Prof. Rosa Anna Perricone

Presidente C I B E

L'Alcolismo ieri ed oggi

Molte e diverse sono state sino ad oggi le teorie e le classificazioni intraprese e miranti a definire l'etilismo, la psicosi alcolica e il soggetto alcolista (sia pur se, sotto alcuni profili, una soglia unica per tutti non potrà mai essere definibile).

Con riguardo alle cause le teorie più accreditate sono quelle psicologiche e psico-sociali che si muovono da assunti e scale di ordine psicologico collegando la dipendenza dall'alcol a forme di disagio e/o di disadattamento con l'ambiente circostante e quindi causate da sofferenze emozionali e fisiche personali.

Tale forma di disadattamento aveva prevalentemente caratterizzato (ed anche oggi in certo qual modo può caratterizzare) l'alcolista che è già entrato nella terza età della vita, in cui l'attaccamento all'alcol è il sintomo precipuo di una depressione-debolezza dell'io con disturbi della personalità e sociopatia e che è da sempre alla base di una situazione che ancor oggi si verifica frequentemente negli individui che, avendo concluso l'esercizio della vita di lavoro, si sentono dimenticati dalla società e, non avendo più alcun sinergismo con la vita associata anche nella stessa famiglia in cui vivono, avvertono questa estraneità: il bere costituisce quindi un conforto che consente loro di evitare l'isolamento e allontanare una situazione frustrante.

Accanto a questo aspetto sociale dell'alcolismo e degli alcolizzati è da sempre esistita una più o meno folta schiera di alcolizzati in netta prevalenza nella popolazione maschile tra i 40 e i 55 anni in gran parte coperta da atteggiamenti di diffusa omertà.

Infatti dell'esistenza di questo fenomeno si è venuti a conoscenza in seguito a denunce su casi di violenza più o meno efferata avvenuti spesso nell'ambito familiare, o, meno frequentemente, in altri ambiti da parte di coloro che ne sono state le vittime. Tale fenomeno ha richiesto quindi sempre un accertamento dal momento che gli atti di violenza manifesta nell'ambito familiare sarebbero potuti avvenire indipendentemente dal disturbo della dipendenza dall'alcol di uno dei componenti della famiglia; pertanto le informazioni sulla esistenza e su una presunta entità di questi alcolizzati sono state sempre molto scarse (con la dovuta eccezione per coloro che andavano poi ad aumentare il novero degli affetti della cirrosi del fegato, quando era dovuta essenzialmente ad abuso di alcol).

Ma ciò che a noi preme qui evidenziare è invece la diffusione delle alcoliti tra i soggetti più giovani, cioè una diffusione del fenomeno (probabilmente già avvenuta nel secolo scorso nei paesi anglosassoni) tra coloro che sono anche al di sotto della maggiore età, oltre ai giovani già maggiorenni.

Allora le caratteristiche sulle quali si concentra la nostra attenzione per spiegare questo atteggiamento giovanile sono essenzialmente due: il passaggio predominante dall'alcolismo che fu denominato di "tipo alfa" (Jellenek 1960), contrassegnato da una sindrome depressiva, in cui il bere è un sollievo da sofferenze emozionali e fisiche (comportamento più tipico del soggetto anziano), all'alcolismo detto di "tipo beta", in cui il bere fa parte delle norme culturali di un gruppo sociale di appartenenza, e in certo qual modo di un conformismo quasi obbligato per la socializzazione tra i membri di un gruppo. E quindi la seconda caratteristica su cui ora ci soffermiamo è la necessità che sorge durante il processo evolutivo dei giovani di appartenere ad un gruppo associato, sia esso già formato e dal quale sono attratti, sia esso di nuova costituzione.

Le motivazioni che inducono a far parte di un gruppo associato sono di natura diversa e possono così sintetizzarsi: una ridefinizione del concetto di sé e di ciò che si è (R. Brown, 2005), poiché la propria identità sociale è strettamente collegata all'appartenenza a dei gruppi, e ciò a sua volta ha presentato delle implicazioni sulla propria autostima; la possibilità di rimediare ad eventuali elementi personali di vulnerabilità eventualmente connessi ad una pregressa esperienza soggettiva infantile spesso proveniente da relazioni con figure genitoriali carenti di affetto, o caratterizzate da trascuratezza emotiva nel rapporto (situazione causante insicurezza nel soggetto o determinante spesso uno stato mentale patologico).

Oltre a tali motivazioni il soggetto si aggrega al gruppo per situazioni psicologiche di empatia, coma la percezione di essere simili, e/o in linea con il membro ideale del gruppo (spesso il capogruppo) di cui egli vuole far parte e di condividerne uno o più di uno tra gli scopi su cui si concentra il gruppo:tali scopi potrebbero far parte anche di una iniziazione al gruppo (ciò anche se trattasi di esperienze negative, ma che di fatto potrebbero fare apparire il gruppo più attraente al nuovo adepto).

La somiglianza ai membri del gruppo può riguardare anche una comunanza di opinioni tra il soggetto entrante con quelli del gruppo a cui aderisce, ma (più che di apprezzamenti o meno nei confronti di genitori e/o di insegnanti) può trattarsi anche della similarità di atteggiamenti relativamente all'uso di una droga (Kandel 1978), o al consumo di un nuovo còcktail; ed ecco quindi che l'accostamento o l'attaccamento alle bevande alcoliche può, come avviene spesso costituire un elemento generale di coesione di un gruppo di giovani, e ciò non tanto per porre fine ad un disadattamento sociale diffuso quanto per la ricerca di nuove sensazioni, che diviene spesso lo scopo dello riunirsi.

Da queste constatazioni emerge chiaramente la netta separazione esistente tra il bere in quantità moderate, che rientra ancora a far parte di un rito connaturato nella routine di un gruppo familiare o sociale di tipo tradizionale, in cui i cosiddetti "social drinkers" ubbidiscono ad un comportamento radicato in un convivio (B. Severgnini, 2005), ove il bere da uno a due bicchieri di vino serve a condividere il piacere della compagnia (e/o del pasto in compagnia) costituendo una motivazione di massima socializzazione, e invece un consumo alcolico incontrollato sino alla ubriacatura che può avvenire anche nella compagnia di un gruppo istituzionalmente riconosciuto tale, ma solo quando si aumenta a dismisura la quantità dei drink consumati.

E’ anche qui da rilevarsi che invece al consumo di modeste quantità di alcol è stato riconosciuto nell’adulto un effetto protettivo sulla salute, e soprattutto per quella prevenzione ad alcune patologie cardiache, come le affezioni di tipo coronario (grazie all’effetto degli antiossidanti).

Il bevitore, che è già stato considerato un “Heavy drinker”, se, oltre alla quantità dei drink, aumenta anche la frequenza nel bere alcolici e/o superalcolici, diviene comunque un alcolista che è stato denominato “binge drinker”, poiché allora l’elevato consumo non è più episodico, ma ricorre più intensamente e durante ogni settimana rilevata.

Più sovente tale figura di alcolista, e soprattutto se di età inferiore ai 18 anni, non è derivata da un “social drinking”, bensì dal giovane neofita di un gruppo spesso creatosi da un’amicalità estemporanea nata dalle motivazioni precedentemente accennate e la cui unica forma di socializzazione consiste nel raggiungere insieme ad altri amici l’ubriacatura aumentando a dismisura il numero dei drink consumati nella medesima serata.

Non potendo considerare la gradazione alcolica di ogni singola bevanda consumata dai cosiddetti “binge drinkers, si sono volute dare delle definizioni orientative per inidividuarli in base al numero dei bicchieri e/o delle bottiglie possibilmente consumate dai giovani in un’unica serata: così per esemp.negli Stati Uniti., da 4 drink in poi mediamente tra uomini e donne(Wechsler et al. 2001), o mezza bottiglia di superalcolici, equivalente a 2 bottiglie di vino (Hansagi et al. 1995), ovvero 6 o più bottiglie di birra ingerite durante una sola riunione (Kauhanen et al.1997) ed equivalenti per il mondo anglosassone a 7 ed oltre bicchieri di sostanze alcoliche per le ragazze ed a 10 o più bicchieri di sostanze alcoliche per i ragazzi.

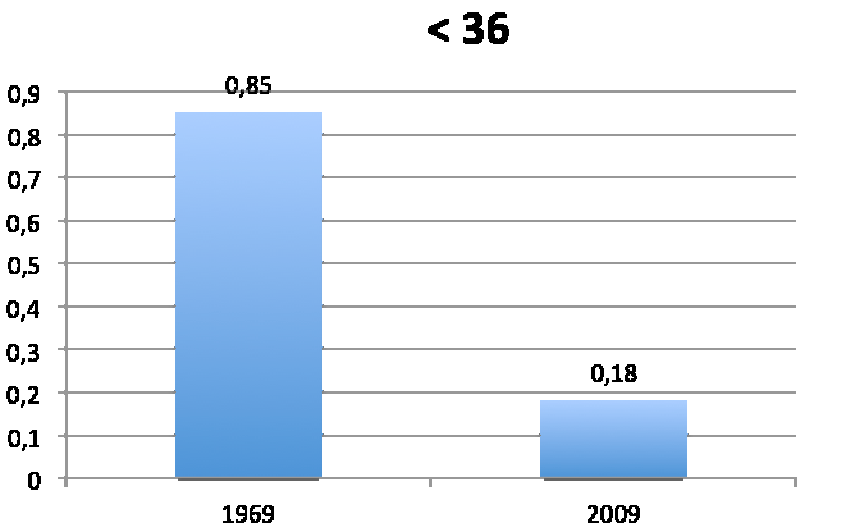
Purtroppo non esistono documentazioni statistiche che, sia pur relativamente a grandi campioni rappresentativi della popolazione nazionale, consentano di misurare la morbosità dell’alcolismo, o anche della psicosi alcolica incidente o prevalente sul piano nazionale,come invece avviene,(sia pure attraverso stime campionarie) per altre tipologie di malattie croniche e sociali; si può quindi solo ricostruirne solo parzialmente una incidenza attraverso una patologia secondaria connessa, quale è stata sempre la cirrosi del fegato.

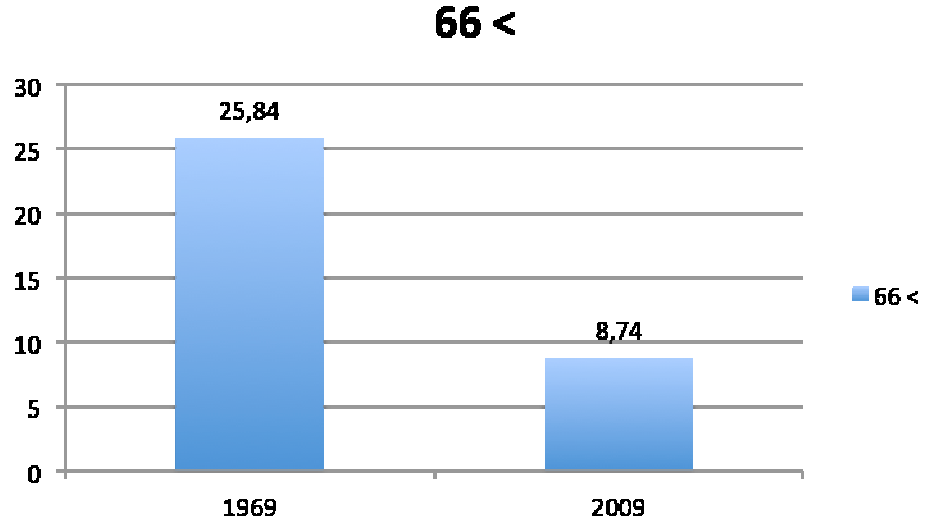
Invece, con riguardo alla mortalità per alcolismo, tra le statistiche delle cause di morte, nel settore delle cause documentate come patologie psichiatriche, si possono selezionare i deceduti a causa di alcolismo e psicosi alcolica e ricostruirne i tassi di mortalità.

Purtroppo, dovendo riferire necessariamente i deceduti ad una suddivisione per gruppi di età nei due generi di popolazione, l'epoca più recente di riferimento risulta aggiornata solo al 2009. Nonostante le statistiche sulla mortalità siano oggi l'indizio meno significativo, cioè meno sensibile per una valutazione sia pure indiretta dei livelli di diffusione dell'alcolismo grazie ai vistosi sviluppi avvenuti nelle terapie mediche rispetto al secolo scorso, è stato interessante verificare un confronto della mortalità per alcolismo e cirrosi del fegato a distanza di 40 anni : 1969-2009.

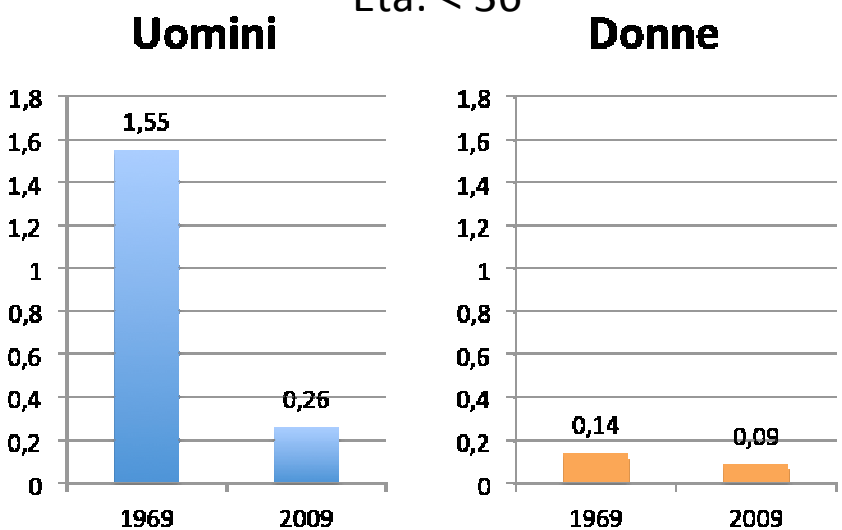
Oltre a considerare la popolazione italiana complessiva si sono selezionati due gruppi di età più significativi della popolazione italiana per l'uso e consumo di bevande alcoliche nei due generi, quelli al disotto dei 36 anni di età e quelli oltre il 66° anno di età compiuto, come appare nella Tab.1.

Confronti di mortalità da alcolismo nei due gruppi di età

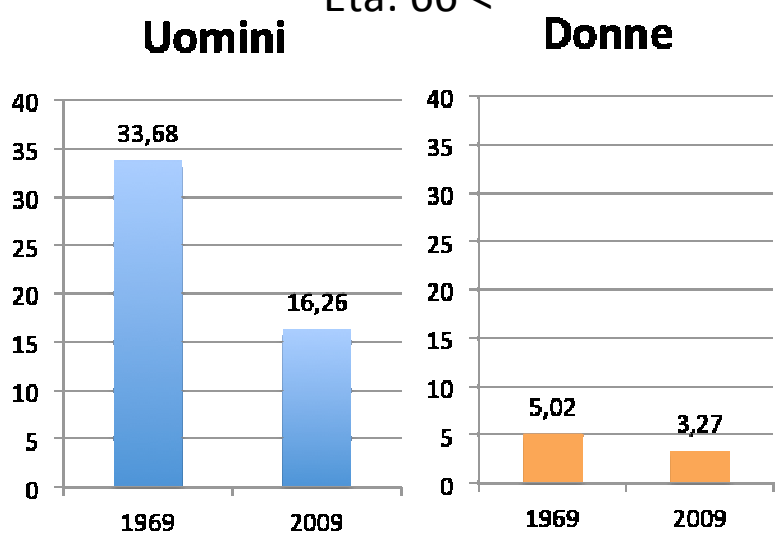




Età: < 36



Età: 66 <



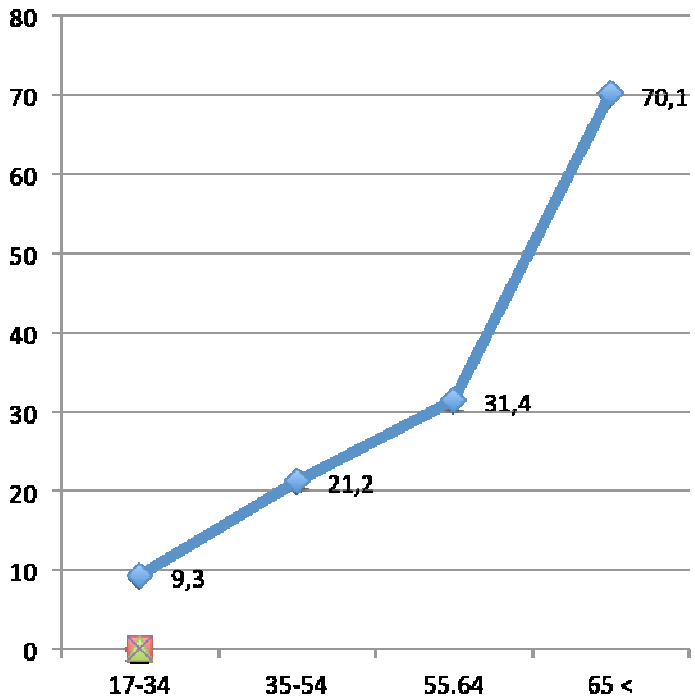
Come è facile osservare le contrazioni più vistose appartengono alla mortalità degli uomini alcolisti, e soprattutto ovviamente nelle età più giovani al di sotto dei 36 anni (riduzione corrispondente a-83,2/100) oltre che tra i deceduti anziani, cioè tra coloro che superano i 66 anni di età (-51,7/100).

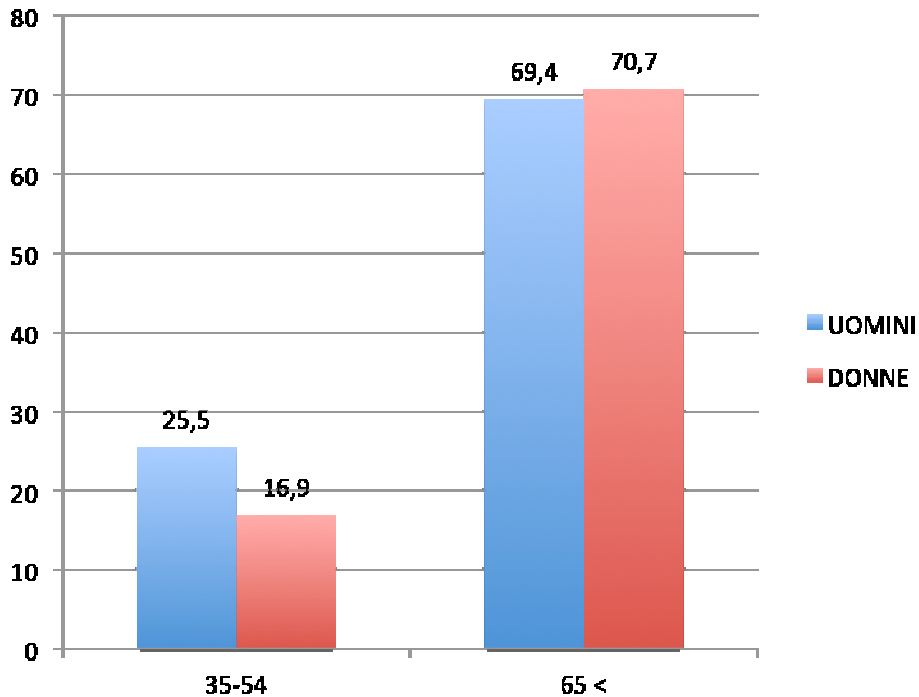
Più modeste, e inferiori al 50/100, sono le contrazioni avvenute invece tra le decedute alcoliste di ambedue i gruppi di età considerati (intorno a -35/100). Nella mortalità dovuta a cirrosi del fegato, patologia che resta notoriamente quella più correlata all'abuso di consumo di alcol, (ma che comprende quindi anche casi non necessariamente sempre dovuti ad alcolismo) le riduzioni avvenute tra i deceduti delle età più giovani restano ancor più rilevanti, sia tra gli uomini che tra le donne, ma con un'accentuazione più forte tra i deceduti (circa 95/100, contro l'86,5 delle donne). Nell'ultimo gruppo di età, comprensivo delle età anziane, la riduzione nella mortalità degli uomini che supera largamente il 50/100, è invece molto meno significativa tra le donne, dove la mortalità dovuta a cirrosi (sia pur non del tutto e non sempre attribuibile all'alcolismo) era già allora su un livello inferiore di oltre metà rispetto agli uomini deceduti (438,14/1.000.000).

Non potendo invece avere alcun indizio sui casi incidenti o prevalenti di alcolismo da riferirsi all'intero territorio nazionale, appare ora opportuno dare uno sguardo alla morbosità incidente per la sola cirrosi epatica in un periodo recente. Merita così attenzione la valutazione che è stata fatta (Fonte ISTAT) sui soggetti che tra il 2010 e il 2011 avevano dichiarato di essere affetti da cirrosi epatica (Tab 2). Se ci riferissimo ancora ad un'epoca di 40 anni addietro, cioè mediamente intorno al 1970-1971 (in cui l'unica informazione statistica che poteva aversi sui casi d'insorgenza di alcolismo era quella desunta dalle registrazioni dei casi di malattia dell' INAM), il tasso inerente alla sola popolazione assicurata in quell'epoca era di 1790/ 10.000 italiani. Oggi, relativamente al periodo medio 2010-2011, la morbosità per cirrosi epatica dichiarata è di solo 31 su ogni 10.000 italiani e presenta una frequenza modale di 70/10.000 solo oltre i 65 anni di età, e soprattutto a carico delle donne anziane (71/10.000). Tuttavia nel folto gruppo di italiani in età adulta e matura tra i 34 e i 54 anni di età il tasso di 26/10000 appartenente agli uomini ammalati di cirrosi rappresenta una prevalenza maschile non indifferente.

Confronti di morbosità incidente per cirrosi del fegato in alcuni gruppi di età di uomini e donne – Epoca 2010- 2011

CLASSI DI ETA'	UOMINI	DONNE	COMPLESSO
17-34	…	…	9,3
35-54	25,5	16,9	21,2
55.64	44,9	…	31,4
65 <	69,4	70,7	70,1
Totale	33,8	29,4	31,5



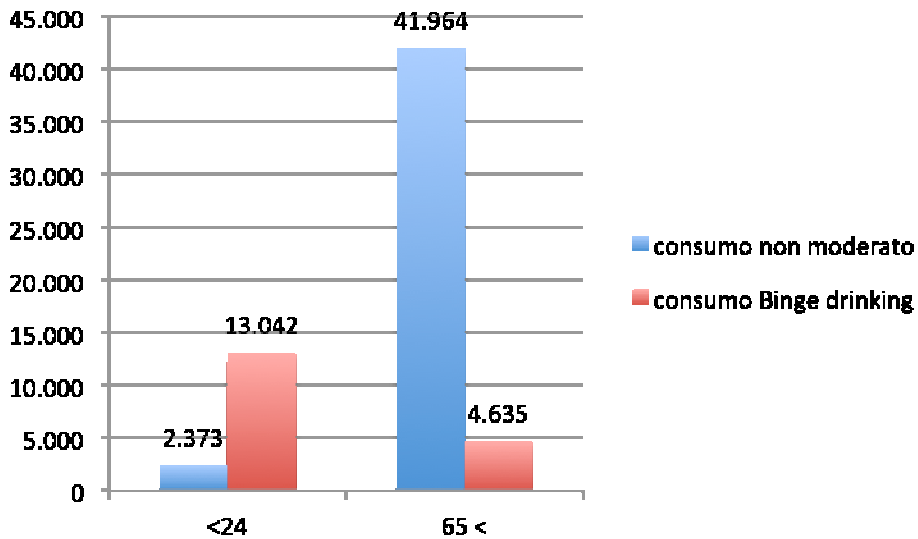


Gli indicatori relativi al consumo di bevande alcoliche inerenti alla frequenza del consumo di alcolici, sia pur relativi ad una suddivisione della popolazione per gruppi di età secondo il genere, rappresentano in tal senso un indice di valutazione assai indiretto soprattutto se vengono riferiti a quei consumi che non sono molto ingenti, o che non sono relativi anche a super-alcolici e si riferiscono ad ubriacature episodiche non proprio frequenti. Infatti, come è noto, la tolleranza all'alcol varia da individuo a individuo, ed anche in uno stesso soggetto potrebbe variare da un periodo all'altro, e non solo quindi in rapporto agli anni di età. Si conviene allora che, volendo far riferimento ai livelli di alcolismo nella popolazione e soprattutto con riguardo alle varie età di uomini e donne, gli indici relativi al consumo di alcolici, quali indizi indiretti sugli alcolizzati, sono da assumersi con le dovute cautele.

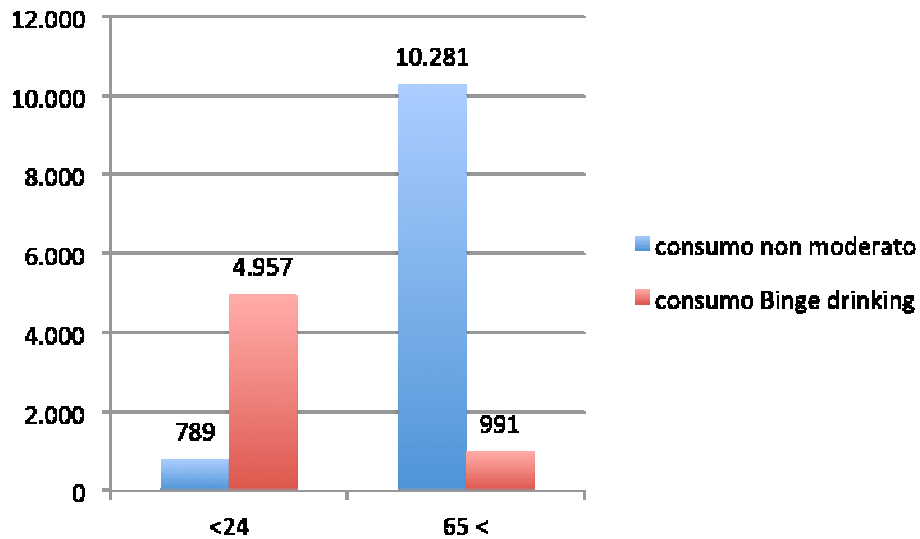
In questo contesto, e relativamente all'ultima annata disponibile del 2011, abbiamo confrontato i consumatori di alcolici mediamente su ogni 100.000 italiani appartenenti a due grandi gruppi di età della popolazione: quelli sino ai 24 anni compiuti, e quelli anziani a partire dai 66 anni in poi. Tali consumatori sono stati selezionati, sia in base ad una frequenza annua episodica, ma già considerata a rischio, sia in base ad una frequenza giornaliera eccessiva e di "binge drinking"(Tab.3).

Confronto tra consumo di alcolici non moderato e consumo “binge drinking” per uomini e donne in due gruppi di età

Uomini



Donne



CLASSI DI ETA'	CONSUMO ALCOLICO		
	UOMINI	DONNE	COMPLESSO
	CONSUM. EPISOD.A RISCHIO (una o più volte all'anno)		
<24	18.439	8.398	13.587
65<	42.988	10.919	24.577
TOTALE	23.911	6.961	15.151
	CONSUMO GIORNALIERO NON MODERATO		
	UOMINI	DONNE	COMPLESSO
<24	2.373	789	1.708
65 <	41.964	10.281	23.775
TOTALE	13.605	3.627	8.448
	CONSUMO BINGE DRINKING		
	UOMINI	DONNE	COMPLESSO
< 24	13.042	4.957	9.136
65 <	4.635	991	2.543
TOTALE	12.163	3.228	7.545

Ciò che appare di immediato riscontro è la forte divergenza tra il consumo maschile e quello femminile in tutti i comportamenti di consumo considerati e in ciascuna fascia di età selezionata, ma con una particolare accentuazione tra i consumi giornalieri eccessivi ("non moderati") sia dei giovani che degli anziani di oltre i 65 anni di età, che si evidenzia anche tra gli uomini etilisti cosiddetti "Binge drinking" della popolazione più anziana. Inoltre, se almeno le frequenze sono in generale sempre maggiori nella popolazione maschile e femminile in quei comportamenti che denotano un forte consumo episodico durante l'anno (considerati questi comprensivi di frequenze minime di una sola volta), osservando la sola popolazione anziana, le quote dei consumatori giornalieri di quantità eccessive di alcol presentano, e soprattutto tra le donne, frequenze modali simili per entità a quelle che si riscontrano nei consumi annui episodici (tra 10 e 11.000/100.000 donne anziane). Ulteriori paragoni e confronti sugli indici del consumo di alcolici saranno successivamente condotti nella prossima relazione dalla Dott.ssa Luciana Quattrociocchi.

Vorremmo ora solo rilevare che lo scopo dell'incontro di questa giornata con i Presidi ed i Professori di materie umanistiche e di Educazione fisica delle Scuole Superiori è quello di porre in atto delle nuove strategie di prevenzione contro la tentazione all'abuso di alcolici, programmi che traggano spunto da un migliore impiego del tempo libero perché sia monitorato prevalentemente a fini costruttivi e indispensabili alla formazione completa dei nostri giovani. In una rilevazione relativa ad una indagine svolta dell'ISTAT sull'impiego del tempo libero della popolazione italiana in tre grandi fasce di età, anche nel periodo più recente 2008-2009 (ma ahimè non proprio recentissimo), purtroppo la documentazione risulta poco significativa soprattutto per i soggetti più giovani perché tra le ore giornaliere relative al tempo libero impiegato per vita associata ed attività culturali, sono state comprese (perché previste nella classificazione) anche quelle dedicate al riposo. E' risultato che, mediamente, nella popolazione maschile e femminile in età tra 15 e 24 anni, solamente 2 ore al giorno, vengono dedicate, oltre al riposo, a tali attività; un intervallo intorno ai ¾ d'ora viene mediamente impiegato per attività sportive o svolte all'aperto. Tra i giovani delle medesime età il tempo dedicato complessivamente all'apprendimento delle arti, di passatempi ludici o relativi ad informatica e comunicazioni era stato mediamente di poco inferiore ad un'ora al giorno, mentre quello lasciato alla lettura e all'ascolto di radio e TV era stato mediamente di un'ora e mezza, o poco più; e, sia pure induttivamente si è propensi a ritenere che in quest'ultimo compendio di voci, l'attrazione determinante sia stata quella dell'ascolto-video della TV.

Ai fini di una nuova programmazione che allontani i giovani dal desiderio del bere e dell'ubriacatura di gruppo, bisognerà realizzare, a fianco dei programmi scolastici istituzionali, iniziative concrete che guidino i ragazzi verso la considerazione e l'opportuno apprendimento di tutti gli aspetti della cultura e delle belle arti e verso i valori sociali oltre che prettamente agonistici dei vari sport e dell'educazione fisica di gruppo.