

Erika Zola

Medico Internista

Responsabile UOS Alcologia- UOC CM1

Azienda Ospedaliera Università di Padova

La distorsione dell'io e lo stigma: dal potere dell'alcol al recupero dell'identità

Io sono un medico internista e nel mio lavoro incontro corpi malati e organi danneggiati dall'alcol. Accanto al danno del fegato, del cuore o del sistema nervoso, vi è spesso un danno meno facilmente misurabile: la progressiva alterazione del rapporto della persona con l'alcol, con sé stessa e con gli altri. Per comprendere questi meccanismi nel mio intervento vorrei partire da tre lavori scientifici che penso possano aiutarci con obiettività a capire certi meccanismi sottesi.

- Fairbairn CE, et al. A Social-Cognitive Model for Understanding Alcohol Use Disorder Risk. *Curr Dir Psychol Sci.* (2025). Lo studio ribalta un po' l'idea tradizionale secondo cui il problema dell'AUD sarebbe soprattutto il bere da soli. L'alcol è profondamente legato alla socialità. La maggior parte del consumo avviene in contesti sociali: circa 87% nei bevitori non problematici e 76% nei bevitori problematici. Anche l'inizio del consumo, soprattutto in adolescenza e giovane età adulta, avviene quasi sempre in compagnia. La socialità non è necessariamente protettiva. Anzi, le persone consumano generalmente più alcol in compagnia che da sole. I forti bevitori tendono inoltre a frequentare altri forti bevitori, per cui il gruppo può favorire il consumo anziché limitarlo. L'alcol produce effetti emotivi positivi più forti quando viene consumato in un contesto sociale rispetto a quando viene assunto da soli. Quindi la socialità può aumentare il valore gratificante dell'alcol. Ma l'alcol è un "giano bifronte" e quando per il bevitore l'alcol diventa un problema o meglio IL problema, ecco che viene espulso dal gruppo, l'alcol per il bevitore acquisisce progressivamente una salienza motivazionale sproporzionata, restringendo il campo delle alternative, degli interessi e delle relazioni. L'alcol diventa progressivamente un oggetto di attenzione privilegiato: occupa spazio mentale, acquisisce un valore motivazionale sproporzionato e finisce per competere con altre ricompense, comprese quelle sociali.

- Venniro, M., et al. Volitional social interaction prevents drug addiction in rat models. *Nat Neurosci* 21, 1520–1529 (2018). Spiegazione dell'esperimento: cavie rese dipendenti dalla sostanza, poste nella possibilità di scegliere, scelgono la compagnia di un simile, a meno che questa non sia dolorosa (scossa elettrica) o ritardata, allora torna a preferire le sostanze. Questo lavoro ci dice che anche quanto si è sviluppata la dipendenza, nell'animale da esperimento c'è la ricerca del simile ed è preferita alla sostanza. A meno che l'attesa della compagnia sia troppo lunga o dolorosa: questo ci dà un modello animale per introdurre il concetto di Stigma

- Schomerus G, Leonhard A, Manthey J, et al. The stigma of alcohol-related liver disease and its impact on healthcare. *Journal of Hepatology.* 2022. Lo stigma dell'AUD è un "elefante nella stanza". La persona non teme soltanto la malattia; teme ciò che la malattia dice di lei agli occhi degli altri. Gli autori descrivono bene le tipologie di Stigma: lo stigma pubblico, ciò che la società pensa della persona con AUD/ALD, l'auto-stigma, la persona interiorizza questi giudizi e comincia a considerarli veri per sé stessa, e lo stigma strutturale, lo stigma

entra nelle istituzioni, nei servizi sanitari, nelle politiche e nell'allocazione delle risorse. Lo stigma non è solo un fattore Etico ma diventa un fattore prognostico per allontanare il paziente dalle cure e dalla ricerca di cure, ritardandole. Combattere lo stigma non significa negare le conseguenze del bere o sottrarre la persona alla propria responsabilità. Significa distinguere la responsabilità dalla colpa morale. Schomerus propone una visione dinamica della responsabilità. Nelle fasi più gravi del disturbo, quando la libertà di scelta è fortemente limitata, deve aumentare la responsabilità dell'ambiente: famiglia, servizi sanitari, comunità e istituzioni.

Chi ha vissuto la vergogna sa riconoscerla anche quando non viene nominata, e riconosce il senso di colpa che allontana dalle cure. La persona che ha sperimentato lo stigma può diventare una delle risorse più efficaci per liberare un'altra persona dal senso di impotenza. Chi ha sperimentato l'isolamento può offrire una presenza credibile. Chi ha attraversato una ricaduta può testimoniare che una ricaduta non annulla l'intero valore della persona né rende inutile il cammino già compiuto. Per questo il servizio di AA è insostituibile a qualsiasi altra forma di cura o presa in carico del servizio sanitario perché AA ha un valore intrinseco che si fonda sulla ricchezza delle persone che la abitano.