

Istituto d'istruzione Secondaria Superiore "M. Casagrande"



Approfondimento per l'Esame di Stato

"L'alcolismo ed il metodo Hudolin"



Studente: Sebastiano Padovan

Classe 5[^]B Liceo Scientifico Base

Anno scolastico: 2017/2018

INDICE

PREMESSA

CAPITOLO 1

- 1.1 L'uso e l'abuso dell'alcol in Italia 4
- 1.2 La dipendenza dall'alcol 5
- 1.3 Cura all'alcolismo prima di Hudolin 7

CAPITOLO 2

- 2.1 La vita 9
- 2.2 Il metodo di cura Hudoliniano 10
- 2.3 Club Alcolologici Territoriali 12

CAPITOLO 3

- 3.1 L'abuso di alcol e la cirrosi epatica 13

CAPITOLO 4

- 4.1 Ernest Hemingway 14
- 4.2 Edgar Degas 16
- 4.3 Henri de Toulouse-Lautrec 17

CONCLUSIONE

ELENCO DELLE FONTI

PREMESSA

Nel seguente approfondimento verranno trattati alcuni temi e problemi caratteristici della società contemporanea in relazione all'abuso di alcol e, in particolare, alla dipendenza patologica da sostanze alcoliche che negli ultimi anni colpisce molte più persone di quanto si possa credere.

La mia scelta di affrontare questo tipo di tematica all'interno dell'approfondimento è dovuta al fatto che purtroppo, o dovrei dire per fortuna, ho avuto modo di entrare a contatto con il mondo dei Club Alcologici Territoriali; ho avuto la possibilità di sperimentare quanto il metodo Hudolin riesca veramente a risollevare le persone con problemi alcol-correlati e ridare loro il ruolo e la dignità di protagonisti delle proprie vite.

Inoltre negli ultimi anni ho constatato di persona quanto il problema dell'abuso nel consumo di alcol sia un dramma della società contemporanea poiché, una volta entrato nell'ambiente dei Club, mi sono reso conto di quante persone differenti per età, sesso, nonché per etnia siano accomunate da questo disagio e dalla tenacia con cui si ostinano a lottare per far sì che nessun ricada negli errori di cui loro sono testimoni.

L'esperienza dei Club devo essere sincero non è stata per nulla facile, forse perché ho dovuto affrontarla in età troppo acerba o forse perché in qualche modo me ne vergognavo, ma, ad essere sincero, è stata un importante spunto di riflessione sulla mia vita, su quello che sarà il mio futuro e sull'importanza dei rapporti interpersonali ai quali molto spesso davo poca importanza.

Inoltre invito tutti coloro che avranno la possibilità di leggere questo approfondimento a prestare particolare attenzione alla figura di Vladimir Hudolin e l'importanza delle sue ricerche che vorrei venissero ricordate in quanto hanno stravolto e migliorato la vita di migliaia di persone.

CAPITOLO 1

1.1 L'uso e l'abuso dell'alcol in Italia

Dall'ultima statistica ISTAT, risalente al 2016 e relativa all'alcol e al suo abuso, è emerso che in Italia il 21.4% della popolazione di età superiore agli 11 anni assume alcol quotidianamente. Nonostante questa percentuale possa spaventare, essa in realtà mostra un trend in diminuzione se comparata al 29,5% risalente al 2006 (è stato rilevato cioè un calo del 7%). Nonostante questo, il comportamento eccedentario abituale riguarda un gran numero di persone (all'incirca 8 milioni e 643 mila) che corrisponde ad un quarto dei bevitori italiani. Tale comportamento si verifica principalmente tra gli anziani ultrasessantacinquenni che, abituati fin dall'età giovanile a bere almeno un bicchiere di vino durante i pasti, non sono consapevoli del fatto che stanno eccedendo rispetto agli standard e che rischiano di rimetterci la salute.

Un altro dato che non va trascurato è il cospicuo aumento di coloro che, se non giornalmente, almeno occasionalmente assumono delle sostanze alcoliche; rispetto al 2006, in cui la percentuale era del 38.8%, siamo arrivati ad una cifra non indifferente che corrisponde al 43.3% della popolazione italiana che saltuariamente assume sostanze alcoliche. L'abuso dell'alcol trova i maggiori abusatori occasionali tra i giovani di età compresa tra i 18 e i 24 anni che, soprattutto nei weekend in discoteca o nei locali, non solo eccedono ma arrivano anche al cosiddetto "binge drinking"¹ o addirittura al coma etilico. Ciò che veramente può spaventare è il fatto che l'abuso di alcolici si verifichi anche in fasce di età inferiori a quella appena descritta; già in età adolescenziale infatti si hanno dei comportamenti non moderati e soprattutto tra i ragazzini, come emerge dall'articolo di Leonard Berberi pubblicato nel Corriere della Sera nel settembre del 2014², si sono verificate le prime sbronnie già a 11 anni (appena dopo la scuola elementare). Nell'articolo appena citato viene inoltre evidenziato il fatto che i giovani under 30 rappresenta quasi il 10% degli utenti a carico presso i servizi contro l'alcoldipendenza.

Il popolo italiano, tutto sommato, ha un comportamento pressoché corretto nei confronti dell'alcol visto che circa il 48.8% degli italiani ha un consumo moderato che non supera la quantità di alcolici giornaliera che il Ministero della Salute ritiene possa mettere a rischio la salute degli uomini.³

¹ Il "binge drinking" è il fenomeno che si verifica quando un individuo consuma 6 o più bevande alcoliche nella stessa occasione

² **Articolo:** https://www.blitzquotidiano.it/wp/wp/wp-content/uploads/2014/09/adolescenti_sbranze_corriere.jpg

³ Per il Ministero della Salute il consumo limite di alcol che eccede e porta a rischiare la salute è: 2 unità alcoliche UA (corrispondente a 12 grammi di alcol puro, sostanzialmente un bicchiere di vino di media gradazione) giornaliera per gli uomini, 1 quantità alcolica giornaliera per le donne e anziani over 65; più di un'unità alcolica annuale per i giovani sotto i 18 anni.

1.2 La dipendenza dall'alcol

L'alcol, pur essendo del tutto legale, è considerato una sostanza psicotropa in quanto, se assunto quotidianamente a grandi quantità, può portare alla dipendenza patologica; è infatti proprio l'alcol il terzo fattore di rischio, dopo fumo e ipertensione arteriosa, di malattie e morte prematura.

Uno dei principali problemi alcol-correlati è appunto la dipendenza patologica o, per meglio dire, la crisi da astinenza dalle sostanze alcoliche. Questa si può identificare con l'intenso bisogno patologico che gli alcolisti hanno di assumere sostanze alcoliche alle quali si sono resi dipendenti in seguito all'abuso per un lungo periodo di ingenti quantità.

Innanzitutto è necessario non confondere l'abuso con la dipendenza dall'alcol:

- Con il termine abuso si intende la situazione intermedia tra il bere occasionale e la dipendenza fisica da etanolo; in questa fase il soggetto, pur non presentando una vera e propria dipendenza fisica, soffre di moti problemi relazionali, lavorativi e sociali derivanti dal consumo eccessivo di bevande alcoliche. In questi casi, la dipendenza dall'alcol è di ordine prettamente psicologico così che il soggetto si attacca alla bottiglia per sentirsi più in forma, più euforico, sollevato dai problemi che lo affliggono, abbandonandosi ad occasionali eccessi o ad un consumo continuativo di alcol nonostante i problemi che esso comporta.
- Nel caso di una dipendenza da alcol invece il soggetto ha ormai sviluppato una tolleranza al consumo di bevande alcoliche ed il suo rapporto con l'alcol viene vissuto come un legame pressoché inscindibile, pena la comparsa dei sintomi fisici e psichici da astinenza. Per un soggetto con problemi alcol-correlati la tolleranza, ovvero la diminuzione dell'effetto inebriante dell'alcol alle dosi abituali, determina la necessità di aumentare la quantità di alcol consumata, raggiungendo in questo modo dosi che nel soggetto normale comporterebbero serie alterazioni.

Analizzando più nel dettaglio il fenomeno della dipendenza alcolica, notiamo chiaramente come questo porti il soggetto a spendere una gran quantità di tempo e di denaro per procurarsi le sostanze, tanto da comportare una grave compromissione della vita sociale, situazioni di pericolo per sé e per gli altri e vari problemi di natura medico-legale.

Tuttavia, il fatto che una persona sviluppi una grave dipendenza fisica può compromettere anche in maniera cronica la sua salute mentale, provocando quindi disturbi psichici ed un aumento del rischio di suicidio od atti socialmente pericolosi come aggressioni, scorribande e, peggio ancora, incidenti stradali dovuti allo stato di ebbrezza del conducente che ogni anno tolgono la vita a molti innocenti.

Oltre ai sintomi ed ai disturbi di cui un alcolista è affetto, nel periodo della dipendenza, questo presenta anche una serie di sintomi fisici da astinenza comuni a tutti gli alcolodipendenti come ad esempio la tachicardia e la frequenza respiratoria accelerata, il tremore, la nausea ed il vomito ed una forte insonnia che talvolta viene superata con un ulteriore abuso di alcol. Un alcolista in astinenza si può riconoscere anche da una forte irrequietezza che comporta sbalzi d'umore continui oppure da una facile irritabilità, da una scarsa concentrazione nell' ascolto o nel parlato, da gravi amnesie e difficoltà a ricordare le cose e, nei casi più gravi, da un disorientamento spaziale e temporale nonché da allucinazioni visive o uditive.

Tutto questo ci mostra chiaramente che la vita di un alcolodipendente è interamente volta alla soddisfazione del bisogno di assumere alcolici tanto da mettere in secondo piano anche l'alimentazione che diventa carente e squilibrata. Vi è di conseguenza un totale disinteresse verso ogni tipo di relazione interpersonale sia tra le mura famigliari, causando tensioni e malumori, sia con il mondo esterno quindi amici, conoscenti e colleghi. Considerando nello specifico l'ambito del lavoro, è proprio in questo ambiente che le persone soggette a questa patologia risultano pericolose in quanto, soprattutto nei lavori di responsabilità e in cui si necessita di concentrazione e sobrietà assoluta, potrebbero diventare i colpevoli di incidenti e rischi che potrebbero compromettere anche la vita di molte persone. Di conseguenza molto spesso i datori di lavoro, dopo essere venuti a conoscenza della situazione, scelgono di licenziare gli individui problematici per non correre rischi.

Una testimonianza che ci dimostra come sia la convivenza con un familiare alcolodipendente è quella di una donna che, vivendo i drammi e le difficoltà di tutto ciò, ha riportato in maniera anonima e sotto forma di lettera la sua esperienza.

“Io sono una di quelle che vive con un alcolista, il quale non ha mai avuto una famiglia alle spalle, al quale chiudi la porta e rientra dalla finestra, che nasconde bottiglie nelle fessure più impensabili, che spende tutti i suoi soldi in cerca di qualcosa che non troverà mai:

la pace in sè stesso.

Io sono una di quelle che è donna e uomo, madre e padre, non per scelta ma per esigenza.

Io sono una di quelle che subisce violenze psicologiche e morali, ricatti gratuiti.

Io sono una di quelle che svuota le bottiglie quando le trova cercando di svuotare anche la mia anima.”⁴

⁴ Testo tratto da “Io vivo con un alcolizzato...”; lettera anonima, pubblicata nel blog “i due Puntì”; risalente al 8 gennaio 2015

1.3 Cura dell'alcolismo prima di Hudolin

Nel corso della storia contemporanea la figura dell'alcolizzato è sempre stata assimilata a quella di un malato mentale e, di conseguenza, l'alcolismo veniva ritenuto una malattia mentale. Nel corso del Novecento, o più precisamente a partire dallo sviluppo del mercato degli alcolici fino al momento in cui Vladimir Hudolin non ha esposto la sua teoria, si susseguirono una serie di metodi di cura psichiatrici, sbagliati, a scapito degli alcolodipendenti.

Tuttavia, già prima della Rivoluzione Francese, c'era stato un tentativo di sovvertire questo tipo di oltraggio: lo psichiatra francese Philippe Pinel nel 1783 riuscì a liberare alcuni alcolisti che, così come era uso in Francia, venivano legati a delle catene e a spiegare come queste persone sono affette da problemi curabili e non irreversibili.

Nonostante questo primo sforzo di porre fine a questi erronei metodi di cura, gli alcolisti nel primo Novecento venivano, ricoverati in ospedali psichiatrici, dai quali non si era neanche sicuri di uscire vivi, e, una volta terminata la terapia, non venivano più seguiti con nessuna altra cura di modo che la morte in età giovanile per alcolismo era un fenomeno assai diffuso. Il caso più eclatante lo possiamo ritrovare nella Germania nazista che, negli anni '40, utilizzò uno dei rimedi più tetri e disumani per far fronte a questa problematica: la psichiatria tedesca classificò infatti tutti i malati mentali, tra cui appunto gli alcolisti, nella categoria dei non appartenenti al proprio progetto di conseguire la pura razza ariana.

I malati mentali, dopo che il Führer emanò nel luglio del 1933⁵ la legge sulla tutela della razza ariana dalle malattie ereditarie, vennero condannati ad una sterilizzazione di massa alla quale furono sottoposti nel giro di un paio di anni più di 5000⁶ alcolisti. Non considerando questo sufficiente per la pulizia etnica dei folli, ebbe inizio lo sterminio vero e proprio che passò alla storia come il più vasto Olocausto psichiatrico che durò fino all'ottobre del 1941 che provocò la scomparsa di 60000⁶ malati mentali, tra i quali appaiono molti alcolisti.

Oltre al caso della Germania nazista, il Novecento è stato anche l'epoca degli elettroshock e del coma insulinico che, secondo le convinzioni dell'epoca, dovevano curare i disturbi psichici e l'alcolismo. A Roma l'*elettroshock*, introdotto dallo psichiatra Lucio Bini e da Ugo Cerletti⁷ nel 1938, veniva appunto usato per curare i malati mentali tramite molte scosse di elettroshock che però come risultato portavano solo alla perdita completa della memoria e molto spesso agli attacchi epilettici.

⁵ Fu uno dei primi atti di Hitler dopo aver assunto il controllo totale del territorio tedesco; vennero creati in Germania 200 tribunali eugenetici per l'esecuzione di tale legge dove venivano poi giudicati i pazienti rilevati dai medici dei Reich e dopo aver esaminato le cartelle cliniche ed alcune testimonianze veniva deciso se il paziente dovesse essere sterilizzato.

⁶ I dati riportati sono stati presi dall'articolo pubblicato dal CUFRA, *Hudolin: la vita, il pensiero, l'eredità*

⁷ Lucio Bini e Ugo Cerletti sono stati due famosi psichiatri italiani che sono noti per aver introdotto la terapia elettroconvulsivante, comunemente conosciuta come *elettroshock*.

Per quanto riguarda il coma insulinico, in Austria negli anni '30 esso si praticava negli alcolisti ed in generale in tutti i malati mentali attraverso la somministrazione di massicce dosi di insulina. In particolare, venivano iniettate per endovena dosi di insulina sempre maggiori ai pazienti che soffrivano di tossicodipendenza o alcolismo fino al momento in cui entravano in stato comatoso nel quale poi venivano lasciati per 5-6 giorni; al risveglio i neuropsichiatri si accorgevano che i pazienti riportavano dei miglioramenti a livello psichico.

Un altro provvedimento che venne attuato per combattere l'abuso dell'alcol fu il fenomeno del Proibizionismo d'oltreoceano. Nell'America degli anni venti infatti stava andando sempre più diffondendosi un clima ideologico volto al conformismo che si basava su una diffidenza verso i ceti inferiori, che vennero accusati di degradare fisicamente e moralmente la popolazione a causa del loro abuso di alcolici. Con il diciottesimo emendamento alla costituzione del 1919 venne sancito il divieto da parte delle aziende di produrre qualsiasi tipo di alcolico e l'assoluto divieto di far circolare l'alcol tra la popolazione in modo da dare una sorta di conformità alla società. Di conseguenza venne distrutta ogni riserva di alcolici che vennero gettati nelle fognature.



Fotografia che ritrae lo smaltimento degli alcolici negli Stati Uniti

CAPITOLO 2

VLADIMIR HUDOLIN

2.1 La vita

Vladimir Hudolin sebbene non sia molto conosciuto, o almeno non quanto dovrebbe, è stato uno dei più grandi scienziati in campo di dipendenze dall' alcool e dalle sostanze stupefacenti nonché l'ideatore del metodo di cura che tutt'oggi viene utilizzato nei CLUB ALCOLOGICI TERRITORIALI, grazie al quale è stato candidato negli anni novanta al Premio Nobel per la Pace.

Vladimir Hudolin, nasce a Ogulin, nell'entroterra croato, il 2 maggio del 1922 e, durante tutta la sua vita, ha perseguito un'eccellente carriera da psichiatra e psicologo. L'avvenimento che ha spinto il giovane Vladimir ad avvicinarsi alla medicina e alla psichiatria è stata la morte in età giovanile del padre, causata appunto da problemi di alcolismo che a quell'epoca non venivano curati.

È stato direttore della Clinica di Neurologia, Psichiatria ed altre dipendenze dell'Ospedale Universitario di Zagabria dove inoltre è stato titolare della cattedra di neurologia, psichiatria e psicologia medica.



Vladimir Hudolin in età matura

È stato anche presidente della Associazione Mondiale di Psichiatria Sociale e membro del Gruppo degli Esperti dell'OMS per l'alcolismo ed altre dipendenze dove, negli anni 1952 e 1953, è stato borsista in Gran Bretagna e Svezia. Proprio in questi luoghi e in questi anni prende piede la "open door policy in psychiatry", e il professore si incontra a Londra con lo Psichiatra Italiano Franco Basaglia⁸ con cui inizia una proficua collaborazione e amicizia che durerà per molto tempo anche dopo il loro ritorno in Italia. Nel 1952 inoltre sposa la sua assistente Dott.ssa Visnja Hudolin⁹ che lavorerà e insegnerà al suo fianco durante tutta la carriera scientifica.

⁸ Franco Basaglia (1924-1980) è stato uno dei maggiori psichiatri italiani nonché riformatore della psichiatria stessa. Basaglia viene inoltre ricordato per aver ispirato la Legge 180, detta appunto "Legge Basaglia", nella quale viene proposto il superamento della logica manicomiale.

⁹ Visnja Hudolin nata in Serbia nel 1923 il 25 aprile. Il padre ufficiale dell'impero austro-ungarico di origine turca, la madre era croata insegnante di lingua. Dopo la laurea lavorò per due anni sulle navi della flotta Jugoslava come unico medico donna a bordo, aiutata da un'infermiera. Fu anche nell'elenco delle donne più importanti in campo scientifico.

Ha lavorato nella comunità terapeutica diretta da Maxwell Jones, nei piccoli gruppi psicoterapici di Joshua Bierer ed in grandi ospedali psichiatrici. Al rientro a Zagabria diviene vicedirettore del reparto neuropsichiatrico dell'Ospedale "M. Stojanovic" ed introduce i nuovi metodi.

Partendo dall'esperienza di cura della terapia psichiatrica tradizionale dell'alcolismo nel corso degli anni cinquanta, Vladimir Hudolin ha introdotto i principi della terapia familiare sistemica e in un secondo momento la metodologia della comunità terapeutica come era stata elaborata in Gran Bretagna. Hudolin istituì poi un processo di demedicalizzazione della cura dei problemi alcolcorrelati che lo portò poi ad inaugurare il primo Club degli alcolisti in trattamento a Zagabria il 1 aprile del 1964.

Durante la sua Carriera universitaria e scientifica è membro del Comitato di Redazione di numerose riviste internazionali del settore e autore di oltre 350 pubblicazioni nonché di 20 libri, prima ancora di produrre una amplissima raccolta bibliografica dell'Approccio Ecologico-Sociale sul quale si fonda il lavoro dei Club degli Alcolisti in Trattamento di cui è riconosciuto essere l'ideatore. Negli anni 90 è stato candidato come Premio Nobel per la Pace. È deceduto a Zagabria il 26 dicembre 1996.

2.2 Il metodo di cura Hudoliniano

Il metodo Hudoliniano consiste nella demedicalizzazione della cura ai problemi alcol-correlati; infatti Vladimir Hudolin, analizzando i metodi di cura dell'alcolismo a lui contemporanei, capì che all'interno di un'istituzione chiusa, come erano fino a quel tempo tutti i luoghi di ricovero per i malati mentali, era necessario instaurare un'organizzazione diversa alla quale aveva iniziato a lavorare lo psichiatra inglese Maxwell Jones nel 1947 a Londra: la comunità terapeutica. Si tratta di un gruppo di persone che si uniscono con uno scopo comune e che possiedono una forte motivazione tale da provocare un cambiamento ed un miglioramento della loro vita. Non si tratta di guarire un uomo, affetto da una dipendenza, fisicamente ma di reinserirlo nella normalità della sua stessa vita in modo tale da farlo sentire nuovamente protagonista della propria vita e delle proprie relazioni interpersonali. Questa fu un'idea radicalmente diversa rispetto a quella precedente che faceva della persona alcolizzata un individuo pericoloso e quindi da segregare.

Hudolin riuscì ad avviare la comunità terapeutica nel reparto di alcologia presso l'ospedale "Stojanovic" di Zagabria il 1° di aprile del 1964. Questa dimensione innovativa che risolse i problemi di molte persone non bastava a Hudolin: il suo obiettivo era infatti che questa comunità terapeutica avrebbe dovuto svilupparsi all'esterno degli ospedali psichiatrici ed entrare in diretto contatto con il mondo, con la realtà delle persone dove effettivamente nascono e si sviluppano anche questi tipi di problemi.

Dopo la collaborazione a Londra con lo psichiatra italiano Franco Basaglia con il quale discussero e cercarono un metodo per ottenere una svolta nella psichiatria e ridare dignità agli alcolisti che venivano ingiustamente rinchiusi in manicomio, Hudolin rientrò a Zagabria. Affidandosi al suo ricco bagaglio di esperienza riuscì a introdurre in questa città pur con forti resistenze, la possibilità di trasformare la rigida istituzione ospedaliera in una organizzazione flessibile, in cui gli alcolisti dovevano essere separati dai reparti psichiatrici. Per conseguire tutto ciò pensò fosse utile cambiare l'organizzazione del reparto secondo i principi della comunità terapeutica, che prevedeva e di realizzare il "Club" che aveva il compito di seguire gli individui con problemi alcol-correlati anche dopo la dimissione dall'ospedale in modo da evitare la conseguente ricaduta nell'alcolismo.

Il metodo che ne risulta era dunque quello di chiudere gli ospedali psichiatrici e di organizzare il trattamento nei luoghi in cui la gente vive e lavora organizzandoli in piccoli gruppi. Inoltre, si utilizzava l'approccio sistemico in piccoli gruppi con la famiglia ovvero l'approccio familiare. Ogni persona infatti è parte di diversi sistemi, il più semplice dei quali è la famiglia. Essa è intesa come nucleo di persone legate da relazioni affettive significative tanto da andare al di là di conflitti e litigi che molto spesso sono una diretta conseguenza della presenza di un alcol-dipendente al suo interno. Proprio per questo l'ambiente familiare risulta essere indispensabile perché permette alla persona affetta da problemi alcol-correlati di riacquistare il proprio benessere in modo tale che, anche tra tutti i membri della famiglia, si possa ricreare un equilibrio ed un'atmosfera più rilassata. Sosteneva inoltre che l'alcolismo sia uno stile di vita, che riguarda però tutta la famiglia e non un singolo componente. La situazione che si vive riguarda tutti e tutti devono essere coinvolti nel trattamento.

Tutta questa analisi e spiegazione mostra come Hudolin volesse allontanare l'alcolismo dalla medicina, perché, secondo lui, l'alcolismo è un legame specifico tra la persona e la bevanda alcolica; quello che riguarda la medicina sono invece le complicanze del bere come la cirrosi epatica e i tumori di cui mediamente l'abuso di alcol è responsabile (circa il 10% dei tumori negli uomini adulti).

2.3 I Club Alcolologici Territoriali

“Il Club deve far parte della comunità umana territoriale. Il cambiamento del comportamento e la riabilitazione non avvengono dunque nel club ma nella comunità. Se il Club non è inserito nella comunità assomiglia ad un’istituzione psichiatrica, aperta ma alienata” V.Hudolin ¹⁰

I C.A.T.(Club Alcolisti in Trattamento), oggi chiamati Club Alcolologici Territoriali, sono una comunità multifamiliare formata da più persone differenti per sesso, età, educazione e professione, accomunate dai P.A.C (Problemi Alcol Correlati).

Il primo dei “Club” è stato creato appunto da Hudolin il 1 aprile 1964 nella clinica universitaria “Stojanovic” di Zagabria; mentre la loro diffusione in Italia è iniziata solo diversi anni dopo in particolare nel 1979 quando Giovanni Pittaco che si era molto interessato della metodologia hudoliniana e, proprio per questo, aveva prima frequentato la clinica stessa e poi alcuni Club vicini al confine con l’Italia. Al suo rientro a Trieste Pittaco aiutato dalla moglie si accorge di come il problema fosse diffuso anche nel territorio italiano e dopo aver raggruppato alcune famiglie con problemi alcol-correlati, fonda proprio all’interno della sua dimora il primo Club italiano. Al giorno d’oggi i Club Alcolologici in Italia sono più di 2000 e contano la partecipazione di più 10000¹¹ famiglie.

Ciò che avviene all’interno di un Club non è da considerare un particolare processo terapeutico, ma l’insieme delle comunicazioni e delle interazioni che avvengono nella comunità multifamiliare che è ¹²inoltre fortemente radicata nella comunità locale, ha lo scopo di far ritrovare ai soggetti problematici il loro ruolo nella società e più ambiziosamente di migliorare la società stessa proprio per questo il Metodo Hudoliniano è anche definito “ecologico-sociale”. Un altro fondamentale problema che i Club si propongono di risolvere o quanto meno di evitare è quello della “ricaduta”, ovvero il momento in cui i soggetti problematici riprendono comportamenti sbagliati nei confronti dell’alcol e rischiano di cadere nuovamente in trappola alla dipendenza.

Un Club secondo il modello voluto da Hudolin stesso è guidato da un servitore-insegnante che coordina i dialoghi e le attività del gruppo anche al di fuori della seduta; inoltre il ruolo centrale del servitore-insegnante è legato alla sua preparazione tramite diversi corsi di sensibilizzazione che lo rendono idoneo all’insegnamento.

I Club che seguono il metodo Hudoliniano non mantengono l’anonimato tra i partecipanti, come i film e le dicerie ci possono far pensare, ma anzi sono tenuti a condividere le proprie esperienze e a diffondere nella comunità il loro messaggio di aiuto e accoglienza.

¹⁰ Tratto dal libro “Camminando insieme_ a Vladimir Hudolin: la raccolta degli scritti di V. Hudolin in Camminando Insieme fra il 1986-1996”; a cura di Michele Sforzina; n. 4-1990.

¹¹ I dati sono stati forniti dal sito nazionale dell’AICAT (Associazione Italiana Club Alcolologici Territoriali)

CAPITOLO 3

3.1 L'abuso di alcol e la cirrosi epatica

L'abuso di alcol etilico ha gravi ripercussioni sull'organismo umano che possono provocare danni irreversibili agli organi in particolar modo al fegato con diverse patologie quali la steatosi epatica, l'epatite e la cirrosi epatica.

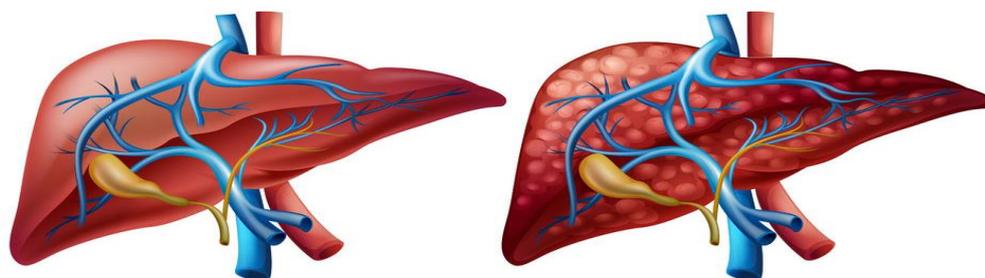
Uno dei principali effetti che ha l'abuso dell'alcol a livello metabolico è l'inibizione del ciclo di Krebs¹³. Infatti l'alcol, (etanolo) viene per la maggior parte assorbito dall'intestino tenue e per lo più catabolizzato nel fegato principalmente da parte dell'enzima citoplasmatico Alcoldeidrogenasi (ADH), questo processo porta alle seguenti tappe:

- L'ADH ossida l'alcol in acetaldeide;
- L'acetaldeide deidrogenasi (ALDH, un enzima mitocondriale) ossida l'acetaldeide in acetato, la produzione del quale aumenta con il consumo cronico di alcol;

Queste reazioni ossidative generano idrogeno che riduce il nicotinamide-adenina dinucleotide (NAD) in NADH che scarica i propri elettroni lungo la catena di trasporto aggiungendoli a quelli già forniti al ciclo di Krebs.

Proprio a causa della grande quantità di NADH che viene prodotta dall'ossidazione dell'etanolo, il ciclo di Krebs negli individui alcolodipendenti viene completamente inattivato di conseguenza gli zuccheri, gli amminoacidi e gli acidi grassi che sarebbero stati destinati al ciclo di Krebs rimangono inutilizzati e trasformati in grassi.

Questi ultimi escono dalle cellule del fegato sotto forma di vescicole prodotte dal reticolo endoplasmatico il quale, a causa del lavoro immane, assume delle caratteristiche tipiche delle cellule del fegato dei soggetti alcolizzati.



Fegato sano e fegato cirrotico a confronto

¹³ Il ciclo di Krebs è una via metabolica costituita da un ciclo di otto reazioni che avvengono nella matrice mitocondriale. Durante le reazioni viene ossidato il gruppo acetile a CO₂ e l'energia è accumulata sotto forma di coenzimi ridotti (NADH e FADH₂) e ATP

Le cellule del fegato finiscono quindi per ingorgarsi di grassi e morire; questa degenerazione porta ad una infiammazione del fegato detta epatite alcolica alla quale poi seguirà la cirrosi epatica che compromette in modo irreversibile il funzionamento dell'organo stesso nonché a lungo andare la vita del paziente.

CAPITOLO 4

4.1 Ernest Hemingway

“An intelligent man sometimes is forced to be drunk to spend time with his fouts” (E.Hemingway)¹⁴

Ernest Hemingway, nato nell'Illinois nel 1899 è stato uno dei più famosi scrittori della prima metà del Novecento. L'autore statunitense è noto per aver scritto romanzi come *“A Farewell to Arms”*, dove descrive una storia d'amore tra due giovani ambientato nel tetto scenario della prima guerra mondiale di cui Hemingway stesso è stato partecipe come autista d'ambulanza, oppure come il noto romanzo *“The Snows of the Kilimangiaro”* che, ispirato da un suo safari in Kenya, è ambientato proprio nei territori ai piedi del Kilimangiaro. I suoi testi sono intrisi di sentimento, di amore e di valori, ma uno dei pochi argomenti che è sempre rintracciabile all'interno dei suoi scritti risulta essere proprio quello dell'alcol. In qualsiasi componimento dello scrittore americano vi è almeno un riferimento al bere, ai liquori e all'ubriacarsi. Di fatto, Hemingway stesso iniziò a utilizzare gli alcolici come forma di auto-terapia per contrastare i sintomi depressivi, diventandone dipendente.

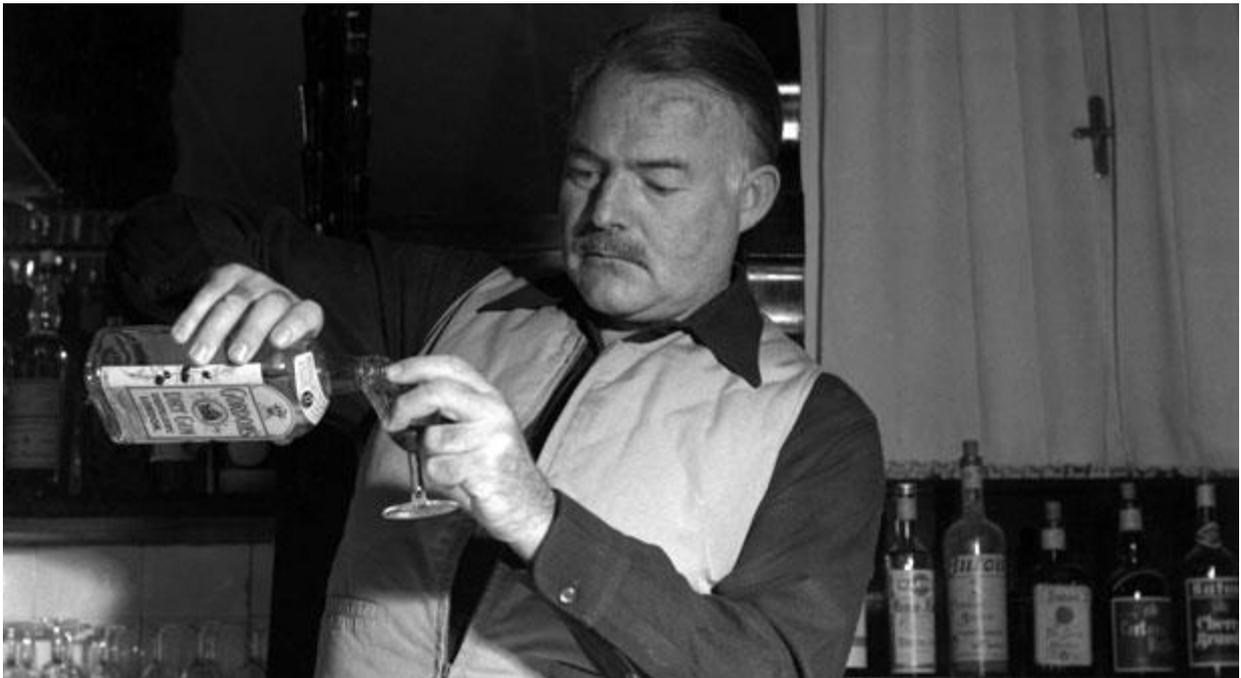
Dopo essersi ammalato di una grave forma di epatite ed esserne uscito con un fisico nettamente deteriorato non si arrese e cercò di proseguire la sua vita da scrittore e viaggiatore anche aiutandosi con il consumo insistente di alcolici.

Nel 1957 iniziò a soffrire di una forte depressione e pochi anni dopo i segni di squilibrio mentale si fecero sempre più evidenti: cominciò a viaggiare in modo frenetico da un continente all'altro, pensava di essere pedinato dall'FBI, vedeva ovunque agenti federali. Depressione che andava ad aggiungersi a condizioni fisiche generali ormai estremamente precarie, soprattutto a causa dell'abuso alcolico di lungo corso e dello stile di vita complessivamente sregolato.

¹⁴ Traduzione: “A volte un uomo intelligente è spinto ad ubriacarsi per passare il tempo tra gli idioti”

Dopo aver parlato con uno psichiatra si rese conto della necessità di un ricovero. Alla clinica Mayo, nel Minnesota, gli vennero somministrati oltre venti elettroshock che gli provocarono grosse lacune alla memoria. Successivamente venne ricoverato una seconda volta per due mesi, isolato in una stanza senza la presenza di alcun oggetto e anche in questo caso fu sottoposto ad altri elettroshock. Dopo poco venne dimesso e giudicato clinicamente guarito nonostante avesse solo perso gran parte della memoria e fosse fisicamente devastato dai dolori.

Ernest Hemingway è l'esempio più eclatante di come gli individui soggetti alla dipendenza fisica dall'alcol venissero curati in maniera completamente sbagliata prima che Vladimir Hudolin introducesse il suo metodo.



Ernest Hemingway colto nel momento in cui si versa da bere

4.2 Edgar Degas



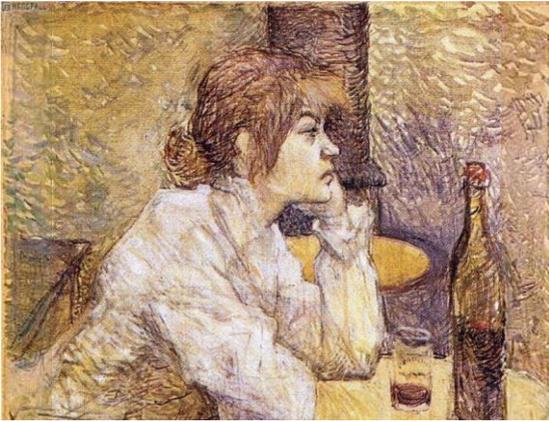
"L'assenzio" di Edgar Degas;
Olio su tela; 92 x 68 cm
1875-1876; Museo d'Orsay, Parigi

Il dipinto intitolato "L'assenzio" di Edgar Degas è uno dei più grandi capolavori di fine Ottocento dell'artista francese. Il tema dell'abuso dell'alcol, enfatizzato anche dal titolo stesso in cui si dà importanza solo al liquore verde, è centrale in quanto i volti dei due protagonisti del dipinto trasudano un sentimento di desolazione e di distacco completo dalla realtà priva di senso che li circonda. Il dipinto ambientato al Cafè-Nouvelle-Athènes di Place Pigalle¹⁵ ha come protagonisti una donna (in particolare si tratta di un'amica del pittore stesso) che viene identificata con una prostituta di periferia e un uomo seduto al suo fianco. I due personaggi sono colti ambedue con lo sguardo perso nel vuoto e la loro postura fa emergere lo squallore della vita di chi fa uso di alcolici, in particolare il fatto che vi sia un'impossibilità di comunicazione e interazione con il mondo esterno.

Degas inoltre offre un'inquadratura dei soggetti tale da far sembrare gli osservatori seduti nella stessa stanza. Dei protagonisti, favorita anche da un attento uso della prospettiva, definita dalla sequenza allineata dei tavolini, restituendo un'inquadratura simile a quella di una fotografia scattata parzialmente dall'alto.

¹⁵ Il *Cafè-Nouvelle-Athènes* è un caffè parigino a Place Pigalle, celebre poiché era luogo di incontro dei pittori impressionisti come Manet, Van Gogh e lo stesso Degas.

4.3 Henri de Toulouse-Lautrec



**“Gueule de bois” di Toulouse-Lautrec;
47.1 x 55.5 cm; Olio e gesso su tela
1887-1888; Fogg Art Museum, Cambridge**

Henri de Toulouse-Lautrec(1864-1901) è stato un pittore postimpressionista della seconda metà dell'Ottocento.

Nonostante fosse figlio di una delle famiglie più importanti del panorama francese il piccolo Henri visse un'infanzia turbolenta a causa di violenti traumi ai femori che gli impedirono uno sviluppo scheletrico nella norma soprattutto degli arti inferiori ai quali fu impossibile la crescita. Questi problemi fisici non gli impedirono di praticare un'importante passione, quella di pittore, a cui si avvicinò proprio nei noiosi momenti di convalescenza per ammazzare il tempo. Condusse una vita dissoluta durante la quale finì per essere vittima dell'alcolismo. La prima sbronza fu nel 1881 ed il vizio dell'alcol lo perseguì per l'intera vita. Cominciò a soffrire di crisi paranoiche e fisiche accompagnata da allucinazioni.

Durante le crisi etiliche sperperava il denaro ed imbrattava di vaselina i quadri e quindi venne ricoverato nella clinica per malattie mentali. Tornato a Parigi trascorse gli ultimi mesi molto debilitato; riportato nella tenuta familiare morì il 9 settembre del 1901. In molte opere dell'artista francese si ripercuote il tema dell'alcol e del divertimento in locali come il famoso locale da ballo del Moulin Rouge di Parigi o della casa chiusa parigina de la “Rue des Moulins” che era solito frequentare.

Nel dipinto preso in esame “*Gueule de bois*” traducibile appunto con “cerchio alla testa” o ancora “la bevitrice”, Lautrec raffigura una giovane donna, identificata con Suzanne Valadon, ubriaca che seduta al tavolino di un bar davanti ad una bottiglia e ad un bicchiere di alcolici ormai semivuoti, fissa il vuoto ad essa antistante. La postura della donna che ha quasi perso la graziosità tipica del gentil sesso è inclinata verso la bottiglia stessa che sembra essere quasi di importanza.

La gamma cromatica dei colori come nello stile dell'autore è ridotta e la tecnica pittorica mista, olio e gesso, composta da vibranti pennellate secche e da tratti che con brusche virate bene si adatta a modellare volumi, forme e oggetti. La profondità prospettica della scena è determinata dalla sequenza in successione dei tavolini tondi del locale.

Il titolo stesso fa capire agli osservatori la sensazione che un consumo troppo assiduo di alcol possa comportare, ovvero la sensazione di non avere più padronanza dell'equilibrio, nè punti di riferimento spaziali che sembra essere sottolineata dalla scarsa presenza di contorni ben definiti e di profondità nella composizione.

CONCLUSIONE

La rilevanza che ho voluto dare al tema dei problemi alcol-correlati in realtà vorrei fosse uno spunto di riflessione, per ognuno dei lettori di questo approfondimento, sui valori fondamentali della società consumistica in cui viviamo dove si dà importanza agli oggetti e ai valori superflui a discapito di quelli veramente essenziali come le relazioni, la pace e la gioia di vivere.

La Solidarietà tra gli uomini, a cui Hudolin ha dato grande importanza nella sua metodologia, deve essere il valore su cui fondare la convivenza nel pianeta per far sì che tutti abbiano le stesse possibilità di godere della felicità che la vita ci riserva. Il secondo valore fondamentale che vorrei restasse è quello dell'importanza della serenità e dell'amore reciproco all'interno del nucleo familiare, in particolar modo nei momenti di difficoltà.

Concludendo vorrei riportare una delle citazioni fondamentali del Professore che è considerata l'essenza del suo pensiero sulla quale si basano le linee di condotta e le ispirazioni dei club.

“Tutti noi non lavoriamo solamente per l’astinenza, ma per la famiglia, per la sobrietà, per una vita migliore, per una crescita e maturazione e infine per la pace.

La pace non può essere conquistata se prima di tutto non siamo in grado di averla dentro di noi: una pace nel cuore, una possibilità di riguadagnare la gioia di vivere, la riappropriazione del proprio futuro, un superamento, una trascendenza da sé stessi.”

Vladimir Hudolin, 1996

ELENCO DELLE FONTI

BIBLIOGRAFIA:

- “Camminando insieme_ a Vladimir Hudolin: la raccolta degli scritti di V. Hudolin in Camminando Insieme fra il 1986-1996” a cura di Michele Sforzina;
- “A lezione da Vladimir Hudolin” a cura di Giovanni Aquilino, Maria Antonia Papapietro, Maria Teresa Salerno. Casa editrice: Erickson

SITOGRAFIA:

- Statistica ISTAT risalente al 2016: <https://www.istat.it/it/archivio/198903>
- Articolo di giornale di Leonard Berberi per il Corriere della Sera: https://www.blitzquotidiano.it/wp/wp/wp-content/uploads/2014/09/adolescenti_sbronze_corriere.jpg
- Lettera anonima della moglie di un alcolizzato: https://iduepunti.it/lettera-aperta/8_gennaio_2015/io-vivo-con-un-alcolizzato
- Sito ufficiale dell’AICAT: <http://aicat.net/associazione/>
- Articolo pubblicato dal CUFRAAD: <http://www.cufrad.it/news-alcologia/cat/hudolin-la-vita-il-pensiero-l-eredit/36377>

