Una coscienza sociale per conoscere e combattere il fenomeno

Il «flagello» dell'alcolismo ma non è colpa del destino

La sottovalutazione di questo problema, insieme a quello della droga, del tabagismo e del consumo di farmaci, rischia di portare all'assuefazione fatalistica - La società non può essere assolta - Quali mezzi per aiutare i colpiti - Ecco alcuni aspetti della questione

L'alcolismo ha radici storiche e culturali. I fattori sono molteplici: da quelli individuali e sociali a quelli economici e lavorativi concorrono all'allargamento di un fenomeno che miete ogni anno migliaia di vite umane; ha riflessi negativi sulla produzione e l'economia del Paese; inquina lo stato di salute della popolazione, soprattutto di quella che è esposta ai rischi dell'emarginazione e dell'isolamento, come sono i giovani e i vecchi; degrada i rapporti umani a relazioni subumane.

Colpisce, quindi, la sottovalutazione di questo problema che, associato a quello della diffusione su vasta scala della droga, del tabagismo e del consumismo farmacologico, rafforza un meccanismo ormai molto diffuso in mezzo alla popolazione: quello dell'assefuazione. L'assefuazione infatti non è soltanto fisica; non riguarda cioè soltanto l'organismo umano alle prese con l'alcol, la droga, i farmaci, sostanze appunto di cui non può fare subito a meno; l'assuefazione è anche sociale e culturale, riguarda cioè il modo di pensare della gente, la quale viene orientata da un'abile prassi informativa e conoscitiva a considerare tutti questi malanni come ovvi e connaturati allo sviluppo socio-economico del Paese oppure come un «flagello» voluto dal destino.

Questa strategia serve ad affermare il principio che se l'alcolismo è ovvio e naturale oppure se esso è il risultato del gioco del destino, l'organizzazione sociale, in tutti i suoi meccanismi di funzionamento, non può essere messa sotto accusa; è l'individuo che è responsabile di questo suo comportamento patologico.

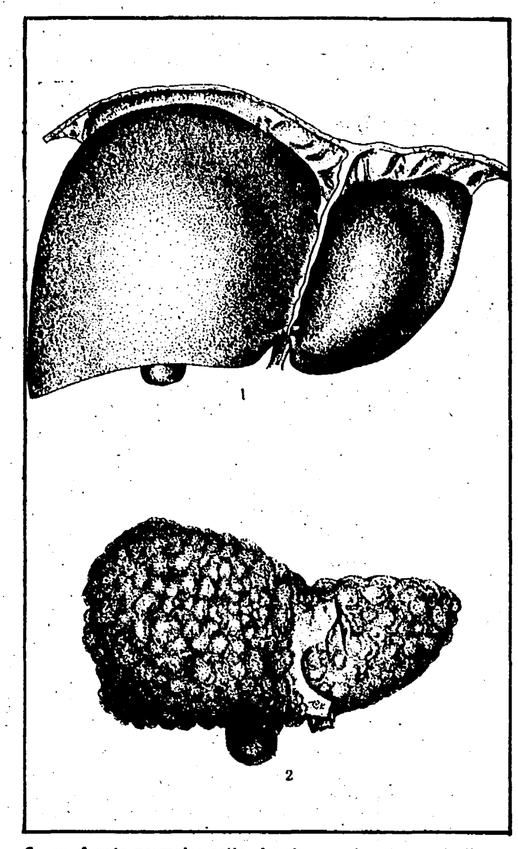
Nascono allora le teorie scientifiche sull'alcolismo dovuto, di volta in volta alle tare ereditarie, alla debolezza dell'uomo, ad un Io senza carattere tanto da proiettare l'individuo-alcolista in un'area ideologica nella quale perde la propria storia e in cui viene usato per legittimare le disfunzioni dell'organizzazione sociale.

Su questo, come su altri analoghi problemi, manca oggi una preparazione ed educazione scientifica di base della popolazione tale che essa possa essere messa in grado di valutare razionalmente i rischi dovuti all'uso ed all'abuso di sostanze la cui azione distruttrice è dislocata nel tempo; manca cioè quella preparazione che ponga il corpo sociale nelle condizioni di rappresentarsi anticipatamente il danno che si produce sull'organismo umano una volta che l'azione è stata innescata anche se la sua velocità è molto lenta. Solo così si ottiene una valutazione globale non parziale del problema e si costruisce un solido punto di partenza per allestire i necessari servizi socio-sanitari-educativi in cui l'alcolista possa trovare un aiuto concreto.

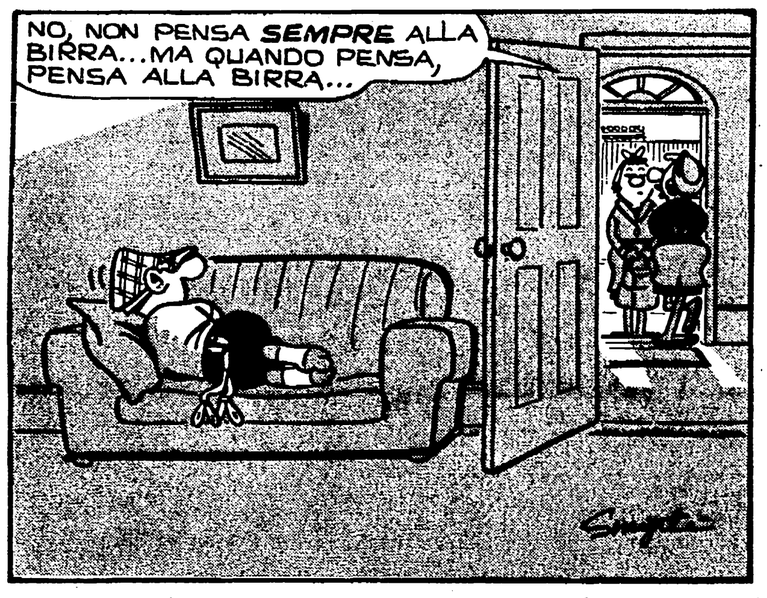
Senza la formazione di una coscienza scientifica di massa le lotte per la riduzione delle devastazioni individuali e collettive provocate da fenomeni come l'alcolismo hanno un'efficacia ridotta, poichè potenti sono le forme di contropartecipazione e di regressione che sono racchiuse nei comportamenti degli alcolisti.

La necessità quindi che il problema dell'alcolismo sia sottratto alla dimensione «fatalistica», in cui esso per molto tempo è stato collocato, e ricondotto ad una dimensione storica e critica va rapportata all'esigenza di costruire in mezzo ai giovani, ai lavoratori, agli anziani un progetto in cui il rapporto con il mondo sociale esterno sia il meno dipendente e rinunciatario possibile.

E non v'è dubbio che l'alcolismo induce chi ne è succube a un tale stato di dipendenza da dissolvere in esso immagini, pensieri, forze al punto di sciogliere in questa abitudine la propria identità personale destituendola di ogni potere contrattuale nei confronti degli altri, privandola di ogni volontà di lotta.



Sopra, fegato normale; sotto, fegato con cirrosi per alcolismo.



Qualche ostacolo all'uso del drink

Molti Paesi hanno elaborato norme precise nella lotta contro l'alcolismo.

In *Unione Sovietica*, a partire dal 1972, sono state costituite commissioni di lotta contro l'intemperanza alcolica; esse sono presenti in tutte le articolazioni dell'organizzazione sociale sovietica ed hanno come compito quello di elaborare ed attuare misure di prevenzione della diffusione del fenomeno e di riabilitazione dei cittadini alcolizzati.

In genere gli alcolizzati cronici i quali si rifiutano di sottoporsi ad un trattamento terapeutico e che sono di ostacolo all'ordine, alla disciplina del lavoro, alle regole sociali sono ricoverati obbligatoriamente in un centro di cura e di lavoro per un periodo che va da uno a due anni.

Negli *Stati Uniti*, dopo il 1976, sono state introdotte nuove norme in materia di prevenzione, trattamento e riabilitazione dell'alcolismo; esse sviluppano un programma molto vasto ed articolato di ricerche, di inchieste, di sperimentazioni sul comportamento degli alcolisti, sulle conseguenze dell'abuso di alcol sulla salute mentale e psichica della popolazione. Sono previste anche misure che hanno lo scopo di incoraggiare lo sviluppo di programmi di educazione e di informazione scientifica della popolazione.

In *Ungheria* il trattamento obbligatorio di un alcolizzato in ospedale è preceduto da esami medici effettuati da esperti in «medicina legale in materia di alcolismo». In genere non sono ammessi a trattamento in una istituzione ospedaliera i minori di 18 anni, le persone che non possono fare un lavoro fisico; quelle che sono affette da malattie infettive, tumori maligni, disturbi gravi del metabolismo, epatite cronica; ed anche i malati mentali e le persone che hanno disturbi neurologici permanenti.

In *Norvegia* la lotta contro l'alcolismo prevede una serie molto differenziata di interventi tra i quali quelli relativi all'interdizione della pubblicità dell'acquavite, del vino e della birra.

In *Algeria* vi sono ordinanze specifiche, come quella del 29 aprile 1975, che intendono proteggere i minori dall'uso dell'alcol. In tal senso è proibito offrire gratuitamente o vendere alcolici ai minori di 21 anni, o di fare entrare nei locali dove si vendono alcolici i minori di 18 anni a meno che non siano accompagnati dal padre, dalla madre, o da un tutore.

Il film di Augusto Tretti «Alcool»

Prima di bere un bicchiere di troppo andate al cinema...

L'opera del regista veneto è stata prodotta dalla Provincia di Milano con intenti didattici e preventivi - Resta anche spazio per il divertimento - Il costo della produzione: circa 200 milioni

Alcool è un film estremamente sobrio, un film molto bello e soprattutto molto divertente, al quale auguriamo fin d'ora le migliori fortune. Questa è la prima, se vogliamo banalissima frase che ci viene in mente dopo averlo visto in anteprima, giovedì sera, nell'auditorio della Provincia di Milano, in via Corridoni. E' un film di cui abbiamo già parlato in fase di progettazione ma del quale sarà bene ricordare per lo meno tre cose fondamentali.

Primo: è prodotto (con una spesa di 200 milioni) dall'Amministrazione provinciale di Milano, e costituisce quindi uno dei primissimi esempi di concorso, da parte di un ente pubblico, alla produzione di un film (si badi bene) non documentario, ma narrativo; un esempio che dimostra come la crisi produttiva del cinema italiano non sia irreversibile.

Secondo: è un film didattico, che si occupa del problema dell'alcolismo, un fenomeno del quale si parla molto poco e che, come dimostrano le statistiche, uccide più della droga. Basti pensare che in Italia ci sono quattro milioni di alcolizzati, che i ricoveri in ospedale psichiatrico per alcolismo aumentano ogni anno in misura a dir poco allarmante. *Alcool* vuole essere un film informativo e, nel contempo, preventivo, sia pure attraverso la mediazione che la finzione cinematografica impone. Ricordiamo che alla sceneggiatura ha collaborato il prof. Dario De Martis, direttore dell'Istituto Psichiatrico di Pavia.

Terzo: è un film di Augusto Tretti, e qui cominceranno le discussioni. Tretti è un regista che ha sempre incontrato enormi difficoltà nel proprio lavoro; aveva potuto finora completare solo due film in vent'anni (*La legge della tromba*, 1962, e *Il potere*, 1971) e comunque aveva sempre scelto, come proprio registro stilistico, il grottesco. Ora ci si comincerà a chiedere fino a che punto sia stato «controllato», e fino a che punto sia stato invece libero di versare nel film i propri umori satirici; cioè, in poche parole, in che misura il film sia di Tretti, e in che misura della Provincia di Milano. Ebbene, il nostro parere è che Tretti abbia dato vita a un film pregevole, forse più compatto e misurato delle sue opere precedenti, e che gli unici momenti deboli siano quelli più apertamente didascalici (ci riferiamo soprattutto alle scene ricorrenti in cui quattro studiosi-sociologi, sorta di coro interno al film, commentano e «logicizzano» la vicenda nel momento stesso in cui essa si svolge).

Due fotogrammi del film di Augusto Tretti.

Per il resto il film, che si impernia sul personaggio di un fattorino che a furia di vedersi offrire il classico «bianchino» da ogni cliente finisce per diventare un alcolizzato impenitente, è spesso francamente spassoso, soprattutto quando il regista parte dal «discorso sull'alcool» per disegnare quadri satirici di incredibile efficacia (esemplari sono la festa contadina immersa nel Recioto, la macchietta dell'attore ubriacone e il «party» giovanile in cui un ragazzotto pieno di whisky si siede al piano ed esegue la *Divina Commedia* a ritmo di rock'n'roll): senza che ciò impedisca al finale, girato in bianco e nero, di riproporre drammaticamente il problema di base in tutta la sua tragica evidenza.

La presentazione del film è stato un successone: Tretti, come sempre, è rimasto nascosto in sala di proiezione per tutta la serata, e alla fine si è lamentato, con quel suo inconfondibile accento veronese, di un incidente tecnico che aveva allungato di parecchio la proiezione. Si tranquillizzi, comunque: il film lo abbiamo visto, ci è piaciuto e auspichiamo ora che possa avere una diffusione la più capillare possibile; consigliando al pubblico, in questo caso, di non perderlo a nessun costo.

Alberto Crespi

Più ricoverati negli anni del boom

La storia della nascita e sviluppo degli ospedali psichiatrici nel nostro Paese è legata a due malattie di grande rilevanza sociale: la pellagra e l'alcolismo. Molti sono ormai gli studi e le ricerche in tale direzione. Ci riferiamo ad alcuni a titolo di esempio.

All'ospedale G. Antonini di Limbiate (Milano), A. Madeddu registra i seguenti dati: nel 1961 su 2767 ingressi 1121 erano rappresentati da alcolisti, una percentuale pari al 40,5 per cento; nel 1969 su 2969 ingressi 1565 (pari al 52,7 per cento) erano alcolisti. In concreto il 50 per cento della popolazione psichiatrica era composto da pazienti con disturbi dovuti all'alcol.

Un'analisi delle motivazioni del ricovero volontario nell'ospedale di Santa Maria della Pietà a Roma dà questi risultati: il 59,2 per cento in preda ad intossicazione acuta da alcol; il 13,4 per cento con una sintomatologia psichiatrica cronica; il 12,5 con una sintomatologia somatica; il 7,4 per cento con predelirium tremens; il 7,4 per cento per mancanza di mezzi di sussistenza.

V. Bisio in «Psiche e droga» (Bulzoni editore, 1976) afferma che negli Stati Uniti nel 1950 su un totale di 106.707 ricoveri per psicosi, solo 5450 persone (5,1 per cento) erano affette da psicosi alcolica; in Svezia al contrario si ha che su 9117 ricoveri, 783 (8,6 per cento) sono per psicosi alcolica.

Nel 1957 erano entrate negli istituti di cura pubblici e privati italiani 2415 persone con diagnosi di psicosi alcolica e 2651 con diagnosi di alcolismo, a distanza di dieci anni (nel 1966) la situazione nazionale era sostanzialmente mutata: 2302 erano le psicosi alcoliche e 5025 le diagnosi di alcolismo.

Va anche precisato che per quanto concerne l'area milanese il maggior indice di presenza di persone con disturbi da alcol negli ospedali psichiatrici si colloca negli anni del «boom» economico e delle forzate migrazioni di interi gruppi sociali da Sud a Nord.

Questa connessione fa chiarezza su uno dei tanti interrogativi che circonda il problema: se cioè l'alcolismo abbia o no matrici sociali.

Italia: sei milioni di bottiglie di whisky

Anche se non esistono dati sufficientemente elaborati ed attendibili dai quali poter dedurre l'entità della diffusione del fenomeno dell'alcolismo, alcune esemplificazioni ci permettono di costruire delle tendenze significative.

In Europa si producono circa 180 milioni di ettolitri di vino, di cui attorno ai 75-80 milioni in Italia. Sempre in Italia le importazioni dei superalcolici sono passate dai 121 mila ettolitri del 1969, ai 323 mila ettolitri del 1973; e la spesa in questo settore è passata da 27 miliardi a 48 miliardi di lire. Il whisky ha il primato assoluto con quasi sei milioni di bottiglie vendute.

Negli Stati Uniti le vendite di birra sono aumentate nella prima metà del 1978 dello 0,8 per cento rispetto all'anno precedente, mentre i liquori del 3-4 per cento; i vini del 6-7 per cento.

La Francia è al primo posto in quanto a consumo procapite (125 litri), segue il Portogallo con 124 e l'Italia con 106; in Germania si consumano più di 100 litri pro-capite di birra e 13 di vino.

In Italia su 100 mila decessi il 30,5 per cento sono dovuti a cirrosi epatica; mentre in Francia i morti di cirrosi epatica sono il 51,7 per cento.

Negli Stati Uniti dal 1963-'64 al 1973-'74 la mortalità dovuta a disturbi alcolici è aumentata del 46 per cento tra i bianchi adulti al di sopra dei 20 anni, ma del 107 per cento tra i non bianchi. Uno studio su 692 decessi dava questi risultati: 462 erano attribuiti a cirrosi; 65 ad alcolismo; 9 a psicosi alcolica; nei restanti 156 i disturbi alcolici venivano considerati come causa concomitante.

Nel 1972 i dati ufficiali Inam per l'Italia erano i seguenti: 87.934 giornate di malattie per casi definiti, rispetto ai 92.594 dell'anno precedente, con una riduzione del 50 per cento dell'alcolismo femminile, il quale era passato da 10.412 giorni di malattia a 5.146.

L'edilizia (1.647 casi di malattia) e le industrie meccaniche e metallurgiche (2.526 casi di malattia) sono le aree produttive con la maggiore incidenza. Nel 1972 i casi di ricovero sono stati 6.196 con una degenza media di 35 giorni.

Vecchia ubriaca, copia di una scultura di epoca ellenistica conservata a Roma al Museo Capitolino.

Anonima Alcolisti: una terapia quasi religiosa

La complessità delle motivazioni che determinano uno stato di dipendenza patologica dell'alcol non si presta ad essere ridotta ad un unico criterio d'intervento terapeutico. Oggi si può dire che la prevalenza di una componente «medica» nell'allestimento di un programma terapeutico non è egemone e che molta importanza hanno altre componenti come quella sociale, familiare, professionale.

Alla stessa stregua va perdendo sempre più peso il momento ospedaliero dell'intervento a favore di quello «territoriale». I programmi terapeutici e riabilitativi a favore degli alcolisti sono di conseguenza multifasici. Variano le tecniche ed i metodi di intervento che caratterizzano la strategia terapeutica e che riflettono il punto di vista scientifico del singolo operatore o del *team* di ricercatori. Vediamone alcune.

TRAINING AUTOGENO — Attraverso un'attività di gruppo, i cui membri sono ex-alcolizzati ed alcolisti, si cerca di sviluppare una forma di autocoscienza sui rischi collegati all'abuso di alcol. Una variante di questa tecnica è usata dagli Anonimi Alcolisti, i quali attraverso una metodologia di lavoro ad ispirazione etico-religiosa intendono liberare l'alcolista dalla dipendenza alcolica. Essi tengono riunioni di gruppo giornaliere, i partecipanti debbono accettare norme di comportamento molto rigide di impronta religiosa, ed hanno una ramificazione territoriale molto estesa.

PSICOTERAPIA — E' usata in particolare quando l'alcolista non è giunto ancora allo stadio della cronicità. Questo approccio è nuovo e si basa sull'esplorazione delle dinamiche interne alla personalità dell'individuo fino ad individuare i nuclei responsabili dell'attivazione dell'impulso a bere.

FILMTERAPIA — E' una tecnica ormai in declino da noi. Essa consiste nel rappresentare, tramite i film, i danni provocati dall'alcolismo sia a livello fisico sia a livello mentale e nell'indurre nell'individuo alcolista una condizione ipnotica.

SOCIO-TERAPIA — E' questa una tecnica di intervento che ha come obiettivo quello di modificare la dinamica del contesto socio-culturale di cui l'alcolista fa parte e di indagare sui riflessi e sulla parte vissuta personalmente dei mutamenti sociali che egli tramuta in modalità scisse, stereotipate, ripetitive di rapportarsi con la realtà.

A cura di GIUSEPPE DE LUCA

Particolare di un quadro di Toulose-Lautrec, dedicato all'ambiente delle osterie francesi.

Siamo ancora fermi alla legislazione del 1913

Lo Stato pensava all'alcol ma soltanto per cavarne imposte

Appena adombrate le preoccupazioni per la salute dei cittadini - Le norme di legge si occupavano invece molto dei pericoli per l'ordine pubblico - La sinistra lamentava la discriminazione sociale nel godimento delle bevande prodotte

L'alcolismo compare nella legislazione italiana per la prima volta con la legge 19 giugno 1913 n. 632 «recante provvedimenti per combattere l'alcolismo». In questa legge l'aspetto organizzativo della vendita, della produzione e del consumo di bevande alcoliche ai fini della pubblica sicurezza prevale sull'aspetto sanitario e quindi sulla salvaguardia della salute del cittadino. Infatti nella quasi totalità degli articoli la legge regola l'autorizzazione alla vendita dell'alcol nei pubblici esercizi, autorizzazione che deve essere concessa previo parere della Giunta comunale e di una commissione speciale della Provincia; le ore di apertura degli esercizi per la vendita delle bevande; la fabbricazione e l'importazione degli alcolici.

Non mancano in queste norme passi curiosi, rivelatori dei problemi sollevati dalla diffusione dell'alcol; negli articoli 1, 3 e 5 è vietata la vendita di alcolici alle «cantine delle caserme, agli spacci di cibi e di bevande degli stabilimenti di ricovero, di lavoro e di pena dipendenti dalle pubbliche amministrazioni»; oppure è sancito «il divieto assoluto della vendita di bevande alcoliche nei giorni festivi e in quelli di elezioni amministrative o politiche»; ed ancora si vieta di «corrispondere in tutto o in parte la mercede dovuta agli operai in quelle bevande alcoliche di cui all'art. 1 (cioè con gradazione superiore ai 21 gradi)».

Una certa preoccupazione per la salute del cittadino è adombrata nell'art. 4, dove si «vieta la somministrazione a minori degli anni 16 delle bevande alcoliche e parimenti alle persone che si trovino in stato di ubriachezza o che palesemente siano in uno stato anormale di debolezza o alterazione di mente». Domina comunque il principio di difesa dell'ordine pubblico, con le pesanti sanzioni penali (art. 11): «Colui che sarà stato per due volte condannato per essere stato colto per due volte in stato di ubriachezza molesta e repugnante, ovvero per delitto commesso in stato di ubriachezza, non potrà essere compreso come elettore nelle liste politiche ed amministrative e nelle liste dei giurati e verrà cancellato ove sia stato iscritto».

Vi è ad un certo punto un rinvio alla legge sanitaria del 1888, ma anche qui si tratta soltanto di combattere la sofisticazione delle bevande alcoliche con altre sostanze tossiche, riferendosi in particolare all'assenzio.

Da questa prima legge datata 1913 fino alla Repubblica, i nostri legislatori non hanno più ritenuto necessario legiferare in merito. In sostanza l'alcol è considerato dapprima un «bene» da distribuire tra le classi sociali; poi motivo di turbativa dell'ordine pubblico e solo in questa chiave riemerge nella legislazione. Del resto anche nella normativa e nel costume di oggi — a 67 anni di distanza — vive ancora lo spirito della legge del 1913.

Il valore commerciale e di uso dell'alcol impedisce che si prenda finalmente atto della sua tossicità e della sua natura di droga, ben più di altre capaci di generare danni e dipendenza. E' in sostanza valida la natura di «bene» riconosciuta alle bevande alcoliche dalla legge del giovane Stato italiano promulgato il 3 luglio 1864 n. 1827, per la quale «è imposta a pro dello Stato una tassa o dazio sul consumo del vino, dell'aceto, dell'acquavite, dell'alcool, dei liquori e delle carni...».

Anche la sinistra di allora, per bocca del deputato Minervini, non mise in discussione lo sfruttamento a vantaggio dello Stato di una consuetudine certamente già nota come socialmente dannosa, ma la discriminazione sociale che l'imposta indiretta avrebbe imposto ai consumi. Citando l'economista francese G. B. Say, il Minervini lamenta nella seduta del 25 luglio 1863: «Il Say deduce che l'imposta sulle bevande fermentate obbliga sette ottavi della popolazione della Francia, nella sua vita ordinaria, a privarsi del vino, di una bevanda fortificante, che il suolo della Francia produce in abbondanza».

Non è questa una ineguaglianza di ripartizione la quale permette agli uni l'uso di un prodotto che rende impossibile agli altri?

Marina Rossanda
Anna Maria Panfili