

OSSERVATORIO

**GLI ITALIANI
E L'ALCOOL: DIECI
ANNI DI
OSSERVATORIO**

Atti del Convegno
"Gli Italiani e l'Alcool:
Comportamenti Sociali
e Politiche Pubbliche"

Sala del Refettorio
Camera dei Deputati

CASA EDITRICE RISA

QUADERNO N.15

SUI GIOVANI E L'ALCOOL

P E R M A N E N T E

**Gli Italiani
e l'Alcool:
Dieci Anni di Osservatorio**

*Atti del Convegno
"Gli Italiani e l'Alcool:
Comportamenti Sociali
e Politiche Pubbliche*

**Sala del Refettorio
Camera dei Deputati**

QUADERNO N. 15

Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool

- Presidenza

Giuseppe De Rita	Presidente
Enrico Tempesta	Presidente Comitato Scientifico
Filippo Terzaghi	Segretario Generale

- Comitato Scientifico

Gino Alisi – Progetto Europa Group
Gerhard Bühringer – IFT Monaco
Renzo Buttolo – Univ. Udine
Alain Cerclé – Univ. Rennes 2
Eugenio Cialfa – Ist. Naz. Nutrizione
Carla Collicelli – Censis
Michele Contel – Progetto Europa Group
Giovanni Gasbarrini – Univ. Cattolica Roma
Dimitra Gefou Madianou – Univ. Atene
Fabio Mariani – CNR Pisa
M. Antonietta Modolo – Univ. Perugia
Bruce Ritson – Royal Edinburgh Hospital
Giuseppe Rotilio – II Univ. Roma
Ennio Salamon – Doxa
Nataschia Sporn – Adhoc
Miguel Angel Torres Hernandez – Socidrogalcohol Valencia
Giancarlo Trentini – Univ. Venezia

- Laboratorio Istituzionale

Aperto ai contributi di rappresentanti dei Ministeri della Salute, Lavoro e Politiche Sociali, Attività Produttive, Politiche Agricole e Forestali, Istruzione e Ricerca Scientifica

- Coordinamento Scientifico e Ufficio Stampa

Simona Anav

- Segreteria Tecnica

Alessandra Silvestrelli

Copyright © 2002 by Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system or retransmitted, for any form or any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior written permission of the copyright holder.

Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool

90, Viale di Val Fiorita – 00144 Rome, Italy

tel. +39.06.54 39 32 13 fax +39.06.59 12 910

e-mail: osserva.giovani@alcol.net

web: <http://www.alcol.net>

I QUADERNI DELL'OSSERVATORIO

Della stessa collana sono disponibili gratuitamente su richiesta:

- QUADERNO n. 1: «**Alcool: Consumi e Politiche in Europa**». Stime sull'evoluzione dei consumi e analisi delle politiche, di Daniele Rossi (Ed. Otet, Roma, 1992; pp. 89).
- QUADERNO n. 2: «**I Giovani e l'Alcool**». I^a Indagine Nazionale DOXA sui giovani italiani fra i 15 e i 24 anni (Ed. Otet, Roma, 1992; vol. 1 pp. 133, vol. allegati pp. 337).
- QUADERNO n. 3: «**Condizione Giovanile e Consumo di Alcool**». Analisi motivazionale realizzata da MESOMARK (Ed. Otet, Roma, 1993; pp. 243).
- QUADERNO n. 4: «**Young People and Alcohol in Europe**». Commissione UE e Progetto Europa (Ed. Otet, Roma, 1994; pp. 359).
- QUADERNO n. 5: «**Etica dell'Alcool e Pubblicità**». Atti del III Seminario Internazionale dell'Osservatorio (Roma, 10 dicembre 1993) (Ed. Otet, Roma, 1994; pp. 149).
- QUADERNO n. 6: «**Gli Italiani e l'Alcool**». II^a Indagine Nazionale comparata DOXA sulla popolazione italiana dai 15 anni in su (Ed. Otet, Roma 1994; pp. 297).
- QUADERNO n. 7: «**Alcool: Alcune Verità**» AA. VV.: Monografie sulla condizione giovanile, le donne, la violenza e la devianza, il profilo psichiatrico dell'eccedenza (Ed. Otet, Roma, 1995; pp. 184).
- QUADERNO n. 8: «**Economie e Diseconomie dell'Alcool**». Primo studio metodologico sui costi sociali dell'alcool in Italia, realizzato dal CENSIS (Ed. Logica, Roma, 1996; pp. 289).
- QUADERNO n. 9: «**National Campaign on Youth and alcohol between School and Work**». Una campagna condotta in collaborazione con il Ministero della Pubblica Istruzione italiano e la Commissione Europea mirando a disegnare un modello di azione locale coinvolgendo sia gli operatori formali (famiglia e scuola) che informali (Ed. Logica, Roma, 1997; pp. 127).
- QUADERNO n. 10: «**From Local Prevention to European Approach**». Atti del VII Seminario Internazionale dell'Osservatorio tenutosi a Napoli il 17 e 18 ottobre 1997. Temi affrontati: il dialogo fra cultura medica e sociale, le politiche di controllo e prevenzione comunitarie ed extra UE, le iniziative pubbliche per la lotta alle dipendenze, le culture e la trasgressione giovanile, il rapporto tra alcool e pubblicità, gli aspetti benefici delle bevande alcoliche (Ed. Logica, Roma 1997; pp. 352).
- QUADERNO n. 11: «**Italians and Alcohol**» (italiano ed inglese). III^a Indagine Nazionale comparata DOXA sulla popolazione italiana dai 15 anni in su che comprende un confronto con le due indagini precedenti realizzate nel 1991 e nel 1994, fornendo così un quadro dei consumi e degli interessi degli italiani ed il loro trend negli ultimi anni (Ed. Vignola, Roma, 1998; pp. 253).
- QUADERNO n. 12: «**Alcohol and Young People: Youth Narratives**» (italiano e inglese). Desiderio di avventura, di fare esperienza anche a costo di trasgredire, il gruppo come fattore di spinta o di contenimento, i termini del dialogo con gli adulti: il rapporto con l'alcool, visto e raccontato dai giovani. (Ed. Vignola, Roma 1999).
- QUADERNO n. 13: «**Monitoring Risk in Young People. I giovani e il rischio in Italia e in Europa**» (inglese). Un'analisi del significato, della percezione, della valutazione e della

prevenzione del rischio tracciata attraverso colloqui con ragazzi fra 15 e 24 anni in Italia, Francia, Germania, Grecia, Spagna e Regno Unito. (Ed. Risa, Roma, 2001; pp. 390)

- QUADERNO n. 14: «**Gli Italiani e l'alcool. Consumi, tendenze e atteggiamenti in Italia e nelle Regioni**» (italiano ed inglese). IV^a Indagine Nazionale comparata DOXA sulla popolazione italiana dai 15 anni in su che, grazie al confronto con le indagini precedenti, traccia il trend dei consumi di alcool in Italia negli ultimi 10 anni. La IV edizione comprende inoltre un'analisi dei consumi alcolici a livello regionale. (Ed. Risa, Roma, 2001; pp. 224)

Dieci Anni di Osservatorio

Gli Italiani e l'Alcool
Comportamenti Sociali e Politiche Pubbliche

Roma, 23 novembre 2001

Introduzione

In questi dieci anni di attività l'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool, attraverso le sue ricerche, è stato testimone dei profondi cambiamenti che la società italiana ha vissuto, non solo per quanto concerne il "pianeta alcool", ma anche per le modalità di relazione sociale, l'evoluzione dei modelli culturali e delle normative legislative.

Le indagini che la Doxa ha condotto per l'Osservatorio hanno fotografato attraverso l'analisi dei consumi, l'evoluzione degli stili alimentari e l'emergere di una preoccupazione della popolazione per gli aspetti salutistici, la qualità della vita, le modalità di aggregazione sociale e di impiego del tempo libero, fornendo un panorama della società italiana sempre più complesso e in progressivo avvicinamento ai modelli europei.

L'arcipelago giovani rimane ancora un universo che sempre più tende da una parte ad omologarsi al mondo degli adulti, ma nello stesso tempo vuole costruirsi uno spazio di evasione alternativo all'interno del quale si accentua il rischio di misuse e abuso.

Le tematiche affrontate e le modalità di approccio hanno portato inevitabilmente l'Osservatorio a doversi rapportare ad altre realtà in Europa perché ormai il confronto e la cooperazione trans-nazionali sono divenuti imprescindibili per chi vuole seguire le rapide evoluzioni dei modelli culturali.

In quest'ottica è stata avviata una stretta collaborazione con varie strutture ed associazioni europee – fra le altre l'associazione francese Alcoolologie Plurielle, l'Istituto di ricerca IFT di Monaco di Baviera, il Dipartimento di Psicologia Sociale dell'Università di Rennes, l'Associazione Socidrogalcool di Valencia, l'Università di Atene e il Royal Hospital di Edimburgo - che permettono di monitorare le fenomenologie legate al consumo, al misuse e all'abuso di bevande alcoliche e alle loro interconnessioni con le problematiche del disagio giovanile che presentano sempre più aspetti comuni nelle diverse culture.

Il Decennale rappresenta un momento di riflessione e di revisione critica su come poter continuare in futuro il "servizio" di divulgazione, oltre a quello di ricerca e monitoraggio delle problematiche alcool correlate, cardine delle attività e delle politiche dell'Osservatorio.

Questo 15° Quaderno della Collana dell'Osservatorio è interamente dedicato agli Atti del Convegno "Gli Italiani e l'Alcool: dieci anni di Osservatorio" tenutosi il 23 novembre del 2001 a Roma nella prestigiosa sede della Camera dei Deputati.

Accanto agli interventi di autorevoli esponenti delle Istituzioni competenti in materia di politiche sull'alcool, tra i quali il Sottosegretario alla Salute Prof. On. Antonio Guidi, il convegno ha visto la ricostruzione storica della vita decennale dell'Osservatorio, delle motivazioni che ne hanno sollecitato la nascita e della sua impostazione culturale originaria, che si è sempre rifatta al filone dell'alcolologia sociale.

Il dr. Giuseppe De Rita, nella sua veste di Presidente dell'Osservatorio e attento interprete del rapporto tra gli italiani e le bevande alcoliche attraverso le indagini effettuate in questi dieci anni, ha prefigurato gli scenari futuri di cui i “*policy-makers*” che si occupano di problemi alcolrelati dovranno tener conto.

Gli interventi tecnici che hanno completato la mattinata e la seconda metà della giornata di studio hanno inteso rappresentare la multidisciplinarietà dell'approccio scientifico caratteristico dell'Osservatorio: sociologi, medici, giuristi, antropologi si sono passati il testimone degli interventi per arricchire un quadro che dalla dimensione nazionale italiana si è ampiamente diffuso alle analoghe esperienze europee, grazie anche al contributo degli esperti appartenenti al *network* internazionale dell'Osservatorio.

Prima di inoltrarci nella lettura degli interventi ci piace rilevare come l'ampia risonanza che la giornata di studio ha avuto sulla stampa e sui media nei giorni successivi, come pure la ricchezza del confronto tra i numerosi interlocutori presenti, abbiano ancora una volta confermato la centralità dell'interpretazione e dell'analisi sul fenomeno alcool che l'Osservatorio ha messo a disposizione del Paese e delle sue Istituzioni nel corso degli ultimi dieci anni per favorire una maggiore sensibilizzazione, informazione e aggiornamento.

Prof. Enrico Tempesta

Presidente del Comitato Scientifico dell'Osservatorio

APERTURA DEI LAVORI

Avv. Stefano Genovese - Segretario Generale dell'Osservatorio

Signori buongiorno. Mi presento, sono Stefano Genovese, sono il Segretario Generale dell'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool. Vorrei innanzi tutto, a nome della presidenza dell'Osservatorio, del prof. De Rita e del prof. Tempesta, ringraziare chi ci ospita, ovvero la Camera dei Deputati, per questa sede molto bella nella quale celebriamo oggi i dieci anni di attività dell'Osservatorio. Ringrazio le autorità che intervengono e ringrazio sin d'ora tutti coloro che prenderanno parte a questo convegno; sono loro che animeranno la giornata, io mi ritaglio solo un ruolo introduttivo alquanto tecnico e descrittivo del programma dei lavori.

Come dicevo, la giornata di oggi è dedicata a celebrare o quantomeno a riflettere su questi primi dieci anni di attività dell'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool. La formula che abbiamo scelto per la celebrazione, quella di un convegno, vuole provare a rappresentare e condensare in una sola giornata l'approccio multidisciplinare che l'Osservatorio ha scelto fin dalla sua nascita, un approccio al fenomeno alcool che cioè non si limitasse alla dimensione medico/sanitaria del fenomeno ma che andasse oltre per comprenderlo in tutti i suoi aspetti multidisciplinari, interpretando il filone culturale della cosiddetta alcologia sociale, che studia cioè il fenomeno affrontando tutti i diversi profili, da quello sociologico a quello antropologico e così via.

In questi dieci anni l'Osservatorio ha prodotto molto. Parte di questa intensa produzione è mostrata nella brochure che è contenuta nella cartella che vi abbiamo consegnato all'ingresso: ha prodotto dei dati/statistiche attraverso indagini periodiche triennali eseguite in collaborazioni con la DOXA, che ringrazio.

L'Osservatorio ha progettato interventi sul tessuto sociale e in alcune comunità locali, ha concepito alcuni interventi per una maggiore consapevolezza dei consumatori e una riduzione degli abusi. Oggi, in questo convegno, non facciamo una riflessione sulle attività realizzate dall'Osservatorio, perché sarebbe alquanto compiacente verso noi stessi, ma facciamo una riflessione sulla lettura del fenomeno alcool, nel rapporto tra italiani e alcool, una riflessione che traspare dagli studi fatti dall'Osservatorio.

Questo rapporto tra italiani e alcool è un rapporto sicuramente antico, però è un rapporto che - con le trasformazioni sociali intercorse, e non è necessario tornare troppo indietro nel tempo - richiede un continuo e attento monitoraggio per i suoi risvolti talvolta oggettivamente contraddittori, perché alcool può rimandare ad una idea di socializzazione

ma anche di emarginazione, queste dicotomie possono entrambi applicarsi quando si pensa all'alcool; può essere benessere, perché sono ormai consolidati gli studi medico/scientifici che attribuiscono al moderato consumo di alcool una potenzialità benefica per l'organismo, sempre se iscritto all'interno di una dieta e di una vita sana ed equilibrata; ma può anche significare malessere perché l'abuso, con altrettanta evidenza scientifica, provoca delle patologie.

L'alcool può avvicinare a un più vero sentire, dando una sensazione di avvicinamento a una confidenza interiore, un famoso vecchio proverbio diceva "in vino veritas", ma allo stesso tempo l'alcool può alienare e allontanare. Questo gioco di dicotomie riferite all'alcool potrebbe continuare all'infinito, si può dire che può dar luogo a delle ritualità, a delle storie collettive positive, come la storia delle sagre forse non più molto attuali ma che rappresentano rituali di collettività sicuramente positivi, ma può dar luogo a ritualità altrettanto collettive ma negative, come le logiche del branco, le logiche del sabato sera che noi vediamo essere, più tipicamente in società nord europee, la realtà del consumo d'alcool soprattutto giovanile.

L'alcool può liberare vitalità ma può anche ottundere e limitare questa energia. Sicuramente, quindi, e mi fermo in questo gioco di dicotomie, l'alcool è un fenomeno poliedrico e altrettanto poliedrici sono i relatori che ci accompagneranno oggi in questa giornata di riflessione piuttosto lunga.

Sono gli stessi interlocutori che hanno accompagnato l'Osservatorio: avremo dei giuristi, degli antropologi, dei sociologi, dei medici, dei nutrizionisti, tante professionalità quindi che insieme daranno vita a quest'ampia riflessione.

Mi attengo al mio compito che è quello di riferire cosa succede oggi: il programma della giornata, che trovate aggiornato in cartella, prevede una prima sessione nella quale è previsto il saluto del sottosegretario Guidi. È previsto un intervento del prof. Tempesta che racconterà cosa ha fatto l'Osservatorio in questi dieci anni e qual è la lettura del fenomeno che emerge dalle ricerche effettuate. Vi è poi un intervento del prof. De Rita più proiettato sugli scenari futuri. Avrebbe dovuto presiedere questa sessione il senatore Tomassini della Commissione Permanente Igiene e Sanità del Senato. Un impegno di questa mattina gli ha impedito di partecipare, porge le sue scuse ma ha fatto in modo che il prof. Cantelmi, che parimenti lavora nella Commissione, portasse un saluto ed è a lui che lascio la parola tra un attimo.

È previsto poi un *break* e di seguito la sessione presieduta dalla prof.ssa Aurelia Sargentini in rappresentanza dell'Istituto Superiore di Sanità. È una sessione dove si darà

una lettura integrata dell'alcool attraverso delle diverse competenze che vi dicevo. Avremo poi un *lunch* e riprenderemo i lavori nel pomeriggio per avere un panorama sullo scenario europeo sull'alcool presieduto dal prof. Allamani. Nella cartellina consegnatavi trovate anche una brochure che racconta la storia dell'Osservatorio: che cos'è, la sua struttura, la sua missione, le sue azioni. Trovate alcune note stampa che sintetizzano la riflessione fatta dall'Osservatorio, sui cui contenuti io non voglio adesso entrare perché "perderei la partita" con i relatori che mi succedono.

Vi è poi la presentazione di un nuovo portale su Internet. L'Osservatorio ha un nuovo portale Internet: è stata scelta la logica più ampia del portale invece di quella del sito per poter mettere in relazione, in rete tra loro, le tante realtà locali che si occupano del fenomeno alcool, sia quelle sanitarie che quelle sociali, e metterle in rete con una dimensione internazionale altrettanto presente in questo nuovo portale dell'Osservatorio; ciò consentirà di fare poi un raccordo con le istituzioni centrali che a vario titolo si occuperanno della tematica, soprattutto nella congiuntura attuale di avvio dell'applicazione della nuova legge quadro sull'alcool, la 125 del 2001 che, in modo molto forte, molto chiaro, opera una sorta di *devolution* di competenze verso la periferia e allo stesso tempo attribuisce dei compiti di reporting e di monitoraggio alle istituzioni centrali.

Nella cartellina trovate inoltre il nuovo Quaderno dell'Osservatorio, il quattordicesimo, che riporta la quarta indagine DOXA; l'approfondimento dei dati, quantomeno sulla quarta di queste quattro indagini DOXA, è contenuto in questo quaderno.

Io ho finito il mio ruolo di servizio e apro una piccola parentesi quasi personale: vorrei fare un ringraziamento a Daniele Rossi che quanti di voi seguono i lavori dell'Osservatorio sicuramente conoscono. Rossi è stato Segretario Generale dell'Osservatorio fino ai primi mesi di quest'anno e voglio ringraziarlo perché, come tutti voi, in questi dieci anni ha lavorato sempre con entusiasmo, grande competenza contribuendo a creare qualcosa che non c'era ossia un luogo dove diverse discipline, diversi esperti pluridisciplinari, istituzioni, mondo economico potessero dialogare su un fenomeno che interessa la gran parte della popolazione italiana: poiché l'80% degli italiani ha infatti un rapporto con le bevande alcoliche, sia esso sporadico, un po' più frequente, occasionale, con diversi percorsi di consumo che il prof. Tempesta ci racconterà meglio. Per il momento mi fermo e lascio la parola al prof. Cantelmi che ci reca il saluto del senatore Tomassini.

I SESSIONE: 10 ANNI DI OSSERVATORIO

Presiede il Prof. Tonino Cantelmi – Resp. Psichiatria Comm. Sanità Senato

Un saluto non formale da parte del senatore Tomassini. Io sono il consulente responsabile per la psichiatria dell'ufficio di presidenza della Commissione Sanità. Dicevo un saluto non formale, il senatore è molto dispiaciuto di non essere qui; attraverso di me voleva testimoniare il suo interesse e l'interesse dell'ufficio di presidenza per l'attività svolta dall'Osservatorio e io sono qui anche per conoscere e capire meglio. L'Ufficio di Presidenza è ovviamente anche molto interessato a una serie di problematiche che riguardano una fascia, come quella giovanile in Italia, nella quale il disagio si sta esprimendo con modalità intriganti, curiose ma anche terrificanti; disagio che si va a intrecciare con forme di abuso e di uso maladattativo di sostanze.

Siamo molto impressionati dall'emergere di patologie depressive e disturbi di panico nell'infanzia e nell'adolescenza, dall'incremento di disturbi di iperattività con deficit dell'attenzione e da quelle che chiamiamo "sfide alla morte", la ricerca di sensazioni, i "*sensation seekers*" nell'infanzia e nell'adolescenza. Fenomeni questi che indicano un disagio che si intreccia in modo ineludibile e inesorabile con forme di abuso di sostanze di alcool che forse stiamo un po' sottovalutando. Ecco allora che l'interesse dell'ufficio di presidenza si sta molto spostando su modalità di prevenzione e di conoscenza di questi fenomeni. In questo senso, credo che le attività dell'Osservatorio siano davvero importanti.

Il presidente Tomassini, dicevo, è molto interessato a queste attività e rivolge a tutti un augurio di buon lavoro ma con grande interesse per quello che oggi verrà detto; spero di poter riferire il più possibile. Saluta in modo particolare la Presidenza di questo Osservatorio, il prof. De Rita, il prof. Tempesta, il Segretario Generale, avv. Genovese . Grazie e buon lavoro.

On. Antonio Guidi – Sottosegretario Ministero della Salute

Io mi inserisco impropriamente perché le parole del prof. De Rita e degli altri sono sicuramente cariche di simboli ma anche di interpretazioni ben più importanti della mia. Io voglio solo dire che come psichiatra credo veramente in quello che diceva il professore, e se ho interpretato male chiedo scusa, ovvero che una società è segnata dall'alimentazione.

Credo che anche la scelta di diventare persona, un certo tipo di evoluzione dell'essere umano siano state anche determinate dalla scelta alimentare; direi che tutte le società sono state segnate da quello che si mangiava o non si mangiava. In fondo i due problemi forse più grandi di oggi sono l'immensa povertà di immense regioni del nostro pianeta e all'interno di alcune società dove in teoria il benessere porta tutti a poter mangiare, forse certe sindromi di disagio sono dovute forse alla malattia più importante di oggi ovvero lo sfilacciamento del nucleo fondamentale della famiglia ma anche alla solitudine o alle solitudini; perché io non credo a un modello unico di solitudine ma a tante e diverse solitudini. Anche qui, le solitudini, le incomprensioni, le difficoltà relazionali, al di là della cosa peggiore che è il non alimentarsi per malattia legata alla guerra o alla povertà, all'interno della nostra società sempre meno opulenta queste solitudini, dicevo, producono disagi dove disturbi alimentari diventano patologie conclamate: bulimia, anoressia, obesità.

Non sono più fenomeni estranei all'Italia, ci riguardano molto e da vicino. Devo dire che con la delega della salute mentale e anche della qualità di vita, il discorso dell'alimentazione mi interessa tantissimo, mi interessa quello che fate voi, mi batto per l'agenzia nazionale sull'alimentazione, intanto per la prevenzione della qualità che si dà al consumatore, ma anche per identificare meglio come si mangia, come si beve, cosa c'è dietro alla scelta alimentare: dal fast food allo slow food, dal comprare in un piccolo negozio all'acquistare in un grande self-service; anche la scelta del prodotto, come si compra, implica delle scelte psicologiche relazionali di importanza straordinaria che forse sono state analizzate poco, così come disturbi legati all'alimentazione, e insisto il disturbo peggiore è la povertà, ma accanto a questo abbiamo patologie che forse ancora conosciamo poco.

Abbiamo psichiatrizzato troppo l'analisi e bisognerebbe orientare un po' più la ricerca ma c'è chi lo fa, come il prof. De Rita e altri, in maniera ottima. Forse bisognerebbe calarla un po' di più in scelte politiche; io non credo che tutto quello che riguarda la società debba diventare legge o scelta politica ma quantomeno bisognerebbe prenderne atto. È

assolutamente doveroso. Quindi io credo personalmente da psichiatra che il discorso dell'alimentazione già faccia parte di una strategia di relazione con la società accademica, la società civile, con le strutture di ricerca come la vostra.

Parlo rispetto all'alcool, che è un alimento anch'esso, facendo anche propria l'esperienza che in dieci anni avete fatto e dieci anni sono giusti, né pochi né tanti, per dire qualcosa di autorevole.

Io rimango allibito dai tuttologi che vanno in televisione, parlo di televisione in questa società mediatica ma senza demonizzarla. Dico caliamoci in questo mondo dell'alimentazione e dell'alcool, io insisto nel dire che voi con dieci anni avete maturato un'esperienza autorevole. Non voglio rappresentare la televisione come lo spauracchio dove c'è tutta la verità del mondo ma certo è abbastanza intrusiva. Rimango allibito da persone che la stessa sera in tre trasmissioni diverse parlano di suicidi dell'adolescente, dell'anoressia e delle grandi tragedie del mondo. Io considero molto male questa tuttologia anche se capisco che crearsi una cultura di nicchia forse non fa parte della globalizzazione del mondo; c'è forse un neo-umanesimo alle porte ma la tuttologia mi fa un po' timore.

Quindi credo che dieci anni siano un tempo giusto per dire cose, forse non tutte giuste, perché pensare di avere in sé tutte le verità è sbagliato ma bisognerebbe promuovere alcune certezze. Credo che quello spaccato di società legato all'alcool che avete dato possa essere estremamente utile per un'analisi più approfondita sull'alcool e oltre l'alcool che è una sostanza non qualcosa che vive in sé e che quindi non deve essere né demonizzata né enfatizzata; credo che bisogna riflettere molto su quello che avete detto: in fondo a parte alcune nicchie, e mi ci soffermo un attimo solo, abbiamo ancora in Italia una situazione abbastanza positiva, ovvero una diffusione magari dell'uso ma non un aumento; direi che ancora ci conforta in un'autoregolamentazione sostenibile, perché probabilmente con tutti i difetti, il nostro paese non è ancora il paese delle solitudini del nord Europa o di altri paesi che hanno tanto di positivo ma dove ci si stordisce con l'alcool in gruppo.

Invece qui tra i giovani ancora, per fortuna, chi si ubriaca in un gruppo tende a creare più fastidio, che aggregazione nello stesso gruppo. Questo non vuol dire che non esistano rischi; l'alcolismo cronico esiste, ma per fortuna per ora non è diffuso come in altri paesi. Questo non vuol dire che non dobbiamo intervenire. L'aiuto c'è soprattutto per chi si aiuta: Alcolisti Anonimi e altre organizzazioni dello stesso tipo.

Devo dire anche che quest'uso così diffuso, anche se non smodato dell'alcool, ci pone in allerta rispetto anche ad altre realtà come quella stradale, perché chi usa

saltuariamente l'alcool ne conosce meno le conseguenze, usa un qualcosa che non conoscendo a sufficienza non sa gestire. Per esempio molti infortuni sul lavoro o incidenti stradali, oltre a quelli del week end, producono morti ed invalidi degni di un bollettino di guerra.

Però nonostante cifre allarmanti, direi che complessivamente il quadro che voi fate è un quadro moderatamente, e parlo sempre dell'uso dell'alcool, ancora positivo. Parlavo prima con alcuni colleghi del problema dell'Europa che ha bassa capacità legislativa ma forte intrusività di modelli. Se ancora siamo meno peggio di altri rispetto all'alcool, almeno da quello che si vince da voi e da quello che io constato quotidianamente come medico, è anche vero però che in Italia, vivendo un periodo di difficoltà rispetto a modelli interni, c'è una crisi d'identità dovuta alla trasformazione rapida della nostra società; il modello familiare, ancora del tutto in crisi, sta cambiando e provocando un malessere diffuso.

Il cambiamento può poi evolvere positivamente o negativamente. Certo un modello familiare di cui non ho nostalgia, conteneva alcuni disagi, conteneva questo periodo così lungo di collocamento non solo nel lavoro ma nella società.

Un'adolescenza lunga e la società che cambia rapidamente: coniugare le due cose con una famiglia che si sfilaccia non è semplice. Quindi c'è, secondo me, una positività attuale ma anche una potenziale vulnerabilità delle giovani e meno giovani generazioni. Se questa vulnerabilità viene aggredita da modelli statunitensi o del nord Europa rispetto all'uso dell'alcool, e non mi riferisco all'alcool in sé ma alla sensazione di stare insieme mentre invece si è separati, credo che ciò non sia positivo.

Quindi le strategie che in ogni caso dobbiamo attivare, se già non esistono, rispetto al contrasto dell'abuso, al pericolo dell'alcool, magari usato sporadicamente quando si guida, quando si lavora o quando si fanno attività sportive ma in qualche modo pericolose, vanno fatte tenendo conto di un'identità italiana, perché se usiamo modelli in voga in paesi di moda, credo che questa intrusività non sia positiva.

Credo che dovremmo riflettere molto su questo rapporto e sulle possibilità di indirizzo che tante strutture di ricerca ci possono dare per un'attività che coniughi il rispetto di certe abitudini che hanno attutito il disagio, che possono agire su certe nicchie di difficoltà estrema o che possono disincentivare l'uso dell'alcool in situazioni di pericolo, ma direi senza quegli allarmismi talmente indifferenziati e brutali che possono persino indurre a un incentivo dove magari la richiesta non c'è. Dove c'è solitudine, c'è uso di qualche sostanza, alcool o altre sostanze; dove c'è disagio, ci può essere il contenimento

affettivo nelle relazioni tra coetanei o altre generazioni di persone. Come si diceva nel Faust “tu chi sei” “io sono il male che pratica costantemente il bene” o “l’inferno è lastricato di buone intenzioni”; non vorrei che per agire per forza, per rappresentare sé stesso politicamente si faccia più male che bene.

Quindi io prendo atto. Già conoscevo l’Osservatorio Permanente sui Giovani e l’Alcool: l’alleanza si è già creata, speriamo ora di collaborare insieme anche in un progetto di salute per le vecchie, le nuove e le future generazioni per le quali le abitudini alimentari sono estremamente importanti, come è essenziale il contrasto alle povertà e alle solitudini. Io mi auguro veramente che queste alleanze si sviluppino, al di là delle ingegnerie politiche o delle appartenenze un po’ troppo claustrofobiche, partitiche o dei vincoli professionali troppo stretti e che si possa in un discorso ampio inserire temi che in qualche modo interferiscono trasversalmente in maniera profonda nelle abitudini della nostra società civile.

Vi ringrazio per l’attenzione e mi scuso per l’intrusione e per il tempo che ho rubato a relatori ben più importanti di me; speriamo di fare un percorso, magari pro tempore per quanto ci riguarda, ma incisivo. Grazie.

Prof. Enrico Tempesta – Presidente Comitato Scientifico Osservatorio

Il fenomeno alcool e le sue complessità nella rappresentazione dell'Osservatorio

Signor Presidente, Signore e Signori non nascondo l'emozione che l'onore e l'onere di aprire questa giornata di celebrazione del decimo anniversario dell'Osservatorio sui Giovani e l'Alcool mi provoca.

In ogni celebrazione c'è il rischio di cadere nella retorica da un lato o di non essere capaci di esprimere adeguatamente la complessità delle nostre azioni e dei nostri pensieri

Prima di entrare in merito al tema del mio intervento, mi sia concesso anche a nome del Comitato Scientifico dell'Osservatorio e mio personale di esprimere un profondo ringraziamento al Dr. Daniele Rossi, che è stato il fondatore e l'animatore dell'Osservatorio in questi dieci anni. Nuovi impegni e responsabilità hanno privato l'Osservatorio della sua guida; certamente sarebbe stata la persona più autorevole a tenere questa relazione

Perché celebrare il decennale?

L'orgoglio di aver lavorato e di aver lavorato bene, ci ha spinto ad organizzare questo incontro ma anche l'esigenza, nel ripercorrere questi dieci anni, di fare il punto della situazione del pianeta alcool in Italia e in Europa. Veder quello che è cambiato e che forse cambierà in futuro.

In questa ottica è forse utile ricostruire il contesto culturale, legislativo e istituzionale relativo all'alcolizzazione negli anni 80 e quindi alle motivazioni che hanno portato alla nascita dell'Osservatorio.

Esclusi alcuni settori molto limitati, nell'opinione pubblica così come anche in buona parte del mondo sanitario, alla fine degli anni 70 non c'era sufficiente sensibilità nei confronti dell'alcool e dei problemi alcool correlati. Toccare questo argomento era peccato di lesa maestà.

D'altra parte l'introduzione della legge 685 per le tossicodipendenze nel 75 e successivamente la riforma psichiatrica hanno portato un profondo cambiamento nella gestione dei problemi alcologici.

L'effetto dirompente dell'epidemia tossicomaniaca, ha monopolizzato l'opinione pubblica. Sul piano assistenziale, l'alcolismo e i problemi alcool correlati sono diventati un po' terra di nessuno.

La risposta istituzionale è stata molto frammentata e questo vuoto normativo è stato colmato da numerose ma benemerite iniziative sia pubbliche che del privato sociale, che nel tempo sono cresciute ed hanno dato una strutturazione organizzativa alle esperienze maturate nel campo.

In poche parole, alla fine degli anni 70 e al principio degli anni 80 il consumo delle bevande alcoliche, così come i problemi alcool correlati, erano relegati in secondo piano.

E' per far fronte a questo vuoto legislativo e culturale che alcuni di noi operatori del settore ci riunimmo in quel tempo a Padova per dar vita alla Società Italiana di Alcologia.

Se ben ricordo le discussioni del tempo, lo spirito che animava la nascita di questa società scientifica era caratterizzato da alcuni punti fermi, ancora particolarmente attuali, anche se non più completamente condivisi dalla attuale SIA.

Quali erano questi punti.

- A. la necessità di considerare l'alcool e i problemi alcool correlati in un'ottica diversa da quella della droga. Anche se i meccanismi biologici e psico-sociali che portano alla dipendenza alcolica sono comuni ad ogni sostanza di abuso, la particolarità propria dell'alcool, non tanto come farmaco, ma come componente delle bevande alcoliche e quindi espressione di comportamenti individuali e collettivi profondamente radicati nella nostra cultura, imposero fin da allora una lettura separata;
- B. di conseguenza, se l'oggetto dell'osservazione non era solo l'alcool come sostanza ma i comportamenti di alcolizzazione, ciò necessitava una visione globale e multidisciplinare del problema. Così nella costituzione della SIA ci fu unanime consenso che nella società dovessero essere rappresentate non solo le discipline biomediche, ma anche quelle proprie delle scienze umane, vedi antropologia e sociologia, e le discipline proprie della produzione delle bevande alcoliche, vedi agraria ed economia e non ultimo anche i produttori. A quell'epoca si era più ecumenici! In tal senso potrebbe essere interessante osservare come si sono modificati nel tempo i consigli direttivi della SIA;
- C. una visione globale ed integrata dei processi di alcolizzazione necessariamente implicava una disponibilità alla concertazione, alla mediazione tra le diverse anime del problema.

In questa direzione si mosse anche la Commissione di Esperti del Ministero della Sanità sull'alcolismo, Commissione che, pur se priva di mezzi e di potere decisionale, tuttavia ha operato una costante anche se non dirompente sensibilizzazione delle autorità con il risultato di qualche decreto e/o circolare ministeriale.

Lo stesso spirito si respirava anche nella Commissione della Comunità Europea, sia nella DG5 che nelle altre Direzioni.

E' utile ricordare che in quegli anni la UE non si era ancora aperta ai paesi Scandinavi, Svezia e Finlandia.

Nella seconda metà degli anni 80 fu istituito dalla DG5 un gruppo di studio "ad hoc" sull'alcool con lo scopo di suggerire alla Commissione delle iniziative nel campo della prevenzione dei problemi alcool correlati, di cui alcuni membri del Comitato Scientifico dell'Osservatorio hanno fatto parte.

Proprio all'interno del gruppo ad hoc emerse evidente l'esigenza che oltre ad mantenere la visione globale ed integrata dei problemi per una efficace politica di prevenzione, era indispensabile un responsabile coinvolgimento del mondo della produzione.

Ricordo ancora le due riunioni di Lussemburgo e di Bruxelles organizzate con i rappresentanti delle maggiori organizzazioni dei produttori, dove il confronto fu molto intenso ma allo stesso tempo aperto a possibili positivi sviluppi.

Questo era il clima che si respirava nel mondo dell'alcolologia, sia a livello italiano che europeo. Ed è su questi presupposti che è nata l'idea dell'Osservatorio.

Non si poteva attuare una valida concertazione, non si poteva discutere se non si avevano a disposizione dati obiettivi, aggiornati su vari aspetti del problema.

In Italia, alla fine degli anni 80 non esistevano dati scientificamente attendibili sui consumi alcolici, sui modelli di consumo, sull'eccedenza.

Soprattutto mancava una struttura che potesse monitorare questi indicatori nel tempo così da poter valutare i cambiamenti, e i nuovi problemi.

Da una parte Daniele Rossi, allora funzionario di Assobirra, e dall'altra il sottoscritto, quale membro del gruppo ad hoc, e persona impegnata nel settore sia dal punto di vista clinico (responsabile del centro del Gemelli) che scientifico, come presidente della SICAD (Società Italiana per lo Studio dei Comportamenti d'Abuso e delle Dipendenze).

Insieme formulammo un progetto di osservatorio che rispondesse al bisogno di colmare la carenza di informazione, specie sui consumi e sull'eccedenza giovanile, mantenendo un approccio interdisciplinare integrato, privo di posizioni ideologicamente precostituite, indipendente dalla committenza, capace di valutare di ogni problema le due facce della medaglia.

Il progetto trovò subito la entusiastica adesione del Dr. De Rita, allora Presidente del CNEL e fondatore del CENSIS, e del Dr. Bassetti, Presidente dell'Associazione degli Industriali della Birra e del Malto.

Questa in sintesi è la storia della nascita dell'Osservatorio, istituzione anomala nel contesto italiano sia per la sua organizzazione istituzionale che per la *mission*, forse adesso un po' superata, basata sulla concertazione non solo nell'azione, ma soprattutto nell'ideazione della ricerca.

L'indipendenza e l'autorevolezza delle ricerche è stata garantita dal coinvolgimento di istituzioni prestigiose quali la Doxa, il Censis, Progetto Europa, l'Istituto Nazionale della Nutrizione, il CNR, l'Osservatorio sul Disagio Giovanile del Comune di Roma - rappresentati nel Comitato Scientifico rispettivamente dal Dr. Ennio Salamon, dalla D.ssa Carla Collicelli, dal Dr. Gino Alisi, dal Dr. Michele Contel, dalla D.ssa Simona Anav, dal Prof. Eugenio Cialfa e dal Prof. Giuseppe Rotilio, dal Dr. Fabio Mariani, dalla D.ssa Paola Carbone e di personalità e studiosi di chiara fama quali la Sen. Prof.ssa Antonietta Modolo, il Prof. Amedeo Cottino, il Prof. Giovanni Gasbarrini, il Prof. Giancarlo Trentini, il Dr. Renzo Buttolo.

Recentemente a questi si sono aggiunte delle istituzioni straniere: il Dipartimento di Antropologia culturale dell'Università di Atene, il Dip. di Psicologia Sociale dell'Università di Rennes 2, l'istituto IFT di Monaco di Baviera, il Dipartimento di Psichiatria dell'Università di Edimburgo, l'unità di alcolismo e tossicologia del Dipartimento di salute mentale di Valencia.

Parallelamente è utile ricordare la preziosa collaborazione e la funzione di controllo esercitata dal Laboratorio Tecnico Istituzionale.

In particolare sento il dovere di ricordare il Prof. Silano ed il Dr. Oleari del Ministero della Sanità, il Dr. Luchetti del Ministero dell'Agricoltura, il Dr. De Giovanni del Ministero dell'Industria, il Prof. Corradini del Ministero della Pubblica Istruzione, il Dr. Bertolaso ed il Dr. Scatassa del Ministero degli Affari Sociali.

Non credo che sia molto utile entrare nel dettaglio di tutte le attività di ricerca e le iniziative promosse dall'Osservatorio in questi anni.

Esse sono riportate nel materiale informativo della vostra cartella e disponibili nelle pubblicazioni "I Quaderni dell'Osservatorio". Come si può vedere è stato con queste che abbiamo cercato di coprire un ampio panorama del "pianeta alcool" e di mettere a disposizione degli operatori, dei ricercatori, dei politici una cospicua massa di informazioni frequentemente citate in pubblicazioni e rapporti nazionali ed internazionali.

Attraverso le quattro indagini Doxa è stato possibile costruire una rappresentazione dei consumi delle bevande alcoliche nella popolazione generale italiana, che ci hanno dato non solo dati statistici, ma anche preziose informazioni sui modelli comportamentali e sulla loro evoluzione. E' un risultato questo di cui siamo molto fieri!

Ancora oggi, dopo venticinque anni di legge sulle tossicodipendenze, dopo 11 anni dall'istituzione del Fondo Nazionale Droga, non è ancora disponibile un'analogo iniziativa per avere un quadro generale dei consumi di sostanze legali ed illegali, almeno nella popolazione giovanile.

Ma grazie allo spirito di integrazione ed all'indipendenza di cui l'Osservatorio ha potuto godere in questi anni (qui un particolare ringraziamento, anche a nome del Comitato Scientifico va rivolto alla intelligente disponibilità del Dr. Peroni e di tutti gli industriali della birra), è stato possibile esplorare molti delicati settori della dimensione sociale dell'alcool. Dalla economia e diseconomia, cioè i costi sociali, alle problematiche etiche della pubblicità dei prodotti alcolici, al confronto delle politiche europee sull'alcool, ai rapporti tra alcool e guida nei giovani.

L'analisi delle indagini demoscopiche ha anche consentito nel corso di questi anni di modificare le strategie di ricerca.

I giovani, è ormai appurato, rappresentano l'area più a rischio nel rapporto con le bevande alcoliche.

Mentre i consumi diminuiscono nella popolazione adulta, crescono nei giovani tra i 15 -24 anni. Consumi che frequentemente assumono la caratteristica dell'eccedenza occasionale. Comportamenti questi che nulla hanno a che fare con l'alcolismo, ma che non sono meno preoccupanti per le conseguenze sociali.

Ciò ha spinto l'Osservatorio ad entrare nel campo della prevenzione, terreno difficile, perché spesso aleatorio negli obiettivi, nelle strategie e nella valutazione dei risultati.

Il nostro approccio è stato quello di muoversi con dei progetti di ricerca-azione che hanno consentito non solo di maturare un'esperienza sul campo, ma anche di acquisire informazioni importanti per pensare che cosa prevenire e soprattutto quali modelli sperimentare.

Così sono nate le campagne di prevenzione e gli interventi di comunità. Da questa esperienza è nata l'esigenza di spostare il tiro della nostra riflessione.

L'eccedenza alcolica, così come il consumo di nuove o vecchie droghe e certi comportamenti estremi, sono propri della condizione giovanile e del contesto culturale e sociale in cui essa è vissuta.

Non tutti i giovani si comportano alla stessa maniera, non tutti i modelli di comportamento sono omologabili e generalizzabili. I comportamenti che abbiamo citato non solo si ascrivono nella storia di ogni singolo, ma incidono anche sia a livello individuale che collettivo sulla strutturazione del concetto di rischio con le sue valenze simboliche, le sue modalità di espressione.

E' così che negli ultimi anni ci siamo dedicati ad esplorare la dimensione del rischio tra i giovani, allargando il campo di osservazione ad altri paesi europei, costruendo così una rete di collaborazione e di scambio culturale che potrà in futuro costruire un modello di monitoraggio periodico per valutare le dinamiche evoluzioni di tali fenomeni.

Da tutto questo lavoro è forse lecito trarre alcune riflessioni di sintesi sul pianeta alcool in Italia in questi ultimi anni.

E' chiaro che il pianeta alcool è un mondo complesso, che ha trovato in questi anni una modalità spontanea di autoregolazione che le ha permesso di assorbire e riaggiustare nel tempo i fenomeni di "sbandamento".

In questo "sistema" i problemi che ci sono, e nessuno li vuole disconoscere, non possono essere affrontati con letture semplicistiche e parziali, così come qualunque intervento deve essere attentamente pensato perché può generare nuovi problemi, forse maggiori di quelli che ci siamo prefissi di risolvere.

La popolazione italiana presenta un rapporto con le bevande alcoliche articolato e dinamico.

In questi dieci anni è aumentato il numero dei soggetti che si sono accostati all'alcool ma il consumo pro capite è passato da 9,1 litri del 91 a 7,5 litri del 2000, con una riduzione del 17 % circa.

C'è una riduzione progressiva dei consumi nella popolazione adulta mentre sono in lieve aumento i consumi giovanili.

Non deve meravigliare se il 77-78% dei giovani tra i 15 24anni consuma alcolici. L'Italia è un paese "bagnato" o ultrapermissivo, dove l'accostamento alle bevande alcoliche, soprattutto quelle tradizionali, è proprio della cultura familiare e i giovani fin da piccoli imparano le regole dell'alcolizzazione, inserendo questo comportamento negli etnemi quotidiani, senza investire la sostanza di connotati trasgressivi, dove le regole del

controllo sociale indiretto, interiorizzato attraverso i processi educativi familiari e collettivi, nella stragrande maggioranza porta ad un responsabile autocontrollo.

L'eccedenza alcolica in questa fascia di età è oscillante tra il 3-4 %. Percentuale non trascurabile ma che è necessario decodificare in profondità perché presenta numerose variabili individuali, sociali e culturali ed è molto legata al contesto della comunità locale.

Certamente il miglioramento della qualità della vita ed una maggiore disponibilità economica stanno giocando un ruolo importante in questo processo di autoregolazione negli adulti, e nell'eccedenza giovanile dall'altra.

Un dato che deve far riflettere è che la fascia dell'eccedenza occasionale, assieme a quella dell'eccedenza continuata, rimane stabile lungo tutto questo periodo di osservazione.

Questo conferma che il passaggio dal consumo all'abuso e alla dipendenza è condizionato da variabili molto più complesse, prevalentemente individuali più che collettive, che vanno molto oltre la semplicistica disponibilità della sostanza.

Questo è un punto critico dove un'alcolologia legata al modello biomedico si scontra con un'alcolologia sociologicamente ed antropologicamente orientata.

Le differenze non stanno tanto nel riconoscere i problemi, ma nel modo di leggerli ed interpretarli e soprattutto affrontarli.

La disputa non è solo scientifica o culturale, ma ha una ricaduta in termini economici e politici di non poco conto.

D'altra parte il problema è comune a tutti i fenomeni di *addiction*.

Le analogie non interessano tanto le droghe pesanti, ma quelle cosiddette leggere, quelle legali, e nuovi fenomeni di *addiction* non farmacologici, primo fra tutti la compulsività al cibo. Come vogliamo affrontare il problema ? Con una società libera dal cibo? Purtroppo per milioni di persone è già così ed è drammaticamente tragico.

In ogni società e in ogni cultura i comportamenti collettivi e di socializzazione hanno avuto bisogno di "cibi sociali", cioè di tutti quei cibi che sono solitamente consumati in presenza di altre persone e che hanno un valore simbolico oltre che nutrizionale. Le bevande alcoliche appartengono di diritto a questa categoria.. Non vorrei allargarmi troppo, ma anche certe sostanze in determinate culture hanno la stessa dignità.

Come tutti i simboli manipolati nelle occasioni rituali, questi cibi sono regolati da precise norme sociali legate ai modelli culturali della comunità, che ne stabiliscono la "normalità" dell'uso e la stigmatizzazione dell'uso anomalo.

Queste regole e questi riti nella nostra società cambiano rapidamente, ma rimane costante il valore simbolico, che nasce dalle proprietà farmacologiche che attribuiamo non solo all'alcool, ma anche a molte altre sostanze psicofarmacologicamente attive, non ultima la cioccolata, di strumento di conforto nelle situazioni ansiogene e stressanti.

Il disconoscere o semplificare la complessità di queste dinamiche attraverso l'adozione di proposizioni generiche che non tengono conto delle differenze, e soprattutto dell'imposizione di regole "estranee" a quei meccanismi di controllo "fisiologici" e spontanei legati ai modelli culturali della collettività, possono portare a forzature e distorsioni, di cui nella storia dell'*addiction* abbiamo tragici esempi.

Ciò non significa che non debbano essere prese delle misure per limitare i problemi alcool-correlati, ma sarebbe importante che dietro queste misure ci fosse un'attenta riflessione e non la semplicistica adesione a modelli che ipotizzano una mitizzazione del concetto di salute come mera assenza di malattia o meglio assenza di patologia .

Avere uno spazio di concertazione dove lo scontro tra i due modelli di alcologia può trovare la naturale sede di riflessione e di esplorazione sperimentale e di discussione, dove anche sono presenti le componenti istituzionali e il mondo della produzione, può essere utile ad evitare che la coperta sia tirata troppo da una parte sola, con tutto quello che ciò alla lunga può comportare.

La sfida dell'Osservatorio è stata quella di costruire questo spazio.

Quanto ci siamo riusciti non spetta a noi dirlo.

Dieci anni possono essere molti o pochi per una istituzione. Il suo sviluppo o la sua fine dipendono da molti fattori interni ed esterni.

L'Osservatorio è nato dalla condivisione di una *mission* e di uno stile di lavoro e di una "etica" adottata da tutto il Comitato Scientifico che ho avuto l'onore di presiedere in questi anni.

A nostro modo di vedere, indipendentemente dall'evoluzione, tale ideologia è ancora valida per tutti coloro che, in qualunque campo, non sono depositari della Verità, ma che sono disposti sempre a verificare e a mettere in discussione quelle poche o molte certezze che hanno.

In questa ottica, l'Osservatorio non pretende di avere nessun monopolio, anzi è totalmente disposto a dialogare con tutti. Ma nel rispetto reciproco del rigore scientifico ed intellettuale.

Noi non abbiamo paura di confrontarci perché, come dice Saint-Exupery, ed è quanto mai attuale, ***“nella mia civiltà, colui che differisce da me, lungi dal danneggiarmi, mi arricchisce”***.

Dr. Giuseppe De Rita – Presidente Osservatorio

Gli Italiani e l'alcool: gli scenari futuri

Ho una riflessione da fare sul futuro. Il futuro è sempre una cosa difficile da esplorare e ancor più lo è, quando si tratta di un fenomeno sociale da contrastare con meccanismi sociali di autoregolazione e di mobilitazione, quale quello che studiamo noi oggi, come Osservatorio. Se dovessimo fare un lavoro di ricerca scientifica in senso proprio, monodisciplinare, su un singolo argomento psichiatrico o alcologico/medicale, forse il futuro si potrebbe individuare in alcune linee di trasformazione della psichiatria, della chimica, della biomedica se non dell'ingegneria genetica.

Nel caso in esame, non è possibile ragionare in questi termini. Noi da dieci anni, facciamo un lavoro che vede l'alcool come fenomeno sociale, quindi con relativa incapacità di focalizzazione su un unico argomento o disciplina. Pensare un futuro di un fenomeno sociale, quindi, è molto più difficile che pensare il futuro di un fenomeno fisico, chimico, medicale o anche psichiatrico.

Noi crediamo che il processo vero con cui si è andato svolgendo il controllo del fenomeno, sia quello dell'autoregolazione, non soltanto legata alla riduzione delle quantità ma a un miglioramento delle qualità; basti pensare per esempio a cosa ha significato, negli ultimi dieci anni, l'esplosione del consumo dei vini tipici, di altissima qualità.

L'autoregolazione è una linea di lavoro che noi, riteniamo giusto operare per l'alcool. Ma l'autoregolazione è un processo lento, difficile e che necessita di un interscambio - come è stato per il vino - dovuto al bisogno della società, di ridurre i consumi e un bisogno delle imprese, di fare prodotti di alta qualità e di alto prezzo. Quindi non è soltanto una monodirezionalità di un'azione pubblica di repressione: nell'autoregolazione rientrano tanti altri fenomeni.

Tempesta citava le nostre campagne di sensibilizzazione, ma avrebbe dovuto citare anche i nostri rapporti con le province, i comuni, le scuole, i giornali locali, perché in effetti il processo è di mobilitazione sociale. Ma se il fenomeno è sociale, il fronteggiamento attraverso l'autoregolazione e la politica attraverso la mobilitazione, sono sociali, il futuro, è più difficile da prevedere.

Occorre essere dentro al processo; il sociale non è una disciplina, come forse pensano i miei amici sociologi, ma è la vita e per capirla bisogna starci dentro, non fuori e non la si può sezionare in tanti segmenti, di cui una parte antropologica, una chimica e così

via. Il sociale ha questa complessità, questa notoria lentezza e imprevedibilità. Quindi il mio è un mestiere di fede: io ho fede nel sociale, ho fede nell'autoregolazione, nella mobilitazione sociale, specialmente periferica, ma non posso prevedere come andranno questi tre elementi. Posso soltanto starci dentro, avere la capacità, la sensibilità necessarie per capire come si evolve e come ci si può lavorare su.

Alcune cose però, le vorrei dire. La prima cosa è che noi siamo in presenza, in questo momento, di una società di massa legata prevalentemente a una fascinazione di messaggi massificati e mediatici, che portano comunque a un fenomeno particolare: la proliferazione autoalimentata del "più". Dovunque viviamo, vogliamo qualcosa di più; la domanda genera ulteriore domanda, la domanda di tecnica genera ulteriore domanda di tecnica, la domanda di scienza genera ulteriore domanda di scienza, la domanda di cibo genera ulteriore domanda di cibo, fino alla bulimia e all'obesità.

La domanda di velocità arriva ai 200 Km/h uscendo dalla discoteca, la domanda di guarigione crea ulteriore domanda di guarigione, se non di guarigione di fitness, se non di fitness di forma perfetta del corpo e se questa forma perfetta ha qualche cedimento allora ecco la piccola droga, il nandrolone degli atleti. Lo stesso meccanismo vale per l'informazione: più informazione, tanta più informazione.

In questi ultimi due mesi, sulla guerra o sul terrorismo, abbiamo avuto giornali a 24 pagine sull'argomento. Nessuno ha letto quelle 24 pagine ma il meccanismo è un meccanismo di autoproliferazione della domanda.

Penso che nella logica del sesso ci sia una domanda di ulteriore sesso, magari pedofilo, o omosessuale o violento, perché l'emozione chiede ulteriore emozione, fino all'effetto speciale e al terrore degli effetti speciali. Come dice Baudelaire "è questo il meccanismo osceno della società moderna". Osceno perché "o-sceno", esce di scena, ti manda fuori dell'oggettività delle cose, ti manda fuori della vita, perché alla fine non lo controlli più.

Chi ha letto un libretto straordinario di Natalino Irti ed Emanuele Severino sulla scienza e il diritto, troverà negli interventi di Emanuele Severino, una sorta di fondamentalismo della scienza e della tecnica. Sarà il vero meccanismo storico dei prossimi cento anni: la scienza che genera se stessa. Niente più politico, niente più diritto. Anche se Emanuele Severino è una persona che stimo molto, devo dire che è o-sceno, esce di scena. Per cui ha ragione Tempesta quando dice: "se questo è il meccanismo fondamentale, non sono questi meccanismi che creano più dipendenza, di un fenomeno ormai abbastanza capace di controllo"? Un consumo quale quello di alcool, che negli

ultimi dieci anni è entrato nel meccanismo dell'autoregolazione, è peggio di un meccanismo, come quelli che ho indicato, di autoproliferazione della domanda, dove non c'è ancora una nessuna capacità di autoregolazione.

C'è un'autoregolazione dell'autoproliferazione della stampa, del cibo, della velocità, della guarigione, del sesso, degli effetti speciali, delle sensazioni forti. Questo è un problema che dobbiamo porci per il futuro, perché il fenomeno sociale non è l'alcool o il sesso; ma è questa macchina interna della società moderna, che ci rende sempre più prigionieri della proliferazione autosostentante, autopropulsiva delle domande e dove la nostra capacità autoregolatoria è estremamente limitata. Hillman dice, che questa proliferazione rende le persone, specialmente i giovani, indistinti e seriali. Indistinti e seriali. Termini abbastanza particolare ma adeguati ai nostri giovani.

Forse se ci guardiamo allo specchio, lo siamo anche noi perché siamo i figli della proliferante informazione, dei proliferanti effetti speciali, delle proliferanti emozioni, del proliferante cibo, senza saperci regolare, senza stabilire le differenze. Autoregolazione, infatti, significa stabilire le diversità, le differenze, gli scambi interni. Indistinti e seriali. Se il processo sociale, quello dell'autoproliferazione della domanda, porta all'indistinto e seriale, noi avremo nei prossimi anni tante più dipendenze e tante meno capacità di autoregolazione. L'indistinto e il seriale non si autoregolano; si regola soltanto colui che sa gestire le diversità dei propri pensieri, dei propri bisogni, dei propri rapporti umani, dei propri vincoli, delle proprie speranze e destini. Se si entra nell'indistinto e nel seriale, si rotola.

Questo è il punto su cui forse dobbiamo in qualche modo ragionare. Il futuro nostro è un futuro di necessità ad affrontare non tanto singole dipendenze, dove ognuno di noi farà il suo mestiere e noi faremo il nostro sulla dipendenza da alcool, ma cercare di capire il processo complessivo che porta a questo. In questo senso io, che sono totalmente contrario alla retorica, veramente disastrosa per noi, alla multidisciplinarietà e interdisciplinarietà che ha governato l'Università italiana negli ultimi quarant'anni, capisco che mettere insieme analisi diverse su che cos'è la dipendenza da cibo, cos'è la serialità da emozioni ripetute, cos'è la realtà della voglia della guarigione dalla guarigione, darebbe forse qualche chiave di lettura che può ritornare su tutte le realtà dei singoli approcci alle singole dipendenze.

Il secondo punto: perché è successo questo? Perché questa specie di realtà indistinta e seriale che tocca i nostri giovani, è arrivata ad avere una sua forza così spinta? La sensazione che io ho, o l'ipotesi che faccio, è che noi ci siamo troppo fidati della forza

implicita costante dell'io, del sé, del soggetto. Tutto quello che dobbiamo fare, dobbiamo farlo per rafforzare il soggetto, l'identità, il sé, perché se rafforziamo il sé, abbiamo una capacità di controllo della situazione.

Citando sempre Hillman, siamo a un livello in cui la *res cogitans* cartesiana, diventa l'unico modo di pensare il mondo e cioè esterno al nostro pensiero. Ho l'impressione che noi abbiamo studiato sempre poco la *res extensa*, cioè siamo sempre stati poco nel mondo, non siamo entrati all'interno di esso. Alcuni psichiatri o psicanalisti, dicono che le emozioni non sono proiezioni dall'interno, ma sono cose che vengono dall'esterno, che arrivano. In parte è vero, ma noi abbiamo sempre avuto questa capacità di esaltare l'io, esaltare il soggetto e nel momento in cui la cultura moderna, perché è proliferante, uccide il sé, si ha la morte di Dio, la morte del soggetto, la morte del padre.

Si ha l'uccisione cioè delle caratteristiche tipiche del soggetto, la continuità, l'intenzionalità, l'identità, la centralità, la memoria; noi restiamo con dei soggetti deboli, indistinti e seriali, di fronte a una *res extensa*, rispetto a una società molto più diversificata, caratterizzata dalle più diverse ondate di emozioni e incontrollabile quindi, dal soggetto.

La domanda che ci possiamo porre per il futuro, è se un lavoro sulle nostre dipendenze, o sui ragazzi e adulti, indistinti e seriali, prigionieri della dipendenza, non sia da fare non soltanto rafforzando o recuperando il soggetto, ma anche avendo attenzione a quella che è la realtà esterna. Se fosse tutto nel soggetto, lo potremmo dare allo psichiatra o al biochimico; se invece il problema è che il soggetto non ce la fa più a padroneggiare una *res* sempre più *extensa*, nel suo essere *res cogitans*, allora dobbiamo fare una riflessione a mio avviso coerente con l'impostazione dell'Osservatorio e cioè di andare nel sociale e di capirlo.

Capire non soltanto i fattori che conducono alla dipendenza o all'indistinzione sociale, ma anche tutto quello che avviene e arriva nel bene e nel male; valorizzare la realtà esterna per quello che può dare alla realtà interna, senza vederla come un nemico in cui il titanico soggetto deve vivere un padroneggiamento. E se non ce l'ha il padroneggiamento? E se dovessimo accettare che la debolezza è normale nell'uomo e che l'insuccesso è normale nella nostra vita invece di avere questa esaltazione egoica, titanica, eroica che deve controllare tutto e la convinzione che se non la controlla è un delinquente, un deviante, un dipendente?

Questo tipo di seconda riflessione - la prima era attenzione al processo unitario di formazione degli indistinti e seriali - è di "andare fuori dell'io" qualche volta; guariamo di più, a volte, andando in compagnia di amici o guardando un paesaggio piuttosto che

andando in sedute psicanalitiche. Perché? Perché la vita è fatta in questa maniera non soltanto della mia gabbia toracica, ma andare fuori della *res cogitans*, non essere incastrati e impiccati alla cultura egoica ed eroica della *res cogitans*, del soggetto, significa anche avere un'attenzione verso l'esterno e anche per quello che succede adesso.

La cosa che mi colpisce di più in queste settimane, dopo l'11 settembre, è che da una parte le certezze non sono più al centro, ma vi sono le incertezze e che questo comporta una cultura asimmetrica profonda. Le certezze per anni sono state al centro e le incertezze erano ai margini: i *borderline*, i marginali, gli esclusi, i poveri, i poveri del terzo mondo, le guerre etniche. Le incertezze erano lì, le certezze erano nelle nostre città, nei nostri stati nazionali, nelle nostre democrazie, nel nostro essere occidentali, nelle nostre Torri, nelle nostre capitali.

Oggi l'incertezza si è insediata nel centro. Questo dovrebbe anche far pensare alle culture egoiche e titaniche. Se gli americani sono stati colpiti nelle Torri e nel Pentagono, cioè nel loro cuore di certezze economiche e militari, possono vincere anche dieci guerre dopo, ma non recupereranno la certezza al centro. Le certezze se le devono andare a creare in Tagikistan e noi, le andiamo a creare nelle nostre comunità locali così lontane dai grattacieli. Così mentre l'incertezza va al centro, la certezza si sposta in periferia.

Questo lo vediamo noi che lavoriamo sulle dipendenze, che sono l'esatta possibilità di contrastare l'incertezza: io bevo perché sono incerto, mi drogo perché sono incerto o perché vivo in una vita incerta, in una famiglia incerta e improbabile, in una società incerta, io mangio come un disperato perché ho l'incertezza di tutto, anche della mia faccia, inciampo nel mio corpo, ma almeno ho la certezza che sto inciampando in un corpo il più grosso possibile. Questo meccanismo del valore della certezza al centro, significa che tutto sommato oggi, le nostre certezze le dobbiamo apprendere in periferia.

Chi ha girato l'Italia negli ultimi due mesi sa che il terrorismo e la guerra sono lontani. Barbara Palombelli diceva: "Io non vedo l'ora di andare il sabato e la domenica in Umbria perché così ho meno paura che stando in città". Una volta invece, la città era la sicurezza: c'era la cinta, le mura, le pattuglie di polizia, mentre la periferia era dei briganti. Oggi c'è questa inversione.

Quindi se noi vogliamo stabilire un rapporto, fra dipendenza e lotta alla dipendenza di alcune sostanze e la certezza e l'incertezza, dobbiamo andare in periferia, perché al centro il problema non è risolvibile. Si possono fare delle leggi, organizzare un dipartimento del Ministero completamente addetto all'argomento, ma lì ci sarà

l'incertezza, non perché sono crollate le Torri, ma perché è strutturalmente vero che il mondo moderno elimina, rende diafane le certezze centrali.

Tutto ciò distribuisce nell'individuo, nel piccolo imprenditore, nella realtà locale, nella piccola comunità, nel sindaco le certezze. Chi è stato a New York - io non ci sono stato - ed è andato a vedere le Torri, non solo non esistono più, ma non esiste neanche la polvere; è come se questa grande certezza fosse stata resa diafana.

Tutto questo significa per chi farà il nostro mestiere in futuro, che la certezza non è al centro, ma nel rapporto con le periferie, con i comportamenti individuali, con le posizioni di lavoro dei ragazzi fra i 15 e i 24 anni; è qui che troveranno le certezze non certo in un'autorità fondamentalista e forse anche religiosa. Occorre diventare asimmetrici, perché se guardiamo il sistema americano, vediamo che nello spazio di un'ora - e non di dieci giorni - ha lasciato tutte le simmetrie esistenti: il mondo bipolare contro la Russia, il mondo bipolare oriente-occidente, il mondo bipolare della Nato e fuori la Nato e ha fatto delle alleanze di un'asimmetria spaventosa, inimmaginabile, con la Russia, la Cina, il Pakistan e il Tagikistan. E la Nato? La Nato e l'Europa sono diventate la ruota di scorta.

Un altro esempio, stranissimo per altri versi è relativo al Papa che dice: "digiunate nell'ultimo giorno del Ramadan". Io non trovo un cattolico che dice "che gli è successo?". E' una asimmetria mentale: ci attaccano, l'Islam ci vuole distruggere, distrugge le Torri e noi preghiamo insieme a loro l'ultimo giorno del Ramadan e addirittura digiuniamo. Di una genialità asimmetrica tremenda. Il fatto che ci sia questa sorta di insieme di asimmetria delle incertezze e di asimmetria delle risposte, comporta anche a noi che facciamo questo mestiere, di diventare meno simmetrici.

Io penso ad esempio, che una delle cose più tragiche del mondo moderno, siano gli stati nazionali che vogliono tutto simmetrico, tutto centrale e tutto certo. La legge dello Stato è l'esempio della maggiore certezza che nella nostra testa abbiamo avuto; in essa le asimmetrie, i cambiamenti o le dislocazioni delle incertezze non ci possono essere.

Ma il mondo moderno va in altra direzione. Se questa riflessione convince, e non è detto che sia così, noi abbiamo sostanzialmente due linee possibili culturali e politiche insieme.

La prima linea - non è quella che sceglierei ma che ritengo in crescita - è quella del recupero di una dimensione del sé, di una forza del sé attraverso tre strade: l'aumento dell'interiorità, l'aumento dell'autorità esterna, l'aumento del padre.

Se voi leggete la società moderna così come sta andando, ritrovate che anche se c'è un forte aumento dell'interiorità o ricerca dell'interiorità, non si arriva a un rafforzamento del sé: si va dalla *new age* alla riscoperta del misticismo, dalla voglia di riflettere su se stessi al ritorno alla nuda vita, al proprio corpo, agli affetti speciali. In un sondaggio volante che abbiamo fatto noi del Censis nei giorni scorsi, il 19% ha detto che gli ultimi due mesi lo hanno riavvicinato alla religione.

Io non ci credo, anche se il sondaggio è nostro, ma è indicativo già il solo fatto che la gente dica ciò. È anche un sintomo indiretto, basta anche quello. Così come un sondaggio americano dice che ci si è riavvicinati al sesso. Questo è un bisogno di interiorità, anzi una ricerca di interiorità che va per strade diverse: dal misticismo alla *new age*.

La seconda strada prevede invece un ritorno al sé attraverso la ricerca di auctoritas esterna attraverso il fondamento, non solo il fondamentalismo religioso, ma i fondamenti che l'occidente oggi continua a maturare dentro di sé: il fondamento della tradizione, del vincolo ambientale, dell'acqua, della bellezza. Ci sono alcuni fondamenti che restano e la gente comincia a pensare, che se torniamo a qualche fondamento senza fondamentalismi, non sarebbe male.

La terza strada invece è una faticosa riscoperta del padre, non tanto come trasmettitore di valori, ma come trasmettitore di linguaggi e come senso dell'eredità che comunque va avanti, anche in termini di temporalità. Noi siamo tutti presentisti, il mondo moderno è diventato presentista e la memoria e il futuro non ci interessano, soltanto l'icona paterna di Enea ci restituisce il fatto, che lui porta sulle spalle suo padre e porta per mano il figlio: ma questo la gente lo comincia ad avvertire, che non è il ritorno alla figura paterna, ma il ritorno a un archetipo fondamentale, visto in maniera diversa. Io ormai sono nonno e l'augurio che faccio ai padri attuali o a coloro che lo diventeranno, è di star dentro a questo aspetto perché il ritorno dell'archetipo è vicino.

Queste tre strade – il recupero dell'interiorità, dei fondamenti, della figura paterna - sostanzialmente non vengono scelte da noi, ma in futuro anche noi che ci occuperemo di dipendenza dovremo occuparci di questi aspetti. Sono tutti molto psichici o psicopolitici, non sono legati a quell'approccio sociale che ho indicato prima, ma questa è la realtà, a mio avviso possibile, su cui si può lavorare.

Ultimo punto, quello che scegliamo noi e che scelgo io come indicazione di fondo, è invece il fatto di tornare tranquillamente a fare il sociale. Nel sociale c'è la diversità che elimina l'indistinto e il seriale; nel sociale possiamo creare quella mobilitazione che

coinvolge diversi impegni e diverse culture; c'è la capacità di trovare quella dimensione orizzontale, in cui oggi i giovani vivono e non una dimensione verticale, più o meno piramidale o di colonna egizia. Nel sociale c'è la possibilità di fare collegamento con le diverse realtà disciplinari e affermare quella cultura controfobica, che oggi i giovani sentono come essenziale, perché si sentono in qualche modo dentro tante fobie, da quella del cibo a quella della sempre maggiore informazione, della sempre maggiore emozione, ma si sentono colpiti da coloro che in nome di quella fobia, vorrebbero imporgli dei comportamenti.

Questo fa sì che tutto sommato noi pensiamo che essere continuisti nell'approccio che ho indicato prima (l'alcool è fenomeno sociale da gestire con un meccanismo sociale di autoregolazione, l'alcool è un fenomeno da affrontare con mobilitazione sociale), sia un tipo di atteggiamento, di scelta culturale che non è soltanto di puro "continuismo", ma anche legato alle interpretazioni di futuro che mi sono permesso di parteciparvi.

II SESSIONE: ALCOOL, INDIVIDUO E SOCIETÀ: UNA LETTURA INTEGRATA

Presiede la Prof.ssa Aurelia Sargentini – Direttore di Laboratorio dell'Ist. Sup. di Sanità

Prof. Amedeo Cottino – Direttore dell'Istituto di cultura di Stoccolma

Le culture del bere

Il titolo dato a questo mio intervento è molto ampio - segno questo della libertà e della tolleranza dell'Osservatorio - e quindi l'ho riempito a modo mio pensando che potesse avere una ragion d'essere una presentazione che ricostruisse per sommi capi quanto in sede socio-antropologica è stato prospettato e suggerito come possibile schema di lettura delle culture del bere. Più precisamente la mia attenzione sarà rivolta a quelle teorie che hanno guardato alla cultura come variabile esplicativa o descrittiva dei comportamenti alcolici.

E' bene però, pregiudizialmente, intendersi sulla nozione di cultura. L'accezione qui da me utilizzata è ampia e comprende sia l'insieme dei processi di produzione, di norme che regolamentano l'uso e l'abuso, sia la relazione dei consumi alcolici rispetto ad altri aspetti della cultura.

Se torniamo indietro nel tempo di circa 50 anni, possiamo individuare tre filoni di riflessione e di proposte di descrizione e/o di spiegazione delle diversità culturali. Si tratta di tre filoni che in parte si susseguono ma che non necessariamente rappresentano tappe di un processo di acquisizione progressiva di sapere; sono piuttosto prospettive diverse dove ad una prima ingenuità metodologica fanno seguito posizioni più raffinate e più attente, se vogliamo, anche più umili rispetto alla presunzione di avere strumenti che consentano di descrivere in primo luogo e eventualmente di spiegare le diverse pratiche dell'uso e dell'abuso.

La prima prospettiva è conosciuta nella letteratura anglosassone come 'la tradizione oloculturale', termine questo che fa riferimento ad una visione globale della società. Mi riferisco alle ricerche che iniziano nel secondo dopoguerra (Horton, 1943) e continuano con Bacon (1965) e McLelland (1972).

Questa tradizione è caratterizzata dall'adozione di un modello, sociologicamente chiamato modello funzionalista. Semplificando molto, si tratta di una concezione teorica secondo la quale i fenomeni sociali possono essere spiegati in termini delle conseguenze che essi producono. Di conseguenza, nel caso della ricerca alcolica, l'attenzione è

particolarmente concentrata sull'uso e sull'abuso, spiegati entrambi in termini di finalità, di obiettivi: si beve molto là dove c'è un'esigenza, per le caratteristiche strutturali della società, di riduzione dell'ansia. La teoria dell'uso e dell'abuso dell'alcool come pratiche emergenti in risposta a tensioni soggettive create dall'organizzazione sociale subisce la critica a cui sono sottoposte tutte le prime teorie funzionaliste e cioè di essere tautologiche. La verifica empirica che l'abuso è in ultima analisi una risposta alle tensioni causate da tratti propri della struttura della società non ammonta ad altro che a constatare che tale è il caso. In termini più generali *l'explanandum* - ciò che deve essere dimostrato - diventa *l'explanans* e cioè la spiegazione.

Sempre nell'ambito di questa tradizione, c'è chi ha anche visto nell'abuso alcolico la manifestazione di una domanda da parte degli uomini, in particolare società patriarcali e maschiliste, del mantenimento del proprio potere personale. Si tratta in generale di modelli esplicativi che hanno oggi un sapore quasi arcaico; sono modelli che nascono da analisi quantitative che hanno utilizzato quel grande registro antropologico conosciuto come HRAF e cioè *Human Relations Area Files*; una vastissima raccolta di parametri relativi alle società pre-industriali.

Le critiche a questo tipo di approccio sono fondamentalmente due: l'una, direi, scontata, e cioè il fatto di dare come assunto che sia possibile confrontare società nella loro interezza, dimenticando che anche nelle società pre-industriali esistono disomogeneità. Oggigiorno l'ideal dell'unità culturale non ha più credito. Il problema non risolto di queste indagini è costituito dall'incapacità di trovare indicatori empirici che siano plausibilmente collegati a stati individuali come quelli dell'ansia. Le variabili concretamente utilizzate sono sostanzialmente di natura economica; pertanto si è ritenuto di poter dire che in quelle società dove c'è uno stato di incertezza, di insicurezza, da un punto di vista dell'esistenza, si verifica un maggior ricorso alle sostanze alcoliche.

Credo non valga la pena fermarsi su questo primo approccio se non per ricordare che a partire da quel momento si è messa in luce l'importanza di due aspetti della ricerca: il primo è la parte rilevante svolta dal controllo sociale, e cioè dalla presenza di regole che guidano sia l'uso che l'abuso; il secondo è la relativa autonomia della cultura rispetto alle condizioni materiali.

Più interessante e forse più familiare è il secondo approccio chiamato approccio socio-culturale. La specificità di quest'approccio consiste nell'ambizione di sviluppare modelli idealtipici, cioè modelli astratti, non corrispondenti a valori medi ma fondati su alcune caratteristiche che si ritengono esemplari. L'idea è quella di costruire una tipologia

che consenta una lettura delle varie società secondo il loro modo di atteggiarsi all'uso e all'abuso. Anche questa corrente ha inizio già attorno agli anni '40 ed uno dei personaggi di maggior spicco è Bales (1946). E' sua la contrapposizione tra società astinenti e società conviviali, ponendo in posizione intermedia società dove l'atteggiamento nei confronti dell'alcool è positivo ma limitato a situazioni rituali. A partire da queste tipologie sono stati fatti contributi di vario tipo come quelli di Mizruchi e Perrucci (1970) che hanno suggerito una tripartizione in società proscrittive, società prescrittive e società permissive;

Le prime con le caratteristiche delle società astinenti, le seconde in cui si può collocare la società prescrittiva ma anche ambivalente, e le terze chiamate anche con il termine inglese "*overpermissive*", cioè società sovra-permissive. La caratteristica di quest'approccio è di voler spiegare i vari tipi di comportamento attraverso la maggiore o minore frequenza di una singola dimensione dell'alcolismo e dei problemi alcool-relati. È importante notare però che, soprattutto nei modelli suggeriti da Pitman alla fine degli anni '60, questa tradizione ha avuto un impatto non da poco nelle politiche dell'alcool degli Stati Uniti, soprattutto nella misura in cui tali politiche sono state incentrate intorno alla nozione di "bere responsabile". Le obiezioni a questa tradizione di ricerca, sono state essenzialmente due: per un verso il non avere colto le varietà del controllo sociale, ad esempio la distinzione tra controllo sociale dall'alto o formale e controllo informale; per altro verso l'aver fondato il modello su basi empiriche molto fragili.

Il terzo più recente approccio, che vede le sue origini attorno agli anni '60, fa capo a due nomi: al sociologo norvegese Nils Christie (1965) e al sociologo americano Robin Room (1989; 2000). E' qui che ritroviamo una serie di nozioni più famigliari a partire dalla distinzione tra società asciutte e società bagnate.

La differenza tra questo approccio e il precedente è che qui non c'è più l'ambizione di presentare dei modelli idealtipici di società quanto piuttosto di individuare delle dimensioni considerate fondamentali, a partire dalle quali vengono poi individuati aspetti che si considerano empiricamente correlati. Per cui abbiamo, per un verso, società asciutte, proprie dei paesi di cultura protestante caratterizzate da: una scarsa tolleranza non soltanto nei confronti dell'abuso ma anche dell'uso; una presenza di movimenti proibizionisti o di atteggiamenti di società di temperanza; una mortalità alcool-relata legata a overdose; un controllo sociale formale, nel senso del diritto statale, molto forte. A queste si contrappongono le società bagnate che hanno una loro geografia prevalentemente mediterranea con tratti ovviamente opposti a quelli delle società asciutte e cioè: sono assenti fondamentalmente le associazioni di temperanza; i consumi alcolici sono integrati e

incoraggiati nella prassi quotidiana e alimentare; i problemi alcool-relati si manifestano prevalentemente nel lungo periodo, più nella forma della cirrosi; il controllo sociale è in larga misura informale.

Nell'ambito di questo terzo orientamento di ricerca è meritevole di menzione un filone più recente e di per sé interessante, anche per il fascino e l'accento posto a una dimensione storica. Mi riferisco al contributo di Harry Levine(1992) ed alla sua contrapposizione tra società caratterizzate dalla temperanza e società nelle quali la temperanza è assente. In sostanza il tentativo di Levine è quello di recuperare e di elaborare ulteriormente, sull'ipotesi di Weber, il nesso tra etica protestante e sviluppo capitalistico, e quindi di ricavare da una concezione rigorosa, storicamente ascetica, un rapporto di intolleranza rispetto a quei comportamenti che sono potenzialmente devianti come l'uso di bevande alcoliche.

A questo terzo filone di ricerca è stato fatto notare come ci siano numerosi i casi in cui si mescolano aspetti dell'uno e dell'altro tipo di società, facendo venire meno in tal modo il valore euristico della dicotomia. Un esempio in tal senso è costituito dal caso polacco. In Polonia, paese cattolico, convivono al tempo stesso modelli di abuso alcolico e movimenti di temperanza.

A conclusione di questa sommaria rassegna delle posizioni teoriche più significative sull'importanza descrittiva ed esplicativa della cultura, l'ovvia domanda che ci si pone è che cosa salvaguardare di queste elaborazioni. Faccio mia la proposta di Robin Room (a cui devo in larga misura la struttura di questo intervento), e cioè quella minima di utilizzare in prima battuta alcuni parametri quantitativi. Questi parametri sono, da un lato, la variabile della frequenza dei consumi, consumi regolari e irregolari da cui poi, eventualmente adattandoli da caso a caso, fare discendere l'attenzione al dove e al come. In secondo luogo prendere in considerazione la diffusione del bere smodato, quello che è spesso chiamato in inglese "*heavy drinking*".

Due considerazioni finali: l'una che è legata al discorso delle culture, soltanto indirettamente, ma che sento il dovere di segnalare. Mi sembra che non soltanto nel contesto italiano, ma anche in altri paesi europei e negli Stati Uniti sia in corso in un mutamento di concezione della devianza e del diverso peso che l'individuo e la società hanno nello spiegare i comportamenti. In altre parole, è aumentato l'accento sulla responsabilità individuale con la conseguenza di aprire la strada a posizioni ideologiche che non soltanto non forniscono nulla sotto il profilo scientifico, ma tendono a favorire processi di discriminazione ed emarginazione. Sappiamo che in tempi di reale o presunta

turbolenza sociale sono i gruppi più marginali e quindi più deboli (giovani, tossicodipendenti, minoranze etniche etc.) a farne le spese. Già in un passato neppure tanto lontano (Cottino, 1991) si è cercato di identificare l'alcolista con il criminale. La situazione potrebbe ripetersi.

L'altra considerazione riguarda più genericamente il ruolo della cultura e qui intendo chiudere con un punto interrogativo. Sappiamo che sono in corso da tempo processi di omologazione degli stili del bere, e sappiamo pure che sono proprio questi processi che hanno messo in crisi le varie proposte di modelli, soprattutto di modelli idealtipici. Più concretamente e semplificando molto, abbiamo potuto constatare una riduzione consistente dei consumi alcolici nel nostro Paese e un aumento in contemporanea nei paesi cosiddetti a cultura asciutta, nei paesi protestanti o scandinavi.

Naturalmente la domanda che ci incuriosisce e incuriosisce soprattutto i nostri colleghi stranieri è riguarda le ragioni di questa spontanea riduzione dei consumi; a cosa imputare, in altre parole, questa “guarigione” naturale, senza l'intervento di una cultura ufficiale, di un controllo sociale forte. Si aggiunga che nei paesi scandinavi si è invece assistito negli ultimi anni ad un rafforzamento del controllo sociale, senza che peraltro a tale inasprimento abbia corrisposto una riduzione dei consumi. Noi ci troviamo quindi di fronte alla presa d'atto che questo sociale nel quale noi necessariamente siamo e da cui pericolosamente ci sottraiamo, come notava De Rita nel suo intervento, ha un suo meccanismo, un suo modo di funzionare che oggi si rivela impermeabile all'utilizzo della norma come strumento per modificare realtà e comportamenti che viaggiano per loro conto.

* * *

Bibliografia

- Bacon, M.K., Barry, H., III and Child, I.L. 1965, A cross-cultural study of drinking: II. Relations to other features of culture. Q. J. Stud. Alcohol, Supplement, No 3, pp.29-48
- Christie, N. 1965, Scandinavian experience in legislation and control., in: National Conference on Legal Issues and Alcohol Usage, Boston: Boston University Law-Medicine Institute, pp.101-122
- Cottino, A. 1991, L'ingannevole sponda, Roma, NIS
- Horton D. 1943, The functions of alcohol in primitive societies: A cross-cultural study, Q. J. Stud. Alcohol, 4: 199-320

- Levine, H. G. 1992, Temperance Cultures: Concern about alcohol problems in Nordic and English-speaking cultures, in : Lader, M., Edwards G., and Drummond D. C. (ed.s), *The Nature of Alcohol and Drug Related Problems*, New York, Oxford University Press, pp.15-36
- Mizruchi E., H., Perrucci R. 1970, Prescription, Proscription and Permissiveness: Aspects of norms and deviant drinking behaviour, in : Maddox G. L. (ed.), *The Domesticated Drug: Drinking among Collegians*, New Haven, CT: College & University Press
- Pittman, D., J. 1967, International overview: Social and cultural factors in drinking patterns, pathological and nonpathological, in : Pittman D., J. (ed.), *Alcoholism*, New York, Harper Collins, 1967, pp.3-20
- Room R., 2000, Typologies of the Cultural Position of Drinking, *J. Stud. Alcohol*, 61: pp. 475-483

Dr. Gino Alisi – Direttore Generale Progetto Europa Group

La ricerca

Voglio semplicemente ricordarvi alcune delle caratteristiche essenziali che hanno guidato il percorso di analisi quantitativa nel corso di questi dieci anni. Fondamentalmente le linee guida che hanno animato lo spirito dei nostri interventi rimandano a due concetti: da un lato l'affidabilità e la qualità dei dati che abbiamo prodotto in questo periodo e dall'altro l'innovazione, nel senso che valutando lo stato dell'arte della ricerca dei temi alcool-correlati ci siamo resi conto che aveva significato, ed era possibile, grazie anche alla composizione interdisciplinare del Comitato Scientifico e dell'Osservatorio stesso, introdurre alcuni elementi di innovazione nella ricerca dell'alcool.

Inoltre, voglio ricordare che abbiamo diffuso costantemente e con precisione i risultati delle nostre indagini e le abbiamo messe in discussione ricevendo delle critiche di cui, credo, abbiamo fatto tesoro nel corso del tempo.

Per quanto riguarda l'affidabilità, che cosa abbiamo curato fondamentalmente? Certamente, grazie anche al contributo della DOXA, che è stato il nostro referente in questi anni, abbiamo cercato di curare aspetti che a nostro avviso sono assolutamente essenziali per dare affidabilità e quindi sostanziare il concetto di uno strumento disponibile non solamente all'interno dell'Osservatorio, ma di uno strumento affidabile di cui tutti gli operatori possono fare un uso: i contenuti, ed abbiamo curato particolarmente i questionari; la rappresentatività, selezionando e sviluppando campioni estesi; le verifiche, numerosissimi sono stati i test pre e post indagini che abbiamo fatto; le caratteristiche dell'intervista, di cui diremo fra un attimo; la qualità e tutti i controlli che a valle delle nostre indagini sono stati realizzati; infine le analisi, curando in particolare le tecniche di elaborazione che hanno seguito delle strategie di analisi ormai consolidate nella ricerca socio-economica, ma che comunque hanno potuto fornire delle informazioni ulteriori e direi piuttosto importanti. Di questi elementi è opportuno sottolinearne tre perché sono particolarmente significativi, ma li considero piuttosto *outstanding* rispetto alle ricerche socio-economiche, alle ricerche sociali in Italia: il campione, una dimensione campionaria estesa determina una rappresentatività statistica sulla quale abbiamo investito molto, anche in termini economici, e che è passata nel tempo dal nazionale al macroregionale, cioè all'aggregazione di regioni, il che ci ha consentito non solo di contenere in modo significativo il margine di errore, ma anche di fornire risultati territorialmente disaggregati.

I test, e in particolar modo i pre-test che su tutti i questionari, anche quelli che abbiamo elaborato in modo relativamente sicuro nel corso degli anni, ci hanno consentito di avere un'efficacia nelle domande; la tecnica dell'intervista diretta, *face to face*, ci ha fornito inoltre una qualità delle risposte sicuramente importante.

Il panorama dei lavori realizzati, come già è stato detto oggi, e quindi non entrerà nel merito dei risultati che più autorevolmente di me sono stati già dati, anche se in pillole, vede indagini con cadenza triennale che partendo da un ambito più circoscritto, i giovani, si sono estese in quanto le relazioni fra il mondo giovanile e il mondo degli adulti e dei giovani-adulti erano particolarmente interessanti, per andare a esplorare e a comprendere meglio il fenomeno. Allo stesso modo, la numerosità campionaria tendenzialmente è cresciuta, fino ad arrivare ad una cifra estremamente significativa nel corso dell'ultima indagine, e ciò ha consentito una rappresentatività dei dati non solamente a livello nazionale ma, recependo molti dei contributi che ci sono stati dati nelle nostre discussioni, anche una rappresentatività a livello di aggregazione di regioni, cosa che rappresenta per l'intervento locale un aspetto estremamente importante del lavoro di ricerca.

Peraltro, l'impostazione metodologica garantisce comparabilità di risultati nel tempo, cosa evidentemente non banale perché i risultati della quarta indagine DOXA mostrano dei trend importanti. È dunque chiaro che le indagini hanno avuto un'impostazione abbastanza peculiare e significativa: se si fa una ricerca sulle indagini e sulle ricerche sull'alcool e i fenomeni ad esso correlati, troviamo solamente in Italia circa una ventina di migliaia di occorrenze, al netto delle duplicazioni, che riguardano essenzialmente indagini locali, a carattere medico oppure, in modo polarizzato a questo, indagini di tipo giornalistico, pubblicistico.

Cosa abbiamo fatto noi? Evidentemente avevamo in testa una visione che si fondava su quattro punti essenziali: l'affidabilità, il servizio, cioè fornire informazioni affidabili alla comunità scientifica, fornire informazioni fenomenologiche, che fossero cioè il meno possibile distorte dall'ottica del ricercatore; tecniche che registrassero dei fenomeni fornendo il presupposto per l'interpretazione ma non dando l'interpretazione attraverso la descrizione del fenomeno. Infine, la multidisciplinarietà: in questo caso, l'interdisciplinarietà ha portato a dei risultati estremamente significativi in quanto il contributo di esperti di diversi settori ha consentito l'impostazione di indagini piuttosto innovative, un'analisi dei risultati se volete anche poco ortodossa, ma soprattutto ha fatto un passo in avanti nel senso che ci ha consentito, attraverso dei risultati che osservano a tutto tondo consumi, stili di vita, fenomeni alcool-relati, il *drinking and driving*,

l'atteggiamento verso la salute, di registrare un sistema di relazioni fra i fenomeni, a livello macro, assolutamente non banale e di dimostrare queste relazioni. È chiaro peraltro che le indagini demoscopiche non registrano fenomeni di marginalità assoluta.

Questo è un dato di fatto che nessuno può modificare giacché, le devianze forti, gli abusi forti, le sfide forti che ci sono nel sociale, le indagini demoscopiche non sono strutturalmente in grado di analizzarle compiutamente. Dunque, cosa possiamo registrare? Essenzialmente direi che il contributo maggiore viene dall'evidenza delle macrotendenze e dal tentativo di andare a spiegare le relazioni, non tanto le motivazioni, non con queste tecniche, ma certamente le relazioni che ci sono fra i fenomeni, relazioni che possono suggerire parecchio dal punto di vista della comprensione del fenomeno stesso, ma anche delle linee guida per gli interventi e le azioni che possono andare a ridurre l'impatto di alcuni fenomeni, in questo caso alcool-correlati.

Questo è ciò che abbiamo fatto. Che cosa vogliamo fare: il concetto del monitoraggio prevede la continuità, dare continuità vuol dire continuare a fornire supporto di conoscenze alla comunità scientifica, conoscenze comparabili nel tempo, comparabili ed affidabili con le caratteristiche che abbiamo visto poc'anzi. Ma allo stesso modo vorremmo enfatizzare il concetto di individuo, di persona e di inserimento della persona nella famiglia, andando a registrare e a monitorare, come alcune tecniche di indagine recentemente sviluppate ci consigliano, l'analisi dei valori e dei modelli culturali individuali e famigliari. Questo per due ordini di motivi: perché nel ricostruire il meglio possibile il comportamento e lo stile della persona, dell'individuo, l'analisi dei suoi valori fornisce degli elementi estremamente più significativi rispetto agli stili di vita chiarendo molto dei *driver* che spingono l'individuo a comportarsi in un determinato modo. Dico *driver* più che motivazioni in senso stretto perché credo che certe cose un'indagine demoscopica non possa andarle a spiegare sino in fondo, ma si può andare a sostanziare un po' meglio alcune delle ragioni che a livello macro, a livello di gruppi di individui, perché di tali noi stiamo parlando, non di singoli individui, possono andare a spiegare e a raccontarci qualcosa di più in una direzione positiva di comprensione del fenomeno. Inoltre l'approfondimento delle relazioni all'interno della famiglia può essere una delle linee guida per il futuro di un certo interesse.

Ma tutto questo evidenzia anche un altro aspetto che ritengo importante: riuscire a comprendere i driver dà la possibilità di sviluppare delle campagne di comunicazione estremamente più efficaci perché consente di andare a toccare delle corde profonde dell'individuo o di gruppi di individui, e la differenza credo sia comprensibile a tutti, delle

corde che possono essere utilmente toccate per andare ad incidere, per quanto può una comunicazione collettiva fare, sui comportamenti. Questo è quello che ci attendiamo di fare nell'immediato futuro.

La norma

1. Una regolazione normativa o scientifica?

Il carattere interdisciplinare delle attività dell'Osservatorio in questi dieci anni di ricerche e confronti non ha mancato di riservare uno spazio all'analisi giuridica. Eppure la nostra sensibilità attuale – e anche il tenore delle comunicazioni previste per questo nostro incontro – suggerirebbero che il consumo di bevande alcoliche e i problemi che ne possono derivare sia un tema rilevante per la sociologia, le scienze sanitarie, quelle economiche e statistiche. Si direbbe, anzi, che non ci si possa aspettare molto dall'intervento del legislatore e dall'interpretazione del giurista su un tema come questo, che tocca piuttosto la sfera dei comportamenti sociali, delle emergenze sanitarie e delle politiche educative, commerciali e pubblicitarie.

D'altra parte le leggi in materia non mancano. La più recente in Italia, la l. 30 marzo 2001 n. 125, denominata "legge quadro in materia di alcool e di problemi alcolcorrelati" introduce nel nostro Paese una serie di strutture amministrative nuove e precisa gli obiettivi meritevoli di tutela legislativa e di azione amministrativa.

Istituisce una Consulta Nazionale sull'alcool, delinea linee di intervento per la cura dell'alcolismo, concentra nei soggetti di età minore i destinatari di una forte politica di prevenzione, che va dall'informazione delle scuole fino alla limitazione della pubblicità.

La legge dà attuazione a una serie di direttive comunitarie, reiterate sia dal Parlamento Europeo sia dal Consiglio dei rappresentanti degli Stati membri, che a diverse riprese sono tornati sull'argomento per manifestare preoccupazione per il trend del consumo di alcool presso le fasce giovanili della popolazione europea e per incitare gli Stati membri ad adottare misure di contenimento del consumo di alcolici da parte dei più giovani. Si pone dunque – come accade sempre più di frequente alle norme nazionali di carattere amministrativo – a mezza via fra la normazione sovranazionale e quella regionale o comunale, delineando una sorta di "cascata legislativa" che, scendendo per li rami, passa dalle enunciazioni di principî generalissimi all'attuazione pratica di provvedimenti di governo.

Dove la legge italiana sembra oltrepassare le direttive degli organismi comunitari, per ispirarsi invece alle dichiarazioni di principio emanate da organizzazioni sanitarie è nell'art. 2, ove il legislatore enuncia le finalità della legge e codifica un diritto alla libertà dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche. Tale diritto era

stato enunciato nella Carta Europea sull'alcool, che costituisce esplicito riferimento anche per il legislatore italiano, ma non mi risulta enunciato in alcun testo comunitario di natura propriamente giuridica. E potrebbe offrir materia di discussione agli specialisti, giacché potrebbe aprir la strada a una concezione piuttosto "anglosassone" della posizione del cittadino nei confronti della pubblica amministrazione.

2. L'impulso Europeo e i modelli amministrativi degli Stati nazionali

L'impulso viene dunque dall'Europa. È in effetti una tradizione fortemente radicata nei Paesi membri dell'Unione quella di attivare un'azione dello Stato per il controllo dei comportamenti individuali e sociali che sono considerati rischiosi per la pubblica salute. L'Unione Europea svolge in fondo la funzione di armonizzare le tradizioni dei diversi Paesi, raccogliendo eredità che sono in certi casi gloriose e particolarmente radicate: sono tradizioni che stanno alla base della stessa identità statale degli stati nazionali, e che trovano ovvie difficoltà nel momento in cui, confluendo nell'Unione, devono dar vita a una nuova disciplina amministrativa.

Talvolta occorre ricordare cose che tutti sanno: l'esperienza europea che la nostra generazione sta vivendo con crescente intensità nasce dalla crisi profondissima che gli Stati nazionali hanno vissuto nella prima metà del Novecento. Due guerre mondiali provocate e combattute in Europa, e l'esperienza degli Stati totalitari nel cuore della tradizione europea, hanno indotto la storia a voltare pagina.

Nonostante le difficoltà e le giustificate preoccupazioni che anche uno storico del diritto come Antonio Padoa Schioppa ha segnalato qualche giorno fa (La Stampa 15 novembre 2001), questa svolta si sta svolgendo in tempi relativamente rapidi: alla unificazione monetaria che vedremo completarsi fra qualche giorno tiene dietro un progressivo amalgama sociale e una tendenza all'unificazione dei criteri amministrativi, che qui interessa particolarmente.

Le politiche sanitarie di limitazione o di disincentivo al consumo di bevande alcoliche hanno infatti un profondo radicamento nella tradizione normativa europea, che ha per secoli inteso le preoccupazioni degli stati per il bene comune come un motivo di impegno normativo. L'amministrazione e la gestione degli apparati pubblici da parte del potere statale, con il conseguente sviluppo di una pratica e una dottrina della *Police*, *Policey* o *Polizei* è una caratteristica costitutiva degli Stati fin dal loro apparire nell'età moderna.

Sicché la formazione di un complesso di norme giuridiche che si configurano come diritto dell'amministrazione costituisce un elemento assolutamente fondamentale della sovranità moderna, e il trasferimento di poteri e di criteri amministrativi dagli Stati nazionali all'Unione rappresenta un momento unificante di rilevanza almeno pari, se non superiore, all'unificazione monetaria.

Ora, il problema che l'Unione si trova ad affrontare, talvolta senza averne chiara coscienza, è che le tradizioni amministrative degli Stati europei sono profondamente diversificate.

3. La tradizione tedesca

Si prenda il caso della Germania, dove la politica di controllo sociale è stata fatta oggetto di moltissimi studi da parte di storici del diritto e dello Stato, forse per l'evidenza della rottura tra Medioevo e Moderno, che si realizza con la Riforma luterana e con il rifiuto da parte di molti dei principati tedeschi della autorità disciplinante della Chiesa cattolica.

Siccome le Chiese protestanti rifiutano, almeno in un primo momento, l'idea di un diritto canonico, è la legge secolare che si assume compiti di regolazione e di amministrazione che erano in gran parte svolti, nel Medioevo, dal diritto della Chiesa. E il Principe locale assume rapidamente quella funzione paternalistica di controllore e dispensatore di benessere che era stata del Sacerdozio.

Questo sviluppo spinge con rapidità verso un ampliamento dell'ambito di efficacia della legge nella direzione della regolazione dei comportamenti e della gestione delle risorse territoriali e umane.

Alcune materie che fino all'età moderna non avevano costituito oggetto di normazione laica vanno a costituire materia per le *Polizeiordnungen*, le migliaia di ordinanze promulgate dagli antichi stati tedeschi su materie che si affacciano per la prima volta nel mondo della normazione.

Qualche esempio: le feste religiose e laiche, i giochi, le danze, la censura, la sanità (con le norme sulla disciplina dei medici e quelle sui prodotti farmaceutici), la regolazione dei mercati, i prezzi e la produzione di generi alimentari (celebre la *Reinheitsgebot* del 1516 in materia di produzione di birra, che in realtà è contenuta in un grosso codice bavarese – *Landesordnung* – che dispone su moltissime materie, fra cui gli uffici divini, l'ubriachezza, il porto d'armi, gli animali domestici, la qualità di diversi prodotti, il prestito a interesse, i fiumi...).

La gestione pubblica del territorio, dei boschi, delle acque, delle montagne, ad esempio, entra prepotentemente tra le norme di questi stati protomoderni, associando nella gestione i giuristi–burocrati e la nuova figura degli ingegneri–burocrati, incaricati di gestire il territorio dal punto di vista tecnico, ma con l’autorità derivante dalla sovranità del Principe.

Mi si consenta qui una digressione. Questa tendenza ad affidare compiti di gestione e di amministrazione a funzionari di formazione tecnica e non giuridica si afferma proprio a partire dall’età moderna, e sfocia nei moltissimi organismi amministrativi che sono oggi formati in maggioranza da non giuristi: si pensi al caso della Consulta sull’alcool istituita dalla nuova legge e composta in maggioranza da alcologi, sanitari, produttori.

È evidente, dunque, che quando la legge si stacca dal terreno propriamente dispositivo per passare a muoversi su quello della gestione (cioè di quello che i giuristi chiamano amministrazione e gli economisti *management*) perde molto della sua tecnicità e della sua assolutezza, per muoversi sul terreno concreto del possibile, piuttosto che nell’empireo dei concetti: e finisce per non occuparsi tanto di diritti dei soggetti quanto, piuttosto, delle soluzioni tecniche che possono agevolare la ricerca del bene comune.

L’inclusione di tecnici e scienziati nei ruoli della burocrazia amministrativa favorisce, dunque, una prospettiva non giuridica tendente più alla risoluzione dei problemi che al ripetto dei diritti.

Nella tradizione tedesca, tuttavia, l’amministrazione pubblica fu oggetto di teoria giuridica fin dal XVII secolo, e vide istituire le prime cattedre universitarie nel XVIII. Forse il netto distacco dalla Chiesa e dal suo diritto indusse i giuristi tedeschi a impossessarsi più rapidamente del patrimonio di strumenti concettuali che il diritto canonico aveva elaborato per regolare l’amministrazione della Chiesa e coordinare il suo potere legislativo con quello ordinamentale del clero intermedio.

Questa acquisizione da parte dello Stato di prerogative che erano state della Chiesa produce in Germania una forte ingerenza del potere pubblico all’interno della sfera del privato. Se l’onnipresenza della Chiesa romana e la persistenza dell’ideale della *societas* cristiana aveva indotto per secoli a limitare il campo d’azione delle norme giuridiche secolari al “mondo esterno” delle relazioni economiche e politiche fra soggetti e fra i soggetti e le cose, il crollo di quell’ideale e della Chiesa medievale lascia libero un vasto spazio per l’intervento del sovrano all’interno dell’intima sfera dei privati.

La forte dipendenza delle chiese protestanti dai sovrani concorreva poi a mettere nelle mani del potere pubblico una serie di strumenti che nei secoli precedenti non gli

appartenevano: le strutture sanitarie, le scuole, gli istituti di assistenza passano alle dipendenza dirette dello Stato.

E con essi il Principe comincia a occuparsi dell'anima stessa dei suoi sudditi: sorveglia l'insegnamento e la produzione di libri, irroga pene per reati di opinione che nella tradizione medievale erano disciplinati soltanto da norme ecclesiastiche, regola la vita privata e anche quella sessuale dei sudditi.

Negli ultimi anni del Settecento, dunque, quando lo Stato assoluto si accinge a lasciare il posto allo Stato di diritto liberale, il sovrano di Prussia, come quello d'Austria si considerano investiti del compito di *Polizei* di prendere tutte le misure necessarie per il mantenimento della tranquillità, sicurezza e ordine, e di evitare ogni possibile pericolo **sia alla società nel suo complesso, sia al singolo cittadino** (così esplicitamente il Codice prussiano del 1794 – *Allgemeines Landrecht* –, 2.17 §10).

Si allude, evidentemente, alla tutela della salute, che ha in Germania i suoi primi teorici (Iohann Peter Frank) e si esplica sia sul piano collettivo, tramite l'igiene, sia sul piano individuale per mezzo di proibizioni e discipline dei comportamenti personali.

Può sembrare un luogo comune dire che la Germania ha mostrato nella storia una particolare inclinazione per la disciplina: eppure la storiografia tedesca non ha mancato di sottolinearlo, inventando una categoria interpretativa particolare come la *Sozialdisziplinierung*, cioè l'impegno del potere pubblico per la creazione di una disciplina nazionale, in cui la libertà dell'individuo tende a essere subordinata al *Gemeinwohl*, al benessere della società intesa come organismo complesso.

Questo processo aveva raggiunto un suo compimento già alla vigilia delle rivoluzioni liberali, tanto che un filosofo sensibile come Wilhelm von Humbolt, all'indomani della Rivoluzione Francese, manifestò la sua preoccupazione per l'invadenza del potere statale all'interno della sfera di libertà degli individui: scrisse allora, nel 1792, un pamphlet intitolato, appunto, "Idee per definire i limiti dell'azione dello Stato", che restò a lungo inedito, e conobbe una fortuna tardiva. Tra l'altro fu ristampato subito dopo la caduta del Nazismo, introdotto da saggi che sottolineavano che la deriva verso lo Stato totalitario era prefigurata, in fondo, dall'antico statista che aveva di fronte agli occhi l'invadenza delle ordinanze di polizia e l'onnipresente invocazione del *Gemeinwohl* per giustificare ogni provvedimento dell'autorità pubblica.

4. L'empirismo francese

Del resto il rivolgimento sociale portato dalla Rivoluzione francese e dalle altre rivoluzioni europee della prima metà dell'Ottocento non portò con sé automaticamente,

come si potrebbe pensare, un'enfaticizzazione della libertà nei comportamenti individuali. La Francia stessa, che lungo tutto il secolo non coltivò certo relazioni amichevoli con la Germania, adottò anch'essa una politica di controllo sociale e imboccò la strada della costruzione di un forte potere amministrativo.

Proprio l'individualismo borghese, che trionfava nel diritto privato grazie alla promulgazione dei codici napoleonici, trovava però una specie di contrappeso nella contemporanea ipertrofia della legislazione amministrativa e degli organismi burocratici.

Il più autorevole storico del diritto amministrativo francese, Pierre Legendre, ha sostenuto che, all'indomani della Rivoluzione, una potente amministrazione era divenuta un'esigenza psicologica, poiché essa alleggeriva le responsabilità degli individui (*découpabilise les individus*), i quali si sentono meno responsabili dei propri atti, ma sono nello stesso tempo in grado di esercitare dei diritti: "*L'Administration représente, dans la mentalité française, la présence diffuse de l'instance paternelle*".

L'amministrazione, insomma, avrebbe preso il posto del paternalismo feudale nel proteggere gli individui isolati dal compito di prendere iniziative personali.

Mentre dunque la Francia si pone come punto di riferimento in Europa per i liberali che desiderano rompere con il corporativismo di antico regime e impostare una convivenza sociale e giuridica basata sulle libertà personali, essa persegue una politica di crescente centralizzazione e burocratizzazione. Meno teoricamente fondata del parallelo diritto amministrativo tedesco, il modello francese si afferma, comunque, per una efficacia empirica sorprendente.

5. Gran Bretagna, Italia, Spagna

Proprio il *Droit administratif* francese costituiva il termine di paragone negativo per la cultura giuridica anglosassone che propone, come spesso accade, un modello spiccatamente originale rispetto agli altri Stati europei. La profonda critica dell'invasione dell'amministrazione francese nella *privacy* dei cittadini costituisce infatti la premessa per la teoria di Albert Venn Dicey (fine XIX sec.), il costituzionalista di gran lunga più influente nel Regno Unito. Egli rifiutò l'idea stessa di un diritto amministrativo autonomo e di una giustizia amministrativa distinta da quella ordinaria, affermando l'assoluta originalità del *rule of law* britannico, che impedisce di pensare il potere dello Stato come qualitativamente diverso dall'autonomia dei privati: sicché non vi può essere differenza qualitativa fra diritti soggettivi e interessi legittimi, né distinzione di giurisdizioni, né tantomeno una teoria giuridica delle funzioni e degli atti amministrativi.

Soltanto negli ultimi decenni questa prospettiva lascia il posto a un riconoscimento della specificità delle norme in materia amministrativa e alla creazione di una serie di organismi che possono ben definirsi strutture dell'amministrazione.

Assai meno radicate nella storia appaiono invece le esperienze dei grandi paesi cattolici dell'Europa meridionale, l'Italia e la Spagna, che nell'Ottocento hanno sostanzialmente importato dalla Francia e dalla Germania il diritto amministrativo pratico e teorico. Quanto al nostro paese, basti rammentare che in questo come in tanti altri campi il forte radicamento della Chiesa cattolica ha evitato a lungo che lo Stato si appropriasse di quelle funzioni di regolazione e controllo che erano state proprie del potere spirituale. Il che può non essere uno svantaggio, dal momento che la Francia gallicana e la Germania protestante lamentano per un verso o per l'altro l'ipertrofia delle strutture amministrative.

6. Conclusioni

Queste tradizioni così diverse confluiscono, come si è detto, nell'attività degli organismi legislativi e giudiziari europei. Le direttive comunitarie da una parte, e la giurisprudenza della Corte di giustizia dall'altra, spingono fortemente per l'assimilazione dei modelli nazionali in una nuova esperienza amministrativa, che influisce sugli ordinamenti degli Stati membri.

Quel che ne risulta non è, ovviamente, una semplice somma degli stili di intervento nella società che caratterizzano i singoli stati membri, ma un modello amministrativo e gestionale nuovo, che a sua volta tende a imporsi presso gli Stati.

Il controllo su comportamenti individuali ritenuti dannosi si esercita con strumenti ben diversi da quelli burocratici e regolamentari tipici degli antichi regimi e precisati negli Stati liberali: dispone un'attività conoscitiva e di ricerca, favorisce la creazione di servizi da parte di enti autonomi, incentiva la collaborazione e l'autoregolazione dei produttori. Le disposizioni propriamente proibitive sono piuttosto limitate, e giustificate da esigenze particolari come la tutela dei minori, considerati soggetti deboli, o il pericolo di incidenti sul lavoro o sulla strada.

L'attività normativa regionale, nazionale ed europea sembra insomma aver imboccato una strada nuova e originale: un'amministrazione complessa, fortemente empirica, meno assertiva che in passato, ha preso il posto della *Police* degli Stati nazionali e sovrani. La dispersione della sovranità fra i molti organismi che oggi la detengono doveva produrre proprio un simile effetto al livello dell'amministrazione, ed è abbastanza naturale che un potere amministrativo europeo che si è costituito attraverso la cessione di

quote di sovranità da parte degli Stati nazionali producesse quel sistema di norme “a cascata” di cui si è detto all’inizio.

Siamo ancora in mezzo al processo di trasformazione, ed è difficile prevederne gli esiti e gli sviluppi.

Certo il quadro frammentato della sovranità che sta sotto i nostri occhi dovrà trovare una composizione al livello europeo, e questa composizione non potrà realizzarsi sul modello accentratore degli Stati nazionali: mentre gli Stati sono gli eredi della pienezza del potere accentrato nelle mani del sovrano, l’Unione deriva la sua sovranità dalla cessione di poteri provenienti dagli Stati. Sicché la nuova Europa porta in sé le radici profonde delle esperienze nazionali che la costituiscono, e anche l’amministrazione dovrà organizzare i suoi strumenti giuridici nel rispetto di questa complessità.

Il problema di fondo resta, evidentemente, quello che si ripresenta sempre quando si pensa al potere di *Policy* delle strutture pubbliche, e che von Humboldt aveva lucidamente prefigurato: quali sono i limiti dell’intervento dello Stato? in cosa consistono le garanzie di libertà dei cittadini? quali giurisdizioni devono tutelare i diritti degli individui di fronte al potere pubblico?

Per rispondere a queste domande non è sufficiente il sapere scientifico. Resterà fondamentale, anche in futuro, mantener viva la coscienza giuridica, armonizzare le culture giuridiche europee e fondare su principi profondamente condivisi la futura Costituzione dell’Unione.

Prof. Marcello Ticca, Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN)

Alcool, medico e paziente

La possibilità che moderati consumi di alcool possano esercitare alcuni effetti benefici è oggi praticamente accettata dalla comunità scientifica, pur con tutta la cautela e tutte le limitazioni che l'argomento esige. Così, sono numerosi gli studi che hanno riscontrato una correlazione inversa fra consumo di vino e rischio di malattie coronariche. Simili effetti cardioprotettivi sono dovuti soprattutto al consumo di vino, e meno a quello di altre bevande alcoliche, come la birra, anche se un recente studio danese (1) ha evidenziato come un consumo leggero tanto di vino quanto di birra sia correlato ad influenze positive sulla mortalità per tutte le cause.

Tali effetti favorevoli sono stati attribuiti al contenuto in sostanze polifenoliche del vino (flavonoli, catechine, resveratolo, antocianine), sostanze che peraltro sono contenute in quantità significative anche in altri alimenti, quali la maggior parte dei prodotti vegetali. Anche nella birra si trovano dei flavonoidi, in quantità maggiore o minore a seconda del processo produttivo, e talvolta con una concentrazione superiore a quella di alcuni vini rossi. Nella birra sono stati identificati più di 60 differenti composti fenolici, buona parte dei quali vengono però rimossi dai processi di filtrazione che avvengono durante il trattamento del prodotto.

Si può concludere che il vino rosso (ed anche la birra) rappresentano una fonte potenziale di composti polifenolici, anche se però altre fonti alimentari, come il tè, la frutta e gli ortaggi, rappresentano fonti quantitativamente più importanti. Di conseguenza è probabile che l'alcool eserciti i suoi effetti cardioprotettivi anche attraverso altri meccanismi quali azioni antitrombotiche, effetti sulla tolleranza al glucosio, aumenti delle HDL, ostacolo alla ossidazione delle LDL, effetti specifici sul metabolismo del colesterolo, etc. Molto importanti sono anche le modalità del consumo di vino: le abitudini mediterranee (consumo in dosi frazionate e in corrispondenza dei pasti) possono da sole spiegare parte degli effetti cardioprotettivi dell'assunzione di bevande a basso tenore alcolico, anche perché sembra che l'alcool possa modulare in senso favorevole il metabolismo post-prandiale.

Esistono molte discussioni e controversie circa la definizione di quali dosi di alcool possano essere definite ragionevolmente sicure, ossia consigliabili per la generalità della

popolazione, anche perché tali dosi debbono variare considerevolmente da una persona all'altra sulla base di numerosi fattori (età, sesso, particolari situazioni fisiologiche, e particolari attività lavorative) fra i quali deve essere messa in primo piano la tolleranza individuale, che varia notevolmente sulla base di fattori genetici, razziali e di assuefazione.

Occorre dire che, nonostante l'importanza che sul piano della ricerca e dell'informazione è sempre stata data al trattamento dell'alcolismo, si è sempre prestata una attenzione insufficiente alla individuazione di quote di consumo definibili come "sicure". Probabilmente anche le opinioni e i comportamenti dei medici hanno contribuito a questo fenomeno. Spesso infatti il medico pensa che non rientri nella sua responsabilità dare consigli circa livelli sicuri di consumi di alcool, o che le abitudini dei pazienti riguardo al bere non siano un vero e proprio argomento medico fintanto che il bere non abbia provocato un danno fisico. Altre volte il medico può essere convinto che sia inutile provare a cambiare le abitudini dei pazienti riguardo al bere, oppure che il tempo impiegato a dare suggerimenti sul tema sia sprecato, soprattutto alla luce della scarsa risposta dei pazienti ad altre raccomandazioni miranti a modificare dei comportamenti. Infine alcuni medici possono nutrire il timore che dare ai pazienti delle linee guida per un consumo sicuro di alcool possa paradossalmente aumentare tale consumo.

Al contrario è innegabile che i problemi collegati all'alcool – tanto quelli acuti quanto quelli cronici – assomiglino a molti di quei problemi che ricadono ogni giorno sotto l'osservazione del medico di medicina generale: è giusto quindi sottolineare con forza che quest'ultimo può svolgere un ruolo di grande importanza riguardo ai pazienti già affetti da problemi da alcool oppure a rischio di incappare in tali problemi. Tale ruolo può consistere nel provvedere alla individuazione e all'accertamento del rischio, nel provvedere alla educazione del paziente, nell'intervenire secondo le proprie funzioni, e, se necessario, nel far riferimento a servizi di tipo specialistico.

Le autorità sanitarie e gli esperti dei problemi da alcool hanno sempre insistito perché i medici partecipino attivamente alla cura di questo tipo di pazienti. Il mondo medico, però, ha sempre prestato poca attenzione alla necessità di dare suggerimenti circa livelli sicuri di consumo di alcool: nella maggior parte dei casi questi suggerimenti vengono dati solo in casi di necessità, in una ottica di prevenzione secondaria nei confronti delle recidive di disturbi collegati al consumo dell'alcool.

La tabella n. 1 mostra quali sono, secondo una pubblicazione specializzata (2), i principali motivi in base ai quali sarebbe bene che i medici dessero suggerimenti ai loro pazienti circa livelli sicuri di consumo di alcool. Fra gli spunti che la tabella offre

sottolineiamo in particolare l'accento al fatto che anche bevitori ancora esenti da problemi chiaramente riferibili all'alcool sono a rischio di un aumento della morbilità e della mortalità, e che i danni derivanti dai consumi a lungo termine ricadono in un quadro di complicazioni (psico-sociali, economiche e legali) che spesso vengono a galla prima di una vera dipendenza dall'alcool e prima della comparsa di altre complicazioni fisiche. Notiamo anche che è infondato il dubbio che i consumi di alcool aumentino quando ai forti bevitori viene dato il consiglio di bere di meno, e che al contrario i pazienti con problemi da alcool potrebbero decidersi più precocemente a chiedere assistenza se l'unica opzione terapeutica che viene loro offerta non fosse la pura e semplice astinenza. In sostanza, la ricerca ha provato che dare suggerimenti circa un consumo sicuro di alcool ai pazienti è tutt'altro che inutile, e che in ogni caso il basso costo di questi consigli confrontato con gli alti costi dei problemi da alcool rende comunque conveniente agire in questa direzione.

Ne dobbiamo concludere che raccoglie sempre più consensi l'opinione che anche le abitudini relative al bere, e non solo i problemi relativi al bere, debbano essere oggetto di impegno e di attenzione da parte della comunità medica.

Tab. 1 Motivi che devono spingere i medici a dare suggerimenti circa i livelli "sicuri" di consumo di alcolici

- Anche il consumo in quantità relativamente ridotte, quali 3-5 *drinks* al giorno, è associato ad effetti sfavorevoli sulla salute;
- La maggior parte delle persone che evidenziano problemi di salute collegati al bere consumano abitualmente quantità relativamente basse di alcool;
- Non vi è nessuna prova che dare suggerimenti ai pazienti riguardo a livelli "sicuri" di consumo di alcool metta a rischio le persone alcool-dipendenti;
- I suggerimenti impartiti da coloro che si occupano di problemi sanitari portano a diminuzioni del consumo di alcool e dei problemi ad esso correlati;
- Esiste un consenso internazionale crescente circa l'opportunità che non soltanto i problemi da alcool ma anche le abitudini riguardanti il bere siano trattati ed affrontati da parte della comunità medica

Che cosa dunque può e deve fare il medico? Le relative raccomandazioni sono state sintetizzate, nella pubblicazione citata (2), come si vede nella tabella 2.

Tab. 2. Raccomandazioni per il mondo medico

1) Studiare con attenzione tutti i pazienti che bevono

- Individuare sia il consumo giornaliero medio di alcool che quello massimo;
- Riconoscere i casi di abuso e di dipendenza da alcool;
- Identificare i farmaci che possono interagire con l'alcool;
- Determinare le condizioni mediche che possono essere complicate dal consumo di alcool;
- Individuare, nei pazienti a rischio, eventuali danni epatici asintomatici con l'esame della GGT.

2) Dare ai pazienti che bevono delle "linee guida" mirate ad un consumo "sicuro di alcool"

- L'assunzione di 1-2 *drinks* al giorno è in genere "sicura";
- Un livello massimo di 3 *drinks* per ogni singola occasione riduce i rischi di intossicazione;
- I pazienti che bevono al di là di tali limiti suggeriti vanno esortati a diminuire il proprio consumo;
- Ai pazienti alcool-dipendenti va raccomandato di astenersi;
- Nei pazienti che presentano livelli ematici anormali di GGT, una misurazione periodica di tali livelli può aiutare una maggiore motivazione;
- È opportuno dissuadere i pazienti dall'impegnarsi – dopo aver bevuto – in attività potenzialmente pericolose.

E' comunque un dato di fatto che l'atteggiamento che la comunità medica dovrebbe tenere riguardo al consumo di alcool può essere definito un problema privo di soluzioni soddisfacenti (3). Infatti il medico si trova costretto fra due situazioni contrastanti. Da un lato i dati derivanti da ampie osservazioni che comprovano la riduzione della mortalità totale in coloro che consumano uno o due *drinks* al giorno in confronto agli astemi e che portano a suggerire che un moderato consumo di alcool possa far parte di uno stile di vita favorevole. Dall'altro lato l'incremento di mortalità correlato ad alti livelli di consumo di alcool (più di tre *drinks* al giorno), unito alla esperienza clinica che mette continuamente di fronte al ruolo giocato dall'alcool in una vasta gamma di malattie che vanno dagli incidenti e dagli atti di violenza fino alla cirrosi e all'ictus emorragico.

I medici si trovano nel bel mezzo di questa controversia, il che spesso li costringe a rimanere in una situazione di neutralità, impossibilitati sia a difendere che a condannare il consumo di alcool. Ora, se è indubbiamente giusto che le raccomandazioni concernenti la

salute pubblica non possano difendere indiscriminatamente il consumo di alcool, va anche detto che i medici, sulla base di decisioni prese a seconda dei casi, potrebbero dare un valido contributo per avviare a soluzione quel “problema insolubile” cui si accennava prima, nell’ambito dei normali rapporti medico-paziente. Infatti, dare suggerimenti circa gli stili di vita fa parte integrante di qualunque programma di difesa della salute, anche se in genere in questi programmi non compaiono quasi mai consigli riguardanti il consumo di alcool.

Ebbene, bisogna invece stabilire che un’operazione del genere è possibile, a patto che sia preceduta da accurate indagini individualizzate circa la storia personale del consumo di alcool, circa eventuali casi di dipendenza alcolica nella famiglia, circa i momenti nei quali l’alcool viene consumato, circa l’eventuale presenza di condizioni che possono essere complicate dalla assunzione di alcool, comprese varie patologie, la gravidanza, l’uso di certi farmaci, etc. Soltanto dopo aver compiuto questo tipo di anamnesi, sarà possibile autorizzare come sicuro un consumo abituale di circa 30-45 gr di alcool al giorno per l’uomo (20-25 per la donna), programmando visite successive per controllare l’evolversi della situazione.

In sostanza, anche riguardo al consumo di alcool, il tema-chiave è ritagliare il messaggio per ogni persona, così come si fa per la dieta, l’attività fisica, le pratiche sessuali, etc., tenendo sempre presente che esiste certamente un sottogruppo di popolazione che non dovrebbe affatto consumare alcool: è particolarmente importante la identificazione di queste persone (portatori di epatite B e C e di patologie pancreatiche, gestanti, nutrici, addetti alla guida di autoveicoli o all’uso di macchinari delicati o pericolosi, etc.) particolarmente nella seconda e terza decade di vita. Ebbene, questi compiti sono specifici del medico, e soltanto il medico può svolgerli e portarli a termine in maniera soddisfacente. Il suo è un ruolo-chiave nell’assicurare che i ben documentati effetti nocivi dell’alcool vengano minimizzati e che contemporaneamente l’altra parte della popolazione adulta possa godere dei suoi benefici cardioprotettivi. E’ proprio il medico, in sostanza, che, con il sostegno dei dati scientifici e del buon senso comune può fornire una prima soluzione a questo problema apparentemente insolubile.

* * *

A conclusione di queste riflessioni dedicate ai problemi e ai doveri del medico nei confronti dei suggerimenti relativi a livelli “sicuri” di alcool, è opportuno sottolineare alcuni avvertimenti (2).

In primo luogo ricordiamo che identificare modalità sicure di consumo di alcool non rappresenterà mai una panacea riguardo ai problemi collegati all'alcool. Infatti molte persone non riusciranno a controllare i propri consumi e saranno quindi costrette ad astenersi del tutto, mentre invece altre persone dovrebbero astenersi per motivi medici.

In secondo luogo, alla luce di tutte le lacune nelle nostre conoscenze, è bene ricordare che le raccomandazioni concernenti livelli "sicuri" di consumo di alcool non devono mai essere considerate come definizioni rigide di un modo di bere "normale".

In terzo luogo il medico deve assolutamente evitare di dare l'impressione di essere favorevole a suggerire ai pazienti di bere fino ai limiti raccomandati. Non dimentichiamo mai, infatti, che, nonostante i riconosciuti effetti protettivi dell'alcool nei confronti delle malattie cardiocoronariche, i ridotti vantaggi legati ad un suo consumo moderato non sono tali da far sì che si debba raccomandare agli astemi di cominciare ad assumere alcool.

Bibliografia

- 1) Gronbaek M, Becker U, et al., Ann. Intern. Med. 2000, 133: 411-419
- 2) Bradley KA, Donovan DM, Larson EB, Arch. Intern. Med. 1993, 153: 2734-2740
- 3) Pearson TA, Terry P, JAMA, 1994, 272: (12), 967-968

L'intervento sul sociale

E' indubbio che l'Osservatorio sia stato, per molti di noi e credo per la società italiana in generale, una importante occasione per riflettere sulla condizione giovanile, sulle culture giovanili e sulla socialità dei giovani. Questo aspetto della questione era in qualche modo all'attenzione sin dall'inizio delle attività, al momento della nascita dell'Osservatorio, che ha infatti voluto chiamarsi Osservatorio sui Giovani e l'Alcool.

E ciò per tanti motivi, non ultimo perché si sentiva la necessità e la mancanza di ricerche, di studi e di dati su come i giovani si comportano rispetto ai consumi, alimentari e non alimentari, e in particolare rispetto allo specifico consumo alcolico, di cui l'incontro del decennale si occupa attraverso la rivisitazione delle attività dell'intero periodo.

L'occasione è stata quindi importante, e dieci anni di lavoro fatti in questa direzione hanno dato frutti molto interessanti, soprattutto se si considera che, quando l'Osservatorio ha cominciato a lavorare, ci si trovava in una situazione nella quale la questione giovanile era problematicamente al centro delle attenzioni: dopo una stagione, abbastanza lunga, nella quale si era dato per scontato che i giovani fossero un punto importante di crescita, di sviluppo e di innovazione nelle società moderne, in quel periodo si cominciava a chiedersi come mai le capacità innovative, e le capacità di portare nuova linfa all'interno della società stessero venendo meno.

Era anche il periodo nel quale si cominciava a ragionare sul prolungamento del fenomeno giovanile e dell'adolescenza, non solo per la permanenza, fenomeno questo tipico italiano, dei giovani all'interno dei nuclei familiari di provenienza, ma più in generale per una tendenza delle società moderne occidentali tutte, anche quelle anglosassoni - dove i giovani escono molto prima e molto più rapidamente dalla famiglia -, a tentare di omologare tutte le generazioni su cliché, stili di vita e modelli di comportamento, assimilabili precedentemente a modelli di tipo giovanilistico.

Soprattutto ci si chiedeva in quel periodo cosa stesse succedendo ai processi di innovazione sociale, dato che si aveva da un lato una sorta di giovanilizzazione generale dell'intera società, ma dall'altro anche il venir meno della capacità di produrre spinte di carattere innovativo, di "cercare il nuovo" nei fenomeni dell'esistenza, di indicare le piste di sviluppo futuro da un punto di vista sociale e quindi, di riflesso, anche da un punto di vista economico, culturale e politico. Si cominciava a parlare in quella fase del venir meno del contrasto e del conflitto intergenerazionale. I giovani di quell'epoca venivano definiti

sempre più spesso i “giovani del riflusso”, i giovani “della quotidianità”, “i giovani a-conflittuali”, “i giovani a-nomici”, quasi che la società moderna e complessa, che allargava i propri tentacoli un po’ ovunque, fosse una società che “fa venir meno le identità”. E se vengono meno e si indeboliscono le identità individuali e collettive, ancor più l’identità giovanile e il ruolo specifico di una componente generazionale all’interno della società sembrava rischiare di non offrire più spazi di sviluppo.

Questo il contesto in cui si è cominciato a lavorare, dieci anni fa, sulle problematiche della socialità giovanile, attraverso i dati raccolti periodicamente e con cura scientifica dalla DOXA e soprattutto attraverso le riflessioni che su questi dati si sono fatte. Nell’elenco delle pubblicazioni, che l’Osservatorio ha prodotto, vi sono numerosi spunti di approfondimento. Tra questi alcuni hanno dato particolare adito a riflessioni sul tema del rapporto tra giovani e società e tra giovani e consumi alimentari, ed in particolare consumi alcolici.

Un primo punto, su cui i dati raccolti e le ricerche effettuate nell’ambito dell’Osservatorio ci hanno permesso di riflettere è proprio il dato dell’omologazione culturale della condizione giovanile all’interno della società nel suo complesso. Omologazione significa ad esempio soddisfazione molto forte dei giovani rispetto al proprio contesto di vita. Se prendiamo ad esempio i dati di confronto tra la situazione del 1993 e quella del 2000 (la prima è quella su cui avevamo cominciato a ragionare e l’ultima emerge dall’ultima delle indagini condotte) è possibile evidenziare una forte soddisfazione dei giovani per moltissimi aspetti della propria esistenza, alla quale negli anni precedenti non si era abituati a pensare, in quanto i giovani si presentavano piuttosto come elemento di contrasto, di insoddisfazione e di critica costante alle dimensioni usuali della vita collettiva. Questi giovani, invece, sono diventati dei giovani che si dichiarano felici e che soprattutto considerano positivo il dialogo all’interno della famiglia, il dialogo intergenerazionale. Sono giovani che, intervistati e interrogati rispetto alla opinione sulle questioni che li circondano, esprimono una sorprendente coincidenza con le opinioni delle altre generazioni.

Ed il dato dell’omologazione culturale e della mancata differenziazione, in termini di valutazioni, di opinioni e di atteggiamenti nei confronti della vita, è stato, nel corso dell’intero decennio, un dato costante, ed è tuttora un dato che risulta particolarmente significativo.

È interessante considerare inoltre l’aspetto della mancata rappresentatività, o in altre parole del non sentirsi rappresentato da “nessuno”. Gli italiani in generale hanno poca

fiducia nelle istituzioni della rappresentanza, come emerge da molti studi, ma anche i giovani risultano non sentirsi rappresentati da nessuno. Il fenomeno dell'omologazione culturale assume, pertanto, connotati ancora più preoccupanti, perché accanto alla indifferenziazione, si ha scarsa rappresentatività di tipo non generazionale e trasversale.

La dimensione del conflitto è un'altra delle dimensioni dell'anomia che è stato possibile osservare nel corso delle tante indagini fatte in questo decennio. I dati raccolti hanno riproposto a questo proposito il venir meno della dimensione conflittuale intergenerazionale. In questo periodo viene spontaneo chiedersi se non vi siano stati un ribaltamento e un cambiamento radicale relativamente a questo aspetto.

Le dimostrazioni che hanno animato i fatti di piazza del G8 di Genova, oppure gli episodi di sangue che spesso riempiono le prime pagine dei nostri giornali (pensiamo ad uno per tutti, quello di Novi Ligure), fanno riflettere sul fatto che vi sia una ripresa della conflittualità giovanile all'interno della nostra società.

Ma i dati a disposizione dell'Osservatorio, anche i più recenti, sembrano confermare che la dimensione della contrapposizione, della distinzione e della conflittualità intergenerazionale sia una dimensione che stenta a riemergere e non solo per la dissolvenza della categoria giovanile, la ripetitività e l'imitatività dei comportamenti dei ragazzi che commettono delitti gravi all'interno della famiglia, ma anche per l'assoluta intergenerazionalità delle altre forme di conflitto, quali quelle che abbiamo potuto osservare all'interno delle dimostrazioni del G8 e di altre dimostrazioni che hanno seguito quell'episodio. I giovani, in qualche maniera, sembrano affondare e affogano all'interno di forme di insoddisfazione, di insicurezza o di protesta che non hanno più carattere di tipo generazionale. L'omologazione, la perdita del conflitto, e la dissolvenza della categoria giovanile li rendono atipici e a-conflittuali.

Un ulteriore aspetto emerso dalle analisi è relativo alla dimensione del rischio e, nello specifico, del rischio da abuso alcolico che, come noto, è nel nostro paese un rischio molto limitato soprattutto all'interno della condizione giovanile, nella quale non si registrano quelle dimensioni di eccesso e di pericolosità riscontrabili in altri contesti o in altre fasce generazionali. Era obbligo dell'Osservatorio, ed anche interesse specifico all'interno di un Osservatorio denominato Osservatorio sui Giovani e l'Alcool, però, cercare di capire comunque da dove derivassero i comportamenti di quel tipo e quali ne fossero le dinamiche più importanti, e cercare di trarre dalle osservazioni le indicazioni sul come intervenire.

Una delle linee interpretative più interessanti, e più fruttuose, approfondita attraverso le ricerche fatte, è quella della ricerca del rischio e del conflitto al di fuori dei luoghi di socializzazione primari e soprattutto al di fuori delle principali istituzioni nelle quali i giovani vivono, prima fra tutte la famiglia, ma anche la scuola e gli altri luoghi di socializzazione più formalmente costituiti e di carattere più istituzionale. Nelle indagini svolte i giovani mostrano tendenze e abitudini fortemente proiettate verso l'esterno rispetto agli adulti, cercando al di fuori della famiglia luoghi e momenti di socializzazione, ed il fenomeno è andato aumentando nel tempo.

Molti dati raccolti hanno evidenziato la dimensione sempre più "mass mediatica" e virtuale di questa socializzazione, per cui i giovani sia all'interno che all'esterno della famiglia sono i soggetti che per primi colgono la novità dei prodotti più recenti, dello sviluppo tecnologico nel campo della comunicazione e della comunicazione pubblica, e che si buttano con maggiore voracità su Internet, sui telefonini e sugli altri prodotti e strumenti del mondo multiforme della comunicazione. E ciò fa parte della fisiologia della normalità. Ciò che colpisce, e su cui sono state raccolte e prodotte riflessioni di un certo interesse è il collegamento che si può verificare e descrivere tra i rischi in termini di comportamenti di abuso alcolico, e d'altro tipo, e la dimensione esterna. Tanto che si è formulata un'ipotesi interpretativa, secondo la quale proprio l'assenza di contrapposizione, e conflitto e di omologazione, di cui sopra, sia causa della ricerca del conflitto e quindi dello spingersi in situazioni di rischio al di fuori dei contesti tradizionali di socializzazione. Gli spunti che, nel corso degli anni, sono stati raccolti in tal senso sono:

- il fatto che i giovani che abusano di alcool più di altri, più della media siano affezionati all'avventura, all'imprevisto e al pericolo;
- il fatto che, oltre ad abusare di alcool, corrano in macchina o in moto;
- che più spesso vivano la dimensione della discoteca;
- che più spesso degli altri dormano fuori casa e cerchino di realizzare le proprie aspettative di socializzazione in dimensioni totalmente esterne rispetto alla famiglia e alla scuola.

Una sorta, quindi, di doppia faccia della socialità giovanile: tra dentro e fuori, tra un rapporto di tipo sinergico e reciproco con i luoghi nei quali anche molti adulti sono presenti e rapporti e fughe all'interno di un mondo, che in buona parte è composto da altri giovani, ma che soprattutto presenta ed offre situazioni nelle quali si sviluppa la ricerca del rischio e della contrapposizione.

La riflessione svolta a questo proposito ha evidenziato anche la dimensione, in continuo corso di modifica, della realtà familiare italiana. E' stato così possibile mettere a fuoco la realtà di quella che è stata chiamata la famiglia "diaspora" e della famiglia "cittadella", aperta la prima e molto chiusa la seconda. Nella prima i giovani trovano soddisfazione alle proprie esigenze e aspettative, facendo poi fatica a rapportarsi con l'esterno; nella seconda, al contrario, sono ben orientati verso l'esterno e proiettati verso la dimensione circostante, ma spesso, a detta degli stessi giovani, con problemi dal punto di vista del rafforzamento della propria personalità e della propria identità.

In ogni caso ci si trova di fronte, molto spesso, ad una famiglia e a genitori troppo amici e troppo indulgenti, troppo poco concentrati sulla funzione educativa e di trasmissione dei valori.

Questo aspetto del venir meno della funzione generazionale, della genitorialità e dell'educazione è un altro degli aspetti più interessanti sui quali ci si è soffermati e si sono avuti elementi e dati su cui riflettere attraverso le ricerche dell'Osservatorio. Dati ed elementi che hanno portato a formulare l'ipotesi della ricerca verso l'esterno di ciò che all'interno non è più dato, delle risposte alle aspettative che non trovano risposta dentro e del "buttarsi fuori" per cercare dei sostituti.

Ultimo punto: il sostitutivo che viene cercato non è sempre e solo il sostitutivo del rischio e del pericolo, e quindi dell'abbracciare comportamenti di carattere deviante o del mettere a repentaglio la propria esistenza. Molti giovani cercano sostitutivi esterni, a ciò che non si trova più all'interno dei soggetti istituzionali tradizionali, nella partecipazione a gruppi, ad associazioni e ad attività che hanno un profondo contenuto di tipo culturale.

Se valutiamo ad esempio le tipologie di giovani emerse da una elaborazione tipologica approfondita, svolta nell'ambito dell'Osservatorio nel 1993, i gruppi di giovani emersi dal punto di vista dei consumi, ma anche dal punto di vista delle altre variabili della loro esistenza, sono molteplici. Quelli a rischio maggiore di non individuazione dei limiti, e quindi di consumo alcolico eccedentario, sono anche i giovani che meno spesso partecipano a gruppi di volontariato, a gruppi di aggregazione giovanile e a gruppi politici, e che vivono prevalentemente in una situazione di socializzazione esterna, secondo la logica di cui sopra. Non trovando probabilmente in quella dimensione esterna alcuna risposta solida e sostanziosa alle loro esigenze di carattere più profondo, sia dal punto di vista culturale che dal punto di vista della formazione della personalità, ed essendo meno soddisfatti, questi giovani rischiano più frequentemente di cadere in comportamenti estremi e in comportamenti pericolosi.

Il lavoro svolto ha portato quindi a sottolineare con grande attenzione le responsabilità che la società stessa ha di fronte ai comportamenti di abuso ed ai comportamenti di rischio e l'importanza del ruolo educante delle strutture esterne, che possono sostituire la famiglia nel dare una risposta alle esigenze dei giovani.

La stessa dissolvenza della dimensione giovanile e la stessa omologazione culturale, nonché l'appiattimento, che abbiamo visto essere un carattere diffuso all'interno delle società moderne, una sorta di fuga dal sociale dei giovani stessi, potrebbero pertanto essere ridimensionati e dar vita ad una nuova dimensione di innovatività da parte delle componenti giovanili, sostenuta dalla dimensione dell'impegno sociale.

Se la dimensione dell'impegno culturale, e cioè ciò che la società offre ai giovani nel momento in cui si guardano intorno ed escono dalla famiglia, fosse maggiormente curata, si potrebbe anche ridimensionare la eccessiva colpevolizzazione e responsabilizzazione dei genitori, rispetto a questo genere di analisi, ed il discorso potrebbe essere esteso alla dimensione societaria nel suo complesso.

Il messaggio che emerge dunque, dall'intero lavoro dell'Osservatorio, è un messaggio di impegno civile per la socializzazione giovanile. Solo, infatti, se la società saprà guardare con maggiore attenzione e responsabilità alla dimensione progettuale dell'esistenza rispetto al futuro, sarà possibile rivalutare anche l'importanza di tutto ciò che sul territorio e nelle nostre città può offrire ai giovani occasioni di crescita e di più solida e culturalmente più valida identificazione. E questo potrebbe diventare antidoto, e forse l'unico importante antidoto, ai rischi che comunque torneranno a presentarsi per i giovani, ed anche per i non giovani, che riguardano l'alcool, ma anche altre dimensioni del consumo e dei comportamenti.

L'intervento nel sociale

1. Premessa

La dimensione sociale applicata dell'Osservatorio trova un'espressione sistematica a partire dal 1994-1995 in un contesto culturale immediatamente successivo alle prime indagini dell'Osservatorio e nel quadro degli approfondimenti della seconda Indagine Doxa sugli Italiani e l'alcool¹. La testimonianza del passaggio dalla ricerca all'intervento nel sociale è consegnata al quaderno numero 9 dell'Osservatorio². E ad esso è necessario rinviare per una rassegna soddisfacente del legame tra ricerca ed intervento sociale che ha costituito, per almeno un biennio, il punto focale del dibattito interno al Comitato Scientifico e alla Segreteria Tecnica. In quel volume sono reperibili le premesse teoriche, le metodologie, la descrizione puntuale degli interventi pilota nonché i risultati e le valutazioni ad essi associati. In questo testo mi limito a tracciare, in chiave di sintesi e tralasciando molti particolari anche interessanti, il quadro delle assunzioni che hanno posto l'Osservatorio in un ruolo attivo di supporto, ritengo originale, all'intervento nelle dinamiche sociali del consumo di alcool a livello giovanile e della prevenzione dell'abuso su base territoriale.

2. L'approccio contestuale e la ricerc-azione

Nel triennio che va dal 1995 fino al 1998 vari gruppi di lavoro dell'Osservatorio hanno prodotto analisi ed interventi territoriali nella dimensioni locale con alcune interessanti declinazioni laterali a livello europeo. Non intendo raccontare nuovamente le campagne, quanto restituire per sommi capi la logica che ha portato alla costruzione di un modello di campagna di intervento che, al di là dei meriti e dei successi troppo facili da vantare, è stato condotto con ampie risorse, tempi generosi di progettazione ed una rara quanta preziosa "militanza interdisciplinare" da parte dei numerosi membri dei vari team di lavoro³. L'Osservatorio, giunto a circa a metà del suo percorso decennale, ha posto con forza l'ambizione ad operare con strumenti di intervento diretto nella dimensione locale interpretando il proprio mandato nella realtà sociale italiana oltre il livello della ricerca e dello studio. Come ricordato da Enrico Tempesta nell'intervento iniziale, il principio della

¹ *Gli Italiani e l'alcool, II indagine nazionale comparata Doxa*, Otet, Roma 1994

² *Young People and Alcohol between School and Work. A community Action*, Edizioni Logica, Roma, 1997

ricerc-azione e le massime che da esse derivano sono state la matrice dell'istanza operativa dell'Osservatorio⁴. L'ambizione ad approfondire meglio, al di là di quella che era la fotografia generale rappresentata dalle indagini nazionali, incoraggiò la ricerca del confronto con molte espressioni sottosistemiche del fenomeno alcool nelle sue non poche emergenze sociali, con particolare riferimento all'universo giovanile e alle tematiche dell'abuso e del rischio. Ragionare in termini di ricerc-azione, significa ragionare in termini di contestualismo metodologico: non esiste una descrizione della realtà investigata che non sia a sua volta un'azione nella realtà oggetto, nell'universo che si intende studiare. In tale quadro l'Osservatorio ha sviluppato circa una decina di campagne, a vario titolo e vario livello, legate a tematiche di prevenzione/dissuasione all'abuso moderato nella popolazione giovanile tra i 15 ed i 24 anni in contesti locali. L'idea era di lavorare empiricamente sulla frontiera del sostegno delle *policy* nazionali di prevenzione primaria e di capire quali fossero i potenziali di interazione tra *policy* nazionale e livello locale delle *policy* stesse. In tale logica chiedemmo ed ottenemmo l'appoggio tecnico e finanziario dell'Unione Europea. Questo passaggio nasceva dal consenso, parziale ma fermo, raggiunto nell'ambito di una azione di accreditamento dell'Osservatorio Permanente giovani e l'alcool presso la DG V dell'Unione in un momento nel quale sembrava possibile promuovere delle vie nazionali alle tematiche di prevenzione e di contrasto dell'abuso⁵.

3. La selezione dei territori e le analisi preliminari

Punto di partenza dell'azione è stata la caratterizzazione preliminare dei territori candidati ad ospitare gli interventi. Il metodo utilizzato è stato quello dell'analisi motivazionale dei contesti locali. Le analisi erano finalizzate a connotare empiricamente i contesti sociali ed esistenziali in cui si esercita il protagonismo dei giovani e nei quali è frequente l'incontro con la sostanza alcool. In Italia l'attenzione fu concentrata su realtà provinciali. Le realtà selezionate appartenevano a dimensioni medio-grandi: Rimini-Forlì-Cesena, Bari e Padova. Le analisi preliminari rivelarono stili di consumo diversi, geograficamente connotati, con tre aree di fascia adriatica che presentavano singolarità

³ La struttura organizzativa dell'intervento ed il denso calendario degli incontri e degli eventi di preparazione, gestione e valutazione delle campagne sono reperibili, rispettivamente, alle p. 90 e 109-116 del quaderno n° 9.

⁴ L'argomento della ricerc-azione venne approfondito a partire dal seminario annuale dell'Osservatorio di Venezia del Marzo 1995.

⁵ Il confronto tecnico-politico con le linee operative della DG V fu iniziato in occasione di un seminario europeo svoltosi a Lussemburgo nell'aprile 1994. In quell'occasione il gruppo di lavoro dell'Osservatorio (D. Rossi, E. Tempesta, G. Alisi, M. Contel e S. Anav) mise in luce nelle relazioni e nella discussione il carattere eccessivamente dirigista e rigido delle politiche di contrasto basate sul cosiddetto "approccio basato sulla popolazione" (*population based approach*). Analoghe considerazioni furono presentate da D. Rossi e M. Contel al convegno internazionale dell'ICAA di Trieste del giugno 1995. Per questi ed altri aspetti correlati si veda: *Young People and Alcohol in Europe*, quaderno dell'Osservatorio n° 4, Otet, Roma, 1994.

importanti rispetto ai dati medi nazionali a noi ben presenti dalla indagini Doxa. Tali analisi trovarono un terreno di confronto e di controllo dell'ipotesi confrontammo in indagini corrispondenti affidata a *Focus Group* in tre realtà francesi - Lione, Tour e Saint Malo - con il gruppo di lavoro dell'Università di Rennes coordinato dal Professor Alain Cerclé (nel volume sono disponibili anche i riscontri diretti dei gradi di convergenza o di divergenza che esistono a livello motivazionale tra queste tre tipi di realtà.).

Sulla scorta di questa fase preliminare sono state tarate e pianificate le attività di intervento. Le dimensioni che possono configurare interventi di tipo sociale sono molte e qui mi limito ad elencarne sei (Ricerca, Norma, Educazione, Devianza, Controllo, Prevenzione, Dissuasione), ovviamente senza pretesa di analizzarle in rapporto alle dinamiche concrete di costruzione della campagna. L'ipotesi che fu utilizzata prevedeva una strutturazione della campagna che avesse la caratteristica di differenziarsi, di distinguersi dalle modalità tipiche, che viste in letteratura e nell'analisi comparativa di esperienze straniere, di pensare e di realizzare interventi nel sociale in materia di prevenzione dell'abuso. Ricordo a titolo informativo l'esperienza, in parte sponsorizzata anche dall'Unione Europea e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, del progetto "Città sane" in cui erano coinvolte alcune città italiane; ricordo alcune esperienze prevalentemente nord europee, all'insegna delle cosiddette "*alcohol free areas*" o "*alcohol free zones*", una sorta di "riconsacrazione" dello spazio frequentato dai ragazzi, secondo una logica non priva di connotazioni riparatrici, negando la possibilità di consumare in determinati luoghi della città o in prossimità di determinati luoghi di consumo.

4. La struttura dell'intervento

L'approccio dell'Osservatorio si distingueva privilegiando un modello volto a riflettere in maniera diretta i crocevia di esperienza diretta dei ragazzi, attraverso una declinazione socio-culturale del nostro intervento che ci consentisse di attingere alla realtà con la quale ci interessava interagire ed eventualmente modificarla. In termini operativi il terreno fu preparato grazie ad un imponente lavoro di declinazione tematica degli esiti della fase preliminare sui contesti del nesso alcool-territorio-consumo: costruzione dei messaggi, produzione di materiali didattici, produzione di canali per veicolarli. La radio e la grafica hanno avuto un'elevata importanza nella comunicazione locale; sono state utilizzate forme di comunicazione corroborate da moltissime ricerche dedicate all'impatto del messaggio nell'immaginario giovanile. Sulla scorta di indagini dedicate in ciascuna città selezionata, è stato messo a punto il linguaggio da adottare nella comunicazione

tenendo conto delle immediatezze espressive e delle mode linguistiche locali. Infine, la struttura del modello preventivo si è misurata con l'assunto che le popolazioni giovanili entrano in situazioni comportamentali potenzialmente pericolose all'interno di una dinamica dove è dominante la relazione tra l'individuo e il gruppo. Questa è a propria volta condizionata da situazioni relazionali più ampie, alcune ovvie - di tipo familiare e di tipo socio-ambientale - e altre di tipo sociale, legate cioè ai contesti dove i ragazzi operano, agiscono, studiano lavorano o, al limite, non fanno nulla di tutto ciò. Fondamentali, in quanto specifiche per il nostro tipo di problematica, lo studio e la valorizzazione delle relazioni di instradamento, vale a dire quelle situazioni concrete che portano i ragazzi e il gruppo a incontrare e a gestire l'alcool. Sulla base di queste ipotesi abbiamo creato, attraverso quello che è stato denominato intervento di comunità, un sistema di campagna e intervento che fosse sensibile a una teoria contestuale del consumo e dell'abuso che mettesse in trasparenza il fatto che consumo e abuso sono comportamenti che hanno un determinato significato solo sullo sfondo di una ricostruzione empirica attendibile delle modalità i concretamente instaurate ad un livello che sia il più "prossimo" possibile all'esperienza quotidiana della popolazione target

5. Fase operativa e valutazione dell'intervento

Le fasi fondamentali della campagna sono state tre:

- la costruzione dei profili comparativi, chi sono quelli con cui si vuole interagire, coinvolgendo la rete dei soggetti locali: scuola, lavoro, tempo libero, famiglia, associazionismo, volontariato;
- la formazione degli operatori sul territorio responsabili della gestione delle iniziative da svolgere durante la fase operativa della campagna;
- il vero e proprio sviluppo della campagna: 60 giorni (nei mesi estivi) di iniziative e messagistica dedicata in base ad un calendario di somministrazione dei messaggi volto ad ottimizzare i contatti con la popolazione locale, sia in quantità che in qualità.

Il dispositivo era centrato tra l'altro su una disposizione ragionata del ruolo dei cosiddetti influenti. Tre sono gli assi cui si è cercato di dare una caratterizzazione efficace: l'asse degli agenti formali, se si vuole prescrittivo, ossia i genitori, i medici di base e gli insegnanti, le figure pedagogicamente connotate. In seconda battuta viene la logica del gruppo dei pari. All'interno del gruppo si può distinguere l'asse influente e l'asse modificante. Centrale nel dispositivo è quindi il ruolo non professionale e non codificato come prioritariamente pedagogico: questa è l'idea forte dell'intervento di comunità,

insieme di azioni affidate a chi per “mestiere” non fa la prevenzione: i baristi, i vigili, i disc-jockey, gli allenatori e così via. Nell’ambito invece delle strutture di influenza intragruppo l’agente di prevenzione è più facilmente veicolato dalla figura femminile. Le ragazze, secondo un’ipotesi testata in tutte le ricerche, esercitano un ruolo moderatore, che può essere associato, in funzione modificante, alla legittimazione che viene dai leader del gruppo stesso.

L’azione si è dimostrata lunga, costosa e laboriosa in termini di project management; inoltre le competenze gestionali che servono per metterla in campo sono abbastanza rare, soprattutto a livello degli enti pubblici degli operatori del territorio. Ma il vero problema, ed è questo uno dei motivi per cui questo modello è oggi in *stand-by*, è che c’è un evidente problema di legittimazione reciproca tra il sistema della pianificazione degli interventi alcool-relati a livello nazionale e il recepimento dello stesso a livello locale. Se il problema di legittimazione va oltre un certo valore critico, l’intervento diventa particolarmente problematico. Mi pare che in epoca di *devolution* e di ripensamento complessivo delle norme quadro su grandi temi quali la scuola, le tossicodipendenze ed il disagio giovanile, questo avvertimento abbia un significato particolare per la continuazione dell’attività dell’Osservatorio e della sua proiezione nell’arena del dibattito pubblico in materia di prevenzione dell’abuso.

III SESSIONE – IL DIBATTITO SULL’ALCOOL: UN PANORAMA EUROPEO ED INTERNAZIONALE

Presiede il Prof. Allaman Allamani – Coordinatore Centro Alcológico Integrato Firenze

Le bevande alcoliche fra libertà individuale e politiche di controllo

Prof. Alain Cerclé – Dip. Psicologia Sociale Università di Rennes2 – Francia

Vorrei ringraziare i nostri amici italiani dell’Osservatorio per l’accoglienza e la fedeltà con la quale hanno fatto attenzione alle nostre ricerche e ai nostri sforzi in Francia per cercare di affrontare questo complesso problema dell’alcol. Come intendo affrontare con voi questo problema complesso legato all’alcol ovvero il problema del rapporto tra la libertà individuale e il controllo sociale, o in altre parole, la politica di controllo sull’alcol.

Come introduzione vorrei mostrarvi il grande paradigma che fonda la politica di intervento delle società sull’alcol e mi riferirò, quando ci sarà bisogno, a qualche esempio storico in Francia. Il problema di politica d’intervento sull’alcol, in particolar modo la prevenzione del problema dell’alcol, è che noi non abbiamo una scienza, propriamente parlando, relativa alla prevenzione dei problemi, alla prevenzione dei rischi o alla promozione della salute.

Noi siamo totalmente ascientifici, ogni nostra disciplina, se ne è discusso molto stamattina, concorre dal suo punto di vista a cercare di mettere in pratica delle strategie il più possibile efficaci. Ne consegue che quando non ci sono delle scienze unitarie e con obiettivi scientifici ben definiti, quello che prende vigore è il modello che fonda da più tempo la relazione dell’uomo alla malattia.

Molto tempo fa gli antropologi ci hanno illustrato che l’uomo di fronte alla malattia usava dei principi molto semplici di esplicazione causale: perché di fronte a tutti i problemi, alle malattie e alle minacce fondamentali per l’uomo, la questione essenziale è capire da dove provengono e perché colpiscono me o lui. Il modello profano che opera in questo caso rinvia inizialmente a delle spiegazioni tipicamente di natura dicotomica, molto bipolarizzata: il male viene dall’esterno, o al contrario sorge all’interno dell’individuo.

Queste spiegazioni non si riferiscono solamente al problema dell’alcol, ma più in generale alle posizioni dell’uomo di fronte alla malattia, e questo anche in culture molto diverse e in tempi storici assai diversi. L’antropologia, con le ricerche che si sono potute fare sulla rappresentazione del rischio alcolico, si fonda su questi principi: c’è una spiegazione del male di tipo esogeno, ossia per intervento di un agente esterno; oppure lo si

spiega fondamentalmente in maniera endogena, ovvero come proveniente da una mancanza, da una vulnerabilità, sia essa genetica, psicologica o altro, che nasce dall'involucro individuale del soggetto, del suo organismo.

Nello stesso modo viene spiegato il perché a me, o perché a lui. Ci sono dei principi esplicativi fondamentali che si separano, si dicotomizzano, semplificandosi: concerne solo alcuni, o al contrario concerne tutti. Se accettano questi paradigmi fondamentali, ci si rende conto che il modello non è inutile per spiegare i grandi orientamenti, le grandi strategie preventive. Se se ne prende in considerazione una, per esempio quella della causa esogena, esterna, si arriva a una definizione estensiva del rischio, ossia che un rischio che concerne tutti.

Nella spiegazione di tipo igienista o neo-igienista, in Francia, e questo era il caso a partire dal 1950, non vi voglio mostrare gli anni ancora precedenti perché la politica pubblica non era ben definita fino a quel momento, anche se queste idee si ritrovavano spesso nella società civile o accademica, si ha lì il grande modello di tipo Soulis-Ledermann, con la legge che situava in qualche modo l'origine del problema nella sostanza alcool e che mirava, come strategia, a proteggere l'insieme della popolazione.

Questa posizione igienista, dicevo, ha inquietato per molto tempo la politica francese. Ci sono stati dei momenti di reazione. È il caso di un comitato per l'alcolismo, creato in Francia nel 1954, e che è scomparso nel 1989 e che si è opposto all'insieme dei modelli politici riguardanti l'alcool. Si sono avuti dei momenti in cui la corrente psichiatrica, per esempio, si è rifiutata di entrare in modelli igienisti, e di far leva su qualche potere nelle istituzioni, e ha portato avanti, piuttosto, lo studio clinico dei problemi dell'alcool, preferendo aprire dei servizi per gli alcolisti e appoggiandosi su un principio esplicativo relativamente semplice: quello della debolezza individuale, della vulnerabilità dell'individuo, dicendo: "Non vale la pena preoccuparsi fondamentalmente di alcool, occupiamoci con attenzione, dando spazio alla psichiatria e alla medicina, del problema individuale". Questo, quindi, implica effettivamente una definizione restrittiva di popolazione, non ci si è più preoccupati dell'insieme, ma dietro a tutto ciò si ha, fondamentalmente, si ha un principio esplicativo che è relativamente semplice.

In seguito, esplorando un po' la storia di queste prevenzioni, ho indagato anche paradigmi più antichi che sono nati alla metà degli anni '60, questa volta da parte dell'alcolologia nascente, per esempio quella di Jellinec che nel 1960, dopo un incarico all'OMS, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha pubblicato una relazione molto conosciuta che ha segnato una data importante. Quando si riprende il lavoro di Jellinec o di

alcuni dei suoi allievi, si nota che il loro modo di comprendere e posizionare il problema dell'alcool si riferiva anch'esso a un'opposizione. Si era ancora nel periodo dell'opposizione, della bipolarità dei principi esplicativi. Uno di quegli allievi, per esempio, pubblicò un lavoro nel '62 in cui si opponevano due assi: l'asse psicologico contro quello socio-culturale.

Si avevano all'opera quindi, ancora una volta, dei principi dicotomici, bipolari. Si trovano altrettanti modelli di questo tipo che affrontano la questione dell'individuo e del collettivo in un modo ancora più esplicito. Alcuni autori riconoscono che effettivamente in un lavoro di prevenzione c'è una tensione continua tra la questione dell'individuo e la società considerata come oggetto da un lato e come obiettivo e valore dall'altro. Se riprendiamo questi lavori e le riflessioni di questi autori, si nota che si ottiene anche qui una tabella incrociata.

Se si prende in considerazione il valore, esistono prevenzioni che si orientano essenzialmente sul benessere e lo sviluppo individuale e delle altre che si focalizzano innanzitutto sulla questione del controllo sociale e dell'ordine sociale. Dalla parte dell'inclinazione oggettiva, che considera il cambiamento oggettivo dell'individuo e della società, si notano al contrario delle opinioni del tipo "deve essere modificato il comportamento" oppure ci si pone dalla parte di quella che viene definita la pre-condizione, ossia offrire per esempio delle stesse possibilità, intervenire sull'istruzione più efficacemente per sperare di modificare i comportamenti futuri.

Dall'altro lato abbiamo l'ordine sociale, l'azione sulle istituzioni per migliorare in qualche modo l'ordine sociale che si riflette sul livello comportamentale. Si potrebbe continuare a mostrare questi paradigmi binari, gli esempi non finiscono qui e sono anzi abbastanza sorprendenti. Ce ne sono molti altri, penso a quello sull'attribuzione della responsabilità all'inizio di una malattia o all'attribuzione della responsabilità al termine di una malattia, valido per chi vive il problema dell'alcool ma anche di un'altra dipendenza.

Le responsabilità variano a seconda del percorso: all'inizio abbiamo il "lo voleva veramente, fino a che punto ha contribuito la sua volontà nel rapporto con l'alcool?" o al contrario si può riconoscere che non vi era alcuna responsabilità individuale all'inizio. Si potrebbe anche considerare la responsabilità alla fine, quando se ne esce, "può fare affidamento alla sua volontà, a lui stesso per uscire da questa dipendenza o al contrario deve sottomettersi alla volontà di un altro, a un principio superiore" come a volte succede in alcuni gruppi.

Mi sono chiesto se fosse possibile costruire la prevenzione su queste ipotesi. Da una parte vediamo che alcuni approcci di prevenzione partono dalla spiegazione esogena, quella ad esempio secondo la quale la sostanza alcool è l'elemento patogeno principale; in altre si va a guardare in modo esteso tutta la popolazione a livello di comportamento avendo come obiettivo sia l'individuo che l'ordine sociale. Si può arrivare a creare effettivamente delle tipologie di questo tipo che fanno parte della nostra tradizione nell'ambito della prevenzione. Tradizione fondata su dei modelli molto dicotomici.

Vediamo ad esempio il modello esogeno, applicato all'insieme della popolazione, mirante al comportamento e centrato sull'individuo, su cui si basano tutte le campagne sanitarie classiche persuasive del tipo: "L'alcool è pericoloso per la salute, consumatelo con moderazione". Ossia il *warning* che si trova su tutte le bottiglie o tutte le pubblicità di prodotti alcolici. Tipo esogeno: è l'alcool che si impone e non il terreno individuale la causa. Estensivo: tutti sono coinvolti, viene considerato il comportamento e preso come obiettivo l'ordine sociale--vi si possono riconoscere tutte le politiche di condanna per delitti commessi e così via.

Nel 1990-1991, il nascente movimento Alcologie Plurielle si pone in forte contrasto con una legge che si basava sul modello esogeno - l'alcool era passato al centro delle preoccupazioni attraverso la pubblicità, le sponsorizzazioni - ed estensivo, tutti dovevano essere protetti. Si cercò di creare delle pre-condizioni, ossia creare un ambiente in grado di allontanare la tentazione dell'alcool e che mirava all'individuo, alla protezione principalmente dell'individuo e delle minoranze. Il problema è che questo cammino, che sembra funzionare dal punto di vista pratico per il modo in cui le politiche di prevenzione sono state costruite, presenta dei limiti concettuali che sono oggi, lo si può vedere attraverso la letteratura, ormai evidenti.

Il modello di Ledermann in Francia o quello di Pitman, quello cioè che punta al paradosso del bere moderato, del diminuire il consumo, sono modelli che funzionano nell'astratto e che ignorano la realtà del rapporto dell'uomo con l'alcool, cioè una situazione particolare in cui l'atto del bere diviene un comportamento a rischio. Allo stesso modo, il modello endogeno, restrittivo, comporta dei rischi perché racchiude nell'involucro dell'organismo dell'individuo il principio embrionale del rischio, ovvero il determinismo assoluto di fronte al problema e in cui si ignora spesso il ruolo dell'ambiente, che è importante.

Senza dubbio quindi io credo, e il presidente De Rita diceva stamattina che bisognerebbe uscire da modelli simmetrici, sistematici, anch'io, riflettendo su questa

articolazione di paradigmi, dico che bisogna uscire dal binario. Per terminare, prenderei ad esempio una vecchia formula di psicologia sociale di Lewin. Egli individua la relazione che un comportamento, per esempio il comportamento alcool, può avere con una persona e l'ambiente. Il principio lewiniano non è spiegare il comportamento attraverso la persona, o attraverso l'ambiente, bensì attraverso l'interazione di una persona (con le proprie caratteristiche, comprese quelle, perché no, genetiche, psicologiche, socio-economiche e altre) con un ambiente e le sue caratteristiche. Fu una teoria che sorprese perché usciva dalle dicotomie postulate da altri colleghi.

Terminerei con un esempio che voglio sottoporre alla riflessione sagace degli ascoltatori, se hanno pazienza. Questo esempio offre delle spiegazioni lineari sul rischio che si presenta in caso di consumo medio in alcune popolazioni. È un esempio riguardante degli indiani nord-americani: gli indiani Hopi che vivono in una piccola riserva circondata da quella dei Navaho. Gli Hopi sono una popolazione sobria, tuttavia fra loro il tasso di cirrosi alcolica è molto più elevato che fra i Navaho, conosciuti per i loro eccessi nell'uso dell'alcool. Un apparente paradosso. La questione è più complicata di quanto sembri; si ricollega alle lezioni offerte dal nostro collega medico. Che cosa si può dedurre? Che un individuo che beve troppo in una società che è molto controllata sull'alcool, è un individuo senza dubbio particolare, con un rapporto con un ambiente particolare, una persona singolare e diversa che si viene a trovare in una posizione conflittuale con il gruppo.

L'individuo si trova ad essere emarginato socialmente e rapidamente escluso dall'integrazione sociale. Anche la nutrizione, la sicurezza corporale o economica vengono gravemente minacciate da questa esclusione e se ne possono intuire le conseguenze. La mia proposta è molto semplice: come uscire dai paradigmi binari, come poter essere operativi e non restare ancorati al livello concettuale? Per costruire una valida campagna di prevenzione dobbiamo diffidare di principi dicotomici esclusivi, individuo nella società o senza la società, fattori esogeni o endogeni, e dobbiamo invece porci in ottiche transazionali, interattive tra la persona e l'ambiente.

Sapete meglio di me che nella letteratura di qualità di oggi ci sono modelli, psicologici quanto sociali, che s'impongono alla nostra attenzione: il problema è mettere a punto delle strategie giuste e un giusto modo d'agire. Vorrei tornare all'esperienza dell'Osservatorio perché dal '95, mio caro Enrico, noi ci sforziamo, in qualche modo, di lavorare seguendo queste direttive, cercando di superare le difficoltà del passato. Grazie per la vostra attenzione.

Prof. Giancarlo Trentini – Università Ca' Foscari Venezia

Potrei inquadrare il primo punto che intendo affrontare con una frase ad effetto: “non c’è più il futuro di una volta”.

Per estrinsecare tale assunto, va innanzitutto osservato che questo mio intervento è stato inserito in quella parte del nostro incontro che affronta il tema del consumo delle bevande alcoliche - e delle strategie sociali relative - legandole ad una sorta di bipolarismo: quello che si può instaurare tra la libertà individuale e le politiche di controllo. I due termini fondamentali sono dunque la libertà da un lato e il controllo dall’altro. Specie nei confronti del mondo dei giovani.

“Non c’è più il futuro di una volta” vorrebbe richiamare il fatto che c’è una crisi abbastanza profonda a proposito di un fenomeno di cui si parla tanto (a proposito e a sproposito): la cosiddetta crisi dei valori e la tendenza, in certo modo inimmaginabile e forte, verso una disaggregazione personale e sociale dei giovani. Questo è un rilievo che purtroppo emerge spesso e che tende a frustrare le nostre speranze sul futuro. Vi è una crisi valoriale dell’identità che si può toccare con mano: basta girare ad esempio nelle discoteche o nelle scuole medie inferiori e superiori o in certi “raduni”, per non parlare poi delle Università (sulle quali è meglio stendere un velo pietoso) o in quei singolari ambiti lavorativi che sono i “*call center*”. E così via.

A mio parere, sono quattro i fondamentali fattori che giocano in questa tendenziale crisi dei valori, in questo cambiamento della ricerca dell’identità nei giovani. Ben inteso, ciò vale peraltro anche per tutti i versanti “positivi” e propulsivi ed entusiasmanti che certo esistono nella medesima ricerca sofferta di ogni identità.

Tali fattori hanno a che vedere con il declino dei connotati di stabilità e certezza presenti in alcuni aspetti dell’essere dell’uomo nel mondo.

Vediamo quali sono.

Il primo deriva dal fatto che la cultura scientifica, sempre progrediente, ha invaso il nostro territorio mentale e sociale togliendo stabilità e certezza all’antica idea di verità. Così tutto è falsificabile, nella scienza, nella politica, nella storia, nella medicina e così via. Le verità non sono più assolute, ma sono transeunti o almeno noi tendiamo a credere che sia così.

Secondo fattore è la cultura di massa, che toglie stabilità e certezza alla permanenza di alcuni aspetti del giusto e dell’ingiusto. I valori diventano relativi, contingenti, poggiati su una ricerca spesso superficiale del consenso, perfino per quanto concerne gli indici di

ascolto televisivo. Sembra talvolta che l'opinione della maggioranza sia quella che fa i valori. Si tratta in realtà di una certa degenerazione della cultura democratica, in direzione della "massa". Ovviamente, non abbiamo niente contro la cultura democratica, anzi! Ma può accadere che, un po' paradossalmente, essa contribuisca a creare una destabilizzazione dell'idea di giusto e ingiusto, relativizzandola.

Terzo fattore: le tecnologie della comunicazione che hanno invaso la nostra vita, mostrando come siano possibili mondi diversi e lontani nella storia e nella geografia, alieni, alternativi, poco o nulla prevedibili. Gli stili di vita corrispondenti possono arrivare ovunque, entrare in Internet, confrontarsi molteplici, da un lato all'altro del pianeta, rendendo spesso consumistico il superamento del tempo e dello spazio, che di per sé sarebbe positivo.

Il quarto e ultimo fattore è costituito dalle metamorfosi dei vari ruoli che l'essere umano, oggi come ieri, assume e declina nella famiglia, sul lavoro, nella scuola, nel tempo libero, sempre e dovunque. Quei ruoli che diventano scivolosi, poco stabili, poco certi, imprevedibili.

Quanto sopra comporta una fluidificazione magmatica della stabilità valoriale di un tempo, inquadrabile nei suoi quattro aspetti fondamentali (ce ne sarebbero altri). Tali aspetti sono dunque sintetizzabili elencativamente come segue: l'impero della scienza, l'impero della democrazia, l'impero della comunicazione e l'impero del cambiamento. Si tratta di quattro configurazioni di per sé positive e assertive, ma che diventano negative nella loro esacerbazione o nelle distorsioni che subiscono. Tutto questo rappresenta, a mio modo di vedere, un quadro complessivo da proporre alla riflessione di tutti noi. Nella speranza, come si diceva, di portare un contributo all'analisi del conflitto tra la libertà individuale e le politiche di controllo, nelle strategie sociali che riguardano i giovani e l'alcool.

Quanto detto finora costituisce un primo versante della possibile analisi qui proponibile. Ve ne è tuttavia un secondo, che si interconnette con il primo e poggia su un modello che ho elaborato abbastanza recentemente. Tale modello può essere convenzionalmente indicato come "il quadrato delle proiezioni dell'io" ed è schematicamente raffigurato nella figura allegata. A differenza di quanto per lo più si ritiene, gli "io" sono più d'uno: non c'è solo quello esteriore e convenzionale che viene studiato di solito - e magari molto bene! - con gli strumenti dell'indagine statistico-quantitativa. Infatti, il modello evidenzia che - incrociando l'asse del volere con l'asse

dell'idealizzazione (assi che non è possibile in questa sede delucidare in dettaglio) - emergono quattro possibilità di rappresentazione e manifestazione dell'“Io”.

Possiamo iniziare la delineazione dell'“Io Ideale”: esso è incisivamente rappresentato nell'affermazione “voglio che sia e sarà”: si tratta del futuro onnipotente, legato ai processi di scissione del bene da una parte e del male dall'altra. Siamo di fronte a ciò che, onnipotentemente, il Narciso che è rimasto in noi si illude di essere. Per questa strada possiamo arrivare alla patologia, ma in realtà si tratta di un elemento presente in tutti noi, poiché tutti quanti abbiamo il nostro Io Ideale: quella porzione dinamica della personalità che, ad esempio, non accetta di morire, oppure denega tutte le cose fastidiose e sgradevolmente limitanti presenti in se stessi.

Poi c'è “l'Ideale dell'Io”, che non è sinonimo di Io Ideale, come si tende spesso a credere. Si tratta di un aspetto egoico molto più banale, riassumibile in certo senso nell'assunto: “ciò che io vorrei fare da grande”. Ci si riferisce ad un futuro ottativo: il “vorrei che fosse”. In termini valoriali (ricordiamoci sempre della crisi dei valori di cui stiamo parlando), ci si riferisce a ciò che io vorrei arrivare a fare nella vita, cioè a un modello di sintesi tra le speranze e i timori di quello che farò fra 10, 20, 30 anni. Si tratta di ciò che, non onnipotentemente ma realisticamente, penso di poter fare in futuro. Siamo di fronte a processi di elaborazione costruttiva del lutto. In ogni caso, si tratta di due forme ben distinte l'una dall'altra e che agiscono entrambe all'interno di ciascuno di noi, nel corso della declinazione della vita quotidiana.

Viene poi “l'Io Idealizzato”, l'Io che si presenta di solito ai questionari della ricerca statistico-quantitativa, quello che rappresenta il se stesso idealizzato, la maschera che credo di essere e magari non sempre sono. Attenti: in buona fede! l'Io Idealizzato è rappresentato ad esempio, sul piano estetico, dal modo in cui mi presento socialmente: ben vestito, ben curato, ben educato e quant'altro, ovvero (che è lo stesso, da questo punto di vista) malvestito, trasandato, villano e quant'altro secondo quanto prescrive il mio gruppo. Sul piano delle rappresentazioni sociali, tenderò a dare, di fronte a un questionario le risposte che penso che il sociale vorrebbe da me.

Infine, com'è più noto, c'è il “Super-Io”, che corrisponde al presente imperativo, al dover essere. Il sentimento di fondo, in questo caso, è il desiderio (e contemporaneamente la paura) di controllare tutta la realtà, quella interna e quella esterna a me.

Il modello di articolazione dei quattro “Io” dovrebbe essere di aiuto per una migliore comprensione del problema che ora ci riguarda.

Infatti, ho cercato di rappresentarvi in un determinato modo il conflitto che ci è stato proposto tra la libertà individuale e il controllo. E' molto interessante notare che, nella proposta ufficiale, troviamo scritto solo "controllo" e non "controllo sociale". Chi ha stilato il documento, ha scritto controllo e basta (non so se a livello cosciente o inconscio); non è stato messo nessun aggettivo accanto alla parola "controllo", per cui sorge qualche interrogativo interessante e stimolante. Dobbiamo agire reclinandoci sui dieci o venti anni passati o puntare su quelli futuri? Facciamo leva sullo sviluppo, sulla promozione e il supporto della libertà individuale oppure sull'aumento magari articolato del controllo? E se sì, quale controllo? Qual è il tipo di appello che la politica di affrontamento del problema dell'alcool deve seguire? Dobbiamo basarci sull'Io Ideale, o sull'Ideale dell'Io, o sul Super-Io? Oppure ancora, dobbiamo fare una sorta di mescolanza tra essi? Certo, volendo, si può seguire anche più d'uno orientamento; l'importante è che non si faccia confusione. Si ha l'impressione, invece, che di confusione ve ne sia parecchia, perché si tende spesso a mettere un po' tutto insieme, aumentando l'entropia del sistema. Si può certo puntare su questo o quel programma di intervento, ma occorre prima operare una scelta precisa e ragionata, in modo tale da perseguire congruentemente e coerentemente un certo tipo di politica e di indirizzo, persino nella propaganda e nelle iniziative delle "action research" di cui si è parlato oggi.

Ancora una volta, ricompaiono gli eterni giochi del Codice Paterno e del Codice Materno. Il discorso si complica e si approfondisce allora in modo molto interessante. Vogliamo seguire la politica del controllo delle cause e degli effetti dei consumi alcolici nel senso materno o nel senso paterno? Non sono la stessa cosa! Privilegiare la politica delle "cure" è molto materno, così come dare il metadone al posto della droga o l'assistenza doverosa ai deboli: si tratta di strategie che possono essere efficaci e meritevoli, ma bisogna rendersi conto che corrispondono ad un approccio che si ispira alla rassicurante protettività del codice materno. Il che va bene ma, appunto, senza fare confusione. Occorre anche dare spazio alla libertà individuale, che sta dall'altra parte della dicotomia e che può essere meglio affrontata in termini paterni. Si è prevalentemente paterni nell'appello alle libertà individuali, nell'appello alla crescita e all'autonomia, all'autosviluppo, all'autoformazione, all'autorealizzazione: parole suggestive che sono nei sogni, nell'immaginario, nelle emozioni di tutti i giovani, cioè nel loro Ideale dell'Io. Saremmo allora di fronte ad una politica di controllo sociale ispirata dal codice paterno.

Quale "anima" deve prevalere nell'azione dell'Osservatorio? Bella domanda, la cui migliore risposta risulta quella della ricerca di una produttiva coniugazione dei due codici.

Impresa non facile ma neanche impossibile. Che non si pensi di risolvere sbrigativamente il problema in nome di qualche stereotipo.

Operativamente, decidiamo di andare verso il primato del controllo, portando alla massima espressione la normatività del Super-Io (si pensi ad esempio al proibizionismo)? Oppure decidiamo di andare verso il primato della protezione e della cura, cioè del codice materno?

Emergono così le possibilità che, certo con molta cautela, vanno usate per capire meglio il fenomeno che vogliamo affrontare e trattare. In una parola, occorre essere ben consapevoli dei due corni del dilemma e operare le scelte future agendo, da un lato, senza fare confusione e, dall'altro, senza adottare soluzioni facili e unilaterali.

Fig. 1 - Articolazione dei Valori in funzione del quadrato delle proiezioni dell'Io

Asse del <i>volere</i>	<i>Io ideale</i> “Voglio che sia e sarà”: futuro onnipotente. Processi di scissione bene/male e di proiezione. Sentimento di fondo: alternanza oscillante tra ottimismo e pessimismo di tipo paranoideo. Il se stesso dell’immaginario. Ciò che, onnipotentemente, il mio Narciso si illude di essere.		<i>Ideale dell’Io</i> “Vorrei che fosse: futuro ottativo. Ciò che aspiro valorialmente di essere. Processi di elaborazione costruttiva del lutto. Sentimento di fondo: realismo sereno. Il modello di riferimento: quel che farò tra vent’anni, da “grande”.
		Io	
Asse del <i>dovere</i>	<i>Io idealizzato</i> “Dovrebbe essere: presente conativo. Processi di razionalizzazione illusoria. Sentimento di fondo: sicurezza di timbro sociale, piuttosto maniacale. Il se stesso idealizzato: la maschera, ciò che credo di essere.		<i>Super-Io</i> “Deve essere!”: presente imperativo. Processi di auto-gratificazione o di colpevolizzazione, in funzione dell’aderenza o meno, gestita dal censore interno, alle norme del gruppo. Sentimento di fondo: desiderio e paura di controllo. Il se stesso morale.
	<i>Asse della idealizzazione</i>		<i>Asse della progettazione/ costruzione</i>

Per un'alcolologia socio-antropologica

Prof. Franco Prina - Docente di Sociologia della devianza - Dipartimento di Scienze Sociali - Università di Torino

Che qualcuno di questi tempi in Italia inviti a riflettere su che cosa può significare e quali interessi scientifici e operativi possono scaturire da una alcolologia socio-antropologica è cosa degna di essere sottolineata come molto significativa.

Sappiamo che il contesto culturale in cui ci troviamo a fare ricerca e ad operare vede prevalere un approccio alla questione alcolica ancora e sempre medico-clinico, sia per la centralità della considerazione dell'alcolismo come questione individuale, sia per l'impostazione delle politiche di prevenzione fondate essenzialmente sulla messa in guardia dai danni.

Come alcuni di noi vanno ripetendo da anni, in Italia la ricerca continua ad avere carattere essenzialmente epidemiologico, con un'attenzione concentrata su “cosa, quanto, come e quando” gli individui bevono, cioè sulla determinazione delle frequenze, del tipo e delle quantità di sostanze consumate, sulle differenze tra i consumi maschili e quelli femminili, sulle occasioni in cui si beve e le esperienze di consumo eccessivo occasionale (l'ubriacatura) o continuativo (la dipendenza alcolica). Sappiamo quanto marginali appaiano invece tutti quegli aspetti che riguardano o la sfera delle motivazioni o quella delle condizioni socioculturali dei soggetti, come pure le riflessioni sugli aspetti attinenti alle definizioni sociali e normative e sui nessi tra consumo di alcool e altri consumi indotti.⁶

In sintesi – per usare parole scritte più di venti anni orsono proprio con riferimento al nostro paese – si può dire che in Italia è ancora poco sviluppato *«l'interesse per il fluire dinamico e l'interscambio di significati culturalmente specifici che accompagnano il bere nell'interazione sociale, o più semplicemente per il bere come processo sociale simbolico»* (Lemert, 1981).

Per questo, se da un lato va reso merito all'Osservatorio di aver coltivato e sostenuto, in questi 10 anni, un approccio all'alcool di tipo diverso, con attenzione all'integrazione tra saperi e alla valorizzazione degli aspetti su cui più incerta e meno

⁶I lavori di tipo epidemiologico hanno in questo senso la caratteristica di guardare sempre al consumo delle sostanze come “problema”, ma soprattutto di muoversi in una prospettiva che si può definire “esterna”: molto raramente si propongono cioè di cogliere le dinamiche reali del rapporto individuo-sostanza assumendo come centrale il punto di vista del soggetto e le modalità con cui egli definisce la propria collocazione in rapporto al contesto relazionale e culturale in cui è inserito (Prina, 1992; 1996).

sviluppata è la tradizione di ricerca, dall'altro è indubbio che molto resta da fare, sotto il profilo della ricerca empirica e della riflessione teorica, per approfondire la questione alcolica in una prospettiva sociologica e antropologica.

A partire da questa convinzione e come stimolo per possibili sviluppi della ricerca nel nostro paese, dedicherò queste considerazioni, pur sintetiche, ad alcuni temi e questioni che a mio avviso sono meritevoli di una adeguata attenzione.

Un'alcolologia che adotti una prospettiva socioculturale è oggi essenziale per esplorare, spiegare, comprendere, orientare (i termini sono volutamente diversi) almeno quattro distinte ancorché interconnesse tematiche:

1. gli andamenti dei consumi e i fattori che hanno inciso sulla tendenza, caratteristica del nostro Paese, al loro costante decremento;
2. i tratti che connotano il complesso rapporto tra individui e alcool nelle sue lente ma incessanti modificazioni e nei suoi rapporti con orientamenti di fondo delle culture e degli stili di vita;
3. l'impatto della normativa che regola la materia (tra l'altro di recente innovazione), sia come fattore che concorre alla "*costruzione sociale*" del fenomeno, sia sotto il profilo dei suoi effetti e della sua efficacia in rapporto agli obiettivi dichiarati;
4. lo stesso orientamento delle pratiche di diagnosi (e di trattamento) dei problemi alcolcorrelati.

Non farò molti riferimenti alla letteratura, dando per acquisito quanto le ricerche e le analisi di sociologi che si sono occupati di alcool in altri Paesi hanno da tempo assunto come elementi di sfondo di tutti i discorsi: penso alle classiche distinzioni tra culture dell'alcool diverse e a come queste distinzioni illuminino una serie di differenze attinenti ai comportamenti individuali come alle relazioni/reazioni sociali, penso alla collocazione ed alle modalità dei consumi in rapporto a diversi stili di vita, penso ai valori e ai significati dell'uso di alcool nel contesto della quotidianità e delle forme di socializzazione, ecc.

Insieme al classico Lemert, già citato, e a pochi altri, utilizzerò in alcuni passaggi un importante lavoro di un noto sociologo, Jon Elster (2001), recentemente tradotto in italiano con il titolo *Sensazioni forti. Emozioni, razionalità e dipendenza*, che molto parla di alcool e di dipendenza da alcool, perché mi sembra fornisca un contributo di grande spessore analitico alla prospettiva che si propone di integrare elementi della neurobiologia con le riflessioni di un'alcolologia di impronta socio-antropologica. Mi sembra un contributo importante non solo per le cose che dice, ma perché le dice non uno specialista del tema alcool bensì un sociologo tra i più illustri. E la cosa, per i sociologi che in Italia si

occupano di alcool – i quali spesso nella comunità scientifica si sentono come “mosche bianche” che si occupano di un tema forse originale, ma certo marginale – risulta piuttosto gratificante.

Vediamo in sintesi i quattro punti

1. L'andamento a decrescere dei consumi in Italia, in assenza di politiche di controllo formali, di taglio repressivo, sulle vendite e sui consumi, è notoriamente oggetto di una curiosità piuttosto accentuata tra gli studiosi di altri paesi, soprattutto nordici. Questa curiosità, a quanto mi risulta, non è stata per ora soddisfatta attraverso studi e ricerche approfonditi.

Rispondere ad una semplice domanda come quella sul perché il consumo di alcool in Italia – diversamente da quanto successo in altri paesi – è così sensibilmente calato negli ultimi 30 anni implica inevitabilmente fare riferimento ai vasti processi socioculturali ed economici che hanno modificato gli stili di vita degli italiani, influenzato consumi di diversa natura e ridefinito gli stessi criteri del gusto.

L'inversione di tendenza nei consumi alcolici in Italia avviene infatti negli anni '70, momento che segna il passaggio da una società in cui i bisogni primari sono pressoché universalmente soddisfatti a una società che inizia a dedicarsi al soddisfacimento di bisogni non più essenziali. Questo mutamento è in relazione con rilevanti e profondi cambiamenti socioeconomici, tra i quali possiamo citare la lunga congiuntura economica favorevole a cavallo tra gli anni ottanta e novanta, il passaggio da una produzione standardizzata ad una produzione più attenta ai gusti e alle esigenze individuali, la crescita del settore economico dell'intrattenimento, la rivoluzione informatica (Ginsborg 1998).

Queste trasformazioni hanno comportato un'ondata di consumi più articolata e ricca di quella precedente, caratterizzata da quattro elementi principali:

- edonismo, cioè attenzione per tutti quei beni che portano piacere, divertimento, sogno, avventura (si pensi ai viaggi, alla diffusione delle videocassette, dei videogiochi, ecc.);
- desiderio di conoscenza, voglia di accrescere le proprie informazioni, sviluppo di curiosità (che ha il proprio culmine nella diffusione dell'informatica, di Internet, delle parabole);
- esplosione dei consumi riferibili all'apparire, all'estetica e alla moda;
- attenzione alla salute e alla cura del corpo: dagli anni settanta aumenta fortemente il numero di persone che frequenta palestre o segue diete e la spesa sanitaria diventa centrale nei consumi degli italiani.

Un'attenta analisi del fenomeno della riduzione dei consumi alcolici va dunque inserita in questo quadro e può muovere dall'ipotesi che la riduzione dei consumi, ed in particolare il crollo dei consumi del vino, sia da attribuirsi ad alcuni significativi mutamenti negli stili di vita avvenuti a partire dagli anni Settanta e ancora in atto.

E' possibile pensare, ad esempio, ai cambiamenti intervenuti nella sfera del tempo libero – caratterizzati sia dalla diversificazione dei luoghi e delle forme del divertimento, sia dalla diversa articolazione dei tempi e delle modalità di fruizione delle opportunità e delle risorse disponibili – come elemento essenziale per comprendere anche i mutamenti avvenuti nella sfera dei consumi di bevande alcoliche (perdita di centralità del vino a favore di altre bevande alcoliche, diversa dislocazione nel tempo dei consumi, nel contempo apparire di nuove categorie di consumatori, ad esempio le giovani donne).

E' possibile, sempre a titolo esemplificativo, pensare ai mutamenti avvenuti nella sfera della percezione e cura di sé, con la diffusione di una concezione maggiormente salutista della vita, con un'attenzione particolare alla dieta e al contenimento di quei consumi, tra cui gli alcolici, che possono compromettere l'efficienza fisica. Sotto questo profilo, probabilmente, un certo ruolo è stato giocato anche dai medici che hanno contribuito a diffondere una maggiore consapevolezza dei danni provocati dagli abusi alcolici e hanno dato crescente importanza, in molti protocolli terapeutici, al contenimento dei consumi.

Ancora, i mutamenti nell'organizzazione del lavoro possono avere influenzato i consumi alcolici soprattutto a seguito del passaggio da una realtà socio-produttiva prevalentemente agricola, che caratterizzava l'immediato dopoguerra, ad un sistema economico fondato sulla forte incidenza della produzione industriale, fordista prima e post-fordista ora, e sull'incremento delle attività terziarie. I nuovi contesti lavorativi, i cambiamenti nell'organizzazione del tempo di lavoro, una cultura del lavoro industriale e terziario caratterizzati da imperativi di efficienza e produttività, hanno sicuramente modificato i ritmi di produzione e conseguentemente gli stili di vita e di consumo, tra cui indubbiamente anche quello dell'alcool nella quotidianità.

E poi la mobilità sociale delle famiglie e i cambiamenti avvenuti nella composizione di classe e ceto della società italiana, con i conseguenti mutamenti di status, che, secondo il sociologo francese Pierre Bourdieu, nella sua famosa opera intitolata *La distinzione* (1983), implicano mutamenti nei gusti e nei consumi di beni ritenuti centrali e simbolicamente rilevanti. Pensiamo alle traiettorie di mobilità sociale che hanno coinvolto famiglie contadine diventate borghesi, mutandone gusti e consumi, che hanno comportato

la diminuzione del consumo di vino, la tendenza a privilegiare la qualità piuttosto che la quantità, l'aumento del consumo di superalcolici, cui sono attribuite valenze di bevande simbolo di ceto, ecc.

Infine, una certa incidenza può essere attribuita al fatto che molti individui i quali sperimentano difficoltà di carattere esistenziale e relazionale o che semplicemente, in determinati momenti, esprimono un bisogno di trasgressione e/o di evasione dalla quotidianità, in questi anni (proprio a partire dal 1970) trovano risposte in sostanze diverse da quella che tradizionalmente assolveva tali compiti, ossia l'alcool (per molto tempo l'unica sostanza psicoattiva disponibile ai più).

Sono, quelle richiamate, solamente delle piste di riflessione che potrebbero sostenere un lavoro di portata ampia, di cui nel panorama italiano non risulta traccia, e che potrebbero rispondere a interrogativi sui fattori che incidono, in assenza di forti investimenti istituzionali e di politiche di impostazione proibizionista, sui mutamenti nei comportamenti di consumo di alcolici. Interrogativi la cui valenza non è solo "accademica", bensì di interesse più vasto, per le evidenti implicanze che la scoperta di meccanismi regolatori strettamente correlati a fattori socioculturali può avere sul piano delle politiche che si propongano di accompagnare e favorire un ulteriore contenimento dei consumi.

2. L'approccio socio-antropologico è certamente l'unico in grado di dare senso e consentire di comprendere le interconnessioni tra le diverse dimensioni implicate nel rapporto – altamente complesso – tra individui e alcool, soprattutto se si osserva, come invita a fare Elster, le cose che accomunano e le cose che differenziano contesti culturali diversi.

Se facciamo riferimento, ad esempio, alla dimensione del piacere, fondamentale in tutte le esperienze con sostanze che presentano gradevoli proprietà organolettiche e insieme carattere di sostanze psicoattive, possiamo indubbiamente trovare nella neurobiologia convincenti spiegazioni dei meccanismi che le rendono attraenti. Tuttavia, non possiamo non riconoscere che tale dimensione appare culturalmente "*segnata*", sia che pensiamo al piacere come gusto associato alle diverse bevande⁷, sia che pensiamo al

⁷ Della piacevolezza di alcune delle sostanze alcoliche non è immediato l'apprezzamento e sicuramente nella definizione di una certa bevanda come gradevole contano molto le definizioni sociali che la circondano. Si potrebbe fare un paragone con quanto bene spiega Becker (1987) a proposito delle prime esperienze con la marijuana ed al come si giunge – condividendo l'esperienza del fumare con altri più esperti, imparando da essi le tecniche che consentono di avvertire le sensazioni associate ed acquisendone i giudizi di valore – a provare piacere, premessa indispensabile per decidere di continuare a farlo.

piacere come percezione degli effetti psicoattivi che l'alcool procura, sia ancora che pensiamo al piacere delle situazioni di socialità in cui il consumo avviene.

Per questo aspetto, come per molti altri, assume rilevante importanza il riferimento alle norme sociali come elementi costitutivi del rapporto tra individui e alcool. Su questo punto, di grande utilità è il contributo del citato lavoro di Elster (2001, pp. 125 e ss.) quando ricorda che *“buona parte delle differenze interculturali nel consumo delle sostanze che danno dipendenza possono essere spiegate in riferimento alle norme sociali vigenti”*. L'uso di alcool, in tutte le società, *“è strettamente associato a una fitta rete di norme e sanzioni sociali”*, norme di carattere utilitaristico (tendenti a scoraggiare l'uso che produce conseguenze dannose), ma anche norme non utilitaristiche (che, al contrario, spesso condannano l'astinenza e prescrivono di bere in abbondanza). Così, secondo Elster, *“il consumo moderato realizza un delicato equilibrio tra il desiderio dell'alcool e le norme sociali che ne limitano l'uso”*, e, d'altra parte, non mancano effetti controproducenti, quali l'effetto di avvicinamento all'esperienza e di eccesso ricercato prodotto dagli ammonimenti a non bere (ad esempio dei genitori nei riguardi dei figli).

Altrettanto importante è l'effetto delle credenze e delle cognizioni circa i benefici e i danni, sia nell'incentivare che nel disincentivare il consumo, come pure rilevante è il ruolo delle definizioni di *“dipendenza”* nel determinarsi e persistere di tale condizione.

Elster propone a questo proposito una considerazione utile anche per chi *“tratta”* pazienti che si riconoscono nella condizione di persone *“dipendenti”* da alcool. Nell'interazione con una persona dipendente non va sottovalutato il ruolo delle *“credenze causali circa l'effetto della dipendenza sulla sua volontà e, più specificamente, sulla sua capacità di smettere. Due credenze opposte circa questo effetto possono avere uno stesso impatto sul comportamento. Alcune persone dipendenti usano, come scusa, per non smettere, la loro credenza (usualmente frutto di autoinganno) di poter smettere in ogni momento. Altre usano la loro credenza (parimenti frutto di autoinganno) di non poter smettere come scusa per non smettere. Credere di essere dipendenti può rafforzare la dipendenza attraverso il meccanismo della riduzione della dissonanza cognitiva”*.

In più, dal momento che concettualizzare un fenomeno vuol dire anche trasformarlo, la diffusione del concetto di dipendenza ha comportato un modo di percepirsi del soggetto che abusa di alcool tale per cui ogni volta che si riavvicina ad un bicchiere egli si definirà inevitabilmente come dipendente, con conseguenze definibili in termini di profezia che si autoavvera. In questo senso *“il moderno concetto di dipendenza può originare forme iatrogene della condizione”*.

Se si considerano queste dimensioni, si può comprendere come uno sforzo di approfondimento della questione alcolica sotto il profilo socio-antropologico sia indispensabile per esercitare un'attenzione critica nei confronti dei luoghi comuni e delle spiegazioni semplicistiche che circolano in merito a nodi che sono al contrario complessi.

Di grande interesse, in questo senso, risulta l'impegno a cogliere come vadano modificandosi nel tempo:

- il rapporto alcool - socialità e definizione di sé (in termini di ruoli e di status);
- il rapporto alcool - rischio (subito e/o ricercato nel quadro di orientamenti culturali che connotano la sua percezione);
- il nodo neurobiologia - determinanti culturali del *craving* - scelta razionale;
- la costruzione sociale e normativa dei confini tra bere moderato ed eccessivo, sia come stile di vita aderente a imperativi normativi del contesto prossimo, sia come occasionale o reiterata trasgressione degli stessi;
- il rapporto tra percezione di forme diverse di disagio o di bisogni non soddisfatti e percezione dell'alcool come sostanza in grado di dare risposte utili, dapprima in maniera occasionale, progressivamente nel contesto di dinamiche di dipendenza;
- il ruolo dei processi di definizione e delle forme della reazione sociale nello sviluppo delle carriere di bevitori dipendenti e nelle derive sociali che spesso le accompagnano.

Un più esteso sforzo di ricerca su questi temi potrebbe meglio mettere a fuoco le relazioni che esistono tra come va modificandosi il rapporto tra individui e alcool e alcuni grandi orientamenti e/o tensioni che percorrono le società contemporanee, come conseguenze della globalizzazione.

Il riferimento ai processi di globalizzazione pone, su un piano generale, interrogativi circa il fatto che si possa ancora parlare di culture alcoliche differenti in un contesto caratterizzato da crescenti spinte alla cancellazione delle specificità delle culture e degli stili di vita locali, impegnando a considerare la cultura alcolica (nostra come quella di altri) come qualche cosa di dinamico, in costante evoluzione nelle sue tendenze dominanti e nelle sue persistenze.

Ma, su un piano più specifico, lo stesso riferimento impone riflessioni sulla collocazione del rapporto individui-alcool nel contesto di tendenze quali la forte spinta al consumo di sensazioni – prima e più che di beni o oggetti – negli universi dei riferimenti culturali diffusi (Bauman, 1999), la sequenza temporale desiderio-consumo che, soprattutto per le giovani generazioni, non ammette soluzione di continuità (Laffi, 2000), il crescere

delle occasioni di smarrimento e di disagio individuale da compensare con forme diverse di automedicazione o stordimento, ecc.

Tutti temi e questioni di grande interesse per la ricerca.

3. Un posto particolare nelle riflessioni su come le definizioni influenzano la realtà spetta alle norme giuridiche e alle politiche che ne discendono. Come sappiamo le norme giuridiche hanno:

- effetti pratici (di tipo congruente con aspettative e obiettivi dichiarati, o di tipo opposto, i cosiddetti effetti perversi o boomerang: si pensi al proibizionismo in USA),
- numerosi risvolti simbolici i quali incidono sulle identità e sulle relazioni.

Su questi aspetti la prospettiva comparata e la prospettiva storica molto hanno detto, osservando conseguenze, funzioni latenti, esiti, delle differenti opzioni possibili.

Certo la volontà dichiarata di pervenire, nell'orizzonte della costruzione europea, ad una maggiore omogeneità delle normative anche in materie come quella che qui ci interessa, impegna a riflettere sui diversi approcci che hanno ispirato alcuni e possono essere ispiratori di altri, sui diversi modelli praticati da alcuni e praticabili per altri.

E' inutile ricordare come diverse possano essere le opzioni a seconda che si assuma come riferimento l'uno o l'altro dei grandi interessi di volta in volta tutelati nell'evoluzione delle normative, dal momento che è evidente la differente valenza che può avere il considerare l'alcool come una merce tra tante, come problema di ordine pubblico, come incentivo alla devianza individuale, come rischio per la salute psico-fisica individuale, come fonte di elevati costi sociali.

Al pari evidente risulta l'importanza delle norme sotto il profilo della costruzione del problema, se solo si confrontano le normative in materia di alcool con quelle elaborate sulle sostanze psicoattive illegali: nel caso dell'alcool è ben chiara l'assenza di quel rischio di rinforzo e di maggiore enfaticizzazione del problema determinato da norme giuridiche di matrice proibizionista, così forte invece nel campo delle sostanze illegali.

Ciò che merita invece attenzione, nel nostro specifico contesto, è se e come la legge 125, di recente approvazione, e i processi di implementazione che ne seguiranno, potranno determinare cambiamenti nei comportamenti di consumo e di abuso e potranno incidere sulle conseguenze problematiche del bere.

Uno sforzo di analisi mirata potrà consentire di "mettere sotto osservazione" un modello di regolazione normativa (quale quello che sembra aver ispirato la legge in questione) che sembra aver tenuto conto della dialettica tra le posizioni espresse da:

- imprenditori morali e soggetti diversi preoccupati delle conseguenze dell'abuso;
- portatori di interessi economici;
- ricercatori attenti alla complessità della questione;
- attori del sistema politico (partiti, parlamento, istituzioni).

Sappiamo che norme frutto di compromessi tra valori e interessi di attori diversi sono di solito norme confuse o semplicemente declamatorie (norme manifesto) che si rivelano inefficaci. Sappiamo anche che la presenza di norme manifesto è strettamente correlata a situazioni di allarme sociale e quindi ad una certa rappresentazione sui media di aspetti dei problemi (non colti in genere nella loro complessità). Aspetti riconducibili a queste dinamiche non mancano nella legge recentemente approvata.

Tuttavia, poiché il successo di una legge è in relazione a quanto la formalizzazione di indicazioni (divieti e prescrizioni) giuridico-positive è coerente con il sistema normativo socioculturale e con quello etico presente o dominante in una data società, è interesse di tutti comprendere se un risultato normativo che sembra aver tenuto conto delle differenti prospettive con cui si guarda alla questione nella realtà di un paese come l'Italia, può essere produttivo di significati simbolici e di conseguenze concrete capaci di incidere nella realtà.

Certamente più di scelte nettamente schierate con una o l'altra delle posizioni in campo o di scelte che siano espressione o di una sottovalutazione delle implicanze sociali e individuali del rapporto non corretto con l'alcool, o, all'opposto, di una visione fobica della questione, tipica di chi ignora del tutto le forme di autoregolazione dei consumi e pensa che sia possibile orientare in maniera dirigistica (di solito attraverso proibizioni) i comportamenti.

Un quadro normativo articolato, frutto di un impegno a comprendere le differenti sfaccettature della questione, appare cioè opzione più seria di altre possibili che – come avviene per le altre sostanze psicoattive – escludono ogni possibile dialettica con scelte unidirezionali di stampo proibizionista. Ma della serietà dell'opzione e dell'incidenza della normativa sarà possibile rendere conto solamente nel contesto di un monitoraggio attento ai processi di implementazione delle norme e degli orientamenti culturali che li guideranno.

4. L'ultimo accenno è dedicato alla rilevanza della prospettiva socioculturale sulle pratiche di trattamento, a partire dalla stessa “*diagnosi*” di dipendenza alcolica⁸.

⁸ Su questo tema rimando a quanto pubblicato, tempo addietro, in *Alcologia* (Prina, 1997).

So di entrare così nel vivo della “riserva indiana” della medicina, per di più utilizzando una prospettiva poco consona alla logica positivista dei medici, o della maggioranza di essi, che non credo siano facilmente disponibili ad adottare il punto di vista di Elster secondo cui la stessa definizione di “*dipendenza*” è una elaborazione culturale, una costruzione recente di una realtà fino a non molto tempo addietro non definita allo stesso modo.

Se al termine diagnosi possiamo naturalmente attribuire il significato più ricorrente di prassi professionale orientata ad individuare e a valutare le conseguenze di modalità di consumo potenzialmente o concretamente problematiche, allo scopo di prevenire il determinarsi dei danni correlati e curare le patologie che si possano essere verificate, o quantomeno impedire l’aggravarsi di specifiche situazioni, questa definizione può essere arricchita di alcune specificità che derivano dal bagaglio di riferimenti delle scienze sociali.

Trattandosi di una prassi che, come indica l’etimologia greca del termine, si sostanzia in un giudizio, in una valutazione, essa – lungi dall’essere operazione tecnica asetticamente neutra – è resa possibile, posta in essere e orientata, nei contenuti e negli elementi che fa emergere, da fattori e condizioni che attengono al contesto socioculturale in cui si collocano coloro che la compiono e coloro che ne sono l’oggetto.

In questo senso una diagnosi è sempre, anche quando condotta con strumenti standardizzati, una valutazione selettiva (che cioè guarda e prende in considerazione sempre solo parti delle situazioni e dei discorsi) e permeata di giudizi di valore (a volte esplicitandoli, più spesso no). E comunque è sempre prassi profondamente influenzata dai connotati socioculturali con cui, in ogni specifico contesto, si definisce e si qualifica il rapporto tra individui e alcool.

Accogliere questo punto di vista significa essere consapevoli del fatto che è pericoloso, oltre che poco corretto sotto il profilo scientifico, considerare applicabili in maniera automatica, non mediata dai riferimenti alle specificità del contesto, metodiche diagnostiche validate in contesti differenti, come pure ignorare il fatto che la lettura e la valutazione degli stessi risultati è una lettura orientata e selettiva, espressione almeno in parte dell’universo di significati di chi la realizza.

Il discorso può essere sviluppato avendo come riferimento tre importanti assunti.

Il primo è di carattere generale e riguarda il rapporto tra proprietà farmacologiche della sostanza alcool e valore che ad essa è attribuita in ogni specifico contesto. Come suggerisce E. Lemert nello scritto già citato (1981), “*l’ascrizione di valore alle bevande*

alcoliche trascende e diverge dalle loro dimostrabili funzioni fisiologiche”: per questo è relativa, mutevole, diversa da contesto a contesto, indipendente per molti versi dalla natura intrinseca, dalle proprietà organolettiche e farmacologiche della sostanza in oggetto.

Il secondo assunto riprende il famoso principio di Thomas e Znaniecki (1968) secondo il quale le definizioni delle situazioni producono conseguenze reali: *“Se gli uomini definiscono una situazione come reale, essa è reale nelle conseguenze”*. Ciò induce due ordini di considerazioni:

- da un lato, sarà la definizione che l'individuo dà della situazione che sperimenta a orientare le sue azioni, non tanto la connotazione “oggettiva” della stessa: questo vale per il medico, che si pone di fronte al paziente in modi diversi a seconda di come definisce la problematicità del consumo di alcool e le condizioni e i problemi di colui che ha di fronte, e vale per il paziente che si porrà in relazione con il medico o le strutture sanitarie se e quando percepirà la propria condizione come problematica;
- dall'altro lato, in senso più generale, la percezione di problematicità e gli atti conseguenti in termini di iniziative legislative, impegni istituzionali, azioni di singoli attori rivestiti di ruoli, sono conseguenze concrete delle mutevoli forme di definizione sociale della questione alcolica, a sua volta connessa all'ascrizione di valore di cui sopra.

Il terzo assunto consente di ricordare il fatto che anche la valutazione dell'esistenza e della rilevanza dei problemi alcolcorrelati è strettamente correlata alle caratteristiche delle diverse società ed agli atteggiamenti prevalenti di tolleranza o di condanna dell'alcool. Ancora Lemert scrive: *“nelle società altamente tolleranti nei riguardi di chi, anche frequentemente, eccede nel bere, l'alcolismo o i seri «problemi concernenti il consumo di alcolici» saranno socialmente percepiti, definiti o diagnosticati ad un livello avanzato della «carriera» del bevitore, e riguarderanno più probabilmente la patologia medica”*. All'opposto, nelle società a bassa tolleranza *“i problemi che sorgono a causa dell'alcool si delineeranno piuttosto presto nella carriera del bevitore prima ancora dell'apparire della patologia classica”*.

Piena è cioè la dipendenza delle valutazioni e delle azioni di coloro che operano nel campo della sanità dal più complessivo modo di rapportarsi del contesto sociale dato alla sostanza alcool ed al suo uso. Per questo potremmo forse dire che in certe società l'orientamento delle attività di tipo diagnostico è esclusivamente orientato alla prevenzione secondaria e alla cura ed ha interesse solamente per i singoli individui. In altre, invece, è anche premessa di azioni di prevenzione primaria, a partire dall'attenzione agli eventuali

aspetti problematici del rapporto che diversi segmenti delle collettività intrattengono con l'alcool.

Non vado oltre, limitandomi a sottolineare che un motivo ulteriore per sviluppare questa attenzione alle determinanti culturali del rapporto tra individui e alcool è fornito dal fatto che la nostra società risulta essere sempre più caratterizzata dalla coesistenza di individui appartenenti ad una crescente pluralità di culture.

Interpretare e definire ciò che l'alcool può rappresentare per persone così diverse sotto il profilo culturale, per persone che vivono "tra due culture" – sia esso oggetto di un uso ricreativo, sia esso sostanza di abuso considerata elemento di compensazione di disagi e difficoltà connesse a sentimenti di sradicamento, a crisi di identità, a difficoltà crescenti di integrazione – costituisce una sfida intellettuale (e non solo) di grande portata.

Riferimenti bibliografici

- Bauman Z. (1999), *La società dell'incertezza*, Il Mulino, Bologna.
- Becker H. (1987), *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza*, Edizioni Gruppo Abele, Torino.
- Bourdieu P. (1983), *La distinzione*, Il Mulino, Bologna.
- Elster J. (2001), *Sensazioni forti. Emozioni, razionalità e dipendenza*, Il Mulino, Bologna.
- Ginsborg P. (1998), *L'Italia del tempo presente: famiglia, società civile, Stato: 1980-1996*, Einaudi, Torino.
- Laffi S. (2000), *Il furto. Mercificazione dell'età giovanile*, L'Ancora, Napoli.
- Lemert E. (1981), *Devianza, problemi sociali e forme di controllo*, Giuffrè Editore, Milano
- Prina F. (1992), "Il contributo delle scienze sociali alla comprensione dei problemi alcool-correlati e all'analisi critica delle politiche di intervento", in S.I.A., *Alcolismo: trattamenti a confronto*, Edizioni MAF Servizi, Torino, pp. 13-22.
- Prina F. (1996), "Dimensioni culturali e sociali dell'alcool", in A. Ruggenini Moiraghi (a cura di), *Alcologia*, Masson, Milano, pp. 17-57.
- Prina F. (1997), "The contribution of the social sciences to reflection on the diagnosis of alcohol-related problems", in *Alcologia*, anno 9, n. 2, pp.141-144.
- Thomas W. I., Znaniecki F. (1968), *Il contadino polacco in Europa e in America*, Edizioni di Comunità, Milano.

Per un'alcolologia pluridisciplinare

Prof. Jean Pierre Zolotareff – Presidente Réseau Français Alcoologie Plurielle - Francia

Permettetemi innanzitutto di dirvi che sono veramente lieto di essere qui in Italia, a Roma, all'Osservatorio. Sono molto contento di essere qui perché da dieci anni anche noi abbiamo creato un movimento in Francia che si chiama Réseau Français de l'Alcoologie Plurielle, che vado a illustrarvi tra poco, e tra non molto ricorrerò anche il nostro anniversario del decennale.

Sappiate che in Francia, paese toccato da molto tempo dal problema dell'alcolismo, abbiamo dovuto condurre una battaglia molto difficile, durata molti anni, prima di arrivare a convincere i nostri colleghi medici, i colleghi dei servizi sociali ma soprattutto i colleghi politici, che il nostro nemico non era l'alcool. Per poter condurre questa battaglia, sono stati necessari molti anni e manifestazioni.

Oggi sono presidente di un movimento francese che ha fatto progredire molto le cose e a cui le politiche pubbliche si sono ampiamente ispirate, soprattutto da alcuni anni con una missione interministeriale che ha ripreso l'essenziale delle posizioni che noi difendiamo. Anche se siamo riusciti a far avanzare qualcosa, la battaglia non è terminata e questo perché noi crediamo, in maniera molto forte, che il rapporto singolare, complesso con l'alcool nel nostro paese è un rapporto che rimanda alla sofferenza singola, complessa di noi come cittadini. Io stesso sono psicoterapeuta e mi occupo di alcool da vent'anni e da molto tempo mi sono reso conto che non basta bere dell'alcool per divenire alcolizzati. Al contrario, è evidente che per divenire alcolizzati, bisogna consumare dell'alcool.

Per noi, comunque, l'importante era cercare di mettere in atto una grande politica pubblica di lotta contro l'insieme di esclusioni che, dal nostro punto di vista, generano sofferenza, emarginazione, desocializzazione e che ha bisogno di poter essere alleviata con delle sostanze psicoattive. La sostanza psicoattiva alcool tocca, in maniera molto importante in Francia, gli adulti ma, in modo ugualmente importante anche i giovani, soprattutto in quelle che noi chiamiamo "alcolizzazioni parossistiche", ovvero delle alcolizzazioni in cui si ricerca un effetto rapido di "sfondamento", con le quali cioè si cerca di raggiungere rapidamente lo stato di ebbrezza. Quindi adulti e giovani utilizzano entrambi questo prodotto; ma utilizzano anche altri prodotti.

Nel nostro paese essi utilizzano altre droghe, altri prodotti da cui si può divenire dipendenti e utilizzano molto i farmaci. Questo fenomeno può essere legato ad esempio al

superlavoro, a dei comportamenti devianti, comportamenti manifestatamente di emarginazione, legati alla nutrizione o alla mancanza di nutrizione. Per noi quindi l'alcolismo non deve restare disgiunto dall'insieme di queste dipendenze anche se noi consideriamo lecito occuparsi in modo specifico della questione alcool, così come occuparsi in modo specifico di altre questioni perché vi sono dei modi d'impiego, delle culture, delle modalità di apprendimento che differiscono da un prodotto all'altro, da un comportamento all'altro.

Ma dal nostro punto di vista, che può anche essere sensibilmente diverso da quello dei nostri colleghi italiani, spagnoli, inglesi e tedeschi, la cosa più importante è combattere la sofferenza, sia essa individuale, di coppia, familiare, sociale o sul piano puramente d'identità. Tutto questo per mettere a fuoco in breve il contesto in cui operiamo.

Il secondo punto che mi sembra essenziale proporvi è di affermare che l'alcolizzazione, l'alcolismo non è un problema medico. Il ruolo del medico è importante ma non è sufficiente. Il ruolo dell'assistente sociale è importante ma non è sufficiente. Il ruolo dello psicologo è importante ma non sufficiente. I professionisti della salute, dei servizi sociali hanno sicuramente un ruolo da svolgere in una patologia, una problematica che è multifattoriale, che è "*plurielle*", come diciamo da noi. Dunque noi cerchiamo da molti anni, e questa è forse la seconda innovazione che abbiamo cercato d'introdurre in Francia, di dare vita a quella che noi chiamiamo un'associazione pluridisciplinare o meglio multidisciplinare perché pluridisciplinare spesso vuol dire che si mettono una accanto all'altra delle discipline diverse.

Noi pensiamo invece che non basta mettere delle discipline una accanto all'altra ma è necessario che le discipline si compenetrino e si sostengano mutuamente con il dibattito, il confronto, la ricerca e con l'intervento diretto presso il pubblico che vive una situazione di disagio per via dell'alcool. Ciò vuol dire, in concreto, che questa associazione multidisciplinare deve assolutamente trovare delle applicazioni a livello locale. Ad esempio, se io ho un paziente che ha un problema alcolico di dimensioni importanti, io dico che, nonostante i miei vent'anni di professionalità, nonostante le mie conoscenze, non sarei in grado di fare qualcosa da solo.

Parto dal postulato che non sarei in grado. Ma parto anche dal postulato che non sono solo, contrariamente a quanto si creda, ci sono altri professionisti che si occupano del paziente. Questi riceve un'assistenza sociale, incontra degli educatori, ha un medico di famiglia e così via. Soprattutto, partiamo dal principio che il paziente stesso ha molte cose da insegnarci, ha un ruolo enormemente importante per poter riuscire a uscire da questa

sofferenza. Un lavoro multidisciplinare quindi, dal nostro punto di vista, integra obbligatoriamente, come elemento essenziale, il paziente stesso che deve essere il responsabile principale della propria psicoterapia. È lui che deve essere il padrone, e noi siamo delle risorse, come un consiglio di amministrazione; con lui negoziamo, lavoriamo insieme, a un livello egualitario per andare sia verso un'astinenza, uno stile di vita che permetta l'astinenza, sia verso quella che io chiamo la riduzione dei rischi. Ciò vuol dire che da noi non esiste un dogma che afferma che per curarsi dall'alcolismo bisogna essere astinenti. Diciamo, invece, che possiamo ridurre in maniera considerevole i rischi a cui uomini e donne vanno incontro con questo prodotto e con altri prodotti. Noi dobbiamo quindi, svolgere un ruolo di salute pubblica ma anche un ruolo di salute comunitaria, fare di tutto affinché un individuo possa essere aiutato a ridurre il proprio rischio di fronte al pericolo in cui incorre.

Non è un'imposizione morale, non è un'imposizione intellettuale o filosofica, significa attuare e imporre una prevenzione del rischio, è un'imposizione politica in termini di riduzione del rischio. Si tratta quindi di assegnare un ruolo a tutti i professionisti interessati, ai volontari, alle associazioni di ex alcolisti che hanno un ruolo importante nell'assunzione, nell'accompagnamento e nella prevenzione al problema dell'alcool; insieme a loro, anche se condividiamo le stesse idee su tutto, dobbiamo fare un lavoro multidisciplinare.

L'altro punto che mi sembra molto importante è che accanto alla costituzione di un'associazione locale, un'associazione nazionale, è necessario parlare in modo urgente di un'associazione europea. Ho ascoltato i vari interventi di questa mattina, grazie ai quali ho appreso molte cose sulla situazione italiana relativa a questa questione e molto apprendere sulla Spagna quando il collega spagnolo prenderà la parola. E la stessa cosa per la Germania e la Grecia. Che significa questo? Significa che non vi è un solo e unico alcolismo in Europa, ed evidentemente nel mondo; non esiste un solo modo di diventare alcolizzati, i modi di bere sono diversi, i modi di utilizzare delle sostanze psicoattive sono diversi, le motivazioni sono numerose, anche se io credo che la sofferenza sia un denominatore comune di queste problematiche.

Noi dobbiamo assolutamente tener conto di quello che succede qui in Italia, nell'Italia del Nord, in Sicilia, a Venezia, a Roma; come in Francia, noi dobbiamo tener conto della differenza che esiste tra il modo di diventare dipendenti dall'alcool in Bretagna, e quello nel sud della Francia, nella regione parigina o nelle zone rurali e così via.

Io vi chiedo, prof. Tempesta, di continuare con noi il cammino iniziato, visto che, da molti anni, dopo il convegno in Francia, l'Osservatorio è molto presente. Noi abbiamo la fortuna di avere un'associazione nazionale che ci permette di tenere convegni con settecento-mille persone rappresentanti tutte le discipline, permettendo così la diffusione delle idee più avanzate e il contributo che i nostri amici italiani portano nei convegni europei è sempre un contributo di grande qualità, sempre molto apprezzato dai francesi.

Passiamo a una sfida maggiore. Oggi non abbiamo più scelta: se dobbiamo, da un punto di vista politico, riflettere sulla mondializzazione affinché diventi più umana e rispettosa dei diritti dell'uomo, se dobbiamo accettare una certa globalizzazione, sia essa sul piano economico o sul piano sociale, noi abbiamo anche il dovere di riflettere su una salute pubblica anch'essa globalizzata, noi dobbiamo interessarci e preoccuparci della sofferenza degli uomini, delle donne e dei giovani a livello europeo che si trovano in problematiche tali da richiedere la mobilitazione delle nostre migliori energie, della nostra creatività e della nostra intelligenza.

Esprimo dunque il desiderio che sia possibile non solo continuare le nostre relazioni di grande qualità tra Italia e Francia, tra la Réseau d'Alcoologie Plurielle e l'Osservatorio, ma mi auguro anche che noi possiamo avanzare verso la creazione di un'associazione europea che rispetti effettivamente le culture diverse dei paesi che la compongono, che sia inoltre un movimento sociale di cittadini. Ciò significa che se ci vogliamo battere contro l'esclusione e la sofferenza, noi dobbiamo batterci per un maggior diritto di cittadinanza, per maggiori diritti dell'uomo, per maggior accesso alla parola degli uomini e delle donne in modo che gli uni e gli altri, nel proprio paese, non siano più isolati. Apriamo le frontiere, apriamoci tra di noi e costruiamo insieme Enrico, se sei d'accordo, un grande movimento europeo che sia un movimento pluridisciplinare.

Prof. Miguel Angel Torres Hernandez – Socidrogalcool Valencia - Spagna

Ringrazio l'Osservatorio per l'invito a partecipare a questo seminario, ringrazio anche il prof. Tempesta con il quale ho condiviso molti anni di lotta contro l'alcolismo e l'interesse a cambiare l'immagine del problema alcool in Italia, in Spagna e in Europa.

Vorrei parlare degli ultimi quarant'anni di alcologia in Spagna. Io sono figlio dei primi psichiatri pionieri nella lotta contro l'alcolismo che furono per me di esempio nella lotta per il cambiamento (o desiderio di cambiamento) di questo atteggiamento sociale nei confronti dell'alcolismo, visto come un'infermità, cambiando la struttura del concetto di morale che aveva la Spagna negli anni '60 e '70. I passi più importanti furono le prime esperienze nella creazione di centri specifici di attenzione verso gli alcolisti in numero estremamente ridotto a Valencia, Madrid, Barcellona e Bilbao, e di gruppi di interesse, nonché di due professioni: gli psichiatri e in seguito gli assistenti sociali. Questi sono i primi approcci di tipo scientifico di avvicinamento all'alcolista. In seguito, un altro aspetto importante fu la creazione di gruppi di ex alcolisti.

Queste sono le tre figure che hanno dato vita all'alcologia in Spagna: il malato e le due figure professionali. Un'altra professione nata in questa fase è la psicologia: infatti i primi titoli di psicologo in Spagna risalgono al 1965. In seguito queste persone, che lavoravano in un centro specifico della Direzione Generale della Sanità che ancora non era un Ministero, crearono un'associazione di professionisti che organizzava riunioni e congressi e decisero di creare una società scientifica che attualmente si chiama Socidrogalcool, nata nel '69. Dopo questa associazione professionale per gli alcolisti e dopo un interscambio scientifico all'interno di essa, nacque un interesse per la creazione della specializzazione in alcologia, all'epoca non ancora riconosciuta nell'Università spagnola, ma accettata come parte della formazione psichiatrica, medica e così via.

Si è poi avuto un interscambio in tutta la Spagna: nel '69 ad esempio prese il via un dibattito scientifico che portò a numerose pubblicazioni e che è a tutt'oggi al centro dell'interesse di Socidrogalcool, sfociato nella creazione di una rete di professionisti interessati al tema delle dipendenze in generale, ma soprattutto a quella dell'alcool che fu il vero problema degli anni '60 e primi anni '70.

Negli anni '70 si crearono centri specifici ospedalieri per gli alcolisti: la prima unità fu creata nel nostro ospedale psichiatrico e in seguito anche a Barcellona, a Madrid, a Bilbao, a Siviglia e in altre città. Si crearono unità ospedaliere per problemi derivanti da

intossicazione perché negli ospedali generali gli alcolisti non venivano curati. Dopo la creazione di questi ospedali psichiatrici e di unità per alcolisti all'interno di essi, si è creata una rete extra-ospedaliera per l'inserimento di questi ex alcolisti. Questo è stato il germe della creazione dei gruppi di alcolisti recuperati e dei gruppi di auto aiuto.

In seguito a ciò, la società scientifica Socidrogalcool, di cui sono membro dal 1974, ha operato una sorta di pressione all'interno dell'amministrazione spagnola, prima centrale e poi autonoma o regionale, portando avanti una serie di richieste, denunce e problematiche che hanno fatto nascere una maggiore sensibilità nell'ambiente sanitario spagnolo, composto da ben 17 complessi sanitari.

Attualmente l'amministrazione centrale non ha responsabilità sulla sanità delle regioni, tranne due che hanno cambiato la propria struttura, cui ha fatto seguito la creazione di una rete di attenzione alla dipendenza da droga con un interesse specifico per gli alcolisti. Fino al 1985 nel Piano Nazionale per la Droga del governo centrale spagnolo l'alcool non era neanche citato, come se fosse stato una problematica inesistente, opinione che contrastava con quella dell'associazione Socidrogalcool e di tutti i professionisti che lavoravano in quest'ambito. Con gli anni il piano nazionale ha cambiato tendenza e a febbraio del prossimo anno si terrà un grande congresso sui giovani e l'alcool, risultato di una sensibilità frutto dell'evoluzione del problema alcolismo in Spagna.

In questi anni noi di Socidrogalcool e altri professionisti abbiamo effettuato interventi nelle università per creare una sensibilità nella formazione del medico di famiglia: la sensibilità di vedere gli alcolisti non come un problema morale, etico o comportamentale, ma come un problema di tipo sanitario, assistenziale, preventivo. Quindi prevenzione primaria, intervento breve e attività sull'alcolista e sulla sua famiglia. Noi abbiamo partecipato, come Socidrogalcool e come professionisti impegnati nel problema dell'alcool, all'attività dei governi regionali e centrale, alle federazioni di alcolisti recuperati. La nostra esperienza si è creata con gli alcolisti, essi sono la nostra fonte di informazione, formazione ed esperienza.

Noi dobbiamo partecipare con un'azione estesa insieme agli assistenti sociali e agli psicologi; questo è un problema multidisciplinare e non un problema settoriale, medico, psichiatrico, sociale. È un problema generale a cui tutti dobbiamo partecipare. Successivamente alcuni governi regionali spagnoli hanno accettato la creazione di associazioni specifiche per gli alcolisti e i tossicodipendenti. In questo momento in molte regioni, specialmente la nostra di cui sono anche assessore, si è creata un'associazione

come quella che vado a presentare. È un centro di diagnosi precoce, di attenzione al problema dell'alcool, con un'équipe di medici e infermieri.

Un altro aspetto importante per noi è quello delle équipes sociali di base della municipalità, costituite da assistenti sociali e psicologi pagati dal comune che sono in relazione con i centri di salute mentale che si occupano dell'assistenza specifica. Dopodiché abbiamo i gruppi di auto-aiuto costituiti dalle associazioni di alcolisti recuperati e dalle associazioni di alcolisti anonimi che partecipano con noi e con le équipes sociali di base al vasto programma di recupero. Vi è poi un'unità di alcologia composta da medici generali specializzati nella dipendenza da alcool e droga e nei comportamenti correlati a queste problematiche. Si tratta di psichiatri, psicologi, infermieri e personale ausiliario. Noi abbiamo in gran parte delle aree sanitarie un centro di occupazione lavorativa, di formazione, di psicoterapia costante e di attività di recupero degli alcolisti e un altro centro per i tossicodipendenti; queste unità integrano tutti i centri essendo l'unità di alcologia un'unità di base, quasi come un medico di base per gli alcolisti e i tossicodipendenti all'interno del sistema sanitario regionale.

Non si tratta di una rete parallela, ma è una rete che dipende dal direttore dell'area sanitaria e dell'unità di disintossicazione ospedaliera che è in rapporto diretto con centri specifici volti alla disintossicazione e con le comunità terapeutiche raccomandate per chi fa uso di alcool associato alla cocaina o ad altre droghe illegali. E io penso che questa sia una battaglia non certo facile.

Ringrazio moltissimo il presidente dell'Osservatorio, il prof. De Rita, il presidente del Comitato Scientifico, l'amico Enrico Tempesta e il segretario dott. Genovese. Non posso non ringraziare l'amico carissimo Daniele Rossi che è stato Segretario per tanti anni.

Forse sembrerò un po' fuori tema rispetto a quello che è stato l'andamento di questa tavola rotonda nell'ambito del congresso ma penso che sia importante perché voi capite che io essendo un medico internista, a predilezioni gastro-enterologiche, ma comunque internista, molte volte mi viene chiesto se l'alcool è totalmente dannoso o c'è qualcosa di bene in esso.

Com'è noto ci sono molte ricerche che valorizzano alcuni aspetti dell'alcool o dei contenuti delle bevande alcoliche nell'ambito del benessere dell'individuo. Questo è un argomento che non può essere affrontato sul piano della fantasia, molte affermazioni infatti sono fantastiche. Il mio compito da internista è quello di vedere se c'è qualche cosa di scientificamente valido al di là di quello che c'è di etica, di comportamento o di giustissimo aspetto psicologico e di cura, ma se c'è veramente qualche cosa di valido e di scientifico nei danni e nei “benefici” nell'uso moderato dell'alcool.

Questo è un argomento che è in tutte le grandi riviste ed è per questo che non cercherò di scendere nel dettaglio e di farvi vedere una serie di acquisizioni recenti pubblicate su riviste ad alto impact factor, direi del livello di “*New England Journal of Medicine*” in cui si sono pubblicate delle ricerche.

Io sono molto grato all'Osservatorio perché grazie ad esso, e non solo grazie alla Società italiana di alcologia che l'amico Alemanni ricordava poco fa, un gruppo di miei collaboratori, in particolare uno qui presente, il dott. Giovanni Addolorato, hanno iniziato a studiare questi effetti e le principali ricerche pubblicate su riviste internazionali sono frutto del loro lavoro. So che molti di loro non sono medici in senso stretto e non sono biochimici per cui mostrerò delle cose senza scendere nel dettaglio della biochimica.

Tradizionalmente noi medici abbiamo sempre studiato i danni da alcool e ve ne mostrerò due classici. Un ragazzo di sedici anni, che viveva sotto i ponti, morto da noi e che beveva solo vino. La faccia è quella dell'etilista. Il secondo caso riguarda un neonato morto per una fetopatia alcolica. Questo è l'esempio più clamoroso del danno da alcool. Com'è noto, l'organo che più è stato messo “sotto accusa”, nel senso del tentativo di protezione dal danno di alcool, è il fegato. È un organo soggetto a danni dovuti all'obesità,

al diabete, ai farmaci e anche all'alcool. La via attraverso la quale questo danno si verifica è una via che si somma all'uso dei farmaci; com'è stato ricordato molto bene poco fa, quando si parlava dell'associazione di droga e farmaci, numerose volte a noi medici è capitato, facendo una biopsia epatica a un tossicodipendente, di trovare del talco che serve per tagliare e che dà un danno di progressione nella fibrosi e non solo nella steatosi del fegato. Quindi questa associazione si sviluppa attraverso biochimiche molto note sul danno del fegato.

Vedete questa complessa via d'azione, che viene da un lavoro pubblicato dal nostro gruppo sul "*Journal Internal Medicine*" e che non commento, ma la riferisco solo per dirvi che alcune vie sono "permesse" mentre altre vie, quando si parla di abuso, vanno a provocare dei danni mitocondriali nel fegato con la conseguente patologia. Tutto ciò a confermare che i danni al fegato sono ben noti sul piano biochimico.

Qualche anno fa andava di moda questa diapositiva che è molto interessante. Qui ci sono dei cirrotici alcolici, dei quali noi ci occupiamo visto che il nostro centro fa trapianti di fegato, che continuano a bere e che hanno nei mesi rapidamente una progressione. Qui è mostrato il totale di ventiquattro mesi: la media della morte. Quindi si è pensato: "se queste persone che hanno la cirrosi alcolica bevessero un po' meno, cosa succederebbe?". Quelli che hanno smesso di bere hanno una sopravvivenza sbalorditiva, il fegato spesso volte va incontro ad una cicatrizzazione e si ferma. Quelli che devono anche poco continuano invece nella progressione. Quindi questi soggetti non devono assolutamente bere.

Questa è la nostra statistica dei trapianti di fegato in Italia, vedete che l'alcool puro ha una fetta importante: il 9% dei trapianti fatti in Italia è ancora causato dall'alcool. Tenete conto che molte altre epatiti hanno insieme anche l'alcool come ad esempio l'epatite C. Quindi su questo non si discute. Cosa fa l'alcool? L'alcool fa morire le cellule epatiche, però oggi si sa che alcune cellule muoiono per apoptosi, i biochimici e gli anatomici conoscono bene, è una morte programmata negli organi. E per fortuna che c'è perché se non ci fosse ci sarebbe una grande insorgenza di tumori. Quindi parte di questa necrosi si somma all'apoptosi e dunque il problema è l'identificazione di una serie di enzimi e di fattori che incidono sulla morte non voluta e non sulla morte programmata e questi dipendono dall'individuo, spesso volte dalla genetica dell'individuo.

Il danno può essere vario, però proprio l'anno scorso il nostro gruppo del quale il primo nome fu "Giovanni Addolorato" ha pubblicato e definito su "*Alcohol Research*" che sulla questione molto dubbia che non esistano cirrosi alcoliche in realtà ci sono molti aspetti nuovi, ma il problema è che sicuramente l'alcool è un co-fattore nella progressione

della cirrosi epatitica virale. Questo significa che se uno ha un'epatite cronica virale non deve bere, anche se non è l'alcool il motivo del danno.

Ma c'è un fatto nuovo e io lo dico sempre e con tutto il cuore: che coloro che sono estremamente restrittivi nell'uso dell'alcool non comprendono a volte, e questa è la mia opinione, che se seguissero le strade della ricerca avrebbero dei motivi di limitare l'uso dell'alcool molto maggiori di quelli del dire semplicemente no senza dati di fatto, cioè esiste una copiosa popolazione che ha la cosiddetta N.A.S.H. (No Alcoholic Steato Hepatitis) che vuol dire steatosi del fegato non alcolica. Quante volte noi soggetti in pieno benessere facendo un'ecografia troviamo che c'è una steatosi - guai se fosse una steatosi in chiazze - magari perché è diabetico, sovrappeso o altro. La steato-epatite non alcolica che sembra poi prodotta da alcool perché il dismicrobismo intestinale, o come le signore che a fine giornata si accorgono di avere meteorismo, sono causati dal fatto che molti germi hanno produzioni di tipo alcolico. Dunque la steato-epatite alcolica è propria di sindromi metaboliche: la sindrome X, l'ipertensione arteriosa, il sovrappeso corporeo, l'insulino resistenza.

Questo esiste anche in giovani persone ed è geneticamente determinato e sono proprio queste persone che non dovrebbero bere. Ma allo stesso modo non dovrebbero prendere l'aspirina perché quando negli Stati Uniti ci si è accorti che il motivo principale di epatite fulminante con morte nei bambini sotto i sei anni era l'aspirina e non si è data più, questa sindrome detta sindrome di Reye è finita negli Stati Uniti. A tutt'oggi sotto quell'età l'aspirina non si dà nonostante tutti i vantaggi che ha. Questi sono problemi grossi che vanno affrontati seriamente per poter andare avanti.

Vediamo un esempio di steato epatite non alcolica: il soggetto viene da noi con una steatosi, biopsia epatica, fegato grasso e dopo qualche anno cirrosi. Come recentemente pubblicato sul "*Journal Hepatology*", noi siamo in grado facendo questa determinazione della laminina di identificare in questi soggetti delle caratteristiche della N.A.S.H. simili alla cirrosi alcolica che alla cirrosi. Adesso vedremo gli organi che sono stati studiati prevalentemente come da danni dell'alcool con cancro o con altre malattie. Quello che è molto interessante è l'aspetto endocrino, su cui però non mi posso soffermare. Vorrei invece dire che molto è stato fatto sulla risposta immunologica o la modificazione della risposta immune in uso adeguato in genere dell'alcool. Ma un esempio è questo lavoro uscito abbastanza di recente, il quale ha dimostrato che le basse dosi di alcool sono protettive dalle infiammazioni. Quindi se noi non conosciamo questo dato, non facciamo

ricerca scientifica ma facciamo delle chiacchiere. Questo cerco sempre di farlo capire con tutte le mie forze e non si pensi che io sia a favore dell'alcool.

La sintesi è: alcolismo - deficit immunitario - malnutrizione: un malnutrito non può bere. Consideriamo però che il malnutrito non è colui che ha le dita che distano più di tre centimetri perché è obeso.

Questo è sintomatico ma è un altro problema. Il problema è invece confrontare la massa magra rispetto alla massa grassa, vedere cosa si consuma facendo il consumo calorico. Vediamo la serie di farmaci di tutti i tipi che noi prendiamo, un soggetto anziano ne prende almeno tre tutti i giorni, in cui c'è un'interferenza con l'alcool. L'interesse attuale è rivolto soprattutto al problema delle dosi adeguate o inadeguate e sugli studi epidemiologici abbastanza recenti che portano a dire che ci può essere un effetto benefico.

Di questi studi ce n'è uno sbalorditivo uscito sul "*British Medical Journal*" nel '98, il quale ha detto che la bassa dose di etanolo protegge dall'infarto del miocardio, dall'ictus ischemico né più né meno che l'aspirina. E' uguale paragonato su migliaia di casi, questo è un dato di fatto che bisogna conoscere e non si può negare.

Morale della favola: non tutti, ma ci sono coloro che hanno un aspetto genetico particolare e noi non sappiamo quanti sono, perché chi di voi si intende di fegato e sa che quasi tutte le sostanze vengono metabolizzate per intervento del citocromo P450, del quale vi sono dodici famiglie già conosciute e non esiste quasi nessuna malattia genetica che non abbia una carenza di almeno due di quei citocromi.

Quindi il discorso è di spostare la mira senza però negare che, per esempio, nelle bevande alcoliche vi sono dei micronutrienti che possono avere degli effetti positivi. Concludendo, il nostro gruppo ha fatto parecchie ricerche per esempio sui contenuti della birra e del vino che contengono sostanze antiossidanti che tutti conoscono. Anche se il problema economico è tutto un altro aspetto, il quesito che si pone Denker sull'"*American Journal of American Science*", è quello sulla birra o il vino nel senso della loro protezione. È come il caso dell'aspirina che dà un'esofagite come sanno tutti, ma pochi medici sanno che basse dosi di aspirina proteggono dal cancro all'esofago. Bisogna quindi vedere di che cosa stiamo parlando e applicato a chi.

Il problema della ricerca è dunque aperto ed è per questo che un osservatorio di questo tipo è estremamente importante in quanto può fornire materiale ai gruppi di studio sui giovani, su gruppi o su popolazioni diversi su cui vale la pena soffermarsi. Etanolo, micronutrienti o altri fattori e queste varie sostanze, per esempio il problema dell'ischemia di perfusione, osservando l'immagine tratta da una ricerca del nostro gruppo pubblicata

recente, vediamo il fegato sperimentale di un ratto nel quale attraverso una metodica particolare si è riusciti ad evidenziare con la chemiluminescenza i radicali liberi dell'ossigeno; abbiamo un fegato perfuso senza alcool che mostra scarsa attività ma presenza di radicali liberi, mentre mettendo basse quantità di alcool i radicali diminuiscono. Appena però aumenta la dose di alcool i radicali liberi, con tutti i danni che portano, aumentano.

Il problema quindi è il seguente: ben vengano queste ricerche, ma le ricerche non devono essere usate per decidere quello che poi la popolazione deve fare, ma devono essere a disposizione di chi le vuole prendere in considerazione per farne dei programmi di studio e di terapia.

Conclusioni del Dr. Giuseppe De Rita

Dopo una giornata così intensa, le conclusioni sono difficili e forse inutili. Non c'è nulla da concludere, perché un dibattito quale il nostro e il lavoro che in questi dieci anni abbiamo fatto, non ha mai portato né oggi avrebbe potuto portare a una conclusione, una decisione, una chiarezza di idee, una linea politica, un rapporto forte con la volontà del controllo.

Credo però che sia utile dire quattro cose.

La prima è che in fondo, noi abbiamo fatto un cammino di scelta sull'autoregolazione, che è un meccanismo che a mio avviso ha funzionato, molto più di potenziali controlli dall'alto. È un tipo di meccanismo che viene dalla coscienza collettiva, dal lavoro con le persone, dai gruppi, dall'esaltazione della diversità rispetto all'omogeneità di certi comportamenti; ma credo che sia giusto dire che questi dieci anni vanno valutati sul modo in cui questa autoregolazione si è fatta.

Non basta constatarlo, bisogna capire i meccanismi a cui si è fatto ricorso, a cui hanno ricorso coloro, che avendo fatto autoregolazione, hanno portato a un livello più basso il consumo, a un livello più alto la qualità del consumo e a un sostanziale padroneggiamento del problema ove, si esclude quel 3-4% di cui parlava Tempesta. Bisogna metabolizzare questo problema, perché è un argomento su cui si può lavorare ulteriormente.

Il secondo punto è relativo al problema della relazionalità interna al fenomeno. L'autoregolazione è un fatto individuale o è un fatto di relazioni? È un fatto che riguarda il rapporto dell'io con se stesso o è un fatto che riguarda l'io nei confronti di altri che stanno intorno? Abbiamo notato che il problema dell'alcool passa da un problema che era della popolazione anziana e solitaria, a un problema di giovani in gruppi. Questo è un aspetto da valutare. Il meccanismo è sempre stato di analisi della popolazione anziana, della casalinga sessantenne repressa, sola, frustrata o del sessantenne pensionato che non aveva più senso della vita e che si rifugiava in se stesso, si deprimeva e l'alcool era un modo per gestire la propria depressione.

Oggi invece abbiamo il problema di andare a vedere perché i giovani in gruppo, fanno alcune volte abuso o vanno oltre le soglie minime della sicurezza. Questa relazionalità giovanile, perché si fa in gruppo e non più in modo solitario, è un aspetto positivo o un aspetto negativo? Dal punto di vista statistico sembrerebbe un aspetto negativo nel senso che i giovani in gruppo deviano un po'; al ristorante, a casa di amici, in

discoteca la tentazione di travalicare la soglia massima è più forte. Nello stesso tempo il gruppo è anche comunità, è differenza, è composizione, è controllo spontaneo, esalta la differenza del singolo.

Si tratta di un problema aperto, così com'è aperta la valutazione dell'autoregolazione, perché c'è questo aspetto profondo dell'esigenza di studiare il problema della relazionalità che per noi è la salvezza: la relazionalità porta la diversità e la diversità fa sfuggire a quell'assetto indistinto e seriale, che è invece il vero pericolo di chi resta all'interno di dipendenze o è esposto a tutte le dipendenze.

Se si è indistinto e seriale, si ha la dipendenza dal cibo, dall'alcool e dall'emozione forte. Il gruppo permette di fare questo tipo di neutralizzazione del processo dell'indistinto e seriale. I giovani sono potenzialmente indistinti e seriali alla ricerca del più che più non si può? Seconda domanda e seconda non conclusione. Seconda presa d'atto delle piste che oggi possiamo seguire.

Il terzo problema è quello della relazionalità fra chi si occupa dell'argomento. Noi siamo nella condizione, dopo dieci anni, di aver creato relazionalità, visto che il nostro Osservatorio è quanto di più relazionale ci sia al mondo: è relazionale sul piano dei rapporti internazionali, dei rapporti fra diverse discipline, nel modo di intrecciare approcci i più diversi, dal mio a quello di Gasbarrini, di Trentini e di Tempesta. Impone questa relazionalità proprio come metodo, perché da affrontare è un fenomeno sociale, con mobilitazione sociale.

La verità è che la relazionalità non piace a nessuno. Ciascuno si fa la propria repubblica; non mi riferisco solo alla repubblica di farsi un istituto, un gruppo, un centro, una struttura più o meno organizzata. È proprio il farsi la propria cultura individuale e di vederla come essenzialmente l'unica possibile. Certamente oggi c'è questo problema, il rispetto che dopo dieci anni tutta la nostra capacità di fare relazioni, ha suscitato molte tentazioni di fare diverse repubbliche in proprio.

Abbiamo fatto sfondare un tema su uno spettro di argomenti forti, però i singoli punti dello spettro tendono a isolarsi e non a dialogare fra di loro. Certe volte - ne ho avuto riprova anche oggi - ognuno porta la testimonianza del proprio approccio, mai cercando, se non nella retorica dell'esposizione, la relazionalità. Probabilmente non è pensabile farla dall'alto della decisione politica o dall'alto della decisione accademica dell'interdisciplinarietà, ma condensando pezzi su pezzi e costruendo un mosaico.

Per questo però, ci vuole una forza e una pazienza molte forte. Un intellettuale diceva, che le generazioni si trasmettono una bassa forza messianica, perciò non abbiamo

profeti, o titani, o il nuovo che avanza, ma abbiamo una lenta progressione che fa insieme tesserine di mosaico. È la relazionalità costante quotidiana, non l'interdisciplinarietà che dà la conclusione.

Quarto e ultimo argomento verte sull'interrogativo sollevato da Conte e ripreso da molti: "quale controllo?" Se sono vere le cose che ho detto prima, ogni repubblicetta pensa a un suo controllo. Ma come diceva giustamente Trentini "tutti hanno la verità, quindi sono troppe verità", il controllo finisce col cadere nelle mani di chi stabilisce una maggiore accessibilità e capacità di accedere ai meccanismi decisionali. In questo noi dell'Osservatorio siamo totalmente contrari, perché le leggi oggi sono procedurali, valgono cioè perché c'è stato un consenso in quel momento, in quel periodo storico su quel tipo di verità parziale. Le leggi sono legate alla procedura.

Se noi avessimo una legge europea, una normativa su questo argomento, noi avremmo una normativa giacobina perché non ha consenso, visto che è fatta da lobbisti della propria verità impalcata a verità assoluta e senza discussione. Ho occupato quello spazio e so qual è quella procedura; basterebbe analizzare i comportamenti del Parlamento europeo che sono tutti lobbisti, anche a fini nobili. Le normative che ci arrivano dalla Commissione, da Bruxelles, sono tutte lobbiste. Potremmo avere una normativa europea con norme di controllo non solo sociale ma politico, legislativo, militarizzato. Oggi la norma e il controllo non sono più basati sulla verità ma sulle tante verità, ma soltanto chi nelle tante verità riesce a trovare la procedura, questa diventa norma. Questo per noi è un problema, perché se fossimo ancora in una legislazione nazionale, ci sarebbe il consenso, il referendum pro o contro, la discussione in commissione parlamentare, ci sarebbero cinquanta emendamenti e invece noi andiamo verso normative che hanno procedura, ma non hanno consenso e che quindi sono tendenzialmente lobbiste.

Qual è la nostra posizione? Totalmente contraria, ma non alla normativa, perché noi in fondo pensiamo a una mobilitazione sociale e al fatto che non bisogna andare alla norma, piuttosto all'impegno collettivo su un argomento; è fondamentale andare alla vitalità di un corpo sociale, che affronta i suoi problemi e che non delega a una norma sovraordinata, legata a una verità con la "V" maiuscola che non c'è più, ma a una verità con la "v" minuscola che ha trovato la procedura per diventare norma.

Le tematiche che sono venute fuori dal primo all'ultimo intervento, da Tempesta a Prina, credo che siano in qualche modo non tanto le conclusioni ma i problemi aperti, la pista di lavoro su cui possiamo lavorare, capendo perché e come, è successa l'autoregolazione, capendo la relazionalità interna al problema, la relazionalità fra di noi e

la mobilitazione sociale rispetto alla norma. Questi i quattro argomenti; apparentemente sono delle piste di lavoro ma credo siano anche le conclusioni di cui vi ringraziamo.