

📄 Gli articoli di questa sezione sono sottoposti a referaggio doppiamente cieco (double blind peer review process) e seguono gli standard in uso per le pubblicazioni scientifiche a livello internazionale ed accettati dalle principali banche dati citazionali

Interventi di consulenza individuale e di gruppo per figli adulti di pazienti alcolisti. Un'esperienza clinica nell'ASST ovest Milanese

Katia Roncoletta*, Giovanna Bielli**, Nevie Covini***, Lorenza Paponetti****

SUMMARY

■ *This article aims to examine whether prevention and intervention strategies, outlined in Services for Addiction (Ser.D.), should pay special attention to the adult children of alcoholics (ACoAs) who are individuals struggling with alcohol use disorder (AUD). Through a comprehensive review of the scientific literature, the article will explore the psychological impact of being raised in families with alcohol abuse problems, highlighting the possible negative consequences on the mental health and quality of life of children of alcoholics. In line with the Italian Ministry of Health 2022 White Paper on Alcoholism, which promotes prevention and the involvement of families in treatment programs, the Nucleo Operativo Alcologia (ASST Ovest Mi) in Legnano, Italy, has offered individual and group counseling to the ACoAs. From the consultations, the recognised needs of the ACoAs included: listening to emotions, especially anger and guilt, prevention of alcohol abuse and violent acts, psycho-health education on the mechanisms of addiction and coping. In conclusion this article highlights the importance of considering ACoAs as a priority population in addiction prevention and treatment initiatives, providing a basis for more comprehensive and inclusive health strategies. ■*

Keywords: *Adult Children of Alcoholics (ACoAs), Parental alcoholism, Prevention Psychoeducational group.*
Parole chiave: *Figli Adulti di Pazienti Alcolisti, Alcolismo, Prevenzione Gruppo psico-educazionale.*

Articolo sottomesso: 23/11/2023, accettato: 31/03/2024

Introduzione

Dopo un'attenta analisi della letteratura scientifica riguardante i figli di persone affette da Disturbo da Uso di Alcol, ci siamo chiesti se gli interventi di prevenzione citati nella mission dei Ser.D. non dovessero includere ed anzi essere primariamente indirizzati proprio a loro.

L'esperienza clinica infatti ci porta ad osservare quante volte figli di pazienti seguiti in passato, chiedono aiuto poi ai nostri servizi essi stessi con una Dipendenza Patologica o in quanto accompagnatori di un partner alcolista/tossicodipendente.

Tale esperienza clinica, supportata da diverse ricerche scientifiche, ci hanno portato ad aprire presso il NOA di Legnano uno sportello di consulenza dapprima solo individuale, poi anche grupppale rivolto a giovani figli di pazienti alcolisti.

* Psicologa, NOA, Ser.D. ASST Ovest Milanese.

** Medico, Direttore S.C. Dipendenze, ASST Ovest Milanese.

*** Biologa, S.C. Laboratorio Analisi, ASST Ovest Milanese.

**** Psicologa, Specializzanda in Psicoterapia, Tirocinante NOA, Ser.D. ASST Ovest Milanese.

Abbiamo considerato le ultime indicazioni del Libro Bianco dell'Alcologia del Ministero della Salute 2022 quando in più punti sottolinea l'importanza della prevenzione e dell'informazione, così come il bisogno che non solo il paziente ma la sua famiglia partecipi ad un programma trattamentale.

Nel 2022 la Conferenza Nazionale Alcol che aveva come titolo "Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcologia italiana" sottolineava l'importanza di:

- rafforzare la prevenzione;
- ridurre la diffusione e la gravità di danni alcol-correlati quali gli incidenti e gli episodi di violenza, gli abusi sui minori, la trascuratezza familiare e gli stati di crisi della famiglia;
- provvedere ad assicurare una migliore protezione dalle pressioni al bere per i bambini, i giovani e coloro che scelgono di astenersi dall'alcol;
- aumentare la diffusione dei metodi e strumenti per l'identificazione precoce della popolazione a rischio.

Abbiamo ritenuto che di questa popolazione a rischio facessero parte in prima istanza i figli degli alcolisti

Raccogliendo l'indicazione del Libro Bianco che sottolinea l'importanza di un approccio che coinvolga tutta la famiglia, che

nella pratica clinica spesso si limita al coinvolgimento del partner, considerando troppo complesso o non utile il coinvolgimento dei figli maggiorenni, mentre in caso di rischio per il minore si attivano i servizi di competenza in un'ottica di rete (NPI, Consulitori, TM, privato sociale).

Abbiamo voluto approfondire tramite la ricerca della letteratura sui figli ormai maggiorenni che hanno vissuto l'alcolismo in famiglia per comprendere il loro grado di bisogno, che se non hanno mostrato segni evidenti di sofferenza o mal funzionamento tanto da essere presi in carico da servizi specialistici.

La letteratura

Negli anni '70 e '80, sono emerse le prime pubblicazioni in materia, in concomitanza con la nascita dell'organizzazione "Adult Children of Alcoholics" negli Stati Uniti.

In questi primi articoli, il termine "Children of Alcoholics (COA)" veniva utilizzato per riferirsi a tutti i bambini provenienti da famiglie con problemi legati all'alcol, mentre "Adult Children of Alcoholics (ACoA)" era riservato ai figli ormai adulti (Black, 1981).

Da allora, per oltre tre decenni, la ricerca scientifica ha messo in luce l'influenza negativa che l'alcolismo dei genitori ha sulla vita dei loro figli.

Vivere con un genitore che lotta contro l'alcol rappresenta una fonte costante di stress, con potenziali impatti dannosi sulla salute dei giovani (Windle, 1996).

I ragazzi spesso si trovano immersi in contesti familiari complessi, caratterizzati da crescenti conflitti, manifestazioni di aggressività, reciproche accuse e opposizioni. Parallelamente, vivono un senso di estraneità e impotenza, mentre vengono meno il supporto emotivo, l'affetto e la cura all'interno della famiglia (Schroeder & Kelley, 2008; Lee & Williams, 2013).

Questa dinamica familiare, priva di fiducia e intimità, e in cui spesso vigono regole non scritte che impediscono di parlare del problema presente, può contribuire a creare un ambiente disfunzionale che genera insicurezza nelle relazioni e difficoltà nel formare e mantenere legami intimi (Ólafsdóttir *et al.*, 2018). Come evidenziato da Caan (2013), i danni causati alle famiglie dall'alcolismo dei genitori possono manifestarsi in varie forme, alcune visibili e dirette, altre meno evidenti ma altrettanto rilevanti.

Si possono riscontrare costanti conflitti tra i genitori dovuti all'alcol, casi di violenza domestica e comportamenti a rischio. Possono essere presenti difficoltà finanziarie dovute alla perdita di lavoro o alla spesa eccessiva per l'alcol, separazioni dei genitori, decessi o affidamento dei bambini a terzi (Marshal, 2002).

A causa delle condizioni critiche che può affrontare una famiglia con uno (o più) membri affetti da alcolismo, gli ACoA possono sviluppare un Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD) (Hall & Webster, 2007).

L'infanzia degli ACoAs, oltre a quanto già menzionato in precedenza, può essere ulteriormente influenzata da un fenomeno chiamato parentificazione, *parenting* o "inversione di ruolo" (Kearney *et al.*, 2003), che sembra persistere dall'infanzia fino all'età adulta (Pasternak & Schier, 2014).

All'interno dei sistemi familiari affetti dall'alcolismo, infatti, i figli spesso assumono prematuramente il ruolo di caregiver per altri membri della famiglia, sacrificando i propri bisogni sia fisici (parentificazione strumentale, come la gestione delle finanze

familiari, la preparazione dei pasti o la cura dei fratelli minori) che emotivi (parentificazione emotiva, come essere confidenti o mediatori tra i genitori o i membri della famiglia) (Kelley *et al.*, 2007).

Da adulti, coloro che hanno vissuto in famiglie caratterizzate da inversione di ruolo spesso sperimentano un'intensa vergogna e colpa, una bassa autostima e possono andare incontro a problemi quali depressione, tendenze suicide e disturbi psicosomatici. Inoltre, anche quando ormai maggiorenni, soprattutto se continuano a vivere con un genitore alcolista, spesso si ritrovano ad assumere il ruolo di caregiver, sia a livello strumentale che emotivo, sperimentando frequentemente un profondo senso di ingiustizia (Pasternak & Schier, 2014).

Nel panorama di ricerca italiano, il CART (Centro Alcolologico Regionale – Toscana) ha realizzato uno studio naturalistico osservazionale presentato al XXII Congresso SIA nel 2011.

Tale studio evidenziava che i COAs presentano un rischio significativamente maggiore di sviluppare disturbi psichiatrici lungo tutto l'arco della loro vita rispetto ai non-COAs.

Inoltre, essi hanno ottenuto punteggi più bassi nella Scala del Benessere Psicologico (PSWB) in sei dimensioni cruciali, tra cui l'autonomia, lo sviluppo dell'ambiente, la crescita personale, le relazioni positive con gli altri, i propositi nella vita e l'accettazione (Londi *et al.*, 2011).

Nonostante le dimensioni limitate del campione impongano cautela nell'interpretazione dei risultati, studi con campioni più ampi hanno confermato e approfondito queste conoscenze.

Un rapporto del National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2010) ha indicato che gli ACoA spesso riportano ansia, solitudine, perfezionismo e difficoltà nella regolazione emotiva, come la gestione della frustrazione.

I figli di genitori alcolisti sono più a rischio di sviluppare delinquenza e resistenza alle norme sociali (Kendler *et al.*, 2021) e anche più esposti al rischio di sviluppare problemi legati all'uso e all'abuso di sostanze (Thor *et al.*, 2022).

In particolare, il 40% delle persone con un solo genitore alcolista e il 54% degli individui con entrambi, sperimenta un disturbo da uso di alcol nel corso della sua vita (Yoon *et al.*, 2013).

La maggiore probabilità di sviluppare un disturbo da abuso di alcol è influenzata sia da fattori genetici per circa il 51% (Verhulst *et al.*, 2015), sia dall'ambiente in cui il bambino cresce (Kendler *et al.*, 2021).

Oltre all'utilizzo di sostanze, gli ACoAs presentano una maggiore probabilità di sposarsi in giovane età (inferiore ai 25 anni) e una maggiore probabilità di avere un coniuge affetto da Disturbo da abuso di alcol, rispetto alla popolazione generale (Salvatore *et al.*, 2019).

Va sottolineato che non tutti i figli adulti di alcolisti affrontano gli stessi problemi.

Crescere in una famiglia con problemi di alcolismo non implica necessariamente che un individuo sia destinato a sviluppare difficoltà, ma rappresenta un importante fattore di rischio.

Il ruolo della genetica e dell'epigenetica

L'alcolismo ha una eziologia multifattoriale, fattori ambientali e genetici influiscono sulla predisposizione ad assumere alcol.

Lo stress, l'ansia e le patologie associate, sono stati spesso correlati un'augmentata propensione all'alcolismo (Moonat & Pandey, 2012), e l'epigenetica, quell'insieme di meccanismi in

grado di regolare l'espressione genica senza che sia modificata la sequenza del DNA, sembra giocare un ruolo essenziale nel determinare questa propensione (Ciafrè *et al.*, 2019).

Le modificazioni epigenetiche sembrano infatti essere uno dei meccanismi attraverso cui, sia i disturbi "stress related" che il consumo alcolico inducono l'attivazione di processi intracellulari che determinano cambiamenti strutturali e funzionali nelle cellule nervose, a livello delle regioni sinaptiche.

Si ritiene che i disturbi da uso di alcol (AUD) siano parzialmente ereditari, con stime del 49% di ereditarietà e circa il 10% di varianza dovuta a fattori ambientali (Verhulst *et al.*, 2015).

La predisposizione genetica al consumo rischioso di alcol può essere ereditata da un genitore alcolista (Heath *et al.*, 1997), con polimorfismi a singolo nucleotide (SNP) correlati alla dipendenza, alla salute mentale e ai geni dell'infiammazione che potenzialmente svolgono un ruolo nel meccanismo sottostante che determina il rischio o la resilienza (Kranzler *et al.*, 2019).

Le consulenze presso il NOA di Legnano

Le consulenze individuali rivolte ai figli sono iniziate nell'ottobre 2020, partendo dalla richiesta di sostegno da parte di due sorelle di 18 e 27 anni, che accompagnavano al servizio la madre.

L'apertura del servizio verso i figli è stata comunicata tramite una brochure distribuita ai servizi del territorio (CPS, Consulteri, NPI) e agli altri ambulatori per le dipendenze dando il via ad una collaborazione in rete.

Dati complessivi delle consulenze nel periodo ottobre 2020-luglio 2023:

I figli che hanno ricevuto almeno una consulenza psicologica sono stati 31, con un range di età dai 16 ai 52, media di 25,22 anni. 19 di loro ha il padre alcolista, 7 la madre, 4 entrambi i genitori, 1 il patrigno.

I partecipanti al gruppo sono 13. Totale incontri di gruppo n. 80. Totale incontri di consulenza individuali 70 da un minimo di 1 ad un massimo di 7 per ciascun figlio.

I ragazzi del gruppo hanno un'età che spazia da 18 a 30 anni, con una media di 24,31 età alla prima consulenza. Il range d'età è stato deciso in équipe al fine di rendere più omogenee le problematiche affrontate e rendere più efficace l'apporto preventivo.

Tempistiche del gruppo: la cadenza e la modalità del gruppo è stata inizialmente influenzata dalle regole in tempo di pandemia. Inizialmente è stato seguito su piattaforma online settimanalmente, poi nei periodi di apertura si è svolto in modalità mista, alternando incontri in presenza e incontri da remoto. Attualmente il gruppo ha cadenza quindicinale in presenza e durata di 1 ora e mezza.

Il Gruppo

Il gruppo è di tipo psicoeducazionale e i temi centrali affrontati sono finora stati:

1. Ascolto delle emozioni e delle esperienze:

- il sostegno all'espressione e allo svelamento delle emozioni connesse al rapporto con il genitore alcolista;
- espressione dei traumi, qualora ve ne siano, legati alla convivenza con il genitore dipendente;

- aiuto alla maggior considerazione dei propri obiettivi di vita;
- impotenza e lutto.

2. Prevenzione all'abuso alcolico nei figli e prevenzione degli atti violenti in famiglia e fuori casa:

- aiuto nella gestione di alcune emozioni soprattutto della rabbia;
- consapevolezza dei comportamenti legati alla Dipendenza e dell'influenza su tutti i familiari: menzogne, vittimismo, confusione tra trigger e cause dell'alcolismo;
- chi sono gli ACoA.

3. Educazione psico-sanitaria:

- spiegazione della Dipendenza come patologia, essenziale alla elaborazione di sensi di colpa, rabbia e rivendicazioni. I dati della patologia in Italia e nel mondo;
- individuazione di schemi familiari funzionali alla dipendenza e di quelli funzionali alla cura. Ricerche su famiglie e coping: coinvolgimento, tolleranza ed evitamento;
- come chiedere aiuto e creare una rete.

Tematiche principali affrontate

I primi incontri di gruppo sono state per ogni ragazzo un'esplosione di emozioni: rabbia, impotenza, ansia e senso di colpa.

Tutte le emozioni sono importanti, ma ci soffermiamo molto sulla rabbia per le numerose volte che viene nominata nei colloqui. La rabbia viene vissuta e gestita a fatica, a volte in modo funzionale, altre volte meno. I figli si chiedono se provare rabbia ed agire la violenza sia normale.

Quando a causa dell'alcol l'aggressività prende il posto di una sana comunicazione, è facile passare agli agiti e la rabbia diventa violenza, talvolta da entrambe le parti, genitori e figli. Il dolore della violenza non si placa in breve tempo e si somma al disagio o al senso di colpa del giorno dopo.

Anche se la violenza di un figlio è agita in modo difensivo non è portatrice di benessere. Il confronto nel gruppo aiuta a prevedere gli agiti, cogliere i segni premonitori dell'aggressività e cercare in ogni modo l'evitamento e l'aiuto.

Insieme i figli diventano più consapevoli dei meccanismi della rabbia e del fatto che covarla dentro di sé in solitudine, porta a stress crescente e a profondo disagio.

Può sfuggire al controllo e trasformarsi in impulsività aggressiva, sempre controproducente.

La sensazione di liberazione e di sfogo adrenalinico, provata nell'immediato, svanisce in poco tempo lasciando il posto al senso di inadeguatezza, colpa e purtroppo a volte anche a nuovi problemi da affrontare per le conseguenze del gesto.

Se si decide di non sfogarla, talvolta la si custodisce in modo quasi geloso dentro di sé per anni, si prova vergogna per un'emozione che non si vorrebbe sentire. Il rischio è che, sfoci in uno sfogo violento in tempi e circostanze non sospette circostanze che hanno però un aspetto in comune con gli eventi che la rabbia la facevano crescere. Ecco che lo sfogo arriva con le persone sbagliate: partner, amici o con il capo al lavoro.

La rabbia può essere comprensibile. È scatenata dalla forte convinzione di star subendo un'ingiustizia.

Nel gruppo i figli si aiutano reciprocamente ad incanalare l'energia emotiva, anche della rabbia, per raggiungere un obiettivo personale. Ad esempio trasformando la rabbia e la paura della precarietà vissuta, in una volontà di studiare e raggiungere per sé una posizione sociale solida.

Anche la assoluta inattività del genitore alcolista, può essere letta come una violenza passiva. «Non faccio del male a nessuno quando bevo».

La maggior parte dei figli che vivono situazioni simili esprimono pensieri depressivi legati al fatto di non essere degni dell'attenzione del genitore, non abbastanza bravi o capaci. Il mancato ruolo di padre o madre, scatena nei figli da un lato una profonda preoccupazione per il benessere del genitore e il suo atteggiamento di ritiro sociale o depressivo, dall'altro provoca rabbia crescente per le carenze percepite conseguenti a questa passività.

I sensi di colpa possono essere successivi a pensieri di accusa verso se stessi, per non essere stati i figli desiderati, all'altezza delle aspettative dei genitori quindi, in qualche modo, colpevoli anche dell'alcolismo in famiglia. Ecco alcuni stralci dalle consulenze:

“Mio padre mi ha adottato, mi ha dato il suo cognome, come posso non correre ogni volta che mi chiama? Gli sarò sempre debitrice. Come posso non aiutarlo economicamente? Sì è vero che adesso usa i soldi per l'alcol e la cocaina, ma se non avesse dovuto occuparsi anche di me magari avrebbe avuto una vita più bella” (A. 27 anni). “Mia madre prima beveva, ma non stava così male. Dopo la mia nascita è diventata sempre più apatica. Io le ho dato troppo da fare e così ha aumentato l'assunzione di alcol” (F. 19 anni).

Affrontare la Dipendenza come una patologia, non causata da un'altra persona, aiuta ad attenuare o a far decadere completamente nei figli i sensi di colpa sull'origine o sull'aggravarsi dell'alcolismo del genitore.

Più tematiche riprendono la descrizione che Janet Geringer Woititz (1983) fa degli ACoA, tra le 13 caratteristiche da lei individuate queste sono quelle maggiormente riprese dai ragazzi nel gruppo:

1. giudicarsi senza pietà e far fatica a divertirsi;
2. mentire;
3. irresponsabilità;
4. difficoltà nelle relazioni intime, in particolare sottolineata la codipendenza;
5. l'ipervigilanza;
6. chiedersi cosa è normale.

Due tematiche sono comuni a tutti i figli cui abbiamo fatto consulenze, sia individuali che di gruppo: l'ansia generalizzata, pervasiva e i traumi, in taluni casi fino a giustificare un Disturbo Post Traumatico da Stress (Dayton, 2012).

Se l'alcolismo viene vissuto in famiglia dai figli in età infantile, il trauma prende il via dal sentimento di essere preso in trappola in un mondo che spaventa. In quel momento chi è causa del trauma è un genitore, proprio colui che è deputato a proteggere e supportare il figlio.

Seguendo il suggerimento di Dayton proviamo a guardare con gli occhi di un bambino. È un doppio colpo: ha paura ed è spaventato dalla persona da cui dovrebbe ricevere conforto e protezione e dalla quale magari, nei momenti di sobrietà, tale sostegno lo riceve davvero.

La confusione emotiva è altissima. La gravità del trauma viene influenzata da diversi fattori, sia ambientali che interni, legati alle risorse del bambino. Può quel bambino scappare dalla situazione stressante? Ha un supporto esterno? Ha anche un modello diverso di relazione affettiva? Ha vicino qualcuno che riesce a leggere la realtà in modo più oggettivo e informato? Per quanti anni si è protratto l'alcolismo del genitore? Che

età aveva il bambino quando ha iniziato a vivere le situazioni traumatiche scatenate dall'alcolismo e quale era il suo livello di sviluppo psico-fisico?

Il trauma permane anche quando crescendo si lascia la famiglia d'origine e si pensa che non vivendo più direttamente a contatto con l'alcolista, questo non possa oltremodo influenzare. Più figli infatti raccontano di essere andati a vivere altrove con un grande senso di liberazione, ma che ciò sia durato poco. Se non aiutati, il pattern cognitivo-comportamentale, oltre che emotivo, rimane lo stesso e i giovani si sono ritrovati a correre ancora alla casa genitoriale appena succedeva qualcosa, e a telefonare in ansia, e ad occuparsi dei fratelli minori rimasti con il genitore alcolista.

Oppure senza esserne consapevoli, i trigger del trauma rimangono e sono presenti anche nelle nuove relazioni affettive iniziate da adulti.

Dei 31 figli che hanno usufruito delle consulenze, 21 convivono con il pz alcolista, 6 sono fuori casa (una figlia va a convivere con il partner durante la frequenza al gruppo), 3 conviventi con il genitore sobrio in seguito a separazione, 1 ragazza rientrata a casa dalla madre alcolista per perdita di lavoro.

Tutti i sintomi individuati da Tian Dayton vengono più volte riscontrati nei figli che chiedono consulenza nella nostra ASST, ovvero:

- l'ipervigilanza: gli ACoA sono spesso molto vigili, all'erta riguardo la famiglia, l'ambiente di lavoro e le relazioni. Ciò diventa un meccanismo di coping autoprotettivo;
- i requisiti di controllo: crescere in un mondo senza regole può portare a un'estrema focalizzazione sul controllo del loro comportamento attuale, così come del comportamento di coloro che li circondano. Questo può sfociare in problemi relazionali con i partner;
- la difficoltà nella gestione delle emozioni: crescere con un genitore alcolista significa imparare a nascondere i propri sentimenti e stati emotivi, specialmente quelli che vengono letti come negativi, come tristezza, rabbia, imbarazzo, frustrazione o vergogna. A volte è difficile gestire anche quelli positivi;
- la bassa autostima: gli ACoA si possono sentire a disagio con il riconoscimento o la lode, quand'anche fosse quello che stanno cercando. Possono essere molto sensibili a qualsiasi tipo di critica o feedback negativo percepito;
- problemi di salute fisica e mentale: come con qualsiasi tipo di trauma o fatica prolungata, una cattiva
- routine di auto-cura e l'isolamento possono portare a problemi di salute fisica e mentale persistenti.

Discussione e conclusioni

Le osservazioni cliniche sulla base della nostra esperienza di 2 anni e 10 mesi, ci permettono di meglio definire la progettazione di interventi ad hoc per i figli delle persone con Dipendenze Patologiche anche in altri Dipartimenti per le Dipendenze.

Nel corso delle consulenze e degli incontri di gruppo, in più occasioni i giovani hanno dimostrato di optare per la rinuncia a facili e impulsive soluzioni violente, verbali o fisiche come nel passato, sono più consapevoli di considerare e trattare l'alcolismo e la tossicodipendenza come patologie e

da ciò ne deriva minor senso di colpa e minor tendenza al controllo.

Il confronto tra pari e l'utilizzo della mindfulness ha portato i ragazzi a porre dei limiti negli interventi poco funzionali frutto dell'ansia. I figli gradualmente apprendono a distinguere quei meccanismi familiari che pretendono a mantenere la patologia da quelli più utili alla risoluzione di essa.

La conoscenza di base del ruolo della genetica e dell'epigenetica nei fenomeni di dipendenza, li ha fatti riflettere e confrontare sulle proprie scelte riguardo alle sostanze psicoattive, portando a comportamenti preventivi adeguati.

La conoscenza dei servizi, del privato sociale e delle associazioni che si occupano di alcolismo sul territorio li ha aiutati a creare una rete di sostegno, invece che vivere la situazione familiare nella solitudine e nella vergogna.

La sollecitazione a pensare anche ai propri obiettivi ha modificato nella pratica alcune scelte: dal voler lasciare la scuola al terzo anno delle superiori al continuare verso il diploma, dall'interruzione del percorso universitario a causa dell'ansia alla ripresa degli studi, dal procrastinare l'allontanamento dalla casa genitoriale per le ricadute della madre all'inizio di una convivenza con il partner. Inoltre tutti riferiscono maggior serenità ed equilibrio nell'affrontare le problematiche soprattutto per il discernimento di ciò che è loro responsabilità e cosa no.

La consulenza ai figli sta quindi avendo un ruolo fondamentale nella prevenzione verso:

1. l'abuso alcolico e di sostanze, con il fine di interrompere la catena generazionale;
2. gli atti di violenza verbale e fisica;
3. gli stati ansiosi.

Riferimenti bibliografici

Black C. (1981). *It will never happen to me*. Denver. CO: MAC.

Caan W. (2013). Alcohol and the family. *Contemporary Social Science*, 8(1): 8-17. Doi: 10.1080/21582041.2012.745594.

Ciafrè S., Carito V., Ferraguti G., Greco A., Chaldakov G.N., Fiore M., Ceccanti M. (2019). How alcohol drinking affects our genes: an epigenetic point of view. *Biochemistry and Cell Biology*, 97(4): 345-356. Doi: 10.1139/bcb-2018-0248.

Dayton T. (2012). The ACOA trauma syndrome: The impact of childhood pain on adult relationships. *Health Communications, Inc.*

Hall C.W., Webster R.E. (2007). Multiple stressors and adjustment among adult children of alcoholics. *Addiction Research & Theory*, 15(4): 425-434. Doi: 10.1080/16066350701261865.

Heath A.C., Bucholz K.K., Madden P.A.F., Dinwiddie S.H., Slutske W.S., Bierut L.J., ... Martin N.G. (1997). Genetic and environmental contributions to alcohol dependence risk in a national twin sample: consistency of findings in women and men. *Psychological medicine*, 27(6): 1381-1396. Doi: 10.1017/S0033291797005643.

Kearney P., Levin E., Rosen G. (2003). *Alcohol, drug and mental health problems: working with families*.

Kelley M.L., French A., Bountress K., Keefe H.A., Schroeder V., Steer K., ... & Gumienny L. (2007). Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics. *Addictive behaviors*, 32(4): 675-685. Doi: 10.1016/j.addbeh.2006.06.010.

Kendler K.S., Ohlsson H., Sundquist J., Sundquist K. (2021). The rearing environment and the risk for alcohol use disorder: a Swedish national high-risk home-reared v. adopted co-sibling

control study. *Psychological medicine*, 51(14): 2370-2377. Doi: 10.1017/S0033291720000963.

Kranzler H.R., Zhou H., Kember R.L., Vickers Smith R., Justice A.C., Damrauer S., ... Gelernter J. (2019). Genome-wide association study of alcohol consumption and use disorder in 274,424 individuals from multiple populations. *Nature communications*, 10(1): 1499. Doi: 10.1101/527929.

Lee H., Williams R.A. (2013). Effects of parental alcoholism, sense of belonging, and resilience on depressive symptoms: A path model. *Substance use & misuse*, 48(3): 265-273. Doi: 10.3109/10826084.2012.754899.

Londi I., Cosci F., Patussi V., Sirigatti S. (2011). Caratteristiche di stato e di tratto dei figli degli alcolisti. Risultati preliminari di uno studio naturalistico-osservazionale, XXII Congresso SIA Torino.

Marshall J.E. (2002). Alcohol and society. In: W. Caan & J. de Belleruche (Eds.). *Drink, drugs and dependence: From science to clinical practice* (pp. 82-92). Routledge. Doi: 10.4324/9780203219812.

Ministero della salute (2022). *Il libro bianco. Gruppo redazionale del tavolo tecnico*.

Moonat S., Pandey S.C. (2012). Stress, epigenetics, and alcoholism. *Alcohol research: current reviews*, 34(4): 495.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2010). Parenting to prevent childhood alcohol use (NIH Publication No. 10-7467). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/Parenting_To_Prevent_Childhood_Alcohol_Use_1.pdf.

Ólafsdóttir J., Hrafnadóttir S., Orjasniemi T. (2018). Communication and cohesion among family members of individuals with substance use disorder in Iceland with a focus on adult children of addicts. *Journal of Drug and Alcohol Research*, 7, 236061. Doi: 10.4303/jdar/236061.

Pasternak A., Schier K. (2014). Psychological birth – the separation-individuation process among female Adult Children of Alcoholics. *Alcoholism and Drug Addiction*, 27(4): 305-318. Doi: 10.1016/S0867-4361(14)70022-7.

Raitasalo K., Holmila M., Jääskeläinen M., Santalahti P. (2019). The effect of the severity of parental alcohol abuse on mental and behavioural disorders in children. *European child & adolescent psychiatry*, 28: 913-922. Doi: 10.1007/s00787-018-1253-6.

Salvatore J.E., Larsson Lönn S., Long E.C., Sundquist J., Kendler K. S., Sundquist K., Edwards A.C. (2019). Parental alcohol use disorder and offspring marital outcomes. *Addiction*, 114(1): 81-91. Doi: 10.1111/add.14405.

Schroeder V.M., Kelley M.L. (2008). The influence of family factors on the executive functioning of adult children of alcoholics in college. *Family Relations*, 57(3): 404-414. Doi: 10.1111/j.1741-3729.2008.00509.x.

Thor S., Hemmingsson T., Danielsson A.K., Landberg J. (2022). Fathers' alcohol consumption and risk of substance-related disorders in offspring. *Drug and alcohol dependence*, 233, 109354. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2022.109354.

Verhulst B., Neale M.C., Kendler K.S. (2015). The heritability of alcohol use disorders: a meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological medicine*, 45(5): 1061-1072. Doi: 10.1017/S0033291714002165.

Windle M. (1996). Effect of parental drinking on adolescents. *Alcohol Health and Research World*, 20(3): 181.

Woititz J.G. (1983). *Adult children of alcoholics: Expanded edition*. Health Communications, Inc.

Yoon G., Westermeyer J., Kuskowski M.A., Nesheim L. (2013). Impact of the number of parents with alcohol use disorder on alcohol use disorder in offspring: a population-based study. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(8), 8624.