



Note per una Storia della famiglia del Pz con PPAC!

Dal punto di vista del MMG



Il paziente con PAC nella famiglia genitoriale:

- In questa fase (giovane) l'alcol,
 - prevalentemente di abuso,
 - è fonte di problema nella famiglia di origine.
- Se le problematiche assumono aspetti rilevanti e si accompagnano a problematiche relazionali, doppie diagnosi, omosessualità nascosta, etc la situazione spesso si cristallizza e il pz con PAC non esce dalla famiglia di origine, ma convive spesso con la famiglia genitoriale e tardivamente con una madre anziana.
- La situazione può rinascere da fallimenti della famiglia e ritorno in quella genitoriale.

Il paziente con PAC nella famiglia genitoriale:

- La famiglia difensiva, occultante (minimizzazione, spostamento della responsabilità)
- Alleanza figlio-madre occultante.
 - EV 24 anni, convive con i genitori > ritiro della patente per guida in stato di ebbrezza, numerose assenze dal lavoro per sintomatologie varie (lombalgia, cefalea, ect).
 - Invio al SERT da parte delle autorità di polizia, la madre viene dal medico perché pensa sia necessaria la trascrizione degli esami della commissione patente.
 - La madre si reca spesso dal medico per richiesta di giustificazioni per il lavoro.

Il paziente con PAC nella famiglia genitoriale:

- Tentativo di riprendere il contatto diretto con il pz adducendo la necessità di valutazioni diretta ai fini certificativi.
- Ruolo del MMG di individuazione di indicatori di rischio e intervento "opportunistico" educativo-empatico e di mantenimento del "contatto" nei successivi incontri.

costruzione della nuova famiglia

- Nella costruzione della famiglia il potus gioca generalmente un ruolo di secondo piano rispetto ad altre variabili psicologiche culturali, oggi in particolare:
- Uso dell'alcol e delle droghe a scopo ricreazionale assume spesso la valenza di strumento di socializzazione e incontro.
- Facile occultamento del problema.
- Possibile sviluppo di comportamenti di abuso e di dipendenza legati alla ritualità "di approccio" "di gruppo" (discoteca, pub, enoteche, etc).



famiglie allargate e/o lunghe :

- ✎ convivenza/vicinanza famiglia genitoriale, famiglia nucleare PAC, altre famiglie nucleari collaterali
- ✎ possibilità di interrelazioni:
- ✎ Famiglia genitoriale difensiva, occultante (minimizzazione, spostamento della responsabilità)
- ✎ conflitto famiglia nucleare/genitoriale
- ✎ conflitto famiglia genitoriale/membro acquisito nella f. nucleare.
- ✎ conflitto famiglia nucleare Pac/famiglie collaterali nucleare/
- ✎ Convergenza di risorse e/o presa in carico condivisa.

famiglie allargate e/o lunghe :

- CE 43 anni, si sposa a 23 anni, attualmente una figlia di 21, la moglie scopre il problema alcol dopo il matrimonio.
- La madre del PAC copre, minimizza e responsabilizza la nuora del problema.
- Apertura di un conflitto che perdura x per 4/5 anni.
- La moglie ottiene l'allontanamento dalla famiglia genitoriale del PAC.
- Il paziente sospende il potus inizia attività di "culturistica" con uso di anabolizzanti.
- Vita coniugale ristrutturata sul nuovo comportamento d'abuso.

famiglie allargate e/o lunghe ostacolanti

➤ Dal MMG la Moglie:

➤ Richiesta di alleanza al medico tesi ad :

- ottenere accertamenti probativi,
- giudizio di merito

➤ Paziente:

- Evitamento del medico, negazione, minimizzazione dei comportamenti d'abuso.

➤ Rottura con separazione familiare.

famiglie allargate e/o lunghe ostacolanti

- AF-GM Famiglia alcolista (da almeno 20 anni) anziana 70 lei 75 lui.
- Moglie e marito entrambi alcolisti, da molti anni. Basso livello socio-culturale.
- Coniugi fortemente conflittuali. (alcol come terapia/carburante del conflitto).
- Numerosi episodi di percosse mascherati da cadute e incidentalità varie. (medico pubblico ufficiale)
- Frequenza saltuaria al servizio ed ai CAT. Con ricadute continue.
- Periodi di "astinenza" con disulfiran (riferite numerose bevute anche in corso di terapia)

famiglie allargate e/o lunghe ostacolanti

- Rapporto problematici con i figli.
- In carico ad una nuora convivente.
- Disaccordo dei figli che “tifano” per uno o l’altro dei genitori intervenendo continuamente nel rapporto.
- Elemento di riferimento per il MMG la nuora convivente. Il figlio convivente revoca il medico per evitare il coinvolgimento.
- La nuora e la figlia non conviventi forniscono richiedono “informazioni”, “giudizi” sui genitori, e sulla nuora convivente, alternano alleanze e/o conflitti fra di loro e con la nuora convivente in ragione dell’alleggerimento/aggravamento del conflitto nel gruppo genitoriale.

famiglie allargate e/o lunghe ostacolanti

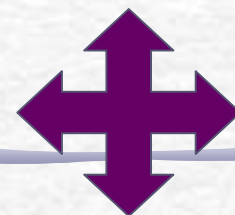
- Cercano alleanza nel medico non terapeutica ma di "giudizio". (Privacy)
- Sperimentano, a seguito di una caduta di lei con frattura femorale, la separazione dei due "belligeranti" senza successo. Normalmente i due abitano nel piano terreno di una bi-familiare con la nuora accudente, in camere separate con serrature rinforzate. Per riferite aggressioni notturne dell'una e dell'altra parte.
- Il paziente da qualche mese presenta un quadro tipo Korsakoff, la signora fortemente obesa dopo la frattura ha ridotto la capacità di deambulazione. Dal punto di vista alcolologico siamo in presenza di un quadro di elevati consumi persistente. La situazione appare stabile e difficilmente modificabile.

famiglie allargate e/o lunghe ostacolanti

- Famiglia allargata conflittuale con famiglia ristretta "cooperante"
- GM, attualmente 39, 8 anni fa, figlio allora di 7 anni, assistito dal medico di famiglia, potus patologico sconosciuto al medico. Il bambino spesso e malato, improvvisamente, senza apparente motivo la pz trasferisce il bambino dal pediatra.
- Teme che il contatto con il MMG, medico anche della famiglia genitoriale del marito ed in particolare della suocera, dei vicini, possa scoprire il problema.
- Si rivolge ai servizi e ai club con l'appoggio del marito.
- Lungo periodo astinenziale, l'assoluto silenzio nei confronti del curante.

famiglie allargate e/o lunghe ostacolanti

- Quando il figlio attualmente 16 anni torna dal MMG e si ammala, il medico nota ansia eccessiva della madre nei riguardi della patologia "banale" del figlio, malessere ingiustificato, ma non riesce ad inquadrare il problema.
- Apprenderà poco dopo che la pz in presenta una ricaduta per si rivolge, insieme al marito, al servizio, che nel frattempo ha stabilito uno stretto contatto con il MMG della paziente.
- Dopo un iniziale rifiuto di accettare la comunicazione al curante, la pz in presenza di una forte garanzia di tutela della riservatezza verso la famiglia allargata di cui teme giudizio e interferenze, accetta di appoggiarsi per le PPAC anche al proprio MdF.



Crisi familiare rivelatrice di PAC :

- AS 54 anni sposata con AC 58 anni muratore, si presenta dal medico per comunicare che si è trasferita casa della nuora a causa dei maltrattamenti da parte del marito.
- La signora dice che, anche il figlio era andata via di casa due anni prima, per insistenza di sua moglie, a causa del comportamento del padre.
- Il medico conosce l'uomo da anni come buon marito, persona educata e gentile. In passato aveva frequentato lo studio medico per saltuarie assenze sul lavoro per lombalgie.
- Aveva, quasi sempre, delegato la moglie per i rapporti con il medico.

Crisi familiare rivelatrice di PAC

- La signora conferma comunque che da sobrio il marito "è l'uomo più disponibile del mondo", ma quando beve, diventa aggressivo e violento. Nell'ultimo periodo la cosa è divenuta sempre più frequente.
- La signora condiziona il rientro a casa al fatto che il paziente accetti di recarsi dal medico e che accetti di seguire un percorso terapeutico.
- Dopo alcuni giorni il signor AC accetta di venire spontaneamente dal medico e chiede
- di intervenire presso la moglie.
- Accetta di recarsi al SerT e ai gruppi di autoaiuto.
- Attualmente è astemio e frequenta il CAT

Crisi familiare rivelatrice di PAC

- Il medico viene a conoscenza di un quadro di PPAC precedentemente sconosciuto,
- con rottura familiare condizionata
- Viene investito di un ruolo di mediazione/soluzione del problema familiare.
- Posizione di intervento/opportunità

Famiglia mono-nucleare supportante

- GDB – Marito forte bevitore non dipendente + moglie Alcol Dipendente, livello socio-culturale medio, due figli studenti universitari. Moglie low-attender
- La problematica viene alla conoscenza del medico in corso di check-up (GGT x 4 il marito x 15 la moglie). Il marito che ammette il problema e si dice disponibile ad un colloquio congiunto e si impegna nel chiedere alla moglie di venire dal medico.
- La figlia maggiore viene coinvolta, d'accordo con il medico, nel convincere la signora a venire al colloquio.
- La paziente dopo qualche mese, e ulteriori esami che confermano la situazione, accetta un incontro con il medico. Ammette il problema, ma non ritiene di voler far niente e di non voler modificare il comportamento.

Famiglia mono-nucleare supportante

- Accetta controlli e colloqui periodici. Dopo circa 2 anni, aumentando lo stato di malessere, (obesità, parestesie, alimentazione costituita quasi esclusivamente da vino), frequentando con regolarità il proprio medico, decide di provare a smettere con l'appoggio del marito e dei figli.
- Si propone di effettuare la cosa in regime di ricovero. Accetta che il medico contatti la collega del servizio per programmare un ricovero con supervisione del "centro" per gestire la possibile emergenza astinenziale.
- Dimessa astinente dopo 25 giorni, frequenta regolarmente il centro, il CAT, e il MMG. Anche il marito frequenta il club e si impegna a bere, in maniera moderata e solo fuori casa. La situazione persiste dopo 1 anno.

