

Aspetti psicologici connessi all'uso di alcol

Massimo BRACALENTI

Psicoterapeuta, Roma

Riassunto. - Tradizione culturale, contesto sociale, fasi del ciclo di vita e motivi psicologici sono considerati i fattori che, intrecciandosi dialetticamente, determinano l'uso e l'abuso di alcol da parte delle donne. Le problematiche psicologiche vengono affrontate in una prospettiva psicoanalitica, secondo la quale i diversi significati che l'alcol assume dipendono dai conflitti inconsci e dalla struttura della personalità. L'ipotesi di riferimento è che l'alcol sia un "oggetto transizionale" utilizzato insciosamente in modo paradossale, cioè come desiderio e, al contempo, difesa dalla transizione tra sé e l'altro e tra parti di sé.

Parole chiave: abuso di alcol, ansia, depressione, donne, inconscio, teoria psicoanalitica, oggetti transizionali.

Summary (*Psychological aspects involved in alcohol consumption*). - Cultural traditions, social surroundings, life cycle phases and psychological reasons are considered the factors that determine the use and abuse of alcohol among women. The psychological mechanisms underlying alcohol consumption are viewed from a psychoanalytic point of view. According to the psychoanalytic theory the different meanings that the consumption of alcohol assumes depend on the unconscious conflicts and the personality structure. The hypothesis is that alcohol represents a "transitional object" unconsciously utilised in a paradoxical way since it expresses, contemporarily, a desire and a defence from the transition, be it between oneself and the others, be it between inner aspects of oneself.

Key words: alcohol abuse, anxiety, depression, women, unconscious, psychoanalytic theory, transitional objects.

Introduzione

Nel nostro immaginario collettivo l'uso e l'abuso di alcol sono considerati problemi maschili che ricadono solo indirettamente sulle donne. Si pensi alle *Baccanti* di Euripide: le donne sono vittime di Dioniso, il dio del vino.

Invero, vi sono altri dati dai quali si può inferire che il rapporto delle donne con l'alcol ha una sua peculiarità e una sua "tradizione".

Due riferimenti possono essere esemplificativi. Il primo è quello della dea sumera Nibada: divinità della saggezza e della scrittura, ma, al contempo, dea delle messi e della prosperità e, quindi, delle bevande fermentate. Il secondo è quello che Kerenyi ha chiamato il mitologema della "dea con la coppa". È rappresentato in un affresco dell'antica casa di Pammacchio, oggi sotto la basilica dei SS. Giovanni e Paolo: "una figura femminile divina, in veste trasparente, che sta su un'isoletta in mezzo al mare popolato di Amorini (...). La donna riccamente ornata abbraccia con la sua destra una compagna vestita in

modo più severo, che prende il posto insieme con lei sulla piccola isola; con la sinistra essa porge una coppa a un giovane divino dal colorito scuro che le si sta avvicinando e che riempie la coppa da un recipiente a forma di corno, un rhyton" [1]. Nella tradizione culturale è dunque rintracciabile un nesso rimosso, e con valori anche positivi, tra alcol e donne.

La negazione o la rimozione di un fatto non comporta, infatti, la scomparsa del fatto medesimo; così come la proibizione di un comportamento non ha come effetto necessario la sua cessazione ed anzi attesta la presenza, e la consistenza, di quello stesso comportamento. Si rammenti, a tal proposito, il severo divieto di bere imposto alle donne nell'antica Roma; divieto per cui i parenti davano un bacio alle donne per verificare se sapessero di *temetum*: l'antico nome del vino. Negazione, rimozione e proibizione hanno rafforzato se non causato la stigmatizzazione della donna bevitrice, inducendola all'isolamento e ad un carico di sentimenti di colpa e di vergogna. Degas nel suo capolavoro *L'absinthe* sembra voler esprimere tutto ciò e qualcosa di più: un senso di vuoto e di disperazione.

La tesi di Marian Sandmaier [2], ovvero che il divieto di bere imposto alle donne sia nato dalla paura degli uomini di ciò che le donne stesse possono fare, dire o essere una volta liberate, seppur estrema e contestata, ha qualche elemento di verità.

Tutto ciò per dire che l'uso e l'abuso di alcol non possono essere considerati né una peculiarità degli uomini che le donne imitano, né qualcosa di legato alla modernità o alla crisi dei valori che segna la post-modernità.

Vi sono certamente donne che bevono per imitare gli uomini e per mostrare di aver raggiunto il potere, cadendo così nella trappola del potere dell'alcol; ma è anche vero che vi sono uomini che imitano le donne, ad esempio travestendosi. Uomini e donne sono accomunati dal tentativo di dare un senso alla vita e, con qualche ragione, Freud [3] riteneva l'alcol uno dei "trucchi" che gli esseri umani, uomini e donne appunto, usano per fuggire il dolore.

Vi è però dell'altro. A differenza di altre sostanze d'abuso, esiste una raffinatissima, antica ed accettata tradizione culturale legata all'alcol; tradizione che la donna ha contribuito a creare, come i riferimenti a Nibada ed alla "dea con la coppa" indicano. Allora, all'interpretazione freudiana si dovrebbe aggiungere la considerazione che la nostra cultura ha considerato l'alcol anche come "fonte" di un piacere sano e lecito. Tesi sostenuta nell'Ottocento da Brillat-Savarin nella sua *Fisiologia del gusto* e che la psicoanalisi potrebbe forse spiegare con l'onnipresenza dell'oralità.

Ciò premesso, in questo lavoro volgeremo l'attenzione soltanto al lato patologico del bere delle donne e tratteremo alcune, e soltanto alcune, delle tematiche ad esso relative. Lo faremo con un'impostazione sostanzialmente psicoanalitica anche se terremo conto di studi e ricerche con matrici teoriche diverse.

Lavoro e ruoli sociali

Come osserva Nakken [4] i due stereotipi della donna alcolista, quello della madre disoccupata e indigente e quello della *executive manager*, sono appunto degli stereotipi. La maggior parte delle donne che abusano dell'alcol sono tra i due estremi: insegnanti, infermiere, commesse, impiegate, medici, ecc.

Un ulteriore pregiudizio, quello per cui la donna che ricopre molteplici ruoli beve per sopportare lo stress causato dai numerosi impegni, è stato confutato da Wilsnack [5]. Dalle sue ricerche risulta che la perdita o la mancanza di ruoli socialmente e psicologicamente significativi (lavoro, maternità, legame con il partner) sono i veri fattori stressanti, giacché minano l'autostima ed il "supporto" sociale.

Coerentemente con questi dati, l'insoddisfazione della donna per uno *status* non voluto (come lavoratrice, come moglie, come madre) ma che ella, per cause esterne o per conflitti interni, è costretta ad accettare e sostenere, provoca un aumento del consumo di alcol e, a volte, l'alcolismo [5]. Il bere per tentare di vincere l'insoddisfazione, la noia e la sensazione di "essere prigioniera" di una condizione accettata per conformarsi al ruolo "destinato" è un dato clinico costante [6]. Tuttavia, ciò non significa, ovviamente, che nel lavoro la donna non sperimenti ansie e conflitti, in tali casi le variabili che più spesso sono correlate all'abuso di alcol sono [7, 8]: a) le caratteristiche del gruppo di lavoro (il rapporto numerico uomini/donne ed il particolare *clima* che lo caratterizza); b) il contrasto tra aspettative e sistemi di valori personali ed il ruolo che si ha; ne è un esempio il classico dilemma tra obbligazioni e doveri familiari e responsabilità lavorative.

Matrimonio e convivenza

Il matrimonio e la maternità sono considerate, nella nostra società, le condizioni necessarie affinché la donna si senta realizzata [9]. Date queste aspettative è comprensibile che divorzio, separazione e nubilito, ma anche forme di convivenza difficili e non completamente accettate, aumentino il rischio del bere problematico.

Il sentimento di isolamento (la *condemned isolation* della Miller [10]) e la vergogna per aver fallito possono infatti rappresentare ferite narcisistiche estremamente dolorose che incrinano sia l'autostima sia il riconoscimento da parte di altri. Si costituisce allora quel circolo vizioso che è stato ben illustrato dalle teoriche femministe [11, 12]: l'isolamento e la vergogna per non avere un'immagine di sé positiva conducono al bere problematico e questo, a sua volta, ad un aumento dell'isolamento e della vergogna.

Altrettanto indicativo è che le donne tendano a conformarsi alle modalità di bere del loro partner, giungendo anche all'abuso di alcol qualora ciò permetta loro di restare in sintonia con lui [5].

Nella prospettiva dello *Stone Center's Relational model* [12] è il basilare bisogno della donna di sentirsi ed essere in connessione con l'altro che la spinge a mantenere viva una relazione patologica. Al riconoscimento del fallimento del rapporto si "preferisce" il tacere, il sopportare e l'essere complice soffrendo. Viene a mancare ogni speranza in un cambiamento e la disperazione, che nel bere si manifesta, significa che, come direbbe Kierkegaard, l'orizzonte delle possibilità si è chiuso.

Sessualità e identità di genere

Nonostante il suo presunto carattere “naturale” la sessualità è fonte di ansie e timori profondi, a volte devastanti [13]. Il legame tra alcol e sessualità è poi uno degli stereotipi della nostra cultura; un legame, a dir la verità, valutato positivamente per gli uomini e negativamente per le donne. Si rammentino, ancora, le *Baccanti* di Euripide e *L'absinthe* di Degas che testimoniano della stigmatizzazione sociale della donna alcolista, equiparata alla prostituta.

I dati disponibili [14] sembrano confermare, anche per molte donne, la *communis opinio*: a) vi è una correlazione positiva tra consumo di alcol e rapporti sessuali con un nuovo partner; b) nelle adolescenti la sessualità è spesso associata con l'uso di bevande alcoliche; c) forti assunzioni di alcol, abituali oppure occasionali, aumentano la probabilità del coinvolgimento sessuale; d) vi sono aspettative legate agli effetti positivi dell'alcol sulla sessualità (si immagina cioè, secondo la *vulgata* tradizionale che l'alcol disinibisca, renda più attraenti e disinvolte, favorisca il raggiungimento del piacere, tolga l'ansia dell'incontro sessuale).

È da notare però che le forti bevitrici spesso traggono minor piacere dai rapporti sessuali e hanno maggiori conflitti relativi alla sessualità rispetto alle donne astemie o bevitrice occasionali [14]. Ciò significa che l'abuso di alcol evidenzia una relazione conflittuale con la sessualità. Si possono allora avanzare, sulla base delle teorie psicodinamiche e dell'esperienza clinica, alcune ipotesi interpretative circa i fattori psicologici, largamente inconsci, che favoriscono l'assunzione di bevande alcoliche per ridurre le tensioni legate ai rapporti sessuali: 1) l'angoscia per il disvelamento della propria sfera intima, corporea e psicologica, che il rapporto sessuale richiede (il “mettersi a nudo”); 2) l'associare inconsciamente la sessualità alla sporcizia ed a relazioni incestuose; 3) la severità della coscienza morale (Super-Io); 4) la paura che emozioni molto intense, come quelle suscitate dal piacere sessuale, possano mettere a repentaglio un già precario equilibrio psicologico; 5) un'immagine del proprio corpo che non si accetta completamente o si rifiuta.

Una considerazione a sé merita il problema dell'identità di genere; un'identità che, come sottolineano Stoller [15] e West [16], è largamente determinata dal contesto sociale e culturale. Le persone “fanno”, ovvero costruiscono, la loro identità di genere che è forse pensabile come un insieme variegato di maschere [17]. Ed è quando la maschera diviene troppo rigida o troppo

contraddittoria che si cerca di modificarla artificialmente ed uno dei mezzi usati a tal fine è appunto l'alcol [10].

Una delle minacce più gravi al costituirsi di una positiva immagine di sé e di una identità di genere non rigida e non contraddittoria è quella dei traumi infantili. Wilsnack [5] ha rilevato l'alta percentuale di donne abusate durante l'infanzia per le quali si evidenzia un collegamento tra bere problematico, disturbi dell'identità di genere ed ansia (compresi gli effetti tardivi della nevrosi post-traumatica da stress). L'abuso subito è spesso volte di natura sessuale, ma anche carenze di cure e maltrattamenti patiti durante l'infanzia sono correlati con il bere problematico dell'adolescenza e della maturità. Le situazioni di abuso, qualsiasi abuso, sono infatti altamente traumatiche ed impediscono uno sviluppo psicologico normale: l'autostima ne risulta danneggiata e la persona non solo sperimenta fortissime sensazioni di impotenza ma interiorizza anche immagini di adulti violenti ed intrusivi o anaffettivi e gelidi. I sentimenti di perdita irrimediabile, di vergogna, di colpa e di rabbia per l'ingiustizia patita minano il benessere psicologico riverberandosi negativamente anche sulla sfera sessuale. Nell'alcol si cerca allora lo strumento per: a) “sopportare” un'intimità che rimanda a ricordi traumatici; b) curare il dolore del trauma; c) riparare il trauma o le funzioni psicologiche da esso danneggiate; d) cancellare il trauma stesso attraverso gli effetti anestetici dell'alcol [12].

Nella donna, altri eventi connessi alla sfera sessuale e che conducono spesso all'abuso di alcol sono: isterectomie, aborti spontanei, disfunzioni della sfera riproduttiva [18]. La menopausa produce poi una sequela di sintomi fisici e psicologici che minano la stabilità della persona e mettono in discussione il suo ruolo sociale e la sua identità di genere; non a caso molte donne in questa fase della loro vita si descrivono come “invisibili” o “scomparse” [19].

Infine, vi sono le intense, esaltanti ma anche drammatiche esperienze della gravidanza e del parto. Allora la donna, quando non trova accanto a sé nessun altro, per sopportare affetti soverchianti, cerca rifugio, consolazione ed aiuto in qualcosa che è sempre disponibile: l'alcol. Di qui anche la comorbidità tra depressione *post-partum* ed abuso di sostanze, alcol compreso.

Sovente, la storia personale tende a ripetersi: esperienze traumatiche patite durante l'allattamento e lo svezzamento si ripresentano nella giovane madre che comincia a bere dopo il parto e che, come nota Browne [20], con la “sbornia” tenta di dominare, quasi come in un sogno traumatico, le emozioni antiche e dolorose che riemergono.

Bere problematico e ciclo di vita

L'adolescenza

Nella nostra cultura l'adolescenza è un periodo di intensa "turbolenza emotiva" causata dalle trasformazioni del corpo dovute alla pubertà ed alla ristrutturazione psicologica che ne consegue, anche sotto la pressione delle aspettative della famiglia e della società. Un periodo nel quale si svolge un processo psicologico senza un termine temporale preciso.

Il corpo, ovvero il corpo sessuato e differenziato sessualmente, diviene allora il grande mistero da interrogare attraverso esplorazioni, etero ed auto-aggressioni, confronti, incontri.

Non a caso, come fa notare Jeammet [21], molti dei disturbi degli e delle adolescenti si manifestano nella sfera comportamentale e motoria piuttosto che a livello intrapsichico e rappresentazionale. In tal modo l'adolescente si difende da relazioni affettive e da emozioni che sente pericolose. Così egli/ella interpone "un comportamento, ovvero oggetti sostitutivi, che ritiene di controllare, tra se stesso e i suoi attaccamenti potenziali" [21].

Pur essendovi un uso dell'alcol che risponde ad esigenze diverse (ad esempio, i desideri di sperimentazione, di gioco e di incontro), è nel quadro psicologico fatto da Jeammet che si iscrivono e si intrecciano: abuso di sostanze e di alcol (molte volte un poliabuso), disturbi dell'alimentazione e depressione. In questa prospettiva i motivi che possono determinare il bere problematico delle adolescenti possono essere così riassunti:

- 1) la curiosità ed il bisogno di "provare" sensazioni, emozioni, esperienze [22];
- 2) la pressione del piccolo gruppo di amici/amiche (alle quali le ragazze sembrano essere particolarmente sensibili [18]);
- 3) la percezione di perdita di controllo del corpo dovuta all'irruzione del flusso mestruale [22];
- 4) sentimenti di vergogna ed inadeguatezza legati alle trasformazioni del corpo ed alle aspettative del contesto sociale e culturale [22];
- 5) la de-idealizzazione delle figure parentali [22] e la riattivazione del complesso edipico;
- 6) tensioni, spesso esasperate, tra desideri di autonomia e dipendenza, soprattutto dalla famiglia;
- 7) l'assunzione di quella che Erikson [23] chiama identità negativa.

L'età di mezzo

L'età di mezzo è, secondo Erikson [24], il periodo in cui ci si trova dinanzi all'antitesi critica tra generatività e stagnazione. Alla ricerca di un sé adulto e coerente si associa il desiderio di relazioni

soddisfacenti e stabili basate sulla reciprocità, l'empatia e la creatività [12]. Inoltre, in questa fase la responsabilità per la propria vita e per quella delle persone care (genitori, figli, partner) si fa più forte; desideri di rinascita e cambiamento si intrecciano sovente, nella donna, con frustranti trasformazioni del corpo, con sentimenti di isolamento e con la sensazione di aver fallito nella vita.

A queste tematiche fondamentalmente depressive si aggiungono altri fattori di rischio per l'abuso di alcolici [18]: scarse possibilità di acquisire nuovi ruoli, di trovare un nuovo lavoro, di sviluppare nuovi interessi; sindrome dell' "empty nest"; alcolismo del marito e fallimento del matrimonio o del rapporto di convivenza; abuso di psicofarmaci; isolamento sociale e abitudine al bere solitario; disturbi dell'alimentazione e disturbi ansiosi.

La terza età

Il pericolo di questa età è quello di cadere nella disperazione [24]; un pericolo che, nonostante i cambiamenti demografici, l'attuale cultura, con l'esaltazione del corpo perfetto e sensuale della donna giovane, non può che accrescere [25]. Qualora a ciò si aggiungano le trasformazioni nella struttura della famiglia, il pensionamento e le sempre più frequenti condizioni di isolamento e solitudine diviene difficile, per le donne di questa età, far tesoro delle assennate esortazioni di Erikson [24] alla saggezza. L'alcol può dunque facilmente continuare ad essere o diventare un amico consolante; un mezzo per tentare una seppur illusoria auto-terapia contro il dolore fisico, la solitudine, la disabilità e le sofferenze provocate dai lutti [25]. Ed è soprattutto quando tale uso è il proseguimento di un'abitudine consolidata nell'età di mezzo che i rischi psicologici e fisiologici si accrescono.

Le maschere dell'alcolista

"La maggior parte degli esperti sull'alcolismo sarebbe d'accordo nel ritenere l'alcolismo un disturbo eterogeneo con un'eziologia multifattoriale" [26, 27].

Tuttavia, come osserva ancora Gabbard [26], sebbene non si possa parlare di una "personalità alcolista", sono reperibili variabili di personalità e tematiche psicologiche sufficientemente costanti. In generale, i tratti di personalità tipici della persona dedita al bere problematico sono: l'impulsività, la scarsa capacità di tollerare le frustrazioni, la passività, la dipendenza, la bassa autostima.

In tale prospettiva le varie tipologie dell'alcolismo proposte possono essere usate più come strumenti orientativi che come sistemi definitivi di classificazione. In tal senso si può utilizzare la classificazione

proposta da Cloninger [28] di due tipi di personalità alcolista sulla base di tre tratti: alta ricerca di novità; basso evitamento dei pericoli; bassa dipendenza dalle ricompense. Il tipo 1 è caratterizzato da: alta dipendenza dalle ricompense, alto evitamento del rischio e bassa ricerca di novità. Il tipo 2 è invece connotato da: alta ricerca di novità, basso evitamento dei pericoli e bassa dipendenza dalle ricompense. Al primo tipo è correlata una personalità definita da emozionalità negativa, introversione, ansia e da una forte tendenza alla depressione. Al secondo tipo appartiene una personalità con problematiche riguardanti il controllo del comportamento: aggressività, ricerca di sensazioni forti, impulsività, forme di ribellione [29]. La maggior parte delle donne con bere problematico sembra appartenere al tipo 1 e quindi avere una personalità caratterizzata da tratti passivo-dipendenti ed ansiosi [30, 31]. Depressione ed ansia sono infatti le forme di disagio psicologico che più frequentemente si associano con il bere problematico delle donne; per questa ragione le considereremo più attentamente.

Depressione

Molti anni fa Simmel [32] ebbe a sostenere che tutte le forme di dipendenza da sostanze, in special modo l'alcolismo, sono un modo per proteggersi dalla melanconia.

L'osservazione è assai utile da un punto di vista clinico, sebbene la correlazione alcol-depressione debba essere intesa più "dialetticamente". Schuckit [33], ad esempio, distingue tra un alcolismo primario, nel quale la depressione segue il bere problematico, ed un alcolismo secondario, nel quale il rapporto è rovesciato.

Comunque, l'intrecciarsi delle problematiche depressive con quelle dovute al bere ha certamente l'effetto di aumentare il consumo di alcol e di cronicizzarne la dipendenza [18]. D'altra parte, dal punto di vista terapeutico, è necessaria la massima cautela nel trattare forme di alcolismo che "coprono" una forte depressione. Infatti, l'alcol può avere significati inconsci che, per la loro "pericolosità", possono essere svelati soltanto con un paziente lavoro di analisi. È sostanzialmente l'ipotesi formulata da Rosenfeld [34], secondo il quale l'alcol assolve, negli stati maniaco-depressivi, una duplice funzione: da un lato rappresenta un oggetto onnipotente ed aggressivo, nei periodi maniacali; dall'altro, un oggetto morto e persecutorio, nei periodi di depressione.

Una donna, medico di circa quaranta anni, durante l'ultimo anno di università aveva subito la perdita del padre, da lei molto amato, e da tempo sofferente di disturbi cardiaci. La morte del padre la colse, come medico, "impreparata ad intervenire". Appena laureata

aveva esercitato la professione medica dapprima in Africa e poi in Italia con un atteggiamento ambivalente ed a volte denigratorio, nonostante l'ottima preparazione, verso la medicina. I rapporti con la madre e la sorella erano difficili e burrascosi.

Attraversava periodi di accessi maniacali ed altri di depressione profonda. In entrambi i casi abusava di alcolici. Dopo un lavoro difficile, con momenti dolorosi ed anche drammatici, emerse che l'alcol nei periodi maniacali era il mezzo per realizzare magicamente la rappresentazione di una coppia genitoriale perfetta, idealizzata ed onnipotente e per questo invidiata. Nei momenti di più acuta tristezza melanconica serviva a fantasticare un ricongiungimento con il padre idealizzato ma che, morendo, l'aveva abbandonata provocando in lei rabbia e sensi di colpa.

Ansia

Uno degli effetti "terapeutici" dell'alcol è quello ansiolitico. Questo ci permette di far riferimento ad una delle ipotesi interpretative della tossicomania in generale, ovvero l'ipotesi per la quale l'uso e l'abuso di alcol rappresenta un tentativo di autoterapia [35, 36]. Secondo quest'ipotesi la scelta di una sostanza d'abuso è determinata dagli effetti positivi che ci si attende essa determini; effetti tali da poter "curare" il disagio percepito dalla persona. Si spiegherebbe in tal modo l'alta correlazione tra disturbi ansiosi e bere problematico [27]: l'ansia percepita spinge a bere per cercare un facile ed immediato sollievo.

Ma la correlazione ansia-alcol, come quella depressione-alcol, non è lineare. L'effetto opposto, cioè un aumento dell'ansia, è stato infatti rilevato in forti bevitori sia in periodi di astinenza, sia dopo grandi assunzioni di alcol. Nell'esperienza clinica si osserva spesso un tale effetto anche in bevitori moderati: all'aspettativa magica che le difficoltà e la sofferenza psichica possa diluirsi nell'alcol, segue la disillusione ed uno stato ancor più doloroso di impotenza e frustrazione.

È il caso, ad esempio, di una cinquantenne che, dopo la perdita del coniuge, viveva in uno stato di ansia generalizzata con sogni angosciosi ed insonnia. Ella, che era astemia, cominciò ad assumere forti quantità di vino per poter dormire e per placare l'angoscia. In effetti, con l'alcol l'ansia si attenuava momentaneamente; poi, però, durante il sonno i sogni angosciosi ricomparivano ed ella si svegliava nel corso della notte atterrita e con l'unico desiderio di raccontare quei sogni terribili, cioè di liberarsi del dolore che contenevano.

Altri stati ansiosi frequentemente associati al bere problematico [31] sono l'agorafobia, l'angoscia sociale e i disturbi di panico.

Una quarantenne molto ansiosa e con tratti depressivi soleva utilizzare l'alcol per "farsi" coraggio in situazioni che, temeva, potessero mettere a repentaglio la sua autostima (ad esempio, la presentazioni in pubblico di lavori). Ma era soprattutto in occasioni conviviali di gruppo che le "accadeva" di bere vino in eccesso e di perdere conoscenza. Il giorno successivo alla "sbornia", ella aveva solo un tenue ricordo dell'accaduto e, soprattutto, un fortissimo sentimento di vergogna. L'analisi di queste "bevute" mostrò che erano causate da molteplici fattori: paura di non essere all'altezza, desideri esibizionistici, fantasie di sessualità promiscua, il bisogno narcisistico di essere al centro dell'attenzione ed il desiderio, molto intenso, di trovare nel gruppo conviviale una nuova famiglia che si prendesse cura del suo malessere.

In tali casi, come evidenziato da Dodes [37], la persona cerca di alleviare sensazioni intollerabili di impotenza e di debolezza provocate da affetti soverchianti. Inconsciamente vi è la fantasia che l'alcol possa modificare in modo sostanziale il proprio stato psichico e riparare o sostituire funzioni psicologiche danneggiate o mancanti.

Questa prospettiva trova supporto nelle osservazioni di Mc Dougall [38], la quale interpreta l'alcol come uno dei modi per evadere da ansie, anche di natura psicotica, molto profonde ed intollerabili causate dal sorgere di affetti sia piacevoli, sia spiacevoli. L'apparato psichico di queste persone non è cioè in grado di far fronte alle emozioni ed agli affetti, di qualsiasi natura essi siano.

È questo il caso di una donna di 37 anni che, dopo una vita di viaggi e di avventure, si era separata dal marito e con l'unica figlia era tornata a casa dall'anziana madre. Colta, poliglotta, sebbene apparentemente disinibita utilizzava molto spesso l'alcol per sentirsi a suo agio nei rapporti intimi con gli uomini. A volte, però, dopo essersi isolata si ubriacava per scacciare un'ansia indefinita ed indefinibile. Aveva la sensazione di una catastrofe imminente alla quale non sapeva come sottrarsi: morire a quarant'anni. Dall'analisi emerse che in lei qualcosa era già morto all'età di quattro anni. Come direbbe Winnicott [39], la sensazione paralizzante di una catastrofe imminente deriva da qualcosa di già accaduto: una catastrofe rimasta non elaborata nell'inconscio.

Conclusioni

In questo lavoro si è cercato di evidenziare che per la comprensione dell'uso e dell'abuso dell'alcol da parte delle donne si debba tenere conto di fattori culturali, sociali e psicologici. Riconsiderare la tradizione culturale con il suo portato di negazioni,

desideri e rimozioni vuol dire esplicitare significati depositati nel nostro inconscio collettivo. L'attenzione alle dinamiche sociali permette poi di individuare le trasformazioni della condizione femminile che determinano il bere problematico, evitando di cadere in vietati stereotipi come quello del "bere solitario". Infine, i fattori psicologici possono essere considerati come il momento di mediazione tra la tradizione culturale ed il divenire della società. Diverse ipotesi psicoanalitiche sono state proposte per interpretare un fenomeno complesso e poliedrico come quello del bere problematico. L'alcol può essere considerato come un "oggetto transizionale" [40] che, con una dialettica che è propria dell'inconscio, impedisce la transizione. La persona umana è infatti pensabile come un gioco complesso e continuo tra diverse maschere, conosciute ed inconsce. Un gioco che, avvenendo tra sé e l'altro, tra mondo interno e mondo esterno, tra parti del mondo interno stesso, si realizza per mezzo di oggetti che sono appunto "transizionali" e, aggiungiamo, anche trasformativi. Assunto per permettere o facilitare tale processo di transizione e trasformazione, è quindi quel gioco complesso di maschere cui fa riferimento lo stesso mito di Dioniso, l'alcol diviene sovente una maschera pietrificante o, come diceva una ex alcolista, uno spietato usuraio.

Lavoro presentato su invito.
Accettato il 30 luglio 2003.

BIBLIOGRAFIA

1. Kerenyi K. La dea con la coppa. In: *Miti e misteri*. Torino: Boringhieri; 1979; p. 421.
2. Sandmaier M. *The invisible alcoholics: women and alcohol abuse in America*. New York: McGraw-Hill; 1980.
3. Freud S. L'umorismo. In: *Opere*, vol X. Torino: Boringhieri; 1978.
4. Nakken JM. Addiction and women in the workplace. In: Straussner SLA, Brown S. (Ed.). *The handbook of addiction treatment for women*. San Francisco: Jossey-Bass; 2002. p. 377-98.
5. Wilsnack SC. Patterns and trends in women's drinking: recent findings and some implications for prevention. In: Howard JM, Martin SE, Mail PD, Hilton ME, Tailor ED (Ed.). *Women and alcohol: issues for prevention research*. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 1996. (Research Monograph n. 32) p. 19-63.
6. Moulton R. Women with double lives. *Contemp Psychoanal* 1977;13:64-84.
7. Sindelar JI. The effects of alcoholism on labor market. Outcomes for women. In: Howard JM, Martin SE, Mail PD, Hilton ME, Tailor ED (Ed.). *Women and alcohol: issues for prevention research*. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 1996. (Research Monograph n. 32) p. 291-313.

8. Ames GM, Rebhun LA. Occupational culture, drinking, and women: an incomplete research picture. In: Howard JM, Martin SE, Mail PD, Hilton ME, Tailor ED (Ed.). *Women and alcohol: issues for prevention research*. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 1996. (Research Monograph n. 32) p. 261-89.
9. Forth-Finegan Jahn L. Sugar and spice and everything nice: gender socialization and women's addiction – A literature review. In: Bepko C (Ed.). *Feminism and addiction*. New York: The Haworth Press; 1991. p. 9-48.
10. Miller JB. *Connections, disconnections, and violations*. Wellesley: Stone Center; 2000. (Work in Progress n. 33).
11. Bepko C. *Feminism and addiction*. New York: The Haworth Press; 1991.
12. Covington SS, Surrey JL. *The relational model of women's psychological development: implications for substance abuse*. Wellesley: Stone Center; 2000. (Work in Progress, n. 91).
13. Teets JM. Sexuality issues of chemically dependent women. In: Watson RR (Ed.). *Addictive behaviors in women*. Totowa: Humana Press; 1994. (Drug and Alcohol Abuse Reviews, n. 5).
14. Martin SE, Howard JM. Future direction for psychological and prevention research on women and alcohol. In: Howard JM, Martin SE, Mail PD, Hilton ME, Tailor ED (Ed.). *Women and alcohol: issues for prevention research*. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 1996. (Research Monograph n. 32). p. 347-61.
15. Stoller RJ. *Sex and gender*. New York: Science Home; 1968.
16. West C, Zimmermann D. Doing Gender. *Gend Soc* 1987;1:125-51.
17. Gindro S. *L'oro della psicoanalisi*. Napoli: Alfredo Guida; 1993.
18. Lisansky Gomberg ES. Women's drinking practices a problem from a lifespan perspective. In: Howard JM, Martin SE, Mail PD, Hilton ME, Tailor ED (Ed.). *Women and alcohol: issues for prevention research*. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 1996. (Research Monograph n. 32). p. 185-214.
19. Waite-O'Brien N. Addiction and recovery in midlife. In: Straussner SLA, Brown S (Ed.). *The handbook of addiction treatment for women*. San Francisco: Jossey-Bass; 2002; p. 252-71.
20. Browne W. The alcoholic bout as an acting out. *Psychoanal Q* 1965;34:420-37.
21. Jeammet Ph. Il collegamento tra realtà interna ed esterna nell'impostazione del setting terapeutico per adolescenti con disturbi gravi del comportamento. *Psicoter Sci Um* 2001;35(2):9-34.
22. Fajardo Latino R. Adolescent girls and addiction. In: Straussner SLA, Brown S (Ed.). *The handbook of addiction treatment for women*. San Francisco: Jossey-Bass; 2002. p. 229-51.
23. Erikson EH. *Gioventù e crisi di identità*. Roma: Armando; 1974.
24. Erikson EH. *I cicli della vita*. Roma: Armando; 1993.
25. Katz Renee S. Older Women and addiction. In: Straussner SLA, Brown S (Ed.). *The handbook of addiction treatment for women*. San Francisco: Jossey-Bass; 2002. p. 272-97.
26. Gabbard GO. *Psichiatria psicodinamica*. Milano; Raffaello Cortina; 1992. p. 244.
27. Edwards G, Marshall EJ, Cook CC. *Diagnosi e trattamento dell'alcolismo*. Milano; Raffaello Cortina; 2000.
28. Cloninger CR. Neurogenetic adaptive mechanism in alcoholism. *Science* 1987;236(4800):410-6.
29. McGue M, Slutske WS. The inheritance of alcoholism in women. In: Howard JM, Martin SE, Mail PD, Hilton ME, Tailor ED (Ed.). *Women and alcohol: issues for prevention research*. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 1996. (Research Monograph n. 32). p. 65-91.
30. Haller DL, Motley CW, Schnoll SH. Personality and addiction: focus on women. In: Watson RR (Ed.). *Addictive behaviors in women*. Totowa: Humana Press; 1994.
31. Di Nitto DM, Crisp C. Addictions and women with major psychiatric disorders. In: Straussner SLA, Stephanie Brown (Ed.). *The handbook of addiction treatment for women*. San Francisco: Jossey-Brass; 2002. p. 423-50.
32. Simmel E. Alcoholism and addiction. *Psychoanal Q* 1948;17:6-31.
33. Schuckit MA. The clinical implications of primary diagnostic groups among alcoholics. *Arch Gen Psychiatry* 1985; 41: 1043-9.
34. Rosenfeld H. On drug addiction. *Int J Psychoanal* 1960;41:467-75.
35. Wurmser L. Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. *J Am Psychoanal Assoc* 1974;22:820-43.
36. Khantzian E J. The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psychiatry* 1985;142:1259-64.
37. Dodes L. Addiction, helplessness, and narcissistic rage. *Psychoanal Q* 1990;59:398-419.
38. Mc Dougall J. The "dis-affected" patient: reflections on affect pathology. *Psychoanal Q* 1984;53:386-409.
39. Winnicott D. Fear of breakdown. *Int J Psychoanal* 1974;1:103-7.
40. Winnicott D. Transitional objects and transitional phenomena - A study of the first not-me possession. *Int J Psychoanal* 1953;34:89-96.