

Consumi alcol nell'approccio di Rdd

Introduzione

Grazia Zuffa

Summer School settembre 2016

L'approccio di Riduzione del danno

- Non tanto e non solo interventi specifici (il quarto pilastro)
- Una modalità di interpretazione del consumo di alcol, che non centra esclusivamente sull'impatto chimico della sostanza sull'organismo e sulle sue conseguenze (rischiose/dannose) sulla salute; ma lo legge come un comportamento modulato anche da significati e motivazioni individuali, e da significati, funzioni e ritualità sociali (droga, set, setting).
- Se non si colloca il comportamento in questo più vasto contesto di significati e funzioni, anche l'obiettivo di salute (pubblica) risulta più arduo da raggiungere.
- Come il bere si inserisce nella "normalità" della vita quotidiana, sia a livello individuale che sociale, è una chiave fondamentale per capirlo e "governarlo". E' un sapere fondamentale anche per gli individui che fanno più fatica a conciliarlo con la "normalità" quotidiana.

Le ricadute in termini di politiche pubbliche

- Si punta alla riduzione della prevalenza del consumo della sostanza nociva? E' questo l'attuale paradigma anche per le droghe illegali (riduzione fino all'eliminazione)
- Oppure si cerca di conoscere e sostenere i "controlli" che le società, attraverso le culture del bere, hanno sviluppato e di cui la gran parte dei bevitori si avvantaggia?
- Si punta soprattutto sui controlli formali/legali per scoraggiare il bere (tassazione, divieti, orari etc.), oppure soprattutto sui controlli informali (le variabili sociali e culturali che influiscono sui modelli del bere)?
- Franca Beccaria e la teoria del "consumo totale" a fronte del modello dei *drinking patterns*.
- Allaman Allamani: lo studio per cercare di individuare i fattori (legali e o sociali) alla base della modificazione delle culture del bere.

Consumi di alcol e Rdd: una “novità”?

- La lettura proposta (droga, set, setting), alla ricerca di altre componenti oltre la chimica, dovrebbe essere più comprensibile dal largo pubblico per l'alcol, in quanto sostanza legale e “acculturata”. E infatti Norman Zinberg, per spiegare la nuova prospettiva sul controllo, analizza l'alternarsi delle culture dell'alcol in US.
- I consumi di alcol dovrebbero essere all'avanguardia nell'approccio di Rdd. E allora perché? Perché il modello dell'apprendimento sociale ha faticato (e forse fatica) alla stessa stregua delle droghe illegali?
- Non è un quesito solo per sociologi o patiti della storia, ma anche per operatori che hanno presente il ruolo delle componenti ambientali (es. le credenze sociali, lo stigma) nel loro lavoro.

Consumi di alcol: rischi e benefici

- Da Larimer, Marlatt e altri (1998): un aneddoto per illustrare la difficoltà a valutare gli aspetti benefici e dannosi dell'alcol
- Domanda di un elettore al deputato Billy Mathews negli anni '60: **qual è la sua posizione sull'whiskey?**
- R. Se quando dici whiskey intendi la bevanda del Diavolo, il flagello velenoso, il maledetto mostro che insozza l'innocenza, detronizza la ragione, distrugge il focolare, crea infelicità, povertà, paura e toglie letteralmente il pane di bocca ai bambini...**allora sono contrario con tutte le mie forze..**ma se quando dici whiskey intendi l'olio della conversazione, il vino filosofico, la birra che si consuma quando le persone perbene si incontrano e che fa cantare i cuori e sorridere le labbra e illumina gli occhi di una calda luce; se intendi i saluti scambiati a Natale; se intendi la bevanda che stimola e che mette la primavera nei passi degli anziani gentiluomini in una mattinata di inverno gelido...se intendi gli introiti delle tasse sull'alcol che sono usate per prendersi cura dei bambini disabili, degli infermi, degli anziani, per costruire scuole e ospedali, **allora certamente sono a favore..**

Alcol e droghe: uniti nelle origini della Proibizione

- Il modello addiction (disease) è disegnato sul consumo di alcol, spostando l'attenzione dalla sostanza (modello morale) agli individui alcolizzati.
- La American Medical Association definisce nel 1956 l'alcolismo come malattia. Nel 1992, la definizione del National Council on Alcoholism and Drug Dependence: *A primary chronic disease..often progressive and fatal..characterized by impaired control over drinking, use of alcohol despite adverse consequences, distortion in thinking, most notably denial.*
- Ma modello “morale” e addiction non sono antitetici come si potrebbe supporre (vedi enfasi esclusiva sul danno, sull'astinenza, sull'impossibilità di uscire dall'alcolismo senza aiuto/trattamento) (Levine, 1978; Marlatt, 1996).

L'approccio di Rdd: definizioni e punti di vista

- *In contrasto dell'approccio "tutto o nulla", implicito nel modello "alcolismo come malattia progressiva", la Rdd offre un modello alternativo basato sull'evidenza che l'abuso di alcol sta in un continuum di problemi.*
- *I problemi di alcol, invece di essere "progressivi e fatali", sono più spesso intermittenti e discontinui (coerente col continuum dell'uso)*
- *La Rdd vuole facilitare il movimento lungo il continuum verso il basso e l'astinenza può essere considerato come il punto di minimo danno..ma ogni movimento verso il basso è apprezzato (Larimer, Marlatt et al. 1998).*
- *Ottica individuale vs sociale: **although the repeal of prohibition act provided relief from excessive and unpopular legal control, it left society without an inherited set of clear social sanctions and rituals to control use** (Zinberg, 1984, 9).*
- *Le conseguenze nelle politiche di prevenzione: dalla "dissuasione" e alla dilazione quanto più protratta possibile dell'incontro con la sostanza, alla educazione all'uso sicuro. Il "bivio" per alcol e droghe. Il tentativo di evitare il bivio all'interno del modello medico (prevenzione primaria, secondaria, terziaria).*

Come si è manifestata la resistenza alla Rdd per l'alcol?

- **La controversia sul “bere controllato” e il riconoscimento del self change.** La Rdd è controversa perché apprezza l'obiettivo del bere controllato e lo riconosce come esito favorevole per i bevitori problematici/dipendenti. Davies, 1962; Rand study, 1981: il ritorno a bere, ma a livelli più moderati, degli alcolisti sottoposti a trattamento finalizzato all'astinenza, è non solo possibile, ma è anche l'esito più probabile.
- Mark e Linda Sobell (1978): studi per valutare l'efficacia di programmi finalizzati al bere controllato, attaccati da Pendery et al. (1982). La controversia procede fino agli anni '90.
- I dati recenti della ricerca epidemiologica in US confermano i primi studi.

L'obiettivo del bere controllato

- National Epidemiology Alcohol Survey: 43.000 interviews, 4422 alcohol dependent
- Past year improvement among alcoholics (2005):
- **I trattati** (n.1205): ancora dipendenti (28%); astinenti (35%); bevono ma non sono dipendenti (36%). IL 71% SONO IN REMISSIONE
- **I non trattati** (n. 3217): ancora dipendenti (24%); astinenti (12%); bevono ma non sono dipendenti (64%). IL 76% SONO IN REMISSIONE.
- For both treated and untreated population, **the typical outcome is to improve while continuing to drink (Peele, 2007).**

Il “riconoscimento” del *self change* (o *natural recovery*)

- L’ostilità nasce dal fatto che il *self change* mette sotto scacco l’idea dell’alcolismo come malattia destinata a progredire in assenza di trattamento (Klingemann H. e J., 2009)
- Il *self change* è ormai consolidato dalla ricerca
- Analogie fra la ricerca sul *self change* e sui “controlli” nei setting naturali (traiettorie irregolari e intermittenti, tendenza alla moderazione). E’ significativo che si riconfermino queste tendenze in ricerche che hanno differenti target di popolazione. Esse dimostrano il continuum dei consumi (e dei controlli), dall’ottimale al “diminuito controllo” e il processo di apprendimento (del consumo più sicuro/più moderato).
- La maggioranza degli studi di *self change* per l’addiction mostrano maggiori possibilità per casi meno gravi, ma anche un 25% di successi per le persone diagnosticate dipendenti. A differenza di chi vede una cesura fra bevitori “controllati” e problematici/dipendenti, dobbiamo imparare da coloro che meglio controllano il bere per capire come funzionano le risorse di controllo, che per altri si sono attenuate.
- Importanza della ricerca qualitativa per individuare i processi di cambiamento.

L'importanza delle strategie naturali di recupero

- Il progetto Match (1997): compara 3 trattamenti per alcol (cognitiva-comportamentale, motivazionale/di rinforzo, 12 passi, su 1700 bevitori problematici). I tre approcci risultano equivalenti. Non solo la ricerca sul “miglior trattamento” ha fallito, ma anche la ricerca per abbinare i trattamenti a particolari caratteristiche degli utenti. Essa ci dice che dobbiamo guardare oltre le tecniche e i modelli teorici dei vari trattamenti disponibili.
- La difficoltà a dimostrare la superiorità di un trattamento sull'altro e l'apparente uniformità dei risultati non vanno interpretate per dimostrare che il trattamento non serve e non funziona; ci spinge invece a guardare alla natura dei processi che stanno sotto al cambiamento e che sono comuni sia al natural recovery che al recovery con l'aiuto del trattamento (Orford, 2001, 285)
- Il trattamento è un'impresa collaborativa che può interagire col processo di cambiamento piuttosto che un meccanismo che dà completamente conto del cambiamento (Di Clemente, 2007).

Oltre il modello di sanità pubblica

- Torniamo a ragionare sulla “novità” della Rdd per l’alcol. Si sono viste le resistenze, ma anche le potenzialità nella ricerca, per una sostanza legale ad alta prevalenza fra la popolazione.
- Che cosa cambiare nel sistema dei servizi? Tenendo presenti le traiettorie “naturali”, si tratta di costruire un modello articolato di interventi a supporto dei processi “naturali” che può intervenire in qualsiasi momento della traiettoria della persona. Oltre la prevenzione primaria, secondaria, terziaria.
- Lo sviluppo di una rete di interventi brevi a supporto del cambiamento “naturale”, lungo il continuum dei consumi

Nuove prospettive per la Rdd

- La ricerca sul self change è fondamentalmente dominata da approccio psicologico individuale. Dare spazio al modello “individuo nel contesto” e alle risultanze della ricerca sociologica.
- *What are the characteristics of a self change-friendly society?* (Klingemann, H. e J., 2009). Il ruolo dello stigma e dello scetticismo legato alla non conoscenza del self change è una condizione ambientale sfavorevole.