

Caratteristiche degli alcolisti che frequentano i "Club degli Alcolisti in Trattamento" in Italia Una ricerca a livello nazionale

Di: Olivia Curzio (Istituto di Fisiologia Clinica, Centro Nazionale Ricerche [IFC-CNR] Pisa, Italia), Angela Tilli (Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento [AICAT], Udine, Italia), Lorena Mezzasalma (IFC-CNR), Marco Scalese (IFC-CNR), Loredana Fortunato (IFC-CNR), Roberta Potente (IFC-CNR), Guido Guidoni (AICAT), Sabrina Molinaro (IFC-CNR).

Riassunto:

Scopi: Fornire un panorama degli alcolisti che frequentano un programma ecologico-sociale (Club degli Alcolisti in Trattamento, CAT) ed identificare i fattori associati all'astinenza ed alla auto-percezione di miglioramento dello stile di vita.

Metodo: Un campione nazionale di 7.522 soggetti (76% maschi e 24% femmine, età media 53,2 anni +/- 11,3 anni) che frequentavano i CAT, hanno risposto ad un questionario auto-somministrato, compilandolo in una delle abituali sedute dei CAT nel gennaio 2006.

Risultati: Dei partecipanti, >70% non ha riportato alcun uso di bevande alcoliche nell'ultimo anno, e circa il 90% non ha riportato alcun uso nell'ultimo mese, laddove solamente il 4% non riportava alcun uso di bevande alcoliche prima dell'ammissione al CAT. L'astinenza da alcol ed il miglioramento dello stile di vita hanno una relazione positiva con il numero di anni trascorsi al CAT, mentre hanno una relazione negativa con la presenza di altri problemi, oltre al problema alcolcorrelato. Inoltre, l'astinenza è più facilmente raggiunta col crescere dell'età e con l'essere di genere femminile, così come la percezione di un migliore stile di vita. In ultimo, la frequenza al CAT con uno o più altri membri della famiglia è associata al raggiungimento di un migliore stile di vita.

Conclusioni: Questi dati forniscono un quadro degli alcolisti che frequentano il programma dei CAT, e sono il primo passo verso lo sviluppo di un sistema di ricognizione costante del fenomeno. In aggiunta, sulla base di questi risultati preliminari, si può immaginare di dar seguito ad ulteriori ricerche (soprattutto di tipo longitudinale), considerando l'efficacia mostrata da questo metodo.

Introduzione

Il consumo di alcol produce ben noti effetti negativi sulla salute, e compromette lo sviluppo di una vita individuale e sociale adeguata. Esso provoca due milioni mezzo di morti all'anno in tutto il mondo, di cui almeno 320.000 giovani dai 15 ai 29 anni (OMS 2011). Secondo l'ultimo rapporto ISTAT (2011) in Italia, il consumo di alcol è molto diffuso, soprattutto nelle regioni del nord-est, e riguarda il 66% (79% degli uomini e 53% delle donne) della popolazione dagli 11 anni in su. Il 26% della popolazione (39% dei maschi e 15% delle donne) bevono tutti i giorni, ed il 16% dichiara consumo eccessivo, o allo scopo di ubriacarsi (binge-drinking).

Alti livelli di consumo e modalità di consumo non salutari comportano un aumentato rischio di sviluppare alcolismo, e quindi portano a disabilità significativa, così come a perdite sia finanziarie che di tipo sociale (Poznyak et al. 2005, Flensburg-Madsen et al. 2007).

In Italia, il numero totale dei soggetti con problemi alcol-correlati è stato stimato intorno al milione di individui (Scafato et al. 2006). Nel 2008, più di 66.000 alcolisti sono stati seguiti dai servizi socio-sanitari, con un notevole aumento rispetto all'anno prima. La maggioranza erano uomini (circa 3,4 uomini per ogni donna). L'età media era di 45,6 anni ed era sensibilmente più bassa fra i nuovi utenti maschi (42,4). Inoltre sono in aumento i nuovi utenti della fascia di età 20-29 anni (Ministero Italiano della Salute 2010).

L'approccio al trattamento da parte degli alcolisti può notevolmente variare, a seconda delle situazioni socio-culturali e delle possibilità di accesso alle strutture istituzionali. Una gran parte della ricerca (Kelly, 2003) sostiene i benefici dell'appartenenza ai gruppi di auto-aiuto, che è considerata un valido trattamento aggiuntivo, quando non un trattamento a sè stante, soprattutto sui lunghi periodi.

Sebbene gli Alcolisti Anonimi (AA) siano i più conosciuti gruppi di auto-aiuto per il trattamento dei problemi alcolcorrelati, altre organizzazioni di mutuo-aiuto stanno guadagnando riconoscimento. Fra di esse, il metodo ecologico-sociale sviluppato da Hudolin et al (1972, 1984), dapprima in Croazia nei primi anni 1970, poi in Italia, dove ha raggiunto la diffusione di 2.200 Club in pochi anni, e dagli anni 1990, in altri 30 paesi del mondo.

Il metodo Hudolin incorpora concetti derivati dall'ecologia sociale. Questo approccio, assai ampio, oltre che integrare gli sforzi individuali con interventi mirati all'ambiente circostante, sempre intesi a modificare i comportamenti che hanno rilievo sulla salute, offre anche un quadro di riferimento teorico per capire le interazioni fra gli individui, i gruppi e la comunità locale, suggerendo, quindi, che i comportamenti individuali possono essere influenzati a diversi livelli (Stokols, 1996).

Per questa ragione, il metodo ecologico-sociale, che è diretto alla correzione delle disfunzionalità dell'ambiente familiare, coinvolge la famiglia dei soggetti alcolisti nel programma di trattamento. Esso è organizzato localmente attraverso una rete di Clubs,

chiamati "Club degli Alcolisti in Trattamento" (CAT), i quali esercitano un ruolo di spinta per i cambiamenti culturali mirati alla promozione della salute nelle comunità locali.

Nonostante la rapida crescita, il metodo non era stato mai valutato a livello nazionale, solo alcuni studi a carattere regionale erano stati effettuati (Barra et al. 1992, Aricò et al. 1994, Giuffredi et al. 2003). Quindi, questa ricerca vuole fornire un panorama sulla popolazione con problemi alcolcorrelati che frequenta i CAT, e, se possibile, identificare i fattori associati con l'astinenza e con l'auto percezione dei miglioramento nello stile di vita.

Metodo

Informazioni dettagliate sul metodo ecologico-sociale, in inglese, possono essere reperite sul sito www.alcoholnet.net/Wacat/wacat_english.htm. In breve, i CAT sono il cuore dell'approccio ecologico-sociale per i problemi alcolcorrelati. Il loro scopo è il coinvolgimento dell'individuo che ha problemi personali legati all'alcol, così come della sua famiglia, per arrivare ad ottenere e mantenere l'astinenza, e di migliorare lo stile di vita, attraverso un processo di lungo periodo. Ogni CAT è una comunità multifamiliare di 2-12 famiglie, ed un servitore-insegnante. Quando il Club eccede le 12 famiglie, si moltiplica dando vita a due Club più piccoli, perchè si ritiene che un Club troppo grande non permetta un buon contatto ed interscambio fra i membri. Il servitore-insegnante è una persona appositamente formata che ha il ruolo di facilitare la comunicazione e l'interazione fra i membri, iniziando dalla prima fase motivazionale, e proseguendo durante tutti gli incontri settimanali. I servitori-insegnanti di una stessa zona si incontrano una volta al mese per discutere le proprie esperienze, i problemi e le difficoltà incontrate, il tutto inteso come una procedura di auto-supervisione. L'espressione servitore fu introdotta per segnalare la funzione di "servizio". La presenza del servitore-insegnante è essenziale e marca la differenza fra i Clubs e i gruppi di auto-aiuto, quali gli AA.

Un Club non è un gruppo selezionato, infatti chiunque sente di avere bisogno e chiede di unirsi al Club viene accettato. Le regole di base sono la frequenza regolare ogni settimana, la puntualità, il divieto di fumare durante le riunioni, il divieto di diffondere notizie al di fuori del Club, dato che esse devono rimanere confidenziali. Ogni riunione dura da un'ora e mezzo a due ore, e viene condotta da un membro a turno. Durante la riunione, ognuno condivide con gli altri le proprie esperienze, e riceve un feedback dagli altri, che di solito è sottoforma di commenti, mentre non dovrebbe essere sottoforma di consigli o istruzioni sul da farsi. Un altro membro a turno compila il verbale della riunione che sarà letto alla riunione successiva. Il Club si auto-gestisce, è autonomo ed indipendente da qualunque organizzazione pubblica o privata.

I Club sono distribuiti in tutt'Italia, il loro numero (2006) è di circa 2200, ed il numero di membri che frequentano è stimato in circa 24.000. Essi prendono parte attiva non solo nel processo di riabilitazione, ma anche in progetti di prevenzione primaria nelle rispettive comunità .

Raccolta dati:

Lo studio è stato realizzato nel 2006 ed il 75% dei Clubs ha partecipato (Progetto DATA CLUB, Firenze, Italia). Un questionario auto-somministrato è stato volontariamente riempito dai membri di Club (n = 18.180) durante una normale seduta del Club. Tuttavia, in questo studio sono stati esaminati i dati solamente delle persone che frequentavano il CAT per un problema alcolcorrelato personale (n= 7.522). Tutti coloro che sono stati invitati a partecipare hanno partecipato, ed a tutti è stato garantito l'anonimato.

Caratteristiche del questionario:

.....OMISSIS.....

Metodo di analisi dei dati:

.....OMISSIS.....

Risultati:

Il campione (nazionale) è stato di 7.522 soggetti (76% maschi e 24% femmine, età media 53,2 anni +/- 11,3 anni, età limite 17-85).

Come mostrato dalla tavola 1 (OMISSIS) i soggetti erano, in media, socialmente integrati: la maggioranza (55,4%) era sposata, e solo il 18% viveva da single. Il 48% aveva un lavoro regolare, mentre per la frequenza al Club, il 31,5% frequentava da solo ed il 60,7% invece con uno o più famigliari. Interessante notare che oltre il 65% aveva già due anni o più di frequenza al Club. Il 67% ha riportato un cambiamento in meglio del proprio stile di vita nell'ultimo anno.

La tavola 2 (OMISSIS) mostra le variabili socio-demografiche, riguardo al consumo di alcol ed altre sostanze, prima dell'ingresso al Club, nell'ultimo anno e negli ultimi 30 giorni. La proporzione di individui che ha riportato di fare ancora uso di alcol o sostanze diminuisce progressivamente nell'ultimo anno e nell'ultimo mese (25,8% e 7,4% rispettivamente), mentre coloro che avevano tali abitudini prima di frequentare un Club erano il 97%. I migliori risultati si trovano fra coloro che non avevano problemi complessi, di età più alta e con lavoro stabile. Ugualmente, ottengono risultati migliori coloro che hanno frequentato per periodi più lunghi, sopra ai 3 anni. Gli stessi risultati sono stati trovati rispetto al miglioramento dello stile di vita.

Anche l'essere di genere femminile, la frequenza al CAT con uno o più altri membri della famiglia, ed un grado di istruzione medio-basso sono fattori che facilitano il raggiungimento di un migliore stile di vita.

Coloro che denunciavano problemi complessi mostravano una probabilità di fallimento più che doppia rispetto a quelli che avevano solo problemi alcolcorrelati.

Tavola 3 (OMISSIS)

Discussione

Questa è stata la prima ricerca di respiro nazionale che ha coinvolto i CAT, un modello di trattamento ben organizzato in Italia. Il raggiungimento dell'astinenza risulta collegato alla durata della frequenza al Club, e la spiegazione è che il modello è stato appositamente creato per una condizione dalle caratteristiche croniche.

Il coinvolgimento dei famigliari gioca un ruolo significativo nel miglioramento dello stile di vita, e d'altra parte la partecipazione della famiglia è alla base del metodo ecologico-sociale. La sua rilevanza, insieme a quella di una più ampia rete sociale, è stata riconosciuta anche in altri studi (McCrary et al, 2006). Un altro fattore importante è avere un'occupazione, che è un segnale di maggiore integrazione nel contesto sociale e facilita il raggiungimento dell'astinenza. In generale, le donne hanno mostrato una maggiore probabilità di raggiungere l'astinenza e di ottenere un migliore stile di vita. In effetti altri studi mostrano un maggiore coinvolgimento ed una migliore integrazione delle donne (Dawson et al, 2005, Ammon et al. 2009, Witbrodt and Romelsjo, 2010) mentre una meta-analisi effettuata da Jarvis (1992) mostra che le donne hanno migliori risultati dal trattamento nei primi 12 mesi, ma non nel periodo più lungo.

Il fattore più negativo sui risultati è la presenza di problemi complessi, come uso di droghe illegali, gioco d'azzardo, senza dimora, trattamenti psichiatrici, insieme al problema alcolcorrelato. In tali casi, come già visto, i risultati sono meno della metà rispetto a quelli degli individui con soli problemi alcolcorrelati. Risultati simili erano già stati segnalati da altri studi (Kelly, 2003; Bottlender and Soyka, 2005).

A fronte di un aumento costante del numero di alcolisti in Italia negli ultimi 10 anni (Rapporto al Parlamento, Scafato e Ghirini 2011), e data l'esigenza del contenimento dei costi, questo programma di riabilitazione offre un rapporto costi-benefici assai elevato; infatti, le prestazioni volontarie offerte dall'organizzazione attraverso questi gruppi auto-gestiti contribuisce a minimizzare i costi economici e sociali del problema.

Alcuni limiti dello studio meritano infine un commento. Non sono disponibili dati ottenuti attraverso un follow-up, ma in compenso, il campione esaminato, di persone che erano coinvolte in un regolare programma di trattamento, risulta assai ampio. Inoltre, nonostante la natura descrittiva dello studio, è stato possibile analizzare i dati a tre scadenze diverse (prima del trattamento, nell'ultimo anno, e negli ultimi trenta giorni), cosa che ha permesso di individuare importanti cambiamenti nei comportamenti.

Ci si può aspettare che questi dati siano la prima infornata di analisi e valutazione riguardo la messa in opera di un sistema duraturo di sorveglianza, che avrebbe particolare valore se esteso a studi longitudinali sul metodo e sulla sua efficacia. Questo studio attualmente risulta parte di un progetto longitudinale ancora in progresso.

Il questionario auto-somministrato potrebbe sembrare una limitazione, ma in realtà diversi studi hanno mostrato l'alta affidabilità dei dati auto-riportati (Brown et al., 1992; Mundle et al., 1999; Bottlender and Soyka, 2005).

In ultimo, si deve rimarcare la mancanza di dati sulle ricadute e sugli abbandoni, elementi importanti che dovrebbero essere inclusi in future analisi, così come la necessità di individuare degli indicatori del miglioramento dello stile di vita.

In generale, i primi risultati ci mostrano che il metodo ecologico-sociale può giocare un valido ruolo nel recupero degli alcolisti, mentre la sua utilità riguardo ai casi complessi necessita di ulteriori valutazioni.

Ringraziamenti ...OMISSIS....

Bibliografia OMISSIS.....

Libera traduzione a cura di Ennio Palmesino