

Università di Cagliari
Facoltà di Scienze della Formazione
Corso di Laurea in Psicologia

**IL CARICO FAMILIARE NELLA TOSSICODIPENDENZA: DUE
DIPENDENZE A CONFRONTO (DA ALCOOL E DA EROINA)**

Tesi di Laurea di Jelena Manca
Relatore Prof. Maria Pia Lai Guaita

A.A. 1998-1999

(estratto)

METODOLOGIA DELLA RICERCA

Con questa indagine ci si è riproposti di stabilire se esistono delle differenze significative per quanto riguarda il carico familiare in due diversi tipi di tossicodipendenza: da alcol e da eroina. Si è ipotizzato che a causa della maggiore stigmatizzazione sociale, nel caso della tossicomania da eroina rispetto a quella da alcol, i familiari dell'eroinomane siano sottoposti ad livello superiore di carico, ovvero ad un disagio personale e sociale maggiore. La ricerca si è svolta in un'unica fase, nel territorio di Cagliari città e nella sua provincia. Per prima cosa, sono stati contattati telefonicamente vari operatori di centri pubblici e privati di terapia per soli familiari o congiuntamente, per familiari e soggetti con dipendenza da alcol e da eroina. E' stato loro chiesto di distribuire due questionari sul family burden ai familiari in terapia, interessati a compilarli. Nel caso di strutture pubbliche, quali ad esempio i SERT, prima di contattare gli operatori, si è chiesto il permesso al direttore generale della ASL di riferimento.

Il campione costituito dai familiari di soggetti etilisti è stato tratto dai centri CAT (Centro Alcolisti in Trattamento) di Cagliari (n. 7) e di Guspini (n. 4), dall'associazione dei familiari Al Anon di Cagliari (n.16), dal Centro Alcologico della Clinica Psichiatrica di Cagliari (n. 11), dal gruppo di auto-aiuto "Il Samaritano" di Maracalagonis (n. 5), dal Centro di Accoglienza "Don Vito Sguotti" di Carbonia (n. 4), per un totale di 47 soggetti.

Il campione dei familiari dei soggetti con dipendenza da eroina è stato estrapolato da SERT di Cagliari (n. 3), di Iglesias (n. 17) e di Carbonia (n. 11), dalle Comunità di Recupero, Mondo X San Mauro di Cagliari (n. 5), Papa Giovanni ventitreesimo di Sant'Antioco (n. 7), "Il Samaritano di Maracalagonis (n. 5) e dall'Associazione familiari Ichnusa di Cagliari (n. 2), per un totale di 47 soggetti.

Per ciascun familiare si sono utilizzati come strumenti di valutazione del carico familiare, il QPF, questionario sugli atteggiamenti e carico familiare, elaborato e validato in termini di accettabilità, riproducibilità e validità di costruito da Morosini et all. (1991) e l'IMPAT, questionario che indaga circa gli effetti dell'impatto di una malattia cronica sul nucleo familiare. In

genere entrambi gli strumenti sono di tipo autosomministrato, ma in questa ricerca, su richiesta di alcuni intervistati (n. 8) che hanno denunciato delle difficoltà nella compilazione, si è optato per l'eterosomministrazione.

Il QPF consta di 12 domande introduttive di inquadramento socio-anagrafico sia del familiare intervistato che del tossicodipendente. Seguono 50 items, riferiti a quattro aspetti o dimensioni fondamentali, ovvero il carico oggettivo (items 45-52, 54-58, 60, 61), il carico soggettivo (items 59, 63, 76, 77, 80-93), il criticismo (items 53, 62, 64-71, 75) e l'ipercoinvolgimento (items 65, 72-74, 78-79,94). Con il primo termine si intendono le difficoltà pratiche, come ad esempio le conseguenze economiche e la perdita di autonomia, conseguenti all'assistenza del paziente. Per carico soggettivo si intende il disagio interno che i familiari stessi attribuiscono come causa alla quotidianità del rapporto di assistenza al paziente, in questo caso tossicodipendente. Con la dimensione del criticismo ci si riferisce agli atteggiamenti di ostilità rivolti al paziente come persona. Infine, col termine ipercoinvolgimento si intendono gli atteggiamenti esplicitamente intrusivi e di autosacrificio nei riguardi del paziente.

Gli items prevedono un scelta multipla tra quattro tipi di risposta possibile (Molto/ Un po'/ Per niente/E' vero il contrario; Molto d'accordo/ D'accordo/ Non d'accordo/ E' vero il contrario; Sempre/ Spesso/Qualche volta/ Mai); a seconda di come sono formulate le affermazioni. In fase di analisi statistica dei dati si ha optato per un confronto item per item, stabilendo se vi è o non una differenza significativa nelle risposte dei due gruppi (gruppo 1=familiari alcolisti; gruppo 2= familiari soggetti dipendenti da eroina).

Per quanto riguarda l'IMPAT, questionario sull'impatto della malattia cronica sulla famiglia, di Stein e Reissman (1980), nella versione italiana di Casari e Fantini, risulta essere composto da 24 items che esplorano quattro aree: le preoccupazioni economiche legate alla malattia. Le ripercussioni sui rapporti familiari e sulle interazioni sociali, l'affaticamento di chi ha in cura in prima persona l'ammalato (nel nostro caso il tossicodipendente), la capacità del familiare di fronteggiare l'impatto (il cosiddetto "coping"). Per ciascun item sono possibili quattro risposte, valutate in una scala da 1 a 4 in ordine crescente di gravità, che vanno da un consenso completo sull'item

(“è proprio così”) ad un dissenso completo (“non è affatto così”). Il punteggio globale esprime il livello di carico familiare.

DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

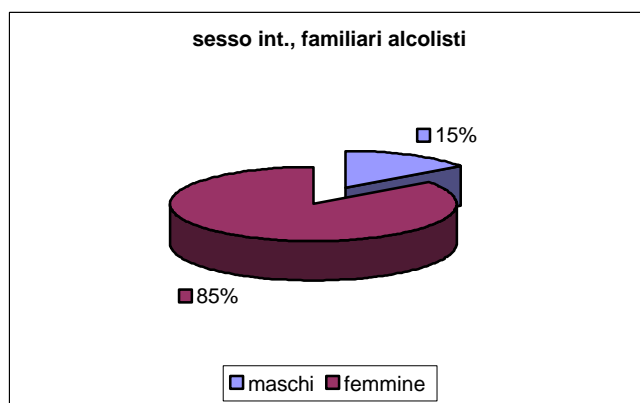
I due campioni di riferimento sono costituiti rispettivamente da 47 soggetti (gruppo 1), ovvero i familiari di etilisti, e da 47 soggetti (gruppo 2), ovvero i familiari di tossicomani da eroina.

Come già detto in precedenza (vedi metodologia), ogni campione al suo interno è eterogeneo, essendo le fonti di provenienza differenti. Sono però accomunati da un importante fattore, ovvero il fatto che in ogni centro ed associazione considerati, si pratica una terapia di gruppo. Purtroppo, a causa dell'enorme difficoltà incontrata nel trovare soggetti disposti a partecipare alla ricerca, vista l'estrema delicatezza dell'argomento trattato, non è stato possibile avere due campioni più cospicui a cui far riferimento.

Veniamo ora a considerare la composizione dei due campioni, cioè le caratteristiche socio-anagrafiche in essi riscontrate.

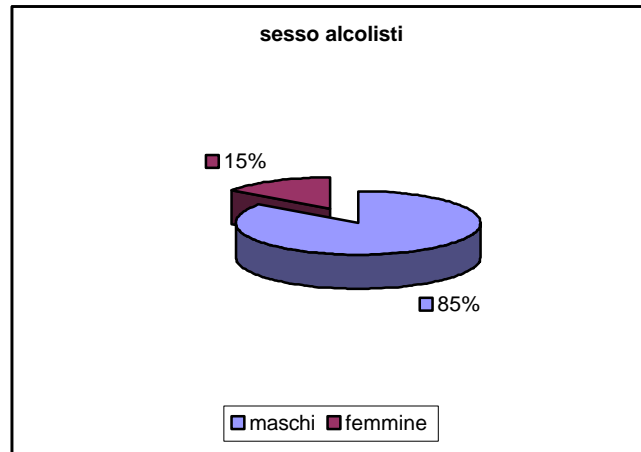
Per quanto riguarda la variabile sesso, nel campione formato dai familiari degli etilisti, si è notato che ben l'85% dei soggetti appartengono al genere femminile (vedi grafico 1).

GRAFICO 1



Diversamente, il sesso del congiunto alcolista è prevalentemente maschile (85%) (vedi grafico 2). Questo, in riferimento al fatto, leggibile anche nelle statistiche ufficiali, che la maggior parte degli etilisti sono uomini, anche se è vero che l'alcolismo si sta sempre più diffondendo anche tra le donne.

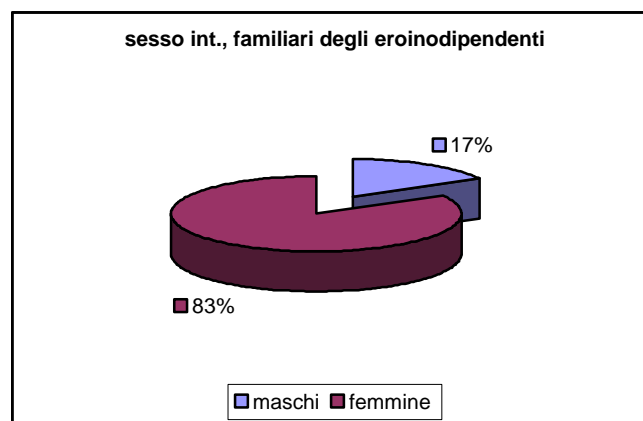
GRAFICO 2



Nel gruppo 2 (familiari di tossicodipendenti da eroina), si sono riscontrate percentuali abbastanza simili a quelle del gruppo dei familiari di etilisti, infatti su 47 intervistati, nell'83% si è trattato di soggetti di sesso femminile (vedi grafico 3). Questo fatto si accorda con l'osservazione secondo cui la mamma, e le donne in generale, sono più forti dal punto di vista operativo, e quindi più intraprendenti

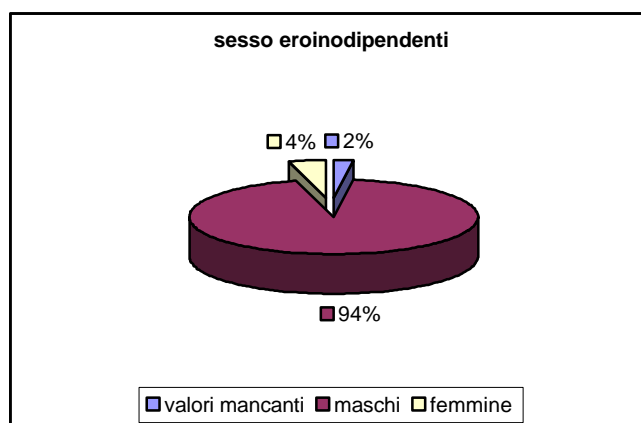
nel trovare una soluzione alla tossicodipendenza di un figlio, o di un familiare in generale (LAI GUAITA, 1994).

GRAFICO 3



Anche in questo caso il congiunto tossicomane appartiene per lo più al sesso maschile (94%) (vedi grafico 4). Anche questo dato si accorda con quello delle statistiche ufficiali.

GRAFICO 4

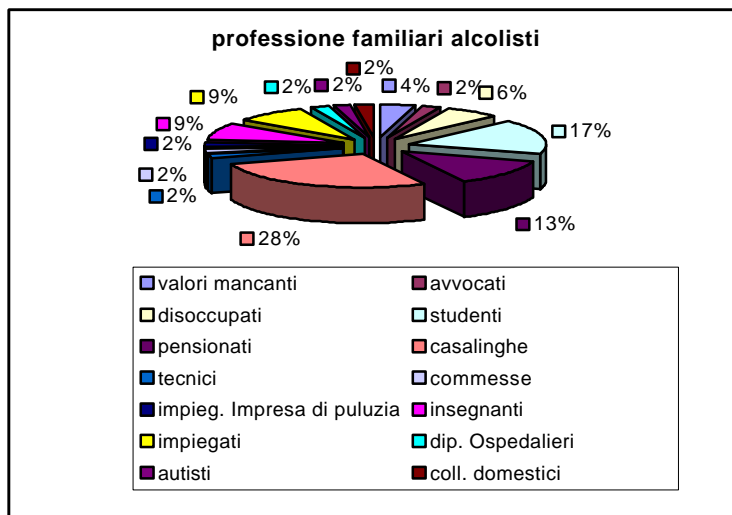


Per quanto riguarda il fattore età, la media dei familiari degli etilisti, risulta essere di 40,78 anni, con una deviazione standard di 15,66; l'età media degli alcolisti è di 45,97 anni, con una deviazione standard di 10,51. Questa piccola differenza d'età tra familiari e pazienti fa supporre che la maggior parte dei familiari siano mogli. Infatti, l'alcolismo, in genere, si instaura in età matura, in cui è facile che il soggetto si sia già creato una propria famiglia.

Invece tra tossicomani da eroina e familiari risulta esserci una notevole differenza d'età; l'età media dei familiari è di 45,34 anni, con una deviazione standard di 15,78; mentre l'età media dei congiunti dipendenti da eroina è di 26,27 anni, con una deviazione standard di 7,66. Questa differenza fa supporre che la maggior parte dei familiari siano genitori. Infatti, diversamente rispetto all'etilismo, la dipendenza da eroina, si instaura in gioventù, in un'età in cui, in genere, non ci si è ancora creati un proprio nucleo familiare e si vive ancora con la famiglia d'origine.

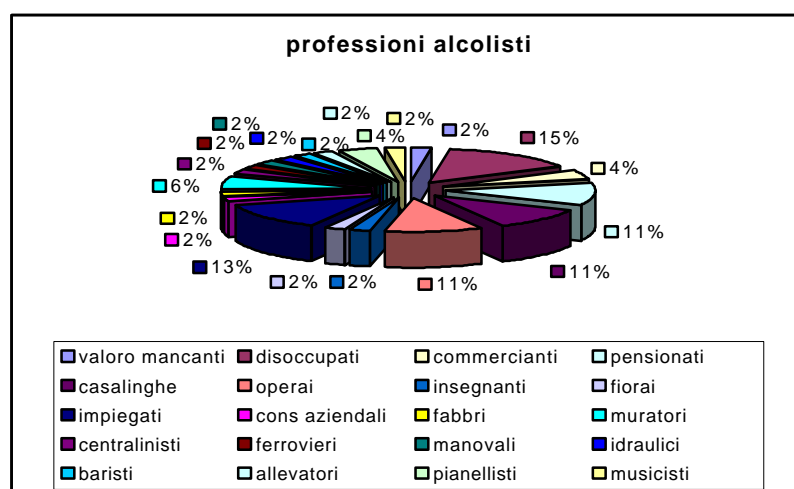
Un altro fattore considerato è la professione esercitata. La maggioranza dei familiari degli alcolisti fa la casalinga, il 28%. Questo si accorda col fatto che la fetta maggiore del campione è composto da donne. La restante parte è formata da studenti, (17%), da pensionati (13%), da insegnanti (9%), da impiegati (9%) e da disoccupati (6%). E' stata riscontrata anche la presenza di un avvocato, di un tecnico, di una commessa, di un impiegato in un'impresa di pulizia, di un dipendente ospedaliero, di un autista e di una collaboratrice domestica (vedi grafico 5) .

GRAFICO 5



Gli alcolisti loro congiunti, nella maggior parte dei casi risultano essere disoccupati (15%), il che è facilmente comprensibile, dal momento che l'alcolismo nella sua fase acuta si pone come esperienza che monopolizza l'attenzione del soggetto, che quindi, spesso perde il lavoro. La restante parte del campione è formato da impiegati (13%), da pensionati (11%), da casalinghe (11%), da operai (11%), da muratori (6%), da pianellisti (4%) e da commercianti (4%). Inoltre vi è anche un insegnante, un musicista, un fioraio, un consulente aziendale, un idraulico, un allevatore, un fabbro, un barista, un centralinista, un manovale, un ferroviere, e un cameriere (vedi grafico n. 6).

GRAFICO6

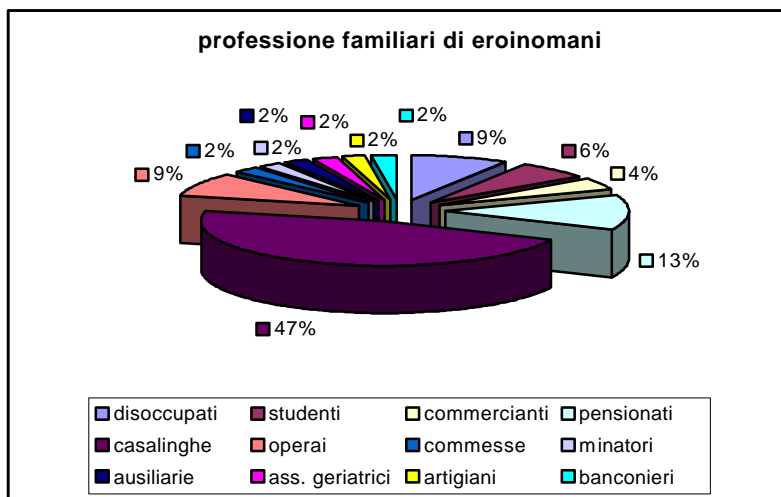


Tra i familiari dei dipendenti da eroina, la maggioranza degli intervistati, il 47% risulta essere composto da casalinghe; la

restante parte è composta da pensionati (13%), da operai (9%), da disoccupati (9%), da studenti (6%), da commercianti (4%). Inoltre vi è anche una commessa, un ausiliario, un minatore, un assistente geriatrico, un artigiano e un banconiere (vedi grafico 7).

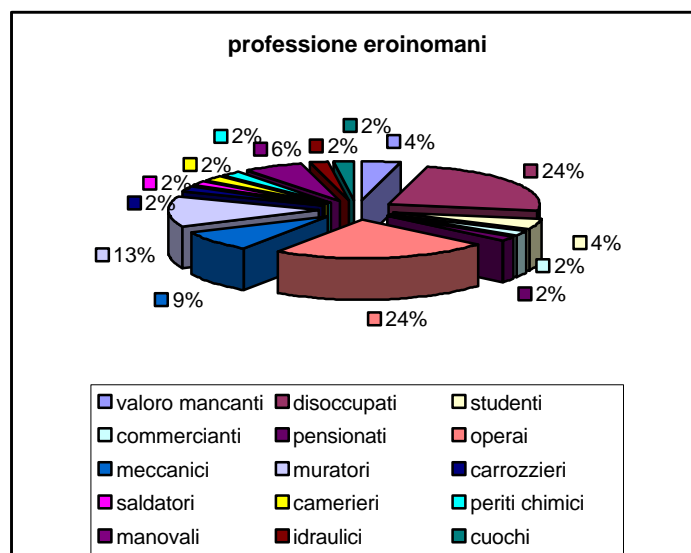
I loro congiunti tossicomani da eroina, nel 24% dei casi sono disoccupati. Il che potrebbe dipendere dal fatto che la dipendenza da eroina, si instaura molto presto, impedendo la prosecuzione negli studi e inficiando anche la possibilità di trovare un lavoro. La restante parte è formata da operai (24%), da manovali (6%), da meccanici (9%), e da studenti (4%). Sono presenti anche un

GRAFICO 7



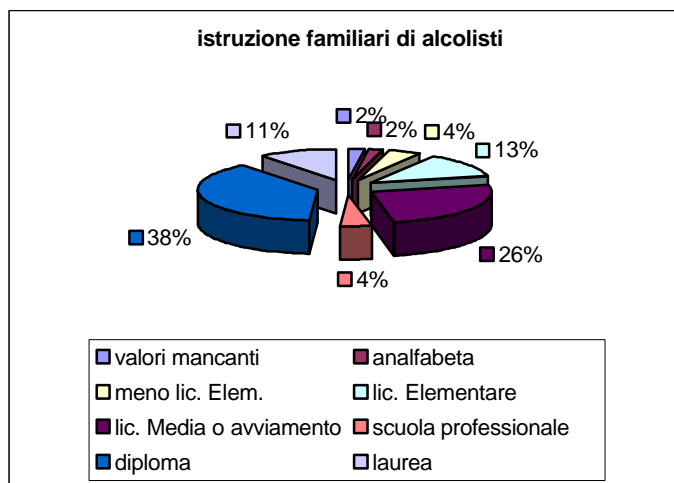
commerciante, un muratore, un idraulico, un pensionato, un carrozziere, un saldatore, un cameriere, un perito chimico e un cuoco (vedi grafico 8).

GRAFICO 8



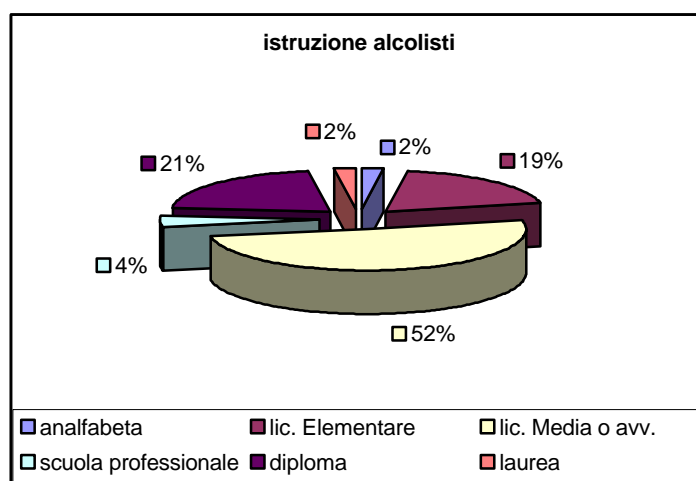
La maggior parte dei soggetti dei soggetti intervistati parenti degli alcolisti, possiede il diploma (38%). La restante ha conseguito la licenza media (26%), la licenza elementare (13%), la laurea (11%), meno della licenza elementare (4%), un titolo professionale che non da accesso all'università (4%) e solo un soggetto è analfabeta (vedi grafico 9).

GRAFICO 9



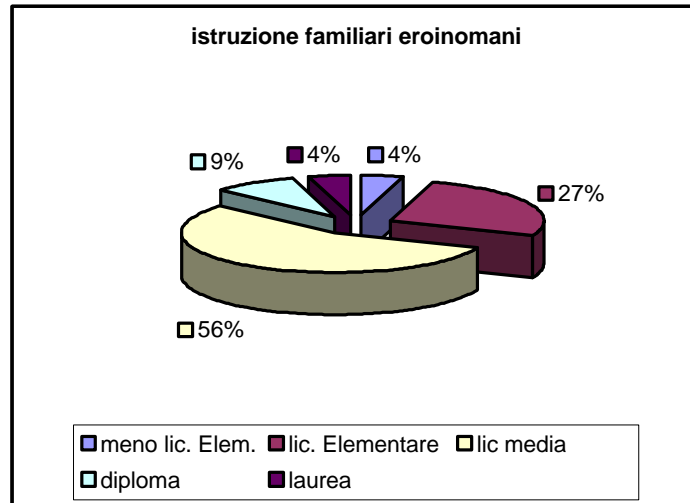
La maggior parte del gruppo degli alcolisti è composto da soggetti che hanno conseguito la licenza media (52%); la restante parte, da soggetti è in possesso del diploma (21%), della licenza elementare (19%) e di un titolo professionale che non da accesso all'università (4%). Solo un soggetto è analfabeta e solo uno di essi possiede una laurea (vedi grafico 10).

GRAFICO 10



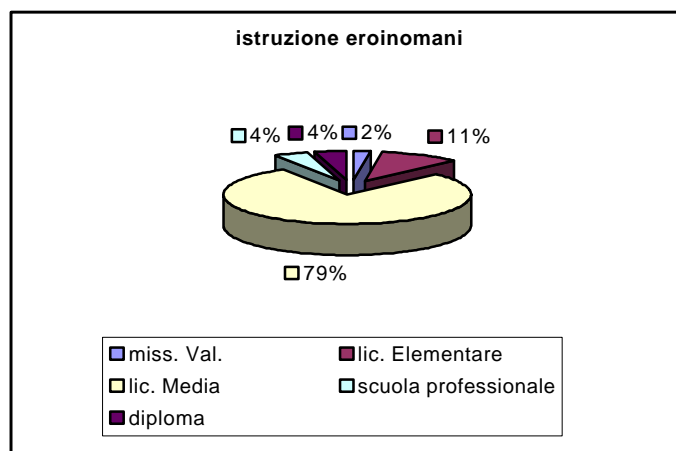
La maggioranza dei familiari degli eroinomani (56%), ha conseguito la licenza media. La restante parte del campione possiede la licenza elementare (27%), il diploma (9%), neanche la licenza elementare (4%) e la laurea (4%).

GRAFICO 11



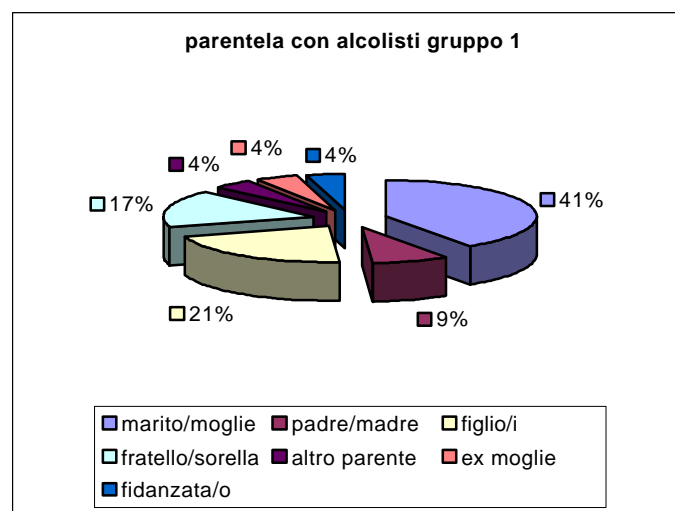
La maggioranza dei tossicomani, (79%) ha conseguito la licenza media; la restante parte la licenza elementare (11%), un titolo professionale (4%) e il diploma (4%) (vedi grafico 12).

GRAFICO 12



La fetta più cospicua dei soggetti del campione degli etilisti è formato da mariti/mogli (41%) e da figli (21%). Sicuramente, questi sono i soggetti che, rispetto agli altri parenti, hanno maggior bisogno di un supporto psicologico per affrontare la situazione, dato lo stretto rapporto con l'alcolista. La restante parte del campione è formato da fratelli/sorelle (17%), da padri/madri (9%), da altri parenti (4%), da ex mogli (4%) e da fidanzate (4%) (vedi grafico 13).

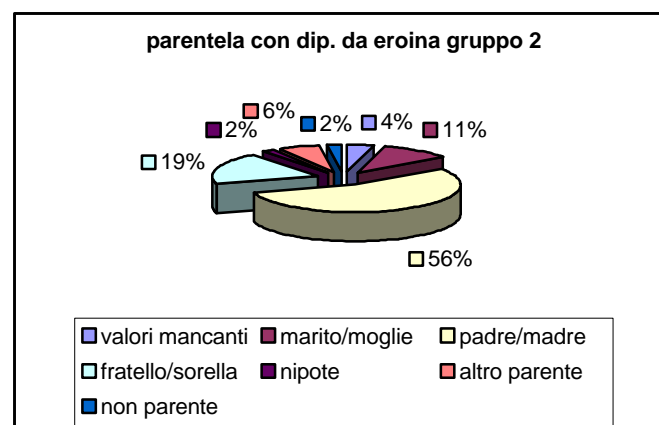
GRAFICO 13



In maggioranza, il secondo campione (familiari di eroinomani) è formato nel 56% dei casi da padri/madri (per lo più madri). Vi sono anche fratelli/sorelle (19%), mariti/mogli (per lo più mogli) (11%), altri parenti, un nipote e un non parente (vedi grafico 14).

Dalle risposte dei componenti del gruppo 1 (familiari di etilisti),

GRAFICO 14

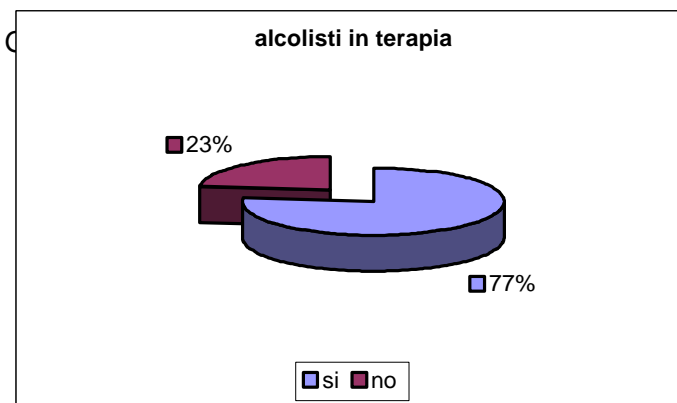


quando gli si è chiesto a che età i loro congiunti alcolisti avessero iniziato l'abuso alcolico, l'età media è risultata essere di 22,93 anni con una deviazione standard di 13,99. Mettendo in rapporto questo dato con l'età media attuale degli etilisti (40,78 anni), si nota che vi è un grande divario tra le due. Infatti, si suppone che l'alcolismo procede lentamente nel tempo e in genere, si acquista la consapevolezza del problema solo quando sopraggiunge la fase acuta, spesso dopo anni dall'inizio dell'abuso. Questo anche perché il consumo d'alcol è ben tollerato nella nostra cultura.

Invece, dalle risposte dei familiari dei soggetti dipendenti da eroina, si è constatato che l'età media dell'inizio dell'abuso, risulta essere di 15,87 anni con una deviazione standard di 9,86 e quindi non molto distante dall'età media attuale dei soggetti (26,27 anni).

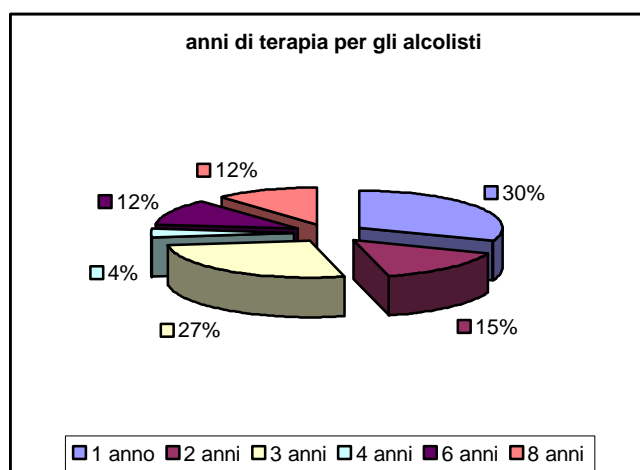
I componenti del gruppo 1 (familiari etilisti), segnalano che il 77% degli alcolisti, quindi la maggioranza, è in terapia (vedi grafico 15). Nella maggior parte dei casi, da quanto è emerso nei gruppi Al Anon (familiari degli Alcolisti Anonimi) sono le mogli, già in terapia, a spronare i mariti a intraprendere la stessa esperienza.

GRAFICO 15



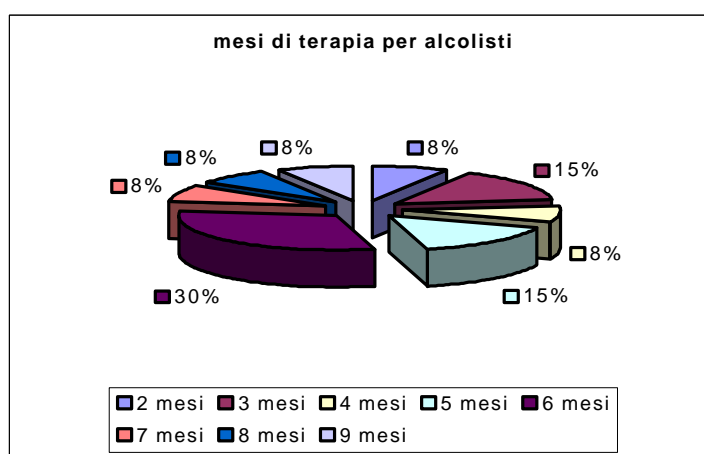
Tra questi (alcolisti in terapia), il 30%, frequenta i gruppi terapeutici da un anno, il 15% da 2 anni, il 27% da 3 anni, il 4% da 4 anni, il 12% da 6 anni, il 12% da 8 anni (vedi grafico 16). Da quanto è emerso nei gruppi AA (Alcolisti Anonimi), coloro che frequentano, da astinenti, il gruppo da vari anni, diventano il punto di riferimento per i nuovi arrivati.

GRAFICO16



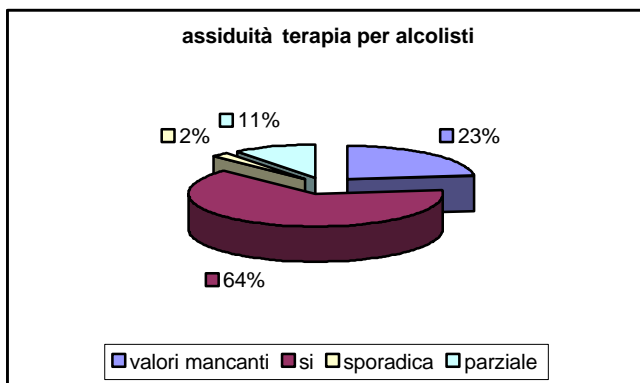
Tra coloro che sono in terapia da meno di un anno, il 8% lo è da 2 mesi, il 15% da 3 mesi, il 8% da 4 mesi, il 15% da 5 mesi, il 30% da 6 mesi, il 8% da 7 mesi, da 8 mesi e da 9 mesi (vedi grafico 17).

GRAFICO 17



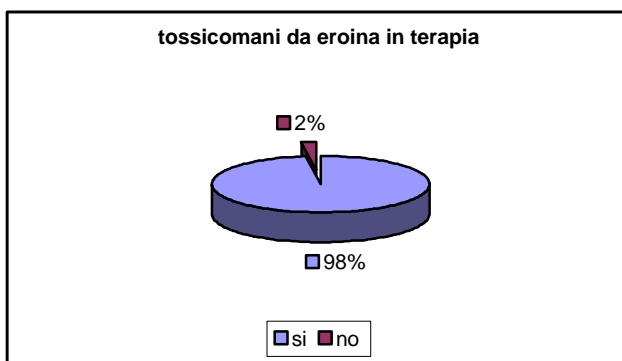
La frequenza alle sedute terapeutiche è risultata essere assidua, nella maggior parte dei casi (64%), nel 11% parziale e nel 2% sporadica (vedi grafico 18). Questo dato dimostra che coloro che seguono una terapia ci mettono un grande impegno e serietà.

GRAFICO 18



Analogamente agli etilisti, anche i familiari degli eroinomani, segnalano che l'98% dei tossicomani loro congiunti è in terapia.

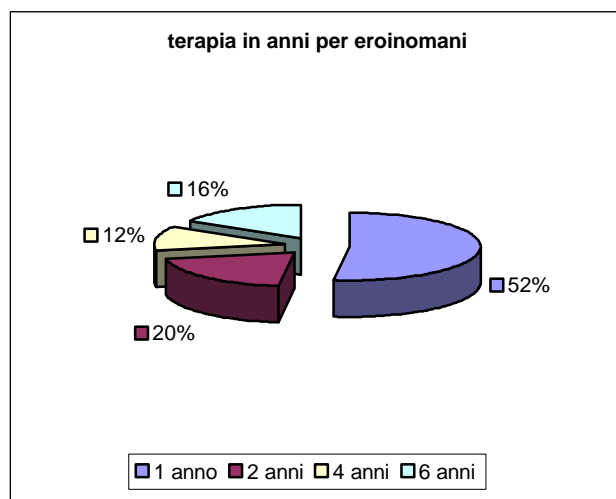
GRAFICO 19



Solo un soggetto non è impegnato in tal senso (vedi grafico 19).

Tra di essi, (eroinomani in terapia) è molto elevato il numero di coloro che frequentano la terapia da molto tempo, infatti, il 52%

GRAFICO 20



frequenta le sedute da un anno, il 20% da 2 anni, il 12% da 4 anni, il 16% da 6 anni (vedi grafico 20).

Tra coloro che seguono una terapia da meno di un anno, il 8% la segue da 11 mesi, l'8% da 8 mesi, il 4% da 7 mesi, il 13% da 6 mesi, il 8% da 4 mesi, il 21% da 3 mesi, il 4% da 2 mesi, il 13% da 25 giorni ed il 13% da 10 giorni (vedi grafico 21).

La frequenza dei soggetti tossicomani da eroina, è risultata essere nell'81% dei casi assidua, nel 6% parziale. Solo un soggetto frequenta la terapia sporadicamente (vedi grafico 22).

Per quanto riguarda gli etilisti, stando alle affermazioni degli intervistati, è risultato che essi nella maggior parte dei casi (85%),

GRAFICO 21

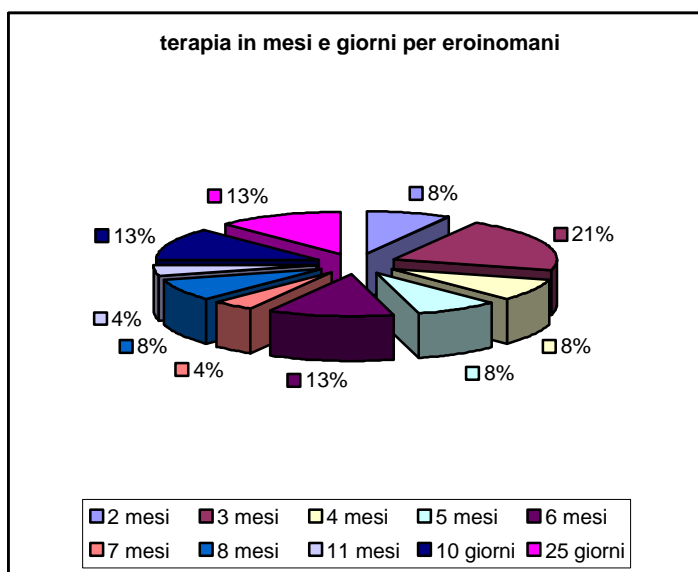
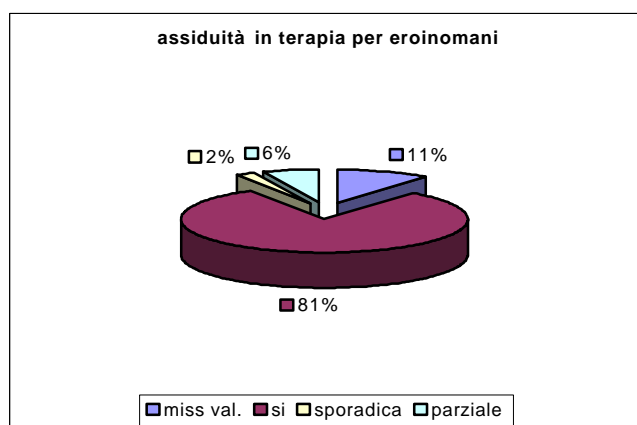


GRAFICO 22



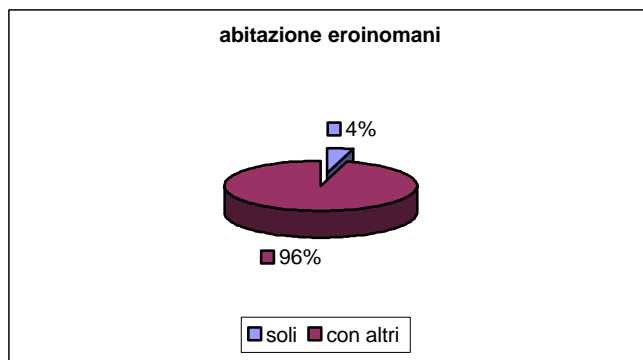
abitano con altre persone (vedi grafico 23).

GRAFICO 23



Anche la maggior parte degli eroinomani abitano con altre persone (96%), anche perché la droga toglie loro la capacità di badare a se stessi (vedi grafico 24).

GRAFICO 24



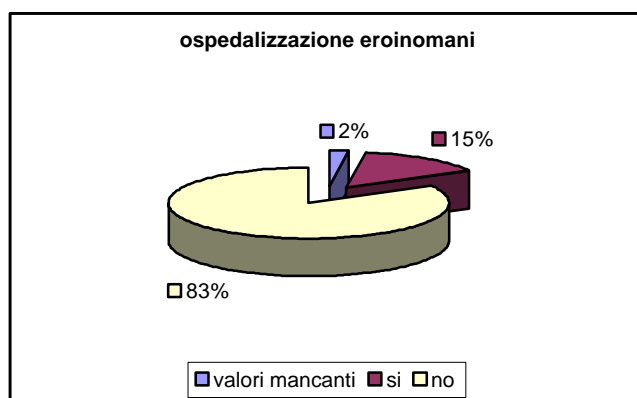
Un dato interessante è che solo un alcolista risulta essere ricoverato (vedi grafico 25). Questo dato può essere collegato al fatto che la maggior parte di essi frequenta da molto tempo una terapia. E' quindi probabile che abbiano raggiunto la sobrietà a vantaggio della salute fisica.

GRAFICO 25



Per quanto riguarda i tossicomani da eroina, stando alle informazioni dei familiari intervistati, il 15% di essi è risultato essere ricoverato (vedi grafico 26). Nulla si sa circa eventuali precedenti ricoveri.

GRAFICO 26



Per quanto riguarda l'età in cui gli alcolisti hanno iniziato ad accusare disturbi, si è riscontrato un valore medio di 32,26 anni con una deviazione standard di 12,53. Occorre, però, tenere conto del fatto che il 20% degli intervistati non ha risposto alla domanda o perché il paziente non accusava nessun disturbo o perché non ne erano al corrente.

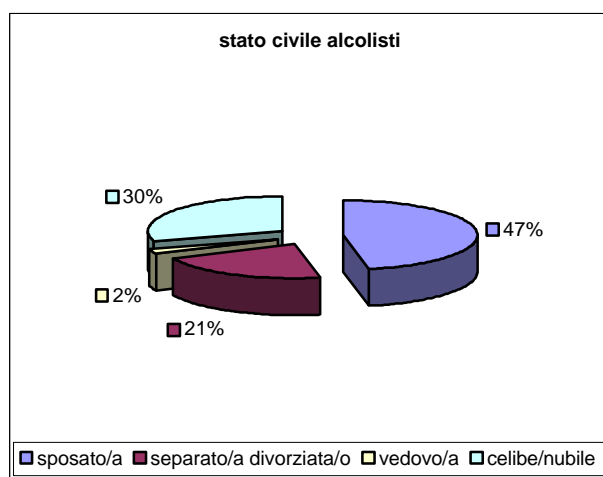
L'età media in cui i tossicodipendenti da eroina, congiunti degli intervistati, hanno avuto i primi disturbi è di 22,10 anni, con una deviazione standard di 5,87.

Dalle risposte dei componenti del gruppo 1 (familiari di etilisti) circa la domanda sull'età in cui gli alcolisti hanno avuto bisogno di assistenza, è risultato un valore medio di 42,42 anni, con una

deviazione standard di 10,64, quindi, circa 12 anni dopo l'inizio dell'abuso. L'età media per gli eroinodipendenti è risultata essere di 22,25 anni, con una deviazione standard di 6,5.

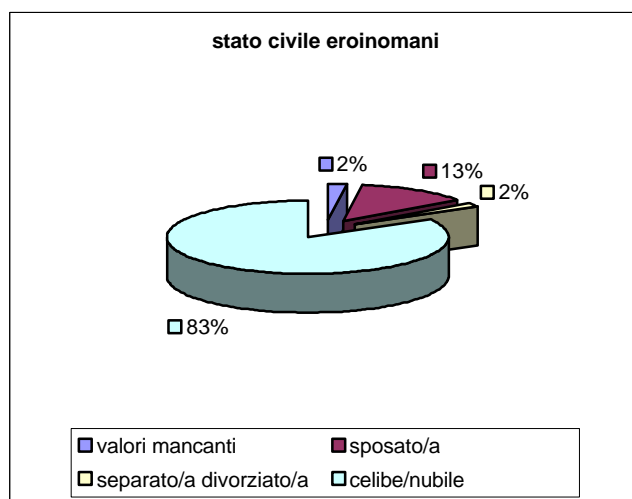
L'ultimo fattore analizzato è lo stato civile degli alcolisti e dei tossicodipendenti da eroina. I primi, nella maggior parte dei casi sono sposati (47%); nel 30% sono celibi/nubili, nel 21% separati o divorziati e infine, vi è un soggetto vedovo (vedi grafico 27).

GRAFICO 27



Contrariamente, i tossicodipendenti da eroina risultano essere nella maggior parte dei casi, (83%) celibi/nubili. Solo il 13% del campione è sposato e solo un soggetto è separato o divorziati (vedi grafico 28).

GRAFICO 28



ANALISI DEI DATI

Lo studio del carico familiare, che sta assumendo un chiaro rilievo per quanto concerne il settore delle malattie mentali, è stato trascurato nel settore delle tossicodipendenze, dove, invece, l'esperienza comune insegna che il coinvolgimento familiare è estremamente gravoso. Finora, a livello italiano, sono state condotte poche ricerche su questa tematica e lo studio, oggetto della presente tesi, risulta essere il primo, che mediante una metodologia standardizzata e riproducibile, pur nei limiti di un campione poco esteso, mette a confronto la sofferenza oggettiva e soggettiva dei familiari di soggetti dipendenti da alcol e da eroina.

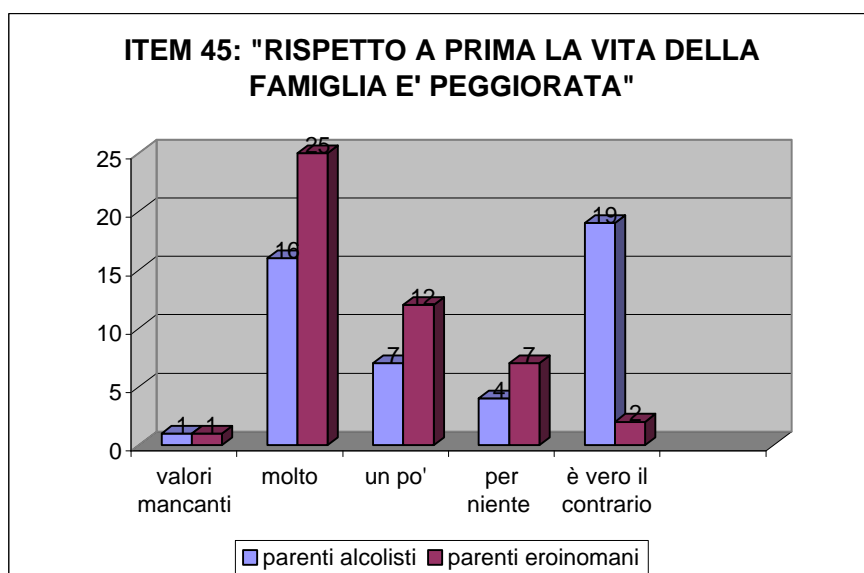
A differenza dell'esperienza avuta nelle altre ricerche sul carico familiare, dove si è registrata un'assoluta disponibilità dei familiari intervistati a collaborare all'indagine, in questa sede si è, invece, constatata una grande diffidenza nel dare informazioni circa la situazione vissuta, nonché una grande paura che non venisse rispettato l'anonimato, nonostante questo sia stato loro, doverosamente, assicurato.

I dati raccolti mediante il QPF (questionario sul carico familiare) sono stati analizzati item per item, mettendo in rilievo un'eventuale differenza significativa nelle distribuzioni dei due campioni indipendenti (gruppo 1, ovvero i familiari degli etilisti e il gruppo 2, ovvero i familiari dei tossicomani da eroina), attraverso l'uso dell'indice statistico del chi quadro, partendo dal calcolo delle frequenze. E' stata fissato un valore alfa pari a ,05. In questa sede, per praticità, si mostreranno i risultati, raggruppando i vari items a seconda del fattore di appartenenza. Infatti, occorre ricordare che le dimensioni o fattori, indagate nel QPF sono quattro: carico oggettivo, carico soggettivo, ipercoinvolgimento e criticismo. Inoltre, si analizzeranno solo gli items in cui si è riscontrata una differenza significativa tra i due gruppi.

Riguardo alla dimensione carico oggettivo, gli items che risultano significativi, cioè quelli in cui le medie dei due gruppi differiscono al punto da far pensare che appartengano a due popolazioni differenti, sono i numeri 45, 50, 51 e 55. Nell'item 45

(“Rispetto a prima la vita della famiglia è peggiorata”), la percentuale delle risposte negative, ovvero l’affermazione che la vita è peggiorata di molto rispetto a prima, è più elevata nei familiari dei soggetti dipendenti da eroina; infatti, essa è pari al 53,2%, contro il 34% dei familiari degli etilisti. Di contro, come del resto già ci si aspettava, l’affermazione che la vita è migliorata rispetto a prima, è più presente nel gruppo dei familiari degli alcolisti (40,4%), rispetto all’altro gruppo (4,3%) (vedi grafico n. 1). Questo si riferisce al fatto che entrando nei gruppi di auto-aiuto, molti familiari degli alcolisti hanno affermato di “essere contenti di aver trovato dei veri amici, delle persone comprensive”(vedi item 50). Per una maggiore chiarezza statistica occorre precisare che il χ^2 osservato (17,87) risulta essere nettamente superiore rispetto χ^2 critico (9,48), con 4 gradi di libertà e una probabilità di accettare l’ipotesi alternativa, quando invece è falsa, dello ,001.

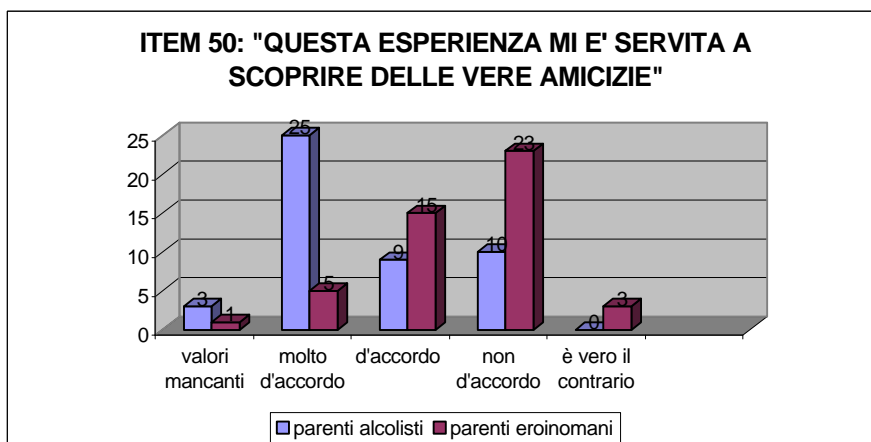
GRAFICO 1



L’item 45 si collega direttamente con l’item 50 (“Questa esperienza mi è servita a scoprire delle vere amicizie”). Ancora una volta, la percentuale maggiore di affermazioni positive, cioè il 53,2% (“Molto d’accordo”) si è riscontrata tra gli intervistati, familiari degli etilisti, contro il 10,6% dei familiari degli eroinomani. In accordo con questi dati, analizzando le frequenze, si è notato che la maggioranza dei familiari degli eroinomani (48,9%), rispondono di non essere d’accordo con l’item. (vedi grafico 2). Evidentemente, il frequentare persone considerate amiche e che condividono la stessa esperienza, in un certo senso ha compensato la negatività dell’esperienza. Il χ^2 osservato (23,9) è nettamente superiore al χ^2 critico (9,48), con quattro gradi di

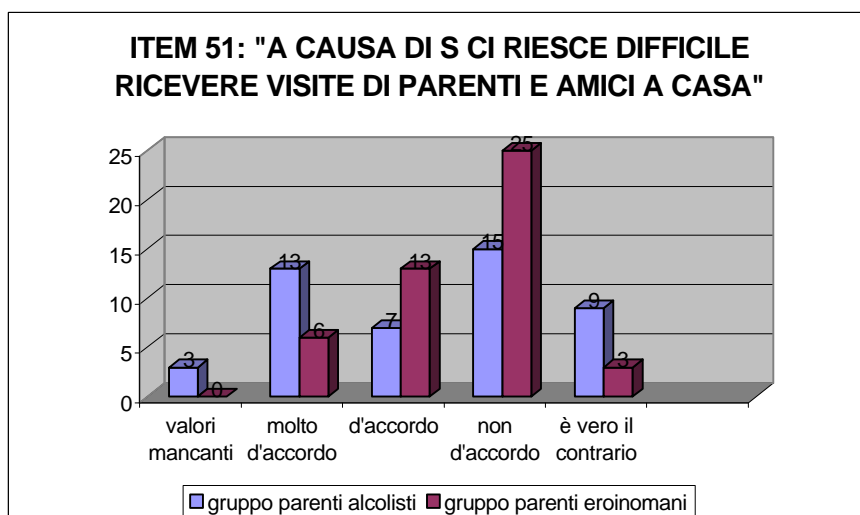
libertà e una probabilità di incorrere in un errore di primo tipo dello ,000.

GRAFICO 2



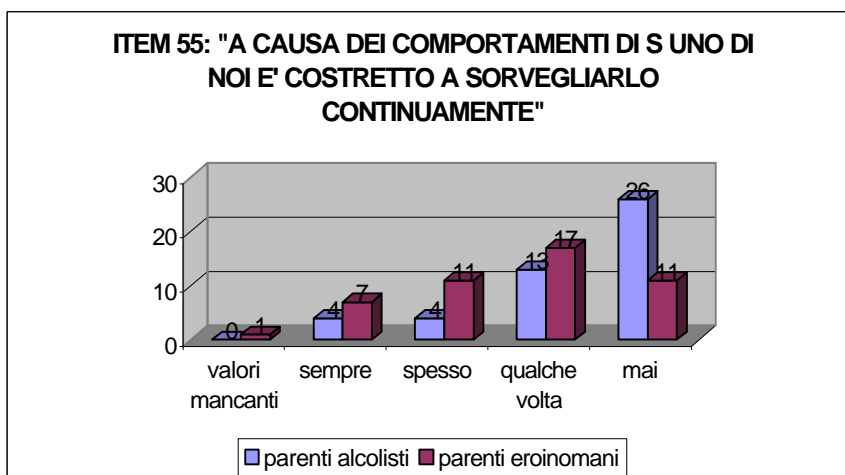
Nell'item 51 ("A causa di S ci riesce difficile ricevere visite di parenti o amici a casa"), l'interpretazione dei dati, basandosi unicamente sui valori estremi nella distribuzione delle risposte, appare dubbia, infatti, anche se coloro che dichiarano maggiormente di essere "Molto d'accordo" con l'affermazione, ovvero di provare una grande vergogna nel mostrare agli altri la propria situazione, sono i familiari dei dipendenti da alcol (27,7%, contro 12,8% dei familiari dei degli eroinomani), è risultato che, anche la percentuale maggiore delle risposte positive (rispetto al significato dell'item), cioè di coloro che dichiarano "E' vero il contrario" appartiene sempre allo stesso gruppo (19%, contro 6,4% dei familiari dei dipendenti da eroina). Da un'analisi più approfondita, però, si è notato che la maggioranza dei parenti degli eroinomani, rispondono di non essere d'accordo con l'item (53,2%, contro 31,9% dei familiari degli alcolisti). Ne consegue, dunque, che in questo caso coloro che hanno un carico più elevato, sono i parenti degli etilisti (vedi grafico n. 3). Il χ^2 osservato (12,87) è superiore al χ^2 critico (9,48), con 4 gradi di libertà e una possibilità di commettere errori del primo tipo dello ,012.

GRAFICO 3



Per quanto riguarda l'item 55 ("A causa dei comportamenti di S uno di noi è costretto a sorvegliarlo continuamente"), tenendo conto dei valori estremi delle possibili alternative di risposta, si è notato che i familiari degli etilisti detengono la percentuale più elevata di risposte positive (rispetto al significato dell'item), "Mai" (55,3% contro il 23,4% dei familiari degli eroinomani), mentre la percentuale maggiore di risposte negative, "Sempre", appartiene ai familiari dei tossicomani da eroina (14,9% contro l'8,5% dei familiari degli alcolisti). Tenendo, invece, conto della distribuzione delle frequenze, si può notare che la maggior parte dei parenti degli eroinomani (36,2%), rispondono "Qualche volta" all'item, mentre i familiari degli alcolisti, in maggioranza (55,3%), rispondono "Mai" (vedi grafico n. 4). Questi dati, dimostrano che i familiari degli eroinomani sono molto più gravati dalla responsabilità di dover controllare il paziente, maturando quindi, evidentemente, uno stress maggiore. Statisticamente parlando, il χ^2 osservato è pari a 11,69 e quello critico a 9,48, con quattro gradi di libertà e una probabilità di commettere errori dello ,02 .

GRAFICO 4

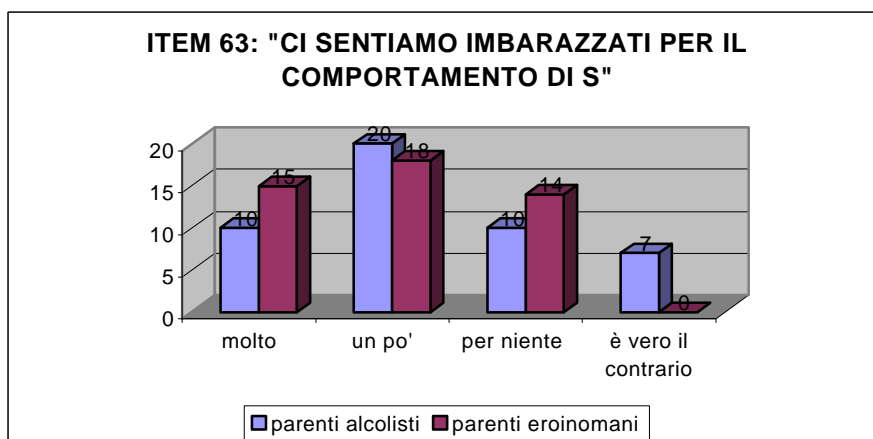


Per quanto riguarda la dimensione del carico soggettivo, gli items che risultano significativi, cioè che risultano appartenere a due popolazioni diverse tra loro, sono i numeri 63 e 92.

L'item 63 ("Ci sentiamo imbarazzati per il comportamento di S"), si ricollega all'affermazione dell'item 51, in cui si mette in luce la vergogna nel ricevere a casa altre persone, a causa della presenza del tossicodipendente. Dai dati, risulta che i familiari degli etilisti provano un senso di imbarazzo minore rispetto ai familiari dei tossicodipendenti da eroina. Infatti, analizzando i valori estremi nelle alternative di risposta, è risultato che i primi (familiari alcolisti), rispondono "E' vero il contrario", nel 14,9% dei casi, contro lo 0% dei secondi. Di contro, la maggior parte delle affermazioni negative (rispetto al significato dell'item) "Molto d'accordo", appartengono ai familiari dei tossicomani da eroina (31,9%, contro il 21,3% dei familiari degli etilisti). Considerando, invece, la distribuzione delle frequenze, si può notare che, sia la maggioranza dei familiari degli alcolisti, sia la maggior parte dei familiari degli eroinomani, rispondono più frequentemente "Un po'" (42,6%, i primi, 38,3%, i secondi) (vedi grafico n. 5).

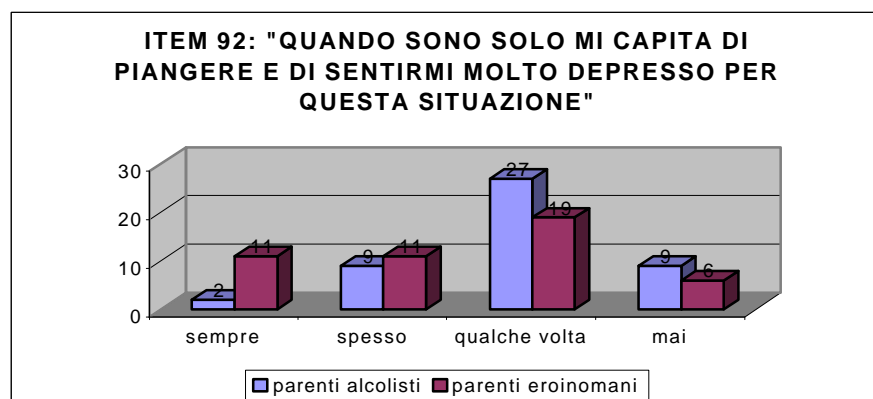
Il χ^2 osservato (8,77) è maggiore del χ^2 critico (7,81), con tre gradi di libertà e una probabilità di errore dello ,032.

GRAFICO 5



Nell'item 92 ("Quando sono solo mi capita di piangere e di sentirmi molto depresso per questa situazione"), ancora una volta, si è riscontrato che la percentuale superiore di carico familiare, in questo caso riferito ai comportamenti depressivi, appartiene ai familiari degli eroinomani; infatti, il 23,4% di essi, risponde "Sempre" all'affermazione dell'item, contro il 4,3% dell'altro gruppo. In accordo con questo risultato, la maggior parte delle risposte positive, (rispetto al significato dell'item), ovvero "Mai", proviene dai familiari degli alcolisti (19%, contro il 12,8% dell'altro campione). Da un'analisi delle frequenze, si è riscontrato che la fetta maggiore di ogni gruppo, risponde "Qualche volta" (57,4%, gruppo parenti etilisti, contro 40,4%, parenti eroinomani).(vedi grafico n.6). Il χ^2 critico, è minore (7,81) di quello osservato (8,42), con tre gradi di libertà e una probabilità dello ,038.

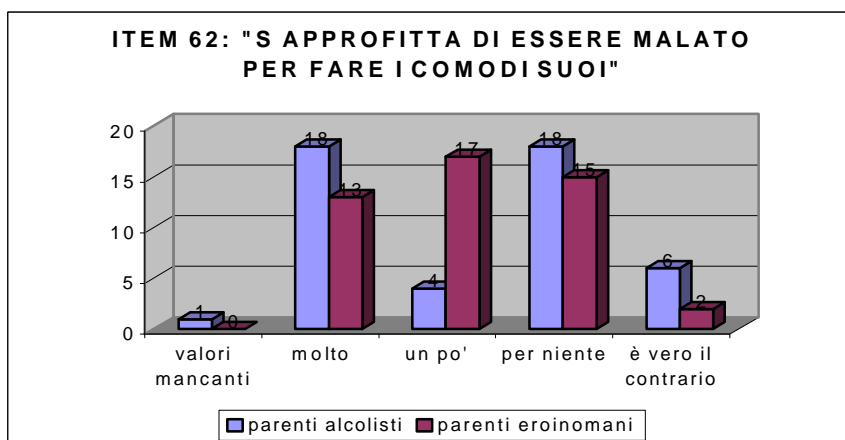
GRAFICO 6



Gli items appartenenti alla dimensione del criticismo, in cui la differenza tra i due campioni è significativa, cioè così elevata da poter escludere l'intervento del caso, sono il numero 62 e il numero 67.

Nell'item 62 ("S approfitta di essere malato per fare i comodi suoi"), se si tiene solamente conto dei valori estremi nella scala delle risposte, il decidere quale gruppo sia contrassegnato da un maggior livello di criticismo, presenta delle difficoltà, in quanto le risposte dei familiari degli alcolodipendenti, si distribuiscono agli estremi della scala di valutazione. Ciò significa che essi danno sia più risposte positive che negative, all'item, rispetto ai familiari degli eroinomani. Infatti, i familiari degli alcolodipendenti, nel 38,3% dei casi, rispondono "Molto" (affermazione positiva), contro il 27,7% dei familiari dei dipendenti da eroina, e gli stessi, rispondono anche "E' vero il contrario", nel 12,8% dei casi, contro il 4,3% dell'altro gruppo (vedi grafico n. 7). Se si tiene conto della distribuzione delle frequenze, si può, invece, notare che la maggioranza dei familiari degli eroinomani (63,2%), rispondono "Un po'", mentre la fetta più grande dei familiari degli etilisti risponde "Per niente", all'item (38,3%). Ne consegue che i familiari degli eroinomani risultano essere più critici, rispetto all'altro gruppo. Il χ^2 osservato è di 12,12, mentre quello critico è di 9,48, con quattro gradi di libertà e una probabilità di accettare l'ipotesi alternativa in realtà falsa, dello ,001.

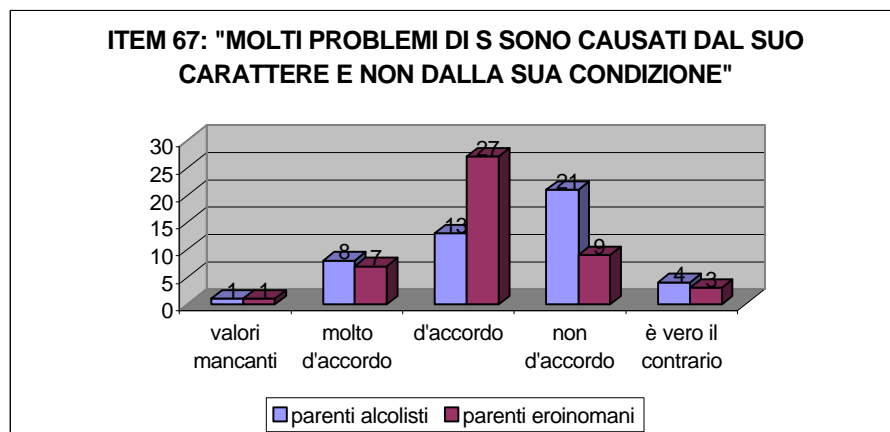
GRAFICO 7



Nell'item 67 ("Molti problemi di S sono causati dal suo carattere e non dalla sua condizione"), la maggioranza dei familiari degli eroinodipendenti, risponde di essere "D'accordo" con l'affermazione (57,4%, contro 27,7% dell'altro gruppo), dimostrando così di provare un grande risentimento nei confronti del tossicodipendente e di non aver capito che il suo comportamento non è dato da un cattivo carattere ma dall'abuso di droga. Com'era facile aspettarsi, la percentuale più elevata di affermazioni positive (rispetto al significato dell'item) si è riscontrata tra i familiari degli alcolisti, dove il 44,7% degli intervistati afferma di essere "Non d'accordo" con l'item, contro il 19,1% dei familiari degli eroinomani, dimostrando così una maggiore comprensione del problema (vedi grafico n. 8).

Il χ^2 osservato è pari a 9,91 e il χ^2 critico è pari a 9,48, con 4 gradi di libertà e una probabilità dello ,042.

GRAFICO 8

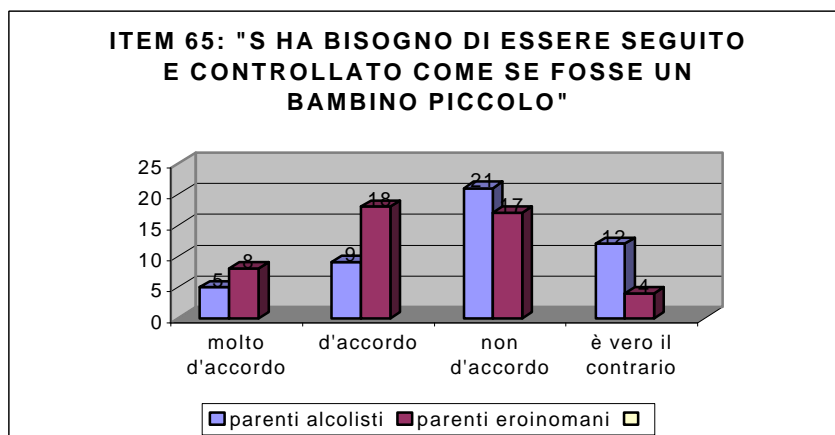


In riferimento alla dimensione ipercoinvolgimento emotivo, gli items che hanno superato la soglia di significatività e quindi di appartenere a due popolazioni diverse, sono i numeri 65, 72 e 74.

Per quanto riguarda l'item 65 ("S ha bisogno di essere seguito e controllato come se fosse un bambino piccolo"), tenendo conto dei valori estremi, si è notato che i familiari degli alcolisti rivelano un coinvolgimento nella vita del congiunto tossicomane, meno elevato rispetto a quello dei familiari degli eroinomani, in quanto solo il 10,6% di essi (familiari alcolisti) risponde "Molto d'accordo" (alternativa negativa), contro il 17% del secondo gruppo. In accordo con questo primo dato, ben il 25,5% dei familiari dei dipendenti d'alcol, scelgono di rispondere "E' vero il contrario"

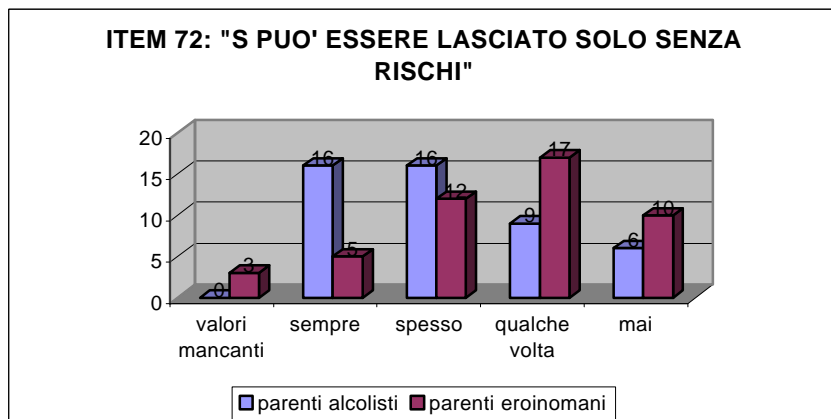
(alternativa positiva), contro l'8,5% dell'altro gruppo. Da un'analisi delle frequenze è risultato che la fetta maggiore dei parenti degli etilisti (44,7%), risponde di non essere d'accordo con l'item, mentre l'altro gruppo, risponde di essere d'accordo (38,3%) (vedi grafico n. 9). Il χ^2 osservato è pari a 8,11 e il χ^2 critico a 7,81, tre gradi di libertà e una probabilità di sbagliare nell'accettare l'ipotesi nulla dello ,044.

GRAFICO 9



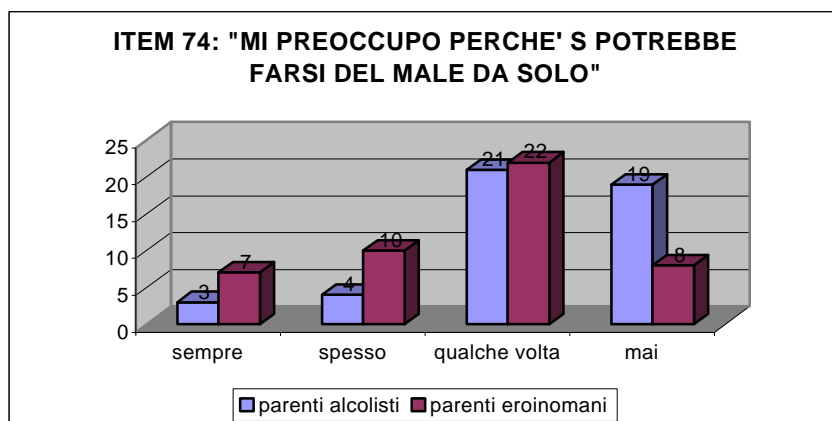
L'item 72 ("S può essere lasciato solo senza rischi"), è strettamente legato con l'item precedente, in quanto entrambi mettono in rilievo la paura di ciò che potrebbe fare il paziente se lasciato solo. Da ciò nasce l'esigenza di controllarlo, proprio come se fosse un bambino piccolo di cui i genitori si sentono responsabili. Anche in questo caso sono i familiari degli alcolisti a mostrare un coinvolgimento minore rispetto all'altro gruppo, infatti, il 34% del primo campione, risponde "Sempre" (affermazione positiva) contro il 10,6% del secondo campione (familiari eroinomani), mentre la percentuale più elevata di coloro che rispondono "Mai", (affermazione negativa) è composta dai familiari dei tossicomani da eroina (12,8%), contro il 21,3% dei familiari degli etilisti. La maggior parte dei familiari degli eroinomani, risponde "Qualche volta" (36,2%), mentre le risposte dei familiari degli alcolisti si equidistribuiscono tra due alternative di risposta "Sempre" e "Spesso" (34%) (vedi grafico n. 10). Il χ^2 critico (9,48) è minore di quello osservato (12,79), con 4 gradi di libertà e probabilità di errare dello ,012.

GRAFICO 10



L'ultimo degli item ad essere risultato significativo, cioè il numero 74 ("Mi preoccupo perché S potrebbe farsi male da solo") è strettamente legato con i due precedenti (items 65 e 72); infatti la preoccupazione per il fatto che il paziente potrebbe autolesionarsi, fa sì che i familiari, lo trattino come un bambino e che, come tale non lo lascino mai da solo. I familiari degli alcolisti, da questo punto di vista, si fidano di più del loro congiunto. Infatti da un'analisi dei valori estremi delle alternative di risposta, è risultato che il 14,9% degli intervistati parenti degli eroinomani risponde "Sempre" (affermazione negativa) all'item in questione, contro il 6,4% del gruppo 1 (familiari etilisti). A riprova di ciò, il 40,4% dei congiunti degli alcolisti rispondono "Mai", (affermazione positiva), contro il 17% dell'altro gruppo. Dall'analisi delle frequenze, risulta che la maggior parte dei soggetti, in entrambi i gruppi, rispondono "Qualche volta" all'item (44,7%, gruppo parenti alcolisti, contro 46,8%, gruppo dei parenti di soggetti dipendenti da eroina) (vedi grafico n. 11). Il χ^2 osservato (8,67) è maggiore di quello critico (7,81), con tre gradi di libertà e una probabilità di accettare l'ipotesi alternativa quando è falsa, dello ,034.

GRAFICO 11



Nell'analizzare le differenze tra i due gruppi indipendenti, per quanto concerne le risposte date all'IMPAT (questionario dell'impatto di una malattia cronica sulla famiglia), ci si è serviti dell'indice statistico del t di Student, il test più semplice e più usato per confrontare le medie di due campioni. Se la differenza è significativamente diversa da zero, la si considera significativa. Ciò significa che le due medie provengono da due popolazioni diverse. Se invece la differenza non è sufficientemente ampia e non si discosta da zero, ne deriva che la diversità tra le due medie è dovuta al caso e che, quindi, esse provengono dalla stessa popolazione. Dato che il t-Test è in stretto rapporto con la varianza, prima di tutto, occorre vedere se quest'ultima è omogenea nei due campioni, in altre parole, se le due popolazioni di riferimento hanno varianza uguale. Per far ciò si ricorre al test di Levine.

In questo caso, (vedi tra gli allegati n.1, quello riguardante il t-Test), la media del gruppo 1 corrisponde a 51,46, con una deviazione standard di 16, e la media del gruppo 2, a 53,36, con una deviazione standard di 15. Applicando il Test di Levene, si è riscontrato che essendo il suo valore, ,583, (equivale alla probabilità di commettere un errore accettando l'ipotesi alternativa) maggiore dell'alfa critico (,05), si può concludere che le varianze sono omogenee.

Il valore del T-test è di -590, con 92 gradi di libertà e una probabilità associata, ,557 maggiore dell'alfa critico. Consideriamo, dunque, le medie dei due gruppi uguali tra loro, concludendo che il livello del carico familiare non differisce significativamente nei due gruppi.

CONCLUSIONI

In questo studio ci si è proposti di confrontare il carico familiare in due tipi di tossicodipendenze: da alcol e da eroina, partendo dalla considerazione che, essendo l'alcol una droga legale e culturalmente accettata e, anzi, in certi ambienti apprezzata, ciò avrebbe influenzato il modo in cui viene visto colui che abusa di questa sostanza. L'etilista, spesso, non viene considerato come un tossicodipendente vero e proprio, ma più che altro, come una persona che va oltre la modica e culturalmente accettata, quantità consentita.

Questo non avviene per l'eroinomane, considerato il tossicodipendente per eccellenza, essendo l'eroina, nell'immaginario collettivo, la droga più temuta, più pericolosa e capace di trasformare chi ne fa uso, in un individuo abietto, un delinquente e un ladro, insomma in un soggetto da compiangere e contemporaneamente da emarginare, anche a causa di un possibile contagio dell'AIDS (Sindrome da Immunodeficienza Acquisita).

Come conseguenza di queste considerazioni, si è ipotizzato che i familiari degli eroinomani, spesso visti come colpevoli della tossicodipendenza del congiunto, siano maggiormente gravati dal peso, sia oggettivo che soggettivo, della situazione vissuta, rispetto ai familiari degli alcolodipendenti, meno colpiti dalla stigmatizzazione sociale.

Prima di trarre le dovute conclusioni da questo studio effettuato, bisogna tener conto di un importantissimo fattore: sia il campione dei familiari degli etilisti, sia il campione dei familiari degli eroinomani, seguono delle terapie, che se pur diverse tra loro, hanno in comune lo scopo di aiutare i familiari ad affrontare la situazione da un punto di vista emotivo e pratico. Ne consegue che se queste terapie fossero realmente efficaci, il che non è stato fatto oggetto di indagine in questa ricerca, i livelli di carico familiare che caratterizzano i due campioni, dovrebbero essere nettamente inferiori, ai livelli di carico dei familiari degli alcolisti e degli eroinodipendenti che non seguono alcuna terapia. Sarebbe stato interessante, avendo avuto la possibilità, formare un

campione di familiari di alcolisti non in terapia, ed un altro campione di familiari di tossicodipendenti da eroina non in terapia, per confrontarli, (per quanto riguarda la dimensione del carico familiare) con altri due campioni, formati da familiari di eroinomani ed etilisti in terapia, per poi fare i confronti incrociati. Purtroppo, vista l'impossibilità di contattare familiari che non seguono una terapia, ci si è limitati a confrontare i livelli di carico, nei familiari in terapia.

Da un'analisi degli items che compongono l'IMPAT (Questionario dell'impatto della malattia cronica sulla famiglia), si è evidenziato che, contrariamente alle aspettative, il livello di carico familiare non differisce significativamente nei due campioni considerati. Il punteggio massimo di carico familiare che si può ottenere sommando ogni item, è di 96 punti, mentre quello minimo è di 24 punti. Il punteggio medio ottenuto nel gruppo dei familiari degli etilisti corrisponde a 51,46, mentre quello ottenuto nel gruppo dei familiari degli eroinomani, è di 53,36. Tenendo conto, separatamente, delle due medie, e rapportandole ai livelli massimi e minimi di carico riscontrabili nel questionario, si può affermare che in entrambi i gruppi si ha un livello medio di family burden. Ciò significa che le difficoltà, oggettive ed emotive, a cui è sottoposta la famiglia, connesse alla quotidianità del rapporto, con un soggetto dipendente da alcol e con un tossicomane da eroina, sostanzialmente non differiscono. In entrambi i casi, quindi, appare chiara la necessità di un maggiore aiuto e attenzione da parte degli operatori, al fine di rendere le famiglie più capaci di gestire il carico assistenziale che esse sopportano.

I risultati ottenuti con il QPF (questionario sul carico familiare) sono assimilabili a quelli ottenuti con l'IMPAT. Infatti, da un'analisi item per item, partendo dalle frequenze delle risposte nei due gruppi di familiari, si è riscontrato che nella maggior parte degli items (40 su 50), i due campioni non differiscono significativamente tra di loro. Ciò significa che, anche in questo caso, il livello di carico familiare per gli intervistati, parenti degli eroinomani, è simile a quello degli intervistati, parenti degli alcolisti.

Vi sono, però, alcuni items che fanno eccezione a quest'ultima considerazione, ovvero i numeri 45, 50, 51, 55, 62, 63, 67, 72, 74, e 92. In essi, si è riscontrato che i familiari degli eroinomani sono più gravati dalla convivenza e dall'assistenza al congiunto tossicomane, rispetto a quanto non lo sono i parenti dei soggetti

dipendenti da alcol. Per quanto riguarda la dimensione del carico oggettivo (difficoltà pratiche e problemi concreti, derivanti dall'assistenza al paziente), i familiari degli eroinomani, affermano più degli altri, che la loro vita rispetto a prima è peggiorata (item 45), di essere costretti a sorvegliare continuamente il tossicomane per la paura di ciò che potrebbe fare (item 55). Inoltre affermano in percentuale minore rispetto ai familiari degli etilisti, di aver incontrato, grazie alla situazione vissuta, dei veri amici (item 51). Vi è però un risultato contrario a quanto riscontrato finora: i parenti degli etilisti affermano maggiormente rispetto ai parenti degli eroinomani, di avere grosse difficoltà, dovute alla vergogna, di ricevere parenti e amici a casa.

Analizzando gli items della dimensione del carico soggettivo (disagio emotivo e psichico percepito dai familiari) che fanno eccezione al risultato globale, si è riscontrato che il gruppo dei familiari dei tossicodipendenti da eroina si sentono molto più imbarazzati (item 63) e depressi (item 92) rispetto al gruppo dei familiari degli etilisti. Si potrebbe ipotizzare che, avendo essi rinunciato ad incontrare altre persone, non hanno la possibilità di distrarsi, e al contrario, così facendo, focalizzano l'attenzione sul problema presente.

Riguardo la messa in atto di comportamenti ipercritici da parte dei familiari nei riguardi dei pazienti, è risultato che il gruppo dei familiari dei soggetti dipendenti da eroina, affermano più spesso, rispetto a quelli dell'altro gruppo, che il congiunto si approfitta della situazione per fare i propri comodi (item 62) e che molti problemi sono causati dal suo carattere e non dalla sua tossicodipendenza (item 67). Tenendo conto di questo dato si potrebbe ipotizzare, che nonostante essi stiano seguendo una terapia, non siano ancora riusciti a liberarsi del risentimento, nei confronti del congiunto tossicomane, per aver cambiato in negativo la loro vita.

Infine, in riferimento allo sviluppo di atteggiamenti ipercoinvolti nei familiari, è emerso che i congiunti dell'eroinomane, sentono la necessità di controllare il paziente, come se fosse un bambino (item 65), in quanto pensano che sia rischioso lasciarlo da solo (item 72). In modo particolare hanno paura che possa mettere in atto comportamenti autolesionisti (item 74). Questo sentirsi coinvolti in ciò che il tossicomane fa e il sacrificarsi per lui, sono comprensibili in nome dell'affetto che i

familiari sentono nei suoi confronti. Però, contemporaneamente, incrementano i livelli di stress e d'ansia connessi alla situazione.

Da questo studio emerge la necessità di coinvolgere maggiormente la famiglia nei progetti assistenziali, in quanto l'intero nucleo familiare deve recuperare valori, affetti, rispetto e abbandonare i suoi legami patologici col tossicodipendente (sia da alcol che da eroina) e col sistema che perpetua la patologia. Inoltre, un'adeguata valutazione dei problemi e degli atteggiamenti dei familiari, appare utile perché consente di avere una visione globale della condizione del tossicodipendente. La formazione di un quadro generale è condizione necessaria e preliminare, rispetto alla programmazione di un intervento terapeutico, realmente centrato sull'individuo e sulla sua interazione dinamica con l'ambiente.