

Alcolismo: aspetti psicologici

FRANCESCA MORABITO

Ser.T, Azienda USL 8 - Arezzo

“Noi abbiamo a che fare con un gran numero di persone, che trovandosi sotto un continuo influsso latente del vino, paiono quello che non sono, son specie di maschere di se stessi, che ci ingannano. Ci troviamo intorno delle generosità, delle eloquenze, delle bontà, dei caratteri ameni, che sono fittizi, che esistono solamente a ore, ma che esistendo per quelle tante ore ogni giorno, producono in chi le incontra un’illusione stabile”. De Amicis

L'alcolologia è sicuramente una disciplina complessa, in cui si intersecano medicina, biologia, antropologia, psicologia, sociologia, legge, religione, scienze economiche e commerciali.

Questo fatto ha sicuramente provocato il nascere e lo svilupparsi di confusioni, incertezze, conflitti e questo già a cominciare dalla stessa definizione di “alcolista”.

Ognuna delle discipline interessate utilizza, in effetti, riferimenti del tutto diversi per definire l'alcolismo.

La scienza medica si concentra sugli aspetti patologici legati al bere; la psichiatria e la psicologia legano l'alcolismo ai concetti di disagio, disadattamento, stile di vita; l'epidemiologia valuta la quantità e la frequenza dei consumi: numerose ricerche fatte non hanno portato a nessuna certezza riguardo alla cosiddetta “soglia alcolica” tanto che Rolli opportunamente ha rilevato che molto probabilmente le differenze nella determinazione di tale soglia sono dovute all’“immagine del problema dei singoli operatori”.

Ognuna di queste discipline si è impegnata per trovare un criterio certo che consentisse di individuare l’“alcolista”; di fatto non esiste una linea di demarcazione definita tra chi è bevitore e chi è alcolista e se tale linea esiste è solo per convenzione.

Il condizionamento della cultura medica italiana da parte di quella anglo-americana ha portato a considerare per lungo tempo l'alcolismo come una condotta legata al bere di cui preminentemente si evidenziava la non accettabilità sociale e i problemi comportamentali e che veniva globalmente giustificata con la necessità dell'individuo di allentare il controllo.

Nel 1950 l’OMS propone questa definizione degli alcolisti: “Sono bevitori eccessivi, la cui dipendenza dall'alcol raggiunge un grado tale da procurare disturbi psichici o conflitti nella loro salute somatica e psichica e da disturbare le relazioni interpersonali”

Nel 1977 sempre l’OMS modifica il termine alcolismo in Sindrome da dipendenza alcolica (SDA) e ne dà la seguente definizione: “uno stato psichico e normalmente anche fisico risultante dall’assunzione di alcol e caratterizzato da alterazioni comportamentali o di altro tipo che sempre includono una compulsione ad assumere alcol in maniera continuativa o periodica, al fine di sperimentare gli effetti psicotropi ed a volte per evitare il disagio della mancata assunzione; il fenomeno della tolleranza può essere più o meno presente” (Aron et al., 1980).

Sempre di più, dunque emergono elementi interpretativi che spostano l’attenzione dal solo campo medico a quello psicologico e sociale. È evidente, infatti, che coloro che considerano l'alcolismo solo una malattia, riterranno utile l’intervento del medico, ma se, come sta accadendo sempre più spesso, l'alcolismo viene letto come una “dipendenza” e cioè legato ad una sofferenza psicologica muteranno radicalmente le strategie per risolvere il problema.

Un altro tema che ha appassionato le varie discipline è quello della eziologia dell'alcolismo: si è da sempre sentita la necessità di comprendere le ragioni dell’abuso di bevande alcoliche, ora invocando tare ereditarie, ora colpevolizzando la famiglia o la società, ora ricercando stati di degenerazione psichica, organica o morale, sempre tuttavia utilizzando un modello causa-effetto.

Questo tipo di impostazione monofattoriale ha in realtà contribuito ad una grande confusione ed ha reso più difficile la ricerca di un modello eziologico della dipendenza da alcol e di conseguenza lo strutturarsi di strategie terapeutiche e preventive.

Le principali proposte possono essere razionalmente raggruppate a seconda che prendano in considerazione l'individuo da un punto di vista biologico e della personalità oppure da quello familiare e sociale.

Teorie organiciste

Si tratta di tutti quegli studi che si sono occupati del tema della ereditarietà dell'alcolismo.

Il desiderio degli studiosi di separare il ruolo ereditario da quello ambientale e quello costituzionale da quello acquisito ha portato, per un certo periodo, al fiorire di studi su gemelli monozigoti e dizigoti nonché su soggetti allevati in famiglie di alcolisti confrontati con gruppi di fanciulli orfani di genitori alcolisti e cresciuti in istituti. Sono stati fatti anche studi su cervelli di soggetti deceduti per etilismo nel tentativo di identificare una base genetica dell'alcolismo. Secondo alcuni studiosi sarebbe stata scoperta una correlazione tra specifici cromosomi e la predisposizione genetica all'alcolismo.

Le ricerche svolte in tal senso non hanno tuttavia mai dato risultati certi e definitivi e nel corso degli anni l'interesse di ricercatori e clinici si è sempre più spostato a sottolineare la "familiarità" nella dipendenza alcolica, sia essa dovuta a fattori genetici o ambientali.

I risultati ottenuti sembrano infatti indicare che una familiarità positiva può giocare un ruolo predisponente nello sviluppo della dipendenza alcolica. Così come il rischio di sviluppare tale dipendenza aumenta significativamente nel caso di problemi di tipo ambientale (es. disoccupazione dei genitori).

Allo stesso modo potrebbe essere ipotizzato che in soggetti con vulnerabilità genetica in cui insorgono disturbi antisociali, si innesti un sinergismo tra questi due fattori che più probabilmente porterà allo sviluppo di condotte alcoliche di varia gravità.

Come infatti già intuì Jellinek nel 1940 "gli alcolisti non formano una popolazione omogenea, ma sono eterogenei per quanto riguarda eziologia, manifestazione e decorso della malattia" (Jellinek, 1940).

Potremmo dunque considerare come particolarmente stimolante per la ricerca futura l'idea che fattori ereditari e fattori psicostrutturali si intersechino e si potenzino l'un l'altro nel determinare alcune forme di alcolodipendenza.

In base a questi presupposti sono stati individuati due sottogruppi principali di alcolisti, uno ad eziologia genetico-ambientale, l'altro prevalentemente genetica (Cloninger, 1987).

- *Tipo I*: l'esordio dell'alcolodipendenza e dei problemi alcolcorrelati è tardivo (dopo i 30 anni) e raramente accompagnato da comportamenti aggressivi o da complicazioni legali o sociali dovute all'abuso di alcol.
- *Tipo II*: è più frequente nei maschi; ha un esordio più precoce (prima dei 25 anni) ed è legato a problemi sociali e legali. Il contatto con i Servizi sanitari è precoce; spesso in questi soggetti si riconoscono disturbi antisociali di personalità e casi di alcolismo e depressione nei familiari di primo grado.

Teorie socio-culturali

Sono quelle teorie in cui vengono considerati alcuni fattori socio-culturali quali elementi di rischio relativamente all'instaurarsi dell'alcolodipendenza.

Tra le implicazioni sociali troviamo:

- * *aspetti economici*: uno stato di indigenza, un lavoro precario, mal retribuito o il licenziamento favorirebbero l'instaurarsi dell'etilismo quale elemento "compensativo" di facile reperibilità.
- * *aspetti familiari*: i giochi relazionali che si stabiliscono all'interno della famiglia possono avere un ruolo, anche determinante, nel sorgere e nell'instaurarsi di comportamenti legati a fenomeni di dipendenza.

Le abitudini alcoliche tuttavia sono anche influenzate dai diversi tipi di cultura cui si appartiene. Il dibattito avvenuto negli Stati Uniti ha portato a due diversi termini applicati alla posizione culturale dell'alcol: "wet" e "dry" (bagnata e asciutta). "Bagnate" sono quelle culture in cui il bere è ben integrato nelle abitudini quotidiane della popolazione ed è compatibile con il resto della cultura; "asciutte" sono invece quelle culture in cui il bere è slegato dalle abitudini comuni. Questo significa che nel primo caso sarà data maggior enfasi ai problemi di salute mentre nel secondo a quelli di disordine sociale.

Teorie psicologiche

Queste teorie tendono a ricercare le caratteristiche di personalità che predispongono l'individuo alla dipendenza alcolica.

Molti studi sono stati fatti nel tentativo di delineare una personalità alcolica o pre-alcolica. E sono stati fatti vari tentativi di classificazioni per tipologia di alcolisti, questo sia per avere ipotesi eziologiche che per fornire un contributo alla terapia dell'alcolismo.

Anche in questo caso, a fronte di una grande vastità di materiale pubblicato, non esistono ancora evidenze conclusive.

Per dare una maggiore chiarezza espositiva verranno presentati di seguito gli studi descrittivi sugli aspetti psicologici e psicopatologici, le tipologie alcoliche, il contributo della psicoanalisi e della teoria sistemica.

Studi descrittivi: è un settore della ricerca piuttosto ampio che si è occupato di indagare sui sintomi psicopatologici legati all'alcoldipendenza, sui tratti di personalità e sulle sindromi psichiatriche anche precedenti il nascere dell'etilismo.

Solitamente questi studi utilizzano strumenti standardizzati quali, ad esempio, gli inventari di personalità come il Minnesota Multiphasic Personality Inventory, rating-scale come la Beck per la depressione, interviste strutturate o questionari appositamente costruiti.

Alcuni ricercatori hanno ritenuto che i fattori di personalità giochino un ruolo significativo nel determinare la condotta alcolica. Premettendo che per personalità si intende l'"insieme di caratteristiche psichiche e modalità di comportamento che, nella loro integrazione, costituiscono il nucleo irriducibile di un individuo che rimane tale nella molteplicità e diversità delle situazioni ambientali in cui si esprime e si trova a operare" (Galimberti, 1992), l'attenzione dei ricercatori si è focalizzata principalmente su tre aspetti.

* *Debolezza dell'Io*, che include debole identità sessuale, scarsa tolleranza alle frustrazioni, impulsività, concetto negativo di sé, difficoltà nello stabilire relazioni umane soddisfacenti.

* *Depressione:* è un sintomo che, in diversa misura, accompagna circa il 90% degli alcolisti. La maggioranza dei sintomi depressivi che si presentano all'ingresso in trattamento del paziente ha natura provvisoria, dovuta verosimilmente sia allo stato di intossicazione, sia alla situazione esistenziale.

La depressione pare comunque essere nella maggioranza dei casi una conseguenza e non la causa predisponente l'alcolismo.

Sintomi depressivi gravi di tipo secondario sembrano però interessare il 30-40% degli alcolisti. Questo dato tuttavia risulta essere sensibile al tipo di strumento di indagine utilizzato.

* *Sociopatia:* si tratta della presenza negli alcolisti di comportamenti antisociali. Da parte dei ricercatori la sociopatia è stata considerata ora come un tratto psicopatologico ora come un vero e proprio disturbo di personalità.

Le varie ricerche fatte sono giunte ad evidenziare una tipologia di alcolisti con disturbo di personalità antisociale, che iniziano l'uso dell'alcol precocemente e che sperimentano complicanze di vario genere a causa del loro bere.

Tuttavia questo non chiarisce il nesso eziologico tra sociopatia ed alcol e del resto mancano sufficienti studi longitudinali in questa direzione.

Allo stato attuale le ricerche si stanno muovendo secondo tre ipotesi:

- che gli alcolisti manifestino comportamenti sociopatici come conseguenza della loro alcoldipendenza primaria;
- che l'abuso dell'alcol in soggetti sociopatici rappresenti un sintomo della loro struttura di personalità;
- che in taluni soggetti possa esservi un comune fattore eziologico alla base sia dell'alcoldipendenza che della sociopatia.

Tipologie alcoliche: la prima classificazione degli alcolisti che ha tenuto conto degli aspetti sociali, psicologici, medici... del bere è quella di Jellinek (1960) che ha individuato cinque diverse categorie:

1. *alcolismo alfa* - è la dipendenza che si instaura come ricorso puramente psicologico agli effetti

dell'alcol. Soggetti introversi, spesso soli, tendenti alla depressione che bevono allo scopo di trovare sollievo da sofferenze fisiche ed emozionali.

2. *alcolismo beta* - il bere di questi soggetti è legato alle norme culturali del gruppo di appartenenza e diventa simbolo di amicizia e socializzazione. L'alcol diventa un problema all'insorgere di gravi danni di tipo organico.
3. *alcolismo gamma* - in questa categoria rientrano coloro la cui caratteristica centrale è la perdita dell'autocontrollo. Sono soggetti che possono anche astenersi dall'alcol, ma nel momento in cui ne iniziano l'uso lo fanno in modo incontrollato.
4. *alcolismo delta* - questi soggetti non riescono ad astenersi. Spesso necessitano di ricoveri in ospedale a causa delle complicazioni organiche e delle crisi astinenziali, ma tornano a bere non appena dimessi.
5. *alcolismo epsilon* - comprende quei soggetti che possono astenersi dal bere anche per lunghi periodi, poi improvvisamente ricominciano in modo incontrollato. In questi soggetti sarebbero riscontrabili eccessi vistosi e ricorrenti.

Goldstein e Linden (1969) hanno individuato quattro "tipi alcolici" che dovrebbero a loro avviso corrispondere a diversi tipi di trattamento.

- *Primo* - comprende soggetti emotivamente instabili che in situazioni frustranti sono incapaci di controllare la propria aggressività.
- *Secondo* - si riferisce a quei soggetti, dipendenti affettivamente, che tendono a somatizzare l'ansia e in cui sono presenti idee suicidiarie.
- *Terzo* - in questo gruppo vi sono i soggetti con diagnosi primaria di alcolismo e tratti psicopatici.
- *Quarto* - questa tipologia comprende coloro che al problema alcolico uniscono quello di altre droghe. In questi soggetti sono presenti tratti di tipo paranoideo.

Fouquet (1973) ha individuato tre differenti forme patologiche, a cui fa corrispondere altrettanti tipi di personalità:

- *Le alcoliti* - sono tipiche di quei soggetti che hanno cominciato con il bere sociale e in cui si è instaurata la dipendenza fisica dall'alcol.
- *Le alcolosi* - si riscontrano in persone che hanno una modalità di assunzione saltuaria, legata a problemi di tipo psicologico.
- *Le somalcolosi* - sono più frequenti tra le donne. È caratteristico il consumo episodico ma avido di alcol.

Infine, più recentemente, Furlan e Picci (1990) hanno messo in correlazione alcune personalità con altrettante condotte etiliche sottolineando anche gli aspetti socioculturali e ambientali.

1. *Il bevitore compulsivo*: si tratta di quelle persone che bevono giornalmente e in modo incontrollato fino all'ubriachezza e in cui, di conseguenza, lo stato di intossicazione alcolica è in fase avanzata. Brevi periodi di astinenza vengono inevitabilmente seguiti dal ritorno a modalità compulsive del bere.
Gli autori riconoscono in questi soggetti personalità conformiste, che alternano stati aggressivi a momenti di depressione e che tendono alla colpevolizzazione.
2. *Il bevitore autistico*: in questa tipologia rientrano i soggetti emarginati, che spesso vivono volontariamente ai margini della società pur non violando le norme sociali. È estremamente difficile coinvolgerli in un programma di disintossicazione e socio-riabilitativo.
3. *Il bevitore regressivo*: generalmente questi soggetti amano essere coinvolti in situazioni conviviali facendo propositi di sobrietà che non riescono a mantenere. Le ripetute ricadute producono un forte senso di vergogna nel soggetto che reagisce caricandosi di aggressività nei confronti dell'ambiente.
4. *Il bevitore gregario*: gli appartenenti a questa categoria sono coloro che frequentano luoghi di aggregazione e che, pur bevendo grosse quantità di alcol, difficilmente giungono a perdere il controllo totale. Questi soggetti, privi di particolari conflitti o frustrazioni, sono gratificati dall'appartenenza al gruppo che risponde alle loro esigenze di tipo relazionale.
5. *Il bevitore reattivo*: si tratta di quei soggetti che, a seguito di un'esperienza dolorosa, trovano sollievo nell'uso di alcol che diventa un modo per ottenere una gratificazione immediata.

6. *Il bevitore solipsistico*: sono coloro che usano l'alcol nei momenti di tensione. Tendono a nascondere le proprie abitudini alcoliche, sostenendo comunque che sono in grado di controllarle.
7. *Il bevitore pulsionale*: secondo gli autori questi soggetti, anche se consapevoli dei rischi insiti nell'uso di alcolici, ricercano gli effetti sedativi e di piacere.

Il contributo della psicoanalisi: la psicoanalisi si è occupata sin dall'inizio del secolo del problema alcol all'interno di quello più ampio della dipendenza da sostanze. Numerosi autori, tra cui Freud, Ferenczi, Fenichel, Abraham ecc., hanno contribuito all'evolversi del pensiero psicanalitico sulla "personalità" dell'alcolista, e a tale proposito è interessante la rassegna di Rosenfeld sull'argomento (Rosenfeld, 1973). Si è passati da ipotesi iniziali che consideravano lo sviluppo dell'alcolismo collegato al narcisismo orale, all'omosessualità e all'aggressività repressa a quelle più recenti che si riferiscono ad un inadeguato sviluppo dell'Io e ad una bassa tolleranza alla sofferenza psichica.

Kohut così definisce il pensiero psicanalitico sull'alcolismo: "Le delusioni traumatiche sofferte durante le fasi precoci dello sviluppo degli oggetti interni idealizzati, hanno privato il bambino della graduale interiorizzazione di esperienze come essere rassicurato, calmato e aiutato. Tali individui rimangono così fissati su parti di oggetti arcaici, che ritrovano, per esempio, sotto forma di sostanze. La sostanza, però, non serve come un sostituto di oggetti d'amore, o per una relazione con essi, ma come un sostituto di un difetto nella struttura psicologica". (Kohut, 1977).

Dunque la psicoanalisi è giunta a considerare l'alcolodipendenza come un disturbo della personalità di tipo preedipico di natura borderline e/o narcisistica.

Infatti i due tratti clinici dell'alcolista su cui gli psicanalisti pongono l'attenzione sono la perdita di controllo e il craving. Ambedue questi tratti sono presenti nei pazienti borderline; il primo come incapacità di controllare l'impulso del bere e il secondo quale sensazione spiacevole ma invadente di mancanza, quello che i pazienti borderline descrivono come sensazione di vuoto che necessita di immediata e compulsiva risoluzione attraverso comportamenti alloplastici (Hartocollis, Hartocollis, 1980).

Va infine ricordato che anche gli psicanalisti hanno cercato di delineare "una costellazione o pattern di personalità comune alla maggior parte degli alcolisti e caratterizzante la personalità prealcolica" (Lisansky, 1960) e questo nel tentativo di riconoscere quei tratti che predispongono la persona all'alcolodipendenza e non che ne siano la semplice conseguenza.

Treese e Khantzian (1986), ad esempio, hanno individuato alcune componenti caratterologiche che starebbero alla base dell'abuso di alcol e delle altre droghe:

1. basso livello di autostima a cui si accompagna una scarsa integrazione del Sè interno e delle immagini oggettuali e che ha come conseguenza una seria difficoltà nella capacità introspettiva;
2. carenze nel pensiero e nel giudizio collegate a meccanismi di difesa e di adattamento piuttosto rigidi;
3. incapacità di esprimere e graduare emozioni e sentimenti, di affrontare e tollerare la sofferenza, di attivare meccanismi di difesa adeguati alle circostanze.

Queste caratteristiche di personalità renderebbero l'individuo particolarmente vulnerabile e, in situazioni di crisi, provocherebbero una inadeguata capacità di autogestione che si manifesta nella difficoltà nel valutare le proprie capacità e di gestire le risorse. Così quando l'alcol fa sperimentare un soggettivo beneficio o una parvenza di normalità funzionale può svilupparsi la dipendenza.

Un altro autore, Zimberg (1985), ritiene che negli alcolisti avvenga un conflitto tra bisogni di dipendenza che non trovano soddisfazione e alla cui base sta un sentimento di inadeguatezza e bisogni di controllo, che spesso si esprimono per difesa attraverso sentimenti di grandiosità. Zimberg ritiene che l'alcol dunque ha lo scopo di placare l'ansia e di permettere lo strutturarsi artificioso di un'immagine grandiosa di sè. Quando l'effetto dell'alcol svanisce emerge prepotente un sentimento di inadeguatezza. Così l'alcolista cade in un circolo vizioso che lo porta ad usare nuovamente alcol.

Il contributo della teoria sistemica: prende le mosse dalla critica del cosiddetto "pensiero lineare" che sta alla base di ogni analisi del fenomeno alcol. Il pensiero lineare va alla ricerca delle cause, delle motivazioni profonde che producono condotte alcoliche secondo una visione deterministica e consequenziale degli eventi di tipo causa-effetto. Questo produce un lavoro terapeutico centrato quasi esclusivamente sul soggetto che viene considerato come malato (nel fisico o nella struttura di personalità) o come deviante.

La teoria sistemica propone una modalità di pensiero ed una strategia di tipo circolare, ispirata al modello ecologico-sistemico.

Con le parole di Mara Selvini Palazzoli possiamo affermare che “il pensare in modo ecologico consiste nel capovolgere il nostro tradizionale modo di pensare che si è sempre occupato degli elementi singoli che compongono la realtà per trascurarli, in un certo senso, ed occuparci prevalentemente del modo in cui gli elementi singoli che compongono la realtà, sono collegati” (1986, p.21).

L'alcolismo viene dunque considerato come un sintomo che si rende evidente in un componente della famiglia, ma che appartiene allo stile di vita dell'intero sistema familiare. Ancora di più la significatività della dipendenza alcolica va letta prendendo in considerazione almeno tre diverse dimensioni che si influenzano reciprocamente e cioè la struttura intrapsichica personale, il contesto familiare e la struttura sociale. Questo significa che un lavoro terapeutico completo deve andare al di là del singolo e del gruppo familiare per volgersi alla ricerca e all'individuazione delle aspettative e dei sistemi di valori che, direttamente o indirettamente, sono coinvolti con l'uso e l'abuso di alcolici all'interno del contesto sociale nell'ottica di una promozione della salute. Ricordiamo a tale proposito quanto affermato da Gadamer: “La salute non è precisamente un sentirsi, ma è un esserci, un essere nel mondo, un essere insieme agli altri uomini ed essere occupati attivamente e gioiosamente dai compiti particolari della vita”. (Gadamer, 1994).

Il contributo della psicoterapia alla soluzione dei problemi alcolcorrelati

Approccio psicodinamico

In questo ultimo decennio ci sono stati vari autori (tra cui Bean-Bayog, 1986; Okpatu, 1986; Wallace, 1985a, 1985b; Zimberg, 1985) che hanno proposto un modello integrato di psicoterapia psicodinamica che prevede l'astensione della sostanza come prerequisito per iniziare una psicoterapia e questo contrariamente al più tradizionale punto di vista psicodinamico che considerava l'uso di alcol quale sintomo di una patologia sottostante cosicché solo agendo su quella sembrava possibile provocare l'abbandono dell'alcol.

Questo nuovo approccio ha portato alla elaborazione di terapie brevi che hanno dimostrato la loro efficacia (Woody e altri, 1984).

Tra l'altro è interessante il contributo che hanno dato alcuni autori nel definire il ruolo che può avere una psicoterapia in un percorso di recupero in tre fasi.

1. *Valutazione e disintossicazione.* In questa fase vengono fatte diagnosi sui disturbi di personalità e sui meccanismi di difesa.

Il metodo di disintossicazione impiegato dipenderà dalla presenza o meno di disturbi concomitanti quali politossicodipendenza, malattie organiche, patologie di tipo psichiatrico: i pazienti più gravi necessiteranno di un ricovero ospedaliero per disintossicarsi.

Vari autori (Bean-Bayong, 1986; Brown, 1985; Wallace, 1985) concordano nel ritenere che cessare di usare alcol sia un'esperienza profondamente angosciante poiché rappresenta la perdita dell'oggetto primario che procura un sostegno costante e una gratificazione di cui l'alcolista ha il controllo.

Nella fase della disintossicazione l'alcolista ha dunque bisogno di fonti esterne di sostegno. Il terapeuta può garantire un ambiente tranquillizzante in grado di contenere l'emergere di emozioni e sentimenti quali la rabbia, la depressione, l'ansia.

Kantzian e Schneider (1986) ritengono utile anche un lavoro di équipe che garantisca un ambiente non troppo né troppo poco gratificante di cui il paziente possa avvalersi per rinforzare l'autostima e l'equilibrio intrapsichico.

2. *Sobrietà.* In questa fase l'obiettivo della terapia è quello di mantenere l'astinenza, o meglio, la sobrietà. Dunque la psicoterapia è volta a sostenere e incoraggiare il paziente e ad aiutarlo a sviluppare nuove strategie per far fronte alle difficoltà.

Gli interventi stimolano il paziente a sostituire attività disfunzionali con comportamenti che sostengono

la sobrietà e questo per ridurre la sofferenza che gli alcolisti provano per la perdita della sostanza e per le attività e relazioni che ad essa erano associate.

In questa fase, ma anche in quella successiva, possono essere di grande aiuto i gruppi di auto- mutuo aiuto.

3. *Stadio avanzato di recupero.* Questo è lo stadio che prevede una psicoterapia nel senso più tradizionale del termine.

Tuttavia non tutti gli alcolisti hanno una capacità introspettiva e una forza dell'Io adeguate ad affrontare una psicoterapia del profondo senza incorrere nel rischio di ricadute.

Approccio sistemico

All'interno del gruppo familiare in cui è presente un alcolista si evidenziano dinamiche che possono provocare o mantenere comportamenti inadeguati nei confronti dell'alcol. Proprio per questo alcuni autori ritengono indispensabile la presenza della intera famiglia per risolvere le problematiche legate all'uso di alcol.

L'obiettivo della terapia familiare non è semplicemente quello di creare un adattamento delle persone all'ambiente, ma quello di modificare lo stile di vita, di ricercare un nuovo modo di vivere.

Le tecniche di terapia familiare possono essere diverse:

Terapia familiare congiunta

Secondo questo modello terapeutico viene riunita tutta la famiglia (genitori, figli ed eventuali altri componenti) poiché si parte dal presupposto che la presenza dell'alcolista è funzionale al mantenimento dell'equilibrio familiare e dunque il superamento dell'alcolismo potrebbe risultare destabilizzante per l'intero nucleo familiare. Si beve per non partecipare al gioco comunicativo, per aiutare la famiglia a non affrontare situazioni difficili per le quali non si riesce ad immaginare altre soluzioni.

I terapeuti dovranno dunque accompagnare l'intero nucleo familiare, facendo attenzione al ruolo giocato da ogni singolo componente, in un percorso di cambiamenti strutturali che mirano ad eliminare tutti quei comportamenti relazionali che hanno mantenuto nel tempo il sintomo alcolismo.

Terapia di coppia congiunta e concorrente

In questo tipo di terapia partecipano il paziente e il partner con l'obiettivo di sviluppare una vita di coppia più soddisfacente e di fronteggiare gli ostacoli consci o inconsci che possono verificarsi per il mantenimento dell'astinenza.

Nella terapia concorrente si ha invece la partecipazione della coppia contemporanea o no, ma in ogni caso separatamente, ad una terapia individuale, di gruppo o di auto-aiuto.

Terapia di gruppo

Questa tecnica è una delle più utilizzate per il recupero e la riabilitazione degli alcolisti. Basti pensare all'enorme successo ottenuto dai Clubs per Alcolisti in Trattamento (CAT), dagli Alcolisti Anonimi (AA) e da altre associazioni che si basano sul gruppo come metodo di lavoro pur con peculiarità diverse.

Si offre alle persone un ambiente in cui riconoscere ed esplorare le proprie problematiche, utilizzando la condivisione delle proprie storie, lo scambio di informazioni, il sostegno reciproco tra i componenti del gruppo.

Il punto di vista ecosistemico in particolare ritiene di fondamentale utilità per affrontare le problematiche relative alla dipendenza alcolica smettere di considerare gli individui alcolisti e, partendo dal nucleo familiare, considerare e lavorare sulla molteplicità di interconnessioni dei diversi sistemi.

Considerazioni conclusive

I metodi per affrontare e curare l'alcolismo sono molteplici; nella maggior parte dei casi riteniamo che un unico intervento non possa essere risolutivo. È invece importante integrare i vari interventi (individuali e/o familiari; psicoterapia; gruppi; trattamento farmacologico) all'interno di un unico progetto di recupero che abbia come scopo il cambiamento nella vita sociale, lavorativa e di relazione in genere del soggetto.

Di fondamentale importanza per iniziare un trattamento e per il suo buon esito sono i primi colloqui con il paziente. Nella fase iniziale è possibile che l'alcolista disorienti l'operatore e questo perché i suoi sintomi interessano dall'aspetto psicologico-sociale-comportamentale a quello clinico.

Pertanto è necessario formulare una diagnosi differenziale in rapporto all'alcolismo che tenga conto dei vari aspetti della storia individuale del paziente e dei problemi connessi al bere in rapporto agli attuali problemi fisici.

In seguito alle informazioni raccolte nei vari ambiti (psicologico, sociale, fisico) si potrà discutere con il paziente le modalità del trattamento ritenuto adeguato per lui e del "contratto terapeutico".

Infine va sottolineato che un trattamento potrà avere successo solo se il soggetto riuscirà a maturare una reale motivazione al cambiamento ed a mantenere l'astinenza dall'alcol.

Bibliografia

1. BEAN-BAYOG M., *Psychopatologia produced by alcoholism*. In R.E.Meyer (a cura di), *Psychopatologia and addictive disorders*, New York: Guilford Press, 1986, 334-335.
2. BROWN S., *Treating the alcoholic: A developmental model for recovery*, New York: Wiley, 1985.
3. CLONINGER C.R., *A systematic method for clinical description and classification of personality variants*, *Arch.Gen. Psychiatry*, 44, 1987, 573-588.
4. FOUQUET P., cit. da P.Garofoli, *Alcolismo cronico e istituzione psichiatrica*, in "Rivista Psichiatrica", 8, 1973.
5. FURLAN P.M., PICCI R.L., *Alcol Alcolici Alcolismo*, Bollati Boringhieri, To, 1990.
6. GADAMER H.G., *Dove si nasconde la salute*, Ed. R.Cortina, Mi, 1994, 122.
7. GALIMBERTI U., *Dizionario di Psicologia*, UTET, 1992, 677.
8. GOLDSTEIN S.C., LINDEN J.D., *Multivariate Classification of Alcoholics by Means of the MMPI*, in "J. of Abnormal Psychology", 74, 1969.
9. HARTOCOLLIS P., HARTOCOLLIS P.C., *Alcoholism, Borderline and Narcissistic Disorders: A Psychoanalytic Overview*, in W.E. Fann et al. (eds), "Phenomenology and Treatment of Alcoholism", MTP Press Ltd Spectrum Publication, Jamaica N.Y., 1980, 93-110.
10. JELLINEK E.M., N.JOLIFE, *Effects of alcohol on the individual: Review of the literature of 1939*, *Q.J. Stud. Alcohol*, 1940, 110-181.
11. JELLINEK E.M., *The Disease Concept of Alcoholism*, Millhouse Press, New Haven (Conn.), 1960.
12. KOHUT H., *Preface*, in J.D. Blaine, D.A. Julius (eds), "Psychodynamics of Drug Dependence", NIDA Research Monograph 12, Dept Health Education and Welfare, Washington D.C., VII - IX, 1977.
13. LISANSKY E.S., *The etiology of alcoholism: the role of psychological predisposition*, *Q.T.Stud:Alchol.*, 21, 1960, 314-343.
14. OKPATU S.O., *Psychoanalytically oriented psychotherapy of substance abuse*, *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 1986, 6, 17-33.
15. ROSENFELD H., *La psicopatologia della tossicomania e dell'alcolismo: esame critico della letteratura psicoanalitica*, in H.Rosenfeld, "Studi psicotici", Armando, Roma, 1973, 299-335.
16. TREECE C. E KHANTZIAN E.J., *Psychodynamic factors in the development of drug dependence*, *Psychiatric clinics of North America*, 9, 1986, 399-412.
17. WALLACE J., *Critical issues in alcoholism therapy*, In S. Zimberg, J.Wallace e S. Blume (a cura di), *Practical approaches to alcoholism psychotherapy*, (seconda edizione), New York: Plenum Press, 1985a
18. WALLACE J., *Working with the preferred defense structure of the recovering alcoholic*, In S. Zimberg, J. Wallace e S.Blume (a cura di), *Practical approaches to alcoholism psychotherapy* (seconda edizione), New York: Plenum Press, 1985b
19. WOODY G.E., MC LELLAN A.T. E LUBORSKY L., *Severity of psychiatric symptoms as a predictor of benefits from psychotherapy: The Veterans Administration-Penn study*, *American Journal of Psychiatry*, 141, 1984, 1172-1177.
20. ZIMBERG S., *Principles of alcoholism psychotherapy*: In S.Zimberg, J.Wallace e S.Blume (a cura di), *Practical approaches to alcoholism psychotherapy* (seconda edizione), New York: Plenum Press, 1985,3-18.