

# L'ACUDETTOX IN UN SERT

**Gian Franco Marzocchi, medico psichiatra  
Direttore Settore Dipendenze Patologiche  
AUSL MODENA**

Da circa trent'anni, cioè da quando il medico inglese Archie Cochrane ha pubblicato il libro intitolato "efficienza ed efficacia" – sottotitolo: Riflessioni sui Servizi Sanitari – dovremmo continuamente porci la domanda se i nostri servizi e gli interventi che propongono rispondono effettivamente ai criteri di efficienza, efficacia e, in aggiunta, anche a quello di equità

Le tesi del libretto prendono le mosse dai seguenti punti:

- la maggior parte delle malattie e dei disturbi tende a migliorare o a guarire spontaneamente;
- la progressiva diminuzione della mortalità e della morbosità dipende dal miglioramento delle generali condizioni socio economiche e culturali molto di più che dagli sviluppi della medicina;
- la medicina ha moltiplicato a dismisura tutti i suoi interventi diagnostici e curativi, ma gran parte di essi non soddisfa ancora i criteri di efficacia, efficienza ed equità, troppe cose, cioè sono ancora inutili o dannose;
- nonostante tutto, i profani mantengono una grande fede nella scienza medica e nei medici (di recente un po' intaccata dalle credenze sulle medicine "non convenzionali" o "alternative"), probabilmente collegata 1) alla possibilità che il medico ha di ridurre il dolore, 2) all'effetto placebo di ogni intervento medico (che, di fatto, almeno in parte si identifica con la tendenza alla guarigione spontanea), 3) al "desiderio di assumere farmaci che è forse la principale caratteristica che distingue l'uomo dagli animali (Osler)".

Cochrane si permette una battuta divertente, anche se un po' sinistra: "un giorno chiesi a un necroforo perché avesse un'aria così soddisfatta, e quello mi rispose che lo affascinava ogni volta vedere tutto quello che entrava nel forno crematorio e quanto poco ne usciva. Pensai subito – dice Cochrane – che sarebbe stato ancora più soddisfatto se avesse lavorato per il Servizio Sanitario Nazionale!"

In sostanza, ciò che propone quella che oggi tutti conoscono come la Medicina Basata sulle Evidenze è un'analisi complessiva del rapporto costi / benefici, fondata sui concetti di:

**Efficacia.** E' la comprovata idoneità di un intervento medico a modificare (in modo favorevole!) il corso naturale di una malattia. L'efficacia è generalmente valutata con la tecnica degli studi controllati e randomizzati.

**Efficienza.** E' il "rendimento" delle attività medico – sanitarie che si esercitano per la collettività, cioè il rapporto tra costi e benefici per la popolazione coinvolta (diminuzione della mortalità, della morbosità, delle sofferenze e delle disuguaglianze legate alle malattie). Interventi efficaci possono essere non efficienti.

**Uguaglianza.** Questo concetto viene posto partendo dall'osservazione che, in generale, "la disponibilità di cure mediche di buon livello tende a variare in modo inversamente proporzionale ai bisogni della popolazione servita" Bisogna, quindi estendere le cure là dove servono, e cioè in senso territoriale e, soprattutto, in senso sociale,

rendendole fruibili e gratuite proprio per i più bisognosi.

Se tutte queste considerazioni le riportassimo al complesso di attività – preventive, curative, riabilitative - che vengono effettuate nell'ambito dei servizi pubblici e del privato sociale che si occupano del contrasto delle dipendenze, si potrebbe rimanere un po' sconcertati perché noi mettiamo in campo una miriade di interventi - ambulatoriali e/o residenziali, individuali, familiari e/o di gruppo, interventi orientati in senso medico e farmacologico e/o psicologico e psichiatrico e/o socio assistenziale, educativo e riabilitativo, per i quali efficacia, efficienza ed equità restano da dimostrare.

Nel nostro settore, in altri termini, molto a lungo hanno predominato le "opinioni", invece che gli "esperimenti"; ci si è mossi, cioè, molto spesso sulla base di opinioni ritenute autorevoli (spesso di non professionisti autoproclamatosi esperti), opinioni venute di ideologie e credenze diverse, mentre si sono fatte pochissime prove di effettiva efficacia, attraverso l'utilizzo dei gruppi di controllo e delle verifiche a distanza.

La stessa "scoperta" relativa al fatto che la tossicodipendenza è una malattia recidivante con tendenza a cronicizzare, in fondo rappresenta una specie di eufemismo per dire che le cure specifiche (ammesso che esistano) sono assai poco efficaci.

Una recente revisione della letteratura effettuata da un Gruppo Cochrane sulle tossicodipendenze, nel gran calderone degli interventi di efficacia non comprovata, salva a malapena i trattamenti con farmaco sostitutivo (metadone).

E' chiaro che, in un panorama di questo genere, seguendo questa logica ferrea non ci sarebbe moltissimo spazio per riconoscere l'utilità di un trattamento "non convenzionale" come l'ACUDETTOX.

Io, invece, credo che in un SerT si possa proporre anche questa tecnica, e che essa possa rivelarsi un buon coadiuvante.

Lo stesso Cochrane, tuttavia ci indica la strada per uscire da posizioni troppo rigide nell'applicazione della Medicina Basata sulle Evidenze, fornendoci la possibilità di considerare dignitosi e utili anche molti trattamenti non sorretti da studi controllati e randomizzati.

Cochrane, infatti, distingue il campo delle prestazioni offerte dai servizi in "care" e "cure". Il primo termine possiamo tradurlo come assistenza, accompagnamento, presa in carico, prendersi cura del paziente, mentre il secondo fa riferimento a trattamenti o terapie specifici e mirati. Occuparsi di una persona sofferente – soprattutto quando disagio, sofferenza o malattia assumono un carattere cronico – significa attivare un settore assistenziale, che include, prima di tutto una forma di sintonia col paziente, un'alleanza terapeutica, un conforto

morale. Tutto questo costituisce la condizione necessaria e la cornice, ma nello stesso tempo si distingue dal settore terapeutico in senso stretto che comprende gli esami diagnostici e il trattamento propriamente detto, quello che non dovrebbe assolutamente prescindere dal criterio di efficacia.

La rigorosa applicazione di protocolli terapeutici validati, d'altra parte, non può diventare un fatto automatico e meccanico da cui far discendere in modo inesorabile un risultato. Ci sono, infatti, troppe variabili in gioco. Il rapporto di cura, la relazione medico paziente non può basarsi che su un libero contratto, su un'adesione spontanea, su una sintonia elettiva, su un'alleanza terapeutica, su un consenso informato, cioè su una sorta di incontro emozionale e cognitivo che deve costituire il terreno favorevole per la relazione di aiuto e, se possibile, per il recupero del benessere.

La burocratica applicazione di un protocollo di cura (anche validato) non avrebbe probabilmente grandi effetti se il medico da una parte e il paziente dall'altra non credessero sufficientemente in quello che stanno facendo, se cioè non avessero fiducia consensuale circa l'appropriatezza dell'indicazione: circa il fatto che proprio quel trattamento è adatto a quel paziente. Ciò è vero e documentato, ad es. per quanto concerne i trattamenti psicofarmacologici. Si può fare anche l'affermazione contraria: se il medico e il paziente credono in quello che fanno e lo ritengono entrambi una buona cura, si creano quelle condizioni - come già detto emotive e cognitive - che permettono o favoriscono il miglioramento.

Questo diventa ancora più vero nel caso delle terapie non convenzionali, come l'ACUDETOX.

Il paziente che presenta un Disturbo di Dipendenza da Sostanze illegali o legali (quindi anche da alcol o nicotina) manifesta un sintomo che passa attraverso l'uso o l'abuso di una sostanza psicoattiva, ma, nello stesso tempo, attraverso un abuso del corpo, che viene più o meno intossicato, minato o ferito dall'assunzione compulsiva. Per un paziente di questo tipo bisogna, quindi, che l'approccio passi anche attraverso il corpo, la sua presa in carico. Non si può basare tutto sulla parola e sulla verbalizzazione, né sulla pura proposta di cure farmacologiche, o di aiuto in ambiente protetto.

Bisogna riuscire anche ad interagire col corpo sofferente, creare un interesse per esso che sia capace di attenuare i comportamenti autolesivi, ribaltandoli in atteggiamenti di autotutela, orientati al benessere.

L'ACUDETOX è una metodica che si presta molto bene a questi scopi, può, quindi, diventare un ottimo coadiuvante nelle cure orientate alla disassuefazione, purché operatore sanitario e paziente credano in questo intervento. Bisogna, cioè, costruire un consenso forte e un'aspettativa attorno all'idea che dall'impiego della metodica deriverà un giovamento.

## BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Ackerman R. "Acupuncture detoxification for pregnant substance abusers" (1991) Project Recovery, Santa Barbara Council on Alcoholism and drug Abuse P.O. Box 28, Santa Barbara Ca 93102

Bier Ian D. et al, "Auricular Acupuncture, Education and Smoking Cessation: Randomized, Sham-Controlled Trial" American Journal of Public Health, 10/2002 Vol. 92, N°10

Brumbaugh A., Wheeler S., "Six month jail demonstration project: a preliminary analysis" (1991) Project Recovery, Santa Barbara Council on Alcoholism and drug Abuse P.O. Box 28, Santa Barbara Ca 93102

Brumbaugh A. "Transformation & Recovery" Editore Stillpoint Press 1994

Brumbaugh A. "Acupuncture: New perspectives in chemical Dependency Treatment" J. of Substance Abuse Treatment Vol 10, pp35-43, 1993

Bullock M.L., Umen A.J., Culliton P.D., Olander R.T., "Acupuncture treatment of alcoholic recidivism: a pilot study" Alcoholism 1987; 11:292-95

Bullock M.L., Culliton P.D., et al "Controlled trial of acupuncture for severe recedivist alcoholism" Lancet June 24, 1989

Gyllenuammar C. "Ear Acupuncture at Sweden's Faringso Prison". NADA European Annual Conference. London 1994

Keenan P., "Treatment of babies in the face of the crack epidemics" MIRA: the quarterly Newsletter of multicultural Inquiry and research on AIDS, 5(2) (disponibile da MIRA 5815 3rd Street, San Francisco CA 94124)

Margolin A et al, "L'agopuntura per il trattamento della dipendenza da cocaina in pazienti in cura con metadone" The American Journal of Addictions 1993

Picozzi G., et al. "Acudetox-Agopuntura come metodica di disintossicazione nella dipendenza da alcol. Revisione della letteratura internazionale. Valutazione e prospettive in Italia." Atti Congresso Società Italiana di Alcolologia. Milano 1995

Romoli, M. "Agopuntura Auricolare" Editore UTET, Torino 2003

Smith, M. "Acupuncture treatment for crack: Clinical survey of 1,500 patients. "American Journal of acupuncture 16 241-247 1988

Smith M., Kahn I. "An acupuncture programme for the treatment of drug addicted persons" Bulletin on Narcotics 40 35-41

Smith M.; McKenna B., "The integration of acupuncture into existing chemical dependency treatment programs" 21st International Institute on Prevention and Treatment of Drug Dependence June 7, 1994 Prague Czech Republic.

Stevens A., et al. "Research and Information on the use of Auricular Acupuncture in the Criminal Justice System in Sweden, the United Kingdom and Italy". A European Commission Project. Dec. 1995.

Wen H.I., Cheung S.Y.C. "Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation" Asian J Med 1973; 9:138-141

### **Alcuni siti internet**

[www.acudetox.com](http://www.acudetox.com)   [www.jadecampus.com](http://www.jadecampus.com)   [www.ass-medicina.org](http://www.ass-medicina.org)   [www.federserd.it](http://www.federserd.it)  
[www.lamandragora.it](http://www.lamandragora.it)   [www.contromobbing.it](http://www.contromobbing.it)   [www.asl10.piemonte.it/ser](http://www.asl10.piemonte.it/ser)  
[www.italiasalute.it](http://www.italiasalute.it)   [www.drugscope.org.uk](http://www.drugscope.org.uk)   [www.dui.com/alcoholissues](http://www.dui.com/alcoholissues)  
[www.psicosintesi.it](http://www.psicosintesi.it)   (TIP Report N°33)   [ncadi.samhsa.gov/govpubs](http://ncadi.samhsa.gov/govpubs)