

Caratteristiche di stato e di tratto dei figli degli alcolisti.

Risultati preliminari di uno studio naturalistico osservazionale

Londi I.*, Cosci F.; Patussi V.*; Sirigatti S.*****

*Centro Alcológico Regionale della Toscana, Azienda Ospedaliero-
Univesitaria Careggi

** Dipartimento di Psicologia-Università degli Studi di Firenze

*** Università Europea di Roma

Una costante in ALCOLOGIA: La RETE

Questa ricerca è stata possibile grazie al lavoro scientifico e al sostegno costante della Prof.ssa Fiammetta Cosci dell'Università degli Studi di Firenze, dei suoi collaboratori e studenti e al prezioso contributo del Prof. Saulo Sirigatti.

Background 1

- * El-Guebaly e Offord (1977) per primi osservarono che i figli di alcolisti (children of alcoholics - COAs) 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.

Background 2

- * Alcuni studi evidenziano che i COAs hanno più frequentemente tratti di nevroticismo rispetto ai non COA.
- * Altri autori hanno invece suggerito che i COAs hanno più elevati livelli di emozionalità negativa.
- * La categoria personologica dell'impulsività/disinibizione (sensation seeking, aggressività, impulsività) sembra caratterizzare maggiormente i COAs rispetto ai non COAs.

(Chassin et al.,1999; Jacob and Windle, 2000; Sher, 2000)

Background 3

La letteratura evidenzia inoltre l'importanza dell'esposizione allo stress dei COAs in quanto sembrano avere un maggior rischio di esposizione ad eventi di vita negativi, soprattutto family-related, e un maggior rischio di avere sintomi affettivi in risposta ad un'esposizione allo stress elevato.

(Black, 1982; Sher, 1997)

Background 4

- * In generale, sono state identificate due grandi classi di sintomi psicopatologici che si presentano frequentemente nei COAs:
 - 1) **i sintomi internalizzanti** → l'affettività negativa intesa come ansia e depressione che non soddisfano i criteri diagnostici per i corrispettivi disturbi psichiatrici,
 - 2) **i sintomi esternalizzanti** → acting out (e.g., infrazione delle regole, atteggiamento di sfida, aggressività, inattenzione e impulsività).

Background 5

- * **Comportamento antisociale:** caratterizzato da un rischio aumentato di iperattività, comportamenti aggressivi e altre forme di disturbo della condotta
- * **Problemi emotivi:** includono un'ampia gamma di problemi psicosomatici, senso di vergogna, stima di sé, atteggiamenti negativi nei confronti dei genitori, stati depressivi
- * **Problemi dell'ambiente scolastico:** difficoltà di apprendimento, difficoltà di concentrazione, bassa performance scolastica

Background 6

Le indagini condotte hanno però evidenziato la necessità di chiarire se tali problemi psicopatologici siano da attribuire unicamente all'alcoldipendenza parentale o ad altri fenomeni

(fattori sociali quali la disoccupazione, il pensionamento anticipato, la separazione dei coniugi, la violenza domestica; fattori genetici; la diagnosi di disturbi attentivi con comportamento distruttivo)

Background 7

- * In particolare, le dimensioni psicopatologiche che più frequentemente differenziano i COAs dai non COAs (non Children of Alcoholics – non figli di non alcolisti) sono la **depressione, l'ansia, i disturbi stress-related, il maladattamento nel funzionamento da adulti e i problemi relazionali**

(Belliveau & Stoppare 1995; Bidaut-Russell et al. 1994).

FOCUS SPECIFICO

- * Molte indagini condotte sui figli di alcolisti hanno mostrato che essi presentano un maggior rischio di disturbi psichiatrici e di sintomi psicopatologici (soprattutto ansia e depressione) lifetime rispetto ai loro pari non figli di alcolisti.
- * In base alla nostra conoscenza, è molto scarsa la letteratura su

benessere psicologico e affettività positiva

nei figli di alcolisti

Adult Children of Alcoholics: Profiles of Wellness amidst Distress*

SANDRA H. TWEED, R.N., M.S., AND CAROL D. RYFF, PH.D.

Department of Psychology, University of Wisconsin-Madison, 1202 W. Johnson Street, Madison, Wisconsin 53706

ABSTRACT. This research investigated the psychological adjustment of adult children of alcoholics. Few studies have explored the long-term effects of this childhood experience. The total sample ($N = 239$) included 114 adult children of alcoholics and 125 socio-demographically comparable adults from nonalcoholic family environments. The sample was further divided into young- and middle-adult age groups and men and women. All respondents completed a self-report instrument that included standardized measures of psychological well-being, emotional distress, personality characteristics and psychological development. Results indicated that adult children of alcoholics did not differ from the comparison group on the majority

of measures that assessed multiple aspects of psychological well-being and personality development. However, adult children of alcoholics scored significantly higher on the measures of anxiety and depression than did adults from nonalcoholic families. Few gender differences were obtained in the overall pattern of results. The findings are discussed in light of the generally negative clinical descriptions of adult children of alcoholics and the need to implement future research that will explain the apparent variability in the psychological functioning of adult children of alcoholics (*J. Stud. Alcohol* 52: 133–141, 1991)

Materiali e Metodi 1

- * **Studio naturalistico osservazionale sui figli di alcolisti e su un gruppo di controllo.**
- * Casi: figli di pazienti afferenti al Centro di Alcolologia e Patologie Alcol Correlate dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi
- * Controlli: figli di non alcolisti (non COAs) della stessa area geografica.
- * Casi e controlli sono stati appaiati per sesso e per età.

Materiali e Metodi 2

I soggetti, e in caso di minore i genitori, hanno fornito il Consenso Informato per la partecipazione allo studio.

Sono state raccolte le seguenti informazioni:

- dati socio-demografici (sesso, età, scolarità, attività lavorativa);
- storia familiare per patologia psichiatrica;
- familiarità per disturbo da uso di alcol (numero di parenti con tale diagnosi e grado di parentela);
- esposizione alle sostanze durante la gestazione.

Materiali e Metodi 3

- * La personalità dei soggetti è stata misurata con il **Minnesota Multiphasic Personality Inventory - Adolescent** (MMPI-A) (Butcher et al. 1992, versione italiana curata da Sirigatti e Pancheri 2001).

Le analisi preliminari confermano i dati in letteratura

Materiali e Metodi 4

- * L'eventuale patologia psichiatrica di Asse I dei partecipanti allo studio è stata indagata con la **Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI, Sheehan et al. 1994)**.
- * L'eventuale presenza di Disturbo Oppositivo Provocatorio (ODD) e di Disturbo da Deficit Attentivo e Iperattività (ADHD) è stata indagata intervistando i soggetti in base alla **checklist dei criteri diagnostici del DSM IV-TR**.

Materiali e metodi 5

Inoltre il protocollo prevede la somministrazione del:

- * **Test di raggruppamento di figure** (Thurstone e Thurstone 1962) che misura del fattore G di Spearman e cioè di intelligenza generale.
- * **Coping Inventory for Stressful Situation** per adolescenti (CISS, Endler e Parker, 1990), le risposte vengono raggruppate in 5 misure Task-Oriented Coping, Emotion-Oriented Coping, Avoidance-Oriented Coping, Distraction e Social Diversion
- * **Questionario sugli atteggiamenti familiari**

Materiali e Metodi 6

- * Affettività positiva e negativa sono state misurate con la **Positive Affect Negative Affect Schedule** (PANAS, McAdams e Constantian 1983). Di essa è stato calcolato il punteggio totale ed il punteggio delle due sottoscale: Affettività Positiva e Affettività Negativa.
- * Il benessere psicologico è stato misurato attraverso la **Scala del Psychological Well Being** a 42-item (PWB; Ryff et al. 1996). Lo strumento misura sei costrutti teorici di benessere psicologico: Autonomia; Sviluppo nell'Ambiente; Crescita Personale; Relazioni Positive con gli Altri; Propositi nella Vita; Auto Accettazione.

Caratteristiche del campione 1

- * Il campione consta di 14 casi e di 14 controlli: 8 femmine e 6 maschi per gruppo. L'età media è di 17.2 ± 3.58 anni nei COAs e 17.3 ± 3.43 anni nei non COAs.
- * In entrambi i gruppi, il 20% dei soggetti ha conseguito la licenza elementare. Il 71% dei COAs (vs il 50% dei non COAs) ha conseguito la licenza media inferiore e il 10% dei COAs (vs il 30% dei non COAs) ha conseguito la licenza media superiore ($p = ns$).
- * Il 90% dei COAs ed il 90% dei non COAs è studente, il restante 10% di entrambi i gruppi svolge un lavoro dipendente ($p = ns$).

Caratteristiche del campione 2

- * COAs e non COAs non differiscono per familiarità per patologia psichiatrica, escludendo ovviamente i Disturbi da Uso di Alcol. Nel gruppo dei COAs, la diagnosi di dipendenza da alcol è stata riscontrata nell'58% dei casi nel padre, nel 14% dei casi nella madre ed nel restante 28% dei casi in entrambi i genitori.
- * Il 10% dei COAs (vs lo 0% dei non COAs; $p = ns$) è stato esposto alle sostanze durante l'epoca della gestazione

**Test di Chi-quadro per campioni indipendenti.
Diagnosi di disturbo psichiatrico di Asse I secondo il DSM
nei COAs e nei non COAs.**

	COAs N (%)	Non COAs N (%)	p
Diagnosi di disturbo psichiatrico PRESENTE	8 (57%)	1 (7%)	0.010
Diagnosi di disturbo psichiatrico ASSENTE	6 (43%)	13 (93%)	

Distribuzione della frequenza del tipo di Diagnosi di disturbo psichiatrico di Asse I secondo il DSM nei COAs e nei non COAs.

	COAs N (%)	Non COAs N (%)
Attacchi di panico paucisintomatici	1 (7%)	1 (7%)
Disturbo di Panico lifetime	1 (7%)	0 (0%)
Fobia sociale	2 (14%)	0 (0%)
Disturbo di Ansia Generalizzata	4 (28%)	0 (0%)
Episodio Depressivo Maggiore in atto	1 (7%)	0 (0%)
Bulimia Nervosa	1 (7%)	0 (0%)
ODD	2(14%)	0 (0%)
ADHD	3 (21%)	0 (0%)

Test di Mann Whitney per campioni indipendenti. Affettività e benessere psicologico nei COAs e nei non COAs.

	COAs media (DS)	Non COAs media (DS)	P
PANAS – Affettività Positiva	29.71 (8.66)	29.86 (6.27)	0.945
PANAS – Affettività Negativa	17.36 (5.51)	16.07 (5.48)	0.596
PANAS – Punteggio totale	47.07 (9.98)	45.93 (8.48)	0.765
PWB - Autonomia	25.50 (8.09)	28.07 (4.86)	0.290
PWB - Sviluppo nell'Ambiente	28.14 (5.41)	31.29 (3.15)	0.145
PWB - Crescita Personale	29.50 (6.06)	30.50 (5.30)	0.547
PWB -Relazioni Positive con gli Altri	30.93 (7.59)	31.29 (7.29)	0.945
PWB - Propositi nella Vita	25.57 (4.42)	29.29 (3.89)	0.034
PWB - Auto Accettazione	26.21 (7.62)	30.36 (5.32)	0.190
PWB – Punteggio Totale	165.86 (31.71)	179.50 (25.72)	0.358

Risultati

- * A conferma di quanto suggerito dalla letteratura, i COAs hanno un rischio significativamente maggiore dei non COAs di avere un disturbo psichiatrico lifetime.
- * COAs e non COAs sembrano non differire per Affettività. I COAs tendono invece ad avere punteggi più bassi rispetto ai non COAs relativamente alle 6 dimensioni del PWB e al PWB totale. La significatività statistica viene raggiunta solo per Propositi nella vita.
- * Considerata la limitata numerosità del campione, tali risultati debbono essere considerati con cautela. Aumentando la numerosità del campione ci possiamo attendere che la significatività statistica venga raggiunta per un numero maggiore di dimensioni del PWB.

Bibliografia

- * Belliveau JM, Stoppard JM 1995. Parental alcohol abuse and gender as predictors of psychopathology in adult children of alcoholics. *Addictive Behavior* 20(5):619-615.
- * Bidaut-Russell M, Bradford SE, Smith EM 1994. Prevalence of mental illnesses in adult offspring of alcoholic mothers. *Drug Alcohol Depend* 35(2):81-90.
- * El-Guebaly N, Offord DR 1977. The offspring of alcoholics: a critical review. *Am J Psychiatry*. 134(4):357-365.
- * McAdams DP, Constantian CA 1983. Intimacy and affiliation motives in daily living: An experience sampling analysis. *J Pers Soc Psychol* 3A 45:851-861.
- * Ryff CD, Singer BH 1996. Psychological well-being: meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychoter Psychos* 65:14-23.
- * Sheehan DV, Lecrubier Y, Janavs J, Knapp E, Weiller E, Bonora LI, et al. 1994. Mini-International-Neuropsychiatric Interview (MINI). Tampa, FL: University of South Florida Institute for Research in Psychiatry; Paris: INSERM-Hôpital de la Salpêtrière

Grazie dell'attenzione

Per informazioni:

Ilaria Londi

prevenzione@med.unifi.it

Centro Alcolologico Regionale della Regione Toscana

Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi