

## Presentazione della monografia “Alcol e disturbi correlati” di T. Scrimali

Questa piccola ma preziosa monografia di Tullio Scrimali si presenta come una sintesi delle attuali conoscenze in alcologia e degli approcci più moderni alla prevenzione e al trattamento dei disturbi psichici alcol-correlati. Una sintesi, che, nonostante la sua impostazione rigorosamente scientifica (ma forse bisognerebbe dire proprio per questa), non è neutrale. L'Autore ha fatto una scelta, nella grande mole di ricerche sull'argomento, assumendo una particolare prospettiva tra le tante che gli studiosi hanno adottato finora: il modello bio-psicosociale (o BPS), una prospettiva che molto meglio di altre può dipanare a mio avviso la complessità della materia.

Tale modello generale, infatti, vede la chiave per la comprensione dei fenomeni di salute e malattia nell'interazione dei fattori socio-culturali, biologici e soggettivi (cognitivi ed emotivi) - sia tra loro che con il comportamento dell'individuo. In questo modo, il consumo di alcolici si colloca correttamente nella storia dell'individuo e del suo gruppo sociale. Con questa prospettiva, anche il clinico e ricercatore può meglio prescindere dai suoi stessi valori e atteggiamenti, delle cui radici, anzi, può rendersi più consapevole.

Un esempio di tale consapevolezza autobiografica ce la offre l'Autore stesso: è evidente come questa monografia sia permeata da un suo particolare affetto non solo per il padre, ma anche per il mondo classico e quello greco in particolare. Il primo legame affettivo è strettamente connesso con la sua stessa infanzia, vissuta a anche contatto con il mondo della produzione viti-vinicola, mentre il secondo è ovviamente connesso alle radici stesse della propria cultura siciliana.

L'Autore, inoltre, nell'affrontare la tematica alcologica all'interno del modello BPS, adotta un orientamento che chiama "cognitivo complesso"; ciò gli consente non solo di evidenziare il primato del dato cognitivo nella propria modellistica, ma anche di potersi rifare alle caratteristiche dei "sistemi complessi". La molteplicità stessa delle ricerche di riferimento, infatti, puntualmente riportate nella monografia, evidenzia come il comportamento del bere alcolici - nei suoi vari aspetti - non possa essere ricondotto alle risultanze di un'unica disciplina.

Se ci si libera dai pregiudizi che hanno pesantemente condizionato lo studio dei rapporti tra l'uomo e le bevande alcoliche in generale, è facile accorgersi come il bevitore, nell'interagire con il suo contesto sociale e assetto biologico, costituisca un "sistema" nel senso proprio del termine, con caratteristiche sue proprie. È così che si può meglio comprendere il fenomeno alcolismo e spiegare perché, di tutti coloro che vengono a contatto con gli alcolici, solo alcuni sviluppano modalità problematiche nel bere.

Per molto tempo l'alcologia, invece, come d'altra parte anche molti altri ambiti scientifici che attengono ai comportamenti umani, è stata condizionata da idee preconcette e soprattutto dalle ideologie dominanti nella società. Purtroppo le ideologie, come hanno mostrato epistemologi come G. Gadamer e K. Popper, o sociologi della scienza come T. Khun, hanno ostacolato l'espressione del dubbio, che deve essere considerato invece il motore dell'indagine scientifica.

Per molti decenni a partire dal secolo scorso, infatti, la cura dell'alcolismo, nonché le concezioni circa gli abusi alcolici (e di conseguenza la loro prevenzione e trattamento) sono state fortemente ispirate da impostazioni la cui natura ideologica è oggi abbastanza riconosciuta: da una parte il modello bio-medico dell'alcolismo, che lo riduce ad una semplice malattia prodotta dall'alcol etilico, e dall'altra il proibizionismo, radicato in pregiudizi moralistici sul comportamento del bere. Ritengo importante, nella presentazione di questa monografia, accennare ad entrambi.

Emerso nella metà del XIX secolo in risposta ai flagelli sociali prodotti dagli abusi alcolici, il proibizionismo si è affermato e rapidamente diffuso come ideologia nel Nordamerica puritano come strategia di prevenzione sociale. Nella società borghese di allora venne a prevalere una sorta di responsabilità di perseguire il "perfezionamento" morale dei cittadini, anche a costo di forti riduzioni delle libertà individuali.

Paradossalmente, ciò avveniva proprio nella nazione che aveva fatto della libertà individuale la sua bandiera nazionale. Di fatto, la figura del bevitore era prigioniera di uno stereotipo sociale che lo vedeva vittima di una dipendenza, intesa questa come una condizione irreversibile e cronica che dal primo bicchiere, apparentemente innocente, lo avrebbe inesorabilmente condotto, negli anni, ad una morte tragica. La letteratura dell'epoca abbondava di queste biografie drammatiche, di cui forse la più nota è stata quella dello scrittore americano Edgar Allan Poe.

Senza alcuna dimostrazione che questa potesse essere un'efficace strategia preventiva a livello di popolazione, l'uso anche moderato di alcolici di ogni tipo venne criminalizzato. Dal 1920 al 1933 vennero quindi bandite per legge in tutti gli USA la produzione e la vendita di alcolici, ad eccezione di quelli per uso medico o altri scopi limitati. Bere alcolici si configurava come un comportamento antisociale, e pertanto i bevitori tutti (quindi anche quelli moderati e cioè la grande maggioranza), da peccatori che danneggiavano eventualmente se stessi, diventavano delinquenti.

La storia narra come la legge proibizionista provocò un enorme sviluppo del mercato clandestino, la moltiplicazione di locali "alcolici" illegali, la produzione e spaccio di alcolici iper-tossici, e il dilagare della criminalità organizzata, che sul contrabbando lucrava giganteschi profitti. Aumentarono di conseguenza sia la corruzione che la violenza nella società, proprio uno dei problemi che si volevano prevenire. Infatti, da quella data la prevalenza dell'abuso alcolico iniziò a salire considerevolmente negli Stati Uniti, e con esso anche i problemi sanitari e sociali cosiddetti alcol-correlati.

Come molti "ismi", anche il proibizionismo aveva ben poco a che fare con la scienza. Come accennato, aveva molto di più a che fare con concezioni morali consonanti con il protestantesimo: era sentita come responsabilità del legislatore imporre nella società principi di morigeratezza nei comportamenti anche nella sfera privata dei singoli cittadini. Forse proprio per questo ci vollero lunghi anni prima che si riconoscesse quanto vietare i consumi alcolici per legge si fosse dimostrato un provvedimento molto peggiore del male. Il primo e clamoroso fallimento del proibizionismo, nel limitare i consumi alcolici, si è replicato in anni a noi più vicini con il fallimento del bando della cocaina e degli oppiacei.

Purtroppo, però, non è stata soltanto una storia esclusivamente americana. Tale impostazione venne poi ad affermarsi anche in medicina: nel clima creato dal proibizio-

nismo, nonostante il suo ovvio fallimento come strategia preventiva ed in carenza di altri strumenti terapeutici efficaci, la professione medica fu pronta ad assumere un unico obiettivo terapeutico concepibile per gli alcolisti: l'astinenza completa dagli alcolici. In analogia con la terapia di qualunque intossicazione, il primo provvedimento doveva essere quello di allontanare la sostanza tossica.

Insegnare al bevitore ad acquisire la moderazione nel bere non era più un obiettivo né prevedibile né contemplabile. Nella prospettiva bio-medica tradizionale, l'imposizione dell'astinenza all'alcolista non era giustificata tanto dalla gravità delle condizioni fisiche del paziente (veniva infatti imposta a tutti i bevitori), quanto dall'idea che anche l'ingestione di piccole quantità di alcolici producesse una "perdita di controllo" del comportamento del bere.

Quindi, anche l'assunzione di piccole quantità è stata ritenuta pericolosa, per un elevato rischio di ricaduta nel bere problematico e poi nell'abuso. Ciò avvenne perfino nei Paesi Europei, soprattutto per la forte influenza scientifico-culturale nordamericana dopo la II Guerra Mondiale, nonostante le culture europee avessero una storia di familiarità con le bevande alcoliche straordinariamente lunga e ricca.

L'ipotesi della "perdita di controllo" sul bere, anche senza essere stata sottoposta a verifica, fu rapidamente assunta in alcologia come principio indiscusso di tutte le modalità di intervento, su base ideologica. Non è difficile scorgere nell'ipotesi della "perdita di controllo" una versione medica e più moderna dello stereotipo suaccennato, cioè il tragico destino del bevitore, tipico del XIX secolo.

Ma ciò non deve sorprendere. Nel modello bio-medico, l'alcolismo era inquadrato (e lo è tutt'oggi in molti ambienti culturalmente più arretrati, purtroppo anche accademici) solo come una malattia, che insorge per le proprietà tossiche dell'alcol etilico, eventualmente in soggetti con una particolare predisposizione genetica.

Non avendo la bio-medicina sviluppato strumenti per studiare i determinanti comportamentali, l'acquisizione di abitudini problematiche nel bere non poteva che essere considerata "sintomatica" di una presunta "patologia sottostante", cioè di origine biologica; tale patologia, chiamata appunto alcolismo o dipendenza alcolica, era ed è ancora concepita come cronica e irreversibile, alla pari di una malattia genetica. Questa concezione, tra l'altro, ha il vantaggio psicologico - per gli operatori - di giustificare gli insuccessi terapeutici degli interventi (ancora la maggioranza) che impongono l'astinenza, ma anche per i pazienti, di giustificare i fallimenti personali nel mantenerla.

Sulla scia della medicina, l'impostazione proibizionista è stata adottata anche in altri ambiti non medici, come negli interventi educativi, nel volontariato o nei trattamenti psicologici. Ad esempio, i gruppi volontari della cosiddetta "Anonima Alcolisti", la nota associazione di auto-aiuto per alcolisti, quando ammettono nuovi membri nel gruppo, richiedono loro di accettare l'impegno all'astinenza completa, sull'assunto che "*alcolista una volta, alcolista per sempre*". In questa filosofia, il soggetto bevitore deve riconoscersi affetto da una patologia cronica, dai cui effetti si può "salvare" solo con uno sforzo continuo (anche se fallimentare!) nell'osservare l'astensione completa dagli alcolici.

Perfino molti trattamenti cognitivo-comportamentali, sono stati condotti, soprattutto negli USA, con il suddetto obiettivo strategico, che bisogna chiamare “proibizionista”. Riducendone l'efficacia. Ciò è tanto più sorprendente in quanto gli assunti cognitivo-comportamentali di tali trattamenti non richiedono affatto l'astinenza definitiva del bevitore per essere efficaci; piuttosto, richiedono che il bevitore, dopo la disintossicazione, faccia un'esperienza del bere, sia pure guidata, al fine di conseguire un rapporto con gli alcolici più sano e moderato.

Anche grandi ricerche epidemiologiche longitudinali hanno mostrato come l'astinenza avesse fallito come strategia terapeutica. Ad esempio, il *National Longitudinal Alcoholic Epidemiological Survey (NLAES)*, famoso studio longitudinale condotto negli Stati Uniti nell'arco di più di 20 anni, ha mostrato come fossero molto più spesso ricaduti nell'abuso i soggetti alcolisti a cui è stata imposta l'astinenza, rispetto ai soggetti alcolisti non trattati, che non avevano avuto contatto con i servizi socio-sanitari!

Di fatto, laddove è stato studiato, il peso dei fattori di contesto psicosociale, ignorati nel modello bio-medico, è risultato rilevante. Uno di questi è l'apprendimento dal contesto sociale. Non solo il contesto interpersonale, ma anche quello socio-culturale. Al proposito, basti osservare ad esempio l'entità delle differenze, di almeno un ordine di grandezza, tra il consumo alcolico pro-capite di Paesi del Medio Oriente (intorno a 1,3 l./anno) rispetto a quelli dell'Est Europeo (13 l./anno).

Non solo, ma lo stesso *NLAES* ha mostrato che, con il passare del tempo, lungi dal seguire un percorso di declino irreversibile, la maggioranza dei giovani bevitori che abusano in adolescenza imparano, dalla loro stessa esperienza di rapporto con gli alcolici, a controllarne il consumo.

L'ipotesi della “perdita di controllo” è stata smentita anche da studi sperimentali recenti: dopo la bevuta dei primi sorsi di alcolici, mediamente, un alcolista, nei suoi intervalli di sobrietà, si dimostra di essere in grado di trattenersi dal bere in eccesso altrettanto bene quanto il bevitore moderato, assumendo bevande alcoliche nella stessa misura.

Pur smentito dalla ricerca scientifica, tuttavia, questo atteggiamento di “proibizionismo medico” ha lasciato una eredità culturale di cui si avvertono ancora le conseguenze. Purtroppo, programmi terapeutici o di intervento che lascino al bevitore la scelta tra l'astinenza o la moderazione sono ancora pochi: l'obiettivo terapeutico di acquisire e mantenere la moderazione nel bere è visto come una “riduzione del danno”. Espressione questa che ignora le prove di quanto sia l'astinenza imposta, invece, a costituire un vero danno: impedendo al bevitore di apprendere modalità alternative nel bere - e quindi un vero controllo - l'astinenza viene quasi sempre interrotta e la sua violazione conferma al soggetto stesso l'ineluttabilità della sua condizione di abusatore, con le conseguenze psicologiche del caso.

A partire dalle ricerche dei coniugi Sobell, abbiamo ormai ampie dimostrazioni che, per gli alcolisti disintossicati, l'acquisizione di atteggiamenti e abitudini di moderazione nel bere è un obiettivo terapeutico e preventivo di gran lunga più promettente che non quello di mantenere l'astinenza.

Da quanto sopra esposto, si comprende come possa essere benvenuta questa mono-

grafia di Scrimali, che, pur riportando puntualmente gli esiti di molte ricerche compiute anche da punti di vista tradizionali, osa sfidare il conformismo scientifico che ancora è presente nel corrente panorama alcologico.

Bisogna aggiungere che, pur nella evidente aspirazione alla completezza, l'interesse specifico dell'Autore in quest'opera è chiaramente clinico. Questo spiega la grande enfasi data ai sistemi di classificazione diagnostica, all'argomento delle comorbilità psichiatriche, alla psicopatologia e alla patologie fisiche prodotte dall'abuso alcolico.

Ma soprattutto ciò che viene giustamente messo in luce sono l'origine delle abitudini alcoliche nonché le possibilità attuali di modificazione. Come accennato all'inizio, Scrimali considera l'alcolismo come un prodotto di un'interazione complessa di tipo bio-psicosociale. Ciò significa che il bere problematico viene concepito come un disturbo comportamentale appreso, conseguenza cioè di un apprendimento disfunzionale nei contesti di vita del soggetto. I cambiamenti nelle abitudini alcoliche e gli atteggiamenti verso di esse possono così essere messi al centro dell'attenzione dello studioso, sia nel percorso verso la patologia, sia nel percorso inverso.

Le principali scienze di riferimento, quindi, non sono più la genetica o l'epigenetica del metabolismo, o la fisiopatologia clinica o la tossicologia dell'alcool. Questi ambiti disciplinari mantengono certo la loro collocazione, ma in quanto utili allo studio di "fattori predisponenti" oppure alla valutazione delle "variabili dipendenti", quali sono appunto i danni prodotti dall'assunzione problematica di alcolici.

Piuttosto, il *focus* dell'interesse scientifico ruota coerentemente intorno all'apprendimento delle modalità di assunzione alcolica. Lungi dall'essere un semplice sintomo, il comportamento del bevitore dovrà essere studiato nel suo "determinismo reciproco", secondo l'espressione di A. Bandura, con le sue caratteristiche biologiche e quelle del contesto sociale. Perciò diventa centrale la psicologia comportamentale del condizionamento e dell'apprendimento - con i principi sperimentali che ha messo in luce - nonché la psicologia cognitiva, con i suoi "schemi" cognitivi e la sua re-interpretazione cognitiva di concetti come *coping*, impotenza appresa, o auto-efficacia.

Sono queste le variabili indipendenti che, se non considerate, rendono impossibile comprendere sia l'assenza di seri danni nella maggioranza dei bevitori abituali, sia l'insorgenza del bere problematico anche in soggetti senza i famosi "fattori di rischio" biologici. Soprattutto, sono queste le variabili cognitive e comportamentali che sono oggetto dei più utili metodi di intervento sia clinico che preventivo.

La comprensione e l'intervento esperto su tali variabili, infatti, ha consentito la costruzione e attuazione dei programmi più efficaci per insegnare l'autocontrollo nel bere e per l'acquisizione di abitudini moderate nel bere. E per ridurre al minimo i rischi di ricadute nell'abuso alcolico. Un merito della monografia, quindi, è quello di mostrare come una approfondita conoscenza e quindi una valutazione clinica di tali variabili può consentire sia una psico-educazione che interventi terapeutici efficaci.

Infine, ponendosi al di fuori del modello bio-medico, il concetto di "guarigione" perde senso, ma lo acquista quello di "evoluzione". Come giustamente rileva Scrimali, *"La teoria della cura ... non è quella del recupero o del ritorno al passato, ma si basa sulla costruzione di un nuovo presente, sulla ricerca di inediti nuovi equilibri dina-*

*mici e sulla promozione di un processo evolutivo” (p.172).*

Insomma, una benvenuta ventata di aria fresca nel panorama dell'alcologia attuale.

*Lucio Sibia*

*Roma, agosto 2015*