EMILIO DOSSI

L'ALCOOLISMO E LA SUA DIFFUSIONE NEL TRENTINO

Il numero delle persone che presentano fenomeni di intossicazione da alcool va, e specialmente in questi ultimi anni, dovunque rapidamente aumentando. Da una recente statistica francese (la Francia è l'unica nazione che consumi « pro capite » più bevande alcooliche di noi) risulta, per es., che ben il 40,6% degli incidenti automobilistici gravi, il 30% degli infortuni sul lavoro, il 29,7% dei reati gravi, sono stati provocati o commessi da persone in stato di ebbrezza alcoolica.

Con l'aumento di chi presenta appunto questi fenomeni va di pari passo quello di coloro che non riescono più a resistere al desiderio del bere e che finiscono quindi col diventare degli alcoolisti. I malati che devono ricorrere, per questo, a trattamenti specialistici, sono ormai diventati tanti da allarmare seriamente tutti (nel 1953 in Francia si contò un milione di malati da alcool) per le conseguenze che la tremenda piaga sociale dell'alcoolismo ha sui malati, sulle loro famiglie, sulla società.

Osservo, per inciso, che gli alcoolisti – ed intendo per tali coloro che presentano l'insieme delle manifestazioni morbose, fisiche e mentali, prodotte dall'abuso continuato di bevande alcooliche, *dalla cui ingestione non sono più capaci di trattenersi*, – diventano spesso tali senza accorgersene. Difatti capita frequentemente di vedere di questi malati – l'alcoolista è malato « phisiquement, psichiquement ed spirituellement » (Ford) – che non si sono praticamente mai ubriacati, a quanto sostengono anche i loro familiari. Essi sono abituati da anni a bere, senza apparente danno, uno o due litri di vino al giorno, vino spesso prodotto da loro stessi e della cui composizione sono sicuri; hanno sempre ritenuto una tale quantità di alcool necessaria per i loro lavori pesanti, e si meravigliano altamente quando si sentono dire che sono diventati degli intossicati cronici e che i disturbi per i quali vengono a chiedere consiglio dipendono da questo.

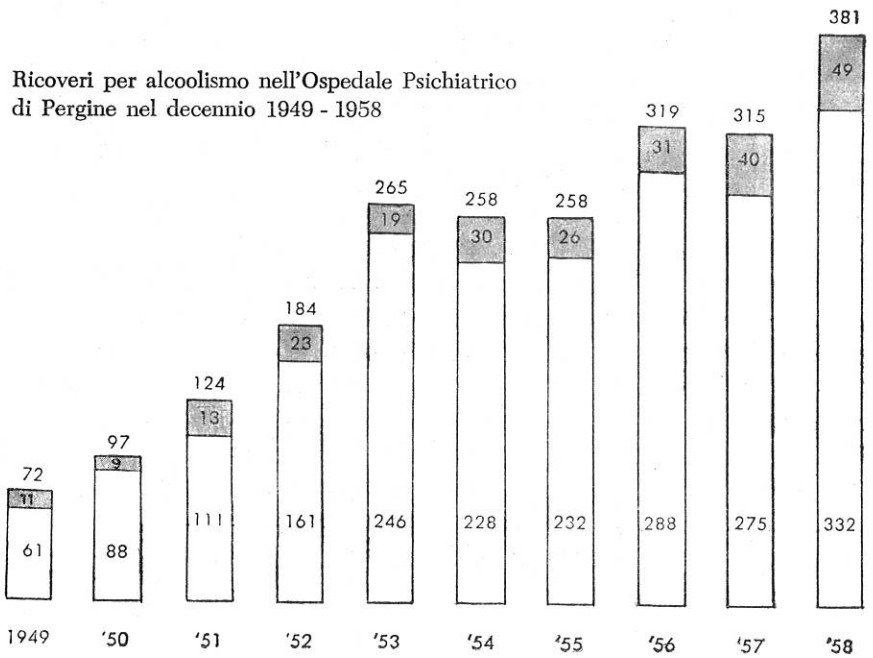
Il nostro organismo riesce però ad ossidare e ad eliminare un massimo di alcool di grammi 0,185 per ora e per chilogrammo; per

un uomo di 70 Kg. quindi, al giorno, la quantità di alcool che c'è in circa tre quarti di litro di vino da pasto. Oltre a questo limite l'alcool si accumula nei vari tessuti, dando origine ai suoi effetti tossici, e questo spiega perché, qualunque sia la tolleranza individuale – che è veramente assai diversa da un individuo all'altro – l'uso continuato delle bevande alcooliche, oltre ad una certa quantità, finisca prima o poi per provocare i sintomi della intossicazione cronica.

Si potrebbe stabilire una differenza tra i bevitori abituali, i quali mostrano soltanto debolezza della volontà e quindi scarsa capacità di resistere al desiderio di assumere alcool, ma che al di fuori di questo sono completamente normali, e gli alcoolisti che, oltre alla fiacchezza della volontà, presentano anche le conseguenze somatiche (alterazioni degli organi dell'apparato digerente, epatico – per la cirrosi epatica da alcool, in Francia sono morte nel 1957 ben 14.000 persone –, cardiovascolare, renale, endocrino, del sistema nervoso, della pelle, ecc.) e mentali (di cui parlerò ampiamente in seguito) dell'intossicazione; ma è ovvio che anche i primi, se continuano a bere, finiranno col diventare dei veri e propri alcoolisti come gli altri.

La seguente tabella rende graficamente evidente l'aumento dei ricoveri, per alcoolismo, nell'Ospedale Psichiatrico della nostra Provincia nel decennio 1949-1958. Nel 1959, anno di cui non mi occupo nel presente lavoro, i ricoveri per alcool hanno raggiunto le 400 unità e, nel primo trimestre del 1960, essi sono stati ben 106 (85 U e 21 D).

Ricoveri per alcoolismo nell'Ospedale Psichiatrico di Pergine nel decennio 1949 - 1958



Nelle colonne che indicano il numero dei ricoverati per anno, le donne sono segnate in nero.

Un'alcoolista era un'eccezione, una volta, ora non più, per quanto la proporzione tra alcoolisti uomini ed alcoolisti donne sia rimasta praticamente immutata.

Nel decennio preso in esame gli alcoolisti ricoverati a Pergine sono stati 2273 (2022 U e 251 D).

Con riguardo alle professioni e mestieri esercitati, il massimo contributo è stato dato, per gli uomini, da tre categorie: operai, contadini, artigiani. Seguono a distanza gli impiegati, i pensionati e via via gli altri; per le donne la stragrande maggioranza dei ricoveri è stata data dalle casalinghe. Non c'è praticamente professione o mestiere che non sia rappresentato.

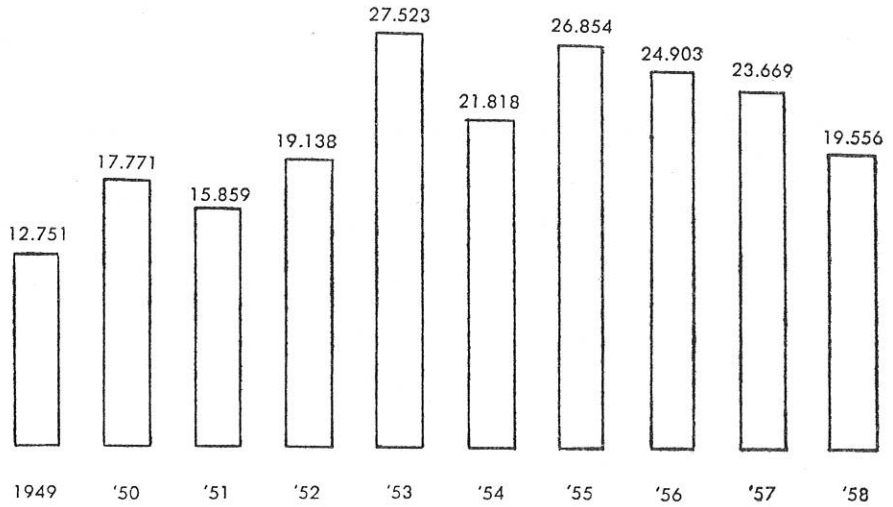
UOMINI:	Operai (qualificati o no)	794
	contadini (in proprio e mezzadri)	454
	artigiani	373
	impiegati	70
	pensionati	64
	commercianti ed industriali	47
	invalidi ed inabili	20
	senza occupazione dichiarata	19
	esercenti	14
	ospiti di ricoveri comunali	11
	altri (professionisti, vigili, artisti, religiosi, ragionieri, tecnici camerieri, cuochi, militari, geometri, segretari d'albergo, ecc.)	156
DONNE:	casalinghe	206
	senza professione (eufemismo)	18
	domestiche	9
	altre (cameriere, impiegate, lavandaie, ambulanti, infermiere, operaie, ecc.)	18

Con riferimento all'età presentata al momento del ricovero, si ebbero le seguenti ammissioni:

dai 41 ai 50 anni	856	(769 U - 87 D)
dai 51 ai 60 anni	609	(532 U - 77 D)
dai 31 ai 40 anni	423	(381 U - 42 D)
dai 21 ai 30 anni	173	(168 U - 5 D)
dai 61 ai 70 anni	170	(135 U - 35 D)
oltre i 70 anni	36	(32 U - 4 D)
prima dei 20 anni	6	(5 U - 1 D)

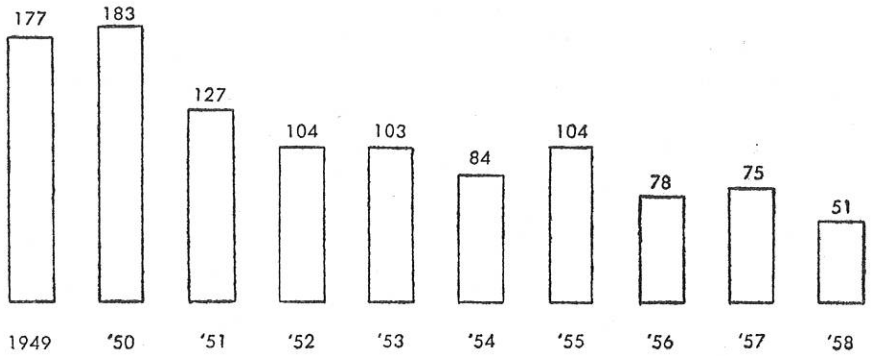
L'età minima è stata di 16 anni per gli uomini e di 18 per le donne; quella massima di 83 anni per i primi e di 75 per le seconde.

Le giornate di presenza consumate dagli alcoolisti in ospedale sono state 209.841, così suddivise:



Giornate complessive di degenza degli alcoolisti nel decennio 1949 - 1958

Nonostante il forte aumento dei ricoveri per alcoolismo, il numero delle presenze è rimasto quasi invariato. Difatti mentre dal 1949 al 1958 i ricoveri si sono più che quintuplicati, le giornate di presenza sono aumentate solo di una volta e mezzo, per la continua diminuzione della durata della degenza (vedi tabella), che è stata determinata da tre fattori, due positivi ed uno negativo: il maggior numero dei malati che, con l'affermarsi dell'Ospedale, vi ricorrono precocemente e che quindi guariscono in minor tempo; la maggior rapidità di ripresa, dati i nuovi mezzi di cura; e, in modo purtroppo assai più sensibile, la sempre più impellente necessità di dimettere i malati nel minor tempo possibile, dato l'affollamento dell'Ospedale.



Durata media della degenza degli alcoolisti, in giorni, nel decennio 1949 - 1958

La media generale delle degenze è stata, per il decennio preso in esame, di 92 giorni.

Per quanto essa tenda a diminuire (si è passati dai 177 giorni del 1949, ai 51 del 1958), il tempo che il malato deve passare in ospedale è sempre molto lungo, cosa che porta ad una rilevante perdita di giornate di lavoro, e quindi ad un grave danno economico, sia per le famiglie dei malati che per la società.

Se si tien conto – come mi sembra si debba fare – delle giornate perse dai nostri malati anche prima e dopo il ricovero ospedaliero, e di quelle perdute dai numerosi alcoolisti che, pur malati, non vogliono ricoverarsi, e che sono la maggioranza (di tutti quelli che si vedono ambulatoriamente ne arriva in ospedale meno della metà), il danno economico che ne deriva è ingente e si avvicina comodamente ai due miliardi, nel decennio preso in esame, solo per gli alcoolisti visti dai medici dell'Ospedale.

Nella cartina fuori testo alla fine del lavoro è illustrata la percentuale, per comune, degli alcoolisti ricoverati in O. P. in rapporto alla densità della popolazione.

È facile così rendersi immediatamente conto delle zone che detengono il triste primato dell'alcoolismo: Pieve di Bono, Calceranica, Bosentino, Volano e la Val di Cembra limitatamente alla riva destra dell'Avisio.

I quadri morbosi che si osservano negli alcoolisti che entrano in ospedale si possono ridurre a due. Il primo è gravissimo. Il malato trema continuamente ed il tremore colpisce tutti i movimenti degli arti, del tronco, del viso. La parola è inceppata, l'andatura incerta. Non trova pace in nessun luogo, non dorme, suda copiosamente. È disordinato, confuso. Vede attorno a sé insetti, animali (1), persone che vogliono fargli del male, che lo inseguono e dai quali cerca di difendersi od ai quali cerca di sottrarsi con la fuga. Sente voci che lo minacciano e lo insultano; rumore di acqua che cade e lo sommerge. Ed egli cerca di afferrare, di scacciare, di schiacciare, di uccidere le bestie che lo tormentano, di sfuggire a chi lo perseguita, ed allora salta dal letto, aggredisce i malati dei letti vicini che identifica con i suoi persecutori, corre, batte contro le pareti della stanza, cerca di saltare – per scappare – dalla finestra (molti malati – a casa loro – si sono uccisi così), tenta il suicidio (2).

Anche al di fuori però del pericolo che questi malati – se non convenientemente sorvegliati – facciano del male a se stessi, sia volontariamente che involontariamente, questo quadro è gravissimo e ad esso sono dovute quasi tutte le morti da alcool. Non si riesce a frenare l'agitazione del malato, c'è febbre altissima – dovuta sia al fatto tossico che a facilissimi fatti infettivi sovrapposti – che non diminuisce nonostante le cure e che raggiunge e supera facilmente i

---

(1) Un malato spaccò – prima del ricovero – col piccone tutto il pavimento della propria stanza per ammazzare le vipere da cui si vedeva circondato; un altro, continuando a cercare di scacciare dal suo letto la miriade di insetti che lo attorniavano, aveva il bordo ulnare delle mani piagato fino all'osso; un altro bucherellò col manico dello scopone tutto il soffitto della sua stanza per schiacciare i ragni e gli scorpioni che vi vedeva; e potrei citare altri moltissimi casi simili.

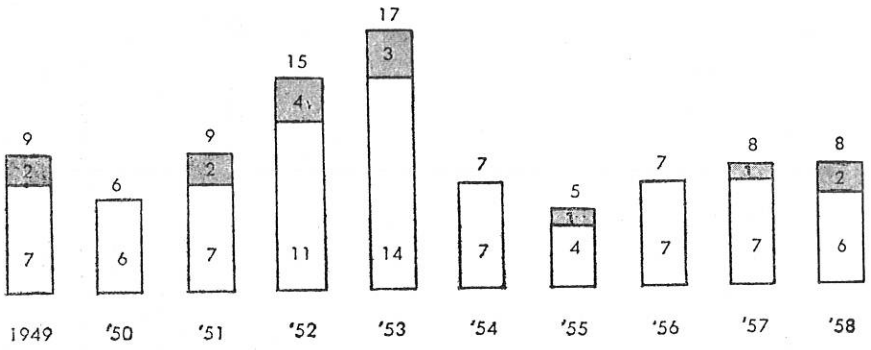
(2) Quasi tutti i malati che arrivano in Ospedale dopo essersi tagliata la gola o con le ossa rotte, lo hanno fatto durante uno di questi episodi. La defenestrazione ed il taglio delle carotidi sono i mezzi di suicidio più frequenti negli alcoolisti.

41° e anche i 42°, iperazotemia, iperglicemia, ecc. e l'ammalato in uno due giorni viene a morte. Se si riesce a fargli superare la seconda o la terza giornata, quasi sempre egli si riprende poi rapidamente, in modo quasi miracoloso: in poche ore passa da uno stato gravissimo ad una condizione di benessere e di lucidità, pur se con frequente lacuna della memoria per il periodo acuto della malattia.

I morti per alcoolismo presentano tutti, ripeto, questa forma (delirium tremens) di intossicazione o dei quadri (episodi onirico-confusionali, ecc.) che con essa hanno molti punti di contatto e che è inutile precisare qui dato il carattere divulgativo di questa pubblicazione.

Per contro la possibilità che i malati – che sono circa il 30 % dei ricoverati per alcoolismo – che mostrano per la prima volta questo quadro guariscano definitivamente dal vizio del bere quando siano disintossicati, è abbastanza alta ed arriva al 40 % ed oltre. Ritengo che ciò sia dovuto al fatto che arrivano spesso al delirium tremens, ed alle forme similari, malati che non hanno ancora importanti disturbi del carattere e della personalità così che, una volta guariti, si rendono ben conto del pericolo corso e riescono a non ricadervi.

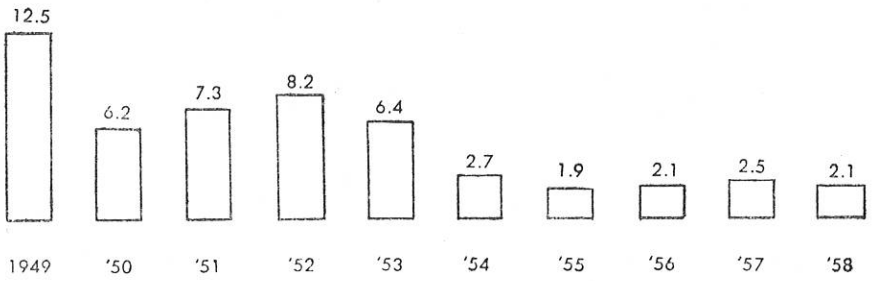
La seguente tabella illustra il numero delle morti annuali nel nostro ospedale per colpa dell'alcool.



Numero dei morti, per alcoolismo, nel decennio 1949 - 1958.

Per quanto si sia riusciti a ridurla fortemente, la mortalità è sempre alta. Nel decennio preso in esame, essa è stata complessivamente del 4 % (3,75 % per gli uomini, 6 % per le donne), o, se si vuol tener conto solo dei malati che presentavano il grave quadro su descritto, del 13 %. Percentuale altissima, che dovrebbe far riflettere profondamente i bevitori e le loro famiglie.

È da sottolineare il fatto che la mortalità è andata costantemente decrescendo negli ultimi anni per i nuovi sussidi terapeutici che ci sono stati forniti: difatti dalla mortalità del 12,5 % registrata nel 1949 siamo scesi a quella del 2,1 % nel 1958.



Mortalità percentuale degli alcoolisti, nel decennio 1949 - 1958.

L'altro quadro morboso col quale gli alcoolisti entrano in ospedale, e che si riscontra circa nel 70 % dei casi, è quello dell'alcoolismo cronico, per usare l'espressione classica, o dell'alcoolismo, semplicemente, o delle neurosi alcooliche, come si tende a dire oggi.

I malati che presentano questo quadro sono, per la verità, più numerosi fuori dell'ospedale psichiatrico che in esso, perchè molti o non hanno nessuna coscienza di malattia, si fanno vedere dal medico solo perché spinti dall'insistenza dei familiari e rifiutano ogni cura, o, pur ammettendo lo stato di malattia, non vogliono sentir parlare di ricovero in ospedale e specialmente in ospedale psichiatrico.

Questi malati mostrano nella gran maggioranza dei casi e tolte le eccezioni di cui ho detto precedentemente, un progressivo decadimento etico, che dapprima colpisce i sentimenti più elevati e si manifesta solo in particolari momenti. Con gli estranei sono corretti, affabili, gentili, ostentano rigidi principî morali (in ospedale, anche nelle forme avanzate, dopo i primi giorni in cui tentano di fare i prepotenti, diventano degli agnelli, docili, rispettosissimi, pieni di rimorsi e di buoni propositi, di amore verso i familiari, di pentimento per il danno che hanno arrecato alla famiglia e che vogliono riparare, di ostentazione di virtù), mentre in famiglia sono violenti, prepotenti,

bugiardi, senza dignità, pericolosi per le figlie e per le altre bambine con loro conviventi, di scandalo per la società ([3]).

Più tardi il loro decadimento etico aumenta e diventa manifesto a tutti; perdono ogni ritegno, girano da una bettola all'altra, non trascurano nessun mezzo, per quanto vergognoso, per soddisfare la loro sconfinata brama di bere.

I loro freni inibitori, già dapprima fiacchi, sono spariti ed essi non hanno nessuna possibilità di fermarsi sulla china della degenerazione morale. La comprensione, la memoria, la critica, si alterano anche fino alla demenza. Essi si irritano, si eccitano, si abbattono per ogni nonnulla. Il loro stomaco (è incredibile il numero degli alcoolisti che sono stati operati allo stomaco per il danno gastrico provocato dall'abuso continuato dell'alcool), i reni, il fegato, il cuore, le arterie, il sistema nervoso ([4]), sono sede di disturbi sempre più

([3]) Sono purtroppo assai frequenti gli incesti tentati e consumati dagli alcoolisti. Recentissimamente una donna è venuta da me disperata perché il marito — vecchio alcoolista cronico — la mattina, quando lei usciva di casa per gli acquisti, tentava di avere dei rapporti con la figliola di 11 anni. Un altro malato, dopo aver avuto rapporti con una figlia di 13 anni, rapporti troncati subito per essersene accorti i fratelli della ragazza che avvertirono la madre, quando 5 anni dopo, la figlia si fidanzò, divenne tanto geloso di lei da tentare di ucciderla. Un altro, rimproverato per aver tentato di violentare una propria figliola di 14 anni, si mise a ridere e mi disse: « ma Direttore, queste sono cose passate ». Un altro per eccitare la figlia di 17 anni, che era incapace fisicamente di violentare, si spogliava nudo davanti a lei; e potrei continuare a lungo con queste citazioni.

Ricevo quasi ogni giorno lettere penose da familiari, sindaci, parroci, per alcoolisti che propongo per la dimissione perché non più competenti di ricovero (data l' attuale legislazione non si può trattenerli finito il periodo in cui sono pericolosi o di pubblico scandalo) che mi supplicano di tenerli il più a lungo possibile perché non possano riprendere la loro deleteria azione sulla famiglia e sul paese.

C'è poi un altro fatto sul quale desidero richiamare l'attenzione. L'omosessualità negli alcoolisti giovani, per quanto non così frequente e diffusa come la si pensava un tempo, è tutt'altro che rara. Sembra che il giovane alcoolista (specie se predisposto) arrivi facilmente all'inversione per l'obnubilamento della coscienza e la liberazione dai freni inibitori provocati dall'alcool, e che egli si serva di questi stessi fenomeni per la ricerca del partner, approfittando del fatto che essi facilitano l'inversione anche nei ragazzi normali. Nasce così un curioso reciproco senso di colpa che unisce sempre più i due, e che, scomparendo solo durante l'ebbrezza, li induce a ricercarla con sempre maggior frequenza.

([4]) Negli epilettici l'alcool ha un ruolo scatenante sugli accessi: ho visto epilettici non averne più, solo per averlo eliminato.

Da qualche autore si richiama poi l'attenzione sul fatto che l'alcoolista, alla lunga, può risentire l'effetto del veleno anche sulle cellule germinative che possono alterarsi e trasmettere la loro tara alla discendenza predisponendola alle più svariate malattie nervose e mentali.

gravi, che, se sono abbastanza facilmente eliminabili in un primo tempo, più tardi recedono sempre più difficilmente e finiscono per diventare irreversibili. A queste alterazioni organiche è anche legata la incontenibile sete; l'alcool è reclamato dagli organi abituati ad esso e si crea il circolo chiuso: il malato non si sente bene che se beve, l'alcool assunto aggrava ulteriormente il suo stato ed aumenta il suo bisogno di bere, e così la sua dipendenza fisica, oltre che psichica, dalla bevanda si accentua sempre di più.

Anche la potenza virile, ancora in epoca precoce, risente dell'effetto dell'alcool e si osserva il fatto paradossale che l'alcoolista, mentre mostra una spiccata tendenza a parlare e a compiacersi di cose sudice ed a vantarsi delle proprie imprese erotiche, diventa spesso praticamente impotente. Egli poi attribuisce la propria impotenza alla moglie che incolpa di tradirlo, e di qui scenate, percosse, ed a volte, fatti di sangue. Il delirio di gelosia, assai più frequente nei bevitori di quanto non si creda, comincia spesso così e non sparisce poi neanche con una lunga cura di disintossicazione.

L'abuso dell'alcool lascia – ancora in epoca abbastanza precoce – anche delle traccie fisiche appariscenti. Quando si visita un malato che apparentemente sembra in buone condizioni, che digerisce male, che non ha appetito, che ha facili nausee mattutine, che dorme poco o niente (gli intossicati dapprima riposano solo se prendono qualche bicchiere di vino, poi non riescono a dormire quasi più), che ha scarsissimi rapporti con la moglie e che all'esame fisico mostra il fegato ingrossato, le pupille che reagiscono male alla luce, le mani che tremano, si fa, a colpo sicuro, la diagnosi di alcoolismo cronico. Si osserva poi costantemente un'altra cosa: basta un bicchiere di vino perchè l'alcoolista ne risenta e stia male. In esso c'è proprio il fenomeno che si potrebbe chiamare della botte piena: come qui se si aggiunge del liquido, subito esso trabocca, così l'alcoolista saturo di alcool risente l'azione della più piccola quantità che ne assuma: i suoi organi sono nello stesso tempo bramosi di alcool e intolleranti ad esso.

Per gli alcoolisti che presentano per la prima volta le note dell'intossicazione cronica c'è una discreta ricuperabilità (di un terzo ed oltre nelle nostre statistiche), specialmente se l'ambiente familiare ha sufficiente autorità per imporre un lungo trattamento. Per quelli invece che ritornano in ospedale, dopo di essere già stati curati una volta, la recuperabilità è eccezionale e legata esclusivamente a fattori esterni al malato.

Mi si permetta qui una parentesi. I vari enti assistenziali prendono dei provvedimenti, più o meno punitivi, nei confronti degli alcoolisti. Possono avere ragione (per quanto ciò, e per vari motivi, sia molto discutibile) per coloro che riprendono a bere dopo essere stati svezzati, perché in questi si può parlare di intossicazione voluttuaria. Hanno invece assolutamente torto per coloro che diventano degli intossicati senza volerlo e che sono infinitamente più recuperabili degli altri, se presi in tempo. Ho già detto come veramente accada che dei malati si intossichino inavvertitamente, data la scarsa possibilità del nostro organismo di neutralizzare l'alcool. I provvedimenti dai quali essi vengono colpiti da parte di chi dovrebbe assisterli, agiscono spesso in modo negativo. Potrei citare esempi di malati che, avvertiti che erano degli intossicati e che avevano bisogno di un severo trattamento di svezzamento, non vollero entrare tempestivamente in ospedale o perché il ricovero sarebbe stato completamente a loro carico, o perché sarebbero stati privati dei sussidi di malattia.

Io penso che, proprio per rendere sempre più efficace la lotta contro l'alcoolismo, gli enti assistenziali dovrebbero cambiare il loro modo di considerarlo, la prima volta in cui esso si rende manifesto, trattandolo come qualsiasi altra malattia, e ritenerlo una intossicazione voluttuaria dalla prima ricaduta. Non si possono mettere sullo stesso piano l'alcool la morfina e le altre droghe affini a questa. L'alcool ha un valore energetico e alimentare che non si deve ignorare. Il suo uso è permesso ed incoraggiato e non ha niente di illegale. Non si può ritenere un vizioso chi, per la prima volta, incappa nell'avvelenamento cronico.

Cause dell'alcoolismo

Oltre alla degenerazione del carattere presente in una gran parte degli alcoolisti, svariate sono le cause sia individuali che ambientali che portano al bere e che creano quindi le premesse per l'intossicazione cronica. Ne enumero le principali.

Cause di ordine sociale: certe classi e certe categorie di persone sono portate più facilmente al bere, specialmente se vengono a trovarsi in particolari condizioni di vita e di ambiente;

di ordine familiare: per l'esempio che spesso viene dato in famiglia (ricordo la sconsiderata abitudine che si ha specialmente nei ceti agricoli di incominciare a dare dell'alcool ai bambini in tenera età); per la facilità di procurarsi il vino o i superalcoolici in certe categorie di lavoratori (contadini, ecc.); per la mancanza di educazione; per i contrasti familiari;

di ordine professionale: professioni o mestieri (osti, cantinieri, assaggiatori, ecc.) che mettono direttamente in rapporto con l'alcool e ne facilitano l'assunzione. Si pensi all'oste di paese che sente il dovere « di far compagnia » al cliente, bevendo con lui. Si arriva così a casi clamorosi: un oste che beveva fino a 20 litri di vino al dì, un altro che beveva tranquillamente un litro di grappa, ecc.);

di ordine personale: dispiaceri, difficoltà economiche, contrasti, emozioni protratte, incapacità di adattamento, iperemotività. Ho conosciuto dei timidi che dovevano bere qualche bicchiere di vino ogni qualvolta dovevano prendere delle iniziative o parlare con delle persone che incutevano loro soggezione. Qui specialmente, alla base dell'alcoolismo, c'è una immaturità psicologica con incapacità di superare le proprie difficoltà e di assumere le proprie responsabilità di adulto che induce a cercare conforto ed aiuto nell'alcool;

di ordine economico: le zone in cui la miseria è maggiore sono più colpite delle altre. L'alcool è facilissimo a procurarsi, costa poco, assicura un facile paradiso a buon mercato;

di ordine finanziario: gran parte dell'economia nazionale è basata sul vino, ecc.

Grandissima importanza hanno la propaganda che si fa per l'uso degli alcoolici (causa finanziaria) e che ci capita ogni momento sotto gli occhi, in cartelli, réclames, slogans, ecc. ed i pregiudizi che corrono comunemente su di esso. Ci sono molte e molte persone, e non solo nei ceti meno abbienti, che pensano che non si possa lavorare senza un bicchiere di vino; che, specialmente quando ci si sottopone ad uno sforzo fisico, l'alcool sia necessario ed insostituibile; che senza l'alcool non si possa digerire il cibo; che sia virile saper bere grandi quantità di vino e che non sia uomo chi non vuole o non riesce a farlo; che il suo uso segni il vero passaggio dalla puerizia alla maturità; che ogni fatto straordinario vada sottolineato con una bevuta: nascite, anniversari, matrimoni, incontri, affari da trattare, tanto che, come giustamente scrivono i francesi, si può ben dire che l'alcool è purtroppo entrato a far parte del codice della cortesia.

Per la nostra Provincia, per la quale naturalmente valgono tutte le cause riferite, mi sono interessato in particolar modo dei comuni in cui l'alcoolismo tocca delle punte così alte, ed ho esaminato la situazione di Pieve di Bono, Calceranica, Bosentino, Volano, Giovo, Lisignago, Valda. Per i primi tre paesi la causa è – a mio parere – da considerarsi soprattutto come di ordine sociale ed ambientale: affollamento in piccoli paesi che non offrono ricreazioni sufficenti e con sproporzione fra i vari ceti, di grandi masse di operai, spesso lontani dalla famiglia, che finiscono per ricorrere ed abbandonarsi all'alcool.

Per i tre paesi della Val di Cembra valgono anche e specialmente le cause di ordine economico: valle misera, forse la più misera del Trentino in rapporto con la densità della popolazione e familiare: sconsiderata facilità ed abitudine ad assumere superalcoolici.

Per Volano non ho potuto trovare una ragione che mi soddisfi. Forse qui vale l'ultima causa detta sopra: la presenza di troppe cantine, in confronto con la densità della popolazione e la facilità a procurarsi l'alcool ad alta concentrazione.

Cura dell'alcoolismo

Per la cura dell'alcoolista cronico non c'è che lo svezzamento totale e definitivo, che purtroppo deve essere quasi sempre imposto dall'esterno. Non si può sperare di portare un alcoolista ad un uso moderato e non dannoso di bevande alcooliche. Vale proprio la legge del tutto o del nulla: l'alcoolista divezzato non deve bere più, nessuna bevanda in cui sia contenuto alcool può essergli permessa. Si vedono troppi alcoolisti, divezzati con un lungo e ben riuscito trattamento, che, tornati liberi, ricadono non appena assaggiano un bicchiere di vino. Da più di un malato, sottoposto a ripetuti trattamenti di svezzamento e dotato di buona critica, mi son sentito dire che egli riusciva a resistere bene se non assumeva nessuna quantità di alcool; se però, per qualsiasi causa – spesso era un malinteso senso di amor proprio quando gli amici gli dicevano « vieni a bere un bicchiere con noi, un bicchiere non può farti male, lo consigliano anche i medici, non avrai mica una malattia vergognosa » o perché era con qualche ragazza e voleva far bella figura – egli prendeva un bicchiere di vino, la sua resistenza a prenderne un secondo diventava

minima e, con questo, tutti i freni saltavano ed egli non riusciva più a fermarsi, ricadendo fatalmente nell'abuso.

Gli alcoolisti ricaduti sono numerosissimi e arrivano quasi all'80 % degli svezzati, anche se in ospedale non ne ritornano che poco più del 50 % (il 52 % nel decennio preso in esame), perché gli altri non vogliono più saperne di cure di svezzamento.

Mi è anche capitato tante e tante volte di sentirmi dire dai malati stessi, e confermare dai familiari, che persone qualificate avevano loro permesso, per quanto in svezzamento, un bicchiere di vino ai pasti principali, assicurando che nessun nocumento poteva derivare da tale pratica. Non c'è cosa più sciocca e più falsa di questa – i pregiudizi non sono solo nei ceti meno istruiti – che risospinge rapidamente e fatalmente i malati verso l'intossicazione.

Lo svezzamento deve essere fatto sopprimendo bruscamente e definitivamente l'alcool. Contrariamente a quanto molti credono, ciò non presenta nessun pericolo ed è senz'altro da preferirsi ad una soppressione graduale, anche per l'effetto psicologico sul malato, perché gli dimostra che l'alcool non rappresenta per lui una necessità come prima credeva.

Naturalmente lo svezzamento deve essere fatto in appositi luoghi di cura sia per il paziente lungo trattamento psicoterapico che deve accompagnarlo (e che dovrebbe portare il malato a non sentirsi più minorato in confronto di chi può bere, a desiderare la compagnia della gente sana, a sentirsi orgoglioso di essere riuscito a vincere la propria battaglia), che per la cura fisica che spesso è necessaria.

In famiglia poi l'alcoolista svezzato deve trovare un ambiente sereno ed i familiari devono collaborare con lui e sostenerlo, se necessario, con opportuna severità, perché non riprenda a bere.

Non parlo qui della cura degli stati di intossicazione acuta che ovviamente deve avvenire in ospedali specializzati. Nuovi preparati sembrano annullare praticamente la ancora rilevante mortalità dovuta alle gravi psicosi alcooliche e le statistiche che ho date confermano questa osservazione. Queste nuove cure però non hanno importanza per quanto si riferisce all'intossicazione cronica ed alle caratteristiche di questa.

L'uso dell'antabuse (e dei preparati simili: etilcure, antietile, ecc.), che tutti ormai conoscono, fa parte del trattamento di svezzamento. Si cerca con esso, come si è cercato con l'apomorfina o con altre sostanze, di rendere intollerante l'organismo all'alcool.

Perché agisca, la cura però deve essere continuata; appena la si smette l'alcool non provoca più nessun malessere. E nella stragrande maggioranza dei casi il malato si stanca presto di prendere delle medicine che non lo lasciano bere. Lo ho visto in ospedale dove numerosi malati, per quanto sorvegliati attentamente, cercano di sputare la compressa appena presa, ne ho avuto la conferma dai malati che ho curato e continuato a curare fuori dell'ospedale e che mostravano a volte un'astuzia diabolica nell'evitarne l'ingestione, e nei Dispensari Neuropsichiatrici dove convengono tutti gli alcoolisti dimessi da Pergine, per medicine e sussidi (5). Nonostante le promesse, i pianti, i giuramenti, la medicina veniva ben presto buttata o venduta, e l'aiuto economico occasionava altre solenni ubriacature. Se esso veniva dato al coniuge incominciavano liti a non più finire con ingiurie e percosse. Se si davano generi alimentari o oggetti di abbigliamento, tutto veniva venduto e trasformato in vino. Si è arrivati così a dare un sussidio solo a coloro che vengono a prendere tutte le mattine – al Dispensario o presso gli enti di assistenza comunale – la compressa, naturalmente con il controllo accurato dell'avvenuto inghiottimento. Solo così si è riusciti finalmente ad ottenere dei risultati soddisfacenti.

Prevenzione dell'alcoolismo

Non c'è molto da fare quando un alcoolista è arrivato allo stato cronico; anche il trattamento psicoterapico che si inizia in ospedale, e che si continua dopo, ha un effetto solo relativo e su di un limitato numero di casi.

Bisogna che la lotta contro l'alcoolismo cominci prima che gli individui siano intossicati. Bisogna che la propaganda si svolga molto per tempo, ancora nelle scuole. Bisogna che l'opera del maestro venga affiancata da una intelligente assistenza medico-igienico-sociale perché i bambini e le loro famiglie conoscano il pericolo che c'è nell'alcool e se ne allontanino. Bisogna che si cerchi con un'azione in profondità, che incominci nei primi anni scolastici, di influire sulla natura dell'uomo, che, sempre meno capace di soffrire, ricorre troppo spesso

(5) Un malato che doveva prendere la compressa sciolta in acqua, se la faceva dare prima della colazione: beveva metà del caffelatte, prendeva la droga, non la inghiottiva e la sputava nel caffelatte fingendo di berne ancora; si alzava poi da tavola dicendo che la medicina gli aveva tolto la voglia di continuare a mangiare. Lo stesso malato era diventato un artista di prestidigitazione nel sostituire la compressa di antabuse con un'altra innocua.

al mago alcool per essere liberato da tutto ciò che lo disturba e lo affligge. Bisogna che gli sciocchi pregiudizi sull'uso dell'alcool, che non hanno nessun fondamento e sono pericolosissimi, vengano corretti. Bisogna cercare di aumentare il tenore di vita dei ceti meno abbienti con una ampia opera di bonifica economica. Bisogna rendere confortevoli le abitazioni degli operai e dei contadini così che essi siano invogliati a restarvi. Bisogna che i soggetti che per la loro predisposizione costituzionale o per la loro dedizione agli abusi continuati delle bevande alcooliche sono dei candidati all'alcoolismo cronico, vengano sottoposti a continua assistenza perché possano disabituarsi dall'alcool e abituarsi all'astinenza. E qui ha il massimo valore la psicoterapia – per la quale sarà veramente preziosa l'opera delle assistenti sociali e sanitarie – e ben poco contano le medicine. Difatti anche l'antabuse ha ben presto in gran parte deluso le speranze che in esso si erano rivolte, e la psicoterapia resta l'unica arma veramente efficace purché la si possa e la si voglia applicare. Bisogna anche intensificare la propaganda per l'uso dell'uva da tavola e del succo d'uva, dato che non si può ignorare quanta parte dell'economia nazionale sia basata sulla vite, e combattere la sofisticazione del vino. Non abbiamo mai visto in ospedale tante psicosi alcooliche gravissime e tante polineuriti alcooliche come in questi ultimi anni, e riteniamo che esse siano legate ben più alle sostanze che vi vengono così frequentemente e fraudolentemente immesse, che all'alcool. L'alcool sofisticato è assai più dannoso dell'altro e anche la lotta contro questi abusi serve per la prevenzione dell'alcoolismo.

Nella nostra terra, riprendendo quello che ho appena detto, bisogna – penso – oltre ad istituire una efficente rete di assistenti sociali e sanitarie, appoggiate dalle autorità centrali e locali, creare dei luoghi di sano divertimento invitanti ed accoglienti, tali da attrarre veramente gli operai ammassati per ragioni di lavoro in paesini che fino ad ora non offrono praticamente che le osterie. Alle valli miserrime, come la Val di Cembra, bisogna cercare di dare un maggior benessere economico. Non è possibile ampliare la rete stradale completandola con allacciamenti che vadano da una parte all'altra della valle, così che le comunicazioni diventino veramente facili, cercare di creare un artigianato specializzato, valorizzare tutte le risorse della valle, cambiare con opportuni accorgimenti e almeno in parte la coltura della vite con altre non pericolose?

In Italia, ed anche altrove per la verità, non esiste una speciale legislazione per la cura e la profilassi dell'alcoolismo, e ci troviamo ancora allo stato deprecato circa cento anni fa da Kreaepelin. Solo se l'alcoolista diventa pericoloso o di pubblico scandalo, può essere internato; appena scomparsa la sintomatologia acuta egli non può essere più trattenuto.

Riterrei utilissima la creazione di speciali istituti per la rieducazione degli alcoolisti cronici, nei quali debbano, per legge, essere ricoverati almeno gli alcoolisti che una volta svezzati abbiano ricominciato a bere, tornando a mostrare ancora i segni dell'intossicazione cronica. La permanenza in tali istituti dovrebbe essere lunga, di un paio di anni almeno, così che il periodo di astinenza ed il trattamento psicoterapico siano abbastanza efficaci. Per quanto neanche così si possa pensare di vincere completamente l'alcoolismo (si vedono malati dimessi dopo anni di degenza ospedaliera che si rimettono a bere appena possono farlo) si riuscirà certo a ridurne il danno.

Per combattere però con ancora maggiori possibilità di successo l'alcoolismo si dovrebbero – a mio parere – poter varare e far rispettare delle leggi: una che colpisca non l'alcoolista, che è un malato, ma coloro che lo riforniscono di vino, così come si fa con chi traffica in stupefacenti; l'altra che obblighi gli intossicati cronici ad assumere l'antabuse in dispensari collegati con quelli di igiene mentale. Non so se tali leggi siano possibili, ma bisogna pur far qualche cosa se si vuole che l'alcool cessi di mietere tante vittime. La proibizione delle bevande alcooliche ha già fatto altrove le sue cattive prove: solo delle nuove misure, acconce e rese efficaci, potranno permetterci di lottare con buona probabilità di vittoria.

Ospedale Psichiatrico Provinciale di Trento
Direttore: Dr. Emilio Dossi

RIASSUNTO. - L'A. dopo aver dato le statistiche dei ricoveri per alcoolismo nell'Ospedale Neuropsichiatrico Provinciale di Trento, ed avere brevemente riassunto i quadri morbosi predominanti, avanza delle proposte, sia per una modifica del Regolamento di alcuni Enti assitenziali che per dei progetti di Legge, intese a rendere più efficace la lotta contro il dilagare di questa malattia.

RÉSUMÉ. - L'A. donne la statistique des admissions des alcooliques dans l'Ospedale Psichiatrico Provinciale de Trento. Après un court résumé des grands syndromes alcooliques prédominats il propose soit une modification du Réglement des Institutes de Prévoyance Sociale soit des projets de Loi, pour rendre vraiment efficace la lutte contre l'alcoolisme.

ZUSAMMENFASSUNG. - Der A., nach den vom ihm gegebenen Statistiken der Aufnahmen im Neuropsychiatrischen Institut der Provinz Trient, und nachdem er die vorherrschenden Krankheitsbilder kurz zusammengefasst hat, den Alkoholismus betreffend, macht Vorschläge sowohl für eine Reglements-Änderung einiger Hilfseinrichtungen, als auch von Gesetz anträge, welche darauf hinzielen, den Kampf gegen das Überhandnehmen dieser Krankheit wirksamer zu gestalten.

SUMMARY. - The A., after having presented the statistics of the receivings at the Provincial Neuropsychiatric Institute of the province Trento and shortly summed up the predominant clinical appearances concerning the alcoholism, puts forward propositions for the modification of the existing regulations of some Nationalhealtinstitutes and also for bills, with the intent to make more efficacious the struggle against the spread of this illness.

BIBLIOGRAFIA

TANZI E LUGARO, *Trattato delle Malattie Mentali*, 1927.

BUMKE E FOERSTER, *Handbuch der Neurologie*, Vol. III, pp. 827 e segg., 1936.

BOWMAN K. M. AND JELLINEK E. M., *L'alcoolisme et son traitement*, Alcohol, science and Society, 1948.

BONFIGLIO F., *Enc. Med. It.*, Vol. I, pp. 698-719.

DALE P. W. ET EBAUGH F. G., *Le traitement par l'antabuse de l'alcoolisme chronique*, Am. J. Med. Sc., 220, pp. 103-199, 1950.

FORD J. C., *Psychologie du subcoscient, moralité et alcoolisme*, Weston College, Weston 93 (Mass.), 1951.

TIEBOUT H. M., *Le rôle de la psychiatrie dans le domaine de l'alcoolisme. Commentaires sur le concept de l'alcoolisme en tant que symptôme en tant que maladie*, Quart. J. Stud. Alcohol, New Haven (Conn.), 12, pp. 55-57, 1951.

FOUQUET P., *Le syndrome alcoolique*, Etud. Anti-Alcool, nr. 15, pp. 49-53, Nantes, 1950.

FOUQUET P., *Réflexions cliniques et thérapeutiques sul l'alcoolisme*, Evol. psychiat., nr. 11, pp. 231-251, Paris, 1951.

FOUQUET P., *Névroses alcooliques*, Enc. Méd. Chir., Psychiatrie, II 37380 C/10.

DUCHÊNE H., *Les possibilités actuelles de traitement de l'alcoolisme*, Arch. Méd. Soc., nr. 5, pp. 225-295, Paris, 1949.

DUCHÊNE H., *Nécessité et limites des psychothérapies dans le traitement de l'alcoolisme*, 24. Congrès internat. Alcool, Paris, 1952.

DIETHELM O., *Le problème de l'alcool*, Bull Acad. Med., nr. 12, pp. 972-980, New York, 1953.

LEDERMANN S., *L'alcoolisation excessive et la mortalité des Français*, Concours méd., pp. 1485-1496, 1583-1598, 1675-1682, 1767-1774 - 1953.

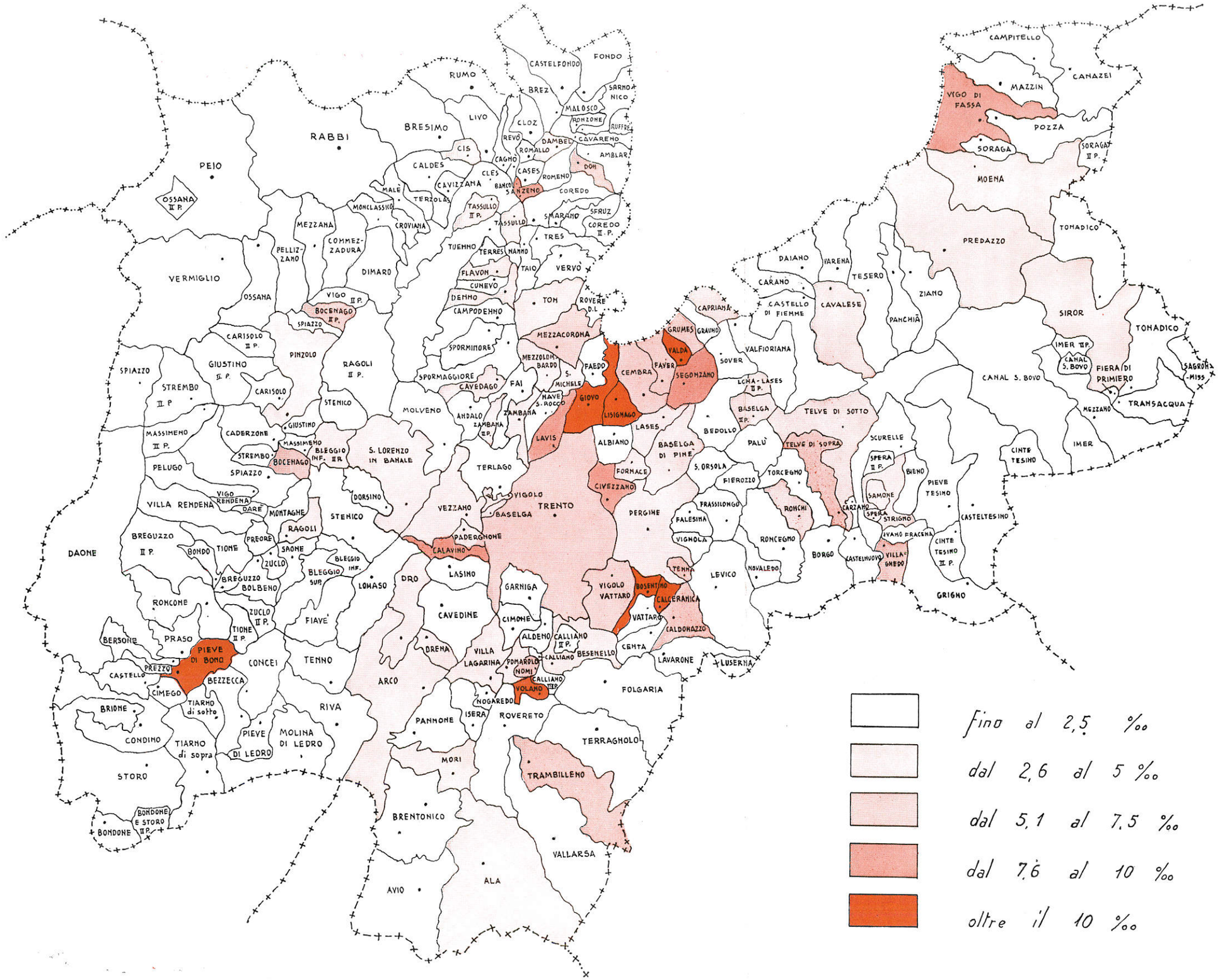
BATCHELOR I. R. C., *L'alcoolisme et les tentatives de suicide*, J. Ment. Sc., 100, pp. 451-461, 1954.

BARUK H., *Traité de Psychiatrie*, 1959.

BINI L. E BAZZI T., *Trattato di Psichiatria II*, pp. 293 e seg., 1959.

D'ARGENIO L., *Sull'alcoolismo infantile*, Rass. Studi Psichiat., nr. 48, pag. 879, 1959.

MAYER-GROSS W., SLATER E., ROTH M., *Psichiatria Clinica*, pp. 449 e segg., 1959.


Fino al 2,5 ‰
dal 2,6 al 5 ‰
dal 5,1 al 7,5 ‰
dal 7,6 al 10 ‰
oltre il 10 ‰