

Il mito della dipendenza e il futuro dell'alcologia

Giuseppe Corlito¹

Cosa intervenga nel singolo individuo e nella società a far sì che l'uso adeguato di alcolici diventi inadeguato fino a giungere alla sindrome di dipendenza alcolica conclamata rimane per molti aspetti oscuro e costituisce, crediamo, il problema centrale di tutta l'alcologia
Luigi Galimberti, 1984

Può essere utile chiamare malattia una Sindrome da Dipendenza Alcolica, ma tale termine appare eccessivamente semplicistico e riduttivo
E. Mansell Pattison, 1984

L'alcolodipendenza viene usata come sinonimo di alcolismo. Come il termine alcolismo in sé non è chiaro, ancora meno lo è la dipendenza alcolica
Valdimir Hudolin, 1995

Che cos'è la dipendenza? Una risposta esauriente a questa domanda non è ancora possibile
Griffith Edwards, 2000

La parola dipendenza...viene omessa nella terminologia diagnostica ufficiale del DSM-5 per il disturbo da uso di sostanze a causa della sua incerta definizione e della sua connotazione potenzialmente negativa
DSM-5, 2013

Il concetto di “dipendenza” è entrato nel linguaggio medico e psichiatrico in un'epoca relativamente recente. Ad esempio è totalmente assente dall'opera omnia di Freud, non solo in relazione ai problemi legati all'uso dell'alcol e delle droghe, ma anche per designare legami psicologici specifici. L'opera di classificazione classica dal punto di vista del movimento psicoanalitico, quella di Otto Fenichel (1961), negli anni Cinquanta del secolo scorso continua come il maestro ad usare i termini tradizionali di “alcolismo” e “tossicomania” e colloca le situazioni così designate nel contenitore delle “perversioni e nevrosi d'impulso”. Il termine si afferma negli anni Settanta prima nella seconda revisione del DSM (1972), che pure era ancora largamente influenzata dall'egemonia culturale psicoanalitica, e poi nella definizione di “sindrome da dipendenza alcolica” della IX revisione del ICD dell'WHO (1977). Quegli anni coincidono con l'esplosione su scala planetaria dell'epidemia delle droghe e in particolare degli oppiacei, cosa che prima dell'ultimo conflitto mondiale rimaneva appannaggio prevalentemente di un'esigua minoranza di operatori delle professioni sanitarie, grazie alla loro confidenza con gli “eroici”, di cui custodivano gli armadietti in ospedale. Ci sono due eventi culturali decisivi su questa strada: la pubblicazione nel 1960 del libro di Jellinek *The disease concept of alcoholism* e la scoperta che i derivati della morfina hanno la stessa struttura molecolare delle endorfine (Hughes J., Koesterlitz H.W. et al., 1975). Tale scoperta è confermata da quella successiva dei cosiddetti endocannabinoidi (Devane W.A. et al., 1992). In realtà la classificazione di Jellinek, che si basa su uno studio attraverso un questionario compilato da un gruppo di membri degli Alcolisti Anonimi, in quattro diversi tipi di “alcolismo” non si basa sul concetto di dipendenza, anzi configura una sorta di *continuum* da forme più lievi ad altre più gravi e solo il tipo delta, implicando la presenza di crisi d'astinenza, potrebbe essere ricondotto ad uno dei criteri della sindrome da dipendenza, successivamente definita. Il fortunato lavoro di Jellinek, che tra l'altro non aveva una formazione medica, nonostante le successive critiche di natura statistica, ebbe il merito di definire gli “alcolisti” come malati, omogeneamente all'ideologia degli Alcolisti Anonimi, e quindi di sottrarli all'emarginazione manicomiale

¹ Psichiatra, Neuropsichiatria Infantile, Psicoterapeuta, Servitore-Insegnante del Club Alcologico Territoriale “Pace-Carrari” dell'ACAT Grosseto Nord, Responsabile Scientifico del Centro di Documentazione per gli stili di vita sani di Grosseto, editor della Nuova Rassegna Studi Psichiatrici, collaboratore della Cattedra di Psichiatria dell'Università di Siena, Studio: Via Tevere n. 45/A Grosseto, giuseppe.corlito@tin.it

per aprire loro la possibilità di accedere agli ospedali generali. La scoperta dei sistemi endorfinici ed endocannabinoidi sembrò fornire una base neurobiologica al concetto di “dipendenza”, che continuava ad essere piuttosto incerto e maldefinibile. Sicuramente sulla sua definizione non vi è mai stato un consenso della comunità scientifica internazionale: le citazioni in esergo ne sono un piccolo esempio. Tra l’altro la critica veniva da alcuni autori che più si sono sforzati di trovare un fondamento scientifico al concetto di “dipendenza” (Edwards G. et al., 2000). Uno dei primi manuali di alcologia, quello edito da Milka, Fouquet e Vacofrance nel 1983, elencava nove diverse definizioni, in cui si potevano intravedere piuttosto chiaramente diversi punti di vista teorici, in attesa di conferma empirica. Di questi la teoria forte era il “legame metabolico” o più grossolanamente la “fame recettoriale”: le sostanze stupefacenti, “mimando” la struttura di molecole endogene, capaci di attivare le membrane neuronali attraverso il legame con gli specifici recettori, determinerebbero la crisi di astinenza se ne viene sospesa l’assunzione. Ciò avrebbe costituito il fondamento neurobiologico della sindrome da dipendenza e spiegato l’esistenza di una malattia, in cui classicamente da un punto di vista medico la costellazione dei sintomi, individuante la sindrome, corrispondeva ad un substrato organico. Tra l’altro va sottolineato come l’ipotesi recettoriale non ha mai spiegato il legame essere umano-alcol poiché non sono mai stati trovati recettori specifici per l’etanolo, i cui effetti sul sistema nervoso sono in relazione all’alterazione della struttura lipo-proteica della membrana nel suo complesso piuttosto che di sue sezioni specializzate come i recettori (Colombo G. et al., 2001).

Il dilagare delle cosiddette “dipendenze comportamentali” o meglio definibili come “comportamenti additivi senza sostanza” (in primo luogo il gioco d’azzardo, ma anche i problemi correlati alle tecnologie elettroniche, insieme ai problemi cosiddetti compulsivi come lo shopping, il sesso, il cibo ecc.) hanno fatto giustizia della “teoria forte” dell’epoca che abbiamo alle spalle. È ovvio che dove non c’è “sostanza additiva” perde di significato l’ipotesi metabolica o recettoriale e limita la questione verosimilmente all’ultimo segmento del processo neuro-chimico. Le ricerche attuali fanno riferimento al cosiddetto “circuitto della ricompensa” o “sistema della gratificazione” intorno al nucleo accumbens, sotto l’effetto dell’increzione della dopamina, in rapporto al talamo ed alla corteccia pre-frontale, fa parte del cosiddetto circuito cortico-striato-talamico-corticale, per cui ogni condotta, che comporta una gratificazione, attiva un meccanismo neuro-chimico, che produce la sua ripetizione ed innesca circuiti che una volta attivati sono necessitati a ripetersi (Goldstein R. Z., Volkow N.D., 2002; Chambers R.A. et al., 2003) e che, una volta faticosamente inattivati, con il ripresentarsi della condotta additiva rapidamente si riattivano come prima (ricaduta). In qualche modo si tratterebbe della base neuro-psicologica della “coazione a ripetere” di freudiana memoria. Tali evidenze scientifiche sembrano essere la base neuro-biologica del concetto di *continuum* dei problemi alcolcorrelati e anche dell’abbandono del concetto di dipendenza, come privo di certezze scientifiche, di cui ha preso atto il DSM-5, che in proposito fa esplicito riferimento al “sistema della ricompensa”, lungo lo sviluppo di un discorso nosografico che parte dalla terza edizione e segna il passaggio da una posizione categoriale ad una dimensionale (Di Mattei V., Madeddu F., 2014). È interessante considerare come la conclusione di questo percorso di ricerche scientifiche e teoriche sia stata tratta proprio in un ambito psichiatrico, a conferma dell’idea che il destino dell’alcologia e della psichiatria non sono nettamente separabili, come pensava Hudolin, contrariamente all’ipotesi di Fouquet nel momento di fondazione dell’alcologia come disciplina autonoma (Corlito G., Corlito F., in stampa).

Grazie soprattutto alla linea, che l’OMS ha perseguito coerentemente in campo alcologico dagli anni Novanta (1994, 1996), il concetto di *continuum* ha acquisito un’importanza tale da configurare un possibile “cambio di paradigma”, paragonabile a quello delle grandi rivoluzioni scientifiche (Di Salvatore A., 2009). Non solo nella comunità scientifica internazionale e nella letteratura dell’OMS, ma anche nelle prese di posizione degli operatori più avveduti e nel sentire comune è stato messo in crisi il paradigma antico, per cui esiste un “bere moderato”, fonte di piacere e di benessere, socialmente tutelato, e nettamente separato “l’alcolismo”, un vizio morale, una perversione religiosa o in termini più moderni una malattia, che travolge alcuni sprovvoduti o per ragioni genetiche o per incapacità di darsi una regola di condotta. Hudolin (1991, 2015) ha dedicato tra i primi il suo lavoro a dimostrare che i problemi alcolcorrelati si sviluppano lungo una continuità dai più piccoli ai più rilevanti. Poco dopo la messa in crisi del concetto di alcolismo come malattia ad opera di Hudolin nel congresso italo-jugoslavo dei Club di Opatja (1985), il *Royal College General Practitioner* inglesi sosteneva la stessa posizione (1986), alcuni tra i principali esperti di alcologia introducevano l’idea di *continuum* (Edwards G. et al., 1994), l’OMS la riprendeva nelle proprie posizioni programmatiche fino alla già citata posizione dell’American Psychiatric Association (2013), che ha abbandonato la definizione di “dipendenza” ed introdotto il *continuum* nella graduazione di un unico “disturbo da uso di alcol” in lieve, moderato e grave. In Italia ha contribuito indubbiamente a creare una

sensibilità diffusa, che l'uso dell'alcol è comunque rischioso, l'introduzione del limite dell'alcolemia alla guida, la sua regolazione nel mondo del lavoro (legge 91/2001) ed infine la campagna dell'Associazione Familiari Vittime della Strada per l'introduzione del concetto di "omicidio stradale", il quale ha evidenziato i danni anche letali, che l'uso dell'alcol può avere su non bevitori, come il "fumo passivo" sui non fumatori. Tale idea è al centro di una proposta di legge in corso di approvazione al Parlamento della Repubblica. L'insieme di questi fattori e il potenziale cambio di paradigma hanno contribuito in Italia alla riduzione dei consumi di alcol di più del 25% entro gli anni 2000, raggiungendo l'obiettivo dell'OMS (1994, 1996) in assenza di una specifica politica governativa nazionale. La presenza di programmi di comunità sulla base della mobilitazione delle rete sociale, molto capillari e a costo zero, come quelli centrati sui Club Alcologici Territoriali, possono aver dato un contributo decisivo a questo risultato; sicuramente tale esito è stato dimostrato in alcuni specifici territori (Corlito G. et al., 2014). Rimane la preoccupazione per la stabilità dei consumi nell'ultimo decennio, uno "zoccolo duro" apparentemente incompressibile, che corrisponde all'aumento dei consumi nelle fasce giovanili ed in generale "deboli" (comprese le donne e gli anziani) (Scafato E. et al., 2012).

L'alcolologia italiana, a fronte di molti contributi portati nei suoi 35 anni di vita, sembra non aver colto l'importanza della situazione attuale, se teniamo conto di alcune recenti posizioni che sembrano una "deriva organicista" verso le posizioni tradizionali centrate sull'idea dell'alcolismo-malattia o dell'alcoldipendenza (si confronti la presa di posizione delle 5 Società Scientifiche italiane del 2014, che comprendono sia la Società Italiana di Alcolologia sia la Società Italiana di Psichiatria, sotto il titolo "Un finale migliore"). Il più diffuso movimento dei Club Alcologici Territoriali sembra avere il bagaglio teorico adeguato al compito con il retroterra dell'opera di Hudolin, recentemente rivendicato a nome collettivo nei confronti di tale "deriva" in un editoriale di questa rivista (Fanucchi T. et al., 2014). Anche tale movimento, pur avendo superato i 2000 Club presenti in tutte le regioni italiane ed aver cominciato a portare i contributi scientifici per la validazione della propria efficacia, presenta discreti problemi di crescita del sistema e di manutenzione della propria rete territoriale, compreso il difficile coinvolgimento delle famiglie più giovani (Baselice A. et al., 2013).

Complessivamente su scala planetaria l'alcolologia come campo multidisciplinare, limitrofo alla psichiatria e facente parte – a parere di chi scrive - del più ampio campo delle scienze della salute mentale, si trova ad un bivio decisivo: o scegliere di rimanere una disciplina strettamente medica, attestandosi sulla posizione più comoda socialmente dell'alcolismo-malattia, o alcoldipendenza che dir si voglia, oppure trarre le conseguenze del cambio di paradigma di cui si è detto, cioè rivolgersi ad un cambiamento della cultura sociale in senso preventivo.

Oggi è difficile pensare ad una società libera dall'uso delle bevande alcoliche, come è difficile pensare ad una società libera dall'uso del tabacco, che sono due delle principali cause di morte e di patologie invalidanti su scala planetaria. L'uso delle bevande alcoliche è strettamente intrecciato con la cultura umana fin dalle sue origini, è più antico di quello del tabacco, fa parte del bagaglio di tutte le culture umane, è il retaggio antropologico della scoperta della fermentazione degli zuccheri (la "scoperta" del pane e del vino) avvenuta nel neolitico dopo il passaggio dalla fase della caccia e raccolta a quella dell'agricoltura. Risponde all'esigenza della mente umana di crearsi una maschera variopinta rispetto al grigiore dell'esistenza quotidiana e in altre parole ai suoi auto-inganni. La storia delle religioni si incarica di dimostrarci l'esistenza di un "patrimonio culturale comune a tutte le società umane", centrato sull'uso delle bevande alcoliche che vanno dal vino delle culture mediterranee pagane e giudaico-cristiane, al sakè di quelle orientali e al vino di palma dei riti pagani africani. Perfino l'Islam, che vieta l'uso dell'alcol, promette ai combattenti un paradiso in cui scorrono fiumi di vino. Jan-Robert Pitte, geografo, preside della Sorbona, si è incaricato di dimostrare questo assunto in un agile libretto di utile lettura per ogni cultore dell'alcolologia (2004, 2012).

Nonostante questo, con l'attenzione attuale ai temi della prevenzione, della salute umana e dell'ecologia planetaria potremmo essere alla vigilia di una possibile svolta epocale, nel frattempo è lecito sperare che la libertà di non bere bevande alcoliche sia analogamente protetta nelle nostre comunità allo stesso pari di quella di bere, come era previsto nell'insegnamento di Hudolin (1991, 2015) e nelle indicazioni della Carta Europea dell'OMS sull'alcol (1995). La consapevolezza di questa speranza si sta diffondendo in vasti strati della popolazione generale, nonostante i potentissimi interessi economici in gioco e la loro ideologia asservita alle logiche del consumo individualistico. Nella risposta a tutte le domande di sapere, di saper fare e soprattutto di saper essere, che sottendono questa speranza e che si stanno diffondendo a livello di massa, sta il futuro migliore dell'alcolologia.

Riferimenti bibliografici

American Psychiatric Association, DSM II, Washington, 1972.

American Psychiatric Association, DSM –5, Washington, 2013.

Baselice A., Alberini S., Carcangiu GP., Corlito G., *Manuale per la crescita dei Club*, Effigi, Arcidosso (GR), 2013.

Chambers R.A., Taylor J.R., Potenza M.N., “Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability”, *American Journal of Psychiatry*, 160, 2003, pp. 1041-1052.

Colombo G., Agabio R., Vacca G., Gessa G.L., “Basi neurobiologiche dell’alcolismo, in M. Cibin (a cura di), *L’alcologia nell’ambulatorio del Medico di Medicina Generale*, Grafiche Leardini, Verona, 2001.

G. Corlito, F. Piani, P. Morosini, F. Cernuto, L. Toniutti, “Lo studio VALCAT: valutazione a lungo termine dei Club degli Alcolisti in Trattamento (oggi Club Alcologici Territoriali)”, *Alcologia*, 19, 2014, pp. 9-39.

Corlito G., Corlito F., “Alcologia e psichiatria (meglio salute mentale). Trentacinque anni di storia”, in G.B. Modonutti (a cura di) *in stampa*.

Devane W.A., Manus L., Breuer A., Partwee RG, Stevenson L.A., Griffin G., Mendelbaum A., Etinger A., Mechoulam R, “Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor”, *Science*, 1992, 258, pp. 1946-1949.

Di Mattei V., Madeddu F., “I disturbi da uso di sostanze e i disturbi correlati all’alcol: le prospettive DSM e il DSM 5”, *Alcologia*, n. 19, 2014, pp. 47-57.

Di Salvatore A., *Manuale di alcologia sociale*, Erickson, Trento, 2009.

Edwards G., Aderson P., Babor T.F. et al., *Alcohol policy and public good*, Oxford University, New York, 1994.

Edwards G., Marshall E.J, Cook C.C., *Diagnosi e trattamento dell’alcolismo*, Cortina, Milano, 2000 (traduzione italiana di *The Treatment of Drinking Problems*, Cambridge University Press, 1997).

Fanucchi T., Patussi V. Corlito G. et al., “L’alcologia tra passato e presente e infine vi prego di continuare”, *Alcologia*, 18, 2014, pp. 4-7.

Fenichel O., *Trattato di psicoanalisi*, Astrolabio, Roma, 1961.

Freud S., *Opere – Indici e bibliografie*, Boringhieri, Torino, 1980.

Gallimberti L. e coll., “Alcologia clinica: per un approccio globale al trattamento dell’alcol dipendente”, in Mendelson J. H., Mello N. K., *La dipendenza alcolica: diagnosi e trattamento*, Piccin, Padova, 1984, pp. 401-410.

Goldstein R. Z., Volkow N.D., “Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex”. *American Journal of Psychiatry*, 159, 2002, pp. 1642–1652.

Hudolin V.I., “Relazione introduttiva”, in Centro studi europeo S. Francesco, *Ecologia sociale, spiritualità antropologica e sofferenze multidimensionali nel passaggio tra i due millenni*, Atti del terzo congresso di Assisi, 1995.

Hudolin V.I., *Manuale di alcologia*, II edizione, Erickson, Trento, 1991; III edizione critica, 2015.

Hughes J., Koesterlitz H.W. et al., "Identification of two related pentapeptides from the brain with potent opiate agonist activity", *Nature*, 1975, 258, pp. 577-79.

Jellinek E. M., *The disease concept of alcoholism*, Hillhaouse Press, New Haven, 1960.

Malka R., Fouquet P., Vachonfrance G., *Abrégé de algologie*, Masson, Paris, 1983; edizione italiana, *Alcologia*, Masson, Milano, 1986.

Organizzazione Mondiale della Sanità, *Alcol: un piano d'azione europeo*, Centro studi e documentazione sui problemi alcol correlati, Trento, 1994.

Organizzazione Mondiale della Sanità, *Carta Europea sull'alcol*, Parigi, 1995.

Pattison E. M., "Dipendenza alcolica : come scegliere il trattamento più idoneo", in J. H. Mendelson, N. K. Mello (a cura di), *La dipendenza alcolica. Diagnosi e trattamento*, Piccin, Padova, 1984.

Pitte J-R., *Le vin e le divin*, Librairie Arthème Fayard, 2004, traduzione italiana, *Il vino e il divino*, Sellerio, Palermo, 2012).

Royal college general practitioner, *Alcohol. Abalanced view*, RCGP, 1986.

Scafato E., Gandini C., Galluzzo L., Rossi A., Ghirini S., per il Gruppo di Lavoro CSDA, *Epidemiologia e monitoraggio alcol correlato in Italia. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2012*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2012.

Worl Health Organization, *Manual of the International statistical Classification of Deseases, injures and causes of death, IX revision*, 1, Geneva, 1977.

Worl Health Organization, *Alcohol. Less is better*, pubblicazioni regionali, serie europea, n. 70, trad.it., *Alcol. Meno è meglio*, Centro Studi e documentazione sui problemi alcol correlati, Trento, 1996.

www.unfinalemigliore.it