" il counselling è fondamentale anche in tale fase di remissione (Tabella II).

Tabella II – Fasi di remissione, per formazione in counselling.

Fasi di remissione	Percorso di formazione in counselling		
	Psi. counselling	Psi. no counselling	Totale
Precontemplazione	3,3%	9,2%	12,5%
Contemplazione	11,7%	17,5%	29,1%
Preparazione	12,5%*	12,5%*	25%
Azione	7,5%	9,2%	16,7%
Mantenimento	10%*	6,6%*	16,7%
Totale	45%	55%	100%
Totale N	17	29	46

## Fronteggiamento delle difficoltà e counselling

Un altro aspetto preso in considerazione con l'item n. 15 è la possibilità di acquisire strategie di coping funzionali per fronteggiare stati di disagio e di crisi attraverso il counselling: per la maggioranza, 33 psicologi (72%), è "spesso" possibile far acquisire con il counselling strategie di coping funzionali, mentre per 13 (28%) lo è "raramente" (Fig. 8).

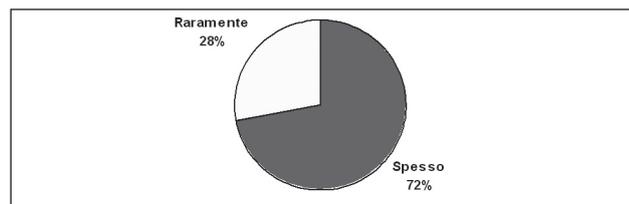


Fig. 8 – Acquisizione di strategie di coping funzionali con il counselling (N=46).

Con l'item n. 16b si è chiesto se nell'intervento di counselling in tossicodipendenza può essere utile la tecnica di problem solving, le risposte indicano che per 2 (4%) il problem solving è efficace "sempre", per 25 (54%) lo è "spesso"; per 16 psicologi (35%) "raramente" e per 1 (2%) mai (Fig. 9).

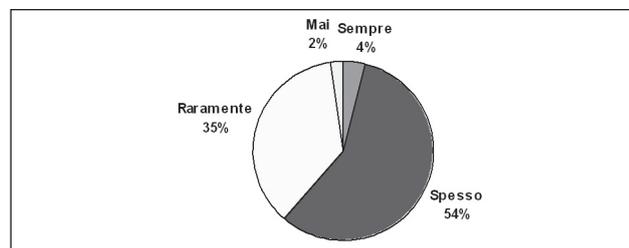


Fig. 9 – Utilità del problem solving nel counselling (N=46).

## Colloquio motivazionale e counselling

Con l'item n. 17b si considera se il colloquio motivazionale può essere utile nell'intervento con soggetti tossicodipendenti: secondo 9 psicologi (19%), tale tecnica è utile "sempre", per 28 (61%) "spesso", mentre 7 psicologi (15%) "raramente" (Fig. 10).

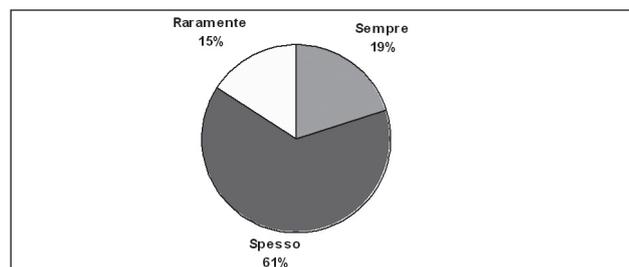


Fig. 10 – Utilità del colloquio motivazionale nel counselling con tossicodipendenti (N=46).

## Qualità della Vita e counselling

Con l'item n. 18a indaga l'utilità del counselling ai tossicodipendenti per un miglioramento della Qualità della Vita. Per 4 psicologi (9%) è "sempre" possibile avere tale miglioramento; per 22 psicologi (48%) "spesso"; per 19 (41%) "raramente" e per 1 psicologo (2%) "mai".

L'item n. 18b, relativo agli aspetti della Qualità della Vita, che possono trarre beneficio dal counselling rivolto a tossicodipendenti mostra che: per 17 psicologi (37%) si potrebbe avere un mantenimento della "condizione fisica", per 22 (48%) "miglioramento della condizione fisica", 33 (72%), ritengono che potrebbe migliorare la "capacità di gestione dei rapporti con i servizi", 23 psicologi (50%), ritengono possibile il miglioramento della "cura del corpo", 13 (28%) suppongono un miglioramento del "compenso psico-patologico", 19 psicologi (41%) del "riequilibrio psicologico", 22 professionisti (48%) la "gestione delle emozioni", 26 (56%) sostengono miglioramenti in "autonomia individuale e l'integrazione sociale"; 2 psicologi (4%) hanno selezionato "altro" (Fig. 11).

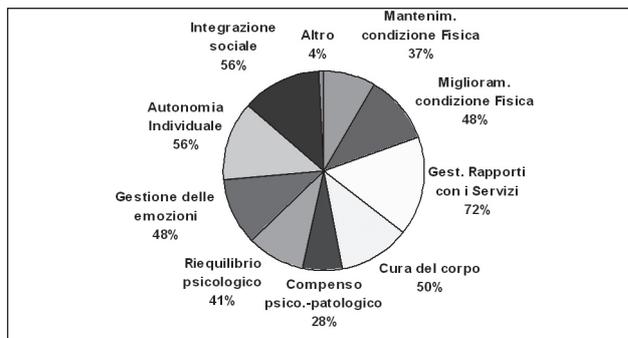


Fig. 11 – Benefici del counselling sulla Qualità della Vita (N=46).

Analisi più approfondite mostrano delle differenze statisticamente significative nei due gruppi "Psi. counselling" e "Psi. no counselling" rispetto alla utilità del counselling per il "mantenimento della condizione fisica" ( $p=0.028$ ;  $\alpha=0.05$ ) e nel "riequilibrio psicologico" ( $p=0.004$ ;  $\alpha=0.05$ ), percentuali maggiori, per gli aspetti della Qualità della Vita che potrebbero beneficiare del counselling rivolto ai tossicodipendenti

sono presentate dalla categoria di psicologi che hanno seguito una formazione in counselling (Tabella III)

## Efficacia e conoscenza del counselling

Mettendo a confronto, con l'item n. 19, la psicoterapia con il counselling nel trattamento dei soggetti dipendenti da sostanze, 7 soggetti (15%) ritengono che il counselling sia "meno efficace", 19 psicologi (41%) considerano entrambi gli interventi "ugualmente efficaci", 5 psicologi (11%) considerano il counselling "più efficace" rispetto alla psicoterapia, infine, altri 15 professionisti (33%) hanno selezionato la categoria di risposta "altro", evidenziando prevalentemente la necessità di utilizzare i due interventi in momenti diversi, tenendo presente la fase in cui si trova il soggetto e le sue caratteristiche personali (Fig. 12).

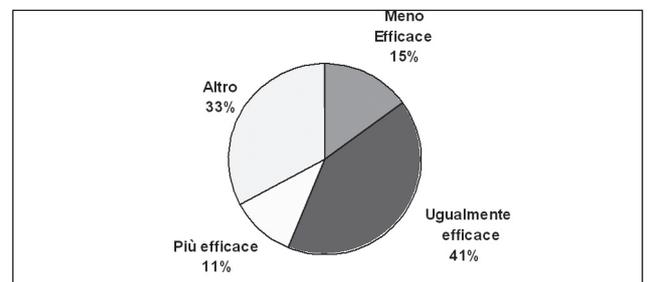


Fig. 12 – Confronto tra counselling e psicoterapia (N=46).

Infine, è stata sondata la conoscenza sul counselling attraverso l'item n.20, è risultato che 7 psicologi (15%) ritengono di avere una conoscenza "elevata" sul counselling, 35 (76%) "media", 3 professionisti (7%) ritengono la propria preparazione "scarsa" e 1 (2%) "molto scarsa".

## Discussione

In letteratura, emerge l'importanza delle abilità di ascolto attivo e di empatia nell'intervento del counsellor delle dipendenze 3-18 e in generale per creare le condizioni ideali in gra-

Tabella III – Benefici del counselling sulla Qualità della Vita, per formazione in counselling.

Aspetti della QoL	Percorso di formazione in counselling		
	Psi. counselling	Psi. no counselling	Totale
Mantenim. condizione Fisica	4,9%*	3,5%*	8,4%
Miglioram. condizione Fisica	5,4%	5,4%	10,8%
Gest. Rapporti con i Servizi	6,9%	9,4%	16,3%
Cura del corpo	5,9%	5,4%	11,3%
Compenso psico-patologico	3,8%	2,6%	6,4%
Riequilibrio psicologico	5,9%*	3,5%*	9,4%
Gestione delle emozioni	4,4%	6,4%	10,8%
Autonomia Individuale	5,9%	6,9%	12,8%
Integrazione sociale	4,9%	7,9%	12,8%
Altro	0%	1%	1%
Totale	48%	52%	100%
Totale N	17	29	46

do di favorire il cambiamento del cliente 13-28. Ciò è stato verificato anche nel presente campione con l'item n. 9a, in cui l'ascolto attivo ( $M=5,2\pm 1,03$ ) è risultato l'abilità di counselling più utile nell'affrontare efficacemente l'approccio con i tossicodipendenti. Differenze statisticamente significative sono emerse dal confronto tra le categorie "Psi. counselling" e "Psi. no counselling": il gruppo "Psi. counselling" considera maggiormente utile l'abilità del riflettere ( $p=0.02$ ;  $\alpha=0.05$ ) e del riassumere ( $p=0.003$ ;  $\alpha=0.05$ );

Secondo la letteratura il counselling è efficace per affrontare l'assunzione di diverse sostanze 12-31; ciò è confermato anche nel presente campione dall'item n. 10b: il 26% degli psicologi contattati, considera il counselling più adatto nel caso dell'assunzione di sostanze specifiche, mentre, il 72% non riscontra interferenza tra tipo di sostanza d'abuso e validità della procedura di counselling (15% nel caso di alcol; 13% nell'assunzione di oppioidi; 9% per la cocaina; 4% nel caso di anfetamine; 15% per i cannabinoidi; 2% per altre sostanze).

La maggior parte degli interventi di riduzione del danno utilizza le fasi di cambiamento, sviluppate da Prochaska e Di Clemente 24-25, il processo di remissione si realizza attraverso cinque stadi, all'interno dei quali operano diverse forze psicologiche, tale modello transteorico può contribuire efficacemente alla scelta del tipo di sostegno da offrire in funzione della fase nella quale si trova il soggetto 13; in esse il counsellor ha la funzione di fornire sostegno e informazioni, esercitandosi alle abilità di ascolto attivo durante tutto il processo 3. Il trattamento previsto è su misura per la fase di cambiamento del cliente e deve essere modificato con i cambiamenti comportamentali del cliente. Inoltre, anche Miller 19, ha sostenuto che il counselling motivazionale può essere utile nel suscitare inizialmente la motivazione, ma anche durante la preparazione, l'azione e nelle fasi di mantenimento. Nel presente campione, con l'item n. 13 sono emerse alcune differenze statisticamente significative per la fase di preparazione ( $p=0.023$ ;  $\alpha=0.05$ ), risulta che coloro che hanno seguito corsi in counselling, ritengono maggiormente necessario tale intervento nella fase di preparazione, rispetto ai professionisti che non hanno una formazione in counselling. Anche per la fase di mantenimento ( $p=0.006$ ;  $\alpha=0.05$ ), è stata rilevata una differenza significativa: la categoria "Psi. counselling" considera l'intervento di counselling fondamentale anche in tale fase; in generale la tendenza degli psicologi delle due categorie è quella di sostenere l'utilità del counselling in ogni fase di remissione.

L'importanza del counselling nel migliorare le abilità di coping è indicata in letteratura 13, anche per potenziare l'astinenza dall'uso di sostanze 3-4; tra gli stessi psicologi che hanno preso parte all'indagine esplorativa un'elevata percentuale (72%), ritiene che con il counselling sia possibile acquisire strategie di coping funzionali per fronteggiare stati di disagio e di crisi.

Per alcuni autori 13, mediante il problem solving, il counselling permette di modificare comportamenti disadattivi; inoltre, vi sono altri autori che sostengono l'importanza del problem solving all'interno del counselling per risolvere i problemi del cliente 21-34. Tali affermazioni sono confermate nel presente campione, infatti, con l'item n. 16b emerge che: il 4% degli psicologi ritiene che il problem solving potrebbe essere utile "sempre" e il 54% lo considera "spesso" efficace nell'intervento di counselling con soggetti tossicodipendenti.

Dalla letteratura emerge la possibilità di ottenere i progressi del counselling, con il colloquio motivazionale, mediante la gestione dell'ambivalenza e il cambiamento dei comportamenti di dipendenza 6-19-32. Questo è quanto ritengono anche gli psicologi del campione considerato; infatti, dall'item n. 17b è emerso che il 19% degli psicologi ritiene la tecnica del colloquio motivazionale "sempre" utile e il 61% considera la suddetta tecnica "spesso" utile nell'intervento di counselling con soggetti tossicodipendenti.

Alcuni autori hanno considerato l'importanza del counselling nell'ottenere un miglioramento della qualità della vita 10-13-23; tale risultato emerge anche nella presente ricerca.

In letteratura è presente uno studio condotto dal NIDA su soggetti che facevano uso di cocaina ed è emerso che il counselling si è rivelato più efficace della psicoterapia 9, la stessa psicoterapia porta a migliori esiti di trattamento se integrata con il counselling 33, inoltre, nel caso delle dipendenze, il counselling risulta più pragmatico della psicoterapia 18. Questo risultato è in disaccordo con quanto affermato dal campione della presente indagine esplorativa, infatti, con l'item n. 19 quasi la metà degli psicologi (41%) ha affermato che il counselling e la psicoterapia sono ugualmente efficaci nel trattamento di soggetti dipendenti da sostanze.

## Note conclusive

In letteratura, è stata evidenziata la necessità di sviluppare gli interventi rivolti ai tossicodipendenti, con l'obiettivo di poter prendere in carico popolazioni fino ad ora poco conosciute in modo adeguato come i policonsumatori, gli adolescenti e i consumatori provenienti da altre culture 8. Tali difficoltà sono emerse anche nella presente ricerca, è stato evidenziato infatti che in un servizio SerT in questione la strategia di counselling rappresenta la prassi come prima tappa con il ceto medio e medio alto che si rivolge al servizio, mentre la notevole presenza di extracomunitari e situazioni di estrema marginalità rende difficile l'approccio a causa del loro elevato deterioramento. Anche Veronesi e Turco<sup>31</sup> affermano che i trattamenti per le tossicodipendenze difficilmente si adeguano a soggetti appartenenti a minoranze etniche; pertanto, sarebbe opportuno poter adottare specifiche modalità di approccio per ridurre queste barriere comunicative sociali, culturali e razziali, migliorando l'interazione counsellor-utente e, di conseguenza, l'efficacia del trattamento. Viste le difficoltà d'intervento con le nuove tipologie di consumatori che continuamente si fanno spazio nell'attuale società, come rileva Massobrio<sup>17</sup>, si stanno individuando dei percorsi trattamentali innovativi tra i quali figura il counselling, in grado di rispettare le diverse modalità di richiesta d'aiuto. Considerando i diversi studi che hanno permesso di valutare l'efficacia del counselling nelle tossicodipendenze 9-12-31-32-33, potrebbe essere interessante ampliare lo spazio a disposizione dell'intervento di counselling nei servizi rivolti ai tossicodipendenti, in modo che l'intervento sia legato più alle caratteristiche degli utenti in carico, evitando che l'approccio dei trattamenti resti quello attuale<sup>8</sup> estremamente variabile, legato ad una certa tradizione e all'orientamento del responsabile e dello staff. È necessario sviluppare delle possibilità di adattamento dell'intervento ad una specifica persona, consentendo in tal modo, di prendere in carico la persona anziché curare il disturbo<sup>5</sup>.

## Bibliografia

- 1 Alexander BK.: The empirical and theoretical bases for an adaptive model of addiction. *The Journal of Drug Issues*. 1990;1:37-65;
- 2 American Psychological Association: Accentuate the Positive: *Vouchers Help Drug Abusers Stay in Treatment*. 2003; December 10, in www.psychologymatters.org, 5/01/2008;
- 3 American Psychological Association: *Module four, Intervention Strategies*. 2007, pp. 1-38, in www.apa.org, 6/01/2008;
- 4 Associazione per lo Sviluppo Psicologico dell'Individuo e della Comunità (ASPIC): *Il counseling*. 2007; in www.aspicnapoli.it, 7/01/2008;
- 5 Beutler LE, Harwood TM: *Psicoterapia prescrittiva elettiva*, Roma, Sovera Multimedia, 2002;
- 6 Carroll KM, Ball SA, Martino S: Cognitive, Behavioral and Motivational Therapies. In: Galanter M, Kleber HD: *Textbook of Substance Abuse Treatment*, Washington DC, American Psychiatric Pub, Inc, 2004, pp. 365-376. Tr. It. Terapia cognitiva, comportamentale e motivazionale. In: Clerici M, Carrà G (eds): *Trattamento dei disturbi da uso di sostanze* (2nd ed.) Milano, Masson, 2006, pp. 351-358;
- 7 Chiesi F, Primi C: *Schemi di statistica*, Firenze, Edizioni CUSL, 2002;
- 8 Coletti M: L'articolazione delle parti tra ruoli e funzioni. Uno sguardo generale sui servizi per le dipendenze patologiche. In: Albano T, Gulimanoska L: In-dipendenza: un percorso verso l'autonomia (Vol. II), *Manuale per la cura e la prevenzione delle dipendenze*, Milano, FrancoAngeli, 2007, pp. 261-276;
- 9 Crites-Cristoph P, Siqueland L, Blaine J, et al.: Psychosocial Treatments for Cocaine Dependence: National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. *Archives of General Psychiatry*. 1999;56, 493-502. In archpsyc.ama-assn.org, 6/01/2008;
- 10 Di Fabio A: *Bilancio di competenze e orientamento formativo. Il contributo psicologico*, Firenze, ITER-Institute for Training Education and Research, 2002;
- 11 Dowd ET, Rugle L (eds): *Comparative Treatments of Substance Abuse*, New York, Springer Publishing, 1999. Tr. It. Schifano F (eds): *La tossicodipendenza, trattamenti a confronto*, Milano, McGraw-Hill, 2001;
- 12 Fiellin DA, Pantalon MV, Chawarski MC, et al.: Counseling plus Buprenorphine-Naloxone Maintenance Therapy for Opioid Dependence. *New England Journal of Medicine*. 2006; 355(4):365-374;
- 13 Fuligni C, Romito P: *Il counselling per adolescenti*, Milano, McGraw-Hill, 2002;
- 14 Giannotti CF: *Dipendenze: la qualità della cura nei Servizi*, Milano, Franco Angeli, 2004;
- 15 Hough M. *Counselling Skills*, England, Longman Limited, 1996. Tr. It. *Abilità di counseling. Manuale per la prima formazione*, Trento, Edizioni Erickson, 1999;
- 16 La Promessa Associazione. *Carta dei Servizi*, 2007. In www.lapromessa.org, 4/2/2008;
- 17 Massobrio M: *Dipendenze. Le reti tematiche della FICT*, 2005. In www.progettouomo.net, 7/01/2008;
- 18 Mercer D, Woody GE, Luborsky L: Individual Psychotherapy. In: Galanter M, Kleber HD: *Textbook of Substance Abuse Treatment*, Washington DC, American Psychiatric Pub, Inc, 2004, pp. 377-389. Tr. It. Psicoterapia individuale. In Clerici M, Carrà G (eds): *Trattamento dei disturbi da uso di sostanze* (2nd ed.), Milano, Masson, 2006, pp. 363-374;
- 19 Miller WR: *Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 35, 1999. In www.motivationalinterview.org/library, 5/01/2008;
- 20 Muscat AC: Ready, set, go: The transtheoretical model of change and motivational interviewing for "fringe" clients. *Journal-of-Employment-Counseling*. 2005;42(4):179-192;
- 21 Nardone G, Salvini A: Logica matematica e logiche non ordinarie come guida per il problem-solving strategico. In: Watzlawick P, Nardone G (eds): *Terapia breve strategica*, Milano, Cortina, 1997, pp.53-61;
- 22 Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze. (OEDT). *Relazione annuale 2006: evoluzione del fenomeno della droga in Europa*, 2006. In www.dorid.org, 9/01/2008;
- 23 Pinto BM, Goldstein MG, Marcus, BH: Activity counseling by Primary Care Physicians. *Preventive Medicine*. 1998;27:506-512;
- 24 Prochaska JO, Di Clemente CC: Transtheoretical Therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*. 1982;19:276-288;
- 25 Prochaska JO, Di Clemente CC: The Transtheoretical Approach. In: Norcross JC, Goldfried MR (eds): *Handbook of Psychotherapy Integration*, New York, Basic Books, 1992, pp. 300-334;
- 26 Ravenna M: *Psicologia delle tossicodipendenze*, Bologna, Il Mulino, 1997;
- 27 Regione Toscana: *Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze*, 2003. In www.salute.toscana.it, 3/01/2008;
- 28 Rogers CR: *A Way of Being*, Boston MA, Houghton Mifflin, 1980. Tr. It. Bonacci M (eds): *Un modo di essere*, Firenze, Psycho, 1983;
- 29 Santa Barbara City College: *Alcohol/Drug Counseling*, 2007. In www.sbccc.edu, 5/01/2008;
- 30 Task Force to Review services for Drug Misusers: Report of an Independent Review of Drug Treatment Services in England, London, Department of Health, 1996;
- 31 Veronesi U, Turco L: Linee guida sulla riduzione del danno. La riduzione del danno: concetti generali. *Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo*. 2000;23(3):30-31;
- 32 Wanigaratne S, Davis P, Pryce K, Brotchie J: The Effectiveness of Psychological Therapies on Drug-misusing Clients, London, National Treatment Agency, 2005;
- 33 Woody GE, Luborsky L, McLellan AT, et al.: Psychotherapy for opiate addicts: Does it help?. *Archives of General Psychiatry*. 1983;40:639-645;
- 34 World Health Organization. *Global Programme on AIDS, Psychosocial counseling for person with HIV infection, Aids and related disease*, Geneva, 1989;