

## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia

Corso di laurea triennale in Scienze psicologiche dello sviluppo, della personalità  
e delle differenze individuali

Tesi di laurea Triennale

### **Lo stile di attaccamento insicuro come fattore di rischio per lo sviluppo di una dipendenza**

Insecure attachment style as a risk factor for developing an addiction

**Relatrice:**

Prof.ssa Elisa di Giorgio

**Laureanda:** Alice Sella

**Matricola:** 2012117

Anno Accademico 2022/2023



## **INDICE**

<b>Introduzione</b>	<b>5</b>
<b>Capitolo 1: Attaccamento, definizione e stili</b>	<b>9</b>
1.1 La definizione di “attaccamento” .....	9
1.2 Gli stili di attaccamento.....	9
1.3 L’attaccamento in età adulta.....	12
<b>Capitolo 2: La dipendenza, definizioni, teorie e studi</b>	<b>17</b>
2.1 La definizione di “dipendenza”.....	17
2.2 La tossicodipendenza e la dipendenza affettiva: le similitudini.....	20
2.3 Il sistema di ricompensa .....	21
<b>Capitolo 3: Relazione fra attaccamento e dipendenza</b>	<b>25</b>
3.1 La “Teoria dell’automedicazione”.....	25
3.2 Studi sugli stili di attaccamento e le diverse sostanze stupefacenti .....	26
3.3 La tossicodipendenza come fattore di rischio per lo sviluppo di un attaccamento insicuro .....	29
<b>Conclusione</b>	<b>33</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>37</b>



## **Introduzione**

La teoria dell'attaccamento elaborata da John Bowlby nel 1969 ha avuto un enorme successo nel campo della psicologia dello sviluppo, della psicoterapia e della psichiatria in quanto permette di identificare le rappresentazioni mentali che il bambino ha della sua figura di accudimento e di indagare sulla storia infantile di un individuo che ha subito gravi abusi e maltrattamenti. Lo stile di attaccamento influisce sulle relazioni dell'individuo e può avere numerose conseguenze, fra cui lo sviluppo di una psicopatologia o di una dipendenza da sostanze o comportamentale. Nella mia esperienza di tirocinio ho potuto osservare gli utenti di una comunità per tossicodipendenti in fase di reinserimento e attraverso questa osservazione che si svolgeva durante le sedute di psicoterapia ho potuto analizzare il loro stile di attaccamento, che nella maggior parte dei casi risultava essere di tipo insicuro, ho dunque voluto comprendere se esista una relazione fra lo stile di attaccamento e l'uso di una determinata sostanza e fra lo stile di attaccamento e una dipendenza comportamentale, in particolare la dipendenza affettiva. Questa tesi riporterà allora alcune definizioni importanti e numerose citazioni di articoli scientifici per comprendere se effettivamente esiste un collegamento fra i due temi. Inizialmente verrà approfondito il tema dell'attaccamento fornendo le informazioni necessarie per capire come si sviluppa, quali sono le tipologie e che conseguenze ha sull'individuo adulto. In seguito verrà trattato l'argomento delle dipendenze, del quale verranno fornite delle definizioni e alcuni dati sulla prevalenza. Verrà trattata la dipendenza da sostanze in generale e ci si focalizzerà sulla dipendenza affettiva come dipendenza di matrice comportamentale. Infine verranno messi a confronto i dati relativi all'attaccamento con quelli relativi alle dipendenze per individuare un'eventuale relazione fra sostanze specifiche e determinati stili di attaccamento o fra la dipendenza affettiva e specifici stili di attaccamento. Per la scrittura del lavoro è stata richiesta un'attenta navigazione sul web per la ricerca di articoli scientifici a sostegno della tesi iniziale, una rigorosa analisi dei dati riportati sugli articoli e una scrittura accurata delle informazioni ritenute maggiormente rilevanti. Questo scritto permette una riflessione sugli argomenti trattati e l'acquisizione di nuove nozioni, ma a causa della presenza di una scarsa letteratura riguardo agli argomenti trattati non è possibile comprendere quale sia la reale relazione fra attaccamento e dipendenze. È chiaro infatti che esistano altre variabili ad influire sull'attaccamento e sullo

sviluppo di una dipendenza, ma rimane comunque evidente che sono due argomenti strettamente collegati.







## **Capitolo 1: Attaccamento, definizione e stili**

### **1.1 La definizione di “attaccamento”**

L'attaccamento è la tendenza che gli esseri umani hanno di formare legami profondi con le figure che si prendono cura di loro durante il corso della vita. Secondo la teoria elaborata da Bowlby nel 1969 può essere definito come un sistema motivazionale, comportamentale e interazionale che tramite il bisogno di vicinanza ai propri caregiver garantisce la sopravvivenza alla prole ancora immatura (Schindler, 2011). Infatti il bambino è portato a cercare la vicinanza con la figura di attaccamento, solitamente la madre, ogni volta in cui si sente in pericolo. Se il genitore risponderà correttamente a questo bisogno garantirà al bambino una base sicura, fondamentale per lo sviluppo del senso di sicurezza di cui avrà bisogno durante l'esplorazione. Infatti grazie ad un'interiorizzazione positiva della figura di riferimento il bambino può trovare il coraggio e la sicurezza per esplorare il mondo esterno in maniera adeguata, sapendo di poter fare affidamento sul suo caregiver, il quale rappresenta un porto sicuro dove poter ritornare.

Durante l'osservazione dei bambini separati dai caregiver durante la Seconda Guerra Mondiale, Bowlby viene affiancato da Mary Ainsworth, la quale elabora l'Adult Attachment Interview (AAI), un'intervista semistrutturata con l'obiettivo di identificare le rappresentazioni interne delle figure di attaccamento che possiede l'individuo. Di fatto già dalle prime interazioni con il caregiver (caratterizzate da connessioni e disconnessioni), il bambino costruisce dei Modelli Operativi Interni (MOI) che rappresentano il sé e gli altri e che costituiscono una guida e una chiave di interpretazione per le future relazioni interpersonali dell'individuo (Hill, 2022 - Coffman & Swank, 2021). Lo stile di attaccamento influisce anche sulle relazioni in età adulta, in particolare quella con il partner, in quanto i Modelli Operativi Interni permangono anche dopo l'infanzia.

### **1.2 Gli stili di attaccamento**

In seguito alla pubblicazione da parte di Bowlby del lavoro sull'attaccamento sono stati creati molti metodi per la classificazione delle tipologie di attaccamento, in particolare la Ainsworth identifica tre pattern principali: sicuro (tipo B), evitante (tipo A) e ansioso/ambivalente (tipo C).

Lo stile di attaccamento sicuro è tipico di individui che hanno avuto una figura di accudimento che ha saputo rispondere in maniera coerente ai loro bisogni emotivi. In questo caso il bambino sarà caratterizzato da un equilibrio fra i comportamenti esplorativi e di ricerca di vicinanza con il caregiver, da una strategia di regolazione affettiva basata sulla capacità di esprimere i propri bisogni emotivi e da aspettative positive nei confronti del proprio caregiver. Al contrario individui il cui caregiver non è stato disponibile o lo è stato in maniera incostante svilupperanno uno stile di attaccamento insicuro, rispettivamente di tipo evitante e ansioso/ambivalente, che non permetterà di regolare correttamente le proprie emozioni. In particolare chi possiede uno stile di attaccamento evitante tenderà a negare i propri affetti, ad utilizzare strategie di autoregolazione e ad affidarsi maggiormente alle regole; un individuo con uno stile d'attaccamento ansioso invece tenderà ad esprimere un bisogno smisurato di vicinanza, ad essere eccessivamente preoccupato per le proprie emozioni e ad utilizzare strategie di regolazione esterna (Strathearn et al., 2019 - Schindler, 2019).

In seguito alla creazione del modello di classificazione dei pattern di attaccamento della Ainsworth, Mary Main propone un quarto stile di attaccamento: lo stile disorganizzato.

Questo pattern di attaccamento è tipico di persone che hanno vissuto in contesti maltrattanti e/o abusanti durante l'infanzia e che sono perciò caratterizzate da comportamenti contraddittori e dall'assenza di una strategia di regolazione affettiva coerente (Coffman & Swank, 2021).

Gli strumenti principali utilizzati per la valutazione dello stile di attaccamento in età evolutiva sono *in primis* la Strange Situation Procedure (SSP - Mary Ainsworth) e poi l'Attachment Q-sort e il Separation Anxiety Test (SAT).

La SSP è definita come “una procedura di carattere sperimentale che si svolge in un contesto non familiare”, in questo caso un laboratorio di osservazione. La procedura è suddivisa in otto episodi della durata di due/tre minuti ciascuno, per un totale di 30 minuti di osservazione, durante la quale il sistema di attaccamento del bambino viene sollecitato causando una condizione di stress moderato, ma crescente nel tempo che permette di valutare lo stile di attaccamento tramite l'osservazione dei comportamenti di ricerca di vicinanza che vengono messi in atto dal soggetto. Gli episodi sono i seguenti:

1. Nella stessa stanza vengono collocati una sedia, una serie di giocattoli, il caregiver e il bambino, il quale viene messo a terra dove gli è consentito orientarsi nello spazio attorno a lui.

2. Il bambino a terra inizia ad adattarsi all'ambiente circostante; la madre e il bambino possono interagire e giocare assieme.
3. Nella stanza entra un'estranea che interagisce con il caregiver e successivamente con il bambino; lo scopo è quello di osservare come il bambino reagisce alla presenza della persona estranea e come utilizza la figura di attaccamento per valutare la situazione e se lasciarsi coinvolgere nell'interazione.
4. La figura di attaccamento esce dalla stanza lasciando il bambino solo con l'estraneo: si osserva quindi la reazione di (potenziale) disagio del bambino.
5. Il caregiver torna, mentre l'estraneo esce dalla stanza. Viene quindi valutato il comportamento del bambino al momento del ricongiungimento con la figura di attaccamento.
6. Il genitore esce nuovamente dalla stanza lasciando il bambino da solo
7. La figura estranea entra nella stanza e si osserva se il bambino la utilizza come figura affettiva in sostituzione al caregiver.
8. Il caregiver torna nella stanza fermandosi sulla porta e aspettando la reazione del bambino alla sua presenza.

Sulla base delle reazioni che il bambino ha durante gli episodi (in particolare nel 3 e 8) viene valutato lo stile di attaccamento, che può essere sicuro, evitante, ambivalente o disorganizzato. Un bambino che possiede uno stile di attaccamento sicuro è a proprio agio in presenza della figura di attaccamento, esamina i giocattoli ed è più propenso all'esplorazione dell'ambiente. In assenza del caregiver esprime disagio, ma una volta calmato ricomincia subito a giocare, al suo ritorno invece manifesta comportamenti di vicinanza e si lascia consolare. I MOI posseduti dal bambino sono caratterizzati da una rappresentazione di sé come figura degna di amore e da una rappresentazione del caregiver come disponibile e supportivo. Un bambino che possiede un attaccamento di tipo insicuro evitante tende invece ad evitare la figura di attaccamento, con la quale interagisce poco, e manifesta segni di insicurezza. L'esplorazione è ampia, ma non prevede il coinvolgimento del caregiver con il quale dimostra un atteggiamento freddo e distaccato. In assenza del genitore il bambino non mostra disagio, mentre in presenza dell'estraneo e al ritorno del caregiver rimane indifferente e continua a giocare. I MOI del bambino evitante sono caratterizzati da una rappresentazione di sé come individuo non degno di affetto e del mondo come luogo freddo e inospitale, in cui

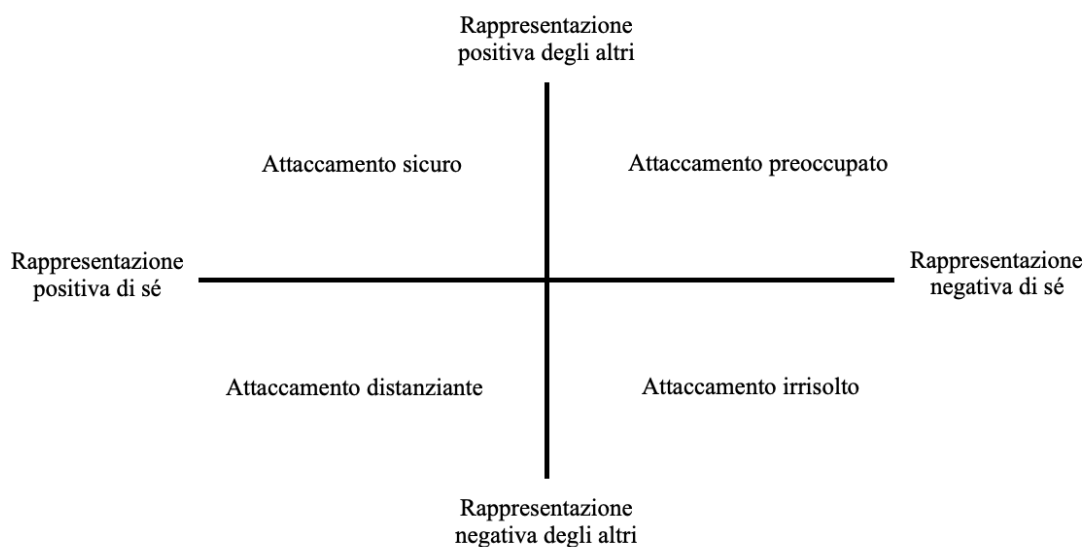
non è possibile esprimere i propri sentimenti e fidarsi delle altre persone. Al contrario un bambino con un attaccamento di tipo insicuro ambivalente esplora l'ambiente in maniera molto limitata, tende a cercare la vicinanza con il caregiver, ma mostra anche atteggiamenti ambivalenti in cui lo respinge. In assenza della figura di riferimento mostra segni di forte disagio attraverso un pianto molto intenso e non consolabile, mentre al ritorno del caregiver lo respinge, nonostante il forte desiderio di contatto con lui. In questo caso infatti vengono manifestati comportamenti ambivalenti in cui il bambino rifiuta ogni tentativo di consolazione, ma al contempo desidera fortemente ricongiungersi fisicamente con il genitore. I MOI del bambino ambivalente sono caratterizzati da una rappresentazione di sé come individuo non degno d'amore e degli altri come troppo imprevedibili. L'ultimo stile di attaccamento è quello insicuro disorganizzato: il bambino manifesta sintomi di confusione e disorientamento, assume comportamenti strani e ha un'espressione impaurita. In questo caso l'individuo non riesce a trovare un equilibrio fra il sistema di attaccamento che spinge alla vicinanza e quello di difesa che lo porta a immobilizzarsi in presenza di stimoli potenzialmente pericolosi. I MOI del bambino con stile di attaccamento disorganizzato sono caratterizzati da rappresentazioni di sé e del mondo come frammentati e del caregiver come individuo pericoloso e minaccioso, ma che allo stesso tempo gli garantisce protezione e salvezza.

### **1.3 L'attaccamento in età adulta**

La teoria dell'attaccamento è applicabile anche all'età adulta, lo stile di attaccamento formatosi nell'infanzia infatti permane e i Modelli Operativi Interni vengono utilizzati per valutare le relazioni dell'individuo, fra cui quella con il partner, la quale ne sarà fortemente influenzata. Gli individui con uno stile sicuro sono in grado di stabilire relazioni profonde, si sentono a proprio agio quando si affidano agli altri e quando gli altri si affidano al loro. Individui con attaccamento evitante invece si sentono a disagio nelle relazioni interpersonali e non fanno affidamento sugli altri. Infine individui con un attaccamento di tipo ansioso sentono che gli altri non vogliono stabilire relazioni tanto profonde quanto loro vorrebbero e che il loro partner potrebbe non ricambiare i loro sentimenti (Coffman & Swank, 2021 - Strathearn et al., 2019).

Per la valutazione dell'attaccamento in età adulta vengono utilizzati i seguenti strumenti: l'Adult Attachment Interview (AAI - George, Kaplan and Main, 1985), l'Adult Attachment Questionnaire (AAQ - Hazan and Shaver, 1987, 1995) e l'Attachment Style Questionnaire (ASQ - Feeney, Noller and Hanrahan, 1994).

L'AAI è un'intervista semistrutturata della durata di circa un'ora che attraverso 20 domande indaga le rappresentazioni mentali riferite alle esperienze infantili legate alle proprie figure di attaccamento. L'intervista inoltre indaga su possibili vissuti traumatici, sulle eventuali relazioni con i propri figli e su come la relazione con i propri genitori si sia evoluta nel tempo. Dopo aver raccolto le risposte del paziente vengono analizzate focalizzandosi sul modo in cui ha raccontato i propri vissuti secondo i principi di pragmatica della comunicazione (Main, 2008). Sulla base del racconto da parte del paziente possiamo individuare quale sia il suo stile di attaccamento, che può essere sicuro, distanziante, preoccupato o irrisolto. Lo stile sicuro risulta in individui che mostrano coerenza nell'esplorazione dei propri pensieri e stati interni e consapevolezza della realtà e dei significati ad essa attribuiti. Inoltre questi individui possiedono una rappresentazione positiva di sé e degli altri. Individui che risultano distanzianti invece tendono ad idealizzare o svalutare le figure di attaccamento e le esperienze passate negando l'influenza che queste abbiano avuto sulla loro vita attuale. Spesso il racconto è anche accompagnato da descrizioni stereotipate dei caregiver, dall'assenza di ricordi e da risposte molto brevi. Gli individui distanzianti tendono ad avere una rappresentazione positiva di sé e una negativa degli altri.



1.1 La rappresentazione di sé e degli altri nei diversi stili di attaccamento

Individui con uno stile preoccupato sono eccessivamente invischiati in dinamiche familiari passate, mostrano uno stato mentale confuso, una mancanza di obiettività rispetto alla narrazione delle esperienze passate e un'eccessiva espressione di sentimenti di rabbia. I loro racconti sono spesso molto lunghi e caratterizzati da frasi confuse e grammaticalmente scorrette e le loro rappresentazioni sono negative nei confronti del Sè e positive nei confronti degli altri. Individui con attaccamento irrisolto mostrano interferenze sullo stato mentale date da eventi traumatici passati (es. lutti, abusi) che sono stati dissociati dalla coscienza e sono caratterizzati da rappresentazioni negative di sé e degli altri. Spesso alla dicitura "irrisolto" viene associata un'altra categoria (es. distanziante) per rendere la definizione più esaustiva. Nel caso in cui non fosse possibile assegnare ad un individuo uno stile preciso, viene definito come non classificabile (CC). Individui che risultano non classificabili mostrano stati mentali altamente contraddittori e incompatibili fra loro (es. contemporaneamente preoccupato e distanziante).







## Capitolo 2: La dipendenza, definizioni, teorie e studi

### 2.1 La definizione di “dipendenza”

Secondo quanto dichiarato dalla American National Institute on Drug Abuse e dalla American Psychiatric Association la “dipendenza” è definita come un disturbo del cervello causato da modificazioni nelle sue strutture e nel suo funzionamento. In questo caso il cervello sarà caratterizzato da sentimenti alterati, preoccupazione, sazietà temporanea, perdita di controllo, perdita di interesse per le attività quotidiane e altre conseguenze negative (Hill, 2022). Inoltre la dipendenza può essere definita come uno stato di dipendenza psicologica e/o fisica causata dall’uso di una sostanza o dalla ripetizione di un comportamento oppure come un disturbo del sistema di ricompensa (Reward System).

Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5) definisce il disturbo da abuso di sostanze come un “pattern problematico di uso della sostanza che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi”. I criteri per la diagnosi sono i seguenti:

1. Tolleranza, ovvero la necessità di quantità sempre maggiori della sostanza per ottenere l’effetto desiderato.
2. Astinenza, ovvero la presenza di sintomi fisici ed emotivi che compaiono quando la persona non usa la sostanza.
3. Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell’uso della sostanza.
4. Sforzi infruttuosi di ridurre o controllare l’uso della sostanza.
5. Dispendio di tempo per le attività necessarie per ottenere la sostanza, utilizzare la sostanza o riprendersi dai suoi effetti.
6. Perdita di controllo sull’uso della sostanza, che tende a verificarsi nonostante le conseguenze negative che ha apportato sulla persona e sulla conduzione della sua vita.
7. Uso continuativo nonostante la consapevolezza che la droga rappresenti un problema. Nonostante molti pazienti siano consapevoli dei rischi sulla loro salute fisica, psicologica, sulle relazioni familiari e sociali, non riescono a smettere.

8. Uso continuativo con incapacità a svolgere le proprie attività. A causa dell'assunzione di droga, molti pazienti, in base alla fascia d'età, interrompono gli studi, perdono il lavoro, oppure divengono incapaci ad assolvere i loro compiti familiari o genitoriali.
9. Uso continuativo della sostanza anche in situazioni di rischio. Spesso, le persone che fanno uso di sostanze arrivano a utilizzarle anche in situazioni rischiose, come mettersi alla guida o quando devono svolgere compiti di precisione.
10. Uso ricorrente nonostante ciò determini problemi sociali o interpersonali. L'uso della sostanza diventa prevalente su qualsiasi altra attività.
11. Craving: desiderio improrogabile della sostanza.

Uno studio compiuto nei paesi appartenenti all'Unione Europea rivela che circa 83 milioni di adulti di età compresa fra i 15 e 64 anni, ovvero il 28,9% della popolazione UE, ha fatto uso di sostanze illecite almeno una volta nel corso della vita, di cui 50,6 milioni sono uomini e 32,8 sono donne. Inoltre la droga più utilizzata risulta essere la cannabis, assunta dal 7,7% degli adulti e dal 15,4% dei giovani adulti nel corso dell'ultimo anno (Relazione Europea sulla droga, Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, 2021). Infine uno studio italiano viene compiuto su un campione di 185 soggetti provenienti da diversi Ser.D situati nel Nord Italia con una diagnosi di disturbo da uso di sostanze secondo i criteri dell'ICD-9. Questo studio prevede la compilazione di un questionario self-report di 63 items suddivisi in tre sezioni: dati demografici; uso di sostanze tradizionali e rischi relativi all'assunzione; e conoscenza delle nuove sostanze psicoattive (NPS). I risultati riportano che il 33,5% dei soggetti ha utilizzato una NPS almeno una volta nella vita e che il metadone con una percentuale del 94,5% è la sostanza più utilizzata, seguito dall'eroina con una percentuale del 91,9%. Inoltre viene riportata l'età media del primo utilizzo di sostanze tradizionali che risulta essere pari a  $x = 19,2$  anni con una deviazione standard pari a  $\sigma = 4,74$ .

La quinta versione del DSM, rispetto alla versione precedente, introduce le dipendenze patologiche comportamentali, ossia disturbi non correlati a sostanze, fra cui ad esempio la dipendenza da gioco d'azzardo o *gambling*. Per la diagnosi di una dipendenza comportamentale il modello ideato da Mark Griffiths nel 2005 richiede la presenza di sei criteri:

1. Rilevanza: l'attività influenza fortemente i pensieri e i comportamenti

2. Modificazione dell'umore: l'attività è in grado di far emergere sentimenti di estrema gioia
3. Tolleranza: aumento del bisogno di tempo dedicato allo svolgimento dell'attività per riportare gli effetti iniziali
4. Astinenza: sentimenti spiacevoli e sintomi fisici (es. frustrazione, ansia, irritabilità) nel caso in cui non venisse svolto il comportamento
5. Conflitto: inteso sia come interno (es. dover rinunciare ai propri hobby) che esterno (es. dover rinunciare alle uscite con gli amici) a causa dello svolgimento dell'attività
6. Ricaduta: ritorno al comportamento di dipendenza dopo un periodo di astinenza (Gori, Russo & Topino, 2023)

Infine fra le dipendenze comportamentali troviamo anche la dipendenza affettiva che viene definita come un bisogno compulsivo di ricercare una relazione che permane nonostante le conseguenze negative che essa causa. In particolare la dipendenza affettiva è caratterizzata da ossessione, comportamenti compulsivi, ansia e conseguenze negative legate al proprio funzionamento sociale. Essa implica una perdita di interesse per le attività che non riguardano la relazione d'amore e può portare a problemi sul piano accademico e lavorativo a causa dell'incapacità di concentrarsi su altre aree di vita. Inoltre chi è affetto da dipendenza emotiva tende ad avere numerosi sbalzi d'umore e a sentirsi vuoto quando è distante dal partner e a ricercare la vicinanza con esso come mezzo per affrontare le situazioni stressanti. Oltre a ciò chi ne soffre tende ad avere un'eccessiva paura del rifiuto e dell'abbandono che porta il soggetto ad elaborare pensieri irrazionali, ad essere sospettoso del proprio partner e a cercare di accontentarlo anticipando i suoi bisogni e rinunciando ai propri (Mangialavori & Cacioppo, 2020, Maglia et al., 2023). Per la valutazione del costrutto di dipendenza emotiva vengono utilizzati diversi strumenti fra cui il Love Addiction Inventory (LAI), che possiede una forma abbreviata ovvero il Love Addiction Inventory - Short-Form (LAI-SF) basato sul modello di Griffiths e che attraverso 24 item indaga le componenti della dipendenza (saliencia, tolleranza, modificazione dell'umore, ricaduta e conflitto). Relativamente alla prevalenza nel 1990 Timmreck conduce uno studio che riporta che le persone affette da dipendenza emotiva negli USA siano all'incirca il 5-10% (Ahmadi et al., 2013), mentre uno studio condotto da Susan, Lisha e Griffiths nel 2011 afferma che la prevalenza nella popolazione adulta generale si aggiri attorno al 3-6% e che possa arrivare anche ad un 26% (Cosma, 2022 - Mangialavori & Cacioppo, 2020). Uno studio del 2013 condotto in Iran invece ha mostrato una prevalenza

pari al 17,9% (Ahmadi et al., 2013). Nonostante i dati riportati da questi studi la stima di prevalenza rimane molto incerta a causa dell'inesistenza di una definizione comune per il costrutto di dipendenza emotiva: esiste però un concetto comune a tutte le definizioni ovvero che la dipendenza affettiva è caratterizzata da relazioni di carattere disfunzionale con uno o più partner (Redcay e Simonetti, 2018). Infine sembra che a soffrire maggiormente di questo disturbo sia il genere femminile, anche se questi risultati potrebbero essere influenzati da retaggi culturali che renderebbero più difficile per un uomo ammettere di essere dipendente dalla persona amata.

## **2.2 La tossicodipendenza e la dipendenza affettiva: le similitudini**

Peele e Brodsky nell'opera "Love and Addiction" affermano che gli effetti causati dalla dipendenza affettiva sono gli stessi causati dall'uso di una sostanza, infatti le due tipologie di dipendenza hanno molte caratteristiche in comune, fra cui molti processi a livello neurobiologico (circuiti della ricompensa), ma con la differenza che l'oggetto di dipendenza si configura in una persona (Cosma, 2022 - Mangialavori & Cacioppo, 2020). In particolare entrambe le tipologie di dipendenza sono caratterizzate da:

- compromissione clinicamente significativa in uno o più ambiti della vita quotidiana
- sentimenti di intensa euforia: compaiono alla visione dell'oggetto di dipendenza o alla messa in atto del comportamento compulsivo
- craving: desiderio spasmodico e incontrollabile di ottenere la sostanza o svolgere una determinata azione, che può essere indotto da fattori ambientali che ricordano l'oggetto di dipendenza, dallo stress o una riesposizione anche minima alla sostanza/comportamento
- tolleranza: bisogno di aumentare le dosi, o nel caso di una dipendenza comportamentale, il tempo impiegato nello svolgimento di una determinata azione
- astinenza: insieme di sintomi, fra i quali la depressione, che caratterizzano l'individuo quando interrompe l'uso della sostanza o un determinato comportamento e che spesso portano una ricaduta

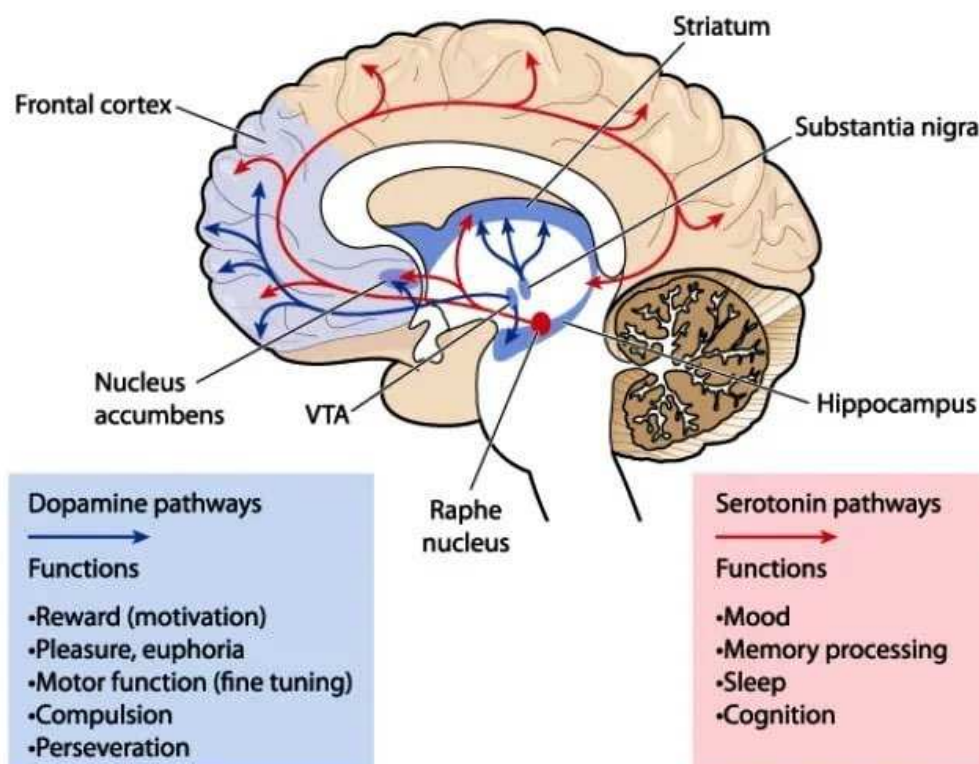
Proprio come per la tossicodipendenza, anche nella dipendenza emotiva il soggetto è consapevole degli effetti devastanti che la relazione ha nella propria vita, ma non riesce a farne a meno (Perrotta, 2021).

### 2.3 Il sistema di ricompensa

Le aree implicate nei processi di dipendenza appartengono al sistema dopaminergico (o di ricompensa) che include l'area Ventro-Tegmentale (VTA), il Nucleus Accumbens (NA), il Globus Pallidum Ventrale (VP), l'amigdala e le aree corticali. Tutte queste sono le responsabili principali della tolleranza, della dipendenza e del craving nei confronti della sostanza o comportamento compulsivo (Barends, 2014).

In particolare la via dopaminergica VTA-NA è fondamentale nel processo di dipendenza giacché responsabile della percezione di quanto un'attività è gratificante, se quest'ultima infatti sarà considerata tale, verrà maggiormente messa in atto (vedi figura 2.1, Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction).

Diversi sono gli studi a sostegno di questa tesi che hanno impiegato la risonanza magnetica funzionale (fMRI) e la tomografia a emissione di positroni (PET) per osservare come, alla visione della cocaina da parte di un tossicodipendente che ne fa uso e alla visione di una slot-machine da parte di un gambler, queste aree del cervello si attivino fortemente (Nestler & Malenka, 2004). Inoltre, tramite alcuni esperimenti svolti sugli animali è stato possibile osservare come lesioni in quest'area rendano gli animali disinteressati nei confronti della sostanza.



Per spiegare l'insorgenza e il mantenimento di una dipendenza sono state formulate due importanti teorie: la Teoria della Salienza (o Teoria della Sensibilizzazione Motivazionale) e la Teoria dell'Allostasi. Secondo la prima teoria la sostanza utilizzata rende il cervello, e in particolare il sistema di ricompensa, ipersensibile alla sostanza e agli stimoli associati ad essa, causando un desiderio patologico della sostanza (Robinson e Berridge, 1993). La seconda teoria invece afferma che l'organismo per ristabilire l'omeostasi mette in atto un processo di adattamento definito di "anti-ricompensa", che nel tempo diventa iperreattivo e causa un cambiamento nella soglia di attivazione del sistema di ricompensa (Koob e Le Moal, 2001). Grazie a queste teorie comprendiamo come l'assunzione di una sostanza inizi come atto volontario e si trasformi poi in compulsione tramite l'uso prolungato della stessa (Barends, 2014).

Infine, per quanto riguarda la dipendenza affettiva possiamo prendere in considerazione uno studio condotto su 10 donne e 5 uomini tramite l'utilizzo dell'fMRI. Lo studio dimostra come, durante la visione di una foto della persona amata dopo aver subito un rifiuto dalla stessa, le aree cerebrali che si attivano maggiormente sono la VTA, il VP, il NA e la corteccia orbitofrontale, le stesse che si attivavano nel caso del tossicodipendente e del ludopatico (Fisher, 2014).

Per concludere possiamo affermare che tutte le dipendenze (da sostanze e non) causano nell'individuo numerosi effetti negativi, fra cui desiderio intenso e pensiero ossessivo nei confronti dell'oggetto di dipendenza e pattern quotidiani che implicano l'utilizzo di una grande quantità di tempo per la ricerca dell'oggetto che causano conseguenze negative in ambito sociale, scolastico e lavorativo (Strathearn, 2011).



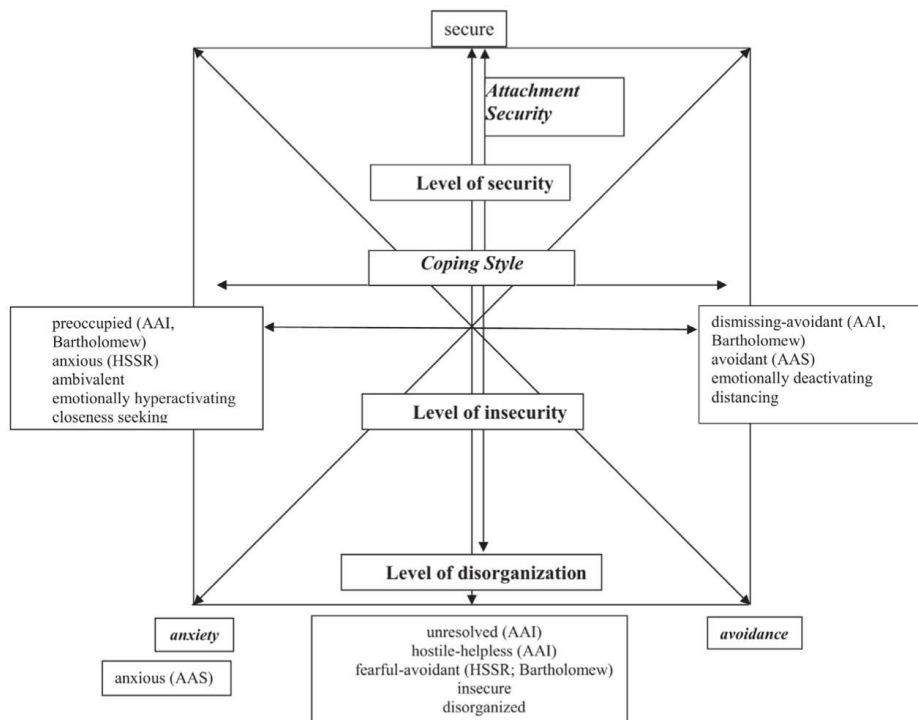




## Capitolo 3: Relazione fra attaccamento e dipendenza

### 3.1 La “Teoria dell’automedicazione”

La teoria prevalente che cerca di spiegare il legame fra l’attaccamento e le dipendenze è la Teoria dell’Automedicazione, secondo la quale un individuo con attaccamento insicuro utilizzerebbe le sostanze per rispondere ai suoi bisogni di attaccamento e curarsi autonomamente. Infatti chi presenta un attaccamento ansioso, evitante o disorganizzato fatica a regolare le proprie emozioni, a gestire lo stress e a formare e mantenere relazioni interpersonali, la sostanza quindi potrebbe aiutare l’individuo ad affrontare lo stress e a rimpiazzare le relazioni con gli altri. Prendendo in considerazione il modello bidimensionale dell’attaccamento (fig. 3.1) possiamo osservare che individui che possiedono uno stile ambivalente sono collocati sulla dimensione dell’ansia, per questo possiedono strategie ipereattive e spesso fanno uso di sostanze stimolanti. I soggetti che invece fanno parte della categoria evitante sono collocati sulla dimensione dell’evitamento, sono caratterizzati da strategie di evitamento e spesso fanno uso di sostanze sedanti. Infine gli individui che possiedono un attaccamento di tipo disorganizzato sono collocati su entrambe le dimensioni, non possiedono strategie di coping funzionali e spesso fanno uso di eroina e altri oppiacei (Schindler, 2019).



3.1 Il modello bidimensionale dell’attaccamento

### **3.2 Studi sugli stili di attaccamento e le diverse sostanze stupefacenti**

Negli ultimi trent'anni sono stati condotti numerosi studi che hanno reso possibile osservare una relazione fra la tipologia di attaccamento e le diverse sostanze. Fra gli studi di tipo trasversale è possibile trovare: otto studi che utilizzano l'Adult Attachment Interview (AAI) e l'Adult Attachment Projective Picture System (AAP). I risultati dimostrano la prevalenza di due stili di attaccamento fra i soggetti tossicodipendenti: evitante e disorganizzato. Inoltre fra questi studi uno condotto da Amann riporta che la maggior parte degli individui fa uso di più sostanze contemporaneamente; sei studi attraverso la Humanities and Social Science Research (HSSR), i cui risultati mostrano un collegamento fra lo stile ansioso e l'uso problematico di sostanze (Cooper et al., 1998) e la prevalenza dell'attaccamento di tipo evitante fra i partecipanti dello studio americano (Mickelson et al., 1997). Allo stesso modo i forti consumatori di alcol di uno studio condotto in un college e su un campione di giovani adulti e gli eroinomani di lunga data di uno studio condotto in Israele definiscono se stessi come evitanti; sei studi attraverso l'Adult Attachment Scale (AAS), che riportano una prevalenza di stile ansioso fra gli studenti tossicodipendenti frequentanti il college (Kassel et al., 2007) e fra gli alcolisti in Corea (Shin et al., 2011).

Fra i vari studi condotti sulla tipologia di sostanza utilizzata dai soggetti insicuri troviamo uno studio sistematico condotto da Schindler et al., il quale mostra una correlazione fra l'uso di eroina e soggetti con attaccamento disorganizzato e fra l'uso di cannabis e individui tendenzialmente evitanti, mentre per quanto riguarda l'ecstasy non è stato notato uno specifico stile di attaccamento.

Sono stati condotti anche tre studi correlazionali sull'argomento, in particolare uno condotto in Kenya ha individuato un alto rischio di uso problematico di sostanze fra gli studenti universitari (rispetto ai coetanei non universitari) e la presenza di gravi livelli di ansia ed evitamento fra gli stessi. Inoltre è stata individuata una forte correlazione fra lo stile di attaccamento ansioso e l'abuso di sostanze sedative, alcol e tabacco, mentre individui che possiedono un attaccamento di tipo evitante sembrano utilizzare maggiormente sostanze come la marijuana (Kurui & Ogoncho, 2019). Allo stesso modo uno studio italiano condotto in piccoli gruppi da Harnic et al. mostra una correlazione fra l'abuso di alcol e uno stile di attaccamento ansioso/ambivalente. Un terzo studio condotto in Polonia su 188 persone invece mette in correlazione lo stile di attaccamento e la presenza/assenza di abuso di alcol tenendo

conto del genere di appartenenza. I risultati di questo studio indicano che le 94 persone dipendenti ottengono punteggi più alti nelle scale di ansia ed evitamento rispetto ai 94 partecipanti non dipendenti dall'alcol e che fra i soggetti ansiosi/ambivalenti e quelli evitanti sono le donne ad ottenere punteggi maggiori. Inoltre la seconda parte di questo studio tiene conto di una terza variabile ovvero "aver avuto un genitore dipendente", dopo aver confrontato i dati di individui che hanno e non hanno avuto un genitore alcolista hanno potuto dimostrare che ciò non influisce sullo sviluppo di una dipendenza da alcol perché non agisce né come fattore di rischio né di protezione (Wyrzykowska et al., 2014).

Inoltre è stato indagata l'esistenza di una relazione fra lo stile di attaccamento e la gravità della dipendenza. In uno studio trasversale condotto su 150 uomini tossicodipendenti vengono somministrati 3 diversi questionari fra cui l'Addiction Severity Index (ASI), un'intervista semistrutturata composta da 116 domande, che riguardano lo stato di salute, lo status lavorativo, il consumo di alcol e sostanze, la situazione legale, lo status sociale familiare e lo stato mentale del paziente. I risultati mostrano che il 66% dei soggetti possiede un attaccamento insicuro (42% ambivalente e 37% evitante) e che all'aumentare dell'insicurezza dello stile di attaccamento aumenta l'indice di gravità di dipendenza dalla sostanza (Valizadeh et al., 2017)

Infine uno studio sistematico condotto su due campioni di tossicodipendenti ha individuato una relazione esistente fra un attaccamento estremamente insicuro (disorganizzato) e l'uso di oppioidi, fra cui l'eroina. La motivazione sembra essere che gli individui evitanti/disorganizzati attraverso l'uso di sostanze sedanti cercano di evitare il contatto sociale e di sopire le emozioni. Al contrario gli individui ansiosi/ambivalenti sembrano utilizzare l'alcol per ridurre l'ansia sociale e ricercare maggiormente la vicinanza con gli altri. Nonostante questi risultati la letteratura a riguardo rimane scarsa e a causa della mancanza di studi sistematici sull'argomento non è possibile indicare con certezza l'esistenza di un legame fra un particolare stile di attaccamento e l'utilizzo di una determinata sostanza (Schindler, 2017). Una cosa però è certa, l'abuso di sostanze non nasce da una ricerca del piacere fine a se stesso, ma dalla ricerca di comfort e vicinanza, le sostanze hanno infatti la capacità di alleviare la sofferenza psicologica dell'individuo e compensare l'alienazione che egli prova. È stato infatti dimostrato che individui che possiedono problemi emotivo-relazionali utilizzano sostanze come il tabacco per regolare le proprie emozioni negative. Grazie ad uno studio

condotto da Haro & Drucker-Colin nel 2004 è stato dimostrato che la nicotina influisce positivamente sui sintomi legati alla depressione. In particolare questa sostanza è in grado di abbassare i livelli di ansia di individui non fumatori affetti da DOC (Salin-Pascual & Basanez-Villa, 2003) e i livelli di rabbia di individui fumatori e non fumatori (Jamner et al., 1999). Questi studi dimostrano quindi che individui con difficoltà di regolazione emotiva sono più a rischio di sviluppare una dipendenza da nicotina, in quanto essa influisce positivamente su ansia, rabbia e altri stati affettivi disregolati. Gli stessi studi riportano però un dato interessante: nonostante inizialmente la nicotina sembri avere degli effetti positivi sull'individuo e i suoi affetti, una volta che egli sviluppa una dipendenza, tale sostanza favorisce un'affettività di tipo negativo, probabilmente per l'astinenza causata dal tempo che intercorre fra una sigaretta e l'altra.

Un attaccamento di tipo insicuro può quindi essere identificato come fattore di rischio per lo sviluppo di una dipendenza, in particolare grazie ad alcuni studi condotti nel campo della dipendenza affettiva sappiamo che essa è fortemente associata ad un attaccamento di tipo insicuro. Un recente studio condotto nel 2023 da Gori et al. mette in relazione i due costrutti, aggiungendo la variabile dell'autostima. Il campione è composto per l'80% da donne e i criteri di partecipazione sono l'essere maggiorenni e correntemente in una relazione romantica. I partecipanti hanno compilato un sondaggio online che garantiva la privacy e l'anonimato e che utilizzava come strumenti il Love Addiction Inventory nella versione abbreviata (LAI-SF), il Relationship Questionnaire (RQ) e il Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). I risultati ottenuti da questo studio grazie ad un'analisi svolta tramite correlazione di Pearson confermano l'ipotesi che un attaccamento di tipo insicuro è un fattore di rischio per lo sviluppo di una dipendenza affettiva. Infatti uno stile di attaccamento di tipo preoccupato o disorganizzato è associato ad un basso livello di autostima, il quale è fortemente associato alla presenza di una dipendenza affettiva. Inoltre questo studio rileva un'associazione tra la giovane età e bassi livelli di autostima e una minor autostima nei soggetti di genere femminile.

Un altro studio interessante è quello condotto da Mangialavori e Cacioppo nel 2020, i quali creano un campione di 393 persone (104 uomini e 291 donne) con un'età media che si aggira attorno i 32-33 anni, le quali devono compilare un questionario online della durata di 15 minuti. Gli strumenti utilizzati in questa procedura di valutazione sono il The Relationship

Questionnaire (RQ), il Quality Marriage Index (QMI) e la sottoscala della Mania della Love Addiction Scale (LAS). Dopo aver calcolato gli indici descrittivi si decide di condurre due studi correlazionali, uno per le donne e uno per gli uomini del campione.

	1	2	3	4	5
1 Mania	1	-,185**	-,096	,329**	,314**
2 RQ_sicuro		1	-,166**	-,198**	-,475**
3 RQ_evitante			1	-,226**	,005
4 RQ_preoccupato				1	,380**
5 RQ_timoroso					1

Tabella 3.2 Correlazioni di Pearson delle variabili oggetto di indagine per le partecipanti donne

	1	2	3	4	5
1 Mania	1	-,343**	-,036	,470**	,363**
2 RQ_sicuro		1	,050	-,357**	-,336**
3 RQ_evitante			1	-,141	-,012
4 RQ_preoccupato				1	,509**
5 RQ_timoroso					1

Tabella 3.3 Correlazioni di Pearson delle variabili oggetto di indagine per i partecipanti uomini

I risultati dello studio indicano che lo stile di attaccamento prevalente è quello evitante, che le donne possiedono punteggi più elevati nella dimensione della Mania e che quest'ultima è negativamente correlata con un attaccamento di tipo sicuro e positivamente correlata con un attaccamento di tipo preoccupato e disorganizzato.

Al contrario un attaccamento di tipo sicuro sembra essere un fattore di protezione per lo sviluppo di una tossicodipendenza. Grazie ad un calcolo di meta-analisi finalizzato da Jordan e Sack nel 2009 è stato dimostrato che un attaccamento di tipo sicuro funge da fattore di protezione evitando il rischio di abuso del 60-70%, indicando che si dovrebbe investire molto di più sulla prevenzione dei disturbi da dipendenza da sostanze per aumentare la consapevolezza dei familiari su come lo stile di attaccamento in età infantile possa influenzare il futuro stile di attaccamento in età adulta. Inoltre il terapeuta dovrebbe focalizzarsi sullo stile di attaccamento del soggetto e impersonare una figura di accudimento che possa fungere da guida per il paziente durante il processo terapeutico.

### 3.3 La tossicodipendenza come fattore di rischio per lo sviluppo di un attaccamento insicuro

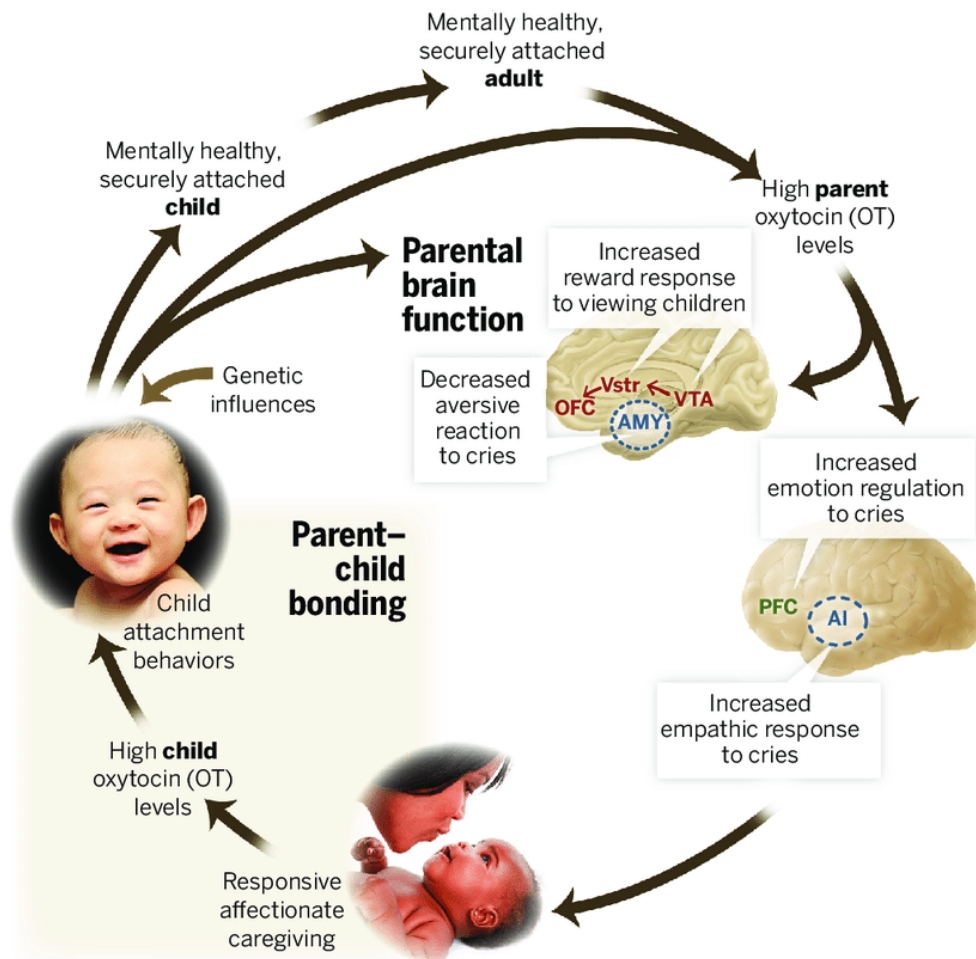
È stato dimostrato come un attaccamento di tipo insicuro possa essere un fattore di rischio per lo sviluppo di una dipendenza, ma potrebbe essere vero anche l'opposto?

Alcuni studi sull'argomento hanno indagato sull'esistenza di una relazione causa-effetto fra l'uso di una sostanza e lo sviluppo di un stile di attaccamento che non fosse sicuro, trovando valide prove a riguardo. Ad esempio uno studio di metanalisi condotto sui dati di 34 studi longitudinali ha rivelato che l'abuso di sostanze risulta essere un grave fattore di stress per il soggetto e che questo porti ad un aumento dell'insicurezza nello stile di attaccamento. Tanto più l'abuso risulta grave, quanto più l'insicurezza aumenta (Hill, 2022).

Inoltre uno studio condotto negli Stati Uniti sottolinea come il divorzio nel matrimonio possa essere un predittore per lo sviluppo di un attaccamento insicuro all'interno della famiglia e di come spesso coppie si separino proprio a causa dell'abuso di sostanze da parte di uno dei partner. La presenza di una tossicodipendenza all'interno della famiglia nella maggior parte dei casi infatti porta inevitabilmente a problemi di trascuratezza nei confronti dei familiari causando il divorzio. Oltre a generare un attaccamento di tipo insicuro l'uso di sostanze all'interno della famiglia può portare a sviluppare delle carenze affettive che includono sintomi come la codipendenza (Knudson e Terrell, 2012).

A livello neurobiologico possiamo osservare come l'assunzione ripetuta di una sostanza stupefacente possa alterare i livelli di alcuni ormoni, fra cui l'ossitocina, fondamentale nel processo di creazione del sistema di attaccamento. L'ossitocina è un neuropeptide che ha fra le varie funzioni quella di regolare lo stress e il funzionamento sociale in tutti i mammiferi, favorendo atteggiamenti di cura e vicinanza materna. Grazie ad alcuni studi compiuti da Campbell nel 2010 è stato scoperto un legame fra la produzione di ossitocina di un organismo e il suo stile di attaccamento: i risultati mostrano che soggetti con alti livelli di ossitocina possiedono un attaccamento di tipo sicuro, mentre coloro che la possiedono in bassi livelli hanno un attaccamento di tipo insicuro. L'ossitocina è in grado di aumentare la salienza degli stimoli "familiari", agendo come fattore di protezione nei confronti di stimoli nuovi e potenzialmente gratificanti come le droghe. Alcuni studi condotti su donne che sono state esposte alla cocaina durante la gravidanza hanno dimostrato che in seguito all'uso di sostanze, i soggetti presentavano una diminuzione dell'ossitocina presente nel plasma, al contrario delle donne che non ne avevano fatto uso, e per questo erano più propense allo sviluppo di un attaccamento di tipo insicuro (Seifer et al., 2004).

Una madre affetta da dipendenza, che possiede quindi bassi livelli di ossitocina e un attaccamento di tipo insicuro, non sarà in grado di prendersi cura del figlio in maniera



3.4 Il legame a livello neurobiologico fra madre e bambino

appropriata, favorendo situazioni di neglect (es. mancanza di attenzioni, assenza di cure mediche ecc.) e portando il bambino a sviluppare inevitabilmente un attaccamento insicuro (in particolare di tipo evitante o disorganizzato).

Oltre a ciò un caregiver con problemi di tossicodipendenza o alcolismo favorisce l'isolamento sociale della prole, la quale non potrà fare esperienza di interazioni sociali positive esterne alla famiglia (Strathearn et al., 2011, 2019).

Un altro ormone che influenza fortemente il sistema di attaccamento è la dopamina. È stato dimostrato che bassi livelli di dopamina nelle madri portano a minori attenzioni verso i figli, in quanto ogni azione di cura viene percepita come meno gratificante. Come già spiegato nel primo capitolo, l'uso di sostanze porta ad una diminuzione dell'attivazione del sistema di ricompensa, ovvero il sistema dopaminergico, e ciò porta inevitabilmente la madre tossicodipendente a ignorare i bisogni di cura del figlio, il quale, ancora una volta, sarà portato a sviluppare uno stile di attaccamento caratterizzato da insicurezza.





## **Conclusione**

Possiamo affermare che in questo scritto ci siano numerose evidenze a sostegno dell'ipotesi per cui l'attaccamento e i disturbi da dipendenza siano strettamente legati. Ciò che non è chiaro è quale sia la natura di questo legame in quanto non è possibile stabilire un nesso di tipo causa-effetto fra le due variabili. Indubbiamente lo stile di attaccamento, in particolare quello insicuro, può agire come fattore di rischio nello sviluppo di una dipendenza in quanto l'individuo cerca di mitigare le emozioni negative attraverso all'oggetto di dipendenza secondo un processo di automedicazione. Allo stesso modo l'abuso di sostanze o la ricerca ossessiva di vicinanza ad un'altra persona possono influenzare fortemente lo stile di attaccamento dell'individuo, creando un circolo vizioso in cui l'insicurezza e la gravità della dipendenza aumentano. Gli studi citati in questa tesi però presentano numerosi limiti.

Innanzitutto i campioni sono spesso molto piccoli, mentre per ottenere risultati più precisi sarebbe utile lavorare su campioni di popolazione più vasti; inoltre i campioni di frequente sono disomogenei in quanto composti solo o prevalentemente da uomini nel caso di individui tossicodipendenti o da donne nel caso di individui affetti da dipendenza affettiva. Queste condizioni implicano che i dati vengano generalizzati all'intera popolazione nonostante gli individui selezionati appartengano alla stessa categoria (es. stesso genere, stessa comunità terapeutica ecc.).

Inoltre la letteratura riguardo a questi argomenti risulta essere ancora molto scarsa e ciò non permette di approfondire il legame ipotizzato. Sarebbe interessante svolgere ulteriori ricerche sugli stili di attaccamento associati alle dipendenze, magari considerando anche le nuove dipendenze comportamentali che non sono ancora entrate a far parte del DSM.

In aggiunta ritengo che sarebbe davvero importante fare prevenzione attraverso degli incontri formativi rivolti ai genitori di bambini e adolescenti o agli altri caregiver per favorire la sensibilizzazione su tematiche legate al sistema di attaccamento e di regolazione affettiva. È infatti evidente come le prime esperienze infantili con le figure di riferimento abbiano una grande influenza sul modo di relazionarsi che l'individuo avrà una volta uscito dal nido familiare, è perciò importante focalizzarsi su questo periodo per limitare i fattori di rischio che possono portare ad una minore qualità di vita. La creazione di uno spazio in cui imparare nuove nozioni e discutere dei dubbi legati a queste tematiche sarebbe utile come fattore di prevenzione nei confronti dello sviluppo di un attaccamento di tipo insicuro e di tutte le

problematiche che quest'ultimo potrebbe causare. Allo stesso modo sarebbe fondamentale organizzare degli incontri informativi sul tema delle dipendenze per spiegare ai genitori e agli altri adulti come agire nel caso in cui il figlio o un minorenne a loro vicino cominciasse a fare uso di sostanze o sviluppasse una dipendenza comportamentale. Una maggiore formazione riguardo a questi temi potrebbe risultare fondamentale per intervenire e aiutare il giovane in tempo, garantendogli un futuro decisamente migliore senza sostanze o altri comportamenti di dipendenza. Potrebbe essere funzionale intervenire anche in casi conclamati di dipendenza attraverso un approccio che tenga conto dello stile di attaccamento dell'individuo per poter agire in modo più mirato sulle problematiche che hanno portato all'abuso di sostanze o allo sviluppo di una dipendenza di tipo comportamentale.





## Bibliografia

1. Ahmadi, V., Davoudi, I., Ghazaei, M., Mardani, M., & Seifi, S. (2013). Prevalence of Obsessive Love and Its Association with Attachment Styles. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 696–700. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.629>
2. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Lawrence Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/978020375804>
3. Barends, A. J. (2014). The overlap between romantic love and addiction.
4. Borhani, Y. (2013). Substance Abuse and Insecure Attachment Styles: A Relational Study. *LUX*, 2(1), 1–13. <https://doi.org/10.5642/lux.201301.04>
5. Campbell, A. (2010). Oxytocin and Human Social Behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 14(3), 281–295. <https://doi.org/10.1177/1088868310363594>
6. Carlo, G. D., Schimmenti, A., & Caretti, V. (s.d.). *I. Adult Attachment Interview*. <https://hdl.handle.net/11387/10714>
7. Coffman, E., & Swank, J. (2021). Attachment Styles and the Family Systems of Individuals Affected by Substance Abuse. *The Family Journal*, 29(1), 102–108. <https://doi.org/10.1177/1066480720934487>
8. Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380–1397. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1380>
9. Cosma, E. (2022). Love addiction: il sottile confine tra amore e patologia
10. Dal Farra, D., Valdesalici, A., Zecchinato, G., De Sandre, A., Saccon, D., Simonato, P., Corazza, O., Martinotti, G., Smith, A. L., & Solmi, M. (2022). Knowledge and Use of Novel Psychoactive Substances in an Italian Sample with Substance Use Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 915. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020915>
11. Delvecchio, E., Di Riso, D., Lis, A., & Salcuni, S. (2016). Adult Attachment, Social Adjustment, and Well-Being in Drug-Addicted Inpatients. *Psychological Reports*, 118(2), 587–607. <https://doi.org/10.1177/0033294116639181>

12. Earp, B. D., Wudarczyk, O. A., Foddy, B., & Savulescu, J. (2017). Addicted to Love: What Is Love Addiction and When Should It Be Treated? *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 24(1), 77–92. <https://doi.org/10.1353/ppp.2017.0011>
13. Fisher, H. E. (2014). The Tyranny of Love. In *Behavioral Addictions* (pp. 237–265). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407724-9.00010-0>
14. Fisher, H. E., Xu, X., Aron, A., & Brown, L. L. (2016). Intense, Passionate, Romantic Love: A Natural Addiction? How the Fields That Investigate Romance and Substance Abuse Can Inform Each Other. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00687>
15. Gehricke, J.-G., Loughlin, S., Whalen, C., Potkin, S., Fallon, J., Jamner, L., Belluzzi, J., & Leslie, F. (2007). Smoking to self-medicate attentional and emotional dysfunctions. *Nicotine & Tobacco Research*, 9, 523–536. <https://doi.org/10.1080/14622200701685039>
16. Giovanbattista Di Carlo, Adriano Schimmenti, & Vincenzo Caretti. (s.d.). *I. Adult Attachment Interview*. [link.gale.com/apps/doc/A316318677/AONE?u=anon~5f21cd40&sid=googleScholar&xid=1d97e823](http://link.gale.com/apps/doc/A316318677/AONE?u=anon~5f21cd40&sid=googleScholar&xid=1d97e823)
17. Gori, A., Russo, S., & Topino, E. (2023). Love Addiction, Adult Attachment Patterns and Self-Esteem: Testing for Mediation Using Path Analysis. *Journal of Personalized Medicine*, 13(2), 247. <https://doi.org/10.3390/jpm13020247>
18. Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2016). Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS Spectrums*, 21(4), 300–303. <https://doi.org/10.1017/S1092852916000183>
19. Hill, L. A. (2022). Addicted to Love: Exploring an Attachment Approach to Treat Addiction in Couples.
20. Kassel, J. D., Wardle, M., & Roberts, J. E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors*, 32(6), 1164–1176. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.08.005>
21. Khantzian, J. (1985). Focus on Heroin and Cocaine Dependence. *Am J Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.11.1259>
22. Knudson, T. M., & Terrell, H. K. (2012). Codependency, Perceived Interparental Conflict, and Substance Abuse in the Family of Origin. *The American Journal of Family Therapy*, 40(3), 245–257. <https://doi.org/10.1080/01926187.2011.610725>

23. Koob, G. F., & Le Moal, M. (2001). Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 24(2), 97–129. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(00\)00195-0](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(00)00195-0)
24. Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217–238. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.110>
25. Kurui, D. K. & Ogoncho, I. M. (2019). Prevalence of Substance Abuse among Students in Medical Training Colleges in South Nyanza Region, Kenya, *African Journal of Alcohol & Drug Abuse*, 2. <https://repository.maseno.ac.ke/handle/123456789/950>
26. Maglia, M. G., Lanzafame, I., Quattropani, M. C., & Caponnetto, P. (2023). Love Addiction—Current Diagnostic and Therapeutic Paradigms in Clinical Psychology. *Health Psychology Research*, 11. <https://doi.org/10.52965/001c.70218>
27. Mangialavori, S., & Cacioppo, M. (2020). Love Addiction, Attachment Styles, Parental Bonding during Childhood and Adolescence and Couple’s quality: Which relationship? *LIRPA-International Journal*, 1. [https://doi.org/10.48237/LIJ\\_031](https://doi.org/10.48237/LIJ_031)
28. Mickelson, K. D., Kessler, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 1092–1106. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.5.1092>
29. Nestler, E., & Malenka, R. (2004). The addicted BRAIN. *Scientific American*, 290, 3, 78-85. <https://www.jstor.org/stable/10.2307/26047641>
30. Perrotta, G. (2021). Affective Dependence: From Pathological Affectivity to Personality Disorders: Definitions, Clinical Contexts, Neurobiological Profiles and Clinical Treatments. *Health Sciences*, 2(2021). <https://doi.org/10.15342/hs.2020.333>
31. Redcay, A., & Simonetti, C. (2018). Criteria for love and relationship addiction: Distinguishing love addiction from other substance and behavioral addictions. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 25(1), 80–95. <https://doi.org/10.1080/10720162.2017.1403984>
32. Relazione europea sulla droga Tendenze e sviluppi. 2021. <https://doi.org/10.2810/27880>

33. Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain research. Brain research reviews*, *18*(3), 247–291. [https://doi.org/10.1016/0165-0173\(93\)90013-p](https://doi.org/10.1016/0165-0173(93)90013-p)
34. Schindler, A. (2019). Attachment and Substance Use Disorders—Theoretical Models, Empirical Evidence, and Implications for Treatment. *Frontiers in Psychiatry*, *10*, 727. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00727>
35. Seifer, R., LaGasse, L.L., Lester, B., Bauer, C.R., Shankaran, S., Bada, H.S., Wright, L.L., Smeriglio, V.L. and Liu, J. (2004), Attachment Status in Children Prenatally Exposed to Cocaine and Other Substances. *Child Development*, *75*: 850-868. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00710.x>
36. Shin, S. E., Kim, N. S., & Jang, E. Y. (2011). Comparison of problematic internet and alcohol use and attachment styles among industrial workers in Korea. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, *14*(11), 665–672. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0470>
37. Strathearn, L. (2011). Maternal Neglect: Oxytocin, Dopamine and the Neurobiology of Attachment: Maternal Neglect: Oxytocin, Dopamine and Attachment. *Journal of Neuroendocrinology*, *23*(11), 1054–1065. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2826.2011.02228.x>
38. Strathearn, L., Mertens, C. E., Mayes, L., Rutherford, H., Rajhans, P., Xu, G., Potenza, M. N., & Kim, S. (2019). Pathways Relating the Neurobiology of Attachment to Drug Addiction. *Frontiers in Psychiatry*, *10*, 737. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00737>
39. Valizadeh, M., Motazedian, S., Kuchi, M. R., & Alipoor, R. (2017). Investigating the relationship between attachment styles and addiction severity. *Bali Medical Journal*, *6*(2), 304. <https://doi.org/10.15562/bmj.v6i2.546>
40. Wise, M. H., Weierbach, F., Cao, Y., & Phillips, K. (2017). Tobacco Use and Attachment Style in Appalachia. *Issues in Mental Health Nursing*, *38*(7), 562–569. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1312651>
41. Wyrzykowska, E., Głogowska, K., & Mickiewicz, K. (2014). Attachment relationships among alcohol dependent persons. *Alcoholism and Drug Addiction*, *27*(2), 145–161. [https://doi.org/10.1016/S0867-4361\(14\)70010-0](https://doi.org/10.1016/S0867-4361(14)70010-0)