

## Alcolismo: aspetti sociali

DONATELLA FRULLANO

SER.T, Azienda USL 8 - Arezzo

### Premessa

Le ricerche e il dibattito sull'alcolismo ha tradizioni e riconoscimenti diversi a seconda dei Paesi in cui si effettuano; in Italia abbiamo assistito ad un'egemonizzazione dell'approccio medico per la rilevanza delle conseguenze psico-fisiche ed epidemiologico finalizzato a quantificare l'entità del fenomeno.

Una prospettiva riduttiva dello studio ha contribuito a costruire una serie di miti legati all'alcol che influenzano le conoscenze e portano a sottovalutare gli aspetti sociali che stanno alla base dell'abitudine a bere alcolici (Rolli, 1992):

- mito della quantificazione del fenomeno: valutare l'incidenza sociale del fenomeno;
- mito della soglia alcolica: quale parametro per separare il bevitore dall'alcolista;
- mito della causalità: ricerca ossessiva delle cause psicologiche, sociali che inducono a bere in modo smodato.

Gli aspetti invece riguardanti le motivazioni o le condizioni socio-culturali dei soggetti sono stati trattati con marginalità e soltanto negli ultimi anni si è giunti alla conclusione che è necessario un approccio multidisciplinare e multilaterale per arrivare alla comprensione di un fenomeno complesso e tale approccio deve combinare nell'analisi gli elementi appartenenti alla cultura e alla coscienza sociale, con le condizioni materiali relative alla vita delle persone.

### Aspetti socio-culturali

Nello studio del fenomeno dell'alcolismo un importante contributo viene fornito dalle scienze sociali con l'individuazione dei seguenti aspetti sociali e culturali indispensabili alla comprensione del problema:

- il significato dell'uso di alcol negli specifici contesti culturali e sociali di appartenenza;
- i sistemi sociali e normativi di riferimento con cui i soggetti si confrontano rispetto alla desiderabilità sociale dell'alcol, ai confini tra uso ed abuso, il significato trasgressivo di certi comportamenti etc....;
- le situazioni in cui è possibile sperimentare concretamente il consumo di alcol;
- le condizioni materiali delle persone: realizzazione di aspettative, possibilità di fare esperienze, bisogni da soddisfare;
- le esigenze di controllo formale ed informale del bere rilevate nel contesto sociale, la distinzione tra bere accettato e bere smodato ed osteggiato.

L'analisi del contesto sociale e culturale è fondamentale per cogliere l'ambivalenza della funzione dell'uso di alcol, tradizionalmente vengono rilevate quella nutritiva, farmacologica, quella rituale e socializzante, ultimamente quella di indurre modifiche del comportamento per cui si ricorre all'alcol per intervenire sulla sfera delle relazioni interpersonali. Lo studio della funzione dell'alcol nei vari contesti culturali ha condotto ad una articolazione delle culture secondo un continuum: (Cattarinussi, 1992)

- *culture astinenti* - in cui l'atteggiamento culturale è negativo e proibisce qualsiasi bevanda alcolica, gli eccessi di consumo sono una risposta a disagi personali;
- *culture ambivalenti* - in cui l'atteggiamento culturale è contraddittorio e incoerente per cui può indurre alla trasgressione;
- *culture permissive* - è permesso bere alcol ma l'atteggiamento nei confronti del bere eccessivo è negativo, esiste un insieme di norme e consuetudini condiviso relativo all'abitudine;
- *culture ultrapermissive* - atteggiamento culturale favorevole sia nei confronti del bere moderato che smodato.

La cultura mediterranea come la nostra è sicuramente da collocare nell'ambito di quelle permissive in cui l'abitudine alcolica è consolidata ed integrata nella dieta alimentare

In Italia si sta assistendo ad una graduale trasformazione della nostra cultura: a tutt'oggi i consumi

alcolici sono prevalentemente integrati sia nell'alimentazione che nella vita di relazione, contemporaneamente viene però rilevata una tendenziale riduzione dell'uso di vino (bevanda tipica) ed un aumento di birra e superalcolici, una maggiore presenza di astemi e di persone che bevono per la funzione intossicante dell'alcol, una presenza di nuove fasce di consumatori (giovani e donne).

Nonostante la tendenza ad avvicinarsi alla cultura dei Paesi Nordici (in cui il bere non è integrato ma ricercato per la funzione intossicante), l'ultima indagine nazionale (DOXA, 1994) confermerebbe però il modello culturale del bere integrato con una consolidata abitudine a consumare vino comunque più diffusa tra gli uomini e tra i giovani adulti (25-34 anni), piuttosto che tra i giovani che sembrano preferire la birra. Da questa indagine così come da quella precedente nazionale della DOXA del 1992 risulta che il consumo solitario è modesto, il consumo di birra e superalcolici è relativo alla socialità e permane il consumo di vino nel contesto familiare.

F. Prina così si esprime: *“La complessità della nuova cultura del bere in Italia è prevalentemente caratterizzata non dalla predominanza di nuovi modelli alcolici, ma piuttosto dall'affiancarsi al modello tradizionale di alcuni aspetti del bere nordico. Si potrebbe perciò definire un modello di Bere Moderno.”* (A.Moiraghi Ruggenini,1996)

Nel tentativo degli studiosi di definire il fenomeno dell'alcolismo si sono susseguite nel tempo più fasi storiche con relative concezioni:

- quella per cui l'alcolismo è un comportamento vizioso, tipico delle classi sociali più povere e richiede interventi di ordine pubblico e controllo sociale;
- alcolismo come malattia per cui l'interesse è centrato sulla cura e il recupero della persona;
- alcolismo come esito di uno “stile di vita” (Vl. Hudolin,1991), di un'abitudine a bere condivisa e accettata nel contesto sociale. L'intervento è mirato al cambiamento della cultura del bere e in generale della politica sociale e sanitaria. In questo senso si rilevano una maggiore apertura a contributi di altre discipline e un intervento multidisciplinare.

Nonostante le varie teorie relative al fenomeno dell'alcolismo è ormai opinione condivisa che “L'alcolismo è un fenomeno culturalmente connotato e correlato alle definizioni sociali di uso ed abuso di alcol, alle forme di controllo sociale delle diverse società per fronteggiare comportamenti non adeguati, alle conseguenti modalità di reazione sociale in virtù dei consumi smodati.” (A. Cottino ,1991).

### **Conseguenze sociali dell'alcolismo**

Per molto tempo non si è dato importanza alle conseguenze sociali di uso eccessivo di alcol negando anche la presenza del problema (Morgan,1982), mentre l'alcol è causa di grave sofferenza per coloro che direttamente o indirettamente ne sono coinvolti. D'altra parte è vero che condizioni sociali particolari di disadattamento o marginalità dell'individuo possono essere la causa dell'insorgere dell'alcolismo, istaurando così un circolo vizioso per cui il comportamento e le sue conseguenze rinforzano l'abuso e la situazione di emarginazione (vedi Figg.1e 2 da M. I. Axerio).

Uno dei principali contesti di vita in cui si rilevano conseguenze sociali importanti a causa della presenza di alcolismo, è la famiglia. All'interno del nucleo familiare il progressivo comportamento di abuso mina i rapporti interpersonali per cui si riscontrano prima nella persona che beve e poi nell'intero nucleo incomunicabilità, aggressività ed isolamento. Numerosi studi sono stati rivolti all'analisi del cambiamento del funzionamento familiare con il verificarsi dell'alcolismo in relazione alle funzioni della famiglia: *biologica, economica e psico-sociale*.

Per la funzione biologica si verifica che l'alcolismo incide negativamente sul desiderio sessuale e sui rapporti normali di coppia per cui il sentimento di rifiuto da parte del partner che non beve e spesso la condizione di impotenza dell'alcolista determinano l'allontanamento della coppia.

La famiglia dell'alcolista ha spesso problemi economici perché questi tende ad avere difficoltà di rendimento e di costanza nel lavoro fino ad arrivare al conflitto con il datore di lavoro e alla perdita del posto, inoltre l'acquisto di bevande alcoliche o il consumo di queste nei locali pubblici comporta una spesa che incide sul bilancio familiare.

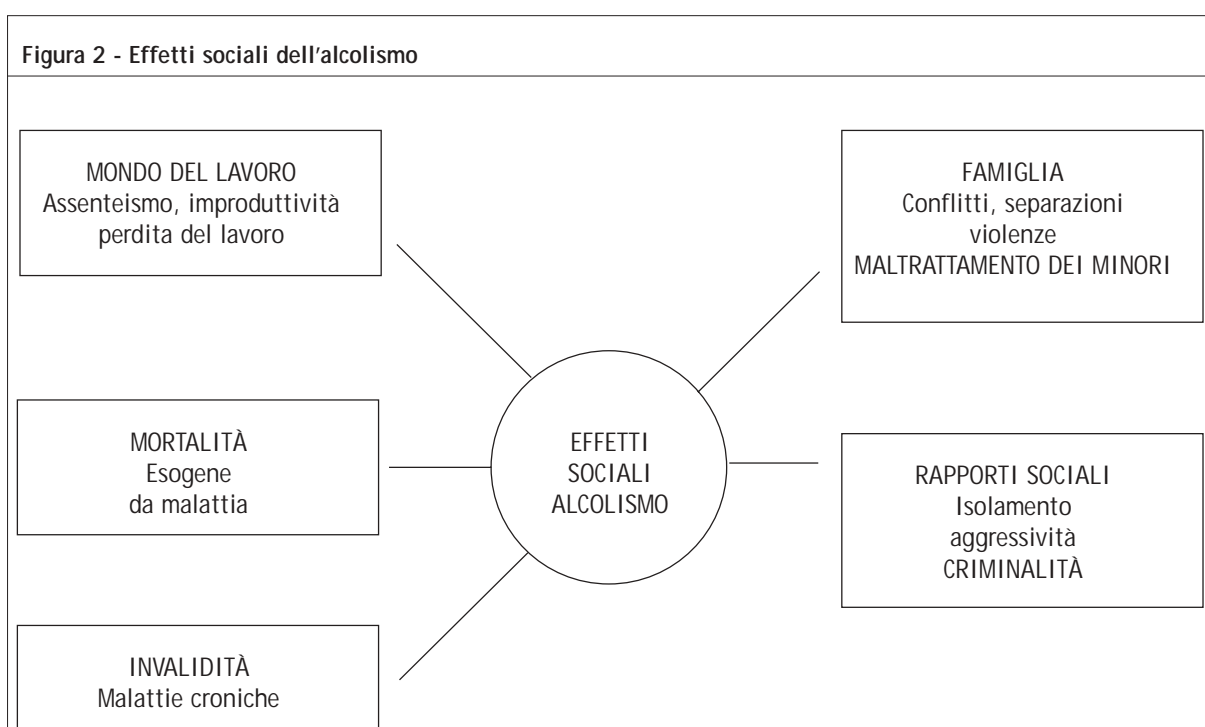
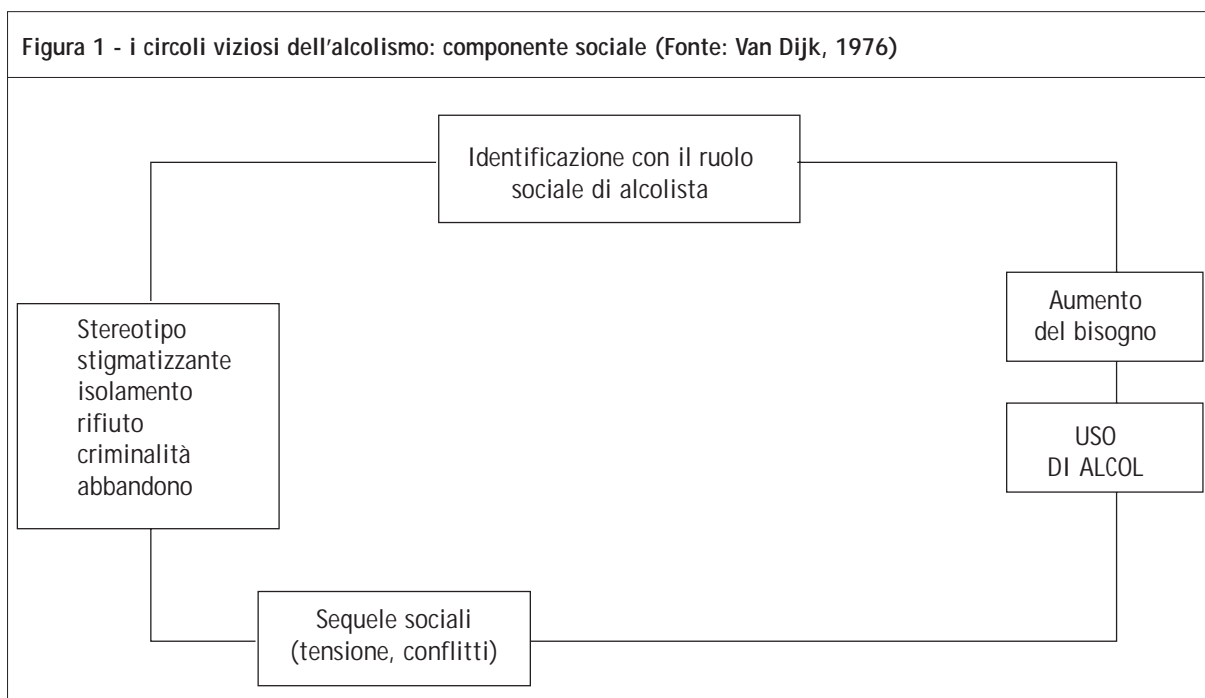
Riguardo la funzione psico-sociale, viene messa in crisi la facoltà di trasmettere ai figli valori e regole di vita e di garantire protezione ai membri del nucleo e non sono infrequenti maltrattamenti verso i familiari e i figli. Contemporaneamente si verifica un aumento dell'isolamento in cui la famiglia vive. Rilevante è la considerazione di M. Holmila (Rolli A. - Cottino A., 1992) che definisce la famiglia uno

degli ambienti principali in cui l'alcol è sia fruito che controllato perché esercita un importante ruolo nel controllo informale sul bere, l'alcolista infatti prima di arrivare ai servizi ha avuto il supporto di un familiare/parente che hanno controllato i consumi.

In questo senso la famiglia è una risorsa per la prevenzione e il controllo dell'uso di alcol e sempre più negli ultimi anni la famiglia dell'alcolista viene coinvolta nel trattamento.

Un altro aspetto sociale che viene spesso messo in relazione con la presenza di abuso di alcol è la manifestazione di *violenza e criminalità*.

Comportamenti violenti, aggressività ed atti criminosi vengono spesso correlati alla presenza di alcolismo, ma è stato recentemente affermato in proposito che la correlazione tra uso di alcol e comportamenti violenti è in relazione anche ad altri elementi quali il livello di aggressività presente nella società,



i fattori di personalità, i fattori socio-culturali che implicitamente determinano le “aspettative di violenza”, cioè l'alcolista si comporta come pensa che gli altri si aspettano da colui che ha bevuto. (A. Cottino, 1995). L'alcol ha quindi la facoltà di far emergere l'aggressività già presente nella società concretizzandola in atti criminosi così individuati da alcuni autori (Bézaury ed al., 1980, in C. Pierlorenzi & A. Senci):

- reati riferibili all'alcolismo cronico (delitti sessuali, lesioni personali, omicidi);
- reati riferibili ad un abuso saltuario, per cui sono frequenti risse, litigi e disinibizione sessuale;
- reati commessi dopo aver ingerito alcol per “farsi coraggio” (delitto premeditato);
- reati riferibili ad una realtà propria di un gruppo di appartenenza (bande giovanili) che utilizzano l'alcol per evadere e trasgredire.

Analoga riflessione può essere relativa al rapporto tra alcol e lavoro. È difficile determinare il nesso causale tra questi due elementi perché è opinione comune che l'alcolismo provochi riduzione di produttività per l'aumento di assenteismo e della riduzione della capacità lavorativa, ma è anche possibile che redditi insufficienti inducano la persona ad aumentare l'uso di alcolici per sostenere condizioni di vita problematiche. Sono state inoltre individuate tipologie di professioni che sono più favorevoli all'indurre a bere alcol (A. Noventa - R. Zanelli, 1994):

- *professioni anomiche* che richiedono un alto livello di responsabilità non condivisibile (avvocati, medici);
- *professioni gregarie* senza alcuna responsabilità (casalinghe, soldati);
- *professioni pericolose/malpagate* per cui l'alcol aiuta ad affrontare i pericoli o a sopportare situazioni in cui non esiste prospettiva di emancipazione (operai non specializzati).

Contemporaneamente altri fattori intervengono a provocare comportamenti di abuso alcolico quali la facilità di accesso alle bevande sul lavoro, l'assenza di controlli, la pressione sociale a bere. Il lavoratore che beve è soggetto al rischio di subire infortuni infatti gli indici di pericolosità evidenziano che, in caso di alcolemia di 0,05%, il rischio è doppio, con lo 0,1% è di 6 volte maggiore e 30 volte se è dello 0,2% (Ledermann S., 1964).

Questa riflessione comporta la necessità di un lavoro interno alle aziende per la promozione della salute dei lavoratori incentivando l'astinenza da alcol anche durante la pausa pranzo.

### *Costi sociali dell'alcolismo*

Nel procedere a definire i costi sociali dell'alcolismo significativa è la classificazione dei problemi sociali che ha effettuato l'OMS nel 1990 distinguendoli in:

1. problemi sociali da intossicazione acuta;
2. problemi sociali da intossicazione cronica.

Appartengono alla 1° categoria i comportamenti violenti in famiglia e non, l'abuso di minori, l'assenteismo e l'inefficienza nel lavoro, incidenti sul lavoro, incidenti stradali e domestici, atti di devianza sessuale, tentativi di suicidio. Alla 2° categoria appartengono invece i problemi familiari, vagabondaggio, disoccupazione, accattonaggio, frodi /debiti, ripetute condanne, tentativi di suicidio.

L'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol, in collaborazione con la Fondazione Censis con uno studio avviato nel 1994, ha tentato di rilevare in termini economici i costi sociali derivati dall'abuso di alcolici analizzandoli secondo questi aspetti (Osserv. Perm. Sui Giovani e l'Alcol. Quaderno n°8, 1996):

1. effetti sulla salute: direttamente legati alle conseguenze dell'abuso;
2. effetti sugli incidenti: maggior rischio di subire traumi derivanti da incidenti stradali, domestici, infortuni sul lavoro e nel tempo libero;
3. manifestazioni di violenza e criminalità;
4. ripercussioni sul mercato del lavoro.

Pertanto i costi sono stati suddivisi in:

### *Costi Primari*

di tipo diretto: trattamento degli alcolisti e supporto al trattamento;

di tipo indiretto: morbilità, assenza dal lavoro e mortalità degli alcolisti.

### *Costi Secondari*

di tipo diretto: criminalità degli alcolisti, incidenti provocati dagli alcolisti, politiche sociali di prevenzione;

di tipo indiretto: morbilità e mortalità delle vittime degli incidenti provocati dagli alcolisti, dalla criminalità e dalla detenzione.

I costi diretti sono determinati dai ricoveri ospedalieri, le prestazioni mediche, il trattamento per il recupero, le assicurazioni, le spese legali, etc.

I costi indiretti sono invece determinati dalla perdita di lavoro, l'assenteismo, l'impegno dei familiari nella cura e nel recupero dell'alcolista.

Dall'interessante studio del Censis risulterebbe che i costi primari, concernenti la popolazione degli alcolisti, rappresentano tra il 64,4% e il 63% dei costi complessivi indotti dall'abuso di alcol, mentre i costi secondari (danni provocati alle persone e cose) pesano per il 35% e 37% dei costi totali.

La sintesi che deriva dall'analisi dei dati complessivi, è relativa ad una sopravvalutazione generale dell'opinione pubblica del sistema alcol in Italia sia come produzione che perdita di ricchezza nei confronti dell'intera economia del Paese. L'indicazione che ne consegue, è che il fenomeno dell'alcolismo venga affrontato con responsabilità, partendo da una reale conoscenza della situazione sociale per una aderente politica di prevenzione che veda un coinvolgimento di tutte le parti interessate, compreso produttori e consumatori (Osservatorio Perm. Sui Giovani e l'Alcol - Censis. Quaderno n°8, 1996).

### **Specificità di alcuni sottogruppi di alcolisti**

Nel proseguire con la descrizione degli aspetti sociali dell'alcolismo si focalizzerà l'attenzione su alcuni "sottogruppi" di alcolisti che negli ultimi anni hanno assunto un'importante rilevanza sociale e che richiedono ulteriori approfondimenti per politiche adeguate di intervento.

#### *Alcolismo giovanile*

Prima ancora di alcolismo giovanile si deve parlare di alcolismo infantile. La scuola di Della Volta (Della Volta A., 1954) ha affrontato per prima questo problema studiando il comportamento dell'individuo, nelle varie tappe evolutive rispetto all'alcol. È ovvio che nel determinare l'abuso di bevande alcoliche nel bambino è fondamentale l'imitazione delle abitudini familiari. Da più parti si rileva al precoce iniziazione familiare, anche se l'abitudine infantile può essere risolta facilmente, tuttavia può accadere più tardi che stati conflittuali persistenti possano risvegliare un'abitudine creduta scomparsa, oppure che essa ricompaia nell'ambito di gruppi di coetanei per atteggiamenti imitativi quando l'insicurezza induce a fenomeni di gregarismo. Nella prima adolescenza l'alcol viene usato come mezzo di iniziazione o in contrapposizione all'età adulta attribuendo al bere funzioni di facilitatore della comunicazione e di aggregazione sociale.

Le ricerche italiane sul bere giovanile indicano una tendenza sempre più marcata di imitamento del comportamento alcolico: da un modello mediterraneo di assunzione di alcol costantemente, ci si sta avvicinando a quello anglo-scandinavo che utilizza l'alcol in modo saltuario ma eccessivo. Le bevande hanno subito una trasformazione: non solo il vino ma birra, superalcolici, aperitivi, i quali offrono un'attrattiva maggiore nei confronti dei giovani al pari di altri beni di consumo diffusi nel gruppo dei coetanei. Si tende a bere il fine settimana, in occasione di feste o in discoteca per ricercare emozioni forti, allargare le proprie esperienze e provare lo "sballo" nel tentativo di raggiungere il divertimento comunque, ma fittizio. Oltre alla famiglia e al gruppo di amici fondamentali per l'apprendimento dell'abitudine di bere, lo psichiatra americano Massignan (Cattarinussi, 1992) individua molteplici cause socio-culturali rinforzanti il comportamento alcolico: ignoranza degli effetti dell'alcol, tradizioni culturali, condizioni di studio/lavoro, il rito di convivialità sociale, opinioni comuni sull'alcol quale elemento di virilità, la tolleranza del contesto ambientale, la mancanza di interessi sostitutivi, la lassità dei controlli.

Dalla modalità tradizionale si sta passando ad una modalità solitaria, aumenta l'abuso durante il servizio militare e nelle situazioni di "emigrazione" per studio o lavoro, aumenta l'alcolismo nelle donne ed è più frequente la possibilità di mescolare l'alcol ad altre sostanze tossiche. All'adolescente arrivano messaggi dissonanti: la persona che beve secondo norma ha gratificazioni, l'alcolismo è dannoso, il bere smodato e l'astinenza sono comportamenti eccezionali.

Un'indagine nazionale sui giovani e l'alcol condotta dalla DOXA nel 1992 (Osservatorio Permanente. Quaderno n°2, 1992) ha raccolto le opinioni di 2.000 giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni. I risultati sono confortanti: rilevano infatti un atteggiamento complessivamente moderato ed equilibrato nei confronti delle bevande alcoliche. In particolare solo il 2% dei giovani presenta un comportamento di abuso conclamato e quindi tale da caratterizzare il gruppo "a rischio", circa il 74% ha bevuto almeno 1 volta negli ultimi tre mesi, sono più scolarizzati della media e legati alla cultura giovanile del nostro tempo. Si sono riscontrate differenze tra i sessi e nonostante la generale tendenza ad un livellamento dell'abitudine a bere il consumo è prevalentemente maschile (84% dei maschi, 64% delle femmine), inoltre le femmine hanno espresso maggiormente opinioni antialcoliche rispetto ai maschi i quali attribuiscono all'alcol un forte legame con il divertimento e la conquista. Si è rilevato un abbassamento dell'età di inizio così come anche altre ricerche nazionali evidenziano (Policlinico di Bari, 1988; Modonutti, 1986) intorno ai 13-14 anni. I dati relativi all'età di inizio sono confermati anche da altri studi internazionali (ISACE, 1984).

### *Politossicomania*

Un fenomeno emergente negli ultimi tempi nell'ambito della problematica giovanile è quello della politossicomania.

Dalle ricerche risulta infatti che l'alcol è spesso un componente della politossicomania per cui è frequente la commistione di uso di alcol, eroina, cocaina, tranquillanti; e poiché anche l'alcol ha la facoltà come le altre sostanze di alterare il tono dell'umore, si verifica spesso che l'alcol le sostituisce quando non sono facilmente reperibili al contrario delle bevande alcoliche che sono alla portata di tutti anche economicamente.

In alcune realtà è stato inoltre osservato che frequentemente l'alcolismo si istaura sulla tossicodipendenza da oppiacei per aumentarne gli effetti determinando situazioni a rischio di decessi per intossicazione acuta da oppiacei.

L'alcol può essere anche usato in modo "terapeutico" dai tossicodipendenti quando di propria iniziativa tentano di abbandonare l'uso di sostanze stupefacenti sostituendole con una sostanza accettata socialmente. Secondo alcuni autori (Molari et altri, 1987) è rilevante la combinazione dipendenza da oppiacei ed alcolismo: le percentuali di abuso di alcol tra i tossicodipendenti oscillerebbe tra il 10% e il 50%.

L'aumento di alcolismo nei giovani con un generale abbassamento dell'età di inizio dell'uso di alcol, è concomitante alla trasformazione del fenomeno della dipendenza da oppiacei per cui si evidenzia un innalzamento dell'età per coloro che usano eroina, una modalità di assunzione diversa prevalentemente sniffata per timore dell'infezione da HIV, mentre aumentano i giovani che usano più tipi di sostanze non solo eroina ma psicofarmaci ed alcol.

Pertanto le tipologie classiche di alcolista e tossicomane hanno subito variazioni significative: sembra meno predominante la figura dell'alcolista "bevitore sociale" tipico della nostra cultura, così come quella dell'eroinomane emarginato senza lavoro e senza risorse.

Negli ultimi tempi i servizi pubblici per le tossicodipendenze ed alcolismo segnalano un'utenza giovanile sempre più caratterizzata da un uso plurimo di sostanze stupefacenti in cui l'alcol rappresenta una costante sia come abitudine all'assunzione preesistente (e non è mai un'abitudine moderata) sia come rinforzante gli effetti delle droghe illegali.

Il trattamento di questi soggetti dovrà essere calibrato in base ad elementi individuali quali il grado di compromissione con le sostanze in generale, l'attribuzione del valore dell'alcol nel quotidiano e nel contesto sociale di riferimento. Ai fini della stesura di un piano di trattamento sarà indispensabile una valutazione multidisciplinare integrata sociale e sanitaria.

### *Alcolismo della terza età*

Negli ultimi anni l'interesse dei ricercatori, prevalentemente americani, è stato rivolto al fenomeno dell'alcolismo degli anziani in relazione al fatto che la popolazione anziana è tendenzialmente in aumento e pertanto si rilevano situazioni di abuso di alcolici anche in questa popolazione; in Italia però studi in proposito sono ancora piuttosto rari.

Dall'ultimo censimento del 1991 risulta che nel nostro Paese l'età media per l'uomo è di 74 anni mentre nel 1881 era di 35 anni, in prospettiva si prevede che il 70/80% della popolazione possa raggiun-

gere gli 80-90 anni e di conseguenza saranno in aumento i problemi alcol-correlati rilevati nella popolazione geriatrica. (F. Landi - V. Patussi, 1994)

Ricerche epidemiologiche americane hanno rilevato non solo che l'alcolismo negli anziani può sussistere da molto tempo ma che può verificarsi anche in tarda età con evidenti complicazioni sociali. Gli alcolisti anziani sono stati così suddivisi:

- alcolisti che hanno sviluppato l'alcoldipendenza in gioventù o in età matura fino al raggiungimento della senilità definiti "early onset" (Brody Ja.,1982; Rosin Aj. - Glatt MM. 1971; Schonfeld L. - Dupree Lw.,1991);
- alcolisti che lo sono diventati in tarda età con il sopraggiungere di una serie di eventi che hanno modificato la conduzione della vita personale definiti "late onset" (Williams Ep.,1985).

Il primo gruppo presenta problemi organici e psichici simili a quelli degli alcolisti più giovani con in più il rischio di una diminuita autosufficienza per problemi di salute dovuti all'età, il secondo gruppo è caratterizzato dalla presenza di eventi stressogeni verificatisi in tarda età quali lutti, pensionamenti, istituzionalizzazioni, solitudine (Jennison Ks.,1992).

L'invecchiamento comporta la perdita del ruolo sociale e l'affievolirsi delle relazioni interpersonali a seguito di sopraggiunti elementi significativi che incidono sul ciclo vitale della persona quali il pensionamento a cui consegue la perdita del ruolo predittivo, i problemi di salute che accentuano la necessità assistenziale dei familiari ed il relegamento presso la propria abitazione per limitata possibilità di uscire all'esterno. In casi estremi abbiamo le istituzionalizzazioni in case di riposo o residenze sanitarie assistite. Il pensionamento sembra arrecare più disagio all'uomo che alla donna, la quale all'interno della famiglia riesce, una volta collocata a riposo, a ridefinire un proprio ruolo. Nella donna si riscontrano problemi di solitudine e di chiusura all'esterno con la raggiunta autonomia dei figli. La vedovanza oltre alla perdita di relazioni affettive induce l'anziano alla situazione di marginalità in famiglia e in casi di complicità di salute segue spesso il trasferimento presso l'abitazione dei figli o l'istituzionalizzazione, con talvolta anche una dipendenza economica dai figli.

L'adeguamento alla nuova condizione sociale può indurre a situazioni depressive e di isolamento che accentuano il lasciarsi andare mentre è di fatto consolidato che il mantenimento di interessi e di relazioni sociali è favorevole al perdurare di un equilibrio psico-fisico.

In questi casi l'abuso alcolico rappresenta un "sostegno" per sopravvivere e può verificarsi che l'abuso venga tollerato nelle strutture assistenziali perché rappresenta uno strumento di controllo comportamentale utile al mantenimento dello status quo della popolazione ospite.

L'alcolismo degli anziani necessita di uno studio approfondito perché, rileva Zimberg (Zimberg, 1984), si differenzia dalle altre forme di alcolismo per la rarità degli effetti tossici acuti e degli episodi di crisi di astinenza per cui è indispensabile un trattamento prevalentemente medico diretto ad intervenire sull'abitudine del bere, è infatti preferibile adottare questo approccio nei casi di alcolisti anziani con un abuso di alcol di lunga data.

Nei casi di alcolisti "late onset" il trattamento dovrà privilegiare la rimozione delle difficoltà relazionali e sociali causate dall'invecchiamento e l'attuazione di interventi per favorire l'adattamento dell'anziano alla nuova condizione di vita (si pensi alla fase del dopo pensionamento). Si dovrà incentivare la persona anziana a reperire nuovi interessi, ad impegnarsi in attività sociali così da ripristinare una situazione di equilibrio emotivo.

### *Immigrati*

Il fenomeno dell'emigrazione pur essendo relativamente recente nel Nostro Paese, ha comportato con l'arrivo di popolazioni extracomunitarie, ripercussioni importanti nel contesto sociale.

La condizione di immigrato è di per se stessa condizione difficile perché lo sradicamento dal contesto di provenienza, l'impatto con la nuova realtà socioculturale, il senso di solitudine per la mancanza della famiglia e le difficili condizioni di alloggio/lavoro costituiscono elementi incentivanti l'uso di alcol per rendere più tollerante la permanenza nel nuovo paese.

L'alcolismo nella popolazione immigrata può intendersi come effetto di un malessere generale e può interpretarsi sia come "lutto" per l'abbandono della vita precedente, sia come tentativo di adeguamento alla nuova realtà e ai suoi modelli culturali così da diminuire la distanza tra le persone in favore di un progressivo inserimento. In realtà l'alcolismo ha connotazioni diverse secondo i Paesi e le culture di

provenienza, questo comporta difficoltà nella comprensione del fenomeno, spesso sommerso, per la mancanza di strumenti opportuni.

Va considerato inoltre che nella società nord africana l'alcol è conosciuto nonostante il Corano ne disapprovi fortemente il suo uso, quale "regalo" dei Paesi Colonizzatori che hanno introdotto l'abitudine a bere, e successivamente la conoscenza viene poi rinforzata con il confronto con le abitudini del nuovo paese che invita all'uso di alcolici.

Più di uno studio effettuati prevalentemente nel Nord Italia, hanno evidenziato che l'abitudine a consumare alcolici degli immigrati determina un problema sanitario e sociale importante quanto quello della popolazione autoctona (A. Pupo et al., 1993). Inoltre è in aumento il numero di immigrati detenuti presso gli istituti di pena italiani a causa di azioni criminose commesse in stato di ebbrezza (oltraggio al pubblico ufficiale, litigi, risse etc.) (S. Giancane, 1996).

Il lavoro da fare con questa popolazione di alcolisti non può escludere la partecipazione attiva delle comunità etniche presenti nel territorio per l'approfondimento della conoscenza delle culture diverse e per la funzione di tutela che esercitano nei confronti degli immigrati, a volte anche eccessiva, se si pensa alle situazioni di abuso di alcol tenute sommerse per problemi religiosi.

Il fenomeno dell'alcolismo tra gli immigrati potrà essere ostacolato se prevarrà nel Nostro Paese una politica sociale e sanitaria a favore dell'integrazione e dell'inserimento garantendo migliori condizioni di vita degli immigrati rispetto alle attuali.

#### *Alcolisti senza dimora*

Il fenomeno delle persone senza dimora (cosiddetti "skid row") è un dato sociale in aumento crescente in tutti i paesi più avanzati, tra cui il nostro. In Italia si calcolano circa 60.000 persone senza dimora (A. Remondini, 1994) e si tratta di persone che vivono per le strade, che non hanno più famiglia/amici o che hanno sciolto tutti i legami familiari, che non lavorano se non saltuariamente, che vivono ai margini della comunità territoriale e che sono portatori di bisogni primari e di tipo relazionale per l'assoluta assenza di rapporti sociali

Una volta si pensava che questi fossero i veri alcolisti, i "barboni", mentre non sempre l'alcol è la causa del disagio della persona ma contribuisce al suo degrado fisico e psichico.

Gli interventi da destinare a questa popolazione di alcolisti devono tenere conto di molteplici elementi relativi ai bisogni complessivi e non ai bisogni urgenti che richiedono una mera prestazione assistenziale, per cui gli obiettivi saranno relativi al problema della casa, del lavoro, delle relazioni sociali, dello stato di salute e quindi della dipendenza da alcol.

Si tratta quindi di favorire una politica sociale in virtù del rispetto della globalità della persona, qualunque siano le condizioni di vita.

Significativa è l'esperienza realizzata a Genova da A. Remondini con questa tipologia di alcolisti che verrà trattata nella terza parte del manuale.

#### **Conclusioni**

Il fenomeno dell'alcolismo è un fenomeno complesso che presuppone l'intrecciarsi di elementi socio culturali e soggettivi della persona che vanno analizzati al fine della comprensione e risoluzione del problema. A fianco degli studi medici si trovano negli ultimi anni, studi sociali che focalizzano l'attenzione sulle condizioni sociali degli alcolisti ritenute responsabili dell'insorgere e del mantenimento dell'alcolismo. Le conseguenze a livello sociale dell'abuso di alcol sono notevoli e la ricerca nazionale del Censis ha tentato di darne una definizione anche economica.

Si stanno evidenziando con l'evolversi della società nuove forme di alcolismo (ci si avvicina al modello culturale anglosassone) e nuove tipologie di alcolisti, risultano ancora insufficienti le ricerche condotte in Italia relative allo studio del fenomeno.

Il modello di intervento all'alcolismo prevalentemente medico risulta ormai superato da un modello di approccio sociale più efficace ad affrontare un problema così vasto.

L'intervento sarà quindi un intervento integrato sanitario e sociale e dovrà tendere a rimuovere le condizioni di disagio che favoriscono l'insorgere e il mantenimento dell'alcolodipendenza, rinforzando abitudini sane per il miglioramento della qualità della vita, relative a comportamenti diffusi e condivisi quali l'uso di alcol. In tale senso, in questi ultimi anni, è stata sollecitata una presenza attiva della comu-

nità per il concorso di questa nell'assicurare aiuto ed assistenza a problemi di questo tipo, valorizzando risorse quali la famiglia, il vicinato, le reti di auto - aiuto, il volontariato, etc. che si vanno ad integrare con le risorse formali che istituzionalmente sono chiamate ad intervenire.

## Bibliografia

1. AA.VV.: *Rilevi epidemiologici in un contesto urbano*, Istituto Clinica Medica I. Universitaria di Bari, 1988.
2. ALLIEVI B. - NOVENTA A. - BOSISIO M.: *Alcol ed extracomunitari: risorse e difficoltà in un programma per la comunità*, Alcolismi, Anno I, n°1, dicembre 1993.
3. ANGIOLI D. - CORLITO G.: *Alcolismo: integrare le risposte*, Pacini Editore, 1991.
4. AXERIO M.I. (a cura di): *Il bere a Milano. Un'indagine su uso, abuso e dipendenza nel consumo di bevande alcoliche*, Ed. Unicopli.
5. BELTRAMI A.: In fondo alla bottiglia, Panorama, n°1045, 1986.
6. BERNI M. - CECCHI M.: *Rapporti tra tossicodipendenza da oppiacei ed alcolismo*, in Il seme e l'albero, Anno II, n°2, aprile 1994.
7. BRODY J.A.: *Aging and alcohol abuse*, J. Am. Geriatr. Soc., 1982.
8. BROWN S. (a cura di): *Alcolismo. Terapia multidimensionale e recupero*, Ed. Erickson, 1997.
9. BULMER M.: *Le basi della COMMUNITY CARE*. Sociologia delle relazioni informali di cura, Ed. Erickson, 1992.
10. CATTARINUSI B.: *Bere e variabili socio-culturali*, in Rolli A. - Cottino A.: *Le culture dell'alcol. Sociologia del bere quotidiano tra teoria ed intervento*, Ed. Franco Angeli, 1992.
11. CECCANTI M.: *Alcol e dintorni*, Momento Medico, 1989.
12. COTTINO A.: *Lingannevole sponda*, Ed. NIS, 1991.
13. COTTINO A.: *Alcol e violenza*, in Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol: *Alcol alcune verità*, Quaderno n°7, Ed. OTET, 1995.
14. DELLA VOLTA A.: *Alcolismo infantile e influenza dell'ambiente familiare*, Neuropsichiatria, 10, 1, 1954.
15. GIANCONE S.: *Prevalenza dell'abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope tra i detenuti extracomunitari nuovi giunti dal carcere di Bologna: 1993 - 95*, Boll. per le Farmacodipendenze e l'alcolismo, n°4, 1996.
16. HUDOLIN VL. - Corlito G. (a cura di): *Psichiatria, Alcolologia, Riabilitazione*, Ed. Erickson, 1997.
17. HUDOLIN VL.: *Manuale di alcolologia*, Ed. Erickson, 1991.
18. ISACE: *Alcol, Società e Stato*, Ed. Gruppo Abele, 1984.
19. Istituto di Studi Politici Economici e Sociali (ISPES): *Rapporto sull'alcolismo in Italia*, Merlo Ed. & C.
20. KEITA S. - CHADDI M.: *Le travailleurs emigres et l'alcolisme*, Comitè Medico Social pour la Sauté des Migrants, 9, 12, 1981.
21. LANDI F. - PATUSSI V.: *Alcol e anziani*, in Il seme e l'albero, Anno II, n°3, agosto 1994.
22. LEDERMANN S.: *Alcool, Alcoolism, Alcoolisation (moralité, morbidité, accidents du travail)*, Presses Universitaires de France, 1964.
23. MARTINI E.R. - Sequi R.: *Il lavoro nella comunità. Manuale per la formazione e l'aggiornamento dell'operatore sociale*, Ed. NIS, 1988.
24. MOAVERO MILANESI A.: *Prevenzione dell'alcolismo*, Il Pensiero Scientifico Ed., 1978.
25. MOIRAGHI RUGGERINI A.: *Alcolologia*, Ed. Masson, 1996.
26. MOLARI ET. AL.: *Incidenza dell'abuso di alcol in una popolazione di eroiomaniani in terapia sostitutiva con metadone*, Boll. per le Farmacodipendenze e l'alcolismo, 1987.
27. MORGAN P.: *Notes on the italian alcohol experience*, The drinking and Drug Practices Surveyor, 1982.
28. NOVENTA A. - ZANELLI R.: *Alcol e lavoro*, in Il seme e l'albero, Anno II, n°2, aprile 1994.
29. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol: *I giovani e l'alcol*, Quaderno n°2, Ed. OTET, 1992.
30. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol: *Young people and alcohol in Europe*, Ed. OTET, 1994.
31. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol: *Gli italiani e l'alcol. Consumi, tendenze e atteggiamenti*. II indagine nazionale Doxa, Quaderno n°6, Ed. OTET, 1994.
32. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol: *Alcol alcune verità*, Quaderno n°7, Ed. OTET, 1995.
33. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol: *Economie e diseconomie dell'alcol in Italia*, Quaderno n°8, Ed. OTET, 1996.
34. PIERLORENZI C. - SENCIA A.: *L'alcolismo. Prospettive di ricerca ed intervento*, Ed. NIS, 1994.
35. POLDRUGO F.: *Considerazioni critiche sulla valutazione dei programmi di trattamento per l'alcolismo*, Boll. per le Farmacodipendenze e l'alcolismo, 1987.
36. PUPO A. - Malatesta R.: *Correlazioni tra immigrazioni e uso alcolico*, Alcolismi, Anno I, n°1, dicembre 1993.
37. REMONDINI A.: *Alcol e persone senza dimora*, Alcolismi, Anno II, n°1, marzo 1994.
38. ROLLI A. - Cottino A.: *Le culture dell'alcol. Sociologia del bere quotidiano tra teoria ed intervento*, Ed. Franco Angeli, 1992.
39. ROSIN A.J. - Glatt M.M.: *Alcohol excess in the elderly*, Q. J. Stud. Alcohol, 1971.
40. ROSSI D.: *Economie e diseconomie dell'alcol in Italia*, in Il seme e l'albero, Anno IV, n°9, agosto 1996.
41. ROSSI S.: *L'alcolista. Un nostalgico alla ricerca di identità*, Ed. Guerini Studio
42. SCHONFELD L. - Dupree L.W.: *Antecedents of drinking for Early - and Late - Onset elderly alcohol abusers*, J. Studies Alcohol, 1991.
43. Società Italiana di Alcolologia: *Consensus Conference sull'alcol*. Atti 1994/95, Scientific Press, 1995.
44. VESCOVI P.P. - Di Gennaro C. - Patussi V.: *Sistemi di intervento ed integrazione in rete*, in Il seme e l'albero, Anno III, n°6, agosto 1995.
45. WILLIAMS E.P.: *Older alcoholics in treatment*, Prepared for the New Jersey Division of Alcoholism and the Connecticut Alcohol and Drug Commission, Rutgers University Center of Alcohol Studies, Piscataway, NJ, 1985.
46. ZIMBERG S.: *La cura clinica dell'alcolismo*, Ferro Editori, 1984.