

Consumo controllato

Definizione / Quadro

Per il trattamento di persone che presentano problemi di alcol, alla fine degli anni Ottanta in Svizzera e in Germania si è diffuso, accanto ai programmi che perseguono un'astinenza completa, il modello detto del "consumo controllato"¹.

Si tratta di un approccio al consumo che consente di rinunciare all'alcol in determinate situazioni e in altre, prestabilite, di berne una specifica quantità². Si decidono quindi un programma e regole ben precise: quanto alcol, dove e quando. Di settimana in settimana si lavora in particolare su 3 obiettivi:

- numero di giorni senz'alcol
- quantità massima di alcol nei giorni prestabiliti
- quantità massima settimanale

Il "consumo controllato" ha sollevato finora aspre polemiche³. I suoi detrattori non lo ritengono idoneo. Malgrado queste critiche, è considerato attualmente come un'opzione terapeutica ragionevole e giustificata al principio dell'astinenza, sicuramente più efficace nel caso di consumo problematico e di forme più leggere di alcoldipendenza, ma che può senz'altro avere successo anche in forme più gravi.

L'opzione del "consumo controllato" riesce a coinvolgere un maggior numero di persone, in particolare quelle che non si prefiggono (ancora) come obiettivo

¹ Negli Stati Uniti e in Canada iniziative di questo genere risalgono già agli anni Settanta. Il programma canadese "DrinkWise", ad es., istituito ufficialmente nel 1991, si basa sugli studi effettuati nel corso degli anni Settanta dalla psicologa Martha Sanchez-Craig su persone fortemente alcol dipendenti, presso la fondazione Toronto's Addiction Research.

² Cfr. Sieber M. 2008: Warum kontrolliertes Trinken nicht einfach ist. SuchtMagazin 34; 3/2008, p. 13.

³ Cfr. SuchtMagazin, 34; 3/2008 con diversi articoli, in particolare: Radke T./Krebs M. 2008: Kontrollierter Konsum von Alkohol – Ein Überblick. *ibid.* Anche Sucht. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis. 47; 4/2001 con diversi articoli, in particolare: Petry J. 2001: Trinkkontrolle: Ideengeschichte und aktuelle Debatte. *ibid.*; questo autore rimette in discussione il concetto di "consumo controllato". Negli articoli di entrambe le riviste si citano anche numerosi studi sull'efficacia dei programmi di consumo controllato. Cfr. anche [Saladin ME & Santa Ana EJ \(2004\) Controlled Drinking: More than just a controversy. Current Opinions in Psychiatry, 17, pages 175 - 187](#) (PDF, 167 KB): questo documento descrive il dibattito suscitato dal "consumo controllato" come approccio terapeutico all'alcoldipendenza, e si propone di fornire un quadro d'insieme delle ricerche più recenti che continuano a considerare questo approccio come una soluzione alternativa ai programmi basati esclusivamente sull'astinenza. Gli autori sostengono che rendere più accessibili i programmi di consumo controllato significherebbe ampliare notevolmente l'offerta terapeutica per le persone con problemi di alcol. L'articolo comprende anche un riassunto dei risultati di nuovi studi in questo ambito. Cfr. anche: [Humphreys K \(2003\) A Research-Based Analysis of the Moderation Management Controversy. Psychiatric Services, 54 \(5\), pages 621 - 622](#) (PDF, 439 KB). Nel corso degli anni Novanta, il consumo controllato e i suoi obiettivi sono stati al centro di un acceso dibattito, soprattutto negli Stati Uniti. Chi è a favore afferma che questo approccio aiuta le persone con problemi di alcol che non sono in grado o non vogliono sottoporsi a un programma di astinenza. Chi è contrario controbatte che, per le persone alcol dipendenti, il consumo controllato è solo un'illusione. L'articolo fa il punto della ricerca, allo scopo di affrontare la polemica che ancora imperversa su questo metodo.

l'astinenza e intendono, entro certi limiti, continuare a bere, o mirano alla riduzione, in quanto obiettivo più facile da perseguire rispetto all'astinenza (il consumo controllato può costituire un obiettivo intermedio più realistico rispetto all'astinenza).

La/Il paziente può scegliere autonomamente il proprio obiettivo e ciò non può che favorire la motivazione a cambiare abitudini. Ciò presuppone che la/il paziente sia sufficientemente informata/o sui diversi obiettivi terapeutici e sulle relative conseguenze.

In questo ambito è possibile collaborare in modo molto costruttivo con i [centri regionali specializzati](#), che oramai da anni, per rispondere alle richieste della loro utenza, propongono programmi di consumo controllato. Non basta dire alla persona con problemi di alcol di limitarsi a bere 2 bicchieri al giorno. Bisogna prevedere un periodo piuttosto lungo di consulenza e accompagnamento.

L'idoneità a un programma di consumo controllato è stabilita in base a un'indicazione (secondo standard definiti). Nei seguenti casi, tuttavia, la terapia dovrebbe piuttosto mirare all'astinenza:

- infrazioni ripetute alle regole del "consumo controllato"
- astinenza raggiunta, o desiderio di raggiungerla
- donne che pianificano una gravidanza o che sono già incinte, donne che allattano
- pazienti con gravi malattie concomitanti (ad es. danni organici)
- pazienti che prendono farmaci la cui interazione con l'alcol è nociva
- pazienti che hanno in corso procedimenti amministrativi (ad es. per [guida in stato di ebbrietà](#)).

In Svizzera esistono diverse offerte che propongono programmi di consumo controllato. Si è constatato che, rispetto a un regime esclusivamente residenziale, l'adesione alla terapia è più elevata in un quadro ambulatoriale oppure misto. Qui di seguito qualche esempio:

Consumo controllato secondo il modello del dottor Joachim Körkel⁴

La/Il paziente impara a tenere sotto controllo il proprio consumo seguendo un programma in 10 fasi (ad es. bilanciare il consumo; strategie per raggiungere gli obiettivi prefissati ecc.). Il programma si svolge sull'arco di circa 10 settimane e esiste in tre versioni:

- un programma ambulatoriale di gruppo: il gruppo si riunisce durante 10 serate, moderate da un terapeuta, per apprendere il consumo controllato;
- un programma ambulatoriale individuale: in 10 ore la persona, guidata da un terapeuta, in un quadro temporale flessibile, apprende il metodo del consumo controllato;
- il programma in 10 fasi esiste anche in forma autodidattica.

⁴ È proposto, ad es., dalla fondazione Berner Gesundheit BEGES. Per sapere quali altre strutture lo propongono, è possibile consultare la banca dati www.indexdipendenze.ch di Infodrog.

Cfr. www.kontrolliertestrinken.de (in tedesco). In Svizzera sono attivi [numerosi mentori](#) formati a questo metodo, che hanno seguito un percorso di formazione specifico e sono in grado di proporre le tre versioni del programma.

Il modello del dottor Luc Isebaert di Bruges⁵

Questo approccio prevede il consumo controllato come una delle opzioni possibili, accanto ad altre, e cerca di utilizzare attivamente le varie esperienze raccolte nei tentativi di autoguarigione. Affinché il consumo controllato possa essere distinto dal consumo patologico, le nuove abitudini acquisite devono differenziarsi dalle precedenti nel maggior numero di parametri possibile (ad es. scelta della bevanda alcolica o del luogo). Si consiglia di lavorare sui seguenti aspetti: tenere un diario del consumo di alcol; tenere un diario del *craving*; stabilire in anticipo le quantità consentite; definire le situazioni nelle quali è permesso bere; prevedere una prevenzione delle ricadute; cercare soluzioni alternative; redigere un “contratto personale”.

In Svizzera Romanda, il programma Alcochoix+⁶

Di origine canadese, il programma Alcochoix+ è stato adattato per la Svizzera Romanda. Questo metodo si articola in 6 fasi (ad es. prepararsi e agire, raggiungere un obiettivo e mantenerlo). Il programma mira a ridare fiducia alle/ai partecipanti nelle loro capacità di controllare il consumo e si ispira alla psicologia umanistica di Carl Rogers (ad es. il colloquio motivazionale di Miller e Rollnick, le terapie cognitivo-comportamentali e la riduzione del danno).

Cfr. www.alcochoix.ch (in francese).

Consumo sotto controllo

Negli ultimi anni i programmi di consumo controllato sono sempre più frequenti, tanto in un quadro ambulatoriale quanto residenziale. Questi programmi prevedono un consumo di determinate bevande alcoliche, libero o regolamentato per quanto concerne la quantità, in momenti predefiniti, in un contesto protetto, alla presenza di terapeuti, nel rispetto di regole di comportamento prestabilite, allo scopo di limitare i danni e, eventualmente, motivare la persona a cambiare abitudini⁷.

Nelle strutture che offrono questo approccio a livello ambulatoriale, le persone alcolodipendenti possono consumare alcolici nel rispetto di determinate regole (niente superalcolici, niente violenza ecc.).

In un regime residenziale si cerca invece, definendo regole precise (ad es. razionando in momenti prestabiliti la somministrazione dell'alcol) di evitare l'introduzione clandestina di alcol nella struttura (ad es. Suneboge, Zurigo ZH; Schloss Herdern, Herdern TG; Hospice le Pré-aux-Boeufs, Sonvilier BE).

2012-03-29 RH

⁵ Cfr. Isebaert L 2005: Kurzzeittherapie – ein praktisches Handbuch. Die gesundheitsorientierte kognitive Therapie. Thieme. Stoccarda/New York. Questo metodo è proposto, ad es., dalla fondazione argoviese AGS.

⁶ Questo approccio è proposto dai centri di aiuto della Svizzera Romanda.

⁷ La definizione segue Klingemann H, cfr. Radke T/Krebs M. 2008: Kontrollierter Konsum von Alkohol – Ein Überblick. SuchtMagazin, 34; 3/2008

