

SCHEDA PROGETTO FORMATIVO

Approccio olistico ai problemi alcolcorrelati (Metodo Hudolin)

Nuoro dal 15 al 20 giugno 2009

Nel corso degli ultimi dieci anni l'alcolologia ha assunto in modo sempre più chiaro un ruolo importante tra le discipline scientifiche che si occupano dei problemi legati al consumo delle sostanze psicoattive. L'alcol è, tra le sostanze di abuso, una di quelle dotate di maggior tossicità intrinseca, per cui la possibilità che si produca un danno d'organo è da considerarsi una eventualità verificabile praticamente in ogni parte dell'organismo. Allo scopo di affrontare in modo organico e il più possibile esauriente l'argomento, le varie problematiche relative alla patologia alcolcorrelata verranno proposte in termini più allargati rispetto alla semplice esposizione di problemi a carico di questo o di quell'organo, con una uguale attenzione a tutte le dimensioni dell'uomo: quella fisica, che merita in ogni caso il dovuto rilievo; ma anche quella psicologica (nei suoi aspetti individuali, familiari, di gruppo) e anche quella sociale, nel recupero di un concetto di salute moderno, anche secondo la definizione adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

La soglia di "sicurezza" nei consumi di alcol

Con il progredire delle conoscenze epidemiologiche e biologiche sui danni da alcol, si è assistito ad una sorta di vero e proprio abbattimento del livello della cosiddetta "soglia di rischio" (o di sicurezza): dai 120 grammi di alcol anidro pro-capite/die degli anni '60, ai 60 grammi per i maschi e 40 grammi per le femmine, o anche meno (40 grammi per i maschi e 20 grammi per le femmine) a seconda dei vari Autori e/o Agenzie.

I vari studi rivolti ad identificare una dose di alcol giornaliera presumibilmente priva di effetti lesivi hanno in pratica dimostrato una sostanziale imprevedibilità delle conseguenze dell'alcol sull'organismo. Tale imprevedibilità non ha consentito fino ad oggi di identificare una dose sicuramente non tossica. Inoltre al problema "dose" va aggiunto un problema "tempo di esposizione" che, ovviamente, complica ulteriormente il problema.

Ormai sono anni che la stessa OMS non parla più di "bere adeguato", essendo praticamente impossibile riuscire ad individuare con certezza una soglia limite al di sotto della quale si possa affermare che l'assunzione di alcol è priva di effetti dannosi. Del resto la suscettibilità agli effetti dell'alcol dipende da numerosi fattori: individuali, genetici, razziali, sessuali, legati all'età, alle modalità di assunzione, al tipo di bevanda alcolica ingerita, allo stato di salute individuale, alla dieta, alle condizioni nutrizionali, alla presenza di particolari condizioni psichiche e fisiche (fase procreativa; gravidanza; allattamento; stati di stress, etc) ed attività sociali (guida di autoveicoli, attività professionali svolte, etc.). Inoltre si deve sottolineare l'importanza che può avere l'eventuale interazione di altri fattori di rischio quali la presenza

Alcolismo 69
di infezioni (HBV, HCV), l'assunzione di farmaci, fumo, metilxantine, sostanze tossiche che possono interagire con l'alcol potenziandone gli effetti.

La conclusione è che a livello individuale non è possibile identificare una soglia di sicurezza sul consumo di bevande alcoliche; di certo sappiamo che l'alcol rappresenta un importante fattore di rischio per la salute pubblica, secondo soltanto all'uso di tabacco. Inoltre nessun Autore contesta che in frangenti specifici l'assunzione di alcol è del tutto sconsigliata (vedi Tabella 5).

Patologia alcol-correlata

Dal punto di vista epidemiologico sappiamo che alcune condizioni morbose sono certamente correlate al consumo di alcol, mentre per altre siamo ancora nel campo delle supposizioni (Tabella 6). Gli indicatori di mortalità e morbosità deducibili dalle fonti ufficiali non sono però di aiuto per quantificare la diffusione dei danni da alcol. È noto infatti che in sede di certificazione diagnostica raramente l'eziologia alcolica è codificata correttamente. I medici lo fanno per proteggere la privacy dei pazienti e familiari ed evitare loro danni sociali e materiali aggiuntivi. Altre volte invece per scarsa attenzione o per obiettive difficoltà cliniche. Così accade un po' in tutto il mondo. Per questo l'OMS suggerisce di monitorare l'entità dei problemi da alcol attraverso indicatori indiretti: tassi di mortalità per cirrosi epatica, ricoveri e decessi per psicosi alcolica. Per la legge Basaglia, le informazioni su quest'ultima non sono praticamente di alcun valore in Italia. Discuteremo pertanto dei dati disponibili più attendibili o promettenti, tra cui la cirrosi epatica e la mortalità alcol-correlata, riservando una intera sezione al problema dei

rapporti alcol-malattie cardiovascolari, che rappresenta la novità epidemiologica più rilevante e discussa in campo alcologico internazionale.

Malattie croniche epatiche e cirrosi epatica

Il rapporto eziologico tra consumo di alcol e malattie epatiche è fuori discussione. Meno chiara è la possibilità di quantificare il fenomeno. Le stime americane suggeriscono che circa il 70% delle cirrosi epatiche sarebbe dovuto all'alcol, mentre le stime europee parlano del 40% e quelle asiatiche solo del 10%. Le stime italiane suggeriscono un range di stima dell'eziologia alcolica nella cirrosi epatica che varia, a seconda degli Autori, dal 30% ad oltre il 60%. La revisione degli studi clinico-epidemiologici alla luce della recente disponibilità di affidabili test diagnostici per i virus epatitici B e C (HBV, HCV), ha posto la necessità di definire meglio i ruoli eziologici dei vari fattori associati all'insorgenza di cirrosi epatica (virus, alcol, alcol+virus, etc).

Certo è che permangono alcune incongruenze che emergono dagli studi epidemiologici e da quelli in laboratorio su animali, che fanno pensare che l'eziologia della cirrosi alcolica sia più complessa di quanto supposto fino ad oggi. In particolare sappiamo che:

- a) da sempre è noto che una parte (30%?) di etilisti ed abusatori non sviluppa danni gravi al fegato;
- b) in condizioni sperimentali è possibile indurre danni epatici da alcol in babbuini solo attraverso una qualche manipolazione della dieta di mantenimento;
- c) sebbene le ricerche epidemiologiche confermino costantemente un rischio di cirrosi epatica maggiore nei bevitori rispetto ai non bevitori, non è completamente dimostrato un effetto dose-risposta, né sempre emerge un rischio in funzione della durata di esposizione;
- d) i tassi di mortalità per cirrosi epatica correlano positivamente con il consumo medio pro/capite nella maggioranza dei Paesi, ma non in tutti.

L'interpretazione di questi dati è complicata dalla scarsa conoscenza della storia naturale della malattia epatica e come questa si modifica in funzione delle variazioni dei pattern alcolici che avvengono durante la vita dei pazienti. Infine vi sono altri aspetti, che andranno ulteriormente definiti per comprendere meglio il danno epatico da alcol, come per esempio: i fattori di predisposizione individuale su base genetica; il tipo di bevanda alcolica assunta; le modalità di consumo (ai pasti, fuori pasto, tutti i giorni, concentrato in pochi giorni alla settimana); il tipo di alimentazione (molto differenziata a livello dei vari Paesi e come è il caso dell'Italia anche tra regione e regione).

Le parziali informazioni disponibili in Italia sembrano confermare una discreta variabilità del rapporto tra consumi di alcol e cirrosi epatica. In accordo all'elevato livello di consumo pro/capite ed al suo andamento decrescente nel tempo, l'Italia si colloca a livello internazionale tra i paesi ad alto rischio per cirrosi epatica, con tassi in discesa negli ultimi anni (-30% nel periodo 1980-1990).

Non altrettanto si può dire per la distribuzione geografica regionale, che, mostra una interessante anomalia epidemiologica, seppure oggi un po' meno evidente del recente passato: le regioni del centro Italia (in particolare Marche, Umbria e Toscana) si trovano in coda alla classifica nazionale dei tassi di mortalità per cirrosi epatica, nonostante siano tra i primi per consumo di alcol, in particolare di vino. Anche un modello statistico abbastanza originale ha stimato che nel centro Italia la proporzione di epatopatie dovuta all'alcol è inferiore alle altre aree. Anche una nostra analisi riferita alla regione Toscana, ha evidenziato che l'area a minor rischio di cirrosi epatica e di mortalità alcol correlata è proprio quella rurale vitivinicola dove avevamo registrato consumi medi pro/capite di alcol tra i più elevati mai pubblicati in Italia.

Metodo Hudolin

Il Prof. V. HUDOLIN

Nel 1964 in Croazia, e dal 1979 in Italia, è concretamente iniziata in campo alcologico una esperienza, quella dei Club degli alcolisti in trattamento, che oggi rappresenta uno dei modelli operativi più significativi nell'ambito dei programmi per i problemi alcol correlati e complessi.

Il Prof. V. HUDOLIN, neuropsichiatra dell'Università di Zagabria, nel prendere atto della rilevanza epidemiologica dell'alcolismo, della difficoltà ad affrontare questo problema con approcci tradizionali, spesso monoorientati, sia in senso etico repressivo (alcolismo come vizio), o anche sanitario terapeutico (alcolismo come malattia), ha dato l'avvio all'esperienza, appunto, dei Club degli Alcolisti in Trattamento. L'esperienza, agli inizi, ha attraversato una fase più sanitaria, testimoniata tra l'altro dalla nascita tra le mura della clinica di Neurologia, Psichiatria, alcologia e altre dipendenze della Università di Zagabria, e anche dallo sviluppo iniziale, in ambito ospedaliero, dell'esperienza italiana, con l'avvio, nel Nord Italia, delle

esperienze presso l'ospedale di Udine - Castellerio e dell'ospedale di s. Daniele del Friuli; risale a quegli anni la definizione di terapeuta per l'operatore di Club.

Negli anni successivi, tuttavia, i programmi per i problemi alcol correlati e complessi secondo l'approccio ecologico sociale hanno avuto un progressivo e costante processo di territorializzazione, cui è, in modo parallelo, corrisposto uno sviluppo geografico che ha avuto il suo inizio a Trieste, si è rapidamente diffuso al Friuli e al Veneto, e si è esteso, negli anni successivi, pur con qualche disomogeneità, con un fronte d'onda che ha oggi coinvolto tutte le regioni italiane; ai giorni nostri è stato ampiamente superato, in Italia, il traguardo dei 2.000 club, con un coinvolgimento di almeno 20.000 famiglie.

Alla progressiva territorializzazione dei programmi si è altresì accompagnata una ridefinizione del significato stesso, sotto vari profili, di questo approccio, noto all'inizio come "metodo psico medico sociale integrato" per diventare col tempo approccio "ecologico o verde" e infine "ecologico sociale".

Premesse basilari del metodo sono: la teoria generale dei sistemi da un lato (Von Bertalanffy) e le comunità terapeutiche (M. Jones) ed ancor più i gruppi socio terapeutici (J. Bierer) dall'altro. In queste radici è insita l'idea che determinati problemi di tipo sanitario e sociale potessero essere concretamente affrontati da coloro che ne erano portatori in prima persona. Un ruolo di primo piano in questo approccio è stato giocato dai problemi psichiatrici, ma anche nel caso dei problemi alcol correlati l'esperienza risale indietro nel tempo, fino a giungere al 1935, anno in cui Bill e Bob hanno iniziato ad Akron l'esperienza degli alcolisti anonimi. Raramente un problema alcol correlato è isolato e molto più spesso è accompagnato, nella stessa persona o nella stessa famiglia, da altri problemi, come quelli legati all'uso delle altre sostanze psicoattive ed al disagio psichico. In considerazione di ciò dagli inizi degli anni novanta si è deciso di allargare l'esperienza dei Club anche a questi problemi, purché combinati con i problemi alcol correlati.

Un problema particolare, di dimensioni crescenti soprattutto in realtà metropolitane, ma non solo, è quello della combinazione tra l'alcol e la mancanza di una dimora, configurando la situazione nota come "skid row alcoholism", di cui negli anni recenti il Club ha accettato di occuparsi.

Ciò che in definitiva è avvenuto è stato il superamento del rapporto individuale con questa o quella sostanza psicoattiva, per focalizzare l'attenzione sulla persona nella sua totalità e nella sua complessità, compresi i suoi livelli di integrazione sociale, primo tra tutti quello rappresentato dalla famiglia.

L'attenzione all'uomo nel suo complesso ha comportato un'approfondita riflessione non solo sulla sua parte bio-fisica, ma anche sull'insieme degli aspetti comportamentali e culturali, costitutivi della natura umana, compresi quelli religiosi e, in genere, legati alla trascendenza.

Ridefinire in termini di disagio spirituale i problemi alcol correlati e complessi ha permesso di recuperare un concetto, quello di ecologia individuale, familiare e sociale, che permette una piena e definitiva identità del Club con la collettività di appartenenza, da sempre ricercato in questo tipo di approccio.

Corollario di ciò è che il Club è impegnato non più solo nel perseguimento e mantenimento di una condizione di astinenza dalle sostanze psicoattive, ma soprattutto nel cambiamento della cultura generale e sanitaria della collettività per quanto riguarda il rapporto con le stesse sostanze, attraverso il superamento di un paradigma da sempre in vigore: scientifico è solo ciò che è misurabile, osservabile, con particolare ed esclusivo riferimento alla sfera biologica.

STORIA DELLE ATTIVITA' svolte fino dal Ser.D di Nuoro e dati locali.....

(5-6 righe)

Il Ser.D di Nuoro nel proprio territorio intende perseguire le seguenti finalità:

- sviluppo dei gruppi di Alcolisti in trattamento
- incrementare l'accesso ai servizi Ser.D territoriali
- favorire la diminuzione dell'assunzione nelle fasce
- creare una rete interistituzionale di riferimento con obiettivi comuni
-
-

A tal fine il percorso formativo intende raggiungere i seguenti obiettivi.

- Maggiore conoscenza delle caratteristiche e degli effetti, a breve e lungo termine, delle bevande alcoliche e i rischi connessi al loro consumo
- Aumentare la consapevolezza delle pressioni sociali al consumo di alcolici esercitata dai luoghi comuni, mass-media, cultura e tradizioni
- Capacità di prevedere le conseguenze dei propri atteggiamenti e comportamenti, con particolare riferimento ai rischi connessi all'uso degli alcolici
- Fornire informazioni utili necessarie per utilizzare meglio i servizi esistenti nel territorio
- Favorire gli atteggiamenti di comprensione e solidarietà verso le persone in difficoltà

destinatari (60 complessivi):

- medici
- psicologici
- educatori professionali
- infermieri
- assistenti sociali
- volontari

data la particolare rilevanza sociale dell'argomento sarà sollecitata la partecipazione degli operatori dei servizi sociali dei comuni, del privato sociale e del volontariato.

metodologia didattica:

la Pianificazione didattica si avvale del Metodo Hudolin già ampiamente valicato a livello internazionale

Responsabile Scientifico

- **Dr. Giuseppe Solinas**
Dirigente Medico Ser.D- Nuoro

docenti:

- **Dr. Giampaolo Carcangiu**
Dirigente Medico Ser.D- Cagliari
- **Dr. Felice Salis**
Dirigente Medico Ser.D- Cagliari
- **Dr. R. Sanna**
Presidente ARCAT Sardegna

Verifica dell'apprendimento:

elaborato scritto individuale

verifica del gradimento del Corso:

questionario anonimo con i vari item previsti dal sistema ECM regionale

Nuoro 10 aprile 2009

Il Responsabile Scientifico
Dr. Giuseppe Solinas

