

# Aspetti psicologici e sociali dell'alcolismo

# 12

## 1. Famiglia

**Elisabetta Rizzi**

Alla famiglia si appartiene prima di crescerci e di differenziarsi, apprendendone lo stile relazionale e confrontandosi con esso, perciò è importante pensare alla famiglia come a un particolare ambiente di socializzazione dove l'individuo struttura la sua personalità in riferimento alle figure parentali presenti, utilizzando forme di comunicazione e relazioni che saranno determinanti per il suo processo di crescita e differenziazione (Baraldi et al.,1996). L'equilibrio di una famiglia è determinato dalla possibilità di assolvere i compiti specifici, ad essa demandati, di tipo educativo, affettivo, culturale, sociale ed economico. La famiglia è un'entità dinamica che, nel corso degli ultimi decenni, ha subito radicali trasformazioni correlate a tumultuosi mutamenti sociali e culturali, in particolare l'invecchiamento della popolazione, la diminuzione dei matrimoni, l'aumento dei divorzi e delle separazioni coniugali, la riduzione delle nascite, l'incremento dell'istruzione e dell'occupazione femminile: tali eventi hanno influito sulla struttura delle relazioni famigliari (Taglioli, 2013). Inoltre, negli ultimi anni, si è assistito ad un aumento di coppie di fatto, di coppie non coniugate, di convivenze more uxorio e di unioni libere. Le attuali trasformazioni del nucleo famigliare e la gestione dei conflitti al suo interno possono rendere i componenti della famiglia più fragili e vulnerabili nelle capacità di fronteggiare tali eventi stressanti che potrebbero rivelarsi una noxa induttiva a comportamenti di abuso alcolico nei membri della famiglia. Altre fasi critiche che possono generare fragilità sono gli eventi di vita quali il fidanzamento, il matrimonio, la nascita dei figli ed il loro accudimento infantile e adolescenziale e infine la separazione da questi; momenti stressanti che possono generare sensazioni di perdita di identità ed essere situazioni insuperabili. Proprio durante queste fasi critiche il sistema famigliare alcolista si irrigidisce in un modello non evolutivo in cui l'avvicinarsi naturale degli stadi vitali successivi è sostituito da cicliche fasi ripetitive. Steinglass (1987) ha avuto il merito di aver riconosciuto l'organizzazione del sistema alcolico famigliare. Il suo modello della "famiglia alcolica" si basa sul concetto che essa può tendere a comportamenti che ne promuovono la crescita o ad altri che la mantengono stabile; in questo secondo caso si manifesta nella "famiglia alcolica" un'esigenza verso l'organizzazione di un comportamento psicopatologico

persistente che si basa sull'oscillazione fra la sobrietà e l'ebbrezza, con un blocco del ciclo vitale della famiglia medesima. Mentre nell'alcolismo maschile la famiglia sembra abbia un ruolo importante, soprattutto quando c'è un padre alcolodipendente, l'alcolismo femminile non è sempre collegato ad un padre con problemi alcolcorrelati. Sembra infatti che sia sufficiente una figura paterna autoritaria, iperprotettiva, severa e che mostri una esagerata preferenza per la figlia, ad indirizzare una donna verso un consumo eccessivo d'alcol. L'abuso alcolico, in questo caso, è preceduto da atteggiamenti diversi, mirati al tentativo di trasmettere il desiderio di ribellione e di libertà o per cercare una compensazione per manchevolezze e rigidità eccessive vissute nell'infanzia: la donna spesso sposa un alcolista con intenti riparatori tentando di riprodurre lo schema familiare già vissuto per poterlo correggere. Il maschio alcolista con l'esperienza di un nucleo familiare originario di questo tipo, spesso cerca la moglie iperprotettiva più anziana che possa offrirgli un rapporto di tipo materno. Nella famiglia alcolica succede, ad esempio, che quando l'alcolista beve si identifica nella propria supremazia (e il famigliare nella propria soggezione) e tende a negare la sua dipendenza (e il famigliare a negare il proprio potere); le parti si invertono in fase "sobria". Le dinamiche relazionali sembrano dunque strutturarsi attorno a opposti, quali dipendenza/dominio, vicinanza/lontananza, che possono generarsi l'uno dall'altro. Questi sistemi familiari, secondo la teoria di Bowen (1978), indurrebbero ansia in quanto connotati da un significativo grado di "indifferenziazione e fusionalità dell'io". Può verificarsi anche il fenomeno della "triangolazione", con alleanze più spesso della madre con il figlio maschio maggiore contro il padre alcolista, in cui il figlio avrebbe la funzione di mantenere la stabilità della coppia. La famiglia è disfunzionale se non provvede alla creazione di un ambiente salutare per i suoi membri come si verifica nelle famiglie alcoliche che hanno un sistema rigido di regole, spesso implicite, non salutari per i loro componenti. Ciò che maggiormente spingerebbe verso la possibilità di un grave deficit di comunicazione sarebbero il rifiuto a parlare o ad esprimere apertamente i propri sentimenti, la difficoltà a relazionarsi con gli altri in modo diretto, la ricerca di un'eccessiva perfezione, un'esagerato altruismo, l'imitazione non dei comportamenti ma delle intenzioni, la negazione del gioco, il divieto di discussioni a sfondo sessuale, la presenza di messaggi doppi e contraddittori (Norwood,1989). È poi importante non solo come la famiglia si adatta all'alcolismo cronico di un componente ma anche il rischio di bere problematico nella generazione successiva. Il blocco del ciclo vitale della famiglia alcolica porta ad una sua fissazione sull'alternarsi di movimenti di sobrietà/ebbrezza. Per la famiglia l'alcolista avrebbe, lui solo, le responsabilità e le colpe della problematica situazione in cui essa grava. Quando la famiglia estremizza la sua disfunzionalità essa si apre all'esterno e chiede aiuto, facendo di solito richiesta di una terapia individuale sul "paziente designato" che è il membro più debole del sistema e che, secondo il modello della terapia famigliare sistemica di Bowen (1980), esprime il livello d'ansia all'interno del sistema famigliare medesimo, nutrendo delle aspettative riduzionistiche in base alle quali, tolto l'alcol tutti i problemi si possano risolvere. La richiesta di aiuto che il sistema alcolista fa all'esterno di sé verrebbe solle-

citato, secondo Alamanni (Alamanni et al., 1987), da un meccanismo di delega alla ricerca di un genitore sociale ed istituzionale per liberarsi dai sensi di colpa e di fallimento, nonché dal dolore e dalla vergogna. È fondamentale che, fin dal primo momento della sua presa in cura, la famiglia alcolista si senta sostenuta interamente e alleggerita dal timore di essere giudicata perché possa rivolgersi alla terapia con modalità positive e costruttive, senza continuare ad attuare comportamenti disfunzionali volti solo al controllo del potus. La famiglia va aiutata ad improntare le relazioni non fissandosi sul sintomo ma riconoscendo la dignità di ciascuno dei membri che devono apprendere a presentarsi per quello che sentono di essere piuttosto che per quello che fanno. Tale processo può generare nei componenti un'angoscia di perdita e la paura della separazione, sentendo di aver perso il proprio stile di relazione conosciuto e che assicurava equilibrio e sicurezza di durata. In questa prima fase del cambiamento, la famiglia deve trovare un contenitore esterno per le sue ansie, che fornisca anche una rappresentazione plausibile ed accettabile del proprio futuro. Secondo il modello sistemico i processi di individuazione e di separazione dei vari membri non hanno un corso normale perché, a motivo dell'assenza di chiari confini tra i sottosistemi, i tentativi di svincolo vengono vissuti come sinonimi di tradimento e slealtà nonché come veri attentati all'integrità della famiglia e al benessere dei suoi membri. La famiglia indirizza così l'attenzione e l'energia su operazioni difensive di negazione, razionalizzazione e compenso delle conseguenze del bere (Brown, Lewis 1997). Quando poi si giunge al momento del passaggio della separazione dal sintomo, vi possono essere delle accelerazioni intollerabili, che renderebbero insostenibile la paura della separazione stessa, bloccando il processo in atto. La presa di coscienza che il pensiero che aveva ricondotto all'alcol l'origine di tutti i problemi del nucleo familiare sia ingiustificato, può generare delusione e rabbia nel nucleo familiare. Diventa perciò necessario ridistribuire, secondo gerarchie sistemiche, il potere che prima veniva distribuito fra i membri a secondo delle alterne fasi di sobrietà/intossicazione; tali gerarchie sono del tutto nuove per la famiglia, per cui il coniuge alcolista non può utilizzare la minaccia del bere, né il partner quella del controllo, così come i figli sono riportati alle responsabilità del proprio ciclo vitale, uscendo da "alleanze" incentivanti. Il superamento della fase alcolica della famiglia genera dunque una grande difficoltà del momento terapeutico anche per la presenza di forti spinte a ripristinare il primitivo sistema relazionale. La famiglia deve misurarsi con l'emozione di vuoto interna ad essa, che può essere compensata dal ricorso a supporti esterni che possono aiutarla ad accettare di non avere più totalmente il controllo dell'alcolista anche se possono rimanere talune forme di intervento, come la sorveglianza dell'assunzione della eventuale terapia farmacologica indicata per disturbi indotti da alcol o l'attenzione e la cura di quelle che possono essere le ferite alcol correlate, ancora esclusivamente svolte dalla famiglia. In questa fase, che ancora è di transizione e in cui l'attenzione può concentrarsi sui singoli membri della famiglia, vanno contemporaneamente supportati specificatamente i genitori a riconoscere le proprie responsabilità e aiutati a portarle avanti, così che si ripristinino e siano garantite le condizioni necessarie allo svolgimento del ciclo vitale.

Alla famiglia, durante il passaggio dalla fase di transizione a quella dell'astinenza, si richiede una sufficiente elasticità che deve recuperare affinché essa possa affrontare i cambiamenti dovuti alle naturali dinamiche evolutive organizzandosi in modo flessibile.

### 1. La codipendenza: una malattia

Come l'alcolista, i membri della famiglia presentano, anch'essi, una malattia: la codipendenza (Cermak, 1986). La codipendenza può essere definita come una condizione emotiva, psicologica e comportamentale associata con o dovuta a una focalizzazione sui bisogni o sui comportamenti altrui. (Martinotti et al., 2006). Il codipendente è colui che ha lasciato che il comportamento dell'altro lo condizionasse mostrandosi ossessionato dal desiderio di controllare quel medesimo comportamento. Egli sente un bisogno ossessivo e prepotente di porgere aiuto, ha scarso senso di autostima, talvolta disprezzo di sé stesso, tende ad autoreprimersi, prova rancore e sensi di colpa, ha una particolare dipendenza da una certa persona, tollera e può essere attratto dall'egocentrismo dell'altro. Tutto questo porta, gradualmente, alla perdita di interesse in sé stessi, a problemi di comunicazione e infine all'annullamento dell'Io (Beattie, 1988). La codipendenza è cronica e progressiva, può sfociare in disturbi da uso di alcol o da altre sostanze psicotrope, in malattie da stress, in comportamenti autolesivi ed eterolesivi; può coesistere con disturbi d'ansia, dell'umore, della personalità.

### 2. Se, nella coppia coniugale, l'alcolista è il marito

La letteratura scientifica si è interessata soprattutto alla moglie di una persona alcolista formulando l'ipotesi che la donna possa avere caratteristiche di adattamento sia precedenti che successive alla relazione matrimoniale e che, sia lo sviluppo clinico del disturbo da uso di alcol del partner che il manifestarsi di problematiche nei figli, possano essere condizionati da tali caratteristiche. Alcuni studi evidenziano che un'anamnesi familiare positiva per disturbi psicopatologici non predisporrebbe necessariamente alla scelta di un partner alcolista anche se sembrerebbe che donne con una storia familiare di alcolismo abbiano una maggiore probabilità di sposare un alcolista, anche quando non manifestano un consumo alcolico problematico. Le partner di uomini alcolisti sono a maggior rischio di abuso di alcol, di far uso di sostanze illecite, di essere donne solitamente dedite ad un maggior investimento fuori dall'ambiente familiare, soprattutto più esposte alla prospettiva di un coinvolgimento affettivo ed emotivo. Se un uomo alcolista ha una compagna anch'essa dedita a comportamenti alcolici, si può innescare in questa un aumento rapido dell'"intake alcolico" correlato a un maggior rischio di morbilità e mortalità alcol-correlate. Quanto ai figli la percezione del consumo genitoriale di elevate quantità di alcol, che di uno scarso accudimento, sembra essere associata a un rischio maggiore di sviluppare la stessa patologia. Nella moglie vengono descritti l'atteggiamento di vittima, che lascia trasparire valenze masochistiche e comportamenti da dominatrice sottesi da istanze sadiche.

Whalen (1977) illustra quattro tipi di donna, più facilmente coinvolti in una relazione con un partner etilista:

- 1) **The sufferer**, (colei che subisce), con valenze masochistiche, che avrebbe nel rapporto con il marito il ruolo di martire;
- 2) **The waverer**, (ambivalente) con atteggiamento ora di tipo materno e benevolo, ora di palese rifiuto;
- 3) **The controller**, (colei che controlla), una donna dominatrice che si sposa più per essere madre che moglie;
- 4) **The punisher**, (colei che punisce), con prevalenti intenti di moralizzazione e punizione.

L'evoluzione dinamica del rapporto coniugale determinerebbe la prevalenza di uno di tali tratti che sono correlati all'evolversi della dipendenza alcolica (Borsetti, 1977). Si instaura così una circolarità patologica nella relazione, caratterizzata dall'alternarsi di ribellione-sottomissione; inoltre la coppia rinforzerebbe così i reciproci atteggiamenti che difficilmente possono essere modificati (Carucci, 1975). Progressivamente l'uomo alcolista sviluppa nei confronti della compagna un "muta" ostilità (Moavero-Milanesi, 1978) ragione per la quale un radicale tentativo di cambiare la situazione, di reagire ai sensi di colpa generati dalla consapevolezza del suo bisogno di dipendenza e passività, può determinare episodi di aggressività di cui poi l'alcolista si pente ristabilendo la condizione precedente. Secondo Borsetti (1977), nella famiglia dell'alcolista si rilevano altri patterns comportamentali, in cui viene descritto il rapporto con il marito alcolista secondo modalità relazionali di tipo "figlio-madre" o "dipendenza-dominanza": la moglie avrebbe il ruolo di dominatrice, con funzioni più di madre che di moglie (Borsetti, 1977). Borsetti nella dinamica "dipendenza-dominanza" individua due situazioni estreme: quella di dominanza-dominanza che genera una lotta per la "leadership", a motivo di una non chiara identità sessuale. Nel caso della situazione della dipendenza-dipendenza l'etilista vuole sentirsi più forte, perciò ricerca una compagna più debole. La coppia, però, non riesce a sostenersi reciprocamente e ciò è fonte di frustrazione per entrambi. Nonostante il clima di minaccia al quale l'alcolista sottopone soprattutto la compagna, la richiesta di rapporti sessuali espressa in modo rozzo, i gravi disagi economici e l'isolamento sociale in cui si vede costretta tutta la famiglia, la moglie, pur nutrendo sentimenti di ribellione e repulsione, raramente si spinge fino a chiedere la separazione così come l'alcolista, anche se criticato e ostacolato, difficilmente rompe con la propria famiglia. Certi matrimoni sembrano mantenersi proprio con la dipendenza alcolica di uno dei coniugi (Papenek, 1974). In caso di modello autopunizione-redenzione, Casselman e Solms (1971) hanno inquadrato nel marito alcolista la necessità di proiettare i suoi sensi di colpa su qualcuno e la moglie risponde a tale bisogno.

### 3. Se, nella coppia coniugale, l'alcolista è la moglie

Nel caso in cui, invece, sia la moglie ad essere alcolista, la letteratura non caratterizza la figura del marito in modo altrettanto peculiare. Si può però affermare che anche se molti aspetti sono simili a quelli della famiglia in cui alcolista è il marito, ve-

ne sono altri ulteriori e specifici. Infatti il marito può reagire con disgusto istintivo o manifestando timore per lo stigma sociale e per il disonore che una moglie alcolista può rappresentare per la famiglia; tali reazioni possono talvolta sfociare nella violenza. Spesso i mariti sono freddi, autoritari e tendono ad ignorare il coniuge bevitore. L'aspetto economico è un'altra differenza, in quanto, per il marito, è generalmente più facile lasciare la moglie che questa il coniuge. In questo tipo di relazione è necessario fornire un'opportunità per una comunicazione migliore e per lo sviluppo della comprensione coniugale mediante la terapia di coppia, al fine di migliorare tali seri conflitti interpersonali.

### 4. Figli di alcolisti

La letteratura sul benessere psicologico dei figli di alcolisti è scarsa, anche perché l'attenzione si è concentrata sui genitori e la terapia si è occupata generalmente solo di loro. I genitori pensano che nascondere il problema dell'alcolismo eviti ai figli di soffrirne ma i figli non soffrono soltanto dell'alcolismo del genitore ma anche dell'ambiente che regna in casa. Fin da piccoli sono in grado di percepire le tensioni e le aberrazioni del clima familiare, senza comprendere ciò che accade. Ci si è resi conto, però, che un bere problematico, di qualsiasi entità e natura, inficia il nucleo di quello che una vita in famiglia dovrebbe offrire per un sano e armonico sviluppo dei bambini e dei giovani. El-Guebaly e Offord (1977), per primi osservarono che i figli di alcolisti avevano un maggior rischio di presentare problemi psicopatologici nel corso della vita rispetto ai loro pari. Tali risultati sono stati confermati dalla maggior parte delle indagini condotte successivamente. In un recente studio (Sare et al., 2012) è stato indagato lo stato di salute mentale e fisica di figli di genitori con dipendenza alcolica a confronto con i figli di non bevitori. Il campione era rappresentato da soggetti tra i 12 e i 18 anni ai quali è stato somministrato un questionario che indagava lo stile di vita, lo stato mentale e fisico. Dai risultati è emerso che i figli di bevitori manifestano un basso rendimento scolastico, dedicano più tempo ad attività sedentarie (ad esempio guardare la televisione, internet o ascoltare musica) e hanno cattive abitudini alimentari. Inoltre essi mostrano un maggior consumo di sigarette, marijuana e alcolici. È stato evidenziato, altresì, che essi hanno più probabilità di sviluppare difficoltà intellettive, disturbi emozionali, problemi di condotta e tendenze suicidiarie. Infine dalla presente indagine è emerso che le femmine, a differenza dei maschi, non sarebbero più portate a sviluppare disturbi somatici ed emotivi. Alcuni studi evidenziano che nei figli di alcolisti, si rilevano più frequentemente tratti di nevroticismo, mentre altri autori hanno suggerito che questi avrebbero più elevati livelli di emozionalità negativa, come pure mostrerebbero più spesso caratteristiche di personalità quali l'impulsività/disinibizione (sensation seeking, aggressività, impulsività). (Chassin et al., 1999 Jacob e Windle, 2000; Sher, 2000). La tensione esistente in famiglia e la confusiva destabilizzazione dei ruoli influiscono pesantemente sullo sviluppo della personalità dei figli. In genere, questi non soffrono di gravi privazioni materiali dato che il genitore non alcolista, più frequentemente la madre, supplisce sia sul piano materiale sia su quello

affettivo, ma non tardano a manifestare un alterato sviluppo emotivo perché sottoposti, sin dalla prima infanzia, a rapporti emozionali alterati, non avendo la possibilità di sviluppare valide identificazioni ed essendo combattuti fra l'alleanza con la madre o con il padre, (Sarteschi e coll., 1982). L'alcolista, nei pochi momenti in cui è presente sulla scena famigliare, con i suoi atteggiamenti mette in imbarazzo i figli che possono iniziare a disprezzarlo e a disapprovarne la condotta. Non sono infrequenti le alleanze madre-figli, dove non mancano casi in cui la madre mostra anche nei confronti dei figli comportamenti di rifiuto (Nylander, 1960). Il clima famigliare è connotato da instabilità, insicurezza, precarietà e, in tale contesto, le giornate si susseguono fra promesse raramente mantenute, regole e limiti mutevoli, affermazioni e giudizi che non si mantengono coerenti nel tempo e, infine, confusione di ruoli. Ancora oggi i problemi alcolcorrelati, in famiglia, rimangono un tema di difficile condivisione comunicativa, emotiva e relazionale e i figli, per lealtà e amore verso la loro famiglia, raramente confidano la loro sofferenza. La realtà che vivono in casa è centrata sul bere o no del genitore alcolista; non possono fare progetti, si vergognano di invitare gli amici a casa e spesso, oltre a non ricevere cure adeguate, vengono prematuramente responsabilizzati verso compiti che sono inadeguati per la loro età. Può accadere che l'altro genitore affidi loro il compito di controllare e perfino accudire l'adulto alcolista, di prendersi cura di eventuali fratelli e sorelle, di assumersi ruoli genitoriali. Anche se vengono soddisfatti i loro bisogni materiali, fin da piccoli i figli degli alcolisti hanno difficoltà/impossibilità di corrette identificazioni e vivono rapporti emozionalmente disfunzionali. Chiaramente i bisogni, variando nelle varie fasi evolutive, necessitano di essere diversamente connotati e trattati; comune è la frequenza con cui sembra svilupparsi una personalità di tipo "passivo-aggressivo", così come, secondo Wegsheider-cruise (1976), si possono identificare alcune tipologie di strutturazione comportamentale:

- a) **l'eroe**. Il figlio che sente un'enorme responsabilità nei riguardi della coppia genitoriale. Può svolgere ruoli diversi: sostituirsi al genitore alcolista o diventare il suo controllore così come il confidente del genitore non problematico. Temendo che i genitori possano dividersi si sacrifica provando sentimenti di colpa e risentimento.
- b) **il capro espiatorio o bambino problematico**. Il figlio nel quale prevale un sentimento di rabbia che, diretto in origine ai genitori, si estende in seguito al mondo della scuola. Si sente vittima a motivo della mancanza di attenzioni nei suoi confronti giungendo, talvolta, ad agire comportamenti trasgressivi di diversa valenza e gravità, per cui attira a sua volta l'aggressività del genitore alcolista.
- c) **il bambino perso di fronte all'esperienza del rifiuto**. Il figlio che si ritira, acquisendo una notevole autonomia. Preferisce ripiegarsi su se stesso, nell'interiorità e progressivamente si isola dall'esterno ma anche dalla famiglia. Una soluzione adottata talvolta è il chiudersi in un mondo immaginario, attuando un completo distacco emozionale dagli eventi che lo riguardano.
- d) **la mascotte**. Il figlio simpatico ma anche immaturo e infantile, il quale avverte che la confusione in casa è al massimo livello e per risolvere la situazione si mostra

allegro e scherzoso. Il modo migliore che conosce per affrontare i problemi e le emozioni negative che deve quotidianamente affrontare è riderci sopra. Questo atteggiamento può alleviare la tensione ma a prezzo di una condotta che finisce per generare una bassa autostima.

Il bambino che vive in una famiglia con problemi di alcol può sviluppare disturbi del sonno, del comportamento, ansia, depressione, iperattività, difficoltà di concentrazione, problemi scolastici, ritardo nella crescita e altri sintomi di disagio. Nell'adolescente, il normale processo di allontanamento dalla famiglia e di identificazione con il gruppo dei pari può essere difficoltoso perché il figlio si sente comunque responsabile verso il nucleo famigliare, avendo nel tempo vissuto ruoli precocemente attribuitigli. Questo stadio evolutivo comporta già di per sé vissuti emozionali mutevoli che, in aggiunta ai comportamenti e umori instabili dei genitori, generano ulteriore confusione e sentimenti di amore/odio, delusione e rabbia. Per l'adolescente è doloroso sopportare i comportamenti contraddittori, i discorsi incoerenti, gli eccessi dei genitori. Ha anche il timore che gli altri si rendano conto della situazione, la paura d'essere respinto o guardato con pietà. Uno degli aspetti comuni alle diverse fasce d'età, infatti, è, spesso, l'isolamento sociale perché i figli condividono i "segreti di famiglia" che non devono essere divulgati all'esterno. Va ricordato che il distacco sociale è un indicatore significativamente predittivo per l'alcolismo e dipendenza; si ritiene che i figli di alcolisti abbiano un rischio di sviluppare dipendenza alcolica sei volte superiore rispetto ai coetanei che non vivono in famiglie con tale problema. Questo vale soprattutto per i maschi laddove le femmine soffrono più frequentemente di disturbi alimentari. L'adolescente, poi, spesso deve assistere ai litigi fra i genitori e talvolta ne viene coinvolto nel tentativo di difendere il genitore non-alcolista, creando alleanze di reciproco sostegno. Le frequenti separazioni o i divorzi, espongono, inoltre, l'adolescente a cambiamenti di abitazione, di scuola con sradicamento dal contesto di appartenenza. Questi ragazzi possono soffrire di bassa autostima, hanno dubbi sulle loro capacità; non si sentono in grado di fare delle scelte, hanno difficoltà nella comunicazione e un estremo bisogno di tenere tutto sotto controllo. Segnali di un forte disagio sono: disturbi del sonno, ansia, disordini alimentari, depressione, disturbi del comportamento, frequenti problemi fisici, isolamento, problemi scolastici o professionali fino a giungere alla possibilità di fughe, abuso di alcool e/o droghe, delinquenza (Hussong, et al., 2008). Come rilevato dalla ricerca di MyLant et al. (2002) è emerso che, talvolta, la presenza di fattori protettivi in figli di alcolisti, quali il temperamento che consente di rispondere positivamente agli eventi della vita, l'aver un efficace uso di abilità adattive e l'aver adulti supportivi, può modulare le conseguenze negative derivate dal vivere in una famiglia con problemi legati al consumo patologico di alcol.

##### 5. I figli adulti: il passato è un retaggio da cui è difficile emanciparsi

Generalmente coloro che hanno vissuto con un genitore alcolista sono ad alto rischio di poter soffrire di depressione o disturbi d'ansia. I sentimenti che hanno ca-

ratterizzato la loro infanzia e l'adolescenza li portano a non sentirsi mai all'altezza delle richieste, sviluppando un eccessivo senso critico nei propri confronti come anche esagerate aspettative su di sé. Manifestano difficoltà a decidere perché dubitano delle loro capacità di giudizio ma vogliono avere tutto sotto controllo e prevedere tutto per rassicurarsi. Non sono a loro agio nelle relazioni interpersonali e hanno difficoltà a mantenere rapporti stabili perché hanno difficoltà a fidarsi degli altri: essendosi presi cura dei genitori, rimane in loro la tendenza ad offrire aiuto agli altri. Infatti, non sempre l'esperienza familiare negativa ha conseguenze sfavorevoli: da adulti, questi figli di genitori alcolisti mostrano una sensibilità notevole per i rapporti interpersonali e alcuni sviluppano una forte empatia, una notevole reattività agli eventi, coraggio e creatività nell'affrontare la vita. Tuttavia, più frequentemente, mostrano incapacità di dare piacere a sé stessi, con una tendenza a sovra responsabilizzarsi o, al contrario, a farsi accudire completamente. Non hanno, spesso, una chiara percezione di cosa renda "normale" una relazione e, quindi, è difficile per loro mantenere relazioni intime. L'aiuto può essere dato dal coniuge, da un familiare o un amico, insieme ad interventi specialistici di medici, psicologi o operatori di servizi specializzati in tali problematiche. È risultata positiva anche la frequenza a gruppi di auto aiuto. Le finalità da raggiungere sono di aiutare la persona a permettersi di raccontare la sua vita nella famiglia di origine, riconoscendo gli avvenimenti che l'hanno fatta soffrire, ciò che per lei è stato difficile, i propri limiti, in modo che possa riconoscere i propri bisogni per soddisfarli. Dovrebbero imparare a ricevere e non solo a dare, a lasciarsi andare, a rilassarsi, riconoscendosi il diritto di dedicare del tempo per occuparsi di sé.

## 6. Conclusione

A conclusione di questa articolata descrizione delle diverse condizioni della "famiglia alcolica" non possiamo non sottolineare l'opportunità terapeutica rappresentata dai Servizi specialistici territoriali per le Dipendenze dove la persona con disturbi da uso di alcol e la sua famiglia possono essere supportati e presi in cura con adeguati e integrati programmi educativi, psicoterapeutici, farmacologici e di intervento sociale in rete con altre Istituzioni preposte e con Associazioni territoriali di auto-aiuto. Più precoce è l'intervento di cura, soprattutto in presenza di figli minori, migliore è la prognosi. Rompere il silenzio e l'isolamento che pesa sulla famiglia è il primo passo necessario per il recupero dell'alcolista e per la normalizzazione della vita familiare.

## Bibliografia

- Allamani A., Morettini A., *Approccio familiare e sistemico nella terapia dell'alcolismo*, Alcologia, 1987, 6, 9-20
- Baraldi C., La Palombara A., *Famiglie e tossicodipendenze, una connessione oscura?*, Terapia Familiare, 1996, 51,31-53
- Beattie M., *E liberati dagli altri*, Milano, Mondadori, 1998

- Bowen M., *Family Therapy in Clinical Practice*, New York, Jason Aronson, 1978
- Borsetti G., *Aspetti psicodinamici della relazione coniugale dell'etilista in Prospettive psicoterapiche nel trattamento degli alcolisti*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1977
- Bourne P.G., Fox R., *Alcoholism progress in research and treatment*, New York, London, Academic Press, 1973
- Brown et al., *Reinterpreting the empathy altruism relationship: When one into one equals oness*, Journal of Personality, 1997
- Carucci G., Colucci B., Ruffatti A., *L'alcolista e la sua famiglia: un'analisi transazionale*, Padova, Ospedale Psichiatrico di Padova Editore, 1977
- Casselmann J., Solms H., *Le milieu familiare*, Casselman & Solms H., 1971
- Carta I., Marinetti M., Bertoglio A., Fava E., Freni S., Iachetti D., Scorza G., *Psicodinamica di una coppia alcolista in Prospettive psicoterapiche nel trattamento degli alcolisti.*, in Cermak T.L., *Diagnosing and Treating Co-dependency*, Minneapolis, Johnson Institute Books, 1986
- Chassin et al., *Trajectories of alcohol and drug use and dependence from adolescence to adulthood: The effects of familial alcoholism and personality*, Journal of Abnormal Psychology, 1999, 113,483-489
- El-Guebaly N., Offord D.R., *The offspring of alcoholics: a critical review*, American Journal of Psychiatry, 1977, 134, 357-365
- Fox R., *The Alcoholic Spouse. In Neurotic Interaction in Marriage*, New York, Eisenstein, 1956
- Hussong, et al., *Characterizing the life stressors of children of alcoholic parents*, Journal of Family Psychology, 2008, 22, 819-832
- ISTAT (2014), *Il matrimonio in Italia Anno 2013*
- ISTAT (2014), *Separazioni e divorzi in Italia Anno 2012*
- Jacob et al., *Home interactions of high and low antisocial male alcoholics and their families*, Journal of Studies on Alcohol, 2000, 61,72-80
- Jackson J.K., *The adjustment of the family to the crisis of alcoholism*, Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 1954, 4,562-586
- MyLant et al., *Adolescent Children of alcoholics: vulnerable or resilient?*, Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 2002, 8,57
- Martinotti G., Paparello F., Piochi Janiri L., *Alcolismo e famiglia*. Famiglia Oggi, Alcolismo e Dipendenza, 2006, 6-7
- Moavero-Milanesi A., *Prevenzione dell'alcolismo*, Roma, Pensiero Scientifico Editore, 2006, 39-43
- Nylander I., *Children of alcoholic father*, Acta Paediatrica, 1960, 49,3
- Norwood R., *Donne che amano troppo*, Milano, Feltrinelli Editore, 1989
- Orford J., Edwards G., *Alcoholism: A Comparison of Treatment and Advice, with a Study of the Influence of Marriage*, Oxford, Oxford University Press, 1977