



Alcolismo

Il termine alcolismo, da cui alcolista (non alcolizzato, che ha più valenza morale che scientifica) si riferisce propriamente al disturbo psicologico di dipendenza da alcol includendo pure la categoria diagnostica residua di abuso alcolico.

A differenza di tanti altri disturbi psicologici, in cui la persona, riscontrato su di sé un noto insieme di sintomi invalidanti riesce a riconoscere di essere affetta da tale o tal altro disturbo, anche se non sempre i criteri diagnostici vengono completamente soddisfatti, per l'alcolista che soddisfa pienamente tutte le caratteristiche della dipendenza da alcol, gli alcolisti sono sempre "gli altri", mai sé stesso. Questa difficoltà di riconoscersi alcolista, cui si associa sovente la predisposizione a mentire, è infatti una delle caratteristiche più evidenti del disturbo stesso che, anche a livello nazionale, è largamente sottostimato tanto che la maggior parte degli alcolisti resta non diagnosticata fino a che non presenta complicanze organiche o compromissioni sociali alcolcorrelate.

In questo articolo verranno presentati le caratteristiche più emergenti dell'alcolismo, le possibili cause, il decorso del disturbo e le possibili strategie e difficoltà dell' intervento.

Solitamente il percorso dell'alcolista comincia con la sperimentazione degli effetti che l'alcol produce in determinate occasioni della vita quotidiana come parlare con certe persone, avere l'approvazione altrui, solitudine, depressione, ansia. Lo sperimentato miglioramento della prestazione conseguente ad assunzione alcolica porta la persona ad associare il consumo di sostanze alcoliche, indipendentemente dalla quantità utilizzata, con quella o quelle situazioni percepite come difficili. Quando ci si accorge di non poter svolgere una determinata attività senza la preventiva assunzione alcolica, anche di modeste quantità, già si tratta di dipendenza, una dipendenza da alcol di tipo psicologico. Da ciò può dedursi che in tanti casi l'alcol funge da stampella per sostenere una persona con difficoltà di affrontamento di situazioni intrapersonali ed interpersonali complesse, una persona carente di risorse interne che funziona grazie agli effetti di un carburante esterno, la sostanza alcolica prescelta.

Mentre, inizialmente, una certa quantità di alcol produce determinati, immediati effetti "benefici", con il tempo tale quantità iniziale diventa insufficiente a produrre gli stessi effetti di prima, pertanto si è portati ad aumentare l'assunzione alcolica pur di riavere





le stesse iniziali prestazioni talché la quantità assunta tende vieppiù ad aumentare e ciò avviene per un processo di graduale assuefazione alla sostanza e un progressivo aumento della tolleranza ad essa. Coticché per ottenere gli stessi benefici nel corso degli anni il consumo tende ad aumentare, ma non all'infinito; la tolleranza ad un certo punto si arresta e rimane invariata anche per diversi anni. Il passaggio dalla fase di aumento a quella dell'arresto della tolleranza è caratterizzato dalle "amnesie alcoliche" in cui la persona dopo una sbornia non ricorda ciò che è avvenuto e ciò che ha fatto in stato di ebbrezza.

Nel corso della fase di stabilizzazione della tolleranza l'organismo viene progressivamente abituato a convivere con una costante quantità di alcol (alcolemia) e se tale tasso alcolico scende il corpo ne chiede l'integrazione attraverso una serie di "segnali" psicofisiologici esprimenti malessere come ad esempio nausea, tachicardia, ansietà, irritabilità cefalea, insonnia (sintomi di astinenza alcolica). Quando ciò avviene si constata la presenza della dipendenza di tipo organico o fisiologico in cui i motivi iniziali del bere, che caratterizzavano la dipendenza psicologica, vengono sostituiti da cause fisiologiche tanto che l'alcolista vive solo in funzione della bevanda alcolica. Tipico segnale di dipendenza organica è la ricerca frenetica di alcol già al mattino presto per compensare l'abassamento dell'alcolemia dovuto alle ore di astinenza notturna occupate dal sonno.

Se non viene curato in tempo l'alcolista, dopo circa una decina d'anni caratterizzati da tolleranza invariata, entra in una nuova e successiva fase caratterizzante il suo inadeguato rapporto con la sostanza alcolica. Durante tale fase sono sufficienti anche modeste quantità di alcol affinché l'alcolista sperimenti i suoi effetti inebrianti (tolleranza inversa o decremento della tolleranza). In tale fase della tolleranza inversa si evidenziano nella persona gravi danni organici, danni neuropsichici (gelosia alcolica, allucinosi alcolica, epilessia alcolica, sindrome di Wernicke e psicosi di Korsakoff, demenza alcolica, neuropatia periferica) e danni sociali (disgregazione familiare e compromissione dell'attività lavorativa e dei rapporti interpersonali) alcolcorrelati.

Come sapere chi è alcolista?

Gli psicologi esperti di alcologia, utilizzano una serie di questionari e test che assieme ad opportuni colloqui clinici strutturati riescono ad identificare la persona dipendente (psicologicamente o fisiologicamente) dall'alcol, anche se, in ambito clinico, non si tratta solamente di individuare la dipendenza dall'alcol di una persona, ma più in generale, il rapporto disfunzionale che questa ha con la sostanza alcolica. Si possono





infatti riscontrare in certe persone, non necessariamente alcolodipendenti, dei comportamenti problematici o disadattivi comunque legati all'utilizzo dell'alcol per cui anche la persona non dipendente dalla sostanza che assume alcoli in modo inadeguato pur consapevole dei problemi che tale sostanza provoca va valutata attentamente. Infatti tale comportamento patologico viene considerato nella categoria diagnostica di abuso alcolico. Si pensi soltanto all'assunzione alcolica prima di mettersi alla guida dell'auto o prima di iniziare a svolgere certe mansioni lavorative o attività sociali che richiedono particolare impegno intellettuale.

Solitamente i comportamenti inadeguati associati all'uso patologico di alcol, siano essi di dipendenza o d'abuso, vengono riconosciuti in primo luogo dai familiari e dalle persone che vivono vicino all'alcolista il quale è portato a sottostimare, se non a mascherare e addirittura negare il suo problema, particolarmente se questi è di sesso femminile. Ciò rende difficile l'iter diagnostico e i conseguenti interventi terapeutici. Infatti condizione essenziale per poter iniziare un programma terapeutico, sia esso individuale, familiare o multifamiliare, è il riconoscersi alcolista, quindi bisognoso di cure e disponibile ad impegnarsi in un rapporto terapeutico.

I programmi psicoterapeutici di trattamento dell'alcolismo sono il risultato di una accurata valutazione psicologica del problema, della genesi del bere eccessivo e delle contingenze che lo mantengono, tale valutazione considera pure il funzionamento cognitivo, familiare e sociale della persona che decide e si impegna a risolvere il suo rapporto problematico con l'alcol. Solitamente il trattamento psicologico dell'alcolismo, particolarmente ad indirizzo cognitivo-comportamentale, è di tipo multicompotenziale in quanto ricorre a diverse metodiche e strategie non solo a livello sintomatico, volte a ridurre o ad eliminare il consumo di alcol, ma pure, e soprattutto, a livello eziologico allo scopo di modificare schemi mentali e comportamentali disadattivi, particolarmente evidenti nei rapporti interpersonali problematici e nelle situazioni complesse associate a stress. Tali trattamenti spingono l'alcolista a modificare uno stile di vita non orientato verso il benessere personale ed interpersonale e per ciò stesso sostenente il rapporto inadeguato con l'alcol. Cambiare stile di vita significa modificare schemi cognitivi (pensieri, aspettative, ragionamenti) e schemi comportamentali disfunzionali tramite l'acquisizione di abilità sociali di tipo cognitivo e di tipo comportamentale (come ad esempio saper gestire l'ansia e le situazioni stressanti, affrontare la pressione sociale imparando dire anche di no senza sentirsi in colpa, saper fare una richiesta difficile senza inutile ansia, affrontare adeguatamente le critiche) alternative al bere inadeguato.

Nonostante procedure terapeutiche efficaci e ben strutturate che prevedono pure interventi familiari o di coppia, i successi a lungo termine sono piuttosto modesti, come





del resto si riscontra anche in altre forme di dipendenza patologica. Varie sono le cause. Alcune vanno ricercate nell'asintonicità del disturbo per cui l'alcolista sta bene quando beve tanto che non è disturbato da ciò che solo gli altri considerano un disturbo mentre per lui è un piacere. Altre cause per cui il trattamento di disassuefazione dall'alcol diventa lungo e difficile si possono ricercare nel basso rapporto di collaborazione al regime terapeutico, tipico per tutti i disturbi con pazienti asintomatici e per programmi che non producono effetti immediati gratificanti come quelli che puntano su modificazioni di abitudini di vita. Altre cause fanno riferimento al deterioramento cognitivo di tanti alcolisti specialmente se i processi d'apprendimento sono stati compromessi dall'abuso alcolico. Altre cause ancora hanno a che vedere con alcune caratteristiche personologiche disturbanti molto diffuse tra gli alcolisti come la difficoltà di adeguarsi alle regole terapeutiche e tendenza a fare di testa propria. A ciò si aggiungano eventuali disturbi di personalità, depressioni e altri disturbi psichiatrici, peraltro diffusi, mancanza di supporto sociale o alta conflittualità familiare, situazioni queste non favorevoli al processo terapeutico. L'alcolismo, come del resto anche altre dipendenze patologiche, non ostante i progressi della psicoterapia contemporanea, rimane pur sempre un disturbo difficile da affrontare soprattutto se ci si pone l'obiettivo dell'astinenza totale e per sempre. La riuscita è spesso commisurata a tanta pazienza, comprensione ed umiltà da parte dell'alcolista, del terapeuta e del familiare.

