

La rete territoriale: i Gruppi di Auto Aiuto

18

1. Alcolisti Anonimi - AA

Valeria Zavan

1. L'auto aiuto: ruolo e significato nel contesto moderno

L'auto aiuto, di per sé, costituisce parte di quella realtà territoriale considerata unanimemente una risorsa dal sistema istituzionale: difatti il riconoscimento della rete delle organizzazioni no profit fa capo al Ministero per le Politiche Sociali che attualmente monitora il cosiddetto "terzo settore". Questo riconosce formalmente le associazioni regolarmente iscritte in appositi registri, dove sono presenti ad oggi le maggiori associazioni di gruppi di auto aiuto e di volontariato per il problema alcol che insistono sul territorio nazionale: AICAT, Alcolisti Anonimi (A.A.) e familiari di Alcolisti Anonimi (Al-Anon).

Ma al di là dell'importante riconoscimento formale, l'auto aiuto, nelle sue forme attuali, ha assunto tutte le caratteristiche di "movimento", inteso come una moderna lettura della comunità territoriale come luogo di azione per una cittadinanza attivamente protagonista della risoluzione dei propri problemi e della gestione dei propri bisogni.

Il mondo dell'auto aiuto, anche se l'auto aiuto come idea esiste da sempre come elemento aggregante della società, è perciò una enorme galassia di piccole o grandi aggregazioni volontarie, autonome ed indipendenti, di liberi cittadini che si riconoscono in un interesse comune e che col sistema istituzionale, specialmente sanitario, come noi lo conosciamo, intrattengono relazioni di collaborazione e/o di contrapposizione (teoria della sostituzione e/o dell'affiancamento) mutevoli nel tempo in funzione di interessi comuni.

Il movimento dell'auto aiuto ha sviluppato nel corso del tempo una crescente consapevolezza e complessità organizzativa: si veda ad esempio la nascita delle Clearinghouses (Clearing House: concetto proveniente dalla finanza ma che assume anche il significato letteralmente di "una organizzazione centralizzata che raccoglie e mette a disposizione/invia informazioni per altre persone od organizzazioni"¹) e, un esempio su tutti, le associazioni A.M.A. (AutoMutuoAiuto) in Italia.

1 - Cambridge dictionary

È in tale visione complessiva quindi che si inquadrano i gruppi di auto aiuto in Alcologia, il cui senso non è di "fenomeno isolato" dedicato al recupero di persone con problemi di alcol, bensì l'espressione di un pensiero più globale ed evolutivo del ruolo del cittadino nella riappropriazione della propria centralità nella gestione del percorso di cura o di "recupero" (empowerment) e di cui le associazioni che si occupano di alcol sono state antesignane ed apripista.

Pur avendo una diffusione ed un ritardo di evoluzione storica rispetto ai paesi anglosassoni, i gruppi di auto aiuto nei problemi di alcol hanno perciò originalità di tema e di metodo, ma sono anche una specifica espressione del mondo dell'auto aiuto che per altro hanno fortemente contribuito a far nascere volontariamente od involontariamente, e che comprende una visione più vasta dell'economia sociale di un territorio.

2. Auto aiuto e gruppi di auto aiuto: peculiarità e caratteristiche

L'auto aiuto ha come specifica di essere orientato alla comprensione e gestione di distinte problematiche personali o sociali attraverso il coinvolgimento di soggetti direttamente o indirettamente interessati dalle stesse.

La caratteristica dell'auto-mutuo-aiuto, come dice la parola, è l'aiutare sé stessi in un rapporto di reciprocità e mutualità con altri portatori dello stesso problema: nel mondo anglosassone esso viene definito "self mutual help" (SMH) o più semplicemente "self-help" (SH)².

Nel SH l'esperienza individuale viene resa disponibile attraverso la condivisione, vengono messi a disposizione del singolo elementi già elaborati da altri e finalizzati alla gestione del problema nel minor tempo e nel miglior modo possibile.

Questa è la prima ragione per cui il gruppo è da considerarsi uno degli strumenti principe nel SH: l'utilizzo dello strumento-gruppo serve, sostanzialmente, a comunicare l'esperienza individuale e a renderla collettiva. Ciò accade in uno scambio tra pari, in cui ogni esperienza ha valore. L'elaborazione collettiva dell'esperienza viene estrinsecata in forma di metodo (nel nostro specifico il metodo houdoliniano ed il metodo 12 Passi).

La seconda ragione per cui lo strumento-gruppo è strumento fondamentale nel SH è perché questo è in grado, attraverso il metodo ed l'identificazione esperienziale, di aiutare l'individuo a gestire ed elaborare la componente emotiva collegata al problema: i membri dei gruppi si forniscono reciprocamente supporto e strategie per fronteggiare momenti di difficoltà, anche acuti. La condivisione attutisce il senso di solitudine spesso prima provato e l'esperienza positiva di altri sostiene il cambiamento (autoefficacia).

2 - Humphreys K *Self-help organizations for alcohol and drug problems: Towards evidence-based practice and policy*, Workgroup on Substance Abuse Self-Help Organizations, 2003

“ I gruppi di auto aiuto sono associazioni di persone, perlopiù a carattere volontario, più o meno strutturate, le cui attività mirano a controllare e superare disordini e problemi psicologici o sociali di cui soffrono loro stessi o i propri parenti. Il loro scopo è quello di apportare un miglioramento delle condizioni di vita personale, spesso, anche cambiamenti nell'ambiente politico e sociale. Il gruppo costituisce un mezzo per porre fine all'isolamento esterno (sociale) e interno (personale). La conoscenza e l'esperienza costituiscono le fondamenta dei loro atti. Pertanto, essi si distinguono da altre forme di volontariato o azioni di cittadini. I gruppi di auto aiuto non vengono gestiti da professionisti, anche se molti di essi si avvalgono dell' aiuto di questi per aree di lavoro specifiche”(Peter Gielen - European Expert Meeting on Self-Help Support di Oslo -2005)³ .

Le caratteristiche fondamentali dei gruppi self help formali sono riassunte nella Tabella 1.

Tab. 1 - “Caratteristiche dei gruppi Self Help”

Caratteristiche comuni e peculiari dei gruppi SH

Presenza di un problema comune
Parità tra i membri
Gratuità della partecipazione
Assenza di personale professionista
Approccio esperienziale
Sostegno reciproco dei membri

3. I gruppi self-help in alcologia: associazioni e metodi

I gruppi per i problemi di alcol più diffusi in Italia sono, come già accennato, Alcolisti Anonimi (A.A.), i loro familiari (Al-Anon)⁴ ed i Club per Alcolisti in Trattamento (CLUB) che seguono come metodo i 12 Passi ed il metodo ecologico-sociale rispettivamente. In questa sede si tratterà dei gruppi 12 Passi.

Per quanto riguarda i “Gruppi 12 Passi”, essi sono una gamma di associazioni presenti anche in Italia (tabella 2), nominate dai loro membri “fratellanze”. A.A. è la capostipite ed associazione madre da cui sono derivati i programmi di tutte le altre.

E importante essere a conoscenza, come professionisti, della presenza nel territorio anche delle altre associazioni 12 Passi, in primo luogo per l'aumento evidente di persone con problemi multipli o subentranti che abbisognano di programmi diversificati e, in secondo luogo, per la crescente “trasmigrazione” spontanea od utilizzo contemporaneo da parte dei membri di riunioni di più fratellanze.

3 - Focardi F, Gori F, Raspini R (a cura di), *le esperienze di self-help in Europa. Coordinamento Regionale Toscana dei Gruppi di Auto Aiuto*, Fondazione Istituto Andrea Devoto, 2006 (www.cesvot.it/repository/cont_schedemm/2197_documento.pdf)

4 - Allamani A., Cameron-Curry A., Zavan V., Cibir M., Jean G., *Alcoholics Anonymous in Italy. An overview*, Alcologia, XII, 2, 61-66, 2000

Tab. 2 - Fratellanze “12 Passi” presenti in Italia

Associazioni 12 Passi Associazione madre	Acronimo	Associazioni 12 Passi familiari Associazione madre	Acronimo
Alcolisti Anonimi (AA Italia, 1972) (Alcoholics Anonymous, 1935)	A.A.	Familiari ed amici di Alcolisti Anonimi (Familiari di Alcolisti Anonimi Italia, 1976; AlAteen AlAnon, 1951) comprendono gruppi per figli piccoli e figli adulti	AlAnon ACoA
Narcotici Anonimi (Narcotics Anonymous, 1947)	N.A.	Familiari Anonimi (Families Anonymous)	FA
Cocainomani Anonimi (Cocaine Anonymous, 1982)	C.A.		
Giocatori Anonimi (Gamblers Anonymous, 1957)	G.A.	Familiari ed amici di Giocatori Anonimi	Gam- Anon
Debitori Anonimi (Debtor Anonymous, 1987)	D.A.		
Imprenditori e Debitori Anonimi (Business and Debtors Anonymous, BDA)	BoDA		
Mangiatori Compulsivi Anonimi (Overeaters Anonymous, 1960)	O.A.		
Codipendenti Anonimi Italia, 1992 -2004) (Codependent Anonymous, 1986)	CoDA		
Emotivi Anonimi (Emotions Anonymous, 1971)	E.A.	Non pare esistere un'associazione indipen- dente di familiari	EAnon
Sex and Love addiction Anonymous	SLAA		
Nicotina Anonimi (Nicotine Anonymous)	Nic A		

Le maggiori hanno sempre presente la parallela associazione di familiari ed amici, mentre per quelle di più recente fondazione spesso non si trova un corrispettivo, a volte perché non esistente, a volte semplicemente perché non presente nel territorio; va segnalato comunque come queste siano associazioni indipendenti ed autonome, seppur nello stesso campo di interesse. Quelle citate sono associazioni ed organizzazioni SH specificamente dedicate e strutturate in network di importanza nazionale ed internazionale, ma una miriade di altri gruppi di auto aiuto esistono e lavorano costantemente anche in piccoli ambiti locali.

All'estero esistono anche organizzazioni di gruppi SH dedicati con una tradizione maggiormente secolarista tra le quali Women for Sobriety, SMART Recovery, SOS – Secular Organization for Sobriety, Moderation Management⁵.

4. Chi va ai gruppi 12 passi e chi invia: analisi di un fenomeno

Nell'ultima relazione al Parlamento⁶ nel 2012 gli alcolodipendenti in carico ai ser-

5 - Humphreys K, *Self-help organizations for alcohol and drug problems: Towards evidence-based practice and policy*, Workgroup on Substance Abuse Self-Help Organizations, 2003

vizi specialistici risultavano essere 69.770. Di questi solo il 7,4% era approdato ad un gruppo SH, nonostante il 55% dei Servizi avesse dichiarato di aver collaborato con i CLUB ed il 40,3% con gli A.A.. Più stretto risulta il rapporto con i CLUB (attualmente con circa 2000 gruppi), ma per quanto riguarda i 450 gruppi di A.A. in Italia, l'arrivo nel gruppo percorre per lo più vie diverse dall'invio specialistico.

Questo dato è confermato dalle indagini di A.A. Italia sui propri membri, indagini che, per la natura di A.A. (volontarietà della partecipazione, rispetto dell'anonimato), descrivono ovviamente solo un campione parziale e non A.A. nel suo complesso.

Nell'ultima indagine in A.A. difatti, (del 2011 su 765 membri, ma con rilevazioni molto simili ad una precedente indagine del 2009 su un campione molto maggiore) si evidenzia come meno del 30% è venuto a conoscenza dei gruppi da un professionista e, tra questi, meno del 7% dallo specialista delle dipendenze. Circa 1/3 era arrivato, comunque, tramite un professionista, mentre la maggior parte aveva conosciuto e contattato A.A. tramite un familiare/un amico (33,3%), o un altro A.A. (15%). L'approccio attraverso i media vedeva la prevalenza dei giornali o altra forma cartacea (7,4%), della televisione/radio (3,1%), di internet (2,6%) per un totale complessivo del 13,1%. Si consideri la differenza con il Regno Unito, dove, nella rispettiva indagine del 2010 (un migliaio di aderenti su circa 4.000 gruppi-comunicazione personale) l'arrivo in A.A. è mediato da un membro di A.A. prima di tutto (31%), da un contatto telefonico (ben il 20%), ma in modo residuale da un familiare Al-Anon (2%), mentre i servizi specialistici partecipano per il 13%. L'ultima indagine condotta negli Stati Uniti d'America (2011 su circa 8.000 membri) ricalca in parte questo andamento, con un arrivo mediato da un A.A. nel 35% dei casi e da un familiare o amico nel 28%; i professionisti della salute partecipano per il 7% e vi è un interessante 12% di invio su prescrizione del tribunale e del 4% da parte del datore di lavoro o di un collega.

Un atteggiamento più "tiepido" nei confronti di A.A. lo si ritrova comunque in diversi paesi europei, diversamente dagli USA dove invece già nel 2003 il 18% della popolazione aveva fatto ricorso in qualche momento della vita ad un gruppo SH per problemi di dipendenza, il 7% nel corso degli ultimi 12 mesi⁷ e dove A.A. costituisce di fatto il principale sistema di aftercare.

Laudet e Vederhus⁸, analizzando gli ostacoli nell'avvio ai "12 Passi" in professionisti delle dipendenze norvegesi rispetto a colleghi americani, hanno trovato tendenza

al non invio nei norvegesi di pazienti con problemi psichiatrici (42%) o con scarsa motivazione all'astensione (28%). Altra ragione era la non condivisione di caratteristiche del formato o di contenuti specifici (17%) del gruppo, tra cui la spiritualità. Ostacoli venivano ritenuti anche l'intensità degli incontri (80%), gli aspetti religiosi (70%), il rischio di dipendenza dal gruppo (64%), l'enfasi sull'impotenza (53%), tutti fattori significativamente diversi nell'analogo statunitense. In ogni caso la conoscenza di A.A. in quanto organizzazione, pratica, modalità di contatto e partecipazione al gruppo era nel complesso moderata, in particolare rispetto alla organizzazione, in parte confusa (54%) con il modello professionale "Minnesota".

Un'indagine pilota effettuata con lo stesso questionario su 69 operatori delle dipendenze italiani⁹ ha evidenziato che, nonostante la dichiarazione di utilità dei gruppi (valore 7,5 su 10), solo il 36% inviava ai gruppi SH con una moda del 10% ed un range 0-100. Tra i rispondenti il 69% li riteneva una valida aggiunta al trattamento, ma solo il 29% li riteneva decisivi. Inoltre essi percepivano un basso interesse dei loro livelli organizzativi alla collaborazione con questa tipologia di gruppi (punteggio 6/10), bassa anche nei colleghi norvegesi. Una serie di difficoltà sembrano essere connesse ad una generale difficoltà dei professionisti e dei sistemi istituzionali ad instaurare un adeguato e corretto rapporto col mondo dell'autoaiuto per un differente approccio ai problemi, per la scarsa conoscenza della unicità del metodo dell'utilità ai fini di una possibile potenziale diminuzione del carico di lavoro professionale.

5. A.A. e AL-ANON: Un programma di recupero fatto in 12 passi

5.1 Alcolisti Anonimi

Per sapere cos'è A.A. ed in che modo funziona è più corretto far riferimento a come essa stessa si definisce ed alla sua letteratura (cioè ai testi che fungono da guida ai membri ed alla vita associativa), piuttosto che darne una lettura esterna che potrebbe non far cogliere gli aspetti fondamentali che la caratterizzano: A.A. come associazione possiede un proprio linguaggio ed ogni parola o concetto ha uno specifico significato all'interno di un programma orientato sia a perseguire il recupero personale che il benessere dell'associazione.

A.A., in quello che viene chiamato enunciato e che apre ogni riunione, si definisce come "un'associazione di uomini e donne che mettono in comune la loro esperienza, forza e speranza al fine di risolvere il loro problema comune e di aiutare altri a recuperare dall'alcolismo". Lo scopo primario di ogni membro e dell'associazione tutta è "portare il messaggio ad altri alcolisti che soffrono" per "rimanere sobri e aiutare altri alcolisti a raggiungere la sobrietà" (letteratura A.A.).

6 - Ministero della Salute Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione, Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio VII, *Relazione del ministro della salute al parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati", anno 2013*

7 - Humphreys K, *Self-help organizations for alcohol and drug problems: Towards evidence-based practice and policy*, Workgroup on Substance Abuse Self-Help Organizations, 2003

8 - Vederhus JK, Kristensen Ø, Laudet A, Clausen T, *Attitudes towards 12-step groups and referral practices in a 12-step naïve treatment culture; a survey of addiction professionals in Norway*, BMC Health Serv Res.; 9: 147, 2009

9 - Zavan V., Scuderi P., *Perception of the Role of Spirituality and Religiosity in the Addiction Treatment Program Among the Italian Health Professionals: A Pilot Study*, Substance Use & Misuse, 48, 2013, 1157-1160

È questa la natura del problema che A.A. riconosce come alcolismo: quello di una “malattia fisica, psichica e spirituale” progressiva e mortale se non fermata con l’astensione, governata dalla compulsione che si innesca con il primo bicchiere e che impedisce di fermarsi.

Un membro che si riconosce in A.A. riconosce perciò l’importanza della perdita di controllo come elemento caratterizzante la malattia.

Il riconoscimento della malattia è un’autodiagnosi, assolutamente personale, fondata sul riconoscimento della persona interessata della propria compulsione al bere e sull’ingovernabilità della propria vita che da questo ne è derivata.

È importante comprendere che nel linguaggio di A.A. i termini malattia, compulsione, perdita di controllo, non hanno necessariamente lo stesso significato che viene loro attribuito dalle fonti scientifiche ufficiali: se il concetto di malattia o di compulsione, per come è inteso da un A.A., corrisponda o meno ai criteri OMS o ad altro non è materia di competenza, né tema su cui l’associazione possa esprimere un’opinione.

Tale presa di posizione appare particolarmente significativa nel delineare il modo in cui A.A. si rapporta al mondo istituzionale e scientifico, chiarendo così i rispettivi ambiti di azione.

Il metodo attraverso il quale un alcolista può fermare una malattia con delle caratteristiche così complesse, fisiche psichiche e spirituali, è quello di seguire un programma, scandito in 12 Passi, che è poi quel “programma 12 Passi” che da sempre identifica questo tipo di gruppi (Twelve Steps Program). Il percorso di recupero si articola in 12 Passi progressivi, iniziando dall’ammissione di impotenza rispetto all’alcol (1° Passo). I passi successivi, dall’affidamento ad un Potere Superiore (2° e 3° Passo), all’inventario morale personale con conseguente ammenda (4°, 5°, 8° e 9° Passo) continuamente rivista e mantenuta nel tempo con l’aiuto del Potere Superiore (10° e 11° Passo), servono per modificare quei difetti di carattere (6° e 7° Passo) che sono alla base e mantengono la malattia. Il programma progressivamente va oltre il mantenimento dell’astensione, diventando quindi di fatto un programma di vita, ottenuto attraverso un lavoro onesto, consapevole e responsabile. Il termine ultimo del programma è quel 12° Passo, fine ultimo dell’associazione, che rende partecipe di questa esperienza di risveglio spirituale un altro alcolista che soffre, al fine di mantenere il proprio recupero, di iniziare quello di un altro, ed alla fine di partecipare al benessere dell’associazione nel suo complesso.

Il programma nella forma integrale è riportato in Tabella 3.

Va sottolineato come il concetto di Potere Superiore in A.A., espressamente definito come un potere “come ogni uno può concepirlo”, un potere più grande di noi a cui far riferimento, non sia un concetto religioso bensì spirituale, anche quando viene

Tab. 3 – Il programma di A.A.: i 12 Passi (Twelve Steps Program)

- 1) Abbiamo ammesso di essere impotenti di fronte all’alcol e che le nostre vite erano divenute incontrollabili.
- 2) Siamo giunti a credere che un Potere più grande di noi potrebbe ricondurci alla ragione.
- 3) Abbiamo preso la decisione di affidare le nostre volontà e le nostre vite alla cura di Dio, come noi potremmo concepirLo.
- 4) Abbiamo fatto un inventario morale profondo e senza paura di noi stessi.
- 5) Abbiamo ammesso di fronte a Dio, a noi stessi e a un altro essere umano, l’esatta natura dei nostri torti.
- 6) Eravamo completamente pronti ad accettare che Dio eliminasse tutti questi difetti di carattere.
- 7) Gli abbiamo chiesto con umiltà di eliminare i nostri difetti.
- 8) Abbiamo fatto un elenco di tutte le persone cui abbiamo fatto del male e siamo diventati pronti a rimediare ai danni recati loro.
- 9) Abbiamo fatto direttamente ammenda verso tali persone, laddove possibile, tranne quando, così facendo, avremmo potuto recare danno a loro oppure ad altri.
- 10) Abbiamo continuato a fare il nostro inventario personale e, quando ci siamo trovati in torto, lo abbiamo subito ammesso.
- 11) Abbiamo cercato attraverso la preghiera e la meditazione di migliorare il nostro contatto cosciente con Dio, come noi potremmo concepirLo, pregandoLo solo di farci conoscere la Sua volontà nei nostri riguardi e di darci la forza di eseguirla.
- 12) Avendo ottenuto un risveglio spirituale come risultato di questi Passi, abbiamo cercato di portare questo messaggio agli alcolisti e di mettere in pratica questi principi in tutte le nostre attività.

utilizzato il termine Dio. Spesso il programma di A.A. viene inteso e creduto un programma religioso, e non spirituale come in effetti è, per la semplice ragione che vi è la tendenza da parte dei membri di far coincidere il Potere Superiore col proprio credo, che diviene Dio nei paesi di cultura cattolica. Che il concetto di Potere Superiore abbia poco a che fare con una specifica religione è dimostrato dalla diffusione del programma 12 passi con ben 114.000 gruppi nel mondo.

5.2 Una riunione di Alcolisti Anonimi

Per partecipare ad una riunione di A.A., basta semplicemente desiderare di smettere di bere. Chi decide di frequentare una riunione potrà presentarsi all’ora prestabilita, senza appuntamento. Non è necessario frequentare sempre lo stesso gruppo, anche se la maggioranza degli A.A. riconosce un gruppo di appartenenza. L’accesso è libero e volontario. All’apertura, in una stanza dove vi sono solo persone col problema (detta “riunione chiusa”) sedute generalmente in cerchio, sentirà leggere l’enunciato e la dichiarazione di anonimato, ovvero l’impegno dei presenti a non esprimere le generalità, a parte il nome proprio, e alla conservazione del segreto sulle cose sentite durante la riunione. Non vi sarà un leader o conduttore, ma un “facilitatore” degli interventi che

viene designato a rotazione, con preferenza per i più anziani, e che proporrà il tema della serata espresso attraverso la lettura di un brano tratto dalla letteratura.

Gli interventi saranno riflessioni individuali espresse attraverso l'esposizione dell'esperienza personale sul tema, senza dibattito od interazioni dirette tra i partecipanti.

Il principio di libertà del programma si incentra sulla libera scelta dei membri di decidere cosa utilizzare per il proprio recupero dell'esperienza condivisa, che serve al partecipante a seguire il programma e le indicazioni dei Passi.

Ad un certo punto della riunione passerà la raccolta della cosiddetta "settimana" ovvero del contributo economico volontario fatto in modo privato da ogni membro, che costituisce la base di mantenimento di un'associazione che per tradizione non può ricevere contributi esterni. È perciò una associazione che si auto mantiene ed in tal senso il messaggio spesso sentito che A.A. è gratuita è un'impresione: lo è sicuramente per le istituzioni, ma non per i suoi membri anche se il contributo è volontario e lasciato al senso di responsabilità personale.

Lastinenza viene concepita come una scelta quotidiana, effettuata "24 ore alla volta" e per ricaduta viene inteso qualsiasi uso di alcol. La riunione si chiude con la lettura della "preghiera della serenità".

Esistono anche riunioni aperte, come le Pubbliche Informazioni, in cui chiunque può partecipare, anche i professionisti, che sono considerati nel complesso amici di A.A.

5.3 Al-Anon

È l'associazione dei familiari ed amici di A.A., che vede al proprio interno articolazioni specifiche e meno diffuse dei figli minori (AlAteen) e dei figli adolescenti e giovani adulti di alcolisti (ACA). Le riunioni Al-Anon si tengono in 112 paesi. Ci sono 28.000 gruppi Al-Anon e 3.000 gruppi Alateen nel mondo.

I familiari quindi fanno un percorso parallelo ma distinto, fondato comunque su un adattamento al proprio personale problema del programma 12 Passi. Anche da un punto di vista organizzativo mutuano nella sostanza A.A.

6. Non solo 12 passi: i tre legati e l'organizzazione di A.A.

Il logo di A.A., simbolo di A.A. Italia su concessione dell'associazione madre, è un triangolo inscritto in un cerchio. Tale logo porta scritto sui tre lati quelli che vengono definiti da A.A. i tre pilastri, o legati, su cui poggia l'associazione: recupero, unità e servizio. Pur essendo il singolo gruppo la base imprescindibile dell'associazione, luogo in cui avviene il RECUPERO (Primo legato) e da cui tutto parte, vi è contemporaneamente la necessità di mantenere l'UNITÀ (secondo legato) e una efficiente organizzazione da parte dei membri attraverso il SERVIZIO (terzo legato). I suggerimenti dati ai membri per ognuno di questi aspetti sono contenuti nel "Programma 12 Passi"

per quanto attiene al recupero, nelle 12 Tradizioni per quanto attiene all'unità, e nei "12 Concetti" per quanto attiene al servizio. Le "12 Tradizioni" regolamentano i rapporti con l'esterno, suggerendo cosa A.A. può o non può fare (autonomia dell'associazione, rapporto tra gruppi e tra gruppi ed istituzioni, rapporto col denaro ed i finanziamenti, cosa esprimere o non esprimere come opinione in nome dell'associazione e infine senso dell'anonimato). I 12 Concetti esprimono suggerimenti su modo e significato del Servizio, individuale e collettivo, Servizio che ovviamente, come tutte le indicazioni in A.A., non ha solo un significato organizzativo, ma anche un forte significato spirituale con lo scopo ultimo di una crescita personale orientata al recupero "in tutti i campi della vita".

Il Servizio, effettuato a turno dai membri su base volontaria, serve quindi alla crescita individuale e alla salute organizzativa ed è suddiviso in un servizio interno (nel gruppo, nella zona, nell' Area - corrispondente ogni una circa alle nostre Regioni amministrative - e nei Servizi Generali, che hanno valenza nazionale) ed uno per aree tematiche attraverso quattro "comitati" fondamentali (interno, esterno, letteratura, internazionale) anch'essi organizzati su livelli di aggregazione subentranti. I vari livelli di servizio sono coerenti con tempo di astensione dall'alcol ed esperienza nell'associazione. L'associazione è rappresentata da un Segretario Nazionale che ne ha la responsabilità legale volontariamente rinunciando all'anonimato e che coordina un consiglio di Fiduciari nazionali. Le decisioni più importanti vengono comunque prese in un'assemblea annuale detta Conferenza, composta da membri nominati, che è riconosciuta rappresentare la coscienza collettiva di A.A. Tutta questa organizzazione comunque, per i principi di A.A., non è da intendersi come una organizzazione verticistica vincolante ma una specie di organizzazione rappresentativa, senza potere assoluto di decisione verticale se non su specifico mandato o in base alla tradizione, ma sempre sottoposta a revisione dalla base, rappresentata dalla Conferenza, e tradotta nell'immagine della organizzazione di A.A. come di una "piramide rovesciata".

Conclusioni

I gruppi di autoaiuto sono e restano, dopo il sistema familiare e amicale, il principale sistema di sostegno territoriale agli utenti, prima dopo o durante un trattamento, costituendo a volte unica via possibile per persone che non vogliono o non hanno beneficio dai trattamenti specialistici tradizionali.

L'invio ai gruppi territoriali viene spesso inficiato da misconoscimenti e pregiudizi, da scarsa conoscenza del metodo e delle modalità di relazione con l'esterno di un'associazione che per relazionarsi con questo, si fonda fortemente sul contenuto tradizionale. Le 12 Tradizioni limitano, per la conservazione dell'associazione, molte delle azioni ritenute consuete ed ovvie nel mondo di cura ed istituzionale rendendo a volte difficile applicare il principio di A.A. di "collaborazione nel rispetto della reciproca autonomia". Inoltre non sempre le dirigenze in sanità pubblica sostengono lo sviluppo del SH con strategie globali locali, rendendo l'invio una mera volontà del singolo operatore o del singolo servizio.

Difficilmente si riesce a concepire il volontariato se non come una galassia che gira attorno al sistema di cura istituzionale, piuttosto che come un sistema autonomo ed indipendente anche quando si lavora in una logica di rete.

È perciò necessario per i professionisti - sia specialisti che generalisti - che volessero avvalersi di una tale risorsa, conoscere maggiormente modi e metodi dei gruppi 12 Passi e utilizzare le risorse messe a disposizione dai gruppi stessi come, ad esempio, il contatto diretto con l'utente e/o la famiglia: il successo nell'invio si correla con la convinzione con cui viene fatto.

Dall'altra parte i gruppi dovrebbero fornire un aiuto quanto più distribuito sul territorio, con gruppi saldamente fondati sul programma e servitori preparati, sia per un "12° Passo" che per un servizio verso l'esterno.

Diviene importante quindi prima di tutto facilitare la conoscenza per comprendere il possibile ruolo che un professionista può avere nell'incoraggiare lo sviluppo, la crescita ed il corretto rapporto con i gruppi di autoaiuto, intento finale in questo capitolo.

Bibliografia

- Allamani A., Cameron-Curry A., Zavan V., Cibin M., Jean G., *Alcoholics Anonymous in Italy. An overview*, Alcologia, XII, 2, 61-66, 2000
- Cibin M., Ricci G.P., Gentile N., Bertinaria A., Zavan V., *Narcotici Anonimi: la crescita di una importante risorsa*, in "I gruppi terapeutici nei disturbi da sostanze", Carraro I., Lotti V., (a cura di), 41-45, Padova, Piccin Editore, 1997
- Focardi F., Gori F., Raspini R., *I gruppi di auto aiuto. Indagine conoscitiva*, Briciole, n.8, Firenze, Cesvot, 2006
- Focardi F., Gori F., Raspini R., *Le esperienze di self-help in Europa*, Coordinamento Regionale Toscano dei Gruppi di Auto Aiuto, Fondazione Istituto Andrea Devoto, 2006
- Folgheraifer F., *La logica sociale dell'aiuto*, Trento, Edizioni Erickson, 2007
- Humphreys K., *Self-help organizations for alcohol and drug problems: Towards evidence-based practice and policy*, Workgroup on Substance Abuse Self-Help Organizations, 2003
- ISFOL, *Guida ai gruppi di auto-aiuto per il sostegno dei soggetti tossicodipendenti e delle famiglie*, I libri del fondo sociale europeo, Soveria Mannelli (CZ), Rubettino Editore, 2007
- Jean G., Cibin M., Pini P., Alliotta V., Bocchia M., Allamani A., Fanella F., Fedi R., Contreras L., Perazza D., Nuovo M., Zavan V., *Interazione tra servizi alcolologici e Alcolisti Anonimi (AA)*, in Allamani A., Orlandini D., Bardazzi G., Quartini A., Morettini A. (a cura di) Libro Italiano di Alcologia, Vol. II, Firenze, SEE, 283-288, 2004
- Noventa A., *I gruppi di auto-mutuo-aiuto. Caratteristiche ed evoluzione*, in Guida all'auto-mutuo-aiuto, Bergamo, Ama, 2008
- Ministero della Salute Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione, Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio VII, *Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati"*, anno 2013

Oliva F., Croce M., *Il rapporto tra professionisti e auto-mutuo-aiuto. Il facilitatore risorsa per il gruppo, animazione sociale*, Quaderni: i percorsi dell'autoaiuto, 129-136, 2009

Vederhus J.K., Kristensen Ø., Laudet A., Clausen T., *Attitudes towards 12-step groups and referral practices in a 12-step naive treatment culture; a survey of addiction professionals in Norway*, BMC Health Serv Res.; 9: 147, 2009

Zavan V., Scuderi P., *Perception of the Role of Spirituality and Religiosity in the Addiction Treatment Program Among the Italian Health Professionals: A Pilot Study*, Substance Use & Misuse, 48:1157-1160, 2013

Zavan V., *Il mondo dell'autoaiuto*, in *Il trattamento residenziale breve delle dipendenze da alcol e cocaina*, Hinental I.M., Cibin M. (a cura di), Torino, Edizioni SEEd, 2011

2. Associazione Club Alcologici Territoriali - ACAT

Aniello Baselice

L'AICAT (Associazione Italiana dei Club Alcologici Territoriali- Metodo Hudolin) è un'associazione no-profit che coordina le attività delle reti territoriali dei Club Alcologici Territoriali (CAT). I Club Alcologici Territoriali sono comunità multifamiliari costituite da famiglie con problemi alcolcorrelati e da un servitore insegnante, presenti su tutto il territorio nazionale e organizzati in 230 Associazioni locali (ACAT, APCAT) e 18 associazioni regionali (ARCAT). L'AICAT è stata costituita nel 1989 per sostenere il processo di crescita dei Club in Italia, dopo la fondazione del primo CAT a Trieste il 22 novembre 1979, grazie al diretto impegno del Prof. Vladimir Hudolin, neuropsichiatra dell'Università di Zagabria e fondatore dell'omonimo Metodo (che si è evoluto nell'Approccio Ecologico Sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi). Tale approccio ha realizzato in maniera compiuta e matura un lavoro che Hudolin aveva avviato già nell'aprile 1964 in Croazia dove egli stesso aveva fondato il primo Club, contestualmente alla creazione di un Centro di Alcologia presso la Clinica Psichiatrica dell'Università di Zagabria. In Italia, a partire dagli anni '80, i programmi per i problemi alcol correlati e complessi secondo l'approccio ecologico sociale hanno avuto un progressivo e costante processo di territorializzazione e si è rapidamente diffuso al Friuli e al Veneto; si è esteso, negli anni successivi, pur con qualche disomogeneità, in tutte le regioni italiane, con la costruzione di una rete di circa 2.000 Club, che vede la partecipazione di almeno 20.000 famiglie la sua diffusione ormai in tutti i continenti. Alla progressiva territorializzazione dei programmi si è altresì accompagnata una ridefinizione del significato stesso, sotto vari profili, di questo approccio, noto all'inizio come "metodo psico medico sociale integrato" per diventare, col tempo, approccio "ecologico o verde" e infine "ecologico sociale". In sintonia con i principi e le linee-guida elaborate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel campo della protezione e promozione della salute con particolare riferimento all'alcol e ai problemi alcolcorrelati, l'AICAT offre il suo contributo per promuovere la cittadinanza attiva e solidale dei membri di Club in un processo di cambiamento della cultura sanitaria e generale rispetto al rapporto dell'uomo con l'alcol e le altre droghe chimiche o comportamentali nella sua comunità. Attraverso i programmi alcolologici territoriali,

incentrati sulla cooperazione tra i Club e il sistema dei servizi socio-sanitari, l'AICAT si adopera per creare le condizioni umane, sociali, culturali e spirituali idonee a migliorare la qualità della vita delle persone e delle famiglie con problemi alcolcorrelati e complessi, secondo i principi e la metodologia dell'Approccio Ecologico Sociale, proponendosi di realizzare i seguenti scopi:

- Favorire la moltiplicazione dei nodi della rete territoriale di protezione e promozione della salute, rappresentata dai Club Alcolologici Territoriali, finalizzati all'accoglienza delle famiglie con problemi alcol-drogacorrelati e complessi, in modo coerente con i principi dell'ecologia sociale.
- Creare sinergie con istituzioni, associazioni, gruppi e comunità che fanno propri gli obiettivi di promozione della salute sulla base della condivisione dei principi e dei programmi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.
- Fungere da punto di riferimento per le Associazioni dei Club, i Club e i programmi territoriali di ecologia sociale, allo scopo di garantire e tutelare il principio della unità metodologica che sta alla base del loro lavoro.
- Promuovere, organizzare o coordinare programmi di sensibilizzazione, educazione continua e ricerca orientati al coinvolgimento attivo dei membri dei CAT, delle famiglie della comunità locale e della società in generale.

1. L'evoluzione storica del Metodo Hudolin

Dal 1979 in poi il Metodo Hudolin ha vissuto un processo di continua evoluzione scandito da alcuni momenti **topici**, connessi a movimenti culturali significativi in campo scientifico ed antropologico.

- L'organizzazione nella Clinica psichiatrica dell'Università di Zagabria di programmi specifici per gli alcolisti, alternativi e differenziati rispetto ai trattamenti psichiatrici tradizionali e centrati sul lavoro di Maxwell Jones, con la creazione dei primi CAT sul territorio in Croazia e negli altri stati dell'Ex Jugoslavia.
- Il Congresso di Abbazia (1985), in cui Hudolin dichiarò superata l'identificazione automatica dell'alcolismo con una condizione di malattia, proponendo una sua rilettura secondo il paradigma di uno stile di vita che può determinare un vasto spettro di disturbi e problemi psico-medico-sociali. Abbazia ha determinato inevitabili ripercussioni sulla identità e la filosofia di lavoro del Metodo: il Club non è luogo di terapia, quindi non ha bisogno di terapeuti ma di facilitatori della comunicazione e delle interazioni (poi ridefiniti i Servitori Insegnanti) che, formati ad un approccio sistemico, creino contesti di riflessione e confronto che permettano nei partecipanti la scelta e l'adozione di comportamenti alcol/drug-free.

La svolta storica di Abbazia si collega al più vasto movimento internazionale della

promozione della salute, promosso dall'OMS e ufficializzato in vari documenti che si collocano nel solco di una visione ecologico-sociale (Dichiarazione di Alma Ata del 1978, Carta di Ottawa del 1986 e Conferenza di Adelaide del 1988) implementato nel progetto " Rete città sane" avviato in Italia nel 1995.

- L'approdo del Sistema Ecologico Sociale, a partire dal 1993, agli orizzonti della Spiritualità Antropologica, grazie al Congresso di Spiritualità antropologica e di Ecologia sociale di Assisi, che ogni anno rappresenta un laboratorio permanente di riflessione sempre più profonda e pregnante sul ruolo della spiritualità antropologica in un processo di cambiamento di vita personale, familiare e comunitario. Assisi interpella il bisogno profondo di ogni persona che viva un disagio esistenziale, anche alcol correlato, di trascendere la semplice cessazione di un comportamento dannoso per la salute e di aprirsi alla ricerca di nuovi orizzonti di benessere multidimensionale (psico-fisico e spirituale) della vita personale e comunitaria.

Grazie all'evoluzione del Sistema Ecologico Sociale in chiave antro-po-spirituale, i Club si affrancano definitivamente dalla dimensione di " luogo del post cura" e quindi di strumento di trattamento. Essi si riscoprono agenti di cambiamento socio-culturale della qualità della vita delle famiglie che ne fanno parte, in modo solidale ed interdipendente con il cambiamento della cultura sociale e sanitaria delle famiglie della comunità in cui i Club sono presenti per costruire percorsi comuni di salute, libertà e solidarietà.

1.2 L'Approccio Ecologico Sociale: le basi scientifiche ed umanistiche

Il pensiero e l'opera del prof. Vladimir Hudolin esprimono una sintesi, di particolare intensità ed efficacia, delle grandi scoperte del '900 e delle anticipazioni che andavano emergendo fin dall'800 e che oggi trovano una evoluzione ed una continuità che per molti versi Hudolin stesso aveva ampiamente anticipato. La sua azione scientifica ed umanistica parte dal campo della psichiatria che affronta il tema della sofferenza umana cercando di coglierne i meccanismi interiori e relazionali che sono sottesi, abbandonando il compito custodialista che ha segnato l'epoca del manicomio.

I pilastri di questo pensiero che costituiscono l'asse portante dell'Approccio ecologico sociale sono:

- **Le scoperte della psicoanalisi** e in particolare la sua applicazione ai gruppi umani piccoli e grandi fino alla messa a punto del modello della comunità terapeutica.
- **La psichiatria sociale**
L'Approccio Ecologico Sociale si fonda sui principi della psichiatria sociale che cerca di superare lo stigma dei comportamenti devianti e i limiti "etichettanti" della diagnostica classica, dando vita all'esperienza della comunità terapeutica, strumento efficace per superare la logica del manicomio. Hudolin elabora ulteriormente il concetto di comunità terapeutica e lo trasferisce nel meccanismo di funzionamento delle comunità locali di fronte ai problemi alcolcorrelati.

- **La teoria generale dei sistemi**

Hudolin introduce i principi della teoria generale dei sistemi evidenziandone la potenzialità nel rendere conto e nel superare il disagio psichico e spirituale (o della cultura sociale) che viene ricondotto alle dinamiche familiari e comunitarie. La genialità dell'azione di Hudolin consiste nel superare ogni "meccanicismo" strategico-relazionale per sottolineare invece la dimensione emozionale e spirituale (o della cultura sociale). I sistemi indicati da Hudolin sono vitali, si nutrono della componente emozionale che si genera proprio nel processo relazionale, non trascurano mai la persona ma ne collegano la mutevole espressività nella variazione dei contesti relazionali.

- **La cibernetica e l'ecologia della mente**

È un'evoluzione del punto precedente che Hudolin ha saputo concretizzare. Egli ha sottolineato l'importanza della costruzione dell'empatia che stabilisce in modo inequivocabile che ogni essere umano è in sé autonomo ed allo stesso tempo appartiene ad un contesto relazionale. Il contesto relazionale lo condiziona attraverso reciproci processi di interferenza che richiedono una costante mediazione la quale dura tutta la vita in una prospettiva di crescita e maturazione. Tale interferenza reciproca ha un suo livello di apprendimento attraverso la trascendenza, per sentire l'altro autenticamente, in se stessi, nella sua irriducibile diversità ed originalità.

- **Il lavoro sociale di rete e i suoi modelli**

L'Approccio Ecologico Sociale riconosce nel concetto di rete e nel suo studio la modalità più "ecologica" per la conoscenza delle comunità umane e dei loro equilibri; alla base dei problemi delle comunità, a partire da quelli alcolcorrelati vi è sempre uno squilibrio delle loro reti.

- **L'approccio familiare**

L'Approccio Ecologico Sociale ritiene fondamentale il coinvolgimento del nucleo familiare e delle reti familiari allargate. Il coinvolgimento della famiglia non implica alcuna de-responsabilizzazione di ogni singolo membro della famiglia stessa, né intende aderire a visioni ideologiche che trasformano la famiglia in una sorta di icona salvifica. La famiglia è luogo di contraddizione e di risorse.

- **La scienza della complessità**

L'Approccio Ecologico Sociale è uno strumento efficace di lettura dei fenomeni che evita qualsiasi forma di parcellizzazione ma, soprattutto, indica programmi che si muovono nel campo della partecipazione, della cultura, della transdisciplinarietà e della transculturalità. Nell'ambito della complessità si deve focalizzare la presenza di molteplici culture nelle comunità locali, sia come conseguenza del processo di globalizzazione, sia come forme di sottoculture generazionali.

- **I processi di partecipazione**

Hudolin radica la sua azione nelle comunità locali alle quali i Club stessi appartengono, anche quando si costituiscono in forme associative.

- **L'antropospiritualità (o la cultura sociale)**

La ricerca scientifica, soprattutto quella che si riferisce alle neuroscienze o alle scienze della cognizione, ha cercato di approfondire l'aspetto più enigmatico ed essenziale della dimensione umana, quella della spiritualità, intesa come l'insieme delle variabili culturali che incidono significativamente nel nostro modo di essere e di vivere.

- **L'etica**

Il riferimento è al comportamento individuale e collettivo, sia che si tratti di scelte generate dalla necessità della quotidianità, sia che si tratti di scelte professionali. In entrambi i casi la dimensione etica impone di definire quali siano le regole che vengono ritenute accettabili e quali no, senza alcun giudizio, ma con l'indicazione che si definisca quali siano i propri punti di riferimento. Inoltre l'idea di un codice etico, che contiene e supera il codice genetico, ripropone l'impegno a fondare la convivenza umana sul pianeta sulla base di nuovi valori socialmente condivisi, in particolare quelli della pace e del ripudio della guerra.

- **La trascendenza**

È la capacità di andare oltre noi stessi, oltre il nostro egocentrismo, di cogliere la nostra necessaria appartenenza ad un ordine superiore, sia esso naturale, interumano o divino. Il riconoscimento della trascendenza ci impone il concetto di appartenenza piuttosto che quello di proprietà.

- **La meditazione**

È la disponibilità all'ascolto e a fare risuonare dentro di noi quanto ci comunica l'altro, senza giudizio, riconoscendo le sue ragioni e facendo in modo che anche le nostre siano accolte. È un atteggiamento di pacificazione e di mediazione che non modifica l'essenza e le condizioni di ciascuno, ma le rende disponibili al dialogo. Promuove la crescita individuale e lo sviluppo delle relazioni umane attraverso la disponibilità al dialogo.

- **Gli strumenti**

Posta la centralità del Club Alcolologico Territoriale, la metodologia si avvale di strumenti idonei alla realizzazione di un programma di alcolologia territoriale – approccio ecologico sociale – Metodo Hudolin, predisponendo i necessari momenti formativi e di sensibilizzazione e un modello organizzativo costituito dal Centro Alcolologico Territoriale Funzionale.

1.2.1 Il significato

Approccio significa modo di porsi, di leggere, interpretare un fenomeno e, conseguentemente, di promuovere il cambiamento. In campo alcolologico l'approccio indicato da Hudolin deve essere collocato nelle strategie di popolazione che si fondano sulla evidenza scientifica che per ridurre l'incidenza e la prevalenza delle problematiche alcol

correlate è necessario ridurre il consumo medio di alcol nella popolazione. Questo ha come suo presupposto una disponibilità di avviare programmi che modifichino la cultura generale, sanitaria e sociale nei confronti delle bevande alcoliche, caratterizzata oggi:

- da una tendenza a promuovere i consumi definiti “responsabili” o moderati
- dal distinguere in modo netto i bevitori dagli alcolisti o alcolodipendenti, applicando un modello fortemente medicalizzato che si concentra su aspetti particolari delle problematiche alcol correlate
- dal perseguire il modello dell’apprendimento sociale come via maestra per abituare la popolazione a familiarizzare, fin dalla giovane età, con le bevande alcoliche evitando quelli che vengono definiti eccessi e che si sostanziano in problemi di sicurezza e di ordine pubblico
- dall’enfatizzare il modello mediterraneo del bere ritenuto protettivo rispetto alla possibile insorgenza dei più gravi problemi alcolcorrelati.

L’Approccio Ecologico Sociale riconosce in accordo con l’OMS:

- la pericolosità dell’alcol in sé, in quanto sostanza tossica e psicoattiva
- il suo essere una droga particolarmente dannosa per l’individuo, la famiglia e la società
- l’assenza di livelli di consumo che possano essere considerati privi di rischio
- la garanzia di mettere le persone nella possibilità reale e concreta di scegliere tra il bere bevande alcoliche o astenersi, quale diritto che ogni cittadino ha di comportarsi, in maniera autonoma, secondo le sue convinzioni dopo una corretta informazione.

L’Approccio Ecologico Sociale stimola ognuno a riflettere sul proprio bere, indipendentemente dalla quantità consumata, dagli stili di consumo e dal grado di problematicità eventualmente espressa, evitando in tal modo che l’invito alla riflessione sul bere sia rivolto solo a chi è ritenuto più problematico, secondo una evidente logica di categorizzazione discriminante e di stigma. Il consumo di bevande alcoliche deve essere considerato un fattore di rischio di cui, sul piano individuale, ciascuno ha la possibilità e la libertà di assumersi la responsabilità. Si reputa comunque necessario che la comunità si doti di misure e regole finalizzate al bene comune nei confronti dei danni prodotti dal consumo di bevande alcoliche (il cosiddetto “bere passivo”).

Per quest’ultima ragione promuove e sostiene tutte le iniziative di politiche pubbliche per la salute finalizzate a:

- a ridurre la disponibilità degli alcolici, con ragionevoli e motivate argomentazioni, in particolare per i giovani e per le categorie più a rischio
- a promuovere stili di vita più protettivi del benessere collettivo.

Con il termine **Ecologico** si riconoscono i legami che esistono tra le persone e tra

le diverse componenti che costituiscono una comunità familiare o locale. Si riconosce altresì che esiste una relazione tra il consumo di bevande alcoliche e la problematicità, in quanto non vi può essere discontinuità categoriale tra consumi impropriamente definiti normali e quelli cosiddetti patologici, bensì un processo continuo che caratterizza il comportamento del bere. L’ecologia indicata da Hudolin si occupa specificamente del funzionamento degli esseri umani sia nel loro modo di porsi sul piano delle relazioni sia nel loro modo di vedere e pensare il mondo, nel pieno rispetto dell’ordine naturale, sempre attraversato da un processo dinamico ed evolutivo, nel quale ciascuno è inserito e si impegna responsabilmente, cercando la sobrietà nel proprio stile di vita. L’Approccio Ecologico Sociale ha in sé la necessità del costante superamento delle posizioni acquisite, ben rappresentato sul piano della concretezza dalla moltiplicazione costante del Club e delle sue forme associative, così come dal costante adeguamento alle trasformazioni culturali e sociali che avvengono. Con il termine Sociale viene sottolineata l’evidenza che tutti i problemi comportamentali, compresi quelli alcolcorrelati, ma anche quelli culturali, economici e politici, hanno la loro origine e la loro soluzione nei rapporti sociali esistenti. Esso sottolinea anche il valore del contratto sociale che fonda la convivenza umana e che si costituisce a partire dalla costruzione di un codice etico condiviso. Spesso è percepita e citata la Bellezza (Estetica) del Club, che rappresenta il prodotto della continua attenzione nei confronti dell’etica, senza la quale non è possibile alcun processo di socializzazione con le caratteristiche dell’Amore, dell’Amicizia, della Solidarietà, del rispetto della Diversità e della Transculturalità. Questi ultimi sono i principi fondativi dell’Approccio Ecologico Sociale e della scelta di una crescita e maturazione continua in una dimensione armoniosa capace anche di cambiare la cultura della comunità di appartenenza. L’abito di ciascuno, il suo ethos, il suo stile di vita, l’insieme delle sue tensioni ideali, rappresenta la libertà e la responsabilità di ciascuno. L’etica, ciò che agli altri dobbiamo, deve essere condizione e vincolo per la libera scelta dell’ethos e deve rappresentare la consapevolezza del proprio dovere nei confronti degli altri. La sottolineatura del sociale, contenuta nell’Approccio Ecologico Sociale, non è una contrapposizione disciplinare nei confronti del sanitario, ma il recupero della dimensione comunitaria delle persone che costituiscono la “societas”, la forma evoluta di convivenza nella quale la conflittualità non viene coartata o negata ma viene accolta all’interno delle dinamiche relazionali. In tal senso il sanitario e i suoi sistemi sono parte integrante dello sviluppo di una determinata società. Il sociale è anche la radice dell’appartenenza del Club alla comunità, dell’obiettivo di costruire, a partire dai Club Alcolologici Territoriali, i programmi alcolologici territoriali, finalizzati a cambiare la cultura esistente e dominante ed a offrire uno spazio di riflessione, di pensiero e quindi di crescita e maturazione a quanti, nel corso della loro vita, si trovano, direttamente o indirettamente a riflettere sul rapporto con le bevande alcoliche. In sintesi l’Approccio Ecologico Sociale è, dunque, la cornice entro la quale si applica il metodo Hudolin che stabilisce la centralità del suo agire nella dimensione antropo-spirituale (o socio-culturale), intesa come lettura multidimensionale dell’essere umano, nella sua complessità e nella sua rete inesauribile di relazioni. È una cornice mobile,

dinamica, ricca di sfumature, non assimilabile alle forme classiche della professionalizzazione, della medicalizzazione o della psichiatrizzazione, ma capace di comunicare ed interagire con queste per un miglior fronteggiamento dei problemi alcolcorrelati.

Bibliografia

Baselice A., Corlito G., Cuni R., Marcomini F., Salerno M.T., *Manifesto sull'Approccio ecologico sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi*, Salerno, Aicat, 2011

Baselice A., Cuni R., Fanucchi T., Pellegrini L., Sorini E., Zorzi C., *Linee comuni di indirizzo per un approccio di popolazione e di salute pubblica ai problemi alcolcorrelati e complessi*, Ed. Camminando Insieme, 2009

Floramo L., *Hudolin e il volontariato in Vladimir Hudolin* a cura di Corlito G. e Santoli L., Trento, Erickson, 2000

Folgheraiter F., Presentazione in Brown S., *Alcolismo, terapia multidimensionale e recupero*, Trento, Erickson, 1997

Hudolin V., *Manuale di Alcologia*, Trento, Erickson, 1991

3. Club degli Alcolisti in Trattamento - CAT

Giovanni Monesi

I Club degli Alcolisti in Trattamento ipotizzano un modello associazionistico inteso come rete di Club, con uno sviluppo locale e nazionale. In questo modello, che dovrebbe interpretare meglio il senso del messaggio ecologico-sociale e liberare il sistema da derive di centralismo e burocratismo, non sono previsti meccanismi di delega e di concentrazione di potere, ogni Club è responsabile e competente per il lavoro con le famiglie e con la comunità. I 20 Club degli Alcolisti in Trattamento delle provincie di Brescia e Bergamo, ed ora anche Mantova, si riconoscono nella "Rete dei Club degli Alcolisti in Trattamento della Lombardia orientale" e danno vita ad un coordinamento che interagisce con il coordinamento nazionale che comprende i 480 Club attivi in tutte le regioni.

1. I programmi della formazione nell'approccio ecologico-sociale

I due pilastri su cui si sviluppa il sistema ecologico-sociale sono i Club ed il sistema della formazione che garantisce sia un processo formativo iniziale sia un processo di formazione/aggiornamento continuo. Questa necessità di formazione è avvertita e sviluppata come risposta organizzativa, per ogni membro di Club, servitori-insegnanti e famiglie. Questo ambito comprende anche tutto il lavoro di ricerca valutativa e di documentazione che, a vari livelli, viene organizzato con i Club e che si concretizza anche nelle tesi preparate dai corsisti della "Scuola nazionale di perfezionamento in Alcologia" in corsi tendenzialmente biennali. Questa scuola è stata istituita in Italia da Hudolin nel 1989, sulla esperienza di quella già attiva a Zagabria. I corsi sono organizzati in collaborazione con le singole realtà territoriali dei Club degli Alcolisti in Trattamento. È organizzata in 3 moduli di 50 ore ciascuno più 150 ore di tirocinio nei

programmi, il corso si conclude con la discussione di una tesi, preparata dal corsista con la supervisione di un relatore, membro del comitato scientifico della scuola stessa. Questo percorso, aperto a tutti i servitori-insegnanti, è un passaggio indispensabile per la formazione degli insegnanti che daranno poi vita alle varie scuole alcolologiche.

1. Il percorso specifico della famiglia inizia e si sviluppa e nelle Scuole Alcolologiche Territoriali di I, II e III modulo (SAT I, II e III modulo). La SAT I modulo è fatta in 10 lezioni con un programma condiviso a livello nazionale al momento dell'arrivo al Club, quella di II modulo è organizzata come aggiornamento ogni 1-2 anni e quella di III modulo è un incontro organizzato essenzialmente per le famiglie della comunità locale dove il Club è attivo.

2. Il percorso per i servitori-insegnanti inizia con il "Corso di sensibilizzazione all'approccio ecologico-sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi – metodologia Hudolin", che rappresenta la premessa per l'inserimento al Club, continua con l'incontro mensile di automutuasupervisione dei servitori-insegnanti di una certo territorio e continua con gli incontri di aggiornamento locale, 4 mezza giornate all'anno. Oltre a ciò vi sono gli aggiornamenti monotematici organizzati a livello nazionale.

3. A livello locale e nazionale sono poi organizzati momenti di incontro aperti anche alle famiglie della comunità locale, che rappresentano anche occasioni importanti per testimoniare i cambiamenti maturati nello stile di vita. Tutto il sistema formativo così congeniato ha un presupposto non opzionale, la frequenza settimanale al Club.

Per organizzare tutto questo è necessario potere contare su un numero di insegnanti preparati e il termine "servitore-insegnante" indica bene sia la consapevolezza di essere vissuto in questa funzione dalle famiglie nuove del Club sia la disponibilità di ogni servitore a proporsi e a prepararsi per essere insegnante nelle varie scuole. Col tempo, la preparazione e la frequenza alle scuole ogni servitore-insegnante può conoscere bene la sua materia di insegnamento alla pari di un professionista.

2. Il Club degli Alcolisti in Trattamento

Il Club degli alcolisti in trattamento lavora in base ad un approccio sistemico. Ciò significa osservare e situare i problemi alcolcorrelati e le loro conseguenze all'interno del sistema biosociale nel quale la persona vive e lavora. Si capisce allora perché il Club, fin dall'inizio, si rivolga alla intera famiglia, considerando la famiglia il sistema biosociale più significativo per ogni individuo.

2.1 Il profilo del Club

Il Club è una comunità multifamiliare che si riunisce una volta alla settimana (luogo, data e ora fissi) per 90 minuti, aperta ed inserita nella comunità locale.

Il Club è pure una associazione di famiglie che prevede ruoli al suo interno, da ricoprire a rotazione, e che intesse relazioni con le reti per la protezione e promozione della salute attive nella propria comunità, compresi i servizi professionali.

I membri del Club sono i componenti delle famiglie con problemi alcol-correlati (PAC) e complessi ed il servitore-insegnante.

L'accesso al Club inizia con il colloquio iniziale con il servitore-insegnante di quel Club.

2.2 Criteri di inserimento al Club

Per l'avvio del percorso con la famiglia risulta centrale il momento del colloquio iniziale, momento in cui la famiglia instaura un rapporto positivo e privilegiato con il servitore-insegnante che la aiuterà ad inserirsi con fiducia. Questo rapporto, nel tempo, assumerà un altro significato, allineandosi alla relazione circolare che si realizza tra ogni membro di Club. Il colloquio iniziale, che di norma si realizza prima del Club e dura circa mezz'ora, va preparato facendo in modo che vi sia presente tutta la famiglia, non necessariamente intesa in senso anagrafico, e si sviluppa favorendo innanzi tutto l'accoglienza in una situazione che di solito è piena di sofferenza e aspettativa, sapendo che vi sarà tutto il tempo di fare emergere problemi specifici.

Lo sviluppo dell'accoglienza non riduce la necessità di chiarezza:

- La famiglia è disponibile a frequentare la Scuola Alcolologica Territoriale di I° modulo (10 lezioni) e a dividere il Club all'arrivo della 12° famiglia.
- La famiglia, ogni componente e non solo il così detto alcolista, accetta di informare dei propri problemi i membri del Club, a tempo debito, anche chiarendo la presenza di problemi complessi (alcol con uso di droghe illegali, gioco d'azzardo, problemi giudiziari, senza dimora, comportamenti violenti, altro).
- Il Club è preparato ad accettare una famiglia con un eventuale problema complesso.
- Indipendentemente dai problemi presenti, la famiglia accetta gli "obblighi" che derivano dall'inserimento nel Club.
- In un Club di dodici famiglie non possono essere inserite più di due famiglie con un problema complesso.
- Il Club si divide all'arrivo della 12° famiglia.
- Se è compresente un problema psichiatrico è assolutamente necessario che lo psichiatra di riferimento della famiglia sia informato e approvi l'inserimento al Club.
- Anche se il programma del Club non è compatibile con le strategie di "riduzione del rischio" ed i trattamenti farmacologici sostitutivi, che peraltro sono gestiti con il proprio medico o con il Servizio professionale, il Club accoglie comunque la famiglia che richieda di farne parte, mantenendo la sollecitazione a fare chiarezza e scegliere il trattamento per lei più adatto.

2.3 Il funzionamento del Club

A parte l'approccio famigliare, sul quale anche all'interno del sistema dei Club non sono finite le riflessioni e le ricerche, nel lavoro si attivano anche processi riconducibili in senso lato all'auto-mutuo-aiuto, anche se la presenza del servitore-insegnante, che frequenta senza la famiglia e non ha per sé problemi alcolcorrelati, risulta estranea a questo approccio. Il servitore-insegnante comunque condivide il percorso di cambiamento ed è membro di Club al pari degli altri anche se, in una prima parte del percorso, viene vissuto piuttosto come "insegnante" che come "servitore" della comunità multifamigliare, pur non facendo nulla per proporsi in tal senso.

Tutta la vita del Club si sviluppa attorno al concetto di cambiamento dello stile di vita, non tanto durante il tempo dell'incontro, ma nel cambiamento delle quotidiane dinamiche relazionali famigliari e sociali, facendo sì che l'attenzione della famiglia si sposti dall'interno all'esterno del Club. Per fare succedere questo risulta importante il clima empatico che si matura all'interno della riunione di Club e che consente di sperimentare nuove capacità relazionali, basate sullo sviluppo di solidarietà, amicizia ed amore. È questa crescita che diventa progressivamente un nuovo stile di vita, quando viene agita in famiglia e nella comunità. Il Club crea relazioni significative e le mette poi in crisi ciclicamente in un percorso che non prevede traguardi ed è questo che permette una crescita emozionale da giocare nella quotidianità. Club troppo inclusivi e protettivi risultano meno aperti alla comunità locale e non favoriscono questa crescita. Per Hudolin il Club degli Alcolisti in Trattamento è parte integrante della comunità locale ed è una attività di autoprotezione e autopromozione della salute esercitata dai cittadini in collaborazione con i servizi pubblici e privati. Da questo punto di vista aiutarsi e sostenersi a vicenda è visto non tanto come una manifestazione di volontariato, ma come il riconoscimento della responsabilità per la propria e per l'altrui salute che è propria di ogni persona, in una logica di solidarietà ed interdipendenza. È in questo senso che si parla di incremento del capitale sociale legato alla vita del Club.

2.4 L'incontro di Club

Di norma si inizia con la lettura del verbale dell'incontro precedente, tenuto a rotazione da ogni membro, ed il lettore diventa il conduttore di quella serata che si sviluppa con una interazione, favorita dal mettere le sedie in cerchio, nella quale il compito del servitore-insegnante è quello di sottolineare e fare emergere, quando ve ne sia bisogno, le logiche di riferimento, senza intervenire sulle posizioni e sui racconti espressi dai singoli in una successione di interventi guidata dal moderatore di turno.

Nello sviluppo dei racconti si tende a fare emergere sostanzialmente questi aspetti:

- Qui e ora
- Io sono io, tu sei tu
- Dal perché al come
- Accettazione delle differenze degli stili di vita di ognuno di noi

- Comprensione dei comportamenti ambivalenti
- I sentimenti, che non possono essere giudicati, ci fanno stare meglio quando impariamo ad esprimerli
- Suggestire nuove prospettive

In alcuni Club si tiene il conto delle giornate di astinenza, in altri questo dato viene semplicemente raccontato nel verbale, quando lo si ritenga importante, oppure implicitamente espresso dalla qualità dell'interazione sviluppata nella famiglia e tra le famiglie. L'astinenza, intesa come passaggio necessario per il percorso di sobrietà, può essere festeggiata e riconosciuta anche con un diploma.

“Una volta iniziato il processo di cambiamento nel Club, è importante lasciare a tutti la libertà di trovare le proprie risposte, la capacità di convivenza, la partecipazione e la stima della personalità umana, nonostante le differenze individuali. Il programma non dovrebbe portare ad un appiattimento, ma favorire una crescita e maturazione personale, familiare e comunitaria”¹.

Nei “progetti” del Club non vi sono traguardi prefissati e anche l'astinenza è una semplice condizione necessaria per sviluppare il cambiamento, inteso come crescita e maturazione, non certo un punto di arrivo.

3. I risultati

Non è semplice tradurre in numeri il risultato del lavoro dei Club. All'inizio dei programmi venivano misurate in modo semplicissimo le giornate di astinenza dall'uso delle bevande alcoliche, ritenendo, a giusta ragione, che un abbassamento dei consumi, nella comunità, equivalesse ad una riduzione dei PAC espressi in quella comunità.

3.1 “DATA CLUB” (in collaborazione con il Servizio Statistico del CNR di Pisa)²

Dal 2000 al 2008 si è sviluppata una ricerca annuale che ha visto la partecipazione attiva di gran parte dei Club presenti in Italia. In questo studio si è valutato il percorso degli alcolisti membri di Club rispetto al cambiamento della loro condizione, valutata dal gennaio al dicembre dei singoli anni. I dati si sono sostanzialmente sovrapposti nei vari anni, vedi fig. 1.

Questo lavoro di ricerca valutativa ha permesso di constatare la sostanziale stabilità dei risultati e, diminuita la curiosità iniziale, si è concluso poi per difficoltà organizzative.

1 - Autori vari, *Ricominciare insieme*, Hudolin Vladimir, capitolo: Disagi alcolcorrelati: vecchi problemi umani, Centro Alcologico Territoriale Bresciano, Brescia 1997, p. 28
 2 - Guidoni Guido e Tilli Angela, *DATA CLUB 2000-2004*, Camminando insieme, 2004, p. 45

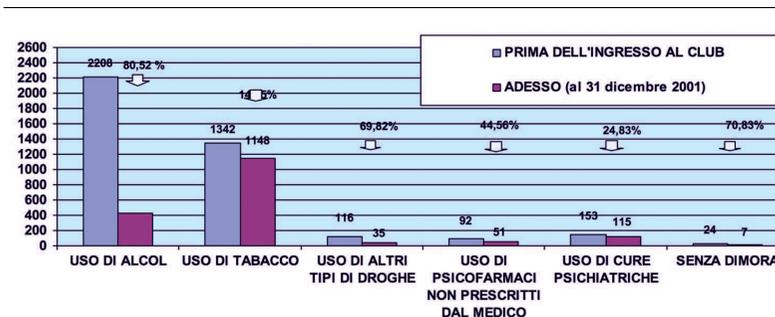


Fig. 1: cambiamento delle abitudini valutata nella 2° rilevazione (DATA CLUB 2001)

Uno secondo studio è stato realizzato, sempre su base nazionale, da un gruppo di operatori della ASL 10 di Firenze e da un gruppo di ricercatori del IFC-CNR³. In questo lavoro, sviluppato con 7522 soggetti già inseriti in Club degli Alcolisti in Trattamento negli anni precedenti, emerge che il 70% degli intervistati non ha assunto alcol nell'anno della rilevazione e addirittura il 90% nel mese precedente l'intervista. Dallo studio emerge inoltre che il cambiamento dello stile di vita è correlato positivamente ad alcuni fattori:

- 1) il tempo di partecipazione al programma,
- 2) la condizione di persona anziana e/o di sesso femminile
- 3) la frequenza al Club della famiglia.

Una ricerca più recente, di carattere sociologico, è stata sviluppata negli anni 2009-2010 da alcuni Club del Friuli V.G. in collaborazione con l'università di Verona. S. Cecchi, docente di politiche sociali, ha curato e organizzato il lavoro che ha permesso di seguire 151 soggetti con tre interviste strutturate, effettuate al momento dell'inserimento, dopo i primi 6 mesi e dopo un anno di partecipazione al Club. Con queste interviste è stato possibile descrivere molte caratteristiche del campione preso in esame (fig. 2) e valutarne il cambiamento dopo l'inserimento al Club.

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE:

FEMMINE _____ 33%
 MASCHI _____ 67%

ETÀ MEDIA DI INSORGENZA DEI PAC:

FEMMINE _____ 41 ANNI
 MASCHI _____ 3 ANNI

ETÀ MEDIA INGRESSO NEL PROGRAMMA:

53 ANNI

Fig. 2: caratteristiche del campione

Un dato preoccupante è che l'arrivo ad un sistema di trattamento è avvenuto dopo molti anni dalle prime manifestazioni dei PAC. Queste persone sono arrivate al Club dai servizi professionali (75% dei soggetti) e anche direttamente dalla comunità sia per l'interessamento della famiglia, sia per l'attività dei membri di Club. Il 44% degli intervistati non ha fatto alcun programma in precedenza; l'84% degli intervistati riferisce la presenza di PAC nella famiglia di origine. Per quello che riguarda i cambiamenti (fig. 3):

RIMASTI NEL PROGRAMMA	60%
ALCOL NELL'ULTIMO MESE	20%
ASTINENZA DEI FAMIGLIARI	77%

Fig 3: risultati dopo il primo anno

Il dato rilevato risulta inferiore rispetto a quanto emerso negli altri lavori, ma è comunque eccezionale; solo il 20% ha fatto un qualche episodico uso di bevande alcoliche prima dell'ultima intervista; il 77% dei famigliari, anche se non partecipanti al Club, ha chiuso con le bevande alcoliche. Nel capitolo specifico dedicato allo studio del capitale sociale espresso⁴ si può concludere che vi è una crescita legata alla singola persona ed al sistema Club, attribuibile essenzialmente al progressivo miglioramento della qualità delle relazioni che i membri sono in grado di esprimere all'interno del Club e soprattutto all'esterno, nelle reti famigliari e comunitarie.

4. Lavoro Territoriale

Fin dalla loro origine, gli obiettivi del lavoro dei Club si possono sintetizzare in tre punti:

- assieme per migliorare lo stile di vita
- assieme per cessare l'uso delle bevande alcoliche
- assieme per modificare la cultura generale e sanitaria, potremmo dire la "spiritualità antropologica", della nostra comunità.

L'attenzione alla comunità locale, letta innanzitutto come rete di famiglie che interagiscono (fig.4), è presente nel lavoro dei Club fin dalle origini assieme al concetto di

Per comunità locale noi intendiamo una comunità multifamiliare al cui interno i membri interagiscono intensamente e in cui cercano di affrontare insieme i problemi umani, e questo in specie quando si tratta della protezione e promozione della salute

Hudolin Vladimir, *Disagi alcolcorrelati: vecchi problemi umani*, CeABS, Brescia 1997

Fig 4

3 - Tilli A., Guidoni G., Molinaro S. e coll, *Characteristics of alcoholics attending Clubs of alcoholics in Treatment in Italy: a National survey*, Alcohol and Alcoholism, marzo 2013

4 - Cecchi Sergio, *La famiglia e l'alcolismo*, Carrocci editore, maggio 2014, pp.124-130

comunità competente e attiva, considerando anche che il 70% dei problemi della salute trovano soluzione a livello di autocura e autopromozione, processi che sono sviluppati anche in collaborazione con servizi sanitari di base. Per i Club la rete territoriale (ossia la comunità) è, allo stesso tempo, una preconditione e un obiettivo del lavoro.

- Precondizione: se i club non sono inseriti nella rete territoriale (comunità) si chiudono e diventa più difficile avviare il cambiamento dello stile di vita delle famiglie che, per essere concreto, si deve sviluppare essenzialmente fuori dal Club innescando anche i cambiamenti positivi della cultura generale sociale e sanitaria.
- Obiettivo: più le famiglie della comunità sono coinvolte nel sistema ecologico-sociale e più veloce è il cambiamento della cultura sociale e sanitaria, con risultati positivi sulla autopromozione ed auto protezione della salute in senso lato. In campo sociologico si ritiene che quando l'1% delle persone di una comunità è inserito in un programma di protezione e promozione della salute inizia certamente un cambiamento significativo degli stili di vita comunitari. Questo dato è lontano ma le persone con problemi alcolcorrelati sono ben più dell'1% della popolazione.

5. Collaborazioni

I cambiamenti auspicati non si possono realizzare solamente nell'orizzonte del lavoro dei Club ed i Club sono costantemente tesi alla promozione di collaborazioni con tutti gli altri soggetti del territorio che si occupano di proteggere e promuovere la salute, a cominciare dai Servizi Pubblici e, tra questi, dal Servizio di Alcologia.

L'approccio ecologicosociale, progressivamente in evoluzione secondo le evidenze portate dalla ricerca valutativa, le indicazioni dell'OMS e l'evoluzione della cultura generale e sanitaria, è costantemente legato alla logica dell'intervento di comunità e di collaborazione pubblico/privato che si riconosca anche nei concetti ecologici di pace, solidarietà, giustizia sociale e responsabilità.

Cooperare significa che, condividendo i principi e le finalità del sistema ecologico-sociale, i Club e gli operatori della salute possono sviluppare assieme i progetti e le azioni necessarie a migliorare la vita della comunità, facendo ciascuno la propria parte, che per i Club è sostanzialmente lavorare per lo sviluppo di un nuovo "stile di vita" delle famiglie con PAC sapendo che questo comprende un cambiamento della cultura generale e sanitaria, o meglio, della spiritualità antropologica della nostra comunità.

Bibliografia

Autori vari, *Ricominciare insieme*, Hudolin Vladimir, capitolo: Disagi alcolcorrelati: vecchi problemi umani, Brescia, Centro Alcologico Territoriale Bresciano, 1997

Boella L., *Per amore di altro l'empatia a partire da Edith Stein*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2000

Cecchi S., Merigo G., Monesi G., Schiavi A., *Ricominciare insieme*, Brescia, Centro Alcologico Territoriale Bresciano, 1997

- Cecchi S., *La famiglia e l'alcolismo*, Roma, Carrocci Editore, 2014
- Corlito G., Santioli L., *Vladimir Hudolin, psichiatria sociale ed alcologia: un pensiero vivo per il nuovo millennio*, Trento, Edizioni Erickson, 2000
- European alcohol action plan, *WHO Regional Office for Europe*, Copenhagen, 1993
- Galimberti U., *L'ospite inquietante*, Milano, Feltrinelli, 2008
- Guidoni G., Tilli A., *DATA CLUB 2000-2004, Camminando insieme*, 2004
- Guidoni G., *Alcol e altre droghe, marginalità sociale e complessità*, Firenze, Diple Edizioni, 2012
- Hudoin V., *Manuale di alcologia*, Trento, Edizioni Erickson, 1991
- Hudolin V. e Autori Vari, *L'approccio ecologico-sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi*, Trento, Edizioni Erikson, 1994
- Hudolin V., *Sofferenza multidimensionale della famiglia*, Padova, Eurocare, 1995
- Hudolin V. e Autori Vari, *Club degli Alcolisti in Trattamento*, Scuola Europea di Alcologia e Psichiatria ecologica, 2001
- Musso L., *La Magnolia è fiorita*, AICAT, 2007
- Sforzina M., (a cura di), *Camminando insieme . . . a Vladimir Hudolin*, Camminando insieme, 2002
- Tilli A., Guidoni G., Molinaro S. e coll., *Characteristics of alcoholics attending Clubs of alcoholics in Treatment in Italy: a National survey*, Alcohol and Alcoholism, 2013
- Vercelli L., Goisis A. (a cura di), *Il valore della storia, emozioni ed impegno per un futuro di pace*, ARCAT Lombardia, 2004