

REGIONE LIGURIA



Collegio Infermieri Professionali
Assistenti Sanitari Vigilatrici d'Infanzia

Provincia di **GENOVA**



L'auto mutuo aiuto,
il farmaco del futuro



Settembre 2012

A cura di:

Francesca Cagnana	(Assistente Sociale SerT Ponente ASL 3 "Genovese")
Alessandro Cataldo	(Sociologo Dirigente SerT ASL 3 "Genovese")
Marcello Del Papa	(Infermiere Coordinatore SerT Levante ASL 3 "Genovese")
Paola Paleari	(Pedagogista Vice-Presidente Ass. AMALi)
Marta Rispoli	(Infermiera Sert Ponente ASL 3 "Genovese")
Giorgio Schiappacasse	(Direttore SerT Ponente ASL 3 "Genovese")
Margherita Spina	(Infermiera Coordinatrice SerT ASL 3 "Genovese")

Direzione e Coordinamento scientifico

Dott. Giorgio Schiappacasse
Dott. Alessandro Cataldo
Dott.ssa Margherita Spina
Dott. Marcello Del Papa
Ass. Soc. Francesca Cagnana
Inf. Prof. Marta Rispoli

Conduttori dei gruppi:

- Annabella Muckermann (Presidente ARCAT Liguria)
- Maria Mensitieri (Presidente Associazione A.M.A.Li per il coordinamento dei gruppi Auto Mutuo Aiuto in Liguria, facilitatore gruppi AMA)
- Francesca Cagnana (Assistente Sociale SerT Ponente ASL 3 "Genovese", facilitatore gruppi AMA per l'Associazione "Genitori insieme")
- Marta Rispoli (Infermiera Sert Ponente ASL 3 "Genovese", facilitatore gruppo AMA Cammin facendo per separati e divorziati)
- Paola Paleari (Pedagogista, Vice-Presidente Associazione A.M.A.Li per il coordinamento dei gruppi Auto Mutuo Aiuto in Liguria, facilitatore gruppi AMA)
- Dragana Sertic (Servitore Insegnante A.R.C.A.T. Liguria)

Docenti

- Stefano Bertoldi, Educatore sanitario professionale, ideatore e fondatore AMA di Trento
- Maria Mensitieri, Presidente Associazione A.M.A.Li per il coordinamento dei gruppi Auto Mutuo Aiuto in Liguria
- Andrea Quartini Gastroenterologo, fiduciario non dipendente di Narcotici Anonimi; UFM – SerT FI/C, Servizio Alcolologico Territoriale ASL Firenze
- Paola Paleari, Pedagogista, Vice Presidente Associazione A.M.A.Li per il coordinamento dei gruppi Auto Mutuo Aiuto in Liguria
- Ennio Palmesino, Membro del Forum Europeo su Alcol e Salute (EAHF) Delegato agli affari europei della Rete Europea del Mutuo Aiuto per i problemi Alcolcorrelati (EMNA) Presidente Associazione Mondiale dei Club degli Alcolisti in Trattamento (WACAT)
- Francisco Pascual, Consulente Scientifico di F.A.R.E. Federazione degli Alcolisti Riabilitati di Spagna
- Giorgio Schiappacasse, Psichiatra, Direttore SerT Ponente ASL 3 “Genovese”
- Gabriele Sorrenti, Vice Presidente ARCAT Liguria
- Stig Erik Sørheim, Capo del Dipartimento Internazionale per la Rete Norvegese per le politiche su Alcol e Droghe ACTIS
- Gianni Testino, Medico, (Centro Alcolologico Regionale – Regione Liguria UO Alcologia e Patologie Correlate Dipartimento Medicina Interna IRCCS Ospedale San Martino – IST Societa’ Italiana di Alcologia)
- Paola Varese, Oncologa ASL AL Ovada, Direttore scientifico F.A.V.O.

*“Chi ha imparato a sufficienza,
non ha imparato nulla”
Elias Canetti*

INDICE

	Introduzione	Pag.	5
1.0	Capitolo primo – Auto Mutuo Aiuto	Pag.	6
1.1	L'Auto Mutuo Aiuto il farmaco del futuro (relazioni convegno)	Pag.	6
2.0	Capitolo secondo – La storia dell'Auto Mutuo Aiuto	Pag.	9
2.1	I gruppi con il programma dei dodici passi	Pag.	9
2.2	L'approccio ecologico sociale	Pag.	19
2.3	Le basi e i fondamenti comuni nell'Auto Aiuto e nell'Auto Mutuo Aiuto	Pag.	25
3.0	Capitolo terzo - Basi teoriche dell'Auto Mutuo Aiuto	Pag.	28
3.1	Basi teoriche (Bertoldi)	Pag.	28
3.2	Come nascono i gruppi AMA il ruolo del facilitatore	Pag.	32
3.3	Essere facilitatore	Pag.	33
4.0	Capitolo quarto – Ambiti e campi di applicazione	Pag.	36
4.1	Associazione "C.I.G.N.O" per malati oncologici	Pag.	36
4.2	Gruppo "Re-inventa la tua vita per non vedenti ed ipovedenti"	Pag.	44
4.3	Gruppo "Verso l'Alba" per elaborazione lutto	Pag.	46
4.4	Gruppo INAIL "Verso il futuro" (infortunati ed invalidi sul lavoro)	Pag.	47
4.5	I Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT)	Pag.	49
4.6	Gruppo "Cammin facendo" per persone separate e divorziate	Pag.	58
4.7	I gruppi nell'esperienza dell'Associazione "Genitori insieme"	Pag.	60
4.8	Alcolisti Anonimi (A.A.)	Pag.	64
4.9	L'esperienza gruppo "Agape" per familiari di persone con disabilità (uno)	Pag.	73
4.10	L'esperienza gruppo "Agape" per familiari di persone con disabilità (due)	Pag.	76
5.0	Capitolo quinto – I gruppi AMA come risorsa per la Comunità e le professioni socio-sanitarie	Pag.	78
5.1	Istituzioni e gruppi	Pag.	78
5.2	Professionisti e gruppi di Auto Mutuo Aiuto: una possibile e necessaria integrazione	Pag.	82
5.3	I gruppi AMA l'esperienza ligure	Pag.	85
6.0	Capitolo sesto – I progetti europei, l'O.M.S. e la promozione della salute	Pag.	89
6.1	Rete europea per l'alcol	Pag.	89
6.2	F.A.R.E. Federazione degli Alcolisti Riabilitati di Spagna	Pag.	99
6.3	L'esperienza norvegese	Pag.	113
6.4	Indicazioni dell'O.M.S. di promozione della salute e riferimenti alle associazioni di Auto Mutuo Aiuto in Europa	Pag.	118
7.0	Capitolo settimo – Criticità e aspetti etici dell'Auto Mutuo Aiuto	Pag.	120
7.1	Autofinanziamento e Volontariato	Pag.	120
8.0	Capitolo ottavo – Carta Etica dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto	Pag.	122
8.1	Principi ispiratori per una carta etica	Pag.	126
	Conclusioni	Pag.	131
	Ringraziamenti	Pag.	132
	Bibliografia essenziale	Pag.	133
	Allegati	Pag.	140

INTRODUZIONE

La cultura e la pratica della mutualità stanno diventando sempre di più una risorsa importante nell'ambito della promozione e della protezione della salute.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità la considera fondamentale per ridare ai cittadini responsabilità e protagonismo, per umanizzare i servizi alla persona, per migliorare il benessere della comunità.

Nell'ambito dei servizi alla persona, e nelle situazioni di disagio protratto nel tempo, la cultura e la pratica della mutualità costituiscono un terreno ideale d'incontro e di crescita comune e reciprocità per operatori, utenti, familiari e cittadini.

Il corso appena concluso ha stimolato nei partecipanti e nelle istituzioni una sensibilizzazione e lo sviluppo di una cultura orientata alla cooperazione attiva tra operatori dei servizi, utenti, familiari e cittadini al fine di far acquisire loro conoscenze e strumenti pratici per promuovere esperienze di mutualità (gruppi di Auto Mutuo Aiuto) in ambiti vari (dipendenze, situazioni di vita, patologie, perdite etc.).

Riteniamo tale sviluppo strategico se abbiamo a cuore nella nostra operatività, anche oggi, in tempi difficili, il principio universale della "salute per tutti"

Il corso, con il supporto della Fondazione Piaggio e il patrocinio della Regione Liguria, dell'ASL 3 "Genovese" e del Collegio IPASVI della Provincia di Genova, ha formato operatori in grado di promuovere iniziative di supporto e sviluppo culturale sul territorio dei principi della mutualità e dell'auto-aiuto sia in ambito sanitario che sociale.

Nel corso sono stati forniti ai partecipanti: inquadramenti teorici, indicazioni operative e occasioni di confronto con esperti di auto/mutuo aiuto italiani e stranieri.

I materiali qui raccolti rappresentano una parziale sintesi di ciò che si è discusso e approfondito nel corso.

Auguriamo Buona lettura a Tutti.

Ida Grossi

Direttore Sanitario ASL 3 "Genovese"

Carmelo Gagliano

Presidente Collegio IPASVI Genova

Giorgio Schiappacasse

Direttore Scientifico del Corso

CAPITOLO PRIMO - AUTO MUTUO AIUTO IL FARMACO DEL FUTURO (RELAZIONI DEL CONVEGNO)

Alla giornata di presentazione hanno preso parte:

C. Montaldo - Assessore Alla Salute e Politiche Sociali, Regione Liguria

V. Ferrando - Consigliere Regionale, Regione Liguria

I. Grossi - Direttore Sanitario ASL 3 "Genovese"

C. Gagliano - Presidente Collegio IPASVI Genova

E. Bartolini - Presidente Ordine Medici Genova

G. Schiappacasse - Direttore SerT Ponente

E. Ducci - Direttore SerT Levante

M. Spina - Coordinatrice Infermieristica SerT ASL 3 "Genovese"

P. Martinelli - Rappresentanti Associazioni Volontariato,
Magistrato, Presidente Associazione Lighthouse Genova 12

G. Sorrenti - Vice Presidente ARCAT Liguria

M. Mensitieri - Presidente AMALi

A. Viotti - Presidente Genitori Insieme

A. Ferrando - Vice-Presidente Ordine dei Medici

G. Testino - Presidente SIA Liguria

P. Brasco - Presidente Regionale SIMG

E. Palmesino - Presidente WACAT - EMNA

F. Bruno - Coordinatore Distretto 9 SC Sert Ponente

C. Colombani - Assistente Sociale Coordinatore SC Sert Levante

A. Cataldo - Dirigente Sociologo SerT ASL 3 "Genovese"

Con il Patrocinio:

Regione Liguria

Provincia di Genova

Comune di Genova

Università degli Studi di Genova

Collegio Provinciale IPASVI di Genova

Ordine dei Medici della Provincia di Genova

* * * * *

L'incontro di Presentazione al Corso sull'Auto Mutuo Aiuto ha avuto lo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica su un tema che tutti ci auguriamo possa trovare nelle nostre organizzazioni sociali il posto che merita.

L'esperienza maturata dal Ser.T. in questi anni nel campo dell'Auto-Aiuto ha fatto sentire, in modo forte, l'esigenza di condividere e mettere al servizio anche di altre aree sanitarie e sociali quanto appreso. Grazie al contributo della Fondazione Piaggio, all'IPASVI di Genova, alla ASL3 Genovese e alle Associazioni territoriali si è potuto realizzare tale progetto.

La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità considera la "cultura della mutualità" e i gruppi di Auto Mutuo Aiuto una risorsa fondamentale, perché capace di restituire ai cittadini responsabilità e protagonismo nei loro percorsi di salute e di umanizzare i servizi rivolti alle persone.



Per Auto Aiuto s'intendono: tutte le azioni intraprese da cittadini o professionisti della salute, per mobilitare le risorse necessarie a promuovere, mantenere e ristabilire la salute degli individui e della comunità (OMS 1987.)

Abbiamo definito l'Auto Mutuo Aiuto: "il farmaco del futuro" perché è uno strumento semplice e sostenibile per promuovere e proteggere la salute nelle nostre comunità. Uno strumento, per così dire "democratico" perché alla portata veramente di tutti.

Il corso speriamo rappresenti un'opportunità per la nostra città, il nostro territorio, i nostri quartieri. al fine di attivare concreti punti di incontro, ascolto, forza, e sostegno su vari temi di disagio.

I gruppi di Auto Aiuto sono un contenitore emotivo dove ciascun partecipante riversa le sue emozioni: dolore, fatica, gioia, speranza, tristezza, tutte quelle sfaccettature dell'anima che danno un valore alla nostra vita. Migliorano le capacità di relazione dei soggetti che imparano a spiegarsi meglio, esprimere le proprie idee, argomentarle, riflettere sui propri stati d'animo e condividerli.

Nei gruppi di Auto Mutuo Aiuto quello che le persone apprezzano di più e ritengono più importante è il fatto di essere con altri che hanno lo stesso disturbo e potersi confrontare in un clima di "non giudizio".

Il dialogo che s'instaura tra i vari partecipanti è spesso illuminante e trasforma, fa sentire meglio, sia chi parla sia chi ascolta.

Ascoltare vuol dire capire quello che l'altro ci dice, farlo proprio, rifletterci e rimandare, prima di tutto a noi stessi, una risposta appropriata.

A volte una sofferenza pesantissima non chiede risposte ma di trovare un luogo di ascolto e accettazione solo così si ricevono iniezioni di vitalità e di speranza. In ogni caso la propria "presenza" è di per se in grado di dare aiuto agli altri. Tutti danno, tutti prendono.

Si impara a gestire i problemi e organizzare meglio la propria vita, a come proteggersi dalle ricadute, a gestire meglio la malattia o il disagio per vivere e valorizzare le proprie potenzialità.

Per quanto riguarda la situazione nel nostro paese, la diffusione dell'Auto-Aiuto e dei gruppi è ancora insoddisfacente. Ancora poche persone conoscono questa risorsa e la utilizzano compresi molti professionisti della salute e del sociale.

E' bene che gli amministratori e i politici percepiscano l'Auto-Aiuto come una risorsa e ne tengano conto nella programmazione degli interventi, nelle progettazioni e nella formazione di volontari e professionisti.

Entrando più nel merito del corso gli obiettivi formativi che si sono voluti sviluppare hanno riguardato la formazione di operatori in grado di promuovere iniziative di supporto e sviluppo culturale sul territorio e nelle diverse realtà organizzative di riferimento dei principi della mutualità e dell'Auto-Aiuto.

Si è inteso fornire ai partecipanti: inquadramenti teorici, indicazioni operative, confronto con i maggiori esperti di Auto Mutuo Aiuto italiani e stranieri e ... un'occasione di crescita personale.

Contenuti del corso:

Le basi teoriche dell'Auto Mutuo Aiuto: approccio relazionale e capitale sociale.

Formazione di base all'Auto Mutuo Aiuto.

Cos'è un gruppo di auto/mutuo aiuto: elementi di specificità.

Ascolto, narrazione e processi tipici dei gruppi.

Autostima ed intelligenza emotiva come valutare e gestire in modo consapevole le proprie e altrui emozioni, come strumento per il benessere personale e della comunità.

Auto-aiuto come emancipazione e risorsa personale. Ci si aiuta non solo ricevendo, ma dando aiuto, in modo paritario: chi riceve aiuto è sullo stesso piano di chi lo dà e si trasforma da soggetto passivo in protagonista attivo.

Benessere, promozione della salute e mutualità.

Attraversare la malattia/disagio.

L'Auto Mutuo Aiuto come risorsa della famiglia e della comunità.

Programma:

Il corso si è articolato in undici giornate da febbraio 2012 a giugno 2012, con lo svolgimento delle lezioni sia al mattino che al pomeriggio dalle h. 9 alle 17,30.

Il corso è iniziato il 15 febbraio e la giornata conclusiva si è svolta il 6 giugno.

È stato un corso accreditato con 40 crediti ECM e alla fine è stato richiesto un elaborato scritto personale indispensabile per la valutazione finale.

Il corso è rivolto prevalentemente a:

Infermieri, Operatori del campo sociale e sanitario, Cittadini volontari che si vogliono attivare come facilitatori.

Metodologie didattiche comprendono:

Lezioni frontali con docenti esperti nel settore.

Interazione tra docenti e corsisti.

Suddivisione in sottogruppi condotti e autogestiti.

E' stata inoltre prevista la visita a gruppi di Auto Mutuo Aiuto e l'ascolto di numerose testimonianze.

Sede didattica:

Il corso si è svolto presso la sede del Collegio IPASVI di Genova.

Obiettivi:

Proporre un percorso formativo sull'Auto Mutuo Aiuto per mettere a disposizione delle associazioni e delle persone coinvolte questo stile e metodologia di lavoro che rappresenta la possibilità di sperimentare un'attivazione importante di risorse.

Formare "facilitatori" adeguatamente preparati tenendo presente che non esiste un metodo perfetto per essere facilitatori ma è sufficiente che la persona che ricopre questo ruolo si dia disponibile a essere "mezzo" per lo sviluppo di una vera capacità d'ascolto che appartiene a tutto il gruppo (vedi principi di garanzia etica).

CAPITOLO SECONDO – LA STORIA DELL'AUTO MUTUO AIUTO

2.1 I gruppi con il programma dei dodici passi (Andrea Quartini)

Vorrei iniziare esprimendo un ringraziamento per gli spunti di riflessione che mi sono stati regalati dai membri delle fratellanze anonime.

La necessità di socializzazione intesa come bisogno di amicizia, amore, convivialità e gioco è posta tra i bisogni fondamentali dell'uomo sia da Maslow (psicologo umanista) che dall'Heller (sociologa marxista).

In tal senso potremmo dire che l'auto-aiuto nasce come elemento trainante il genere umano fin da quando l'uomo ha cominciato a vivere in gruppo. Del resto come alcune delle scimmie antropomorfe, questo ha consentito un'organizzazione sociale capace di mantenere la specie e l'individuo, anche nelle situazioni estreme (per esempio uomo e certe scimmie antropomorfe si preoccupano di far crescere anche i figli orfani, nelle altre specie che perde i genitori non sopravvivono, eccetto Romolo e Remo!).

Tra le numerose definizioni di self-help e di gruppi di self-help le seguenti rappresentano una sintesi di quello che diremo nelle pagine a seguire:

definizioni di self-help:

- Per self-help s'intendono tutte le misure adottate da non professionisti per promuovere o recuperare la salute di una determinata comunità [...]. L'Auto Aiuto è anche stato visto come *risorsa sanitaria non professionale*, che è mobilitata consapevolmente in una comunità per affrontare problemi sanitari; cioè l'Auto Aiuto non è un'attività, ma una risorsa. Il concetto di Auto Aiuto è importante nell'ambito della promozione della salute in quanto esso può essere visto come la base per nuovi modi di fronteggiare situazioni, di autodeterminarsi, di umanizzare l'assistenza sanitaria e di migliorare la salute (Quaderni di Sanità Pubblica, 1987).

- I gruppi di self help sono reti di sostegno sociale, al cui interno i soggetti sono, contemporaneamente e contestualmente, produttori e consumatori di benessere (Di Nicola, 2000)

Definizioni dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto I gruppi di mutuo aiuto sono tentativi di trarre dalla propria esperienza assieme ad altri in un insegnamento nel percorrere nuove vie e nell'affrontare nuovi problemi (Balke Klaus).

- I gruppi di self help sono contesti di apprendimento e cambiamento (Colaianni, 1998).

- Gruppi che offrono alle persone la possibilità di esercitare attenzione ai loro corpi, alle loro menti, ai loro comportamenti e possono aiutare altri a fare la stessa cosa. Non solo offrono supporto, ma restituiscono alla persona: una competenza, un senso di sé, un ruolo e possibilità di nuovi legami (Grosso L., 1996). Il self help è un elemento attraverso cui il soggetto sofferente si designa come identità collettiva [...]. La sofferenza diventa un'istanza sociale visibile e i sofferenti possono dire: esistiamo. [...] il self help è un luogo dove il dolore può finalmente emergere come parte della realtà e diventare dicibile (Natoli S., 1998).

Il mondo delle dipendenze (addictions) offre un'interessante occasione di riflessione sulle capacità individuali di utilizzo dell'auto-aiuto sia come momento di condivisione, sia come elemento di auto-cura. In effetti, l'inquadramento diagnostico psico-medico-sociale nelle dipendenze è assolutamente importante, tuttavia in questo campo si richiede qualcosa di più, di diverso e di altrettanto essenziale, che è inerente all'esperienza. Si tratta di definire il problema, così com'è percepito dalla persona prima, durante e dopo il momento che l'etichetta diagnostica le viene assegnata. Qual è il problema?, e chi decide qual è?

Blaise Pascal suggerisce il seguente aforisma: "Le persone si lasciano convincere più facilmente dalle ragioni che esse stesse hanno scoperto piuttosto che da quelle scaturite dalla mente di altri". Ecco il valore dell'auto-aiuto e la sua stessa efficacia nel campo delle dipendenze: scoprire se stessi attraverso l'esperienza degli altri.

Addiction: obiettivi terapeutici

Credo ci sia un sentire comune, tra professionisti nel definire come essenziali i seguenti obiettivi terapeutici nel contesto delle addictions:

- *Identificare il disturbo*
- *Trattare i sintomi*
- *Esplorazione dei sentimenti (ammissione, accettazione, incoraggiare la speranza, contenere la vergogna)*
- *Esplorare le passate strategie di coping ovvero le capacità di comprendere ed adattarsi alle situazioni*
- *Riformulare il problema con il paziente/utente (usare i termini propri del paziente; stabilire accordi)*
- *Stabilire rapporti (rinforzare comportamenti volti alla ricerca di aiuto; stimolare il paziente a lavorare sul problema; collaborazione-direttività)*
- *Reintegrare in una dimensione di salute (controllo e contenimento del craving, ridurre il rischio di condizioni correlate, prendere contatti con le altre reti di cura, prevenzione delle ricadute)*
- *Reintegrare in una dimensione socio-relazionale (recupero della cura di sé, della partecipazione alle attività sociali, recupero o conservazione dell'attività lavorativa)*

Ecco che si torna ai bisogni radicali dell'uomo: socializzazione, anche del problema, capace di diluire, alleggerire il problema stesso e spesso di risolverlo. Quale miglior contesto se non quello della sperimentazione con i veri "esperti", che sono altri (tossico)-dipendenti: chi meglio di loro conosce i termini propri dei pazienti, o è capace di contenere la vergogna, i sensi di colpa, di ammettere e accettare.

Nei gruppi certi ostacoli, che s'incontrano nel corso di un percorso riabilitativo come per esempio: il pregiudizio, la migrazione sociale, la perdita del ruolo ovvero il ridimensionamento del significato e della ricaduta delle proprie azioni, la vergogna, la perdita di controllo, l'impotenza, intesa come percezione dell'irreversibilità dell'addiction e dei suoi esiti (condizionata dal contesto); così come il progressivo intrappolamento nell'identità di ammalato, l'allontanamento dagli altri (svalutazione di sé, utilizzo della sostanza come strumento punitivo), la svalutazione della progettualità, l'inibizione, inteso come rischio di perdita di abilità (abilità emotive=interpretare correttamente sentimenti ed intendimenti propri ed altrui; abilità cognitive=apprendere, selezionare ed elaborare informazioni; abilità interpersonali=dedicarsi e rispondere alle richieste altrui), vengono via, via affrontati "spontaneamente", nonostante l'inevitabile paura iniziale del giudizio dell'altro.

Certo la partecipazione ai gruppi implica anche la necessità di sentire il legame come unione e non come vincolo, come un piacere e non un obbligo; implica infine l'accettazione del rito del legame.

La Relazione di Aiuto

[...] che vuol dire "addomesticare"?»
«È una cosa da tempo dimenticata. Vuol dire "creare dei legami"»
«Creare dei legami?»
«Certo», disse la volpe. «Tu, fino a ora, per me, non sei che un ragazzino uguale a centomila ragazzini. E non ho bisogno di te. E neppure tu hai bisogno di me. Io non sono che una volpe uguale a centomila volpi. Ma se tu mi addomestichi, noi avremo bisogno l'uno dell'altro: Tu sarai per me l'unico al mondo, e io sarò per te l'unica al mondo[...]
[...]«che bisogna fare?» domandò il piccolo principe.
«Bisogna essere molto pazienti» rispose la volpe «In principio tu ti sederai un po' lontano da me, così, nell'erba: Io ti guarderò con la coda dell'occhio e tu non dirai nulla. Le parole sono una fonte di malintesi Ma ogni giorno tu potrai sederti più vicino...»
Il piccolo principe tornò l'indomani.
«Sarebbe stato meglio ritornare alla stessa ora» disse la volpe. «Se tu vieni, per esempio, tutti i pomeriggi alle quattro, dalle tre io comincerò ad essere felice [...] «Ma se tu vieni chissà quando, io non saprò mai a che ora prepararmi il cuore... Ci vogliono i riti.»
«Che cos'è un rito?» disse il piccolo principe. «Anche questa è una cosa da tempo dimenticata» disse la volpe. «È quello che fa un giorno diverso dagli altri, un ora dalle altre ore:[...]»
Antoine De Saint Exupéry "Il Piccolo Principe"

Nell'ambito delle addictions l'auto-aiuto rappresenta una parte importante dei percorsi terapeutici anche in Italia fin dal 1970:

- I Club degli Alcolisti in Trattamento si diffondono dalla (allora) Jugoslavia.
- Alcolisti Anonimi e Al-Anon si costituiscono a Roma e si diffondono nel Paese.
- Si stima che gli affiliati nelle due associazioni fossero complessivamente circa 25.000 durante gli anni '90 e 35.000 nel 2006.

Il fenomeno dei gruppi dei 12 Passi e delle 12 Tradizioni

La nascita della fratellanza di Alcolisti Anonimi (AA) risale al 1935 dall'incontro di due alcolisti, Bill, un agente di borsa, e Bob, un chirurgo.

È di interesse comprendere il contesto di riferimento della nascita di AA, contesto che spiega bene il programma successivamente scritto dai fondatori e che si mantiene a distanza di oltre 70 anni ancora assolutamente valido ed attuale; non solo la sua ortodossia è essenziale al mantenimento e alla continua attuale crescita dei gruppi anonimi. Nella fase di concepimento di AA svolge un ruolo importantissimo la figura di Rowland H. In tal senso esiste una corrispondenza intercorsa tra il co-fondatore di AA, Bill, e Carl Gustav Jung, lo psichiatra svizzero già allievo di Freud e iniziatore della psicologia analitica. Nella prima lettera Bill riferì a Jung la grande riconoscenza che a distanza di anni gli doveva per aver indirizzato spiritualmente il suo paziente alcolista. Ecco la storia.

Rowland H, un alcolista americano, cercò di curarsi presso Freud, che non poté riceverlo, (sembra a causa della necessità di curarsi, in quanto nel 1923 a Freud fu diagnosticato un cancro della mascella e del palato), perciò si rivolse Carl Gustav Jung, che lo prese in cura (probabilmente nel 1926). Dopo aver smesso di bere, Rowland ricadde e si riaffidò alle cure dello psichiatra, che gli rispose in un modo che Bill W ricorda nella prima delle due lettere, inviata allo psichiatra nel gennaio 1961:

"... dopo aver cercato con ogni mezzo di recuperare dal suo alcolismo, senza ottenere alcun successo, Rowland H diventò suo paziente... L'ammirazione che nutriva nei suoi confronti era illimitata e si congedò infine da lei con un sentimento di grande fiducia.

Con sua grande costernazione, egli ricadde però nell'intossicazione. Sicuro che lei rappresentasse per lui l'ultimo appello, si riaffidò alle sue cure. Seguì allora la conversazione che era destinata a divenire il primo anello nella catena di eventi che condussero alla fondazione di Alcolisti Anonimi. Prima di tutto Lei disse francamente a Rowland che non aveva speranza di ottenere risultati da ulteriori trattamenti medici e psichiatrici... Questa sua sincera e umile asserzione fu senza dubbio la pietra miliare sulla quale, da allora, la nostra associazione è stata costruita... Quando lui le chiese se ci fosse qualche altra speranza, lei gli disse che... c'era a patto che lui fosse protagonista di un'esperienza spirituale o religiosa, in breve di un'autentica conversione".

Rowland tornò negli Stati Uniti ed entrò nel gruppo di Oxford (gruppo religioso cristiano), dove incontrò Ebby (buon amico di Bill Wilson). Entrambi smisero di bere.

Nel novembre 1934 Ebby incontrò l'antico compagno di bevute Bill a casa sua, rifiutandosi di bere il bicchiere offertogli, disse a Bill che aveva trovato una "religione".

Poche settimane dopo, quando Bill, affidandosi ancora una volta alle cure del dottor William Duncan Silkworth, si era ricoverato per la terza volta all'ospedale Towns Hospital di New York, a causa di un'altra ricaduta alcolica, Ebby gli venne a portare il libro di William James 'Varietà di esperienze religiose'.

Era la sera dell'11 dicembre del 1934. Bill restò nel suo letto d'ospedale. Questo è quanto Bill racconta di ciò che sperimentò quella notte:

"Ora? Lui e Louis [la moglie] stavano aspettando la fine; ora non c'erano che la morte e la pazzia davanti al loro. Quella era la loro fine, il limite estremo.

'La spaventosa oscurità era ormai completa- disse Bill - Nell'agonia dello spirito, pensai di nuovo al cancro dell'alcolismo che ora mi aveva consumato nella mente, nello spirito e tra breve nel corpo'.

L'abisso si spalancava davanti a lui."

Durante la notte di disperazione in ospedale, Bill ebbe l'inaspettata visione di una luce bianca, e di un monte sopra cui soffiava un vento fatto di spirito, con la crescente comprensione di una umanità pacifica e giusta. Fu dimesso dall'ospedale e da allora non bevve più.

Sei mesi più tardi, nel giugno 1935, quando sembrava vicina una ricaduta, ebbe un incontro e un intenso colloquio con il chirurgo alcolista Bob Smith. AA nacque allora, attraverso la condivisione delle esperienze di questi due personaggi.

Dall'incontro storico dei due AA nacque ed iniziò un'espansione che attualmente vede la presenza dei gruppi in tutti e cinque i continenti con il coinvolgimento nel programma di recupero in questi 75 anni di vita di svariati milioni di soggetti (si stima che solo nell'anno 2011 abbiano frequentato i gruppi anonimi circa 2 milioni di persone).

Quindi AA viene fondata negli USA negli anni '30, tuttavia acquisisce consenso e adesione solo alla fine degli anni '40 (quando il primo gruppo decise di affrancarsi dall'Oxford group, al quale Bill volle comunque riconoscere il grande valore iniziale sia di contenuto che di contributo).

Segue così una prima ondata di espansione, nel mondo anglosassone e in quello protestante. Una seconda ondata diffonde AA in America e nei paesi Europei di tradizione cattolica. Tuttavia nella seconda metà degli anni '80 AA sembrava incapace di radicarsi profondamente nei paesi islamici e nei paesi socialisti. L'ipotesi è che vi siano stati ostacoli culturali e religiosi all'espansione, come per esempio la paura di riunioni cui partecipano soggetti anonimi (tipica di certi regimi monocratici); la paura di riunioni senza supervisione; la paura di influenze religiose/spirituali; la paura di sovvertimenti culturali. Eppure, di lì a poco, le organizzazioni 12 Passi penetrarono nell'Europa dell'Est e in Russia e stabiliscono un solido punto d'appoggio nel mondo islamico. Nell'Europa dell'Est vi sono stati eventi significativi, in termini di apertura rispetto all'esterno, primo fra tutti la caduta del muro di Berlino. Anche una certa libertà nella crescita dei sentimenti religiosi, non repressi o malvisti dal potere. Stesso discorso relativamente all'interesse nei modelli di vita dell'occidente. Non ultimo l'emersione dei fenomeni di addictions prima sommersi da una cultura repressiva.

Meno chiaro è il fenomeno dell'espansione nel mondo arabo, che comunque può riconoscere come trainanti i seguenti elementi: la traduzione di materiale del programma dei 12 passi nelle varie lingue, con un coinvolgimento diretto della popolazione indigena; la grande flessibilità nella interpretazione dei principi, tale da essere in linea con l'Islam; l'assenza di costi (questo è sempre vero, in ogni parte del mondo); l'uso di internet.

Alcuni dei gruppi anonimi presenti sul territorio italiano

AA – Alcolisti Anonimi

Al-Anon – Alateen – ACA

NA - Narcotici Anonimi

FA - Familiari Anonimi

OA – Overeaters Anonymous

OAnon

DA – Debitori Anonimi

CODA – Codipendenti Anonimi

EA – Emotions Anonymous

SLAA – Sex and Love Addictions Anonymous

GA – Giocatori Anonimi

Gam-Anon – Familiari e amici di Giocatori

NicA – Nicotine Anonymous

Le riunioni dei Gruppi

La struttura tipica di una riunione delle fratellanze anonime consta di: letture su temi tratti dalla letteratura e condivisioni. La durata di solito è di novanta minuti. Il racconto e l'ascolto rappresentano esperienze individuali, cioè ciascun membro si racconta e ciascun membro ascolta il racconto degli altri; una regola dei gruppi è che non si esprimono pareri sulle esperienze degli altri, ci si limita all'ascolto; l'ascolto del racconto così concepito conduce, da un lato ad una vera e propria identificazione proiettiva, dall'altro ad una condivisione tra pari (*similia similibus solvuntur*) ed inevitabilmente si traduce in non giudizio e neutralità. Il nuovo venuto è la persona più importante in ogni riunione, rappresenta ciò che ogni membro era e che provava quando fu lui ad

arrivare nelle stanze del gruppo. È linfa vitale; il nuovo permette di donare ciò che si è ricevuto. “Manteniamo ciò che abbiamo solo donandolo ad altri”. Periodicamente si tengono riunioni aperte, dove i non-dipendenti possono partecipare e osservare.

I 12 Passi

I dodici passi rappresentano un programma, un percorso, che ha come unico scopo di **recuperare** se stessi e gli altri, escludendo ogni legame a qualsiasi tipo di organizzazione politica, religiosa o istituzionale. Attraverso i dodici passi si possono affrontare giorno per giorno, **un giorno alla volta**, i propri disagi e problemi, mettendosi in discussione in modo equilibrato, assumendosi le proprie responsabilità e lasciando agli altri le loro. I gruppi anonimi dei dodici passi non hanno la pretesa di essere l'unica risposta al problema che condividono. Al contrario cercano la collaborazione con quanti vogliono cooperare. La caratteristica di questo percorso è che, in primo luogo, si tratta di un percorso esperienziale. Non è teorico! Rappresenta l'esperienza di molti. È scritto sulla base di ciò che le persone hanno sentito e provato: prima l'esperienza, poi la trascrizione, infine la sintesi. Certo, in parte risente, e Bill lo riconosce con gratitudine nei suoi scritti, dell'esperienza dell'Oxford group, ma anch'essa ed esperienza sperimentata.

Le 12 Tradizioni

“Le nostre Tradizioni sono una guida per un migliore sistema di vita e di lavoro e rappresentano per la sopravvivenza dei gruppi ciò che i Dodici Passi rappresentano per la sobrietà e la serenità di tutti i nostri membri. La maggior parte delle persone non può essere recuperata se non c'è un Gruppo; il Gruppo deve quindi sopravvivere per la salvezza del singolo” (*Bill W.*).

Proviamo a vedere più da vicino questo straordinario programma di recupero facendo un rapido excursus su passi e tradizioni.

Il percorso comincia con il *primo passo (l'impotenza)* e finisce con la *dodicesima tradizione (l'anonimato)*. Già da questi due elementi s'intuisce come i 12P+12T siano un percorso simbolico di umiltà, di ridimensionamento dell'egocentrismo narcisista e dell'onnipotenza dell'uomo e che nelle dipendenze tende ad amplificarsi a dismisura; comincia con il primo passo la trasformazione dell'egocentrismo in umiltà e dell'onnipotenza in bisogno d'aiuto. “abbiamo ammesso di essere impotenti...” rappresenta una resa incondizionata, una presa di coscienza di un problema fino ad ora negato (o minimizzato), un risveglio ad una verità dolorosa senza precedenti; rappresenta la comprensione della disintegrazione della unità bio-psico-sociale che è l'uomo e che fino a qualche tempo prima, sotto l'effetto delle droghe si sentiva immortale, un semidio: che caduta rovinosa! Ma questa stessa consapevolezza, che implica l'accettazione di malattia, suggerisce la necessità di chiedere aiuto e di **affidarsi** (*terzo passo*), e perciò questa consapevolezza rompe il meccanismo di rassegnazione passiva alla malattia; evidentemente solo qualcosa di più potente del soggetto può correre in aiuto (**il potere superiore** – *secondo passo*). L'invito a guardarsi dentro sinceramente e con onestà (**l'inventario personale** del *quarto passo*) in un'ottica di autoanalisi e con l'aiuto di un altro membro (**sponsor**) a cui raccontarlo (*quinto passo*) rappresenta una ulteriore prova di umiltà, ma anche di catarsi, di depurazione dei sensi di colpa. L'ulteriore affidamento al gruppo, a Dio (*sesto e settimo passo*) perché elimini **i difetti di carattere** e rimedi alle insufficienze rappresenta un continuum introspettivo di consapevolezza. Il programma continua con due passi (*ottavo e nono passo*) che traducono la consapevolezza in comportamento: **fare ammenda**; non si tratta del mero chiedere scusa, ma della capacità di trasformare la colpa in responsabilità e consapevolezza dei propri limiti, e infine di trasformare la responsabilità in competenza: il dipendente prende coscienza del proprio valore attraverso il riconoscimento dei propri difetti ed il tentativo di provare ad enunciarli prima a se stesso e poi agli altri (facendo attenzione non “recar danno”); il fare ammenda diventa un atto di responsabilità. Su questi temi il programma insiste molto (*decimo passo*) come un “terapeuta” cognitivo-comportamentale (funzione genitoriale del programma), mai assertivo, ma in ottica motivazionale (abilità spontanea nell'ascolto riflessivo da parte del gruppo). L'*undicesimo passo* rappresenta una sorta di vera e propria esortazione alla ricerca spirituale, quasi a sostenere che

qualcosa di più profondo dello stesso inconscio è contaminato nel dipendente e cioè il principio stesso della vita, la capacità di darsi e di dare valore al mistico progredire dell'esistenza individuale; il programma si sforza nell'indicare che il contesto del recupero dalla dipendenza attiva non può prescindere da un recupero esistenziale (o spirituale) e questo insieme ai già sottolineati aspetti cognitivo-motivanti, è ridondante nei passi (secondo, terzo, quinto, sesto, settimo e undicesimo): la valorizzazione della propria esistenza, della propria vita, ogni giorno (24 ore alla volta), la promessa che qualunque cosa succeda i benefici ottenuti seguendo questo programma saranno immensi, proprio grazie alla percezione del senso profondo della propria esistenza, sono strumenti potentissimi. Ciononostante per arrivare a un recupero autentico non è sufficiente seguire i primi undici passi occorre che sia adottato anche il *dodicesimo*. Cioè occorre che il messaggio dei dodici passi sia trasmesso ad altri occorre che il dipendente doni ad altri ciò che ha ricevuto; non un mero atto di proselitismo, ma la necessità di attivare l'insegnamento del programma in tutti gli aspetti della propria vita e quindi l'esternazione consapevole che è lo stesso stile di vita del dipendente che deve cambiare.

Le tradizioni, che tutelano l'ortodossia dei gruppi, sono altrettanto significative, e spiegano in modo inequivocabile perché a questo programma ha avuto un impatto così straordinario da essere diffuso in tutto il mondo, senza alcuna propaganda particolare da parte dei professionisti della salute.

Si parte dall'affermazione che il comune benessere e l'unità del gruppo sono essenziali al recupero: sia, afferma una verità ovvia, e cioè che se non ci fosse il gruppo e la sua unità non ci sarebbe recupero individuale. La leadership è al servizio dei gruppi, essa non governa; il fare servizio nei gruppi (aprire la stanza, tesoriere, segretario, pulire la stanza, etc.) è essenziale al proprio recupero. Per far parte della fratellanza occorre "solo" avere il desiderio di smettere di usare: non avere una diagnosi, un'etichetta, un permesso qualunque, un visto, un lasciapassare, ma avere un desiderio, quello di stare meglio. I gruppi devono la forza alla loro autonomia, economica e culturale; questo implica: autofinanziamento, non affiliazione, non partecipazione a controversie. Ciascun gruppo paga quote di affitto nei locali che occupa e si auto mantiene. Le fratellanze non prestano il nome a nessuna organizzazione né esprimono opinioni o partecipano a controversie, proprio con l'obiettivo fondamentale di esprimere neutralità e non giudizio. È fondamentale che lo scopo sia sempre chiaro nella coscienza del gruppo: portare il messaggio al dipendente che soffre ancora. Il rifiuto di affiliazioni, finanziamenti esterni sono necessari e funzionali al mantenimento dello scopo rispetto al quale occorre mantenere sempre elevata l'attenzione. Ciascun gruppo è caratterizzato dalla volontarietà e questo implica la non professionalità dei membri. È stato necessario, per compiti organizzativi, data la grande crescita dei movimenti, assumere anche del personale amministrativo nei centri organizzativi mondiali e/o nazionali. Come già sottolineato le fratellanze anonime hanno politiche di attrazione piuttosto che di propaganda: sia per mantenere l'anonimato, che per non correre il rischio di suscitare le ambivalenze legate alla promozione dei gruppi. L'anonimato è un valore spirituale che pone il benessere comune al di sopra di quello individuale: riduce l'ipertrofia dell'ego e ne limita il rischio di un'onnipotenza pericolosa per il mantenimento della sobrietà.

Dagli enunciati sintetizzati in precedenza si evince che vi sono alcuni capisaldi nel pensiero del movimento dei 12 passi rispetto alla concezione di dipendenza.

L'addiction è considerata un disturbo con componenti mentali fisiche e spirituali; si tratta di **malattia** nel senso più ampio del termine. In tal senso è interessante riportare una definizione di alcolista tratta dalla letteratura di AA che ancor prima della scoperta dei sistemi neurochimici della gratificazione li descrive in modo inequivocabile agli addetti ai lavori: "*Gli affetti da alcolismo non bevono per sfuggire alla realtà, ma per appagare un desiderio imperioso che va al di là del loro controllo mentale*". Ebbene qui sono descritti sia il craving sia la perdita di controllo, cioè i segni patognomonicamente delle dipendenze.

- I dipendenti sono caratterialmente diversi dai non-dipendenti, e nessuno è "un po'" dipendente. Da qui la necessità di smettere di usare e l'accettazione di questa diversità è *conditio sine qua non*.

- La dipendenza è radicata nelle caratteristiche morali del dipendente, in particolare nel suo

egocentrismo; ecco la necessità di un percorso di umiltà e dell'anonimato ridimensionante.

- Non si può controllare l'addiction, ma il proprio Potere Superiore lo può fare. Vedremo ancor meglio nelle pagine a seguire questo tema della spiritualità del programma.

- In questa prospettiva non ha significato pensare a una guarigione, gli ex (alcolisti, tossici), non è altro che (tossico)-dipendenti in recupero (detta in base al DSM sono dipendenti in remissione).

Emerge inoltre che le caratteristiche salienti dei gruppi sono:

- la loro strutturazione tra pari e il loro autogoverno (tutelati dall'anonimato che consente la non identificazione di differenziazioni sociali e/o di ruolo).

- basati sull'astinenza, sull'idea dell'addiction come malattia, ma anche sull'ambivalenza che si può generare rispetto alle fantasie di controllo che i dipendenti hanno.

- l'anonimato, che consente tra l'altro la tutela dell'identità dei partecipanti riconosciuti come persone.

- l'orientamento alla spiritualità, intesa come l'essenza dell'intimità esistenziale, come ciascun membro possa concepirla.

- la ritualità (lettura dei passi e della letteratura, la preghiera della serenità a fine riunione, alcuni slogan).

- consigli pratici, maturati dall'esperienza dei membri, e spesso determinanti nel prevenire le recidive (per esempio le telefonate "distrattive" anticraving tra i membri).

- le ventiquattro ore, un *carpe diem* spirituale, ma anche un pragmatico accettabile sforzo di non bere solo per oggi.

- la struttura "anarchica" delle riunioni facilita l'accoglienza di tutti (c'è posto per tutti nei gruppi anonimi!).

- la ricostruzione della rete socio-amicale come vittoria sull'isolamento, prima cercato e poi trasformato in solitudine dal dipendente stesso, ma anche incremento della motivazione a frequentare reti sociali di persone che non usano.

- la figura dello sponsor: l'essenza del programma dei dodici passi è "un dipendente che ne aiuta un altro", e questo serve a entrambi; la sponsorizzazione è un modo pratico per applicare questo principio, in una relazione individuale volta alla guida nel lavoro dei dodici passi; lo sponsor è scelto liberamente dai membri (che sono liberi di non sceglierlo, anche se suggerito) per affinità e per progressione nel programma (anzianità).

- capacità del gruppo nel determinare un'occasione di aumento dell'auto-efficacia.

- rinforzo tra pari nell'impegno verso l'astinenza.

- sostegno tra pari nell'affrontare attivamente le difficoltà.

- comportamento maggiormente orientato alla spiritualità e all'altruismo.

- senso di appartenenza, con maggiore identificazione di sé e dei ruoli degli altri, con miglioramento nel rispetto reciproco e delle regole; questo può consentire anche una valorizzazione dei sentimenti di appartenenza (soddisfazione, orgoglio, gratificazione); il recupero delle regole può determinare un maggior rispetto delle opinioni e migliorare le capacità di gestione dell'ansia per esempio attraverso un'implementazione nella gestione del silenzio (tra un racconto e un altro).

- capacità di perseguire uno scopo comune.

- consapevolezza del problema fino alla capacità di definire di un'identità ovvero di facilitare la trasformazione di un'identità indesiderabile con un'identità accettata, ovvero sviluppo della capacità di recupero di una buona e corretta immagine di sé.

- sentirsi aiutati a esprimere i propri sentimenti.

Infine non è trascurabile il ruolo che i gruppi svolgono nelle seguenti aree:

- *Informazione*
- *Sviluppo di capacità di socializzazione*
- *Comportamenti imitativi*
- *Apprendimento interpersonale*
- *Coesione*
- *Catarsi*

Il tema della spiritualità nei 12 passi

Questo tema è dibattuto molto tra gli addetti ai lavori, ma anche tra gli stessi frequentatori dei meeting dei dodici passi. Molte notizie su questo tema in Italia sono ricavabili anche dal sito dei professionisti del gruppo Focus sui dodici Passi (<http://www.focus12passi.it/>).

Del resto è un tema caro anche alla metodologia hudoliniana, basti pensare al concetto di spiritualità antropologica del Prof. V. Hudolin, ai suoi richiami al tema del valore della vita concepita come un dono (di Dio o della natura), ai temi enciclici dell'interdipendenza e della responsabilità di ciascuno nel rispetto del valore della vita, all'invito ai corsisti dei corsi di sensibilizzazione a meditare su questi temi e alla costante presenza ai corsi di un momento di partecipazione a questo attraverso la celebrazione di una messa durante la settimana di sensibilizzazione.

Come si è visto AA nascono anche grazie ad una "luce bianca" ed a un "vento fatto di spirito" visti/sentiti/percepiti da Bill durante il suo ultimo ricovero ospedaliero, quando l'amico Ebby gli portò un libro sulle esperienze religiose, era la sera dell'11 dicembre 1934 e da quel ricovero Bill smise di bere. Il Dr. Silkworth, evidentemente molto vicino Jung, ma anche molto religioso, volle tranquillizzare Bill rispetto a quella "visione" e lo incoraggiò a seguire il proprio percorso verso la sobrietà. Questo richiamo a un Potere Superiore permea i dodici Passi, proprio in virtù di questa esperienza del fondatore e anche alla preziosa ospitalità fornita ai propri membri alcolisti da parte della chiesa cristiana dell'Oxford Group, e che fornì un contributo fondamentale alla nascita di AA.

Certo è che sicuramente la dipendenza spesso solleva domande spirituali/esistenziali. Una grande sofferenza suscita sempre una domanda sul senso della vita, sul perché si soffre, sulla funzione e sul significato della sofferenza. Nei gruppi dei 12 passi la spiritualità è concepita in tal senso, non come religiosità, cioè non come legame a una fede specifica. La spiritualità è vista come la ri-attribuzione di valore a una vita di svaloriata dalla condotta del dipendente, rappresenta il reintegro della disintegrazione del dipendente. Questo percorso di sobrietà del dipendente è inspiegabile, misterioso: il miracolo di AA si ripete milioni di volte. AA, che nasce dall'ammissione di un fallimento (primo passo) rimedia all'impotenza della Medicina e della Psicoterapia milioni di volte. Come si spiega questo fenomeno? E perché c'è ancora tanta resistenza tra i professionisti a masticare questo tema della spiritualità?

Alcune ipotesi:

- *un cambiamento spirituale, inteso come la competenza nel restituire valore alla vita, potrebbe causare una variazione nell'uso di sostanze, nel senso che riesco a sentire il mio valore autentico solo se non uso, e questo gratifica molto, specialmente nella condivisione con un rinforzo straordinario dell'autoefficacia.*

- *viceversa l'uso delle sostanze potrebbe causare un cambiamento spirituale (valore d'uso religioso delle sostanze), svincolandomi, in ultima istanza, dalle sostanze stesse (ricerca della spiritualità).*

- *altri eventi (relazioni) possono produrre cambiamenti, sia nella spiritualità, sia nell'uso delle sostanze e contribuire a un percorso di sobrietà.*

Detto, questo i gruppi dei dodici passi non sono associazioni religiose, ma incoraggiano ogni membro a coltivare una concezione individuale di Potere Superiore, religiosa o no.

Il programma dei dodici passi pone l'accento su una definizione di "risveglio spirituale" nella sua accezione pratica, non filosofica o metafisica, del valore universale della vita.

Certo è che il programma dei dodici passi, così concepito, può apparire autarchico, in realtà, come si sostiene nei gruppi, **questo programma non ha mai avuto la pretesa di essere l'unica risposta alle dipendenze e la collaborazione con altre realtà d'aiuto è ritenuta essenziale.**

Programma dei dodici passi e professionisti

Esiste una mole significativa di lavori scientifici sul programma dei 12 passi: solo sulla banche dati di PUBMed e MEDLine abbiamo 2753 lavori riguardo ad AA; 882 lavori riguardo a NA; 92 lavori su Alanon/Alateen. Nel mondo il programma dei dodici passi è diffuso in oltre 170 Paesi nei cinque continenti con 220.000 gruppi che coinvolgono circa 2.500.000 di uomini e donne. Solo questi dati bastano a giustificarne il valore, l'esistenza e l'efficacia. Alcuni tentativi di studio di efficacia (MATCH e COCHRANE group) mostrano come i dodici passi siano ugualmente efficaci rispetto a strategie professionali (psicoterapie cognitivo-comportamentali e strategie motivazionali). Tuttavia il costo dei gruppi di auto-aiuto è inesistente, mentre gli interventi professionali hanno costi enormi. Allora, perché, almeno in Italia è ancora così poco diffusa la cultura dell'auto-aiuto, anche nell'ambito delle dipendenze, soprattutto nell'ambito delle tossicodipendenze da sostanze illegali? Proviamo ad avanzare alcuni spunti di riflessione:

- in alcologia i gruppi sono una discreta realtà perché nascono in un contesto di quasi totale assenza di servizi professionali (fine anni '70) e di conseguenza gli alcolisti e le loro famiglie hanno dovuto auto-organizzarsi; non solo in alcologia molti professionisti hanno avuto una forte esperienza di avvicinamento alla metodologia dei CAT e questo ha favorito una collaborazione sostanziale tra operatori e mondo dell'auto-aiuto, seppur ancora insufficiente;

- viceversa nelle tossicodipendenze da sostanze illegali, anche per l'estraneità culturale delle stesse sostanze, ma soprattutto per il coinvolgimento di vaste aree giovanili, l'allarme sociale è stato fin dall'inizio molto più alto di quello delle dipendenze da sostanze legali; questo ha determinato, per assurdo, una sorta di eccesso di occasioni di cura: da un lato i servizi pubblici (SerT), dall'altro il privato sociale (comunità terapeutiche). Inoltre il contesto della interpretazione del fenomeno e delle sue "cure" è stato spesso ideologizzato (responsabilità individuale, ruolo della società, legalizzazione, classificazione in droghe più o meno "leggere", e così via), con dibattiti, anche ed ancora accesi, su chi fossero i titolari nell'affrontare il problema (politici?, dottori?, forze dell'ordine?, psicologi?, preti? giornalisti?). In una tale cornice l'auto-aiuto ha fatto molta fatica a penetrare, schiacciato da tanti attori. Tanto per dare un'idea generale, Narcotici Anonimi, unica associazione di auto-aiuto che contempla la pulizia totale da tutte le sostanze, rappresenta con i suoi circa sessanta gruppi sul territorio nazionale una sorta di fanalino di coda rispetto al nord-europa (circa 500 gruppi in Gran Bretagna, oltre 200 in Germania) e ormai anche rispetto ai paesi Iberici (circa un centinaio in Portogallo e in Spagna);

- gli operatori professionali (pubblici e privati) collaborano con fatica con le risorse dell'auto-aiuto. Questo potrebbe essere in relazione con alcuni fattori tra i quali un'ancora scarsa conoscenza del valore dell'auto-aiuto, ma anche una sorta di conflitto di interessi;

- ostilità verso programmi spirituali, alla stessa stregua delle cosiddette medicine complementari.

L'obiettivo, naturalmente, rimane quello di poter avere tutti i possibili efficaci presidi terapeutici a disposizione dell'utenza, laicamente, senza pregiudizi e con una grande apertura mentale.

Conclusioni

I gruppi di auto-aiuto dodici Passi (basati anche sulla spiritualità) sono una parte importante in molti Paesi del sistema di cura *de facto* per disturbi da dipendenze patologiche e per questa ragione vanno implementati e considerati una risorsa per la società.

L'approccio dei dodici Passi è sufficientemente flessibile da adattarsi a culture e a individui con credenze religiose molto varie, questo rinforza e conferma il valore di questi programmi.

Quando i professionisti aiutano i pazienti a entrare in contatto con tali gruppi, possono farlo non solo per aiutarli ad affrontare il loro problema di dipendenza, ma anche per produrre un eventuale orientamento verso una valorizzazione della spiritualità e del loro valore umano sostenendo fortemente l'empowerment individuale e di gruppo. Concludiamo questo lavoro onorando il programma dei gruppi anonimi citando la preghiera che chiude le loro riunioni:

“Signore concedimi la serenità di accettare le cose che non posso cambiare”.

Il coraggio di cambiare quello che posso.

La saggezza di conoscere la differenza.

Navigando in rete mi è sembrata significativa anche la seguente aggiunta, ringrazio chi la ha scritta e vorrei donarla a chi mi ha letto:

concedimi la pazienza per i cambiamenti che richiedono tempo; la capacità di apprezzare tutto quello che ho; la tolleranza per quelli che hanno lotte diverse dalla mia; e la forza di rialzarmi e provarci di nuovo UN GIORNO ALLA VOLTA!

2.2 L'approccio ecologico sociale (Gabriele Sorrenti)

L'alcolismo ha avuto storicamente

1785 /1800	VIZIO	Approccio Morale
1849/ 1935/1960	MALATTIA	Approccio Medico
1964/1979/1985	COMPORAMENTO	Approccio Ecologico Sociale

Approccio ecologico-sociale (Metodo Hudolin)

Modello teorico:

I problemi alcolcorrelati derivano non da vizio, da colpa o da malattia ma da **comportamenti** che si sviluppano sotto l'influenza di un gran numero di fattori interni ed esterni alle persone e sono espressione di un'alterazione dell'omeostasi dei sistemi umani all'interno dei quali si manifestano.

Tecnica di Trattamento

Dei problemi alcolcorrelati e complessi (prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei problemi alcolcorrelati e complessi) basata sui: CAT (*Club degli alcolisti in trattamento*) e finalizzata al cambiamento della cultura.

Filosofia di Vita

Solidarietà come atteggiamento morale e sociale conseguente alla accettazione dell'interdipendenza sentita come sistema determinante di relazioni nel mondo contemporaneo.

Metodo

Insieme di prescrizioni relative allo svolgimento di un'attività in modo ottimale

Tecnica

Serie di norme che regolano il concreto svolgimento di un'attività

Approccio ecologico-sociale Principali Basi Teoriche

- Psichiatria Sociale (J. Bierer, J. Massermann)
- Teoria Generale dei Sistemi (L. Von Bertalanffy)
- Comunità Terapeutica (Maxwell Jones)
- Teoria Statistico - Epidemiologica (Ledermann)
- Tossicologia dell' Alcol
- Approccio Familiare Sistemico
- Auto Mutuo Aiuto
- Rete, Community Care, Approccio di Popolazione e di Comunità
- Spiritualità Antropologica (Hudolin)

¹ "Club degli alcolisti in trattamento (CAT):

- Comunità multi-famigliare della e nella comunità locale.
- 2-12 famiglie con problemi alcol correlati e complessi.
- Un servitore-insegnante.
- Un incontro settimanale della durata di un'ora e mezza.
- Puntualità dell' inizio della riunione, giorno e ora della riunione fissi.
- Regolarità della presenza alle riunioni.
- Divieto di fumare durante le riunioni.
- Divisione all' entrata della tredicesima famiglia (o almeno una volta all'anno).
- Non portare fuori dal Club le informazioni personali ottenute dai membri durante la riunione.
- Formazione nella Scuola Alcolologica Territoriale".

¹ V. Hudolin, in "Club degli alcolisti in trattamento".

Il Club degli alcolisti in trattamento è composto di un minimo di due a un massimo di dodici famiglie con problemi alcolcorrelati e complessi e da un servitore-insegnante.

Il servitore-insegnante è una persona che, avendo ricevuto una preparazione di base (Corso di sensibilizzazione) ed essendo inserita in un processo di formazione e aggiornamento continuo, si rende disponibile a servire il Club rendendo possibile e facilitando il processo di crescita e maturazione delle famiglie e ad insegnare nelle scuole alcolologiche destinate alle famiglie dei club e della comunità.

Il Sistema Ecologico Sociale

² “Il sistema ecologico sociale si basa sull’ecologia sociale, che prende in particolare considerazione l’uomo, la famiglia e la comunità.

I mezzi che hanno a disposizione per catalizzare il cambiamento sono l’amore, l’amicizia, la solidarietà, la compartecipazione, con lo scopo di cambiare la cultura sanitaria e generale, la giustizia sociale o, se preferite, la spiritualità antropologica”.

L’Opportunità’

³ “Abbandonare l’alcol e iniziare un cambiamento della persona, della famiglia e della comunità richiede l’arricchimento della solidarietà, dell’amicizia, dell’amore; richiede la ricerca della possibilità di una convivenza, la lotta per i diritti fondamentali e per una giustizia sociale e, infine, per la cosa più importante: per la pace”.

Il problema alcolcorrelato è considerato da Hudolin come un disturbo nei sistemi ecologico-sociali nei quali l'uomo è inserito, cioè la comunità dove l'uomo vive e lavora.

La famiglia rappresenta un sottosistema fondamentale del sistema comunità.

La comunità dove noi viviamo è, di fatto, una comunità di famiglie.

Non può esserci un cambiamento individuale che non comprenda anche un cambiamento della famiglia.

La famiglia è un sistema che ha rapporti con altri sistemi nella comunità e con la comunità nel suo insieme, quindi:

Il cambiamento delle famiglie produce un cambiamento della comunità nel suo complesso.

Un sistema è un tutto integrato le cui proprietà non può essere ridotta a quelle della somma delle sue parti.

Per fare un semplice esempio:

Quando motore, carburante, ali, fusoliera, carrello, pilota, atmosfera e così via sono messi insieme nel modo giusto, il complesso diventa un aeroplano capace di volare; ma nessuna delle sue parti, da sola, è in grado di farlo e anche una sola parte, se manca, oppure funziona male, può impedirne il funzionamento o addirittura provocarne la distruzione.

Specificità del concetto di comunità locale secondo l’approccio ecologico-sociale.

⁴ “Per comunità locale noi intendiamo invece 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”.

² V. Hudolin, *Congresso di Salerno 1995, da CAMMINANDO INSIEME.*

³ V. Hudolin; *Ricominciare insieme, 1997.*

⁴ V. Hudolin, “La comunità multifamiliare del territorio”, *relazione introduttiva al convegno “Dal club alla comunità e ritorno”*, Trento, 28-29 settembre 1991.

Obiettivo:

Più le famiglie della comunità sono coinvolte nel sistema ecologico-sociale e più veloce è il cambiamento della cultura sociale e sanitaria.

Che cosa intendiamo per inserimento nella rete territoriale dei Club?

Per i Club la rete territoriale (ossia la comunità) è, allo stesso tempo, una precondizione e un obiettivo del loro lavoro.

Se i club non sono inseriti nella rete territoriale (comunità) diventa più difficile avviare il cambiamento dello stile di vita delle famiglie del club e, conseguentemente, modificare la cultura sociale e sanitaria.

Il club è inserito nella rete territoriale quando è accettato come un nodo della rete di protezione e promozione della salute:

le famiglie con problemi alcolcorrelati e complessi accedono facilmente al club.

Queste famiglie rispecchiano la composizione normale della comunità; i club sono distribuiti sul territorio⁵.

⁶ "Inserimento nel Club della famiglia con problemi complessi"

Precondizioni per assicurare alla famiglia le migliori condizioni possibili:

1. La famiglia deve accettare di informare del proprio problema i membri del Club
2. Il servitore insegnante deve essere aggiornato sulle problematiche specifiche della famiglia.
3. Il Club deve essere disponibile ad accettare una famiglia con un problema complesso.
4. La famiglia deve accettare gli obblighi che derivano dall'inserimento nel Club, come per tutte le altre famiglie.
5. In un Club di dodici famiglie non possono essere inserite più di due famiglie con problema complesso.

Il Club degli Alcolisti in trattamento

Il primo Club nasce a Zagabria nel 1964, mentre in Italia viene costituito nel 1979:

- Lavora in base ad un approccio sistemico e familiare, ciò significa osservare e situare i problemi alcolcorrelati all'interno del sistema biosociale nel quale la persona vive e lavora.
- Si capisce allora perché il Club, fin dall'inizio, si rivolga alla famiglia nella sua interezza, famiglia che è il primo e più significativo sistema biosociale per ogni individuo”.

Conseguenze dell'adozione di un punto di vista sistemico nel lavoro pratico dei Club degli Alcolisti in Trattamento: Si lavora con tutta la famiglia - Si coinvolge la comunità - Si parla del “qui e ora”.

1. Si lavora con tutta la famiglia:

- *Partecipazione al club di tutta la famiglia*
- *Astinenze*
- *Cariche*
- *Verbale*
- *Conduttore della serata*
- *Interazione con racconto/ascolto*
- *Non si discute per avere ragione*

E se la famiglia non c'è?

⁷ “Se i membri della famiglia non ci sono, il Club organizza una famiglia sostitutiva. Essere una famiglia sostitutiva non significa essere disponibili unicamente per accompagnare la persona con un

⁵ *vedi grafico a pag 50 “comportamento dei membri dei Club.*

⁶ *V. Hudolin, “L'approccio familiare (sistemico)” in “Manuale dei Club degli alcolisti in trattamento”, Trieste, Scuola Europea di Alcolologia e Psichiatria Ecologica, 2001.*

⁷ *V. Hudolin. Sofferenza multidimensionale della famiglia, Padova, Eurocare, 1995.*

problema alcolcorrelato agli incontri del Club: la famiglia sostitutiva accetta di fare un percorso di riflessione, incluso quello sulla propria astinenza, come le altre famiglie del Club”.

2. Si coinvolge tutta la comunità:

- Sede
- Rapporto di collaborazione
- SAT III modulo
- Interclub
- Momenti di sensibilizzazione
- Stile di vita cambiato nella comunità, non nel Club

3. Si lavora nel "qui e ora":

- No ricerca delle cause
- Lavoro nel presente con sguardo al futuro, senza dimenticare il passato ma senza rimanerne prigionieri
- Nessuna necessità di scuse perché non ci sono accuse.
- Consapevolezza della propria responsabilità, libertà e competenza
- I figli sono membri del Club e partecipano al processo di crescita e maturazione personale e familiare.

⁸“La partecipazione della famiglia al completo al Club è indice di un cambiamento positivo nel suo stile di vita”.

“.. ascoltami, ho bisogno di parlare, non mi servono giudizi, rimproveri o consigli e nemmeno apprezzamenti, ascoltami per favore ! Ho veramente bisogno di parlarti”

Assisi 2006



SOLIDARIETÀ.....AMORE.....AMICIZIA

Sobrietà - Empatia - Ascolto - Trascendenza - Emozioni - Meditazione – Attesa - Fiducia

⁹*“La Solidarietà”*

“Si tratta, innanzi tutto, dell'interdipendenza, sentita come sistema determinante di relazioni nel mondo contemporaneo, nelle componenti economica, culturale, politica e religiosa, e assunta come categoria morale.....

Questa, dunque, non è un sentimento di vaga compassione o di superficiale intenerimento per i mali di tante persone, vicine o lontane.

Al contrario è la determinazione ferma e perseverante di impegnarsi per il bene comune: ossia per il bene di tutti e di ciascuno, perché tutti siamo veramente responsabili di tutti”.

⁸ V. Hudolin, “L'approccio familiare (sistemico)”, in “ *Manuale per il lavoro nei Club degli alcolisti in trattamento (approccio ecologico sociale)*”, Trieste, Scuola Europea di Alcologia e di Psichiatria Ecologica, 2001.

⁹ Giovanni Paolo II *Sollicitudo rei socialis*.

L'Empatia

¹⁰ “Senza atteggiamento di giudizio, di consolazione, di compassione, ma con senso di gratitudine e di amore, per il dono ricevuto: la conoscenza per quello offerto: l’ascolto.

Il servitore-insegnante:

- Frequenta il corso di sensibilizzazione e dà la disponibilità.
- Si propone - viene proposto - viene richiesto da un Club degli Alcolisti in Trattamento.
- Diventa membro di quel Club, dove partecipa senza la propria famiglia.
- Se è già membro di Club, mantiene con la famiglia la partecipazione settimanale al Club di appartenenza.
- Cura la propria crescita e maturazione anche partecipando all’incontro mensile dei servitori-insegnanti e alle iniziative di formazione e aggiornamento previsto dal programma alcologico territoriale, anche come insegnante.
- Collabora allo sviluppo del programma alcologico territoriale nella propria comunità.

Secondo la mia opinione ogni servitore lavora con professionalità quando conosce le basi del problema di cui si occupa e quando si prepara seriamente nei programmi per la formazione e l’aggiornamento esistenti nel sistema.

Col tempo tutti diventano professionisti”.

¹¹ **“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 compartecipazione e la stima della personalità umana, nonostante le differenze individuali. Il programma non dovrebbe portare a un appiattimento, ma favorire una crescita e maturazione personale, familiare e comunitaria”.**

¹²“ **Il lavoro dei Club offre alle famiglie (e al servitore-insegnante) una crescita e una maturazione, una possibilità di riguadagnare la gioia di vivere, una riappropriazione del proprio futuro perso nel problema alcolcorrelato, elevarsi a un livello superiore nella propria esistenza, un superamento, una trascendenza di se stessi”.**

¹⁰ V. Hudolin, *Ricominciare insieme*, 1996.

¹¹ V. Hudolin, “Disagi alcolcorrelati: vecchi problemi umani”, in “*Ricominciare insieme*”, Brescia, Centro Alcologico Bresciano e Cassa Padana, 1997.

¹² V. Hudolin. “Ecologia sociale, spiritualità antropologica e problemi multidimensionali”, in “*Ecologia sociale, spiritualità antropologica e sofferenze multidimensionali nel passaggio tra i due millenni*”, Monselice, Centro Studi Europeo S. Francesco per i problemi alcol/droga correlati, 1995.

Programmi Alcolologici di Comunità' Approccio Ecologico Sociale

Il lavoro dei CAT riguarda:

- *Interclub;*
- *Scuola Alcolologica Territoriale (tre moduli);*
- *Corso di Sensibilizzazione;*
- *Centro alcolologico Funzionale;*
- *Congressi;*

Il CAT (Club degli Alcolisti in Trattamento) è l'elemento base dell'approccio ecologico sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi. È definito come una "comunità multifamiliare appartenente e inserita nella comunità locale, composta da un minimo di due ad un massimo di dodici famiglie con problemi alcolcorrelati e complessi e dal loro servitore insegnante".

Il CAT è il fulcro dei programmi alcolologici, senza il quale tutti gli altri programmi non esisterebbero.

Hanno l'obiettivo di:

- *ridurre il consumo medio pro capite di alcol della popolazione;*
- *cambiare la cultura sanitaria e generale della comunità;*
- *promuovere la salute e la pace della comunità;*

Partendo dal cambiamento personale dei membri dei Club degli Alcolisti in Trattamento Formazione ed Aggiornamento nell'Approccio Ecologico Sociale.

Corso di sensibilizzazione:

Per le famiglie dei Club:

- *Scuole Alcolologiche Territoriali (Primo e Secondo Modulo).*
- *Corsi Monotematici.*

Per i servitori-insegnanti dei Club

- *Sabati di aggiornamento.*
- *Corsi Monotematici.*
- *Auto-Mutua-Supervisione.*
- *Scuola Nazionale di Perfezionamento in Alcologia (300 ore).*

Per le famiglie non appartenenti ai Club • Scuole Alcolologiche Territoriali (Terzo Modulo)

Interclub e Congressi Ricercare, Leggere, e Scrivere

ARCAT LIGURIA (Associazione Regionale dei Club degli Alcolisti in Trattamento)

- *50 Club in Liguria*
- *40 Club in provincia di Genova*
- *2 Club nella C.C. Marassi*
- *Sede Associativa Genova Vico di Mezzagalera 4r*
- *Sito internet www.arcatliguria.it*

2.3 Le basi ed i fondamenti comuni nell'Auto Aiuto e nell'Auto Mutuo Aiuto (Maria Mensitieri, Paola Paleari, Annabella Muckermann, Dragana Sertic, Francesca Cagnana, Marta Rispoli)

L'approccio ecologico e sociale ed i 12 passi

SOBRIETA'

In ENTRAMBI i metodi, pur partendo da un'iniziale e necessaria astinenza dall'alcol, la sobrietà non è fine a se stessa, ma promuove un cambiamento più profondo, umano e spirituale, nei rapporti con se stessi, con gli altri e con il proprio ambiente di vita.

EGUAGLIANZA E RISERVATEZZA

Nei DODICI PASSI essa si concretizza nella scelta dell'Anonimato che è ad un tempo garanzia di riservatezza verso l'esterno e impegno alla parità e all'uguaglianza verso l'interno.

Nell'APPROCCIO ECOLOGICO SOCIALE: i membri del Club sono posti in una posizione di parità ed eguaglianza, non solo durante il confronto e la condivisione, ma anche riguardo al consumo di alcol all'interno della famiglia. I membri di Club rispettano la riservatezza per tutto ciò che viene detto durante l'incontro settimanale al Club, ma testimoniano il loro cambiamento all'esterno, nella loro comunità, e diffondono il messaggio del cambiamento di stile di vita per arrivare ad un cambiamento della cultura generale della Società.

SPIRITUALITA'

In ENTRAMBI i metodi essa è fondamento della vita dei Membri, improntata al mantenimento dei rapporti in un clima di rispetto, amicizia, solidarietà, amore e con la pace come fine ultimo di tutte queste azioni. La spiritualità all'interno dei Club è praticata attraverso il riappropriarsi dell'arte perduta di ascoltare, la condivisione, la solidarietà, l'etica, il non giudizio, l'accoglienza, la riconciliazione, l'accettazione dei propri limiti ecc. ma soprattutto nel portare tutto ciò nella vita quotidiana di ciascuno di essi e cioè nella loro comunità. E' un percorso di crescita e maturazione che può durare per tutta la vita senza mai vederne la fine.

ORGANIZZAZIONE E RAPPRESENTANZA

Nei DODICI PASSI: tutti gli organi (p.es Conferenza dei Servizi Generali) e i ruoli (p.es. leader e "Servitori di Fiducia") creati all'interno delle Fratellanze, sono improntati su un profondo spirito di servizio, e sull'esempio.

La Spiritualità permette di rovesciare la scala dell'autorità, trasformandola in Servizio.

Il governo dei Servizi avviene attraverso un meccanismo di deleghe di fiducia, fino a giungere alla Conferenza che agisce secondo il principio della Coscienza, ciò significa che ogni persona che assume una responsabilità all'interno della Fratellanza deve agire non rappresentando né se stesso, né il proprio gruppo ma l'intera Fratellanza stessa.

NELL'APPROCCIO ECOLOGICO SOCIALE non si prevede Centri di potere e di comando, ma una struttura ramificata di ruoli e compiti improntati allo spirito di servizio, dove il Club è la prima cellula che sta alla base di una piramide rovesciata. Al suo interno vi sono cariche di utilità per la vita del Club, che sono assunte a rotazione (Tesoriere, Presidente e Vice Presidente), anche le ACAT (Associazioni Locali dei Club degli Alcolisti in Trattamento), ARCAT (Associazioni Regionali dei Club degli Alcolisti in Trattamento), AICAT (Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento) e la WACAT (World Association of Clubs of Alcoholics in Treatment) sono al servizio dei Club degli Alcolisti in Trattamento, e non viceversa. Il Servitore Insegnante, (facilitatore all'interno del Club) funge da catalizzatore della comunicazione durante la riunione, il suo ruolo come Servitore è improntato allo spirito di servizio nel contribuire alla diffusione e al mantenimento del Metodo, insieme alle famiglie, mentre nel suo ruolo di Insegnante è impegnato nei programmi di formazione ed aggiornamento continui, sia per le famiglie che frequentano il Club degli Alcolisti in Trattamento, che per gli stessi colleghi Servitori-Insegnanti, che per la sensibilizzazione ai problemi alcolcorrelati e complessi della popolazione in generale. All'interno della metodologia i Servitori-Insegnanti possono essere sia membri di Club che abbiano fatto un

soddisfacente percorso personale di crescita e maturazione, sia membri esterni che non hanno mai frequentato un C.A.T. Dopo una settimana di sensibilizzazione (full immersion) le persone possono iniziare a fare un percorso da Servitore Insegnante all'interno di un Club, naturalmente dovranno partecipare agli incontri di aggiornamento proposti nel corso dell'anno su temi inerenti il ruolo che ricoprono. Il Club degli Alcolisti in Trattamento e la formazione continua, e la sensibilizzazione alla popolazione in generale sono i perni su cui si basa l'approccio ecologico sociale di Vladimir Hudolin.

TRATTAMENTO

Il Cambiamento/Recupero poiché riguardano la sfera relazione e spirituale di ognuno, non sono limitabili a un "tempo di trattamento", ma diventa una vera e propria filosofia di vita che accompagna la persona.

Nei CLUB DEGLI ALCOLISTI IN TRATTAMENTO non si parla di RECUPERO ma di CAMBIAMENTO. Il cambiamento del comportamento si attua all'interno del gruppo sociale nel quale la famiglia e l'alcolista assumono i loro compiti e responsabilità che è funzionale a un graduale cambiamento comportamentale. Ciò significa che chi ha un problema alcol correlato non deve evitare la società, gli amici e i luoghi che frequentavano abitualmente, e come avrà cambiato, il proprio stile di vita incontrerà nuovi interessi e nuovi amici. I membri dei Club lavorano nell'ottica dell'interdipendenza, ricordando che tutti siamo responsabili di tutti e che tendiamo ad un cambiamento della cultura generale della società in cui viviamo.

I FONDAMENTALI

Vogliamo mettere in luce alcuni elementi fondamentali, comuni a tutti i gruppi di Auto Mutuo Aiuto e di Auto Aiuto.

Precisiamo ancora una volta che i primi sono quelli che hanno al loro interno la presenza di un facilitatore e di familiari e/o amici, e che essi sono tutti membri del gruppo stesso, i secondi quelli che invece hanno all'interno del gruppo persone accomunate dallo stesso problema/condizione.

In realtà però questi gruppi hanno in comune i principi fondamentali che li sostengono e ne fissano gli obiettivi.

Si possono riassumere parte in questi:

ASCOLTO inteso in modo attivo e non passivo, attraverso l'ascolto ognuno inizia a focalizzare rispetto a se stesso ciò che lo accomuna con gli altri e ne può fare tesoro.

RISERVATEZZA quello che è detto e ascoltato in gruppo non esce dalla riunione, è del gruppo stesso che ne fa tesoro.

PUNTUALITA' essere puntuali è già una forma di accettazione e rispetto dell'altro, è importante che ci sia lo spazio per tutti e questo dipende anche dal tempo.

PARLARE al gruppo ogni membro ha uno spazio per parlare (se e quando lo ritiene) e ciò è bene che avvenga partendo sempre da se stessi, non giudicando e non parlando di chi è assente.

APPARTENENZA il gruppo non è del facilitatore (dove è presente) o del membro più anziano, ma è di tutti; questo ha un significato sia rispetto alla condivisione e a ciò che posso "prendere" dal gruppo, sia in merito alla responsabilità rispetto al gruppo.

GRATUITA' ognuno riceve gratuitamente la possibilità di condividere con altri la propria problematica e/o condizione, ha l'occasione del confronto costruttivo.

La metodologia A.M.A. con facilitatore

(estratto da "I gruppi di Auto Mutuo Aiuto, l'esperienza approdata in Liguria", a cura di Maria Mensitieri e Paola Paleari)

Pone le proprie basi sui valori del rispetto, della fiducia e del legame, che sono strumenti di relazione che permettono la condivisione delle esperienze.

Si costruiscono col tempo e attraverso continue verifiche.

- **RISPETTO**

Ogni persona è un individuo che porta nel gruppo la propria esperienza e il proprio vissuto, le proprie idee ed opinioni. I gruppi accolgono chiunque indipendentemente

dall'appartenenza politica, religiosa, culturale, sociale. Il fattore comune è dato dalla difficoltà, disagio o problema che si sta vivendo. Nel gruppo si manifesta questa pluralità e il rispetto passa attraverso il riconoscere che l'Altro ha un'esperienza unica che gli appartiene e che è da questa che si ricerca il confronto.

Seguire la metodologia dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto è la prima forma di rispetto reciproco ed è ciò che dà forma alle relazioni all'interno del gruppo.

- **FIDUCIA**

Nei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto è importante la regola del segreto secondo cui “ogni partecipante deve avere la certezza e deve dare sicurezza agli altri, che ciò che si dice nel gruppo non sarà portato all'esterno”

Nel momento in cui si percepisce che l'esperienza è riconosciuta com'è vissuta, inizia il racconto dettagliato, che permette di entrare in contatto con nuovi aspetti magari fino allora non conosciuti.

Per questo è importante che durante l'incontro ognuno trovi il proprio spazio per esprimersi.

- **LEGAME**

Attraverso il reciproco sostegno e il confronto delle esperienze, nel gruppo si trova un luogo in cui affrontare le proprie difficoltà. Attraverso questo coinvolgimento si sviluppano i legami.

I Fondamenti dell'Auto Mutuo Aiuto con la figura del facilitatore:

- L'Auto Mutuo Aiuto nasce per la condivisione di un'esperienza della vita che impone una difficoltà.
- I gruppi si offrono come aiuto concreto in un clima di solidarietà e supporto tra pari.
- L'Auto Mutuo Aiuto si propone come strumento di aiuto non esclusivo e s'integra con le risorse presenti sul territorio.
- I gruppi sono aperti a tutti quelli che hanno un'esperienza di disagio da condividere.
- I gruppi sono un servizio aperto alla comunità e sono gratuiti.
- I gruppi hanno un approccio di riferimento, una metodologia e determinate caratteristiche.
- I valori dell'Auto Mutuo Aiuto sono il rispetto, la fiducia ed il legame (cfr).
- Nei gruppi le differenze sono le principali fonti di apprendimento.
- I gruppi si riuniscono periodicamente in quanto la continuità è elemento fondante per il cambiamento nel tempo; tuttavia ogni realtà di Auto Mutuo Aiuto stabilisce secondo le proprie necessità la cadenza delle riunioni (settimanali, quindicinali o mensili).
- I gruppi sono autonomi ma sinergici all'azione di aiuto dei Servizi, Associazioni, Comuni, Ospedali, Parrocchie, ... che ne sono promotori e sostenitori essenziali.

CAPITOLO TERZO - BASI TEORICHE DELL' AUTO MUTUO AIUTO

3.1 Basi teoriche (Stefano Bertoldi)

Peter Kropotkin, filosofo sociale russo in esilio, scrisse un libro pioneristico dal titolo "Mutual Aid", in cui avanzò la tesi secondo cui la stessa evoluzione della specie umana sarebbe stata impossibile senza l'attitudine degli uomini a "riunirsi" fra loro, di fare corpo comune, di cooperare, di sostenersi reciprocamente di fronte a comuni problemi o pericoli esterni. Peter Kropotkin, filosofo sociale russo in esilio, scrisse un libro pioneristico dal titolo "Mutual Aid", in cui avanzò la tesi secondo cui la stessa evoluzione della specie umana sarebbe stata impossibile senza l'attitudine degli uomini a "riunirsi" fra loro, di fare corpo comune, di cooperare, di sostenersi reciprocamente di fronte a comuni problemi o pericoli esterni.

La storia dell'Auto Mutuo Aiuto

In Italia lo sviluppo dei gruppi AMA è stato ed è molto più lento e solo in questi ultimi anni stanno cominciando a diffondersi rapidamente.

Il primo gruppo AMA che si è diffuso in Italia è stato quello degli Alcolisti Anonimi negli anni sessanta. Dal 1980 si sono diffusi i Club degli Alcolisti in Trattamento, attualmente definiti Club Alcolologici Territoriali (Club Hudolin) che oggi sono la presenza più numerosa (circa 2200 Club), pur con alcune loro caratteristiche specifiche.

I gruppi di AUTO MUTUO AIUTO In Italia

L'OMS intende per SELF-HELP tutte le misure adottate da non professionisti per promuovere o recuperare la salute di una comunità.

GRUPPI DI SELF - HELP

- SELF-HELP sono piccole strutture gruppali volontarie, per il mutuo aiuto
- Sono di solito formati da pari, che si sono uniti insieme per una mutua assistenza, al fine di soddisfare un bisogno comune, portando ad un cambiamento personale e/o social
- Accentuano le relazioni faccia – faccia e promuovono l'assunzione delle responsabilità da parte dei partecipanti.

Che cosa sono i gruppi di AUTO MUTUO AIUTO?

“Un momento d'incontro tra persone, singole, in coppia o famiglie, unite da uno stesso problema (dipendenza, stato di bisogno, difficoltà in generale o condizione di vita) per rompere l'isolamento, per raccontarsi le proprie esperienze di vita (gioiose o dolorose), per scambiarsi informazioni e soluzioni, per condividere sofferenze e conquiste con l'obiettivo di riscoprirsi risorsa, non solo per sé, ma per l'intera collettività” (S.Bertoldi).

Il contesto gruppale

- *“tu solo ce la puoi fare, ma non ce la puoi fare da solo” (A.A.);*
- *“il cerchio dell'Auto Mutuo Aiuto prende avvio dalla sensazione di un fuoco che attanaglia tutti, per arrivare a gestire il fuoco e riscaldarsi con esso” (A. Devoto.);*

Oggi i gruppi stanno crescendo rapidamente in molti ambiti, in Italia i gruppi di AUTO MUTUO AIUTO trattano:

- *Fumo*
- *Dimagrire*
- *Famigliari di ragazzi con handicap*
- *Famigliari di persone con disagio psichico*
- *Disturbi alimentari*

- *Famigliari di persone con Alzheimer*
- *Donne operate al seno*
- *Persone con depressione, ansia, attacchi di panico, voci, etc.*
- *Separati e divorziati*
- *Donne maltrattate*
- *Dializzati*
- *Lutto*
- *Donne che amano troppo*
- *Genitorialità*
- *Tossicodipendenza*
- *Menopausa*
- *Diabete*
- *Ipertensione*
- *Malattie genetiche*
- *E tanti altri ancora....*

Uno degli ambiti in cui i gruppi stanno crescendo di più è quello del disagio psichico.

Questa crescita è dovuta in particolare modo a 3 fattori:

- *la diffusione del disagio*
- *la durata nel tempo del disagio ...*
- *la “promozione” fatta da molti Servizi e non solo (cooperative, comuni, associazioni di familiari)*

I gruppi AMA sono costituiti da un numero limitato di persone (5-12) o famiglie (5-10) a cui si accede per libera scelta.

I partecipanti al gruppo

- sono membri o soci; non sono utenti o pazienti.
- condividono un problema (disagio personale, comportamentale, familiare, sociale, condizione di malattia, etc).
- si incontrano per darsi sostegno reciproco e per favorire un percorso di cambiamento.
- cercano in questo modo di migliorare la qualità della propria vita.

Che cosa sono i gruppi di auto mutuo aiuto?

- I gruppi AMA sono delle reti sociali “artificiali” che si creano appositamente per produrre aiuto e sostegno.
- I nodi della rete sono le persone che condividono il problema che cercano aiuto e che nel cercare e ricevere aiuto lo forniscono a chi vive lo stesso problema.
- I gruppi AMA non offrono “terapie” nel senso tradizionale e “giuridico” del termine.
- Sono “terapeutici” se terapeutico significa per noi occasione di cambiamento, di miglioramento della qualità della vita.

Caratteristiche

- la gratuità;
- la parità;
- il protagonismo;
- il valore del sapere e dell’esperienza;
- la libertà di partecipare;
- l’apertura ai nuovi ingressi;
- l’apertura alla comunità di appartenenza;

Le basi del gruppo

- L'amicalità;
- L'ascolto;
- La tolleranza;
- La relazione non verbale;
-

Il clima ed i pensieri del gruppo

- Siamo tutti risorse;
- Cambiare è possibile;
- Il tempo gioca a nostro favore;

La vita del gruppo

- Un luogo e un orario stabile;
- La durata (1 h e ½);
- La periodicità (una volta alla settimana);
- La puntualità ;
- La partecipazione (chi non può venire avvisa);
- Il diario;
- Il giro;
- La riservatezza;
- La scelta di non fumare;

Il futuro del gruppo

- La moltiplicazione.
- La cultura che cambia, nel gruppo ma anche nella comunità.
- Un gruppo attivato da chi ha il problema nasce per il passaparola, per la conoscenza fatta nelle associazioni di familiari e di utenti, per esperienze di condivisione fatte in altri situazioni.
- Un gruppo attivato dai Servizi nasce tramite la pubblicizzazione dell'iniziativa agli interessati.
- Un gruppo attivato dalle Associazioni ombrello nasce tramite l'informazione, la richiesta di persone interessate, la collaborazione con i servizi e le associazioni di utenti e familiari.
- In alcune situazioni possono essere utili 1-2 incontri preliminari per chiarire alcuni aspetti del problema, i principi ispiratori e di funzionamento del gruppo, etc.
- In altre situazioni si parte direttamente col gruppo.
- Non esiste una partenza migliore dell'altra: ogni gruppo parte secondo la situazione che l'ha promosso.

L'importante è che parta davvero!

I gruppi di auto mutuo aiuto

- Stanno nascendo esperienze avvincenti di gruppi "misti" e di gruppi che rispondono non a patologie ma a bisogni (casa e lavoro).
- I gruppi AMA sono gruppi autonomi e liberi.
- Appartengono a chi li frequenta.
- Non rispondono alle logiche dei gruppi terapeutici (cura, controllo, supervisione, etc.).
- È bene chiarire che vi sono gruppi con e gruppi senza facilitatore.
- Gruppi in cui il facilitatore condivide il problema, gruppi in cui il facilitatore è un operatore.
- Quando il facilitatore è un operatore, la sua presenza può essere a termine e avere un chiaro ruolo di promotore iniziale o durare nel tempo perché l'operatore è diventato a tutti gli effetti, un membro del gruppo.
- In tutti i casi non è il facilitatore a fare il gruppo e comunque ricordiamoci che la maggioranza dei gruppi AMA nel mondo non vede la presenza del facilitatore.

Le paure a "partire"

- Pensiamo ai milioni di gruppi che ci sono. Se ci sono e sono in continua crescita, vuol dire che funzionano e che farli nascere non è stato così difficile.
- Se tutti avessero avuto "paura" non ci sarebbero gruppi e questo sarebbe di sicuro una perdita per i milioni di persone che li frequentano.
- Il miglior modo per superare le paure è partecipare a un gruppo.
- Partecipando s'impara e si cresce.

La valutazione

L'esperienza e il buon senso ci suggeriscono che un gruppo AMA.

- non danneggia;
- può servire a poco;
- può servire a molto;

In altri termini che è un buon investimento.

Non sempre e non in tutti i luoghi esperienza e buon senso bastano, per questo occorre valutare anche i gruppi AMA.

In Italia siamo in ritardo, ma stiamo recuperando:

- Valcat;
- Scheda VAMA;
- Efficacia AMA versus trattamenti tradizionali (Università di Verona);

3.2 Come nascono i gruppi AMA, il ruolo del facilitatore (Stefano Bertoldi)

È tale a prescindere dalla provenienza e dalla professione. Acquisisce una sua conoscenza e una sua competenza specifica attraverso un Corso di sensibilizzazione come questo e con l'aggiornamento e la formazione continua....

...ma soprattutto facilitando il gruppo.

Ruoli e compiti del facilitatore nei gruppi AMA

Il facilitatore favorisce che:

- I soci (partecipanti) interagiscono tra loro;
- I soci del gruppo parlino di sé;
- Il clima sia il più possibile positivo e costruttivo;
- Non si rivanghi sempre il passato ma si parli del presente e del futuro;
- Il gruppo sia aperto alla comunità di appartenenza;

Pensieri positivi del facilitatore

- Credere che in ogni persona e in ogni famiglia vi siano delle risorse;
- Credere che tutti possiamo cambiare;
- Credere nel tempo come risorsa per i possibili percorsi di cambiamenti;

Occasioni di "aiuto" per il facilitatore

Il momento più importante è la riunione mensile dei facilitatori di una zona (è il loro gruppo AMA!!!)

Sono utili momenti di confronto e di aggiornamento in cui il facilitatore può trovare un supporto per il suo percorso di crescita e di cambiamento.

Concludendo

Il facilitatore dei gruppi AMA è un "professionista" della salute.

Favorisce la promozione e la protezione della salute della propria comunità, l'aumento della responsabilità reciproca e del protagonismo positivo.

3.3 Essere facilitatore (Paola Paleari)

Lunedì 17 dicembre 2007

Il momento peggiore è la mattina. Ti svegli e, ancora confusa, magari per un infinitesimo di attimo, puoi credere di aver attraversato solo un brutto sogno. E invece è tutto vero. Il dolore, con la solitudine impermeabile che lo riveste, è lì che ti aspetta. Attende di starti addosso per una nuova giornata, da vivere con quella voragine profonda che, prima ancora che nel cuore e nella testa, senti soprattutto in fondo allo stomaco. Da dove viene la forza per cominciare un nuovo giorno che non è più abitato da chi avrebbe voluto amare per sempre? Come si fa ad accettare che muoia prima di te, mentre la vita dovrebbe avere un altro corso?

“Devi tirarti su”, dicono gli altri, quelli che si affannano all’inizio e poi non vogliono “disturbare” e forse nemmeno rischiare di rimanere “contagiati” dalla morte. Tutte le parole sono diventate buste vuote e tanti discorsi, anche di chi dovrebbe saper parlare della vita e della speranza, non ti dicono nulla o, peggio, ti fanno male.

A meno che... a tenerti la mano ci sia qualcuno speciale, qualcuno che “ci è già passato”, che non si nasconde, ma rischia di venirti incontro, che ti conosce anche se non sa nemmeno il tuo nome, perché è in confidenza col dolore, la solitudine e anche la disperazione gelida che provi tu.

È allora che quell'assurdo: “Non soffrire più” comincia, a fatica, a poco a poco, a colorarsi di senso.

Siamo stati cresciuti con l'idea che sia necessario eliminare il dolore dalla nostra vita.

Al contrario, il dolore è nella quotidianità, fa parte della vita.

La lezione più importante che l'uomo possa imparare in vita sua non è che nel mondo esiste il dolore, ma che dipende da noi trarne profitto, che ci è consentito trasformarlo in gioia.
(R. Tagore)

La sofferenza può avere un aspetto positivo quando non resta solo puro disagio.

Quando –col tempo e volontà- diviene parte integrata e non negata della nostra esistenza.

Nella sventura non ti colga sgomento per te non sorga il giorno che (al) la tua gioia sia compenso di dolore. La sera insegna ad attendere il giorno che arriva come sempre a chiudere i passaggi della notte.(Franco Battiato)

Un'alternativa è scegliere di percorrere un cammino ...

Togliersi la maschera, guardarsi dentro, partire, per ricominciare con le mani con l'intelligenza e il cuore di chi crede. (Pirandello)

... togliersi la maschera ...

La volontarietà e la gratuità dell'impegno sono caratteristiche imprescindibili dell'Auto Mutuo Aiuto.

La “maschera” fa del volontario “colui che si mette al servizio del prossimo”. Occorre invece un atto di umiltà e verità nel pensare che invece lo faccia principalmente per sé stesso, per soddisfare un proprio bisogno.

... guardarsi dentro, partire per cominciare ...

Accettare di fare un percorso di elaborazione del dolore, imparando a convivere con le emozioni ed i sentimenti che ne accompagnano il cammino. Sentimenti che spesso sono prepotenti e scomodi (come la rabbia, l'invidia, la vergogna).

Il facilitatore di gruppi AMA deve saper riconoscere le proprie emozioni e sensazioni rimanendo in contatto con esse.

In questo modo riesce a porsi in modo empatico ed accogliente nei confronti del prossimo.

... con le mani ...

Il dolore, come il disagio, può essere uno strumento di crescita personale.

E poi uno strumento nel cassetto per le famiglie e gli operatori.

Come essere strumento: il facilitatore

Renzetti (1996)* sottolinea che il facilitatore è colui che:

- favorisce una efficace comunicazione orizzontale tra pari;
- agevola i processi di cambiamento e li valorizza;
- promuove la progettazione di iniziative comuni;
- avverte la necessità di fare verifiche periodiche sul percorso fatto;
- percepisce il gruppo come un nodo di una vasta rete di risorse formali ed informali;
- considera la sua presenza provvisoria ed è disponibile a traslocare.

* Renzetti C, Verso l'auto-aiuto, in "I gruppi di auto-aiuto. Un percorso dentro le dipendenze e le sieropositività", Gruppo Abele edizioni, Torino

Steinberg (2002)* afferma che il facilitatore assolve tre funzioni principali:

- Sostiene i membri nel riconoscere le risorse di cui sono portatori.
- Aiuta a fare uso di tali risorse per costruire un ambiente comunitario che renda possibili le dinamiche di aiuto reciproco.
- Favorisce il mettere in atto concretamente il mutuo aiuto nelle dinamiche di gruppo.

*Steinberg D.M, L'auto-mutuo-aiuto guida per facilitatori di gruppo", edizioni Erickson, Trento

... con l'intelligenza ...

L'esperienza personale, la sua condivisione, devono essere integrati con una formazione e una intervizione costanti.

Una domanda ricorrente

C'è bisogno di formazione per attivare e facilitare un gruppo di auto – mutuo- aiuto e diventare facilitatore?

Se guardassimo l'origine storica dei GAMA, dovremmo rispondere che non c'è bisogno di alcuna formazione: le competenze per affrontare la problematica condivisa (disagio, sofferenza, dipendenza) dovevano arrivare dall'esperienza.

RIAPPROPRIARSI DEL SAPERE ESPERIENZIALE



SAPERE PROFESSIONALE

La prima formazione arriva dall'esperienza di aver partecipato a un *G(ruppo) di A(uto)M(utuo)A(aiuto)*. Poi dai corsi (seminari, convegni,..) per facilitatori.

Il GAMA ha una propria metodologia di lavoro, un setting strutturato, di cui il facilitatore è garante. Occorre avere coscienza di ciò che si fa, degli obiettivi realistici e circoscritti da perseguire, dei metodi da utilizzare.

La formazione e l'intervisione costanti permettono di sostenere nel tempo il progetto di Auto–Mutuo–Aiuto.

Non sempre, infatti, la spinta motivazionale è sufficiente per muoversi nella complessità delle relazioni d'aiuto.

Occorrono esperienza, pazienza e disponibilità a mettersi in gioco in prima persona.

... col cuore di chi crede!

Parlare in prima persona, portando la propria esperienza crea un clima di onestà e partecipazione che rende ogni parola (e ogni silenzio) ricco di significato e risonanza in ciascun partecipante. Il riconoscere e l'accettare la propria e l'altrui vulnerabilità, quindi, si accompagna alla consapevolezza di essere risorsa per se stessi e per il gruppo.

In questo modo cresce il senso di responsabilità e appartenenza, sentimenti opposti al senso di sfiducia e passività che accompagnano il dolore.

28 Aprile 2011

Fra pochi giorni sarà il compleanno di Sofia.

Ancora un anno fa avrei parlato della sua età usando il condizionale ma oggi il verbo è al presente, come presenza è lei nella mia vita, costantemente, in ogni mio giorno.

Mi piace aprire gli occhi la mattina e incontrare il sorriso di chi amo.

Poi un pensiero ai miei figli che sento addosso come sensazioni, ma di cui non conosco la voce.

Sono serena. Finalmente.

Quando sono arrivata ai gruppi A.M.A. Sofia era morta da tre anni e tra le braccia stringevo le sue sorelle con la presunzione di essere felice, di avere elaborato la sua perdita.

E invece, me lo ricordo, sentivo il bisogno di trovare uno spazio per parlare di lei e di me.

Sentivo che avevo il bisogno di trovare le parole “giuste” per parlare della sua morte e per farlo dovevo conoscere e assegnare un nome a quelle emozioni che mi accompagnavano e che prepotentemente volevano farsi sentire.

Col tempo e lentamente sono riuscita a scavare fino in fondo al mio cuore e a rompere il guscio che mi ero costruita attorno e mostrare la parte più fragile di me.

Così ho imparato che il dolore “non passa”, ma cambia. E quando pensi di averlo addomesticato si trasforma, imponendo di cambiare i propri confini e di crescere.

E' questo quello che metto a disposizione di chi viene ad ascoltarmi, oggi, e che cerca in me una sponda per uscire dal baratro quando sembra che la vita sia impossibile da vivere.

Perché “quel” male corrode da dentro, costante, lento e cerca una via d'uscita.

Così dividerlo durante i gruppi, raccontare il mio cammino e la mia esperienza, è prendermi cura del mio di dolore; è trovare risposte; è dare un senso; è trovare coraggio.

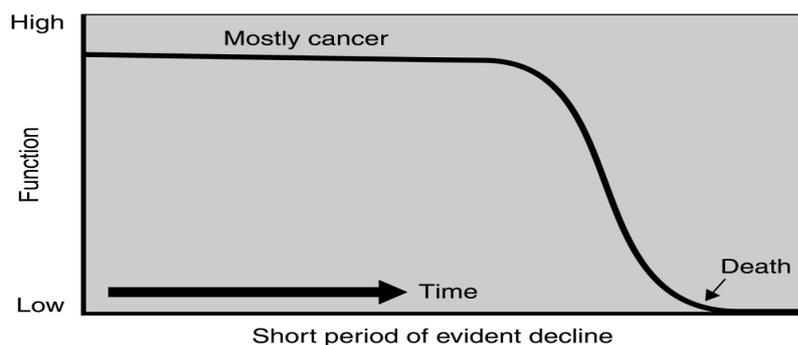
E' dirmi che posso ancora piangere e arrabbiarmi.

CAPITOLO QUARTO – AMBITI E CAMPI DI APPLICAZIONE

4.1 Associazione "C.I.G.N.O." per malati oncologici (Paola Varese)

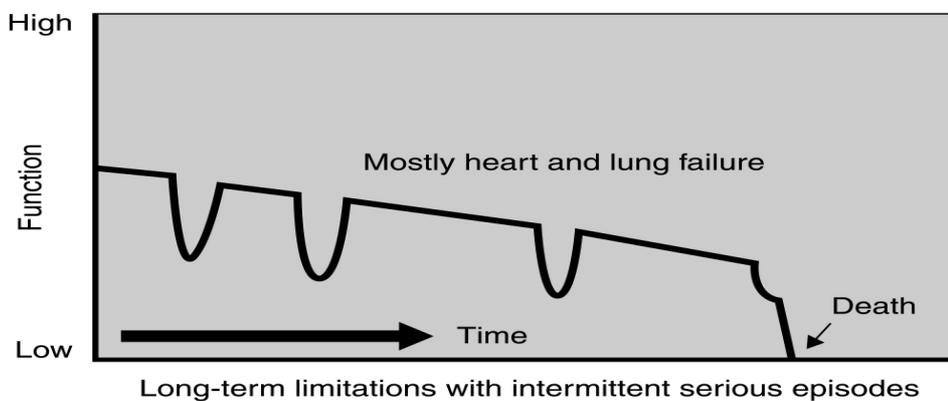
Esperienze di AutoMutuoAiuto nel percorso del malato oncologico

Figura 1: traiettoria tipica di una malattia causata dal cancro



Source: Lynn & Adamson

Figura 2: traiettoria tipica di una malattia causata da Scompenso Cardiaco



Source: Lynn & Adamson

Premessa:

F.A.V.O. ha ideato uno studio sul significato e il valore che il decorso del tempo per il paziente oncologico e per i suoi care givers.

A copertura di questi obiettivi, GfK Eurisko ha condotto uno studio qualitativo di fondazione tramite la creazione di un blog per pazienti affetti da cancro mammario o del colon in fase metastatica e per altrettanti care givers.

GfK Group / GfK Eurisko "Il tempo con il cancro", di A.C.Bosio e G. Graffigna" Novembre 2

Le testimonianze dei malati...

- Ammalarsi non è vita! Io guardo al mio futuro con grande tristezza perché vivo come ho già detto ieri sempre sentendo nuovi dolori e guardando il mio corpo che cambia. Come fai ad avere aspettative di vita quando a 28 anni hai dovuto smettere di avere il ciclo? Da 55 kg ora pesi 65, e sei in menopausa ma non è questa l'età giusta per essere in menopausa!!!
Mi guardo allo specchio e non mi piaccio, faccio acquagym e cammino ma non serve a niente. Ho una pancia che mi sembra incinta! Che aspettativa di vita si può avere quando cambi fuori ma soprattutto dentro??
- Buongiorno, sono id04 e per me ciò che più conta è avere energia, ciò che mi dà coraggio e fiducia è riuscire a svolgere i miei impegni quotidiani: poter lavorare le mie otto ore abbondanti, arrivare a casa e avere ancora voglia di fare una passeggiata e di essere quindi di buon umore. Vorrei continuare a essere autosufficiente, abbastanza lucida, senza farmi sopraffare dall'ansia. Le mie aspettative sono quelle di mantenere la mia attuale situazione fisica. Anche se sto facendo la chemioterapia mi sento bene nell'anima e nel fisico. Quando mi sento bene non esiste nulla che compromette la qualità della mia vita.
- Salve, ho 33 anni e mi sono ammalata due volte finora! Certo, la mia vita è cambiata tanto soprattutto perché sto continuamente lì ad ascoltare il mio corpo e i piccoli dolori che sento quotidianamente. Ecco, secondo la mia esperienza, il grande male di una malattia come questa: non essere più sicura di niente e mettere tutto in forse, la vita futura, la voglia di sperare, persino i progetti di fare un mutuo per una casa... Ogni azione che faccio nutre sempre la speranza di avere ancora tempo per farne ancora altre. Sarò scema no?
- Ciao. Indietro non si può tornare ma questa malattia mi ha insegnato a vivere giorno per giorno e a godere delle belle cose che ci circondano. Passo molto tempo all'aperto, cammino molto e mi sto godendo un altro autunno. Il prossimo obiettivo? Passare le prossime feste natalizie in montagna...magari con la neve.

Le testimonianze dei parenti.....

- La persona malata ha bisogno di un aiuto pratico perché sono numerosi i momenti in cui si sentono gli effetti della chemioterapia, ma ciò che conta di più è l'aiuto psicologico. Bisogna farla pensare al futuro, stimolarla a creare progetti come se tutto fosse normale. Non la lascio mai sola nell'affrontare la malattia; l'accompagno ad ogni controllo, ad ogni terapia e sto lì con lei per distrarla, ma soprattutto parlo sempre alla prima persona plurale, mai alla seconda singolare: dico per esempio "facciamo" e non "fai", "andiamo" e non "vai" e così di seguito per farle sentire che combattiamo insieme.
- La parola tempo ha assunto per me un significato molto diverso. Prima c'era poco tempo nell'oggi, sommerso dalla frenesia degli impegni, ma esisteva un tempo declinabile al futuro, con aspettative e speranze. Adesso la pressione delle urgenze dell'oggi comprime il presente, obbligandomi a un continuo e spossante esercizio per separare ciò che è solo urgente da ciò che anche importante...
In più, il futuro rappresenta per me fonte di angoscia: l'angoscia che potrebbero finire i soldi, potrebbero venir meno le forze, il quadro clinico potrebbe degenerare drammaticamente all'improvviso, potrei – soprattutto - trovarmi di fronte lo sguardo di mia moglie perso nella disperazione.

- la diagnosi di cancro è devastante e spesso devastanti sono le cure per affrontare la malattia.....praticamente c'è bisogno della disponibilità ad accompagnare, ad accudire, ad aiutare e non sempre la situazione lavorativa permette di far fronte senza difficoltà alle necessità del mio caro. E accanto a questo c'è la necessità di un sostegno psicologico che aiuti prima di tutto la persona ad accettare la malattia.....Non sempre le persone sono capaci di affrontare lo sguardo del malato. Imbarazzo o paura di una realtà che si vuole allontanare. Una delle difficoltà è la comunicazione tra di noi. Tutti impegnati a non far sapere quanto stiamo soffrendo per non preoccupare e far soffrire di più. Eppure la condivisione è così importante. Tutta la famiglia dovrebbe essere sostenuta e supportata.

Nella tempesta impariamo a navigare.....

NOI VOLONTARI E AMMALATI DI “VELA “

(Vanda Martini)

- Siamo persone che hanno subito la malattia, l'hanno affrontata e combattuta, qualcuno è riuscito a vincerla...
- Siamo persone con l'entusiasmo di poter fare qualcosa per chi è come noi...
- Siamo persone che non hanno bisogno di chiedere all'altro come va, perché glielo leggiamo negli occhi...
- Siamo persone che sanno piangere assieme nei momenti brutti ma sanno ridere, amplificare e moltiplicare la gioia se una prova è superata...
- Siamo persone che sanno capire chi è ammalato e non sa, ha paura e dubbi, perché le sue angosce, i suoi incubi e i suoi dubbi sono stati e sono i nostri...
- Siamo persone che chiedono al marito, moglie, genitori, fratelli e sorelle di un ammalato:”..ma e tu come stai?”...
- Siamo persone che sanno consolare e riescono a dirti che sei bella, anche se hai appena finito la chemio, il tuo colore spazia su tutti i toni del verde e quel giorno ti sei vestita di giallo...
- Siamo persone che vedono morire un amico e si convincono che la sua morte non sarà una assenza, ma una differenza di presenza...
- Siamo persone, amici, complici e soprattutto qui non siamo mai da soli.

I TUMORI IN ITALIA
I bisogni e le aspettative dei pazienti e delle famiglie

Ad alta voce

Indagine 2011

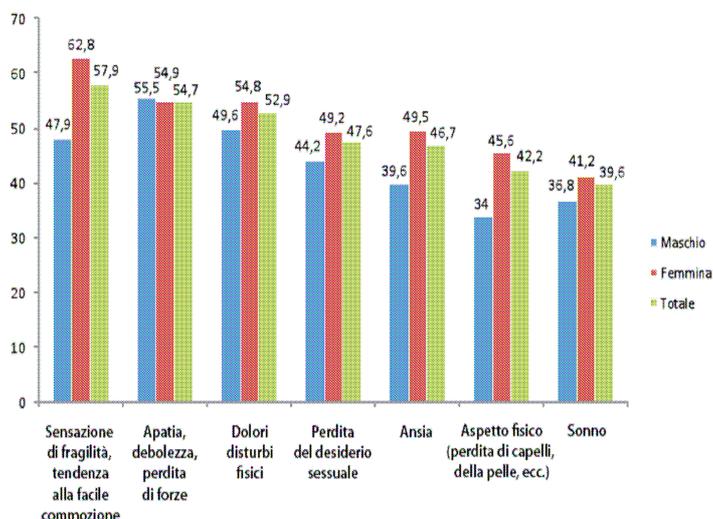
I principali ambiti di vita dei pazienti oncologici in cui sono emersi maggiori problemi a seguito della patologia, per collocazione geografica del luogo di cura (val. %)

A seguito della patologia, quali sono gli ambiti in cui sono emersi maggiori problemi?	Nord	Centro	Sud e Isole	Totale
Sul piano psicologico (sfiducia, perdita di interesse, difficoltà ad accettare gli effetti collaterali delle cure, ecc.)	38,8	34,1	33,6	35,3
Nel disbrigo di pratiche della vita quotidiana (fare la spesa, lavori domestici, ecc.)	34,0	45,8	30,4	35,2
In famiglia	22,4	23,8	27,7	25,1
Nel lavoro	25,0	17,8	21,7	21,8
Nelle disponibilità economiche	11,6	9,3	18,3	14,1
Nei rapporti sociali	13,8	10,7	9,6	11,2

Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2011

I principali problemi psico-fisici che i pazienti oncologici dichiarano di avere a causa della propria malattia (*), per sesso (val. %)



(*) Pazienti oncologici che rispondono "molto" e "abbastanza" alla domanda relativa ai problemi che hanno a causa della loro malattia

Fonte: indagine Censis, 2011

Eventuali cambiamenti sul lavoro legati all'insorgenza della malattia, per sesso (val. %)

	Maschio	Femmina	Totale
Ho dovuto lasciare il lavoro	21,4	19,7	20,5
Ho dato le dimissioni/Ho cessato la mia attività commerciale/professionale/artigianale, ecc.	15,4	6,9	10,2
Sono stato licenziato	1,7	2,7	2,3
Ho dovuto cambiare lavoro	2,6	3,2	2,9
Ho dovuto trovare un lavoro	1,7	0,5	1,0
Ho dovuto fare assenze	31,6	40,4	36,8
Mio malgrado, si è ridotto il mio rendimento	30,8	30,9	30,9
Ho messo da parte propositi di carriera	7,7	12,2	10,7
Ho dovuto chiedere il part-time (o altre modalità flessibili o di riduzione dell'orario)	2,6	11,2	7,8
Non ci sono stati cambiamenti	23,9	20,7	21,8

Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2011

Impatto sulla salute del caregiver	
- Problemi di salute	29,0%
- Assume farmaci	59,2%
- Deve rivolgersi a specialisti	29,3%
- Ha subito ricoveri	4,0%

Problemi nel lavoro	
- Ha subito un qualche cambiamento nel suo lavoro	72,4%
- Ha dovuto fare assenze	53,5%
- Si è ridotto il suo rendimento	21,3%
- Ha perso il lavoro (dovuto cambiare, licenziamento, ecc.)	5,5%

“Quando non siamo più in grado di cambiare una situazione, pensiamo a una malattia come un cancro incurabile, dobbiamo provare a cambiare noi stessi” (V. Frankel, *Man's search for meaning*)

Il futuro

Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico del cancro 2011-2013

3.2.4 Riabilitazione per i malati oncologici

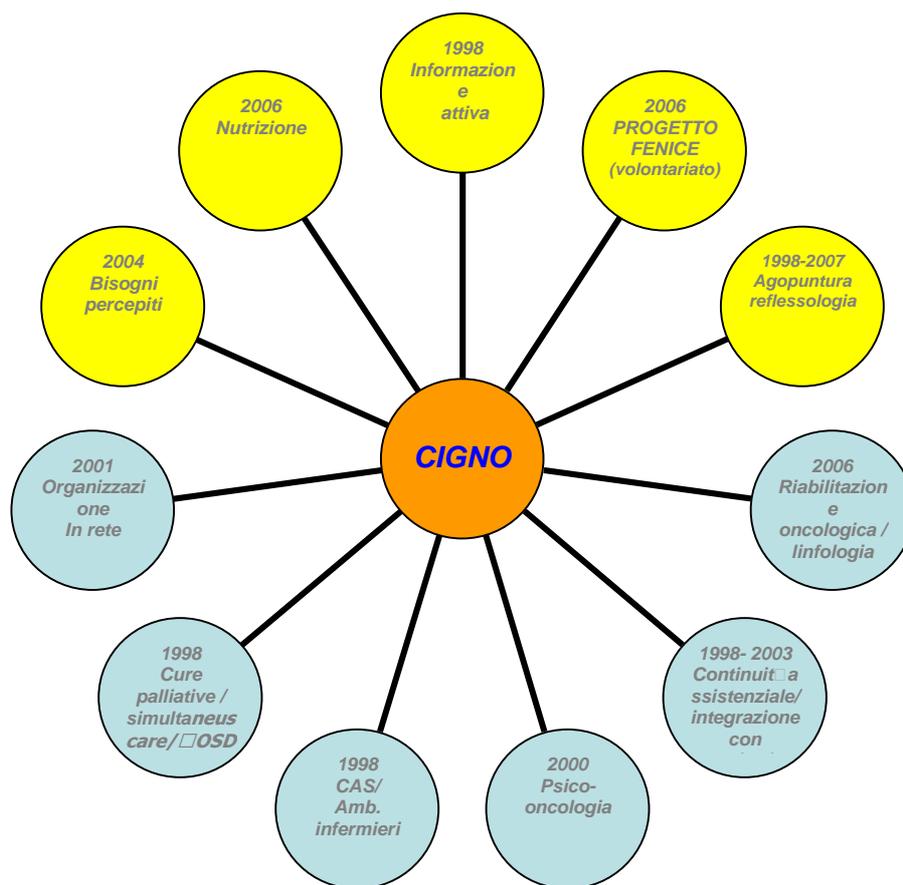
La riabilitazione, intesa come ripristino di tutte le funzioni che il tumore e le terapie possono aver alterato, non solo da un punto di vista fisico, ha come obiettivo la qualità della vita del malato guarito o non guarito di cancro, al fine di riprendere il più possibile le condizioni di vita normali, limitando il deficit fisico, cognitivo e psicologico e potenziandone le capacità funzionali residue. La riabilitazione in oncologia assume una importante connotazione sociale, in considerazione del numero crescente di malati lungo sopravvissuti (nel 2008 in Italia 1.800.000 le persone che hanno avuto nel passato un cancro), e della cronicizzazione della malattia.

La qualità della vita delle persone e delle loro famiglie deve ritenersi un bene sociale, da quantificare come tale. La riabilitazione va intesa quindi come investimento per la società, piuttosto che come costo sociale, in quanto salvaguarda un patrimonio di esperienze umane, professionali, culturali e di potenzialità lavorativa che altrimenti andrebbe definitivamente perduto. Una persona non riabilitata necessita infatti di più assistenza, spesso non lavora più, e comporta costi aggiuntivi per la società. Una riabilitazione anche psicologica consente di reinserire, là ove possibile, più precocemente le persone nel sistema lavorativo, nella famiglia e nella società civile, in generale.

Come Immaginare la Gestione di una Nuova Oncologia
La qualità della vita come valore etico ed economico



Una storia che viene da lontano ed un volontariato sempre presente....



La sofferenza della malattia riguarda tutti ...il modello di assistenza circolare

Voglia di imparare nuove cose: Corso di cucina Kousmine



Qualità della vita: cominciamo dalle piccole cose.

Riabilitazione come qualità della vita



Festa del Gelsomino: riportare la musica nella danza della vita



Voglia di giocare e emettersi in gioco



ArteTerapia



Chianciano 2010/2011



Per ricominciare a volare.... *“vola solo chi osa farlo”* (L. Sepulverda, Storia di una Gabbianella e di un gatto che le insegnò a volare”)

4.2 Gruppo Re-inventa la tua vita per non vedenti ed ipovedenti (Maria Teresa)



*L'amore vero è
una finestra illuminata
in una notte buia.
L'amore vero è
una quiete accesa.
- Giuseppe Ungaretti -*

Mi chiamo Maria Teresa e sono nata a Savona il 9 agosto del 1929. Sono un medico analista, specializzato in ematologia ed igiene e dirigevo un laboratorio di analisi, quando sono stata colpita improvvisamente dalla cecità, per l'attacco di un virus al nervo ottico.

Ho perso la vista rapidamente e quasi totalmente in un giorno o due, mi sono rimaste delle ombre e la percezione della luce e del buio, per un anno ho sperato di poter migliorare, se non guarire.

Sono andata in Francia, in Spagna, in grandi centri oculistici del nord Italia, ma la diagnosi era sempre la stessa: la degenerazione del nervo ottico sarebbe comunque stata progressiva ed inarrestabile e senza terapia!

Allora, dopo un periodo di ovvia disperazione, angoscia, rabbia, fiumi di lacrime, ad un certo punto mi sono fermata e guardata dentro e dicendo a me stessa che così sarei rimasta, quindi dovevo trovare una soluzione.

Sono andata all'Unione ciechi Italiana, dove ho trovato amici carissimi, ho imparato il braille, ho imparato dagli altri ciechi come ci si muove nello spazio, come si organizza la nuova vita: armadi, cassetti, vestirsi, truccarsi ed anche cucinare, ma questo nei due anni successivi.

Mi sono occupata di registrare con un'altra amica vedente i romanzi, oppure trattati tecnici e scientifici per gli altri ciechi.

Questo inserirmi in un mondo che non conoscevo ha stimolato la mia curiosità, prima io non sapevo quanto contassero i sensi: olfatto, tatto, udito ed anche la spazialità, tutto serviva per compormi attorno un mondo non più estraneo, ma amico!

Così "occupata" la mia rabbia verso il mondo esterno aveva perso importanza ed avevo cominciato ad apprezzare quello che avevo e quello che riuscivo a trovare.

La mia tendenza di apertura verso l'esterno era disorganizzata, ma alla ricerca di una risposta concreta, che è stata trovata quando una mia amica mi ha iscritta ad un corso sull'Auto Mutuo Aiuto e finalmente ho trovato quello che cercavo: il piacere della comunicazione vera, fra persone che hanno i miei stessi problemi.

E' nato così il gruppo AMA "Reinventare la tua vita" e ho visto quanto questo percorso accresca la propria auto-coscienza e la propria sicurezza, dando la possibilità di poter esprimere sinceramente a persone che comprendono e non giudicano i problemi del momento.

L'esternare i propri problemi, le proprie difficoltà, aiuta già a ridimensionarle e pensare che questo può aiutare gli altri mi dà più sicurezza ed è uno stimolo per provare a fare ancora meglio.

Il gruppo mi ha dato l'apporto di amicizia sincera e solidarietà, ma soprattutto lo sprone a vivere la mia vita così com'è, in pienezza ed in serenità e ad affrontare gli ostacoli con fermezza ed un po' d'ironia.

Quando si riesce a sorridere di se stessi e a vedersi così come si è ...stortarelli, camminando a tentoni aggrappata al bastone, allora si è raggiunto un obiettivo importante.

Io sono me stessa e sono soddisfatta di esserlo anche quando mi vedo come sono!

4.3 Gruppo "Verso l'Alba" per elaborazione lutto, Genova



Aveva ventitré anni.

Questi ultimi, tormentati, spesi nel combattere il terribile spettro della tossicodipendenza.

Un “male” che abbiamo affrontato insieme, sempre nella speranza di una possibile guarigione.

Purtroppo questo “male” ha vinto.

In questo periodo io e mia moglie, abbiamo sempre frequentato i gruppi per le tossicodipendenze, aiutandoci reciprocamente con le famiglie coinvolte in queste problematiche.

Ora io frequento il Gruppo per il lutto di Genova; da esso io ricevo sempre tanto: il sostegno morale, il conforto reciproco e spesso anche la speranza.

Quest’ultima è anche quella di poter contribuire ad aiutare chi soffre questo dramma.

Ora che siamo dei “sopravvissuti” ad un lutto drammatico, diventa ancora più importante per noi avere un sostegno ed una condivisione esterna.

Le nostre vite sono cambiate, ma vanno vissute ugualmente, anche se con fatica e dolore.

La forza nella speranza, che mi dà ogni giorno la devo a mia moglie, a me stesso e soprattutto ad Alice, una figlia che era come una rondine e che ora vola, finalmente libera, dentro di me.

Paolo ed Ermi

4.4 Gruppo di auto mutuo aiuto INAIL " Verso il futuro" (infortunati ed invalidi sul lavoro: Antonio Esposito e M. Luisa Belgrano, assistente sociale Inail Genova)

Mi chiamo Antonio Esposito, sono nato a Genova il 02 dicembre 1953. Ho vissuto un'infanzia difficile, ho iniziato a lavorare molto giovane, (15 anni) ho vissuto anni con difficoltà come molte altre persone possono avere avuto.

Nel 1982 mi sono sposato, non ha funzionato, nel 1986 mi sono separato e nel 1990 divorziato (non ho avuto figli).

Nel novembre 1986 ho conosciuto quella che poi è diventata mia moglie e mamma dei miei due figli.

Nel 1988 il 2 dicembre è nato Emanuele, prematuramente, ventisei settimane di gravidanza, un peso di 880 grammi, è stato ricoverato in terapia intensiva all'ospedale san Filippo del Galliera, il giorno 27 febbraio 1989 ce lo siamo portati a casa, per tre anni abbiamo portato Emanuele a fare molte visite per accertamenti di una normalità fisica, neurologica e celebrale.

La quotidianità con mia moglie era un continuo contrasto, il percorso delle visite per Emanuele ero sempre presente, in alcune entravo solo in reparto, mia moglie non se la sentiva. Nel novembre 1995, ho avuto la mia ennesima colica renale, mi sono recato dal medico di famiglia, mentre mi visitava gli faceva notare che avevo male nella parte bassa addominale destra con indurimento della parte interessata (mi portavo il male dal 1987 ed ho fatto molte visite senza nessuna diagnosi) mi ha prescritto una ecotomografia addominale, ero tanto tranquillo che mi sono portato Emanuele, non ricordo se non sapevo dove lasciarlo, il dottore a termine dell'ecotomografia mi ha dato il referto "tumore di dimensioni 13 cm per 8cm. Mi è crollato il mondo addosso, tramite un amico sono riuscito a fare una visita in reparto gastroenterologia il 23 dicembre 1995, mi hanno ricoverato all'IST il giorno 15 gennaio 1996, dopo un'infinità di visite che avrebbero distrutto chiunque, (avevo perso 7 chili) il 02 febbraio 1996 sono stato operato, 6 ore di intervento, mi hanno asportato la massa tumorale "EMANGIOPERICITOMA" 42 punti di sutura ed asportazione di tutti i muscoli addominali parte destra, all'analisi della massa tumorale risultava una malignità di grado 2 g.

Nei seguenti tre anni ho fatto ogni mese ago aspirati, biopsie ecotomografie, con il tempo le visite si sono ridotte ad una ogni sei mesi, mia moglie in tutto il periodo fisicamente a volte c'era altre no ma moralmente è stata zero, oggi faccio una visita all'anno per la mia tranquillità.

Nel 1998 il 16 maggio è nato Matteo, io e mia moglie eravamo già in crisi, ma abbiamo pensato, lei con più insistenza che Matteo ci avrebbe unito; "errore".

Nel 2002 ho cambiato lavoro, da dipendente a collaboratore in proprio, mi sono fidato di persone che conoscevo da più di 19 anni, ma per ingenuità oppure troppa fiducia a dicembre del 2005 mi hanno tolto il lavoro.

Il 2006 mi sono sbattuto tramite conoscenze, ho trovato lavoro in una azienda di Genova che tratta prodotti ittici freschi e congelati, ho svolto il ruolo di commerciale alle vendite, consegna merce e incassi e quanto necessità per la gestione di un cliente.

Il 4 giugno 2008 mentre ero nel magazzino di Savona, insieme al mio collega si stava caricando merce di vario tipo (prodotto meno 20 gradi, prodotto meno 2 gradi), pertanto ero salito sul camion, il collega con il muletto elettrico stava caricando le pedane con la merce sopra, a metà carico bisognava tirare giù un divisore basculante il quale divideva il carico a metà, bisognava tirare una maniglia, prima dalla parte destra poi la parte sinistra, mentre avevo la mano sulla maniglia di sinistra la stessa mi è rimasta in mano era difettosa dalla costruzione, io in quel momento davo le spalle verso il posteriore del camion e cioè verso il vuoto, sono volato giù a terra, ho colpito di collo c 5 c 6 e testa e spalla sinistra non riuscivo a muovermi, in ambulanza all'ospedale di Savona, poi in elisoccorso al San Martino in pronto soccorso, subito spostato in neurochirurgia testa e collo, mi hanno sottoposto a posizionamento di HALO RING per trazione cervicale. Il giorno 6 giugno mi hanno operato inserendomi nel collo PLACCA VERTEX SYNTHES da 18 mm fissata con 4 viti di

14 mm ciascuna e protesi discale per stabilizzazione delle vertebre c 5 c6. Per la bravura di chi ha operato oggi cammino altrimenti sarei rimasto tetraplegico, (2mm ed il midollo fuoriusciva) la spalla sinistra non è stata operata ad oggi me la devo tenere in queste condizioni. Terapie per un anno intero, riabilitare il braccio sinistro. Ho portato 7 mesi il collare PHILADELPHIA, sono 3 mesi alle terme di Porretta dove mi hanno aiutato a camminare levandomi gradualmente il collare. Nell'aprile del 2009 INAIL ha chiuso l'infortunio, ma io non riesco ad essere fisicamente pronto per il lavoro ed allora ho usufruito della malattia INPS per tutto l'anno 2009 nel mentre ho fatto le visite mediche dal medico del lavoro il quale mi dava non idoneo a riprendere il lavoro, e dopo ho fatto anche le visite alla università della medicina del lavoro all'ospedale san Martino, dopo essere visitato mi hanno riconosciuto inabile al lavoro, ho iniziato il 2010 ancora in malattia (mi spettava) ma il 23 febbraio 2010 l'azienda mi ha licenziato.

Sono stati mesi molto difficili e tristi fino a quando in ottobre 2010 ho conosciuto la dottoressa BELGRANO la quale mi ha aiutato per quanto riguardava le cose materiali che mi settavano ma ancora di più per il morale, ho iniziato a frequentare il gruppo "*VERSO IL FUTURO*" dove ho trovato modo di sfogarmi e trovare un po' di equilibrio. La dottoressa BELGRANO mi ha fatto conoscere la dottoressa FERRARI con la quale ho fatto terapia per un anno con ottimi risultati, oggi frequento il gruppo con grande soddisfazione e partecipazione è di vitale importanza per la mia mente, grazie dottoressa BELGRANO.

Ad agosto del 2011 ho dovuto dire ai miei figli che papà doveva andare via di casa per le quotidiane liti con mamma, da subito ho aiutato economicamente i miei figli per non fargli mancare niente ma mia moglie non ha fatto niente per poter avere un rapporto con loro, anzi era aggressiva, ho visto mio figlio grande in novembre ed il piccolo a febbraio del 2012, è stata dura ma la mia pazienza mi ha premiato, mia moglie ha continuato ad aggredirmi, vivo con poco ma l'importante essere sereno anche se questo aggettivo è un po' forzato ma devo vedere positivo ed il gruppo "*VERSO IL FUTURO*" mi aiuta molto, vivo solo in località Voltaggio, leggo molto faccio le mie commissioni, quando non sto bene mi metto a letto e mi riposo.

Il gruppo è partecipare, sfogarsi riflettere per se stessi verso gli altri in particolare i famigliari, ho fatto un percorso lungo ma ricco di risultati, ho incontrato molte persone che sono arrivate nel gruppo e sono andate via, persone che mi hanno fatto riflettere, ognuno di noi ha il proprio peso ed è il più difficile da portare, ma nel gruppo l'equilibrio mentale mi ha aiutato, ho avuto il piacere di parlare tanto e di essere ascoltato, con i partecipanti ci vuole molta fiducia è l'essenza di tutto, ho imparato di avere un rispetto profondo verso le persone, guardandole negli occhi senza notare o guardare la disabilità propria.

"*VERSO IL FUTURO*" perché? continuando a credere che esista quello che si è e che si può fare e dare un insegnamento agli altri, ogni volta che vado al gruppo mi solleva il morale, mi ridà morale, mi carica il morale, mi aiuta, e mi ridà parte della mia dignità di uomo.

4.5 I Club degli Alcolisti in Trattamento in Italia (Annabella Muckermann)

IL VOLONTARIATO -

Un regalo al di là delle nostre aspettative, una *Economia Alternativa*, in cui gli investimenti in un aspetto o in un altro della *Banca dei Bisogni Umani*, danno *Sempre* risultati positivi, equamente distribuiti e che migliorano significativamente il benessere di tutti quelli coinvolti:

I cosiddetti donatori e i cosiddetti beneficiari.....

Chi dà?... Chi riceve?

Noi tendiamo a prestarci in un volontariato che ci restituisce delle gratificazioni che hanno particolare valore per noi, che sono mirate ai nostri bisogni più interiori..

Il lavoro volontario fa parte della natura umana.

Ora.... oserei dire che è un po' come le cellule staminali.

Le cellule staminali, come sapete, riparano e rimpiazzano i tessuti consumati, e possono "donarsi" per svolgere per un certo periodo, una funzione diversa, potendo contribuire così, a mantenere la salute.

Il lavoro volontario è simile, e una parte dell'organismo sociale.

È questa l'importanza dei volontari, essi sono parte di un insieme e servono ad aiutare a riparare quello che è danneggiato.

Una persona che ha problemi alcol-correlati, lo diventa un poco alla volta, anno dopo anno:

Diventa sempre più isolata, separata dalla famiglia, dagli amici e dalla società. Questo è l'inizio della morte.

Alla fine ho ritrovato la voce ed ho avuto la grazia, forse era solo la pura disperazione, ma ho chiesto aiuto e le persone di Vie Libre, in Normandia, sono entrate nella mia vita per riparare le cellule ormai quasi morte.

(John Fletcher)

Siamo tutti chiamati a dare qualcosa di noi agli altri, prima o poi.

Se ci prendessimo cura di ringraziare tutti quelli che ci hanno aiutato, saremmo noi stessi meravigliati.

Se diamo agli altri, saremo meravigliati nel vedere poi quanto riceviamo dagli altri.

Se ci "perdiamo" per gli altri, saremo meravigliati nel vedere quanto ricca è la nostra vita

The more we give, the more we receive.

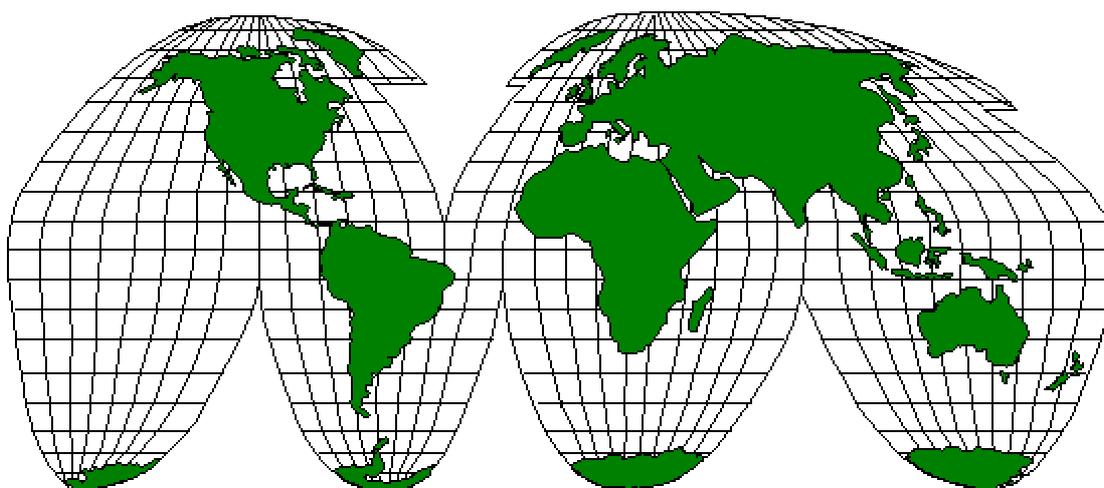
(Più diamo, più riceviamo)

NESSUNO HA LA BACCHETTA MAGICA ma...

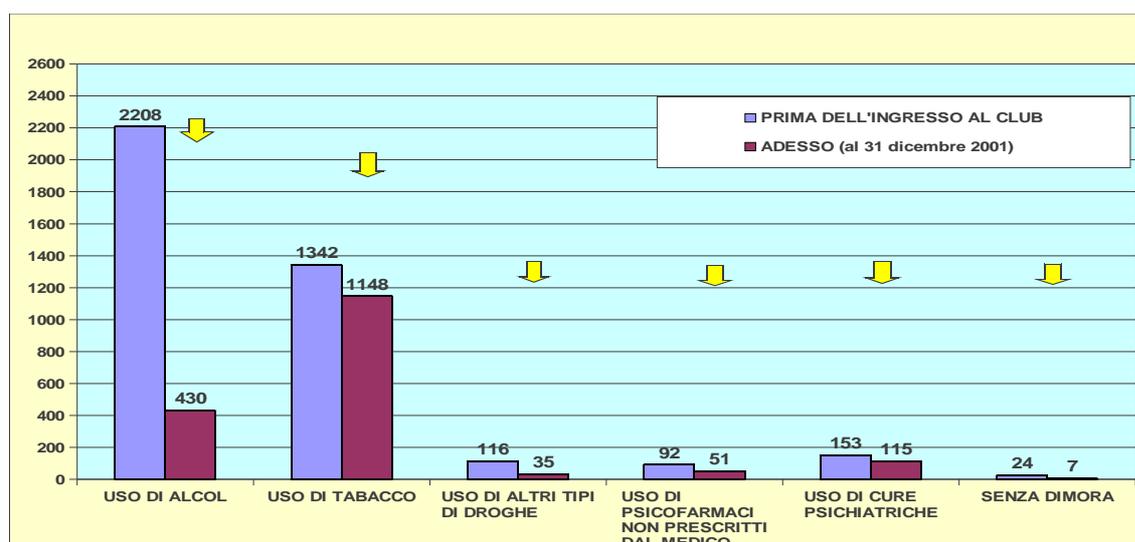
Dalla Croazia, dove sono nati, i CAT sono stati introdotti in Italia nel 1979
 Oggi sono quasi 2.000, distribuiti in tutte le regioni italiane, grazie anche agli oltre 3.000 servitori volontari.
 Accolgono oltre 20.000 famiglie in trattamento.

Per chi frequenta regolarmente, la media dei recuperi, su scala nazionale, è dell'ordine dell'85 % CAT nel Mondo (Giugno 2010).

Italia/Norvegia/Svezia/Islanda/Estonia/Danimarca/Svizzera/Slovacchia/Slovenia/Bosnia/Montenegro/Lituania/Polonia/Spagna/Croatia/Macedonia/Bielorussia/Russia/Romania/Bulgaria/Albania/Grecia/Ecuador/India/Cile/Sri Lanka/Mauritania/Argentina/Brasile/Congo/Kenya/Cameroun



COMPORAMENTI DEI MEMBRI DEL CLUB



Il valore dei risultati ottenuti nei Club degli Alcolisti in Trattamento ha ottenuto un riconoscimento scientifico attraverso la pubblicazione del contenuto della nostra Banca Dati 2000-2006 da parte della prestigiosa rivista scientifica Alcohol & Alcoholism (Oxford University Press).

Il testo (in inglese) è visibile ai seguenti links:

Abstract:<http://alcalc.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/ags018?ijkey=8o7zM5hk2rk7RkG&keytype=ref>

Full Text:

<http://alcalc.oxfordjournals.org/cgi/content/full/ags018?ijkey=8o7zM5hk2rk7RkG&keytype=ref>

Il Club è un luogo dove s'inizia un percorso di risanamento delle relazioni, dove si può lavorare per la restituzione di un rapporto di condivisione e di corresponsabilità.

Più che una risposta al bisogno, una ricerca più serena e più sana di stare al mondo.

Un nuovo modo di vivere.

Il Club degli Alcolisti in trattamento non è un'isola.

CLUB degli Alcolisti in Trattamento:

Comunità multifamiliare inserita nella Comunità Locale dove la famiglia vive e lavora.

Ogni individuo e ogni famiglia sono considerati una Risorsa.

Accoglienza e Ascolto Cambiamento Stile di Vita

oltre al bere, oltre ai PAC, nella comunità

¹³La Politica dell'APE

Il Club è come un'ape, non è niente a confronto del grande Universo, ma nel suo piccolo è portatrice di grande cambiamento.

E' felice perché ha fiducia in ciò che fa, e poiché la felicità contagiosa, può darsi che ci siano altre api che vogliono iniziare a fare il loro piccolo cambiamento.

Tutte insieme le piccole api possono iniziare a cambiare il mondo:

Congresso sulla "Spiritualità Antropologica" – Assisi 1996

Il Club è composto:

- Famiglie e persone con problemi alcol-correlati e complessi.
- Servitore-Insegnante.

Il Servitore-Insegnante

- Frequenta il corso di sensibilizzazione e dà la disponibilità.
- Non dipende dalle Associazioni di Club né da istituzioni pubbliche.
- E' al servizio delle famiglie.
- Diventa membro di quel Club, dove partecipa alle sedute senza la propria famiglia (eventualmente con la propria famiglia, frequenta un altro Club).
- Partecipa alle riunioni mensili di autosupervisione degli S.I. della zona di appartenenza.
- Cura la propria crescita e maturazione partecipando alle iniziative di formazione e aggiornamento previsto dal programma alcologico territoriale, anche come insegnante: sia per gli aggiornamenti agli altri S.I. che come insegnante nelle Scuole di I, II e III Modulo.
- Collabora allo sviluppo del programma alcologico territoriale nella propria comunità.

¹³ *Congresso sulla "Spiritualità Antropologica" – Assisi 1996.*

¹⁴ *Secondo la mia opinione ogni servitore lavora con professionalità quando conosce le basi del problema di cui si occupa e quando si prepara seriamente nei programmi per la formazione e l'aggiornamento esistenti nel sistema. Col tempo tutti diventano professionisti.*

- Il servitore-insegnante è un membro del Club con ruolo e responsabilità specifiche, una persona che con pregi e difetti, condivide il percorso con i membri del Club e assume gli stessi impegni.
 - Ha frequentato la settimana di sensibilizzazione partecipa agli eventi formativi e aggiornamenti.
 - Conosce i problemi alcol-correlati.
 - Facilita e stimola la discussione.
 - Contribuisce a mantenere i contatti con le famiglie del Club anche al di fuori dell'incontro settimanale.
 - Non è il padrone del Club.
- Club = Famiglia di Famiglie*

Obiettivo: contribuire allo sviluppo di una comunità umana puntando al riconoscimento ed allo sviluppo delle competenze delle famiglie e della comunità.

COMUNITA' COMPETENTE:

capace di riconoscere i propri bisogni, di mobilitare e impiegare le risorse necessarie per soddisfarli. I Club degli Alcolisti in Trattamento lavorano avendo fiducia nelle "risorse positive" presenti negli Individui, nelle Famiglie e nelle nostre Comunità.

Non più cura dell'alcolismo, ma un intervento sulla multidimensionalità della sofferenza, una scelta di vita, per una promozione della propria salute e della comunità, con la necessità di sensibilizzazione, formazione e aggiornamento dei servitori delle famiglie e della popolazione generale al fine di modificare la cultura sociale esistente.

Si lavora con tutta la famiglia

Partecipazione al club

- Astinenza-sobrietà
- Cariche
- Verbale
- Conduttore della serata
- Interazione con racconto/ascolto
- Non si discute per avere ragione
- Non si vota!

Si lavora nel "qui e ora":

No ricerca delle cause.

Lavoro nel presente con sguardo al futuro, senza dimenticare il passato ma senza rimanerne prigionieri.

Nessuna necessità di scuse perché non ci sono accuse.

Consapevolezza della propria responsabilità, libertà e competenza.

¹⁴ *V. Hudolin, Ricominciare insieme, 1996.*

*Signore, concedimi la Serenità di accettare le cose che non posso cambiare
Il Coraggio di cambiare quello che posso
La Saggezza di riconoscerne la differenza
Concedimi la pazienza per i cambiamenti che richiedono tempo
La capacità di apprezzare tutto quello che ho
La tolleranza per quelli che hanno lotte diverse dalla mia
E la forza di rialzarmi e provarci di nuovo
“Un giorno alla volta”
Preghiere degli A.A*

Si coinvolge tutta la comunità:

- Sede;
- Rapporto di collaborazione;
- SAT III modulo;
- Interclub;
- Momenti di sensibilizzazione;
- Stile di vita cambiato nella comunità, non nel Club.
- Formazione e aggiornamento continui nei programmi alcolologici territoriali per le famiglie, per i servitori insegnanti e per la comunità locale.

¹⁵ *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 compartecipazione 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.*

Tu solo lo farai, ma non lo farai da solo (Michel Craplet, Alcolologo Francese)

¹⁶ *Il lavoro dei Club offre alle famiglie (e al servitore-insegnante) una crescita e una maturazione, una possibilità di riguadagnare la gioia di vivere, una riappropriazione del proprio futuro perso nel problema alcolcorrelato, elevarsi ad un livello superiore nella propria esistenza, un superamento, una trascendenza di se stessi.*

¹⁵ V. Hudolin, “Disagi alcolcorrelati: vecchi problemi umani”, in “Ricominciare insieme”, Brescia, Centro Alcolologico Bresciano e Cassa Padana, 1997.

¹⁶ V. Hudolin. “Ecologia sociale, spiritualità antropologica e problemi multidimensionali”, in “Ecologia sociale, spiritualità antropologica e sofferenze multidimensionali nel passaggio tra i due millenni”, Monselice, Centro Studi Europeo S. Francesco per i problemi alcol/droga correlati, 1995.

Mi piace pensare ad un Club degli Alcolisti in Trattamento che si trasforma in un Club per una Vita Migliore, e allora continuo a sognare, a un mondo che non ha più bisogno di Club, o a un mondo che diventa un Club, un mondo non più diviso in due, ricchi e poveri, forti e deboli, sani e malati, ma un mondo che si divide in tante parti quanti sono gli uomini che ci vivono, ognuno di loro unico ed importante. Un sogno, sicuramente, un miracolo. Ma se qualche anno fa qualcuno avesse cercato di offrirmi una vita diversa da quella che conducevo, immerso nell'alcol, inutile, apatico, avrei risposto: solo un miracolo !

Marco Rinaudo, Torino 1992.

*BERE è un COMPORTAMENTO a RISCHIO L'IMPORTANTE NON E' L'ALCOL ...
L'IMPORTANTE E' L'UOMO!*

Testimonianza di Eva dei Club degli Alcolisti in Trattamento

Buon giorno! Sono Eva cat.
Sono sobria dal 2.12.2010.per me
Certamente una rinascita non tanto
per la mia bravura o volontà di smettere.
Il motivo del mio “bere” non esiste.
Se non nel mio cervello pieno di
cammole.
Il percorso alla sobrietà, è
stato difficile e sofferto ma sono stata
anche fortunata incontrando le persone
giuste. Riconosco, che senza di loro non
ci sarei riuscita a smettere.
Sert, Arcat, A.A., ricoveri non obbligati, ma
accettati da me. Oggi posso dare
una mano ad altre persone con lo
stesso problema mio. L’aiuto delle
persone meravigliose sono state
fondamentali per me. Tutt’ora
frequento il club con costanza
e piacere, ho trovato una famiglia.

Eva

Testimonianza di Oreste dei Club degli Alcolisti in Trattamento

Sono Oreste Pittaluga, ho 70 anni, due figli e nonno felice. Sono oramai dall'anno 1990 Servitore/insegnante dei CAT, club degli alcolisti in trattamento.

I CAT sono comunità multifamiliari, dove le famiglie si riuniscono una volta a settimana in un luogo preciso e con la presenza costante del servitore insegnante affidano i loro problemi legati all' uso dell' alcool, seguendo la metodologia ecologica- sociale ideata dal prof. Hudolin, e diffusa sul territorio tramite corsi di sensibilizzazione e aggiornamenti continui per le famiglie e per i servitori insegnanti.

Di professione sono informatico, ma vicende personali mi hanno dato la possibilità di essere allievo del Prof. Hudolin, il cui metodo, già allora moderno, mi ha attirato, portandomi in un sistema dove i problemi alcolcorrelati vengono affrontati con gli strumenti della solidarietà, amicizia e della condivisione, uniche medicine fornite dal CAT.

I problemi non vengono più considerati una malattia dell' individuo, ma la conseguenza di uno stile sbagliato condotto da tutta la famiglia, naturale o allargata, che attraverso le riunioni del CAT si mette in discussione; ogni membro del club affronta, ciascuno con i suoi tempi, le problematiche personali e lavora con le famiglie e con il servitore insegnante al superamento della propria rigidità.

Il CAT lavora per il cambiamento di tutti componenti della famiglia, soprattutto dopo aver abbandonato l' uso dell' alcool e per raggiungere la pace nei cuori, ridare in tal modo un senso al nostro stile di vita, farci da stimolo per seguire con entusiasmo sempre crescente l' esortazioni che il Prof. Hudolin ci ha lasciato.

Vi prego di continuar il nostro lavoro!

Oreste Pittaluga



Carta dei Club degli Alcolisti in Trattamento

I Club degli Alcolisti in Trattamento sono Comunità Multifamigliari Autonome che fanno parte della Comunità locale e con questa comunicano. “Lavorano” partendo dal principio del qui ed ora (si parla di oggi e delle situazioni concrete), per il cambiamento di “stile di vita” di tutti i componenti delle famiglie che li compongono.

Le Regole del Club sono:

- *puntualità e costanza.*
- *non si fuma durante la riunione di Club.*
- *con l'ingresso della tredicesima famiglia il Club si moltiplica.*
- *i membri mantengono la necessaria riservatezza su quanto ascoltato al Club.*

1 Il Club si riunisce una volta alla settimana per un ora e trenta. E' bene che la riunione inizi e termini con puntualità. Non c'è nessuno che dirige ma tutti i membri di Club assumono a rotazione i compiti di servizio necessari al suo buon funzionamento.

2 Le medicine del Club sono: ascolto, solidarietà, amicizia e... amore!

3 Negli incontri del Club è bene accettare le difficoltà, non esprimere giudizi, parlare tramite i propri vissuti e la propria esperienza personale. Durante la settimana continua il lavoro con le visite ed i contatti amicali in base alle necessità e alle possibilità di ciascuno.

4 Non esistono quote di iscrizione o adesione anche se ogni Club può organizzare una cassa comune per le piccole necessità del Club stesso.

5 Il Club in quanto tale è apolitico, aconfessionale, aperto a tutte le famiglie con problemi alcol-correlati e complessi ed appartiene solo alle famiglie che lo compongono. Il Club è sovrano e autonomo anche rispetto alle proprie Associazioni di Servizio!

6 Il Club può cooperare con realtà pubbliche e private mantenendo in ogni caso la specificità dei propri compiti e la propria autonomia.

7 E' importante che i Club mantengano un “impegno” formativo e di confronto continui coinvolgendo tutte le famiglie, la comunità locale e le realtà sociali del territorio. Si sottolinea l'importanza degli interClub, delle scuole alcolologiche di primo, secondo e terzo modulo; del corso di sensibilizzazione, degli aggiornamenti nazionali, dei congressi delle famiglie e della scuola di perfezionamento in alcologia (trecento ore).

8 Il Club nello svolgimento del suo lavoro promuove la consapevolezza che “l'interdipendenza” è una condizione dell'Uomo (tutti sono responsabili di tutti) e va intesa come un valore assoluto che se compreso appieno spinge verso il rispetto di se e degli altri, verso la “cura” sia della realtà sociale che dell'ambiente, verso la comprensione e la pace tra i popoli.

- *Il Club promuove in tutti la riflessione sulla Spiritualità Antropologica e sull'Etica intese come una fiducia nelle “risorse positive” presenti negli Individui, nelle Famiglie, nelle nostre Comunità. Queste risorse, ascoltate, ci faranno da guida ... sempre!!*
- *Consapevoli che rispetto al cammino verso la sobrietà ognuno di noi è costantemente in trattamento ci impegniamo a:*
 - *rimanere semplici, accessibili e comprensibili*
 - *praticare la coerenza e la comprensione*
 - *condividere quanto appreso nei nostri percorsi di crescita e maturazione.*

4.6 Gruppo Cammin Facendo per persone separate e divorziate (Marta Rispoli)

Mi chiamo Marta, ho 45 anni e lavoro, ormai da più di 10 anni, come Infermiera Professionale in un Servizio per le Dipendenze.

Tale esperienza mi ha portato a contatto e mi ha permesso una conoscenza diretta della risorsa offerta a noi operatori dall'Auto Mutuo Aiuto.

Ho avuto altresì la fortuna di conoscere questo mondo pieno di sfaccettature e di risorse, da un punto di vista privilegiato, e cioè impegnandomi nell'attività di Servitore-Insegnante nei Club degli Alcolisti in Trattamento.

Gli anni nei quali ho svolto questo compito, lavorando contemporaneamente in un Nucleo di alcolologia, che applicava professionalmente il Metodo Ecologico Sociale, sono stati per me di grande arricchimento professionale, ma anche e soprattutto personale ed umano.

In questo cammino infatti si inserisce, nel 2005, la mia storia personale. In quell'anno si concretizza la mia separazione.

Giovanni, il mio ex marito ed io, abbiamo un figlio, che oggi ha 15 anni, abbiamo deciso sin da subito di mantenere rapporti sufficientemente buoni da permetterci di continuare ad essere genitori insieme.

E' stato un lungo e difficile cammino comune che, iniziato già prima della separazione effettiva, prosegue ancora oggi.

Siamo riusciti, io spero, a fare in modo che gli effetti di un evento imprevedibile ma ormai inevitabile, fossero resi il meno possibile dolorosi per tutti noi.

Durante questi anni di faticose scelte quotidiane ho capito quanto mi sarebbe stato utile un gruppo di persone che condividessero la mia esperienza con le quali camminare.

Abbastanza presto, mi sono messa quindi alla ricerca di un gruppo con tali caratteristiche, venendo ben presto a scoprire che non ve n'era l'esistenza, se non in luoghi troppo lontani (Milano, Brescia, Trento) perché io potessi frequentarli.

Qualche anno dopo, era infatti il 2009, alcuni amici intenzionati ad occuparsi tramite un'Associazione della questione dei Papà Separati, mi offrono di aprire un Gruppo di Auto Mutuo Aiuto per Persone Separate e Divorziate.

Accettai con entusiasmo questa possibilità, e ben presto, nel Maggio 2009, iniziai la mia attività di facilitatore e una nuova avventura insieme alle prime persone che vennero a conoscenza del nostro gruppo.

Oggi i gruppi, che hanno preso il nome di "Cammin Facendo", sono due con circa una decina di membri; in essi ho potuto svolgere il ruolo di facilitatore e finalmente anche di membro, con l'occasione di potermi confrontare con persone che vivono o hanno vissuto la separazione.

E' stata un'esperienza molto emozionante, che in qualche momento ho affrontato con trepidazione, ma che mi ha aiutato a crescere e a continuare a camminare.

I nostri gruppi, come sempre accade nel variegato mondo dell'Auto Mutuo Aiuto, hanno peculiarità che sono in stretta correlazione con l'esperienza di vita che tutti ci accomuna: è molto viva in noi un'esigenza di socialità che va oltre la riunione del gruppo, e che è stata sin da subito un'importante collante.

Come negli altri gruppi che si basano sulla condivisione, tra noi si trova accoglienza e non giudizio, e in questa atmosfera possiamo pian piano sciogliere la rabbia e attenuare il senso di fallimento che tutti accomuna.

Mi auguro che i Gruppi continueranno a crescere e a moltiplicarsi, per offrire a sempre più persone l'utile strumento della condivisione.

Oggi ci aspetta lo sforzo per passare ad una dimensione Associativa più grande: mi auguro che ne saremo capaci e che potremo far conoscere ad altri questa esperienza, che ci ha aiutato a trasformare un grande dolore in uno strumento di crescita e in una possibilità per costruire una vita nuova.

4.7 I gruppi nell'esperienza dell'Associazione "Genitori Insieme" (Francesca Cagnana)

Breve storia della nascita dei gruppi di Genitori Insieme

Dopo i club degli alcolisti in trattamento, i gruppi di "Genitori Insieme" segnano una realtà in crescita esponenziale che si sta sviluppando e che ancora oggi, registra molti nuovi inserimenti nei gruppi.

Nel 1999 all'interno del Ser.T. di Genova Quarto, alcuni operatori iniziarono ad adottare il Metodo Ecologico Sociale in modo sistematico, anche se non era ancora stato formalizzato un gruppo di lavoro specifico.

Al servizio cominciarono ad arrivare genitori di figli adolescenti, per lo più minorenni, portatori di un problema che fondamentalmente potremmo definire 'incapacità a gestire i propri figli', con una situazione familiare caratterizzata da perdita di autorità delle figure genitoriali, e allo stesso tempo una crisi quasi identitaria, svelata dal fatto che molti genitori non riconoscevano più in quegli adolescenti i loro figli, come se avessero di colpo un estraneo in casa.

Oltre ai genitori anche gli adolescenti presentavano caratteristiche simili tra loro: consumo di cannabinoidi associato a comportamenti a rischio, e con atteggiamenti ostili e manipolativi verso i genitori.

Talvolta i racconti svelavano situazioni anche più gravi, dove già si erano manifestati episodi preoccupanti (per esempio incidenti stradali molto gravi o aggressività e violenza esasperate da parte dei figli).

Solo i genitori, però, vivevano la situazione come problematica ed è partendo da questo presupposto che l'organizzazione del servizio ha previsto una vera e propria presa in carico dei genitori, senza che i figli fossero inviati o si rivolgessero spontaneamente al Ser.T.

I giovanissimi figli, in realtà, non avevano nessuna intenzione di partecipare ad alcun gruppo, né di affrontare alcuna problematica, con l'unico obiettivo di non essere disturbati nei loro agiti tempestosi.

I genitori, "veri clienti" portatori di un problema, trovavano negli spazi dei colloqui a loro offerti la possibilità di fermarsi e capire cosa avrebbero potuto fare come genitori e quali posizioni differenti prendere nei confronti dei figli, che nella maggior parte delle situazioni avevano ricevuto troppo.

La strada era aperta, sicuramente il problema appena individuato si manifestava molto più vasto di come apparentemente sembrasse e, i genitori, negli anni, divennero sempre più numerosi.

Anche per questo, si reputò essenziale pensare di implementare una realtà di mutuo-aiuto, che potesse rispondere in maniera più continuata e adeguata ai bisogni di questi genitori. Il servizio continuava a essere un riferimento essenziale, un po' come la "regia" del percorso, ma era necessario poter supportare una realtà territoriale che andasse oltre il servizio, che arrivasse dove questo, non poteva arrivare.

S'implementò così un piccolo gruppo di lavoro che cominciò a riflettere sulle problematiche genitoriali e sulle tecniche possibili per far sì che si creasse un gruppo di Auto Mutuo Aiuto. Il gruppo di lavoro era formato da tre operatori del servizio e alcuni operatori del privato sociale con esperienza di gruppi di genitori di tossicodipendenti. Talvolta parteciparono anche membri dei club degli alcolisti in trattamento, anche perché la metodologia dei gruppi, s'immaginava un po' sull'onda dei club, con le differenze strutturali in merito al problema da affrontare.

Dopo alcuni mesi d'incontri, un operatore medico psichiatra del SER.T. aprì il primo gruppo, nel 1999, dal quale dopo quasi un anno, ne scaturì un altro, con un facilitatore membro dell'altro gruppo.

Nel 2000 si sentì la necessità di promuovere il *primo corso per facilitatori di gruppi di "Genitori Insieme"*, per far sì che i gruppi si sviluppassero anche in relazione alla crescita continua della richiesta di aiuto da parte di genitori di adolescenti.

I problemi di dipendenza mostrano attualmente una preoccupante crescita nei figli, soprattutto nel consumo di cocaina ed eroina, che vanno a sostituire i cannabinoidi di dieci anni fa, con un "collante di base" caratterizzato dall'alcol, praticamente sempre presente nello stile di vita degli adolescenti di

oggi; cominciano ad arrivare ai gruppi situazioni dove è presente (più di uno) un problema di dipendenza da computer, con problematiche tali da essere equiparato ad una altra qualsiasi intossicazione, con figli che non dormono, non mangiano, non si lavano, perché non riescono a staccarsi dal computer.

Quest'assetto attuale ci mostra un po' una fotografia, possiamo intravedere come si presenta oggi la famiglia in cui sono presenti figli giovani che vivono problematiche simili a quelle descritte.

Pare utile ricordare come l'età media degli "adolescenti" delle famiglie che ora sono coinvolte in questi percorsi di trattamento, registri una variazione; questa, infatti, si è notevolmente alzata (18-25 anni) insieme con una preoccupante crescita di comportamenti a rischio e di problemi legali che all'inizio erano un elemento straordinario. Le tecnologie la fanno "da padrone", insieme alle sostanze psicoattive e all'alcol, fenomeni sempre più evidenti nella vita di tutti i giorni.

Metodologia e organizzazione dei gruppi

L'associazione attualmente continua a lavorare secondo i principi dell'Auto Mutuo Aiuto, ed ha come formazione di base l'*Approccio Ecologico Sociale*. Quest'ultimo deriva dalla Teoria Sistemica e dall'implementazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento, che lavorano partendo dai problemi alcolcorrelati per il cambiamento dello stile di vita di tutti i membri della famiglia, considerando il disagio come un disequilibrio interno ai diversi sistemi, dai più piccoli (la famiglia) fino a quelli macro, come la comunità, la società.

All'interno dei gruppi i genitori lavorano sul proprio cambiamento partendo da se stessi, cercando di modificare le posizioni prese nei confronti dei figli, nel confronto con gli altri genitori, sulla base delle esperienze reciproche e nella condivisione e ascolto.

L'ottica non è tanto quella del ricercare *le colpe* o *gli errori* dei genitori, ma partendo dal "qui e ora" e quindi dal presente, mettere in gioco quello che ancora si può (che di solito non è poi così poco!!).

Si pongono quindi, ognuno con i propri modi e propri tempi, loro stessi in una posizione di cambiamento, il gruppo è il luogo e lo spazio, dove si può considerare di mettersi in discussione come genitori.

Molti sono i movimenti che i genitori hanno compiuto e compiono all'interno dei gruppi, e non raramente questi destabilizzano anche i figli, che spesso si trovano spiazzati dalle diverse posizioni prese dai genitori e a loro volta iniziano un percorso di cambiamento e riabilitazione.

I gruppi dovrebbero essere formati, in maniera ottimale, da un totale di circa dieci-dodici persone, quindi cinque-sei coppie per gruppo, in modo da poter avere tutti lo spazio di ascolto necessario in un'ora e mezza.

L'Associazione "Genitori Insieme"

Negli ultimi anni molti genitori si sono attivati, anche al di fuori della riunione settimanale, e si impegnano tutt'oggi per promuovere quella che nel dicembre 1999 si è costituita *Associazione Genitori Insieme* per far sì, soprattutto, che sia conosciuta e che molti genitori in difficoltà possano arrivare oltre che dai servizi per le dipendenze, anche attraverso altri invii. Essa s'impegna a collaborare attivamente per la protezione e promozione della salute con i servizi socio-sanitari territoriali.

Periodicamente vengono, infatti, organizzati corsi per facilitatori, per operatori socio-sanitari, momenti di aggiornamento, e incontri periodici tra genitori e facilitatori dei gruppi stessi; hanno una sua Carta Etica ed è presente sul territorio genovese in undici gruppi distribuiti nel levante, nel centro e nel ponente cittadino.

Negli ultimi anni la domanda ha superato l'offerta, e in alcuni gruppi, si trovano fino a venti persone.

E' anche per questi motivi che nel 2009 e nel 2010, sono stati effettuati il *secondo ed il terzo corso per facilitatori*, aperto a tutti gli interessati (operatori, genitori, volontari...); il secondo corso è stato organizzato nel Levante cittadino, dal Ser.T. del Levante (2009); il terzo corso si è svolto nel Ponente cittadino sempre organizzato dal Ser.T, ma del Ponente (2010).

In seguito allo svolgimento di tali corsi sono stati aperti quattro gruppi nuovi nel 2010 e tre nel 2011, uno si aprirà a breve, con un incremento nella zona del ponente della città, dove i gruppi non erano ancora stati aperti.

Ai nuovi gruppi sono afferiti genitori di altri gruppi in sovra numero e genitori appena arrivati spesso su invio dai servizi delle dipendenze, ma anche da conoscenze, dal sito dell'associazione, da altri servizi socio-sanitari o servizi sociali.

Possiamo quindi attualmente calcolare circa più di 100 persone che frequentano stabilmente gli 11 gruppi attivi; questi dati non sono ancora stati formalizzati, se non sul numero dei gruppi, in quanto l'Associazione non possiede ancora una banca dati ma solo un resoconto di quanti genitori hanno fatto richiesta di partecipazione.

L'Associazione è composta dai membri dei gruppi, compresi i facilitatori, ed è rappresentata da un presidente.

E' stato prodotto un volantino e un sito internet¹⁷, e sembra essere, ancor di più oggi di qualche tempo fa, una risposta giusta al momento giusto.

Negli strumenti di divulgazione sono fornite le indicazioni principali e le finalità, un recapito telefonico da chiamare per informazioni e per essere inseriti in un gruppo.

Sul sito si possono trovare anche alcune testimonianze dirette di genitori che brevemente raccontano il loro problema, come sono arrivati ai gruppi e come hanno intrapreso il cambiamento utilizzando gli strumenti dell'Auto Mutuo Aiuto.

Questo breve "riassunto" non può comunque rendere completa la realtà dei gruppi qui sopra raccontati, la potenzialità e l'efficacia degli stessi, che certo per essere compresa e vista più da vicino necessita di essere "vissuta". Invito chiunque legga queste poche righe a tentare (se è curioso) un approccio ravvicinato, tramite la formazione offerta (i corsi per facilitatori, gli incontri di approfondimento ecc...) in prima persona, come è accaduto a me.
Francesca Cagnana, Luglio 2011

Carta dell'Associazione Genitori Insieme

“Genitori insieme” è una Associazione di Genitori che si prefigge di sostenere, essere un punto di riferimento per genitori di adolescenti in difficoltà con particolare attenzione a comportamenti di dipendenza patologica (sostanze, alcol, gioco, computer...).

L'Associazione lavora secondo i seguenti principi:

1) L'Associazione è apolitica, non confessionale, non ha fini di lucro ed ha come unico fine il “benessere” della famiglia. L'Associazione porta il proprio messaggio tramite l'impegno e il cambiamento personale dei propri aderenti.

2) E' scopo specifico dell'Associazione favorire il confronto di esperienze tra i genitori permettendo un cambiamento nei genitori stessi, nella coppia e nella famiglia nel suo complesso.

Ciò consente di adottare strategie più efficaci nei confronti dei comportamenti dei figli finalizzandole ad un miglioramento delle relazioni personali, famigliari e sociali.

3) E' bene che nel gruppo ogni partecipante trovi il necessario spazio di ascolto, rispetto e riservatezza.

4) Nella comunicazione reciproca ognuno, parla di sé, dei suoi sentimenti, e tramite la propria “esperienza personale”; è bene non esprimere giudizi ma dare condivisione e ascolto.

5) Nel gruppo non c'è nessuno che dirige, ognuno da il suo contributo al buon funzionamento del gruppo stesso assumendo a rotazione i compiti di “servizio” necessari.

¹⁷ L'indirizzo del sito è: www.genitoriinsieme.org

- 6) L'associazione è autonoma, basata sui principi dell'autotutela e promozione della salute raccomandati dall'O.M.S. Collabora con tutte le realtà pubbliche e private che possono concorrere al raggiungimento degli scopi prefissi pur rimanendo da queste distinte.
- 7) Non esistono quote d'iscrizione ma organizziamo una piccola cassa comune per le minime necessità di ogni gruppo raccogliendo dieci euro mensili a famiglia.
- 8) Ricordiamo che per qualsiasi cambiamento è necessario essere consapevoli che è indispensabile:
- *costanza nell'apertura e nel confronto;
 - *porsi obiettivi raggiungibili e valorizzarli (un piccolo passo alla volta);
 - *riconoscere che il vero cambiamento comincia da noi, riguarda tutta la famiglia e richiede tempo;
 - *accettare che il vero cambiamento, a volte, non sempre è quello che avevamo immaginato all'inizio del nostro percorso.
- 9) E' inoltre indispensabile sapere che nell'impegnativo percorso di crescita e **maturazione è importante per tutti non essere soli, avere il coraggio di accettare le difficoltà e mantenere la "fiducia" nelle risorse positive** che in ogni caso ognuno di noi ha, che sono patrimonio delle nostre famiglie, delle nostre comunità e che in qualche modo ci faranno da "guida" sempre.
- 10) Fa parte del processo di crescita e maturazione dei genitori l'impegno a promuovere i principi dell'Associazione secondo le diverse possibilità, nelle proprie realtà locali e territoriali.

4.8 Alcolisti Anonimi (AA)

Profilo del gruppo A.A.



“A.A. Alcolisti Anonimi” è una Associazione di auto-aiuto fondata negli USA nel 1935. E’ costituita e gestita da soli alcolisti in recupero ed opera secondo un Metodo denominato “dei 12 Passi”. Ha come finalità il recupero dei propri membri e la trasmissione del messaggio agli alcolisti. Nel mondo è diffusa in 170 paesi con oltre 100.000 Gruppi. In Italia è attiva dal 1972 ed attualmente consta di circa 470 Gruppi presenti maggiormente al nord. In questo opuscolo si presenta la sintesi di una indagine effettuata nel 2009 dai Servizi Generali di “A.A. Alcolisti Anonimi” Italia. All’indagine hanno partecipato in maniera spontanea ed anonima 1.410 membri di A.A di tutta l’Italia.

Riflessioni di un Alcolista

Alcolisti Anonimi è un'Associazione eterogenea di genti diverse, sessi diversi, estrazioni sociali e ceti diversi, professioni diverse, l'unico punto che abbiamo in comune è il Desiderio di smettere di bere, il desiderio di perdere una volta per tutte la nostra quotidiana battaglia contro l'alcol, di arrenderci, di dichiararci Impotenti di fronte ad esso, e così facendo estromettere quel subdolo Veleno dalle nostre Vite.

Invece d’ingaggiare uno scontro frontale con il nemico, in A.A. si impara a convivere con esso, 24 ore alla volta, conducendo un'esistenza parallela affinché le due rette non abbiano a convergere mai più.

La forza profusa da A.A. è immensa, infatti là dove nulla può la medicina, che altro non può fare che disintossicare il corpo, ma non la mente, è riuscita Alcolisti Anonimi, lo fa nel modo più semplice, ognuno di noi durante le Riunioni di Gruppo si spoglia, idealmente, di ogni titolo, da ogni carica che ricopre nella vita di tutti i giorni, e veste i panni semplici dell'alcolista.

Già da quando presi parte alla mia prima Riunione mi accorsi che quello avrebbe veramente essere il posto giusto per risolvere il mio problema, mi resi conto che quelle persone sconosciute, pur nella loro normalità, avevano qualcosa di strano, mi accolsero come se mi avessero sempre conosciuto,

non come se mi conoscessero da pochi minuti, mi aprirono i loro cuori e con le loro testimonianze, catarsi, rivelarono cose che non confiderebbero neppure al loro migliore amico, cose che non conoscono nemmeno il loro parenti più stretti, allora li guardai, li ascoltai, e dai loro volti distesi, dalle loro parole pacate, mi accorsi in modo tangibile che esisteva concretamente una Via d'Uscita.

Dopo tanti fallimenti, delusioni ed illusioni, compresi che non è ero più Solo, ero tra persone che potevano aiutarmi, erano in grado di farlo perché sono le uniche che mi comprendono, il perché è semplice "Sono come me", mi aiuteranno, mi daranno il loro sostegno, incondizionato e disinteressato, 24 ore al giorno, sulla Via della Sobrietà.

Guardando quegli AAmici ho potuto vedere come in uno specchio, e finalmente quello specchio mi ha mostrato un'immagine Serena.

Dopo un comprensibile periodo iniziale di navigazione durante la quale i fortunali si alternarono alle schiarite, peraltro sempre più ampie, piano piano la nave ha seguito una rotta più sicura, volgendo la prua verso mari più tranquilli, lasciandosi a poppa le acque limacciose del passato, e questo è stato possibile perché al timone ci sono io, io finalmente padrone della mia vita, sono io a tracciare la rotta, a decidere consapevolmente dove dirigere le mie emozioni e a quali scali approdare.

Il Mostro sarà sempre in agguato nei pressi del timone, ad un passo da me, ma quella distanza diverrà incolmabile se io avrò accettato con tutto me stesso il Primo Passo.

In questa associazione il malato è allo stesso tempo paziente e medico di se stesso: A.A. è un macrocosmo formato da singole cellule che le danno coesione e consistenza, ma ogni cellula è completamente autonoma.

Ogni membro di A.A. conta solo in ragione della sua Sobrietà', cioè brilla di Luce propria e riflette la sua Luce all'infinito: così se in un AAmico tale Luce si sta affievolendo, questi può illuminarsi e tornare a risplendere.

Alle Riunioni A.A. ognuno di noi parla dei suoi problemi e può dire cose inconfessabili in altri posti (cose legate al periodo di alcolismo attivo) sapendo che non verrà giudicato, perché tra di noi nessuno giudica un altro.

La parola Amico assume un diverso significato quando è abbinata all'aggettivo Alcolista, infatti ognuno di noi sa che in qualunque parte del mondo si possa trovare nel momento del bisogno, anche nelle ore più impossibili, potrà comporre un numero di telefono, sarà la voce di uno sconosciuto a rispondere, ma appena questo sconosciuto dirà "pronto" come d'incanto diverrà l'Amico Alcolista, il vecchio AAmico che sa trovare la parola giusta, al quale non bisogna neppure dire grazie perché afferrando la mano, che in quel momento chiede aiuto, la sua stessa Sobrietà riceverà nuovo impulso dalla telefonata ricevuta.

Infine, in A.A. ci si conosce solo per nome, questo protegge gli Alcolisti da complicazioni per la loro immagine pubblica, per il loro lavoro, per la loro famiglia.

Ma il significato dell'Anonimato è più profondo perché trascende da valori materiali: quando ci si riunisce, senza le qualifiche altisonanti, gli orpelli, del lavoro e della società, acquistiamo la nostra vera dimensione di semplici esseri umani che hanno un problema comune, uguale per tutti e ci ricorda sempre di porre i principi al di sopra delle singole personalità.

Mi piace pensare ad AA come ad un enorme pianta dalla quale posso suggerire all'infinito la linfa che mi consente di vivere una Vita normale, niente di eclatante, ma per me alcolista con un passato di non Vita, la Normalità è la quintessenza, se non della Felicità, almeno della Serenità.

Ma in natura non esistono fonti di energia che siano inesauribili e allora la linfa che alimenta la Pianta, che non la fa inaridire, come può bastare per sempre e per tutti?

Il prodigio si compie attraverso un meccanismo di interscambio, che avviene simultaneamente, tra la Pianta e chi se ne nutre, perché chi se ne nutre non è un parassita che prende senza dare, ma Lui stesso è la Pianta, tutti noi siamo la Pianta, una Pianta che non esiste, ma è la Pianta più imponente e maestosa che sia mai stata piantata nel Giardino della mia Vita.

Dunque è il Gruppo il mezzo, che i nostri Padri Fondatori hanno individuato quale strumento atto a trasmettere il Messaggio mediante il riscatto e la ricerca di una nuova via che conduca alla rinascita e quindi verso una nuova e migliore vita. Per mezzo di esso possiamo ricevere il dono della Sobrietà e mantenendola fidare di riottenere la stima da parte di tutte quelle persone a cui il nostro agire l'aveva fatta venire meno.

Io non mi vergogno della mia "malattia", poiché essa è lo scudo che dà riparo per la salvezza di chiunque abbia il desiderio di smettere di bere, dell'astinente prima e poi del sobrio. È attraverso il Gruppo che si rivela l'ascendente del Potere Superiore: il sobrio vivrà mediante l'accettazione. In realtà la potenza del Gruppo si rivela ad ogni Riunione contro ogni resistenza e ogni ostinazione di uomini che soffocano la sobrietà nell'oblio.

Bene, eccoci tutti riuniti.

Disponiamo le sedie in cerchio, in modo da poterci guardare tutti in viso e cerchiamo di cominciare all'ora fissata.

Leggiamo l'Enunciato e apriamo la Riunione, chiarendo subito e con decisione alcuni punti:

Che tutto ciò che verrà detto nel Gruppo, nel Gruppo rimarrà.

Che chi non se la sente ancora di parlare, non è obbligato a farlo, non subirà alcuna pressione in tal senso, né verrà giudicato negativamente per questo motivo. Semplicemente "regalerà" le sue confidenze in un altro momento. Tutti hanno i propri tempi e le proprie necessità.

Che nessuno verrà criticato per quello che fa o non fa, presente o assente che sia.

Prendiamo la parola presentandoci solo col nostro nome di battesimo, usando il "tu", dando una motivazione del perché abbiamo voluto partecipare a questo incontro. Gioverà a ciascuno e aiuterà a creare tra di noi un legame di appartenenza. Emergeranno bisogni, paure, problemi, ma anche proposte, domande, risposte.

Alla fine dell'incontro recitiamo la "Preghiera della Serenità" tenendoci per mano.

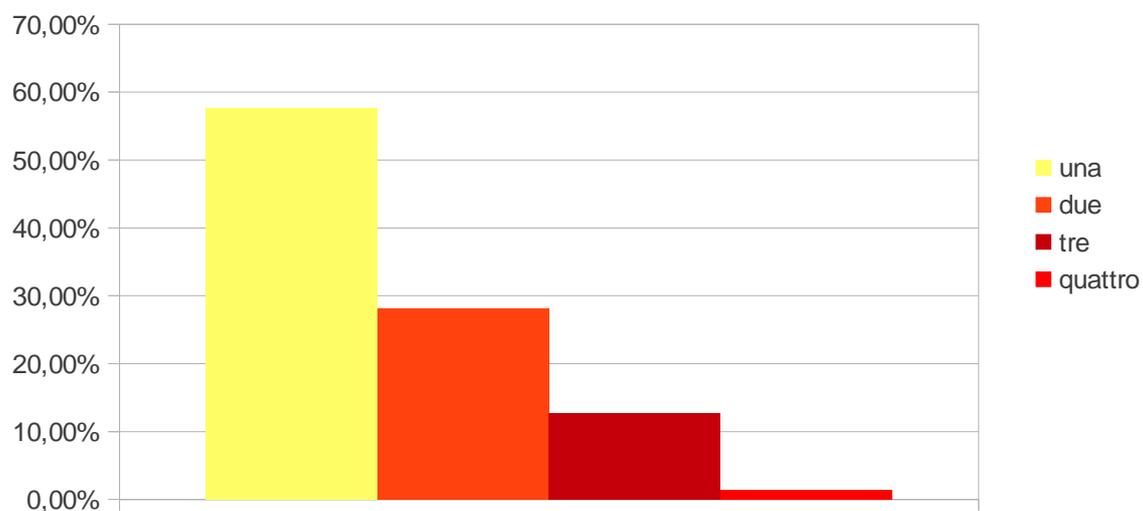
Ripetiamo questa semplice azione alla fine di ogni Riunione.

Serene 24 ore

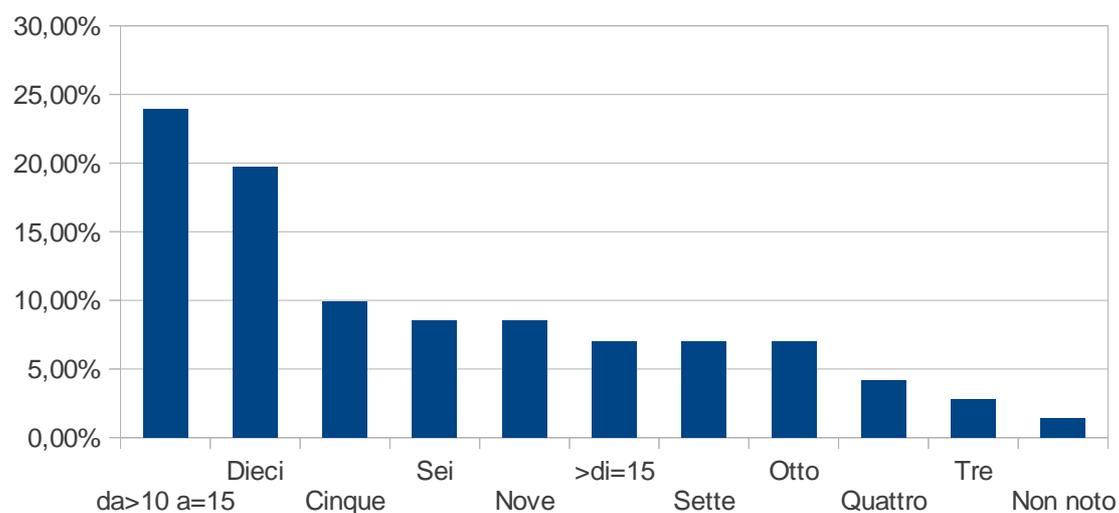
INDAGINE NAZIONALE 2009

Il proposito di questa indagine è quello di mantenere informati i professionisti, i membri di A.A. e il pubblico in generale, con l'obiettivo di trasmettere il messaggio di A.A. a tutti coloro che ne hanno bisogno.

Numero di riunioni di Gruppo a settimana



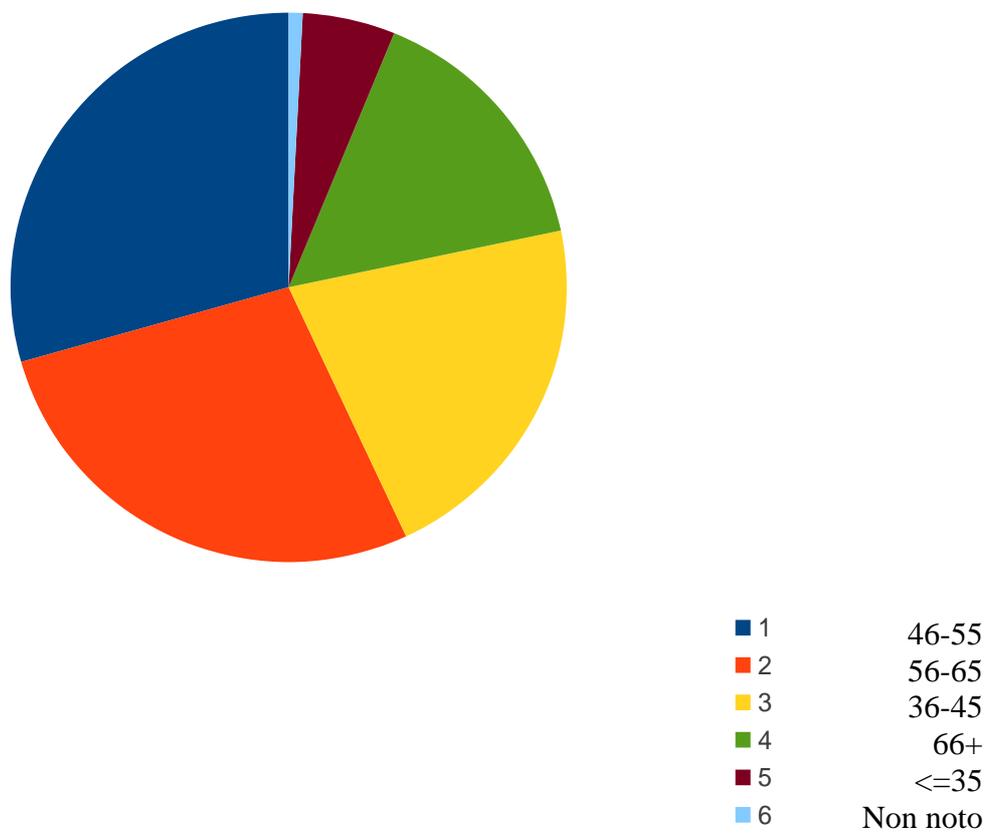
Numero di persone solitamente presenti al Gruppo



Sesso partecipanti

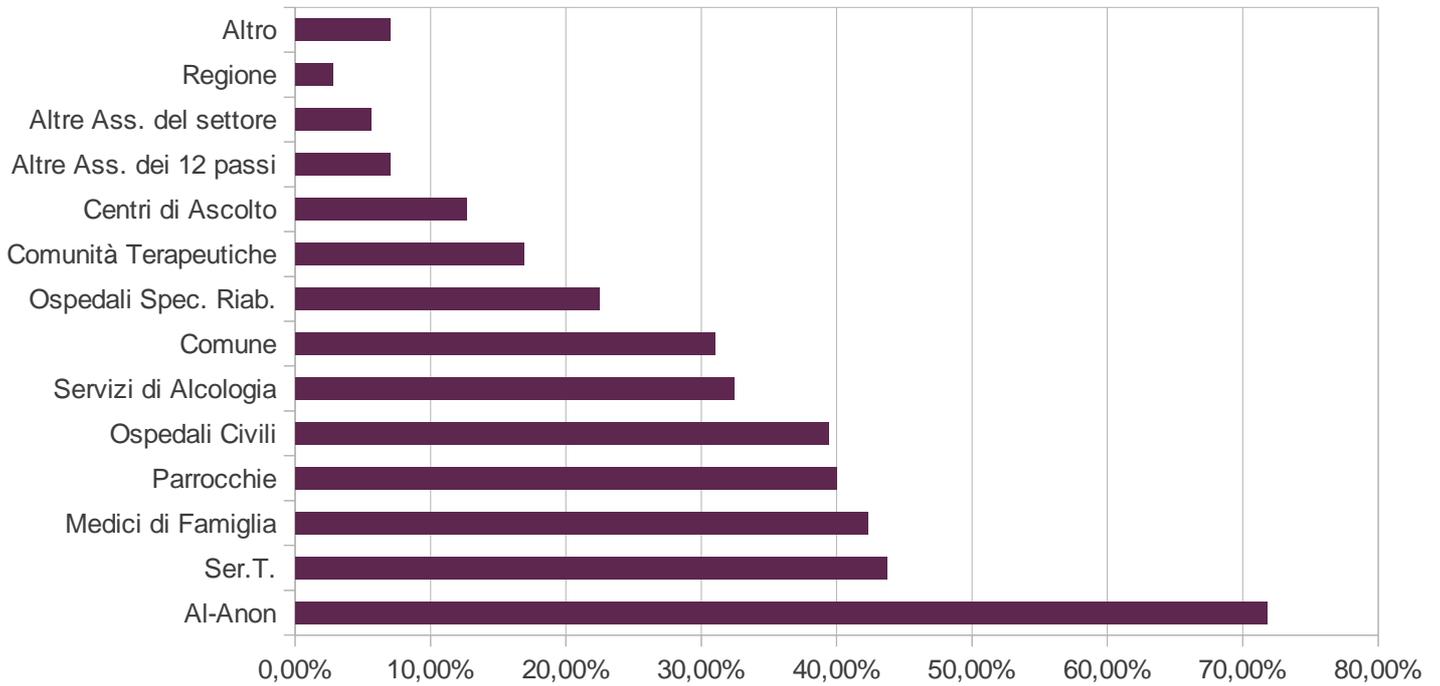


Età membri del Gruppo

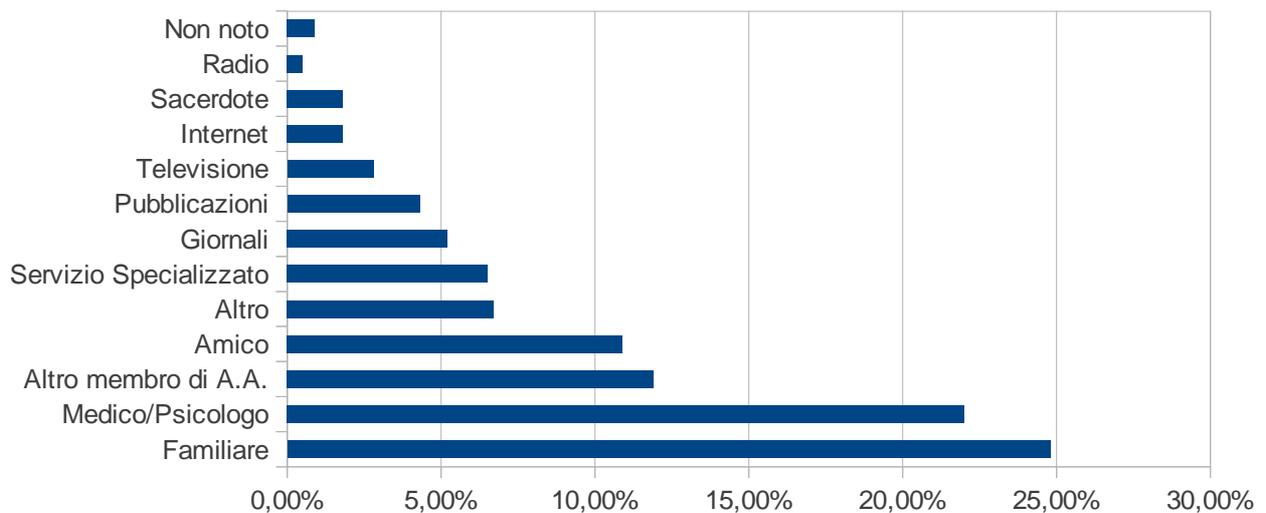


Organismi con cui i Gruppi collaborano maggiormente

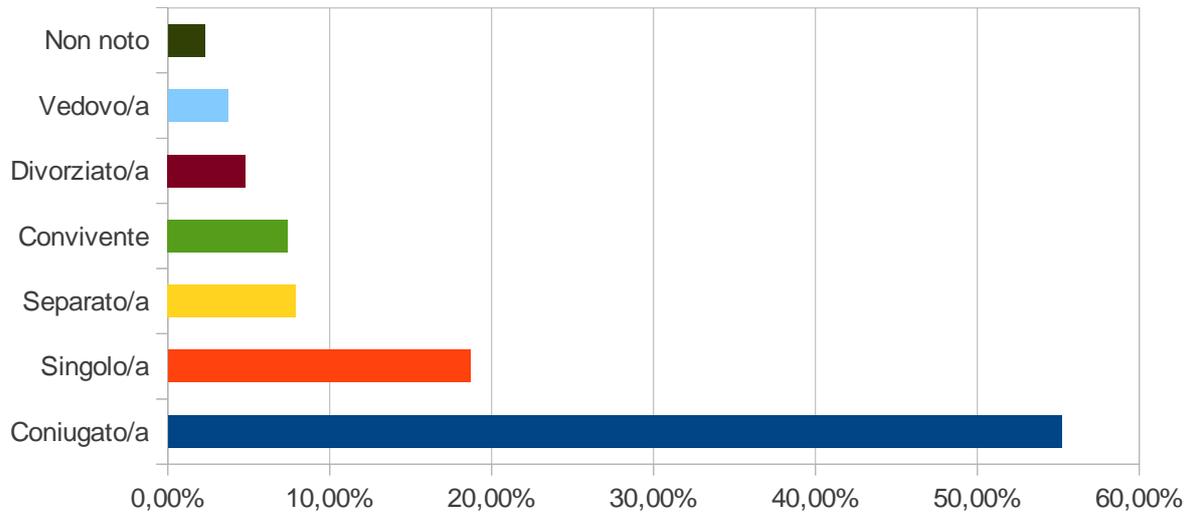
(risposta plurima)



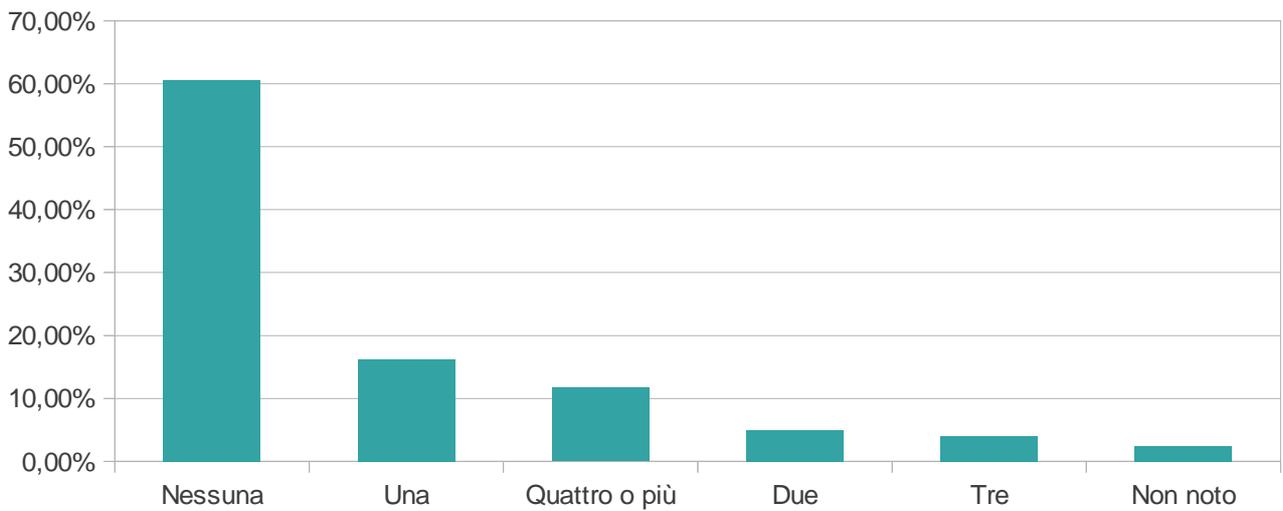
Come sei venuto a conoscenza di A.A.



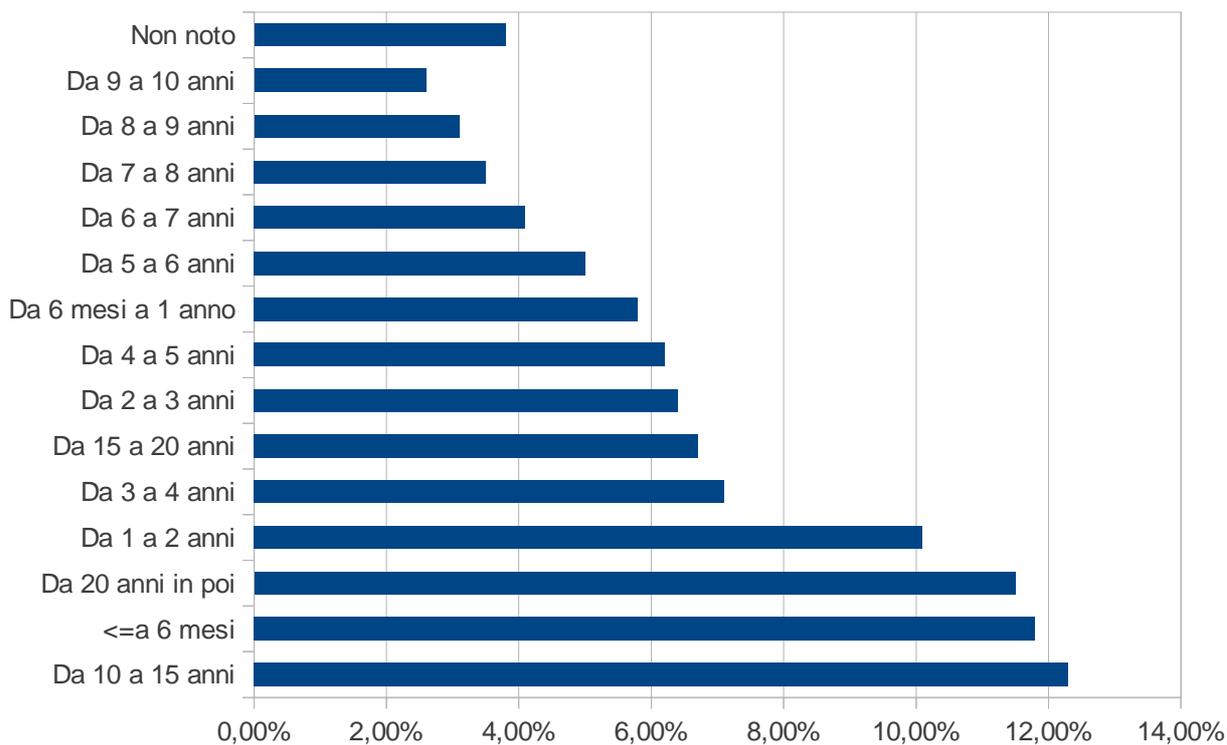
Stato civile membri dei Gruppi



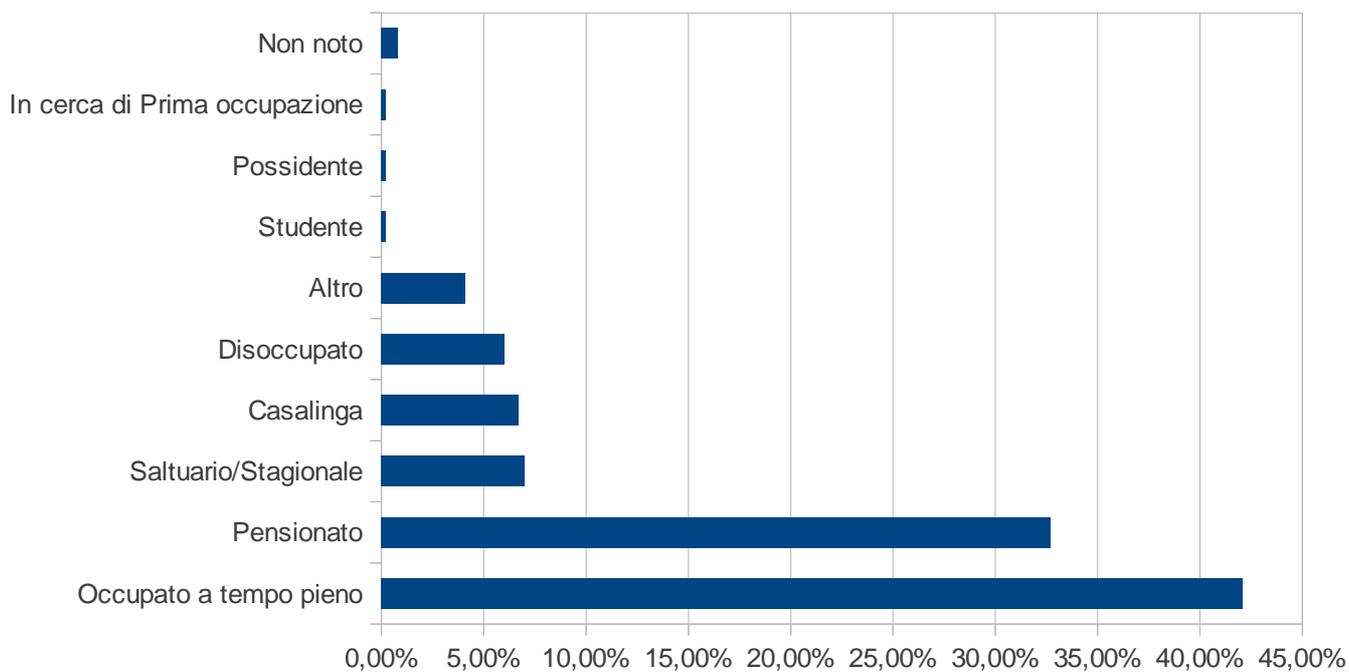
Quante ricadute hai avuto da quando frequenti A.A.



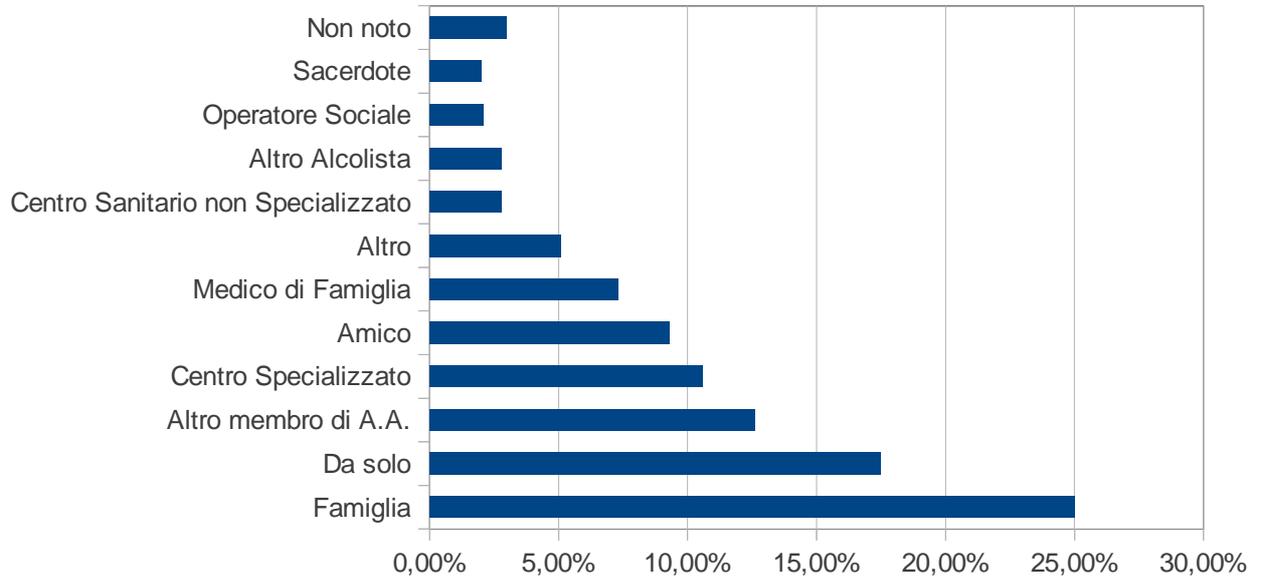
Da quanto tempo sei sobrio?



Stato lavorativo dei membri A.A.

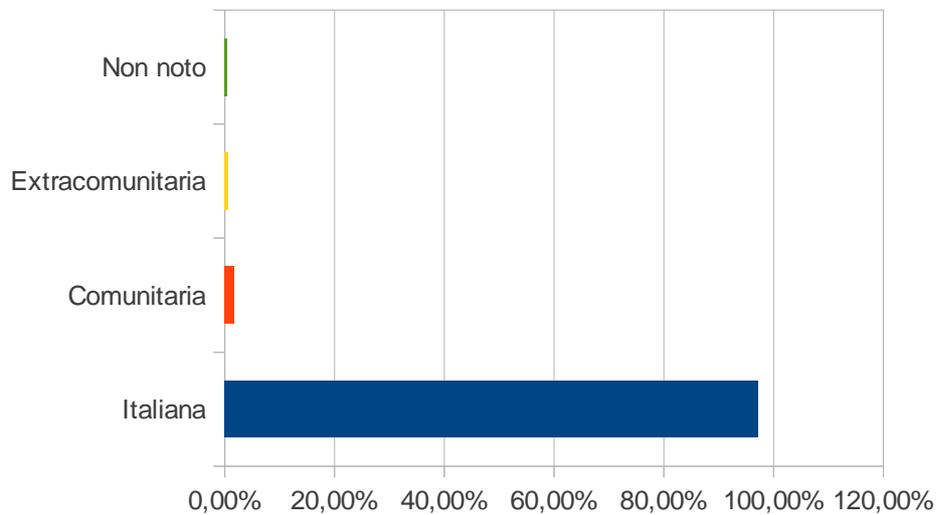


Come sei entrato a far parte di A.A.



■ Colonna B

Nazionalità membri Gruppi



4.9 L'esperienza gruppo Agape per familiari di persone con disabilità (uno), Roma, (Flavia Cantarella Psicologa, facilitatrice del gruppo di auto-mutuo)

Sono trascorsi quasi sei anni da quando sono entrata in contatto, per la prima volta, con un gruppo di Auto Mutuo Aiuto.

Faccio la psicologa (e oggi anche la psicoterapeuta) e allora coordinavo il progetto di uno sportello sulla disabilità per una onlus che si occupa di questo ambito specifico. Avevo per perciò accesso ad una gran quantità di informazioni riguardo al mondo della disabilità e molti scambi con professionisti ed esperti, a vario titolo, del settore. Avevo inoltre un contatto costante con bambini e adulti disabili e con le loro famiglie, utenti della onlus.

Da un punto di vista professionale il lavoro era molto interessante, perché, appunto, mi dava la possibilità di far circolare una serie di informazioni che potevano aiutare persone in difficoltà a trovare mezzi e risorse “materiali” per la gestione quotidiana dei mille problemi che la disabilità comporta. L'aspetto più frustrante, invece, era l'idea che i familiari dei ragazzi fossero spesso esausti e che non si prendessero cura di loro stessi. Inoltre, i servizi «istituzionali» sembrava non fornissero l'adeguato supporto emotivo per sostenere situazioni spesso psicologicamente molto difficili e complesse.

Un giorno, tra i vari inviti a convegni e seminari ai quali partecipavo regolarmente per tenermi aggiornata, ne arrivò uno che attirò la mia attenzione per l'interessante tematica che proponeva: le implicazioni lavorative e sociali dell'aver un familiare con disabilità. Insieme a un mio collega assistente sociale decidemmo di partecipare all'incontro anche se si svolgeva in una zona di Roma molto distante dal nostro municipio di appartenenza e per di più in una giornata non lavorativa.

Il giorno del seminario arrivammo abbastanza presto e, una volta registrati, entrammo in una stanza in cui c'erano alcune persone (non troppe a dire la verità, circa una ventina di partecipanti, a occhio) disposte con le sedie in un ampio cerchio. Subito prese la parola il presidente della consulta per la disabilità del IV Municipio di Roma, un uomo sui settant'anni, padre di una persona con disabilità.

Fatti gli onori di casa, passò la parola ad un altro uomo seduto accanto a lui che, dopo essersi presentato a sua volta, passò la parola alla persona al suo fianco. Compresi che tutti i partecipanti stavano presentando se stessi seguendo l'ordine circolare in cui si trovavano seduti e ben presto mi resi anche conto che quell'incontro avrebbe stravolto le mie aspettative. Quando arrivò il nostro turno, io e il mio collega avevamo già capito di trovarci in mezzo a familiari di persone con disabilità e che eravamo gli unici due professionisti “esterni”. Non eravamo genitori, né fratelli o sorelle di persone disabili. Dopo un primo istante di disagio da parte nostra, venimmo invitati a rimanere a quello che era un incontro propedeutico alla costituzione di un gruppo di Auto Mutuo Aiuto per genitori e di un gruppo per fratelli/sorelle di persone con disabilità.

Quella mattinata, nei miei ricordi, ha ancora oggi un sapore di scoperta, di novità. Genitori e fratelli/sorelle iniziarono a parlare delle difficoltà affrontate quotidianamente, delle sconfitte e umiliazioni, ma anche della forza che riuscivano a trarre dall'amore per i propri familiari, delle soddisfazioni per i piccoli progressi, della speranza che li sosteneva malgrado tutto. Emozioni e pensieri erano condivisi per il semplice fatto che quelle persone, tra di loro, si comprendevano perfettamente, sapevano ciò che gli altri provavano quando raccontavano la propria storia che in qualche modo era la storia di ciascuno di loro.

Le forti emozioni provate quel giorno si associarono automaticamente a un pensiero: se i familiari dei ragazzi con i quali mi trovo a lavorare riuscissero a conoscersi meglio e a raccontarsi le loro esperienze personali, troverebbero uno spazio di confronto per uscire dalla condizione di isolamento nella quale molti di loro si trovano. Non sapevo ancora che avevo compiuto il primo passo per l'attivazione di un gruppo di Auto Mutuo Aiuto.

Grazie al contributo di alcune persone che avevano già attivato dei gruppi nell'ambito della disabilità e grazie anche all'appoggio della consulta per l'handicap del XII Municipio di Roma, dopo un po' di tempo da quel fortuito incontro, riuscii ad attivare il primo gruppo di Auto Mutuo Aiuto per genitori di persone con disabilità. Di pari passo iniziai a documentarmi e a cercare tutte le informazioni possibili sui gruppi, venendo a conoscenza dell'esistenza di alcune realtà presenti sul territorio romano e laziale che operavano già da tempo nel tentativo di creare una rete per l'Auto Mutuo Aiuto. In seguito entrai in contatto con l'associazione A.M.A. di Trento che mi diede l'opportunità di consolidare le mie conoscenze teoriche e metodologiche sull'Auto Mutuo Aiuto.

Da allora il gruppo si riunisce regolarmente una volta al mese per circa tre ore. Al suo interno la mia funzione è quella di facilitatrice della comunicazione oltre che di punto di raccordo tra i partecipanti. Il fatto di essere una professionista "esterna" alla condizione che accomuna i partecipanti "C il fatto, cioè, di non essere madre di un/a figlio/a con disabilità C non mi ha mai fatto sentire un'estranea rispetto alle dinamiche che via via si sono create all'interno di questo gruppo di persone davvero speciali.

Inoltre, molte delle mie convinzioni circa il prendere le distanze, da esperta della relazione d'aiuto, dalla sofferenza delle persone e il mantenere separate la vita privata da quella professionale, si sono in parte modificate almeno per quanto riguarda l'ambito dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto. Ho capito che una delle cose più importanti che può accadere all'interno di un gruppo del genere è proprio la creazione di una rete di relazioni amicali, che aiutino le persone ad uscir fuori dall'isolamento che spesso lo stigma della disabilità ha come conseguenza.

Il tipo di aiuto fornito da un gruppo di self-help (come si usa dire in gergo tecnico) non è esattamente lo stesso rispetto a quello che potrebbe offrire una psicoterapia di tipo tradizionale e questo elemento, soprattutto se si ha una formazione in ambito psicologico, andrebbe sottolineato fin dai primi incontri. Il gruppo non è una psicoterapia, ma potrebbe stimolare qualcuno dei partecipanti a farla. Nella mia esperienza mi sono resa conto che, fra i partecipanti, coloro i quali hanno seguito un percorso parallelo di psicoterapia (individuale o di gruppo) ha più dimestichezza a trattare alcune tematiche a un livello di analisi più profondo che implichi anche dinamiche inconscie. Il sostegno soft offerto dal gruppo di Auto Mutuo Aiuto, però, permette alle persone di scegliere di volta in volta se e a che livello partecipare alla discussione. Una delle regole che abbiamo scelto di condividere insieme è quella di lasciare i partecipanti liberi di intervenire o meno sulle tematiche proposte.

Con il tempo ho maturato la consapevolezza che le persone che partecipano ai gruppi diventano più attive nel cercare soluzioni ai loro problemi perché all'interno del gruppo nessuno è considerato o considera gli altri come utenti di un servizio ed essere coinvolti in prima persona nel dare e ricevere aiuto permette di acquisire una maggiore responsabilità nel proprio percorso di cambiamento. Questo punto fa riferimento al principio di "umanizzazione" della cura, il cui fondamento base dovrebbe essere riconosciuto dai professionisti del settore socio-sanitario. L'individuo nella sua complessità è al centro di ogni singolo intervento e le persone portatrici di disagio, se adeguatamente valorizzate, possono diventare parte attiva nella ricerca di soluzioni più adeguate ai loro bisogni. Molti altri circoli virtuosi si mettono in moto all'interno del gruppo: favorire lo scambio di informazioni, affrontare argomenti di cui normalmente non si discute altrove, mostrare l'uno all'altro come affrontare problemi comuni, dare sostegno materiale e psicologico anche al di fuori degli incontri.

Se dovessi ripercorrere con la memoria i momenti salienti della vita del gruppo, di certo mi soffermerei su quelli che hanno portato dei cambiamenti nella vita dei partecipanti grazie alla forza della condivisione e del reciproco sostegno. Ripenso a Marco e Ilaria, giovani genitori di Christian, che sono riusciti a staccarsi fisicamente dal figlio e a farlo dormire da solo nella sua stanza, riuscendo a non sentirsi in colpa proprio grazie agli altri genitori che hanno fatto loro da specchio e gli hanno permesso di capire che il distacco non corrisponde ad un abbandono ma apre la strada verso l'autonomia. Paola, invece, ha condiviso con noi il percorso di inserimento in casa-famiglia di sua figlia portando nel gruppo le proprie insicurezze, i dubbi e l'ansia di non sentirsi una buona

madre, ricevendo dal gruppo sostegno e incoraggiamento riguardo alla scelta intrapresa. Nessuno si è mai sentito giudicato o ha giudicato l'altro, i racconti si sono sempre susseguiti e alternati in un clima di ascolto empatico che ha favorito un confronto sereno e aperto, dando la possibilità di un reale cambiamento individuale.

Certo, ci sono stati anche momenti difficili. Gli avvenimenti che hanno messo più a dura prova il gruppo sono stati gli ingressi di nuovi partecipanti nonché l'abbandono da parte di coloro che avevano condiviso un tratto di percorso comune. Non è certo questa la sede più adatta per analizzare in modo approfondito queste dinamiche fondamentali per la sopravvivenza del gruppo. Mi piace, però, sottolineare che in questi casi un'attenta e seria riflessione tra tutti noi ci ha permesso di elaborare queste esperienze e di renderne esplicite gran parte dei contenuti nonché di tentare varie strategie di accoglienza che, con il tempo, sono risultate più adeguate per le persone che si avvicinano al gruppo per la prima volta.

Sono sempre molto felice quando si promuovono eventi che hanno lo scopo di sensibilizzare e formare professionisti e non professionisti alla cultura dell'Auto Mutuo Aiuto, come questo organizzato in modo solerte dall'IPASVI di Genova, dall'associazione di Auto Mutuo Aiuto A.M.A.L.I. e dall'U.O. S.C. Ser.T di Genova Ponente. Ringrazio calorosamente Francesca Cagnana per la preziosa opportunità che ha dato a me e alle due mamme del gruppo che mi hanno accompagnato di condividere la nostra esperienza con tutti Voi.

4.10 L'esperienza gruppo Agape per familiari di persone con disabilità (due), Roma (Ilaria Fortunato)

Avevo ventisei anni quando ho scoperto di aspettare un bambino e la cosa non mi ha colto di sorpresa. Lo aspettavo davvero da tanto tempo quel mio figlio, fin da quando da bambina fantasticavo sul nome che avrei scelto per lui. Ho sempre avuto uno spiccato senso materno e un forte senso di responsabilità che mi ha portato, fin da piccola, a far da mamma ai miei due fratelli minori. Quel giorno, che il test di gravidanza mi ha detto che sarei stata una mamma a tutti gli effetti, ho toccato il cielo con un dito e ho sperimentato davvero il significato della parola felicità.

Gravidanza tranquilla, serena con le classiche nausee e voglie. Esami di routine normali. Nove mesi volati in fretta tra un matrimonio da organizzare e un bambino che scalpita per venire al mondo. Come tante neo mamme anch'io ho deciso di frequentare un corso di preparazione al parto. Interessante davvero: incontri tanti professionisti (ginecologi, ostetriche, psicologi, puericultrici) che ti spiegano come affrontare la gravidanza e la maternità da ogni punto di vista ma, ahimè, nessuno di loro mi aveva minimamente preparato all'evenienza che mio figlio potesse incontrare dei seri problemi di salute fin dai suoi primi giorni di vita. E come fa una mamma ad essere pronta ad una simile eventualità? Il problema è che pronti non lo si può essere mai.

La depressione post partum non ho avuto la benché minima idea di farmela venire. Semplicemente non ho avuto il tempo. Non ho potuto nemmeno gioire durante i primi vagiti del mio pargoletto, tanto voluto e atteso, che subito il mondo mi è crollato addosso: "Signora suo figlio ha qualcosa che non va, dobbiamo fare subito dei controlli". D'un tratto ti fai forza, anche se sei ancora dilaniata dai dolori e dalle ferite del parto appena avvenuto. Ma i dolori, quelli fisici, non li senti più, provi solo una forte fitta al cuore che comincia a sanguinare e oggi, che sono passati quasi 14 anni e il mio dolce Christian sta diventando un ragazzo, ancora lo sento sanguinare e cerco disperatamente di trovare una benda che argini l'immenso dolore che, nonostante il tempo passi, continua a fuoriuscire da tutti i pori della mia pelle.

Per fortuna una cura al mio dolore è stato mio figlio stesso con la sua gioia infinita di vivere e la voglia di far parte di questo mondo a tutti i costi. Anche se so che le mamme dei bambini "normali" mi prenderanno per matta, l'esperienza di diventare mamma di un bambino con disabilità mentale mi ha reso un essere umano migliore, mi ha permesso di vedere la vita da un'altra angolazione, di assaporare di più le piccole cose senza dare mai per scontato nulla. I primi passi, le prime parole, le prime pappe dopo mesi di terapie mi hanno reso una donna felice e consapevole dei difficili traguardi raggiunti con tanto impegno. E poi tutto il lavoro fatto per insegnargli a leggere e a scrivere: ho messo tutta me stessa in quest'avventura che il destino ha disegnato per me.

L'amore immenso che provo per lui mi ha spinto a creare degli strumenti di apprendimento per l'avviamento alla letto-scrittura all'insegna della semplicità e della chiarezza che lo hanno accompagnato nel suo percorso scolastico. Grazie alla casa editrice Erickson di Trento e al contributo dello psicologo che segue mio figlio da molto tempo, questi materiali sono ora fruibili anche da altri bambini che, come mio Christian, hanno ritardi cognitivi importanti (Fortunato I. Volpe C., *Indovina facile; Recupero in K abilità di scrittura 1 e 2*, Edizioni Erickson, Trento).

In questo lungo percorso di crescita intrapreso con e grazie a mio figlio ho avuto bisogno di persone che stessero al mio fianco per aiutarmi nei momenti più bui. Ringrazio mio marito, che non mi ha lasciato mai sola, i miei genitori, i miei parenti più stretti, gli amici quelli veri e tanti terapisti che nel corso degli anni hanno saputo accompagnarmi per mano in questo tortuoso cammino che è la conoscenza del mondo della disabilità.

Tra i vari aiuti, un posto speciale merita il mio gruppo di Auto Mutuo Aiuto che frequento da circa 5 anni, un luogo di ritrovo per persone che sono accomunate dalla medesima esperienza di vita. Nel caso specifico, il mio è un gruppo formato da genitori di bambini e ragazzi con vari tipi di disabilità che si riuniscono una volta al mese per mettere a nudo dubbi, incertezze, paure, gioie, emozioni intense e per dividerli insieme, sapendo che il mio dolore è il loro dolore, la mia felicità è la loro. All'improvviso non mi sono più sentita sola, non ero l'unica e il dolore si è fatto meno forte. Ad un

tratto mi sono sentita in grado, raccontandomi, di essere di aiuto agli altri e, cosa più bella, ho trovato la forza di affrontare tematiche anche tabù (come il tema disabili e sessualità), perché quando si è in tanti tutto sembra più facile. Raccontiamo tutti, con la stessa lingua, una storia quanto mai simile e ciò ci rende liberi di toglierci la maschera che il dolore ci ha, purtroppo, abituati a indossare durante la quotidianità e ci dà la possibilità di essere, durante gli incontri, più veri e di far emergere le nostre fragilità sapendo che chi ci sta di fronte non ci giudicherà ma anzi, immedesimandosi, capirà e parteciperà al nostro stesso vissuto.

Un grazie di cuore va quindi ai partecipanti del gruppo che, con il passare degli anni sono diventati amici, persone che mi hanno conosciuta per quello che sono veramente, persone a cui mi sono raccontata nella speranza di essere compresa e persone che ho sentito raccontarsi e mi hanno dato la possibilità di migliorarmi. Un grazie speciale va alla facilitatrice del nostro gruppo, la dott.ssa Flavia Cantarella, che con amore e professionalità ci sta seguendo, permettendo a questo gruppo di crescere e non smarrirsi durante il percorso.

CAPITOLO QUINTO – I GRUPPI AMA COME RISORSA PER LA COMUNITÀ E LE PROFESSIONI SOCIO-SANITARIE

5.1 Istituzioni e gruppi (Giorgio Schiappacasse)

Riflessioni su alta qualità/low-cost massima efficacia/sostenibilità/accessibilità

E' oggi necessario e indispensabile fare delle riflessioni sulla **sostenibilità** delle nostre "organizzazioni" e sull' impostazione delle politiche Sociali e Sanitarie nel loro complesso.

Riteniamo possibile promuovere e proporre "modelli" che consentano sia di migliorare la **qualità** sia di garantire un'attenzione ai costi (**low-cost**) per ottenere il **massimo dell'efficacia e di sostenibilità nel tempo oltre che di accessibilità per tutti su tutto il territorio.**

In modo ideale i punti di riferimento anche se ovviamente in campi diversi sono:

da una parte le **compagnie aeree low-cost** che hanno saputo offrire un buon servizio, guadagnando e contenendo i costi (hanno saputo valorizzare al meglio i piccoli scali, eliminare il superfluo, valorizzare le capacità dell'utenza sia nella prenotazione che nella capacità di valutazione, utilizzare i nuovi strumenti di comunicazione).

Da un'altra gli **avanzamenti in ambito chirurgico**: oggi è possibile effettuare interventi micro-invasivi più precisi, efficaci e realizzabili in regime ambulatoriale o con pochissimi giorni di degenza (va ricordato che se un chirurgo, oggi, operasse come 20 anni fa sarebbe passibile di denuncia).

E ancora le poli-terapie (co-terapie) in campo oncologico e non solo (terapie antiretrovirali, ecc) infatti permettono con una **attenta e dosata associazione contemporanea** di farmaci o di terapie di ottenere migliori risultati che non con una sola terapia a dosi massicce o con il semplice uso sequenziale degli stessi presidi terapeutici.

Notiamo che tutti gli esempi operano non sulla "luna" ma si sono sviluppati nell'attuale contesto sociale e organizzativo grazie ad una *ricerca continua di migliori standard di qualità sia economici che clinici.*

E' possibile anche in campo socio-sanitario ottenere-rafforzare-costruire qualcosa di analogo?

Noi crediamo di sì e *in parte ciò sta già accadendo* senza che molti se ne accorgano (o forse non hanno interesse ad accorgersene: interessi commerciale, professionali).

I cittadini in tutto il mondo stanno organizzandosi con nuove forme di Associazione, (antesignani lo sono state le prime forme di assicurazione e i sindacati), a protezione dei propri interessi siano essi economici, di salute o di tutela ambientale.

Questo movimento, a saper guardare, è sotto gli occhi di tutti. *Oggi esistono associazioni che non esistevano 15/20 anni fa e che cominciano a farsi sentire e a incidere culturalmente* (comitati spontanei, associazioni utenti e famiglie, associazioni consumatori).

Questi movimenti vanno riconosciuti, ascoltati, difesi, valorizzati e aiutati a crescere e maturare.

In alcuni momenti possono essere o sembrare scomodi oppure velleitari ma sono i soli che possono contrastare e portare i correttivi necessari a una distorta logica del mercato e ad un "professionismo" sempre più lontano dai reali bisogni della gente.

Questi "modelli" correttamente applicati rendono la cittadinanza più attiva, consapevole e protagonista dei propri interessi e percorsi di tutela al di là degli schieramenti politici che rimangono comunque punto di riferimento per un corretto governo della "cosa pubblica".

Sia la politica come i professionisti devono saper dialogare e confrontarsi (*a volte ascoltare, a volte imparare, a volte indirizzare*) con queste nuove realtà associative.

E' necessario che tali movimenti maturino, si selezionino in base ai contenuti, alle *coerenze etiche* (*carte etiche*) e alla loro reale capacità di "attrazione" rispetto ai cittadini mantenendo la loro *autonomia e indipendenza.*

Devono essere movimenti low-cost perché basati solo sull'interesse specifico degli stessi partecipanti e su questo, devono calibrare la loro "mission".

Solo cosa è possibile mantenere la "libertà", "autonomia", "coerenza d'azione" e "la garanzia etica" indispensabili a "durare" nel tempo.

Devono essere **auto-finanziati**, anche se possono ricevere piccoli contributi, trasparenti, da realtà a vocazione pubblica, per attività di tipo generale (es: sedi, sostegno per convegni culturali, sostegno ad attività di formazione ed informazione)

Quest'aspetto di "gratuità" (autofinanziamento) è un aspetto importante del lavoro nelle e delle Associazioni di autotutela e promozione della salute e nasce dal riconoscimento e dalla consapevolezza che non c'è, in esse, chi dà e chi prende, ma uno scambio interattivo continuo, una cooperazione, una condivisione e una occasione di crescita e maturazione "utile a tutti".

Questa "gratuità" che è un'assunzione di "responsabilità" (no-delega) rappresenta un "fattore terapeutico" fondamentale.

A questo filone di riflessione si aggancia in campo professionale la ricerca, sviluppo e applicazione sempre più convinto delle "co-terapie" che vede nella capacità di saper **coordinare in modo coerente elementi di trattamento diversi** al servizio di un percorso più efficace, meno invasivo e il più possibile rispettoso delle risorse sia dell'utente che del sistema.

In quest'ottica **vanno valorizzate**, quindi, in primo luogo **le risorse** degli individui, delle loro famiglie e il contributo delle loro libere Associazioni. *La prima co-terapia, infatti, sta nel modo in cui è considerato e valorizzato il cittadino/utente e la sua famiglia, intesi e valorizzati come soggetti attivi, partecipi e responsabili portatori sia di diritti che di doveri inalienabili.*

Gli interessi economici, gli establishment professionali (ma anche gli assetti organizzativi tradizionali) sono "tiepidi" o in "difficoltà", per ora, con questi movimenti per diverse ragioni (*novità? potere? scomodità? pigrizia mentale? paura di verifiche e confronti?*).

Ma, questo, è un *movimento globale*, in un certo senso riteniamo inarrestabile (anche se deve arrivare a completa maturazione) e, anche se per ora presente solo a macchia di leopardo nei diversi piani sociali e territoriali. Siamo sicuri che rappresenterà nel prossimo futuro un *elemento qualificante e indispensabile per misurare anche l'effettiva qualità, efficacia ed efficienza del "lavoro" dei Servizi.*

Una **risorsa importante**, (oltre che la fondamentale partecipazione dei diretti interessati) verso lo sviluppo di un vero "**sistema low-cost**" potrebbe essere rappresentato anche da chi, avendo maturato esperienze professionali e di vita, voglia mantenere un impegno "attivo" al di là della "pensione" per contribuire allo sviluppo e alla crescita della nostra società. Queste sono risorse preziose, ora spesso "disperse".

Si potrebbe pensare a "scuole" specifiche che sappiano indirizzare e valorizzare questo "patrimonio" al servizio di tutti. Queste scuole dovrebbero proporsi di rimettere in "gioco" queste esperienze non più in una logica di "mercato" ma di "promozione e protezione della salute fisica, psichica, sociale e ambientale collegandosi ai più vasti "movimenti" europei e internazionali.

Queste "forze", oggi "disperse", hanno tre beni preziosi: tempo, esperienza e, ci auguriamo, sufficiente indipendenza economica e possono (devono) rappresentare un motore sociale fondamentale.

Già oggi rappresentano quella rete informale che di fatto permette al nostro Paese di reggere momenti difficili (senza queste **forze "nascoste"** questi diventerebbero insostenibili da vari punti di vista).

Queste "forze" vanno "svelate" e aiutate a trovare sbocchi organizzativi "liberi", "etici", "motivanti", "collegati al contesto" e al loro bagaglio esperienziale o di motivazione.

Ricordiamo che sono proprio le tre risorse fondamentali (tempo, esperienza e, ci auguriamo, sufficiente indipendenza economica) a non permettere una facile "manipolazione" organizzativa. Soli progetti "credibili" (anche da un punto di vista etico) hanno la possibilità, infatti, di coinvolgere questa fascia di popolazione in modo duraturo e significativo nel tempo.

“Rimettersi in gioco” sarebbe poi, di per se, una vera e propria terapia rispetto alla “solitudine” o ai problemi correlati al “disimpegno” (un segnale di questi problemi è il forte aumento dell’uso di psicofarmaci nella popolazione in generale, l’allentamento dei vincoli di solidarietà sia famigliari che sociali, la “crisi” dell’etica e della spiritualità).

Dobbiamo con “forza”, tutti, porci la domanda: che società consegniamo ai nostri giovani e alle generazioni future? Abbiamo dei “doveri” in questa direzione?? Chi ha maturato “esperienze” cosa ... trasmette? In che modo...?

Nel settore delle Dipendenze rispetto a organizzazioni low-cost abbiamo esempi importanti sia su un piano Nazionale sia Internazionale (Club Alcolisti in Trattamento, Alcolisti Anonimi e sistema dei dodici Passi) ormai consolidati negli anni (*a Genova valgono, oggi, settantacinque gruppi che si riuniscono settimanalmente*). Queste Organizzazioni possono rappresentare un modello culturale “concreto” di riferimento e di formazione anche per la ricerca in altri settori oppure rappresentare un utile momento di confronto, condivisione e crescita reciproca.

Tali modelli andrebbero “studiati”, “valorizzati e dovrebbero rappresentare un importante punto di riferimento etico-professionale-organizzativo.

Garantiscono, infatti:

- **Sostenibilità dei percorsi (non costano alle persone e al sistema)**
- **Continuità di trattamento su un piano Nazionale e Internazionale (facendo riferimento a un “metodo” puoi frequentare, se e quando necessario, anche in altre città o paesi).**
- **Confronto metodologico e professionale con altre realtà nazionali ed europee**

*Vanno “impegnati” i Professionisti e le Organizzazioni (pubbliche e del privato sociale) a lavorare nella direzione della cooperazione con e per lo sviluppo di tali realtà al fine di costruire un nuovo modo di lavorare che **sappia implementare** le risorse degli utenti, delle famiglie e dei nostri territori.*

In questo modo si dà un significato “vero” al concetto di cittadinanza attiva e co-partecipe e si supera quella “sterile” logica assistenziale che rimanda a superiori/inferiori, capaci/incapaci piuttosto che a diritti/doveri, collaborazione/cooperazione tra diversi ma pari.

Confronti e scambi con realtà italiane o estere che abbiano realizzato, almeno in parte, tali modelli di sviluppo sarebbero estremamente utili e formativi, perché sapere che è possibile rappresenta un importante fattore di stimolo per tutti.

Domande “critiche” a cui è necessario dare risposta:

- Che cosa viene insegnato nelle nostre Scuole ed Università?
- Cosa “insegnano” le nostre “organizzazioni” sociali e sanitarie?
- Che cosa insegnano i “professionisti”?
- Che cosa insegnano i “mass-media”?
- Quali “direzioni” vogliono dare al “nostro” impegno?

Non crediamo sia tanto un problema di risorse economiche quanto di mentalità, di “etica” e di capacità di trovare e promuovere soluzioni “semplici” e proprio per questo innovative, di promuovere la cooperazione proprio con l’utenza e le famiglie oltre che tra le diverse realtà professionali.

Ribadiamo come sia fondamentale valorizzare, sempre, il coinvolgimento consapevole e la co-partecipazione delle persone e delle famiglie ai percorsi di cura e trattamento, questa impostazione high-quality/low-cost rappresenta, secondo noi, la vera sfida per gli anni a venire per tutto il sistema del welfare per mantenere l’impegno a garantire la salute per tutti anche oggi.

Questa impostazione recupera nei fatti l’antica impostazione attenta a quell’opera di “educazione sanitaria” del singolo, delle famiglie e di tutta la comunità che l’attuale medicina iperspecialistica ha dimenticato e fatto dimenticare.

E' necessario recuperare queste competenze a tutti i livelli:

- medico di base serate anno in cui invitare i suoi clienti a un approfondimento sui principali temi di prevenzione, corretto uso dei farmaci e della diagnostica.
- reparti ospedalieri il mercoledì dalle 17.30 alle 18.30 lezione di educazione sanitaria su temi specifici di competenza rivolta ai parenti in visita e ai degenti che possono.
- Servizi territoriali corsi di approfondimento a tutte le persone interessate (volontari, famiglie, insegnanti.)
- Regione, ordini, associazioni scientifiche: proporre materiale didattico semplice di supporto per tali iniziative

Proposte velleitarie? Mah!!! Certo forse bisogna cambiare mentalità!

Speriamo di “trovare” sempre più compagni di strada, ognuno nei suoi campi e nel proprio territorio, in questa direzione di ricerca e confronto di “buone prassi” che sappiano porre al centro la stretta e costante cooperazione tra l’utenza, le famiglie, le loro autonome Associazioni territoriali e i Servizi.

5.2 Professionisti e gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto: una possibile e necessaria integrazione (Cristiana Busso)

Che cosa vuole dire per me essere un professionista nel campo delle relazioni di aiuto; come svolgo il mestiere di psicologa, psicoterapeuta? Perché e come mi rapporto con le associazioni di Auto Mutuo Aiuto? Per quali motivi le ritengo una risorsa e come si integrano con la mia attività di terapeuta?

Per me **essere terapeuti** vuol dire essenzialmente **accompagnare qualcuno nel suo cammino verso la ricerca di sé e del proprio benessere, riconoscendolo come soggetto di questo cammino**, anche se questa soggettività e questa responsabilità non sono date, ma sono spesso obiettivi da raggiungere. In quest'ottica **il terapeuta** si propone **come accompagnatore competente e partecipe**, che utilizza se stesso come strumento, capace di ascoltare e di stare, ponendosi non come colui che dà risposte precostituite, ma **come colui che interroga l'altro aiutandolo a cercare le sue personali risposte**.

Questo presuppone che l'esperto, il professionista **non abbia** e soprattutto non si serva di un **sapere precostituito**, di un sapere/potere da usare sull'altro: non si tratta di un sapere dell'altro, ma uno stare con l'altro per aiutarlo a diventare **esperto di sé**. Questo stare con l'altro deve **essere autentico**, è un **esserci** nella relazione, nella nostra interezza di persone, nella nostra razionalità ed emotività, e implica essere aperto alla scoperta, al nuovo. Non è una ripetizione di tecniche o di strategie.. è un viaggio, una scoperta su un piano umano ed esistenziale.

Spesso la persona che chiede aiuto si vive solo come persona che ha un problema, che ha una sofferenza, che ha dei bisogni, non come soggetto del proprio cambiamento; all'inizio si aspetta di essere oggetto di cure, di ricevere soluzioni, prescrizioni. C'è un **delegare** all'esperto la soluzione di un proprio problema e non può che essere così, ma sta all'esperto non raccogliere la delega e accompagnare l'altro a scoprire le proprie risorse impedito, temporaneamente perdute e a recuperare quella parte di responsabilità del proprio malessere e del proprio benessere. Appartiene al terapeuta, all'esperto, **supporre e quindi vedere** le capacità dell'altro, quelle capacità che l'altro non sente di avere e non vede.

Questi sono stati i principi del mio lavoro fin da sempre, ma posso dire che sono stati ulteriormente rafforzati da alcune esperienze particolarmente vive nel settore delle dipendenze e cioè nell'incontro con le **associazioni di Auto Mutuo Aiuto**. Mi riferisco principalmente ai gruppi basati sul programma dei dodici passi, (NA, FA, GA), ma anche ai club alcolisti in trattamento e alla più recente associazione Genitori Insieme.

All'interno di questi percorsi, pur in modi molto differenti, le persone **imparano a divenire soggetti del proprio cambiamento**; responsabili di sé, delle proprie azioni, dei propri sentimenti; imparano a riconoscersi capaci, per quanto riguarda la propria vita, e **non onnipotenti**, accettano di poter cambiare se stessi e di non poter cambiare l'altro (gli altri possiamo solo amarli). E tutto questo in una dimensione di gruppo in cui è possibile rispecchiarsi e sentirsi meno soli. (io solo, ma non da solo). Alla base di questi percorsi ci sono, a mio avviso i principi fondamentali di un percorso terapeutico che sia fondato **eticamente** sul valore della persona nella sua **individualità e responsabilità**. Per questi motivi credo che una **nuova** professionalità non possa e non debba perdere l'occasione di integrarsi con le risorse rappresentate concretamente da questi gruppi e associazioni.

Personalmente ho constatato che i percorsi che le persone intraprendono con me, come terapeuta, e al tempo stesso o in momenti differenti, all'interno di gruppi di Auto Aiuto, non solo **non sono incompatibili, ma spesso si integrano e si rafforzano a vicenda**. E ho trovato arricchente per la mia formazione entrare in contatto con le diverse anime di questi gruppi attraverso le persone in carne ed ossa che li frequentano. Tutto questo mi ha aiutato ad accettare di non avere soluzioni, a stare ferma, a non smettere di credere all'individuo, alle sue potenzialità, cercando di rimanere in

ascolto, disponibile ad esserci e a indicare una strada, sapendo che sta comunque all'altro decidere, provare, sperimentare.

Nella mia pratica clinica è prassi e direi metodo inviare le persone ai gruppi di Auto Aiuto e, occupandomi prevalentemente di tossicodipendenza e di dipendenza da gioco, ho una stretta collaborazione con N.A. e con G.A. In entrambi i casi questa collaborazione è nei due sensi: io invio le persone che incontro all'interno del Servizio, al gruppo, e questo spesso avviene all'inizio di un percorso e comunque rimango punto di riferimento per le persone stesse o per i loro familiari; oppure mi vengono per così dire inviate (spesso c'è un passa parola) dal gruppo o meglio da persone che lo frequentano: ovvero succede molto di frequente che le persone che stanno facendo un percorso di recupero in NA o in GA sentono il desiderio di approfondire il loro recupero attraverso un percorso terapeutico individuale e mi cercano sapendo che conosco il programma e ne condivido i principi.

Nel caso di GA il rapporto è ancora più stretto in quanto la costituzione di questo gruppo a Genova è stato il risultato di un lavoro portato avanti da una collega e da me all'inizio degli anni 2000/2001, in anni in cui il gioco patologico non era ancora una emergenza sociale come adesso, ma iniziavano a comparire nel Sert i primi casi.

Consapevoli della preziosità delle risorse dei gruppi di auto-aiuto, in particolare di quelli ispirati al metodo dei 12 passi, sia a livello individuale, familiare, ma anche sociale e culturale, avevamo come obiettivo quello di favorire la nascita di tali realtà sulla problematica del gioco d'azzardo, partendo dal nostro Servizio, ma per traghettarle poi sul territorio rendendole autonome. Abbiamo quindi offerto la possibilità di un'esperienza di gruppo settimanale, separatamente per i giocatori da un lato e per i familiari dall'altro. La conduzione di questi gruppi da parte di noi professionisti si ispirava al sistema dei Dodici Passi. Nei nostri gruppi presso il SerT, durati circa due anni, oltre a favorire un clima di non giudizio e di condivisione, abbiamo introdotto alcuni concetti tra cui quello per cui il gioco compulsivo è una malattia progressiva che non può essere curata definitivamente, ma che può essere fermata. La persona deve averne cura sempre e deve astenersi dal gioco senza pensare di poter controllare il gioco o di poter tornare a giocare normalmente o moderatamente. Chi ha valicato il confine verso un gioco incontrollato non riuscirà mai a riprenderne il controllo. *Ammettere la propria impotenza nei confronti del gioco e che le nostre vite sono divenute ingovernabili*: questo è il primo dei 12 passi. Oggi può sembrare relativamente facile condividere questo concetto, ma dieci anni fa circolavano ancora molti pregiudizi o false concezioni sia tra i professionisti che tra i non professionisti.

Così, analogamente, all'interno del gruppo dei familiari non era facile spostare il focus dal giocatore a loro stessi, aiutandoli ad abbandonare l'ossessione del controllo e a riconoscere che il gioco d'azzardo è una malattia che coinvolge tutta la famiglia e che un cambiamento di atteggiamenti può favorire un processo di recupero.

L'esperienza all'interno di questi gruppi è stata molto ricca e significativa e ha portato come primo frutto alla fine del 2002 la costituzione a Genova del primo gruppo di **Giocatori Anonimi**. Tale associazione si è resa completamente autonoma e svincolata dal nostro Servizio. E' rimasta nel tempo una reale e continua collaborazione tra noi e loro e credo siamo gli uni per gli altri una reciproca risorsa. In diverse occasioni G.A. ci invita alle riunioni aperte dove assistiamo oltre che a una crescita numerica del numero di partecipanti (ora sono due le riunioni settimanali) anche a una crescita spirituale del gruppo e dei suoi partecipanti.

Occuparci oggi di **dipendenze** (di qualunque dipendenza si tratti), implica conoscere e sapere collaborare con queste realtà territoriali; implica supportare le famiglie e i dipendenti indicando la strada dei gruppi trasmettendo il valore e l'importanza di tali risorse, facendo capire alle persone che ci crediamo realmente e che siamo disposti ad accompagnarli in quella direzione.

Personalmente ritengo che questa **cultura** dell'auto-aiuto sia fondamentale anche nel campo della prevenzione, in particolare quella rivolta agli adulti: una sorta di formazione e auto formazione degli adulti a essere tali. Penso soprattutto al settore della scuola, a come sarebbe importante che gli adulti, genitori ed insegnanti, imparassero a parlarsi, confrontarsi, relazionarsi gestendo i conflitti e

sentendosi risorse gli uni per gli altri. Sembra fantascienza eppure le esperienze che sto facendo in questi anni con gruppi di genitori delle elementari, all'interno di un progetto di prevenzione alle dipendenze, mi fanno capire che una volta che le persone colgono la preziosità dello strumento del gruppo per affrontare problematiche comuni, non è difficile che nascano proposte, desideri di proseguire in tal senso, anche senza l'aiuto dei professionisti, proprio perché è un bisogno crescente e sempre più radicato quello di trovare alleanze e di non sentirsi isolati all'interno di una società complessa come la nostra.

Un professionista oggi nel campo delle relazioni di aiuto, ma anche nel campo strettamente medico, dovrebbe favorire la **costruzione di questi legami**, dovrebbe attivare processi, relazioni, alla scoperta o riscoperta di risorse, uscendo dall'isolamento, dal sapere tecnico, ripetitivo, muovendosi sul terreno sempre nuovo e imprevedibile della relazione umana.

5.3 I gruppi AMA: l'esperienza ligure (Maria Mensitieri)

L'esperienza dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto presentata da A.M.A.Li. Associazione per il coordinamento dei gruppi AMA in Liguria.

Lavori di ristrutturazione in corso

Siamo qui per imparare ad aiutare persone in difficoltà a trovare "impalcature di sostegno"



Immaginate di avere accanto a voi una valigia vuota e abbiate il desiderio di riempirla di cosa?
Sarà la magia della condivisione!

Camminare da soli è possibile, però il buon viaggiatore sa che il gran viaggio, quello della vita, richiede compagni. D.H. Càmera

Pensando all'Auto Mutuo Aiuto

"L'unione fa la forza"

Dove non si riesce da soli, si riesce insieme agli altri



Siamo proprio sulla stessa barca

SOLA
*Qui, nel mio mondo di solitudine,
con una piccola radio
che mi mantiene in vita,penso che non vorrei
neanche essere nata..
stanca di tutto e di tutti, ho solo voglia di scappare via,lontano
La rabbia mi brucia dentro e prendo a calci il cuscino,
piango e mi chiedo come superare tanto dolore*

Eh sì, è vero, spesso siamo sulla stessa barca, navigando in un mare di difficoltà

Remando insieme, come fanno i canottieri diventiamo una forza!

Quello che da soli sentiamo come una fatica immane, con gli altri diventa più facile.

In uno studio pubblicato su Royal Society journal Biology Letters, i ricercatori dell'Università dell'Oxford Institute of Cognitive e Evolutionary Anthropology hanno rilevato che la soglia del

dolore, dei 12 rematori della squadra dell'Oxford Boat Race è maggiore del 50% quando lavorano in gruppo che non nell'esercizio individuale.



Tutti in cordata partiremo insieme, un'escursione in alta montagna con persone che non conosciamo, alcune ci faranno da guida in questo nuovo mondo da esplorare

IL MONDO DEI GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO: A(uto)M(utuo) A (iuto)= A.M.A

STRUMENTO RICONOSCIUTO DALL ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA'.
INCONTRO FRA PERSONE DIVERSE, ACCOMUNATE DAL FATTO DI CONDIVIDERE LA STESSA ESPERIENZA DI VITA.

LUOGO DOVE LA DIFFERENZA DELL'ALTRO E' RICCHEZZA!

Quando una persona prende atto di un problema e sente che questo lo schiaccia, cerca una soluzione. Uno dei primi bisogni che avverte è essere ascoltato, capito.



Come ho conosciuto il mondo AMA.

“Sembra ieri che ho conosciuto il mondo dell'Auto Mutuo Aiuto; non so dire bene come è andata, non lo ricordo.

Decisiva è stata l'intuizione che io non potevo capire uno stato d'animo, una sofferenza, se non l'avevo vissuta sulla mia pelle, me lo ha insegnato una mamma con la quale ho condiviso quello che credo sia stato il momento più tremendo della sua vita: la morte di suo figlio.

Le ho detto: “Ti capisco ...”.

Pensavo di avere anche io nel mio cuore il suo dolore, ed invece lei mi ha risposto:

“No, tu non mi puoi capire e spero che non mi capirai mai.....”

Era vero, al mio ritorno a casa la mia vita sarebbe stata la stessa: avevo mio figlio da abbracciare, avevo i suoi sorrisi ... la sua gioia di vivere la sua adolescenza ... avevo lui! Il mio mondo non si era capovolto!

Allora cosa potevo fare per le persone il cui mondo era “capovolto”?

L'intuizione: cercare di creare momenti di condivisione, luoghi dove le persone possono veramente sentirsi capite, perché chi hanno di fronte ha vissuto la sua stessa esperienza, anche se in modo diverso... e sì, caro Diario, proprio qui è il cardine del mondo AMA, vedi, se tutti fossimo uguali, che senso avrebbe incontrarsi, parlarsi, donarsi?

Dopo l'intuizione è iniziato il percorso ... la scoperta del mondo AMA ... tu sai quanta fatica ho fatto, mettendo un passo dietro l'altro, scrivere un progetto per persone che erano state travolte da un lutto, che attraverso questo strumento le potesse portare verso un riappropriarsi della propria vita, della serenità, fare pace dentro.

Sono partita per Bergamo, dove ho fatto il primo corso di formazione, portando con me il mio progetto che era per genitori in lutto.

Lo trasformano perché, mi insegnano, devo accogliere tutti i tipi di lutto.

Ora devo trovare una sede ... possibilmente gratis!!

Le prime riunioni a casa mia con le persone che avevo conosciuto in ospedale, durante il mio volontariato, con le quali avevo condiviso momenti di dolore per la perdita di loro cari.

L'incontro con psichiatri che credono nella risorsa dell'Auto Mutuo Aiuto, il loro prezioso aiuto per aiutarmi a trovare la sede: l'ho avuta gratis, cinque anni fa; hanno creduto in quello che facevo. Li ringrazio.

E poi?

Poi ci credo con tutta me stessa e decido di giocare la partita come facilitatore del gruppo per l'elaborazione del lutto, il primo in Liguria.

Che bello oggi, dopo cinque anni, vedere che le persone che sono venute a fare un percorso stanno meglio, meravigliose nella loro diversità, ognuna preziosa anche la più problematica, quasi 100 dalla nascita del gruppo a Savona e circa venti a Genova!

Sempre più mio il motto imparato a Bergamo:

LA TUA DIFFERENZA E' LA MIA RICCHEZZA, *mi accompagna anche nella quotidianità...*



AD UN TRATTO UNA VORAGINE TRAVOLSE TUTTO QUELLO CHE AVEVO DESIDERATO INTENSAMENTE, CONDUCENDOMI IN UN TUNNEL DISPERATO IN CUI OGNI SOGNO MI È STATO NEGATO E COSÌ MI TROVAI IN UN PROFONDO PRECIPIZIO

Così sono nati i gruppi “Verso l’Alba” di Savona e Genova

Non tenere stretto il tuo dolore, immergilo nel comune dolore! (Ruchert)

Gli orizzonti del mio mondo A.M.A. si sono allargati ed ho scoperto le altre realtà della nostra regione.



Ci vogliono sia il sole sia la pioggia per fare un arcobaleno. Marcia Grad

Auto Mutuo Aiuto Liguria.

È nata l'esigenza di costruire un progetto più grande, conoscere i vari gruppi già esistenti e gli ambiti in cui operano per mapparli e farli reperire da chi ne sente la necessità; farne nascere altri.

Così è stata costituita l'associazione A.M.A.Li per il coordinamento dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto.

OBIETTIVI di A.M.A.Li.

- Portare l'A.M.A verso la luce.
- Individuare i bisogni della comunità per i quali i gruppi AMA possono essere una risorsa.
- Formare attraverso i corsi facilitatori.
- Realizzare una mappatura dei gruppi presenti nella nostra regione e reperibili attraverso il sito <http://www.automutuoaiuto-liguria.it>
info@automutuoaiuto-liguria.it
- Costruire le case dell'Auto Mutuo Aiuto per accogliere le realtà già esistenti e per favorire la nascita di nuovi gruppi.
- Fare incontri di intervizione tra facilitatori.

Ecco il mio segreto, è molto semplice:
non si vede bene che col cuore,
l'essenziale è invisibile agli occhi.
"Il Piccolo Principe", Antoine De Sain

CAPITOLO 6 – I PROGETTI EUROPEI, L'O.M.S. E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

6.1 Rete europea per l'alcol (Gianni Testino)

Tab.12 - FRAZIONI DI MORTALITÀ ALCOL-CORRELATA (AAF%) SECONDO LE TRE CATEGORIE DI CAUSA DI MORTE ICD10- 2008*

	≥16 anni			
	Decessi alcol-attribuibili		Frazioni alcol-attribuibili (%) ^a	
	M	F	M	F
Malattie totalmente alcol-attribuibili*	268	55	100	100
Malattie parzialmente alcol-attribuibili**				
Condizioni materne e perinatali	0	0	0,0	0,0
Neoplasie maligne	4383	1913	4,7	2,7
Tumori benigni	375	169	8,8	4,7
Diabete mellito	-547	-588	-6,5	-5,0
Condizioni neuropsichiatriche	148	126	1,1	0,6
Malattie del sistema circolatorio	390	1163	0,4	0,9
Malattie dell'apparato digerente	2365	1547	20,6	13,1
Malattie della pelle e del sottocutaneo	3	2	1,2	0,4
Cadute, omicidi e suicidi e altri incidenti**				
Incidenti non intenzionali	3310	1882	31,8	21,9
Incidenti intenzionali	559	136	17,3	13,8
Morti alcol-correlate	11254	6407	3,8^b	2,1

(fonte: E. Scafato, Istituto Superiore di Sanita'
Relazione al Parlamento, Ministro della Salute Dicembre 2012)

Tab. 15 b - DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE PER DIAGNOSI (*) TOTALMENTE ALCOL ATTRIBUIBILI - ANNI 2000-2009
(Dimessi per 100.00 ab.)

REGIONI	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	174,2	178,6	168,2	169,5	168,5	171,4	174,1	162,6	157,8
Valle d'Aosta	398	560,5	459,8	514,6	444,4	366,2	413,4	378,6	369,9
Lombardia	215,8	220,1	204,6	193,4	179	169,3	156,0	138,5	130,3
P. A. Bolzano	448	426,6	420,9	510,8	493,4	467,8	487,6	461,0	389,9
P. A. Trento	421,1	357,6	349	331,9	308,7	302,3	278,7	261,8	253,2
Veneto	263,9	251,6	244,8	232,2	212	188	170,3	167,3	150,7
Friuli V. Giulia	300	283,7	264	255,6	268	256	248,1	228,5	220,8
Liguria	279,2	272,7	250,6	241,7	237,6	228,1	223,6	213,4	202,8
Emilia Romagna	180,2	184,5	176,9	179,5	177,5	167,9	165,6	162,8	158,6
Toscana	143,2	149,8	138,9	139,7	124,8	112	115,9	108,6	108,9
Umbria	153,7	119,1	125	115,9	112,5	113,3	108,1	107,5	98,4
Marche	200,9	203,6	194,7	189,5	189,6	176	176,7	167,3	160,2
Lazio	137,4	146,1	143	142,7	142,2	148	123,8	115,2	107,6
Abruzzo	243,2	259,4	259,6	250,7	235,9	234,4	211,4	163,9	129,3
Molise	234,2	286,8	274,7	242,5	218,4	220,3	229,0	201,7	180,8
Campania	80,3	93,5	82,7	86,9	87,1	93,4	88,8	86,1	81,5
Puglia	125,4	123,7	113,5	111,1	109,6	115,6	111,5	105,3	100,5
Basilicata	177,2	164	153,1	159	146,5	146,3	130,7	137,6	129,7
Calabria	145,3	149,8	144,8	138,5	132,3	134,7	123,5	114,8	106,6
Sicilia	72,5	85,7	84,5	86	79	83,4	77,4	69,0	68,8
Sardegna	161,1	205,2	195,2	198	210,3	202,8	207,4	188,4	171,2
Italia	172,2	177,1	167,9	165,5	159	154,9	147,0	137,0	129,1

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera

(fonte: E. Scafato, Istituto Superiore di Sanita'
Relazione al Parlamento, Ministro della Salute, Dicembre 2011)

Tab. 15 f - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI (*) TOTALMENTE ALCOL ATTRIBUBILI ANNI 2000-2009

DIAGNOSI DI DIMISSIONE (*)		% diagnosi secondo il tipo di diagnosi								
		2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
291	Sindrome psicotiche indotte da alcol	5,40%	5,00%	5,10%	5,00%	5,00%	5,10%	5,00%	5,0%	5,3%
303	Sindrome di dipendenza da alcol	31,80%	32,20%	31,40%	30,80%	30,10%	28,80%	29,00%	28,7%	28,0%
305.0	Abuso di alcol	10,60%	9,10%	9,60%	10,20%	10,60%	11,00%	11,20%	11,0%	11,1%
357.5	Polineuropatia alcolica	2,40%	2,60%	2,40%	2,10%	2,00%	2,10%	1,90%	1,9%	1,9%
425.5	Cardiomiopatia alcolica	0,70%	0,70%	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%	0,50%	0,5%	0,5%
535.3	Gastrite alcolica	0,90%	0,80%	0,80%	0,80%	0,80%	0,80%	0,70%	0,7%	0,7%
571.0	Steatosi epatica alcolica	9,40%	9,50%	9,10%	9,20%	9,40%	9,20%	8,80%	8,2%	7,9%
571.1	Epatite acuta alcolica	5,50%	4,70%	4,20%	4,00%	3,90%	4,00%	3,90%	3,7%	3,4%
571.2	Cirrosi epatica alcolica	26,30%	28,30%	30,00%	30,90%	31,70%	32,90%	33,60%	35,0%	36,4%
571.3	Danno epatico da alcol, non specificato	7,00%	6,70%	6,30%	5,90%	5,60%	5,30%	5,20%	4,9%	4,6%
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcol	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,0%	0,0%
980	Effetti tossici dell'alcol	0,10%	0,40%	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%	0,3%	0,3%
Totale		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Ministero della Salute-Scheda di dimissione ospedaliera

(*) Sono state considerate sia la diagnosi principale che le secondarie

Il 59.3% dei decessi maschili e il 48.8% dei decessi femminili per cirrosi epatica sono alcol correlati

(analisi Istituto Superiore di Sanita', 2011)
Relazione del Ministro della Salute al Parlamento
Roma, 16/12/2011

Tab.15 c - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ALCOL ATTRIBUBILI (*) SECONDO LA CLASSE DI ETA' DEL DIMESSO - ANNO 2009

Diagnosi di dimissione (*)		<= 14 anni	15 - 35 anni	36 - 55 anni	> 55 anni	Totale
291	Sindrome psicotiche indotte da alcol	0,2	11,2	51,0	37,6	100
303	Sindrome di dipendenza da alcol	0,2	15,0	56,0	28,8	100
305.0	Abuso di alcol	1,1	24,8	53,2	21,0	100
357.5	Polineuropatia alcolica	0,0	2,8	44,9	52,2	100,
425.5	Cardiomiopatia alcolica	0,0	2,7	36,8	60,5	100
535.3	Gastrite alcolica	0,0	6,0	43,6	50,3	100
571.0	Steatosi epatica alcolica	0,2	8,5	40,2	51,1	100
571.1	Epatite acuta alcolica	0,0	10,1	48,7	41,2	100
571.2	Cirrosi epatica alcolica	0,0	1,3	31,5	67,2	100
571.3	Danno epatico da alcol, non specificato	0,0	5,9	42,4	51,7	100
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcol	22,2	11,1	44,4	22,2	100
980	Effetti tossici dell'alcol	13,4	25,4	31,3	29,9	100
Totale		0,2	9,5	43,9	46,4	100

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera

(*) Sono state considerate sia la diagnosi principale che le secondarie

Relazione del Ministro della Salute al Parlamento
Roma, 16/12/2012

Regione	Consumatori di bevande alcoliche (%)							
	tutte le bevande alcoliche		fuori pasto		binge drinking		a rischio (criterio ISS)	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Italia nord-occidentale	80,6	57,8	41,0	18,5	13,7	4,3	27,3	8,7
Piemonte	80,9 ▼*	57,4	39,0	17,7 ▲*	15,2	4,9	29,4	9,1
Valle d' Aosta	80,8 ▼*	63,6	51,2	25,4 ▲*	20,7	6,1	38,3	15,4 ▲*
Lombardia	80,6	58,4	42,0	19,4	13,4	4,1	26,3	8,4
Liguria	79,7	55,7	39,2	14,6	10,7	3,5	26,7	9,1
Italia nord-orientale	78,6	58,5	45,2	19,4	17,7	4,3	30,0	9,2
Prov. Aut. Bolzano	80,5	66,0	57,8	34,3	27,7	10,3	35,9	13,7
Prov. Aut. Trento	78,5	54,1	56,1	21,7	24,4	5,3	36,4	9,5
Veneto	78,9 ▼	59,4 ▼	48,6	21,0	20,1	4,9	31,7	9,6
Friuli-Venezia Giulia	80,1	59,5	55,8	24,5	17,8	5,8	31,2	11,2
Emilia Romagna	77,8 ▼	57,0 ▼	35,8	14,3	12,9	2,5	26,4	7,7
Italia centrale	79,4	54,9	33,3	13,5	11,3	3,6	24,1	7,6
Toscana	80,8	58,1 ▼	32,4	13,8	12,3	4,4	26,9	9,6
Umbria	78,2	52,7 ▼	33,5	11,6	10,0	2,2	22,2	5,7
Marche	78,7 ▼	51,8 ▼	31,9	11,6	11,3	2,0	26,2	6,8
Lazio	78,9	54,0	34,3	14,2 ▼	10,9	3,7	22,1	6,9
Abruzzo	83,5	50,5	41,4	11,1	22,0 ▲	3,8	34,0 ▲	6,7
Molise	83,8	45,7	45,6	9,0	29,1 ▲*	3,4	43,8 ▲*	7,7
Italia meridionale	78,1	46,5	29,1	8,0	11,5	2,4	23,1	5,3
Campania	74,7	43,0 ▼	23,1	6,4	8,8	2,1	19,1	4,9
Puglia	80,1	49,2	29,0	8,6	9,3	1,8	22,6	4,7
Basilicata	79,3	45,5	35,5	8,4	17,0	3,5	31,1	7,3
Calabria	78,8	48,9	33,5	8,7	12,5	2,6	22,5	5,4
Italia insulare	75,7	45,5	32,6	9,5	12,6	2,9	19,8	4,4
Sicilia	74,2	45,2	27,2	8,2	8,4	2,6	15,2	4,1
Sardegna	80,0	46,4	48,5	13,7	24,9	3,7	33,2	5,2
Italia	78,9 ▼	53,4 ▼	18,5	14,2 ▼	13,4	3,5	25,4	7,3

E. Scafato, Istituto Superiore di Sanita'
Relazione al Parlamento, Ministro della Salute, Dicembre 2011

Il numero di alcodipendenti è in costante crescita dal 1996 e oggi pari a 65.350 pazienti in carico ai Servizi. Il tasso standardizzato di alcodipendenza è diminuito in funzione delle modifiche demografiche ma non per i 20-29enni e resta vicino all'1 % (0,6) la proporzione dei "baby alcolisti" di età 10-19 anni.

(fonte: Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL- RELATED Centre for HEALTH PROBLEMS)

SITUAZIONE DEI SERVIZI

Numero tossicodipendenti in Italia (stima): 600.000 persone.

Numero alcodipendenti in Italia (stima): 1.500.000 (+ 1.000.000 bevitori problematici + 9.000.000 bevitori a rischio)

Numero persone in carico ai servizi (anno 2005):

Per droga: 162.005

Per alcol: 56.200

Relazione al Parlamento ISS, 2008
I Conferenza Nazionale sull'Alcol
(Roma, Ottobre 2008)

"QUALCOSA NON FUNZIONA"

Quanto sopra evidenziato – il limitato numero di personale addetto alle attività alcoliche, il numero ridotto, quasi irrisorio, delle persone con problemi di alcol in carico ai servizi – deve far aprire una profonda riflessione sull'effettiva efficienza ed efficacia del modello sin qui proposto nel rispondere ai bisogni di salute delle nostre comunità per quanto riguarda le problematiche connesse al consumo di alcol.

POSSIBILI CORRETTIVI

Vi sono regioni che hanno attivato dei Servizi di Alcolologia sganciati dai SerT: Trentino Toscana* PSR 2008-2010 LUGLIO 2008 Delibera N° 53 del 16 Umbria Altre hanno iniziato a seguire questa strada:

Abruzzo

Calabria

Lazio*

(* Centro Ospedaliero e Centro Alcolologico Regionale)

CRITERI ISPIRATORI PER L'ORGANIZZAZIONE DI UN SERVIZIO DI ALCOLOGIA

- Autonomia rispetto all'attuale gestione dei servizi socio sanitari.

- Allargamento comunitario delle sue azioni.

Competenza non solo alle problematiche alcol correlate, ma anche ai comportamenti legati al consumo di bevande alcoliche.

Programmazione costruita sulla base dell'evidenza epidemiologica e sulla partecipazione dei cittadini.

Programmi radicati nelle comunità locali.

CRITERI ORGANIZZATIVI PER I SERVIZI DI ALCOLOGIA

Indipendenza dai Ser.T: una preconditione per affrontare i problemi alcolcorrelati. In alcolologia è necessario un modello di funzionamento che non trova riscontro nell'attuale organizzazione dei Ser.T.

In particolare si sottolinea che:

a) L'alcol è una sostanza legale, culturalmente accettata e promossa che necessita di azioni di sensibilizzazione per un consumo critico e consapevole dei rischi, con l'obiettivo della riduzione dei consumi e della promozione della salute come stabilito dall'O.M.S.

b) L'interesse alcolologico si è sempre orientato ad una visione allargata dei problemi correlati ai consumi e non solo agli stati di dipendenza.

c) Interventi ospedalieri specifici: si devono definire linee guida tra i servizi di alcolologia ed i reparti ospedalieri per la gestione di "situazioni multiproblematiche".

d) Strutture residenziali e semiresidenziali a seconda della tipologia del deficit riscontrato. La residenza deve essere breve e accompagnata da un programma di continuità assistenziale.

e) Gruppi di Auto Mutuo Aiuto: rappresentano un tratto distintivo dell'alcolologia, una advocacy permanente della quale si deve tener conto in una programmazione dei servizi di alcolologia coerente con la partecipazione.

MISSION DEL SERVIZIO DI ALCOLOGIA

- LAVORO DI RETE

Nelle attività di prevenzione e di trattamento è imprescindibile per i Servizi di Alcolologia l'attivazione del lavoro di rete con le altre agenzie sia del pubblico che del privato.

MONITORAGGIO DEL FENOMENO, PROGRAMMAZIONE, RICERCA E VERIFICA

E' essenziale il lavoro di ricerca e di verifica dei risultati.

Struttura Ospedaliera Regionale di Alcolologia e Patologie Alcol Correlate?

- Prevenzione secondaria;
- Comorbilità internistica;
- Trattamento “casi difficili”;
- Riduzione numero dei ricoveri per patologie complesse;
- Etica e trapianto;

I servizi di alcolologia negli ospedali: trattamento dei casi clinici complessi

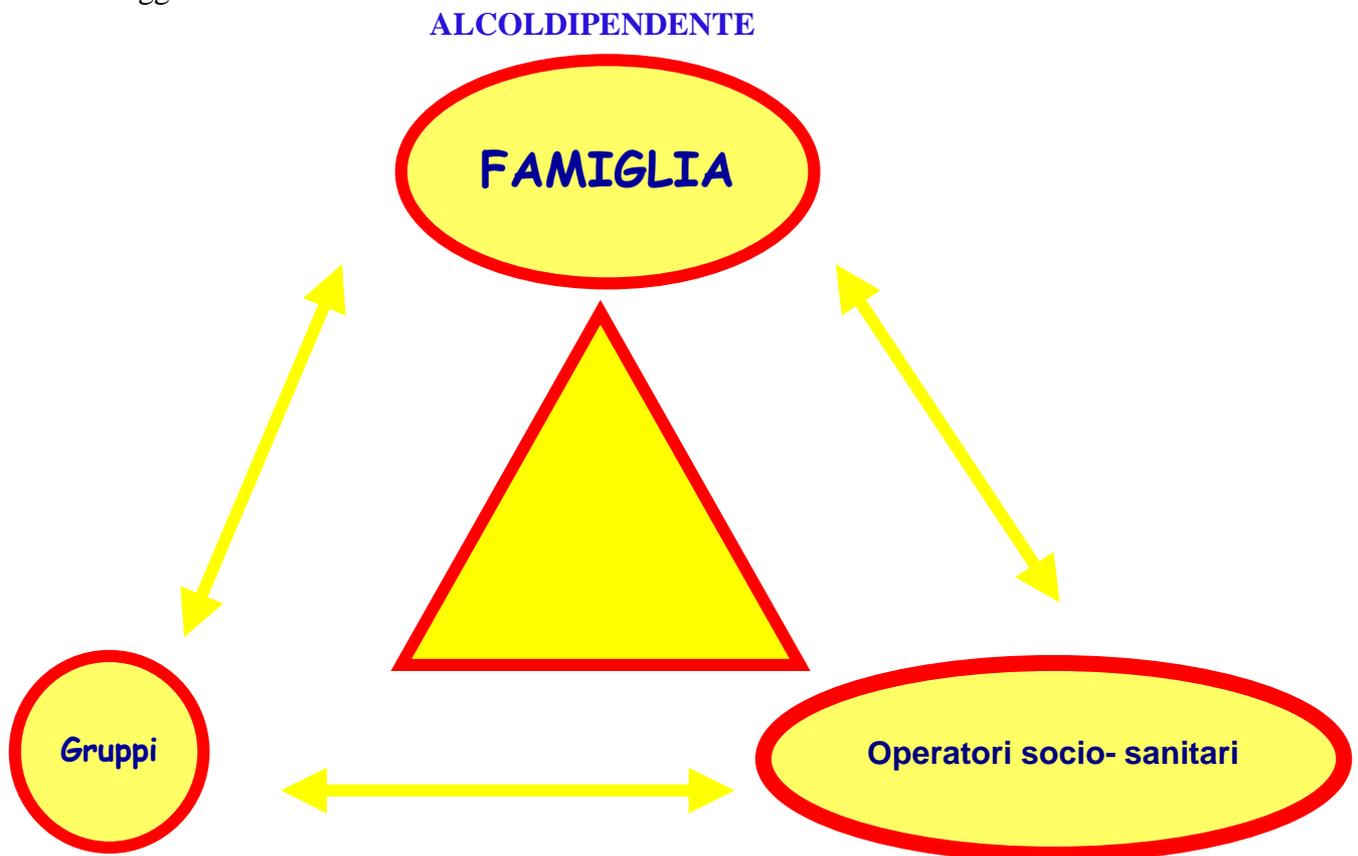
- Comorbilità clinica grave;
- Rischio moderato o grave di sintomi di astinenza;
- Comorbilità psichiatrica;
- Disintossicazione quando non è possibile eseguirla a livello ambulatoriale territoriale;
- Comorbilità associate;
- Fallimento di precedenti disintossicazioni non in sede ospedaliera;
- Sintomi di astinenza difficilmente controllabili;
- Stato nutrizionale carente;
- Anamnesi di precedenti complicazioni da astinenza

Servizio ambulatoriale in fascia diurna Sistema di reperibilità che sia in grado di recepire la domanda e fornire una risposta nell'ambito delle 24 ore Collaborazione con il Centro Trapianti di riferimento

Alcolologia e Trapianto Epatico: la U.O. di Alcolologia Ospedaliera in stretta collaborazione con:

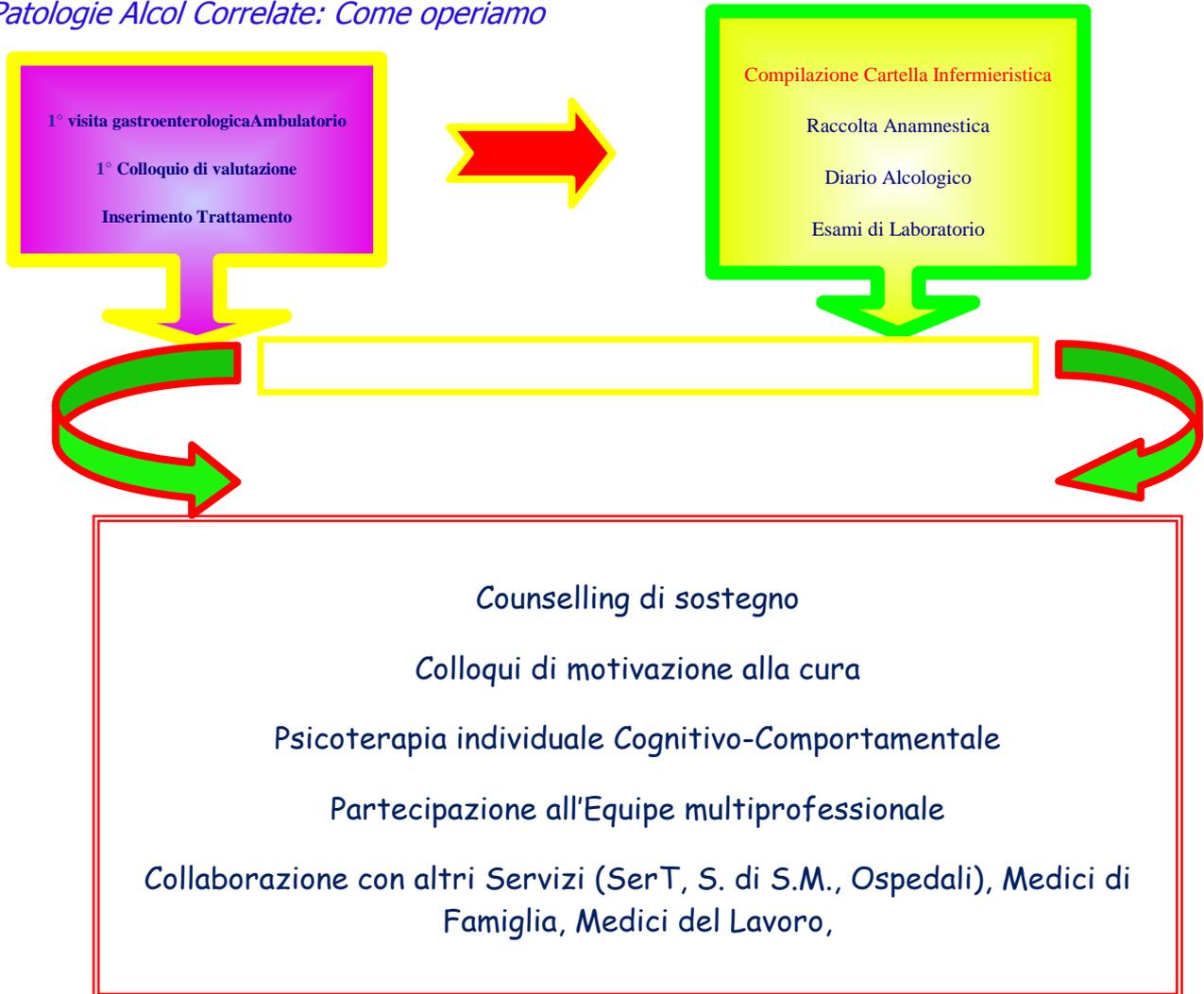
- Servizi delle Dipendenze
- Medicina Legale/Associazioni

DEVE certificare la trapiantabilità dei pazienti affetti da cirrosi Epatica esotossica secondo criteri accreditati ed oggettivi:



*nuclei alcolologici autonomi

Patologie Alcol Correlate: Come operiamo



Ornella Ancarani

Trattamento Alcol dipendenza in ambiente Ospedaliero *

- Ambiente adeguato
- Supporto Relazionale operatori sanitari (coinvolgimento famiglia o altro)
- Supporto medico per comorbidità/sintomi da astinenza
- Supporto psicologico cognitivo-comportamentale
- Farmaci anticraving (?)**

Gruppi Auto-Mutuo-Aiuto

* integrazione con i servizi territoriali

** casi selezionati e per brevi periodi

Integrazione

COMPONENTE SOCIO-SANITARIA – TERRITORIALE

COMPONENTE OSPEDALIERA

ASSOCIAZIONI

- Associazione Club Alcolisti in Trattamento (CAT)
- Alcolisti Anonimi (A.A.)
- Associazione per le Famiglie (AL –Anon)
- Associazione per i Figli (Alateen)
- Associazione Genitori Insieme

Vantaggi della integrazione

Riduzione del 50% dei ricoveri in regime di degenza ordinaria.

Miglioramento statisticamente significativo del numero di astensioni ad un anno.

Riduzione di oltre il 20% dei trapianti di fegato.

(fonte: Conferenza Nazionale sull'alcol, Roma 2008)

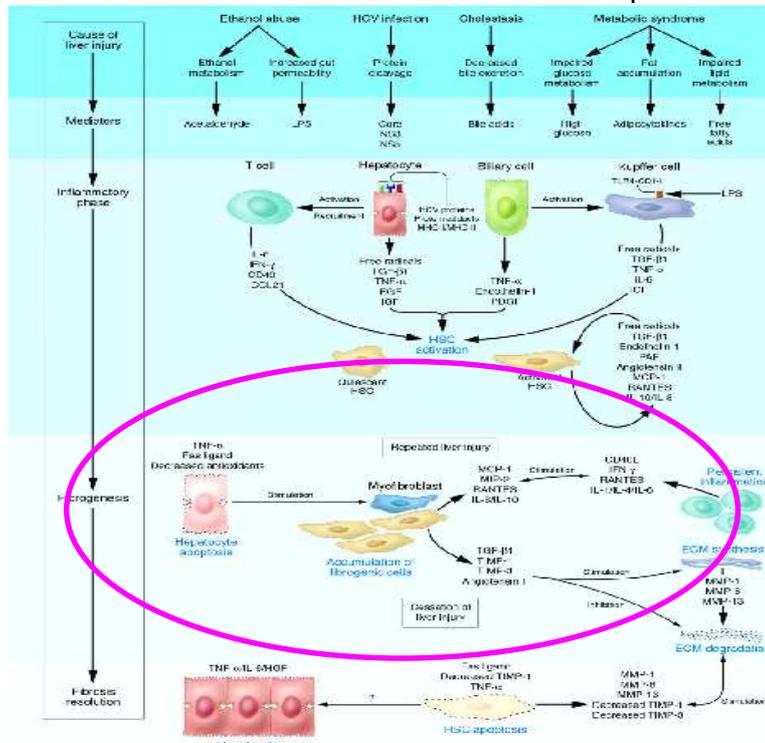
TRATTAMENTO IN REGIME OSPEDALIERO DIURNO IN RETE CON IL TERRITORIO-ASSOCIAZIONI

Riduzione ad un anno del 25% dei ricoveri per patologie complesse

Riduzione a tre anni del 65% dei ricoveri per patologie complesse

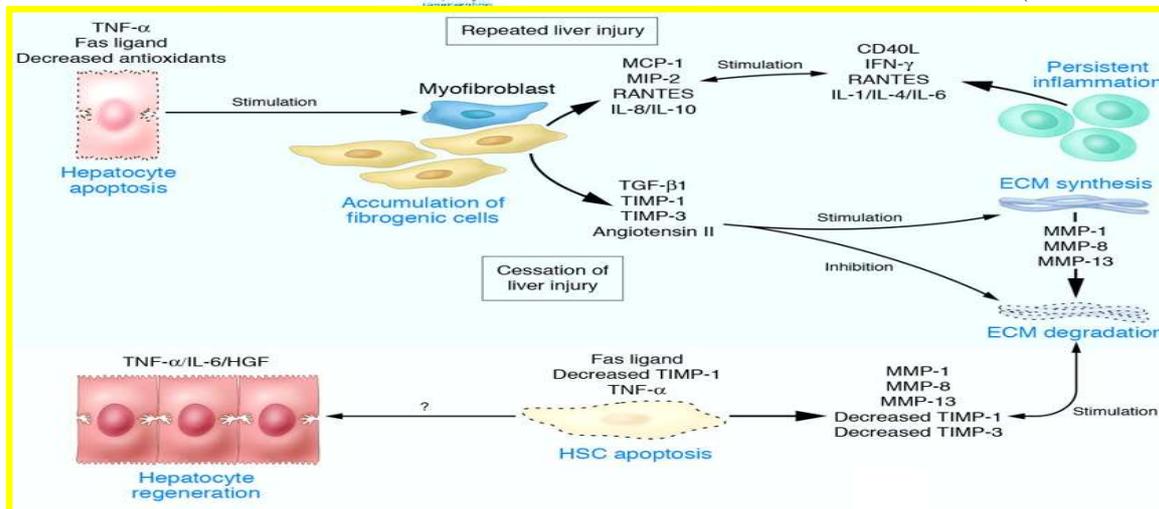
*

*Sanguinamento gastroenterico, cirrosi scompensata, pancreatite cronica sintomatica

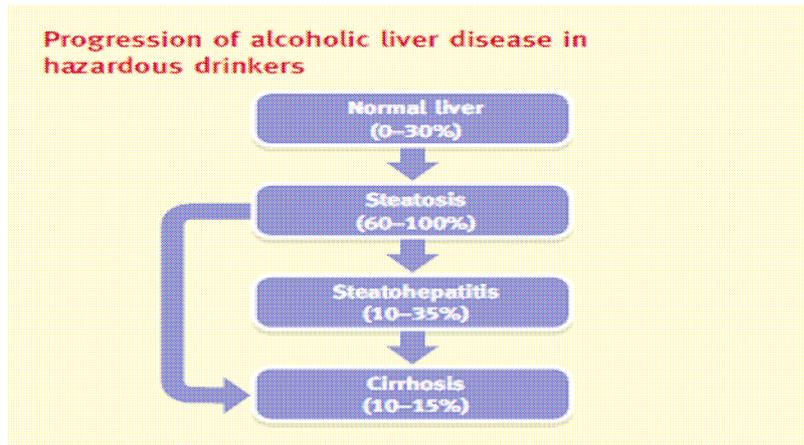


Experimental Research, 2000
R. Bataller, 2005)

(fonte: R. Betteler, 2005)



(fonte: R. Betteler, 2005)



(fonte: Forrest E and Reed E, Medicine 2011)

Patologie Alcol Correlate: Prevenzione Secondaria

1. Oncologica

- *Orofaringe*
- *Esofago*
- *Colon*
- *Fegato*
- *Pancreas*
- *Mammella*

2. Cardiovascolare

3. Neurologica

4. Infettivologica

5. Nutrizionale

6. Patologie per associazione ALCOL/ FUMO

An International Consensus for Medical Leadership on Alcohol

[...] Medical professionalism includes the responsibility to speak out, to lead, and to voice advocacy. It is every clinician's responsibility to address alcohol harm, both on a daily basis with individual patients and in the wider context of health harms and inequalities at the population level.

The voice of doctors is valued and trusted within societies, and therefore we call on all doctors to show effective leadership by holding ministries of health accountable for their lack of action in the face of such robust evidence.

We ask governments to act urgently and to champion evidence-based initiatives for the implementation of effective alcohol strategies at all levels to improve the health of populations worldwide.

The major external, modifiable risk factors are: environmentally influenced behaviours such as tobacco use; alcohol consumption; unhealthy diets and physical inactivity[...]
Alcohol Control is the second Legislative Priority for Cancer Prevention

Beaglehole et al, Public Health

2011

LEGGE REGIONALE 5 APRILE 2012 N. 11

Costituzione della rete alcolica regionale.

Il Consiglio regionale – Assemblea legislativa della Liguria ha approvato.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
promulga

la seguente legge regionale:

Articolo 1 (Finalità)

1. La Regione, in coerenza con quanto previsto dalle leggi nazionali e dagli atti di programmazione sanitaria regionali, adotta un'Azione programmata per la costituzione della Rete Alcolica Regionale, al fine di attuare un intervento organico nel campo della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle dipendenze alcoliche e delle patologie correlate.
2. La Rete Alcolica Regionale costituisce una rete del Piano sociosanitario regionale.

Articolo 2 (Principi guida)

1. La Regione realizza l'Azione programmata di cui all'articolo 1 ispirandosi ai seguenti principi guida:
 - a) assicurare una risposta assistenziale organizzata su tutto il territorio regionale capace di

Articolo 3 (Istituzione e funzioni del Centro Alcolico Regionale)

1. La Regione, in coerenza con i principi guida di cui all'articolo 2, istituisce il Centro Alcolico Regionale. Il Centro svolge le funzioni specialistiche in ambito diagnostico, clinico e di ricerca che non possono essere attuate presso i Servizi di Alcolologia delle Aziende sanitarie locali.
2. Il Centro Alcolico Regionale svolge le seguenti funzioni:
 - a) fornisce supporto ai nuclei operativi alcolologici attivi sul territorio nell'elaborazione di protocolli per la gestione delle patologie alcolcorrelate;
 - b) realizza azioni di confronto e collaborazione con le realtà territoriali sulle problematiche alcolcorrelate;
 - c) interagisce con le Unità Operative dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino-IST-Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro al fine di garantire i necessari percorsi diagnostico-terapeutici a favore dei pazienti affetti da patologie alcolcorrelate.
3. Il Centro Alcolico Regionale ha sede presso l'Unità Operativa Alcolologia e Patologie correlate dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino-IST-Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro.

4. Al fine di assicurare lo svolgimento delle funzioni di cui al comma 2, lettera c), l'Unità Operativa Alcologia e Patologie correlate dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino-IST-Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro è dotata di posti letto di day hospital in base a quanto disposto dalla deliberazione del Consiglio regionale-Assemblea legislativa 26 febbraio 2008, n.8 (Stralcio del Piano sociosanitario relativo alla rete di cura ed assistenza. Accorpamento e nuova definizione di alcune Aziende sanitarie).

Articolo 4
(Organizzazione del Centro Alcolologico Regionale)

1. L'articolazione organizzativa e il funzionamento del Centro Alcolologico Regionale sono definiti con apposito regolamento adottato dall'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino-IST-Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro.
2. La funzione di coordinamento del Centro Alcolologico Regionale è svolta dal Direttore dell'Unità Operativa Alcologia e Patologie correlate dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino-IST-Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro.

Articolo 5
(Comitato Tecnico Scientifico per le patologie alcolcorrelate)

1. E' istituito il Comitato Tecnico Scientifico per le patologie alcolcorrelate, nominato dalla Giunta regionale e composto da:
 - a) il Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS) o suo delegato;
 - b) il Dirigente dell'Unità Operativa Alcologia e Patologie correlate dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino-IST-Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro;
 - c) il Coordinatore della Rete di gastroenterologia prevista dal Piano sociosanitario regionale;
 - d) il Responsabile dell'Unità Operativa Alcologia dei Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze di ciascuna Azienda sanitaria locale;
 - e) esperti, da un minimo di quattro ad un massimo di otto, designati dalle associazioni di volontariato e promozione sociale regolarmente iscritte nei rispettivi registri regionali e operanti nel settore;
 - f) un esperto designato rispettivamente da ciascuna delle seguenti Società scientifiche: Sezione ligure della Società Italiana di Alcologia, Società Italiana di Medicina Generale, Società Italiana di Pediatria, Società Italiana di Psichiatria, Società Italiana di Gastroenterologia;
 - g) il Direttore generale dell'Ufficio Scolastico Regionale o suo delegato.
2. Il Comitato svolge funzioni di supporto per l'attività di programmazione della Giunta regionale e, nello specifico:
 - a) promuove la realizzazione di azioni di prevenzione con il coinvolgimento delle comunità locali e di tutti i soggetti impegnati nelle problematiche alcolologiche;
 - b) promuove lo sviluppo delle attività di formazione e di aggiornamento per gli operatori sanitari, anche al fine di attuare screening precoci delle problematiche alcolcorrelate;
 - c) instaura rapporti di collaborazione con le associazioni di volontariato e promozione sociale che operano nell'ambito della prevenzione, della riabilitazione e del reinserimento sociale dei soggetti con patologie alcolcorrelate;
 - d) promuove iniziative per sensibilizzare ed informare i cittadini sui rischi per la salute e sui problemi etici e sociali connessi all'assunzione di bevande alcoliche.
3. Il Comitato approva un proprio regolamento di organizzazione e funzionamento.
4. I componenti del Comitato operano a titolo gratuito.
5. Il Comitato nomina al proprio interno un Coordinatore.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Liguria.

Data a Genova addì 5 aprile 2012

IL PRESIDENTE
Claudio Burlando

6.2 F.A.R.E. Federazione degli Alcolisti Riabilitati di Spagna (Francisco Pascual)



F.A.R.E. viene costituita il 16 Febbraio 1976 con l'obiettivo di aiutare gli alcolisti ed loro familiari a raggiungere l'astinenza e a mantenerla negli anni.

I fondamenti di base sono quelli del self help

- Psicoterapia di gruppo.
- Gruppi di Auto Mutuo Aiuto per alcolisti ed i loro familiari.
- Attività culturali, sociali e del tempo libero.

Obiettivi

- Prevenzione, Trattamento e Reintegrazione Sociale dell'Alcolista e della sua Famiglia.
- Presa in carico, accoglienza calda e amichevole, motivazione, supporto alla riabilitazione.

Obiettivi specifici

- Mantenere l'astinenza dalle bevande alcoliche.
- Reintegrazione sociale e normalizzazione dei rapporti fra i membri ed il loro ambiente di vita.
- Diffusione di un messaggio preciso alla comunità locale sui rischi legati al consumo di bevande alcoliche.

Principi base

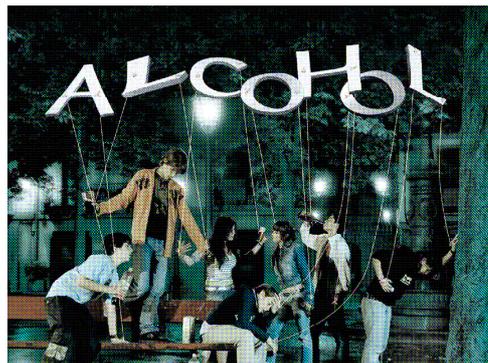
- Il gruppo psicoterapico come idea di mutuo aiuto.
- La constatazione che chi soffre non è solo colui che ha contratto il problema, ma anche la sua famiglia.
- Offrire la propria esperienza, la propria sofferenza personale legata al consumo di bevande alcoliche, la partecipazione ad eventi, la testimonianza come messaggio di prevenzione.

I beneficiari del sistema

- Circa 125.000 persone, compresi.
- Bambini, giovani.
- Adulti.
- Parenti, famiglie.
- Altre persone legate alle famiglie.

Possono partecipare

- Alcolisti riabilitati
- Parenti
- Volontari
- Professionisti:
 - Medici
 - Psicologi
 - Assistenti sociali.
 - Giuristi
 - Insegnanti
 -





Performance e risultati

125 Associazioni in 14 Regioni

- *Tutte le associazioni svolgono attività sul proprio territorio e nelle comunità locali.*
- *Tutte le federazioni e le associazioni collaborano ai piani anti droga dei Municipi e delle Regioni.*
- *Circa l'80% dei partecipanti ai gruppi di Auto Mutuo Aiuto si astiene dal consumo di bevande alcoliche.*
- *Circa 1.000 persone partecipano annualmente ed abitualmente ai congressi organizzati a livello nazionale.*

Are di intervento

- Alcolista:
- Trattamento
- Reintegrazione
- Mutuo aiuto
- Famiglia.
- Prevenzione.

Programmi

- Giornata senza alcool.
- Congresso nazionale.
- Programma di prevenzione "Informati e scegli".
- Seminari giovanili.
- Auto Mutuo Aiuto.
- Gruppi di Auto Aiuto per alcolisti.

- Formazione per professionisti.
- Prevenzione ai rischi industriali.
- Trattamenti specifici per i pazienti.
- “Drinking and Driving”: prevenzione alla guida in stato di ebbrezza.
- Informazione tramite Web.
- Rivista trimestrale.
- Supporto agli interventi brevi.

Indagine descrittiva dei Club Spagnoli

Sono stati intervistati 320 membri di Club, di età compresa fra i 21 e gli 80 anni, in maggioranza sposati o divorziati.

Essi appartengono a 17 associazioni differenti.

Il profilo medio è uomo, sposato, età 45/50 anni, impiegato, vive con la famiglia.

Tuttavia c'è una buona percentuale di persone che non hanno lavoro, non vivono più in famiglia, ed alcuni sono diventati senza fissa dimora.

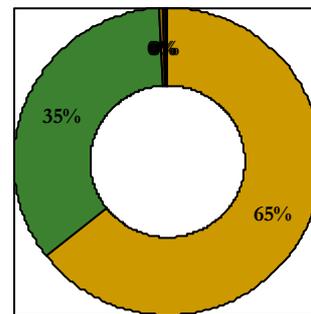
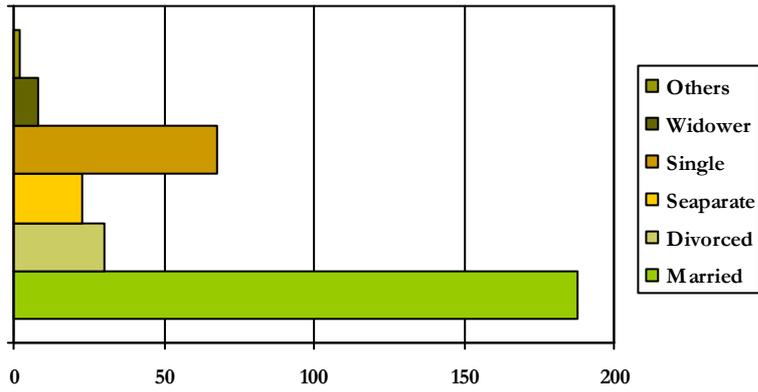
Nella tabella si evidenzia che oltre il 40% dei membri continui a frequentare il Club per tre anni più.

L'81% di essi ha ricevuto supporto di tipo professionale al Club.

Circa il 50% è astinente da più di 2 anni.

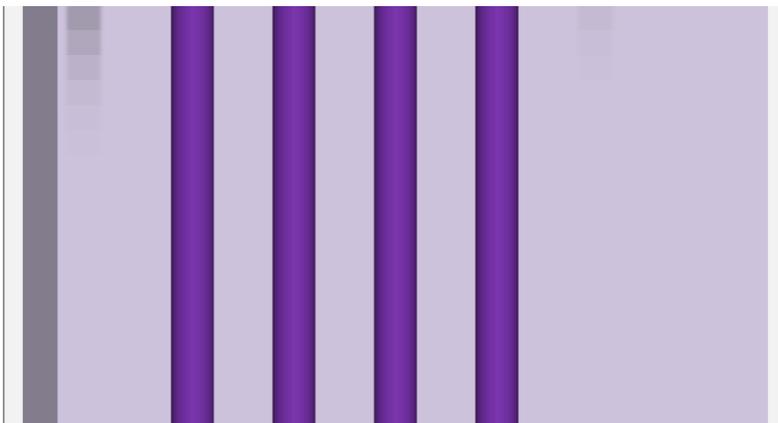
Associazioni coinvolte nello studio

A.E.E.	28
ALAC	29
ALREX	7
ARAR	21
ARARNA	18
ARBE	25
ARCO	8
ARHELLI	9
ARPA	22
ARSEG	11
ARZA	23
Cástulo	5
GARVA	16
GRUTEAR	30
La Cruz de Oro	59
SERGO	3
Torrejon	1



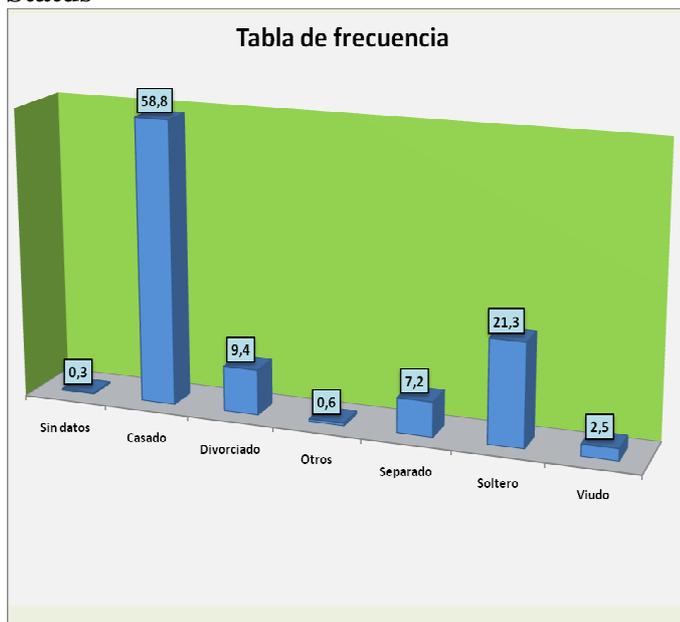
■ Casa
 ■ Senza casa
 ■ Prigione
 ■ Centro medico
 ■ Comunità terapeutica

Status occupazionale: avete un lavoro adesso?



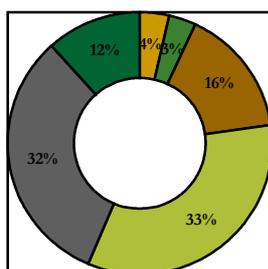
N/C: 1,6%
 NO Casalinga: 7,5%
 NO-disoccupato: 14,4%
 No – pensione: 15,9%
 Si- full time: 56,6%
 Si- part time: 2,5%
 Si- a tempo determinato: 1,6%

Status



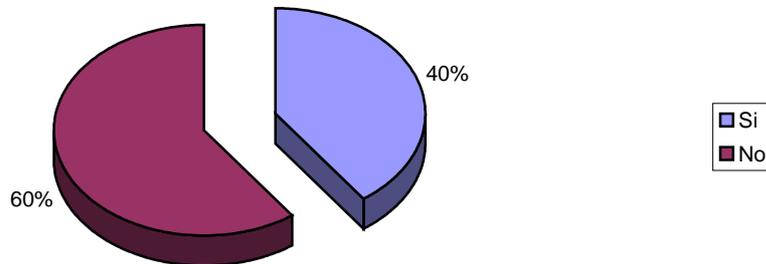
N/C: 0,3%
 Sposato: 58,8%
 Divorziato: 9,4%
 Altro: 0,6%
 Separato: 7,2%
 Single: 21,3%
 Vedovo: 2,5%

Con chi vivi?

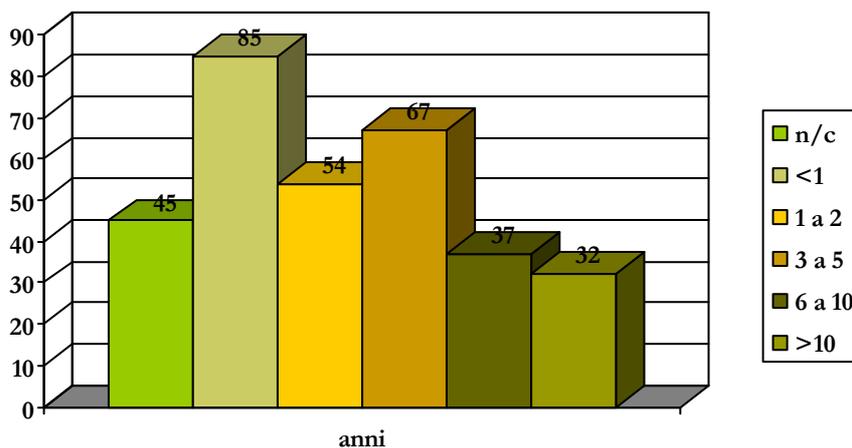


Ci sono bevande alcoliche in casa?

SI: 40%
NO: 60%

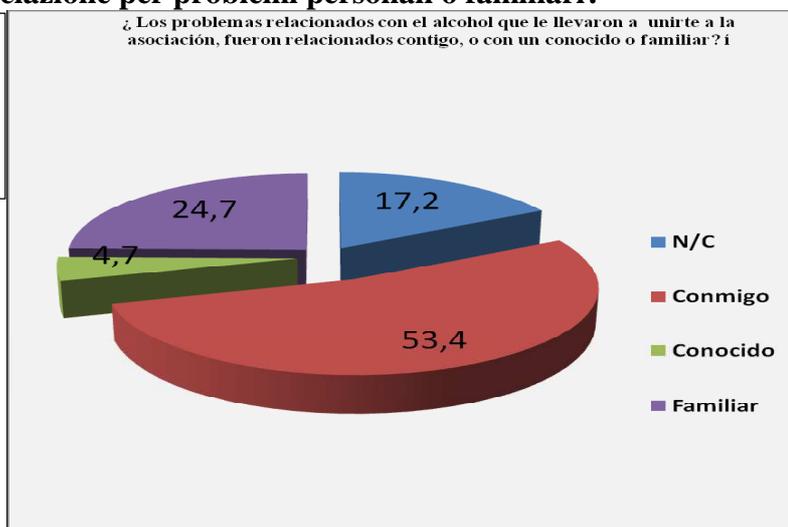


Anni di frequenza in associazione (club)

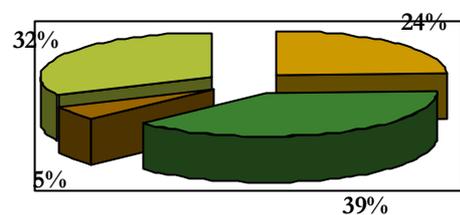


Non frequenta l'associazione per problemi personali o familiari?

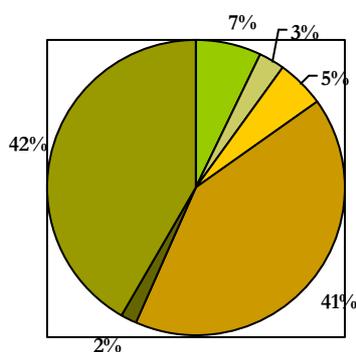
N/C: 17, 2%
Personali: 53,4%
Relativi: 4,7%
Familiari: 24, 7%



Quanto dista la casa dall'associazione o Club?



Con chi frequenti l'associazione?



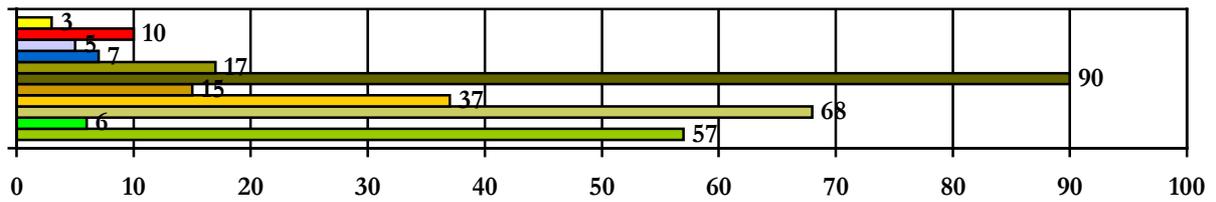
Ha avuto un supporto medico infermieristico nell'associazione?

SI: 81%

NO: 11%

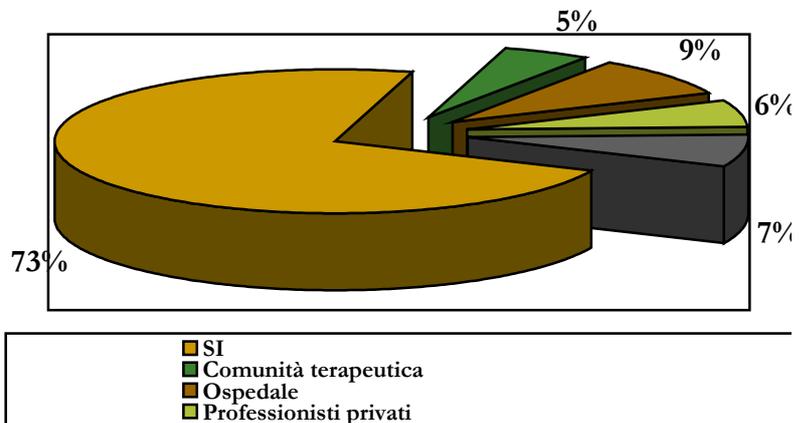
N/C: 8%

Dove hai preso informazioni sulla nostra associazione per la prima volta?

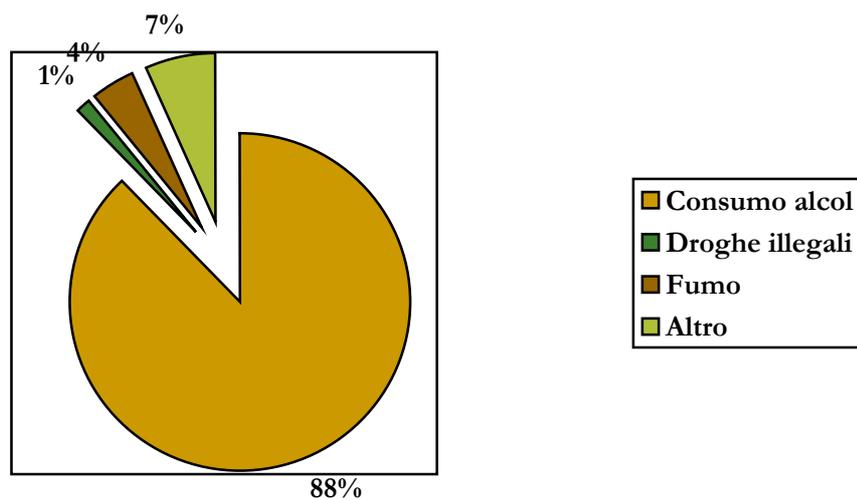


- Amici
- Ospedale
- Dottore
- Media
- Altri pazienti
- Parenti
- Salute mentale
- Personale qualific
- Psicologo
- Assistente sociale
- Volontari associazione

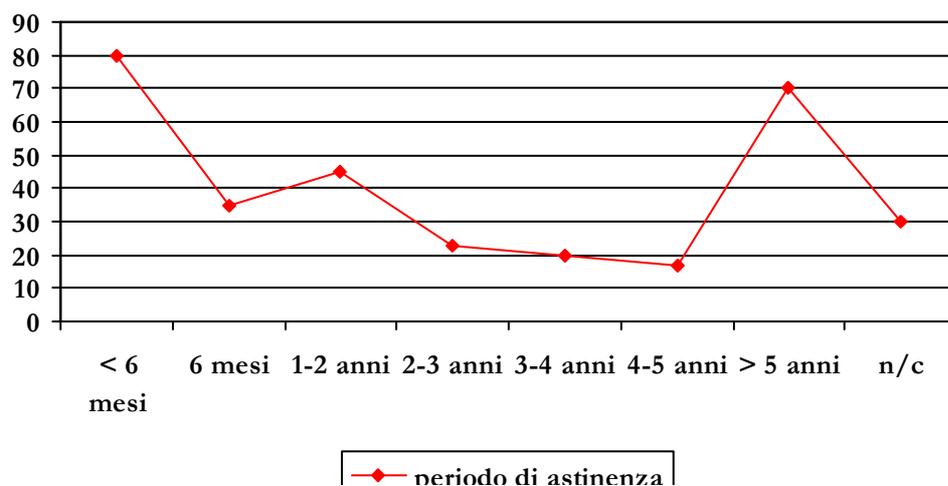
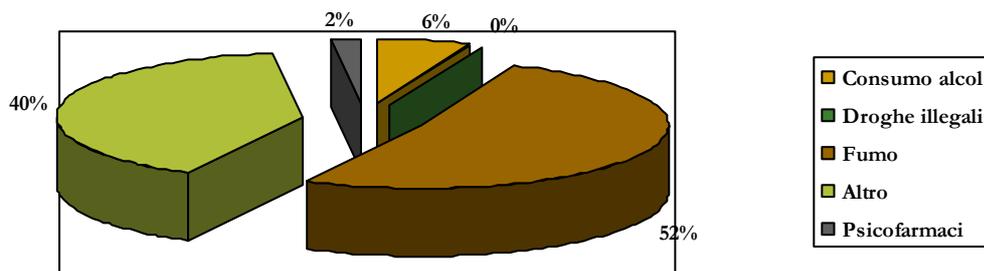
Trattamenti precedenti



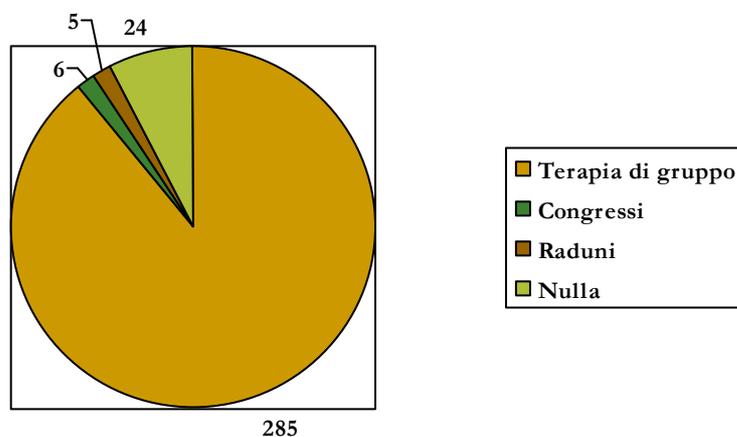
Comportam



Comportamento durante gli ultimi 30 giorni di Astinenza



Attività durante gli ul



Conclusioni questiona

- Più è lunga la frequen
- Il supporto della fami
- È importante seguire la terapia di gruppo.
- È importante che i Servizi Sanitari diano corrette informazioni ai pazienti.
- Seguendo il programma terapeutico si ottiene l'astinenza ed altri importanti cambiamenti nella qualità della vita delle persone che portano il problema.

Interventi sulle famiglie

È necessario sensibilizzare le famiglie sui problemi alcol correlati, inclusi i problemi che affliggono i figli degli alcolisti.

È una famiglia felice?

Fra i loro amici ci sono alcolisti.

Hommer sostiene che l'alcol è la causa, ma anche la soluzione, a tutti i problemi della vita.

L'impatto sui bambini:

problemi con la giustizia, disordini comportamentali, uso di alcol ed altre sostanze, fallimento scolastico.

Emerge quella che noi chiamiamo *co-dipendenza dei familiari: vergogna, senso di colpa, dipendenza, depressione, ansia, violenze domestiche, paura, soprattutto fra le mogli, i partner ed amici stretti.*

È molto importante diagnosticare il problema, anche a livello familiare, prima di iniziare il trattamento.

L'alcolismo è un problema familiare:tutta la famiglia subisce le conseguenze dell'alcol. La famiglia è anche molto importante nel recupero dall'alcolismo. Ci sono fattori di rischio familiare (genetica e ambientale) nella trasmissione del alcolismo.

Le Famiglie con problemi di alcol presentano caratteristiche specifiche:

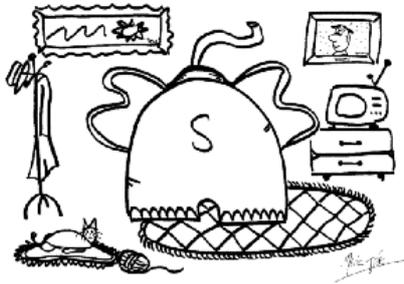
- Sono famiglie con molti problemi: *nella composizione stessa della famiglia a causa della negligenza dei genitori, difficoltà economiche, violenze, abusi, incidenti, morti, ecc*
- Alta incidenza di psicopatologia e disfunzioni nei ruoli: *co-dipendenza, cambiamento dei ruoli "falsi eroi", "capro espiatorio".*

Le difficoltà nell'intervento sulle famiglie con problemi di alcol:

- emarginazione sociale,
- senso di vergogna,
- senso di colpa,
- meccanismi di difesa,
- proiezione della colpa,
- aggressività,
- tentativi di razionalizzazione,
- silenzio ("segreto di famiglia"):
 - non dire,
 - non fare,
 - non credere,

Occorre il coraggio di spezzare il circolo vizioso di alcol in famiglia.

Spesso l'alcol è "l'elefante in soggiorno": tutti lo vedono, ma nessuno ne parla.



Il recupero dall'alcolismo è possibile.... per tutta la famiglia

Programmi per figli di alcolisti proposti dalla Commissione Europea.

- ✓ SFP - Strengthening Families Program (Kumpfer et al 1996)
- ✓ Focus on Families (Catalano, et al., 1997)
- ✓ An elephant in the living room (Typpo & Hastings, 1984)
- ✓ SMAAP - Stress Management and Alcohol Awareness Program (Roosa et al., 1990; Short et al., 1995)
- ✓ STAR - Students Together and Resourceful (Emshoff, 1990; Price & Emshoff, 1997)
- ✓ CASPAR - Cambridge and Somerville Program for Alcoholism Rehabilitation (Davis et al., 1994)
- ✓ ESCAPE (Nastasi y DeZold, 1994; Nastasi, 1998)

Programmi per bambini alcolisti in Europa

- A Fragile Childhood (A-Clinic Found. - Finland, 1986)
- Help for children (Ersta Vandpunkten - Sweden)
- Care and therapy for addicts and their children (Drogenhilfe Tannenhof. Horst Bromer - Berlin. Germany)
- Family aid (Italian Association of Alcoholics' Clubs)
- Alcohol and teratogeneity (Egmont Foundation - National Health Council - Denmark)
- The Butterfly (Järvenpää Addiction Hospital - Finland)
- KOALA Kinder ohne den schädlichen Einfluss von Alkohol und anderen Drogen e.V. (Köln. Germany)
- ALFIL: SOCIDROGALCOHOL
- ENCARE Project (European Commission) 13 countries

Siti web specifici:

<http://www.health.org/nacoa>

<http://www.coaf.org>

<http://www.alateen.org>

<http://www.nacoa.org.uk>

<http://www.drunkjewel.nd>

<http://lasinenlapsuus.fi>

FARE offre diversi programmi terapeutici in Spagna:

Per bambini:

- Programma ALFIL ed altre azioni di prevenzione per bambini/giovani
- Varie attività di tempo libero

Attenzione ai genitori:

- Psicoterapia per le mogli (individuali o di gruppo)
- Attività sociali e culturali

Cura per tutta la famiglia:

- Terapia sistemico familiare.
- Attività sociali e culturali.

L'alcolismo coinvolge tutta la famiglia e quindi il suo trattamento deve comprendere la famiglia.

Risposta in Spagna

- Strategia Globale per ridurre il consumo dannoso di alcol
- Organizzazione Mondiale della Sanità 2010
- Dr. Francisco Pascual Consulente Scientifico della F.A.R.E.

Il consumo dannoso di alcol ha effetti molto seri sulla salute pubblica ed è considerato uno dei maggiori fattori di rischio per la salute su scala globale.

Nel contesto di questa strategia, il concetto di consumo dannoso di alcol è molto ampio e comprende il bere che causa effetti negativi sulla salute e sulla situazione sociale del bevitore, delle persone che vivono accanto a lui, e della società in generale, così come le modalità di consumo che comportano un aumento del rischio di effetti negativi per la salute.

Il consumo dannoso dell'alcol compromette lo sviluppo sia individuale che sociale. Può rovinare le vite degli individui, devastare le famiglie e danneggiare il tessuto delle comunità.

Il consumo dannoso di alcol ha un forte impatto sul peso complessivo delle malattie nel mondo, ed è considerato al terzo posto nella lista dei principali fattori di rischio per morti premature e disabilità. Si stima che due milioni e mezzo di persone nel mondo siano morte per cause alcol-correlate nel 2004, di cui 320.000 erano giovani dai 15 ai 29 anni di età.

Problemi

Il bere dannoso è uno dei maggiori fattori di rischio evitabili rispetto ad alterazioni neuropsichiatriche ed altre malattie non trasmissibili, quali la malattia cardiovascolare, la cirrosi epatica e vari tipi di cancro.

Il grado di rischio per il bere dannoso varia con l'età, sesso ed altre caratteristiche biologiche dei consumatori, così come con l'ambiente e la situazione in cui il bere dannoso si verifica.

Analisi

Una conoscenza scientifica sostanziosa è già a disposizione dei decisori politici, per quanto riguarda l'efficacia delle strategie di intervento e di prevenzione del danno alcol-correlato, e del loro rapporto costo/qualità.

Il bere dannoso e le sue conseguenze sulla salute pubblica sono influenzati dal livello generale del consumo di bevande alcoliche in una data popolazione, dalle modalità del consumo e dall'ambiente.

Principi guida

La protezione della salute delle nostre popolazioni, attraverso la riduzione del bere dannoso, è una assoluta priorità di salute pubblica. Essa si ottiene attraverso:

- 1) *l'aumento della consapevolezza delle dimensioni e della natura dei problemi sanitari, sociali ed economici causati dal bere dannoso, e dall'aumento dell'impegno dei governi nel focalizzarsi sul bere dannoso.*
- 2) *la diffusione della conoscenza della vastità del problema alcol-correlato, e dell'efficacia degli interventi possono prevenire o ridurre tale problema.*

- 3) *un maggior supporto agli Stati Membri per aiutarli a prevenire il bere dannoso, e a mettere sotto controllo l'uso disordinato dell'alcol e le condizioni sanitarie che esso provoca.*
- 4) *un rinforzo delle collaborazioni fra i vari soggetti interessati al problema, ed una maggiore mobilitazione di risorse per azioni concertate ed appropriate per prevenire il bere dannoso.*
- 5) *sistemi di sorveglianza e monitoraggio più sofisticati ai vari livelli, ed una più efficace diffusione delle informazioni utili a promuovere la difesa dei consumatori, le politiche di intervento e la valutazione di nuove proposte.*

Appare quindi utile seguire non una ma diverse opzioni fra le politiche di intervento disponibili, e che si sono dimostrate efficaci, ma qual'è la situazione in Spagna?

Leadership, consapevolezza ed impegno:

in Spagna non sembra vi sia un leader in questo quadro di problema sanitario alcol-correlato. Solo nel Piano Nazionale sulle Droghe (ed in quelli regionali a cascata) esistono avvertimenti su questo tema.

La risposta dei Servizi Pubblici è piuttosto debole e differente da regione a regione. Nel 2009 sono stati trattati dai Servizi 44.460 pazienti in 509 servizi ambulatoriali; 2.823 alcolisti sono stati ricoverati in 68 unità ospedaliere e 2.269 alcol dipendenti hanno trovato ospitalità in 71 Centri Residenziali.

Azioni di Comunità:

Varia da regione a regione e dipende dalle realtà locali. Esiste un programma di prevenzione per i giovani (inserito nel Piano Nazionale sulle Droghe). Esiste un altro programma di sensibilizzazione circa il consumo di alcol in gravidanza. Potete vedere il sito web destinato alla prevenzione giovanile e quello destinato al consumo in gravidanza, con un video.

Misure destinate alla guida in stato di ebbrezza: *a questo riguardo l'intervento è stato più deciso ed in questi ultimi anni gli incidenti stradali alcol-correlati sono diminuiti.*

Per esempio:

- Controlli casuali per il rilevamento dell'alcol alla guida.
- Rieducazione dei guidatori già sanzionati.
- Potete vedere un esempio di campagna di prevenzione: Don't Drive Drunk (non guidare ubriaco); interventi sulla disponibilità di bevande alcoliche.
- Alcune misure di carattere legislativo sono già in vigore, fra cui la proibizione della vendita di bevande alcoliche ai più giovani di 18 anni.
- Prevenzione verso i giovani.
- Non c'è un controllo efficace sulla pubblicità di bevande alcoliche, sebbene vi siano alcune leggi in vigore. Possiamo vedere numerosi esempi di pubblicità aggressiva.

Politiche sui prezzi:

Purtroppo le bevande alcoliche sono molto economiche in Spagna.

Possiamo vedere un annuncio di un supermarket con i prezzi delle bevande alcoliche.

Riduzione delle conseguenze negative delle intossicazioni da alcol: è uno dei traguardi più ambiziosi della strategia in Spagna, specialmente le conseguenze del binge-drinking e delle intossicazioni acute fra i giovani.

Riduzione dell'impatto sulla salute della produzione illegale di bevande alcoliche: questa politica è molto importante perché l'alcol prodotto illegalmente produce facilmente intossicazioni molto pericolose. Potete vedere una notizia ricorrente, due persone senza dimora sono morte dopo aver bevuto alcol prodotto illegalmente.

Monitoraggio e sorveglianza: in Spagna si conducono ogni due anni due campagne di raccolta dati basate su questionari, una per i giovani ed una per la popolazione generale.

La banca dati cronologica EDADES 2009/2010, promossa dal Governo, ha pubblicato alcuni dati: consumo di droghe (%) negli ultimi 12 mesi, età 15-64 anni: le droghe più frequentemente usate sono l'alcol e la cannabis, ma anche gli ipno-sedativi si piazzano in alto. Il consumo di tutti i tipi di droga è più alto fra gli uomini, eccetto per gli ipno-sedativi che sono più frequenti fra le donne.

Il consumo di bevande alcoliche è rimasto relativamente stabile, sebbene gli ultimi consumi abbiano mostrato un leggero aumento rispetto al 2007. Il consumo è più forte nei week-ends, e la bevanda più popolare è la birra.

Per i consumatori a rischio (ed il bere dannoso) esiste l'AUDIT (che sta per Alcohol Use Disorders Identification, una scala internazionale sviluppata dall'O.M.S.). L'AUDIT ha avuto svolgimento nel 2009 – 2010 per la prima volta. Sono stati raccolti 18.717 questionari validi. Il questionario è formato da 10 domande, dal consumo di alcol ai comportamenti associati, e permette di identificare il livello di rischio e l'eventuale dipendenza. Risultati preliminari:

consumo a rischio/ bere dannoso: rappresenta il 7,4% della popolazione. Sono circa 2 milioni di persone in Spagna, di cui 1.320.000 uomini e 680.000 donne.

Possibili dipendenti da alcol circa lo 0,3% pari a 90.000 persone, di cui 75.600 uomini e 14.400 donne. Ma noi pensiamo che la cifra vera sia molto più alta.

Nel 2009, il 23.1% della popolazione fra i 15 ed i 64 anni si è ubriacato almeno una volta negli ultimi 12 mesi (il 67% erano maschi ed il 33% femmine).

Il trend di questo tipo di comportamento sembra essere in aumento sia fra i maschi che fra le femmine.

Nello stesso anno, il 14.9% della popolazione ha dato luogo a forme di binge drinking (di cui il 70% erano maschi ed il 30% femmine). Il binge drinking si verifica primariamente nella fascia di età da 15 a 34.

Conclusioni:

L'alcol è la sostanza psicoattiva più consumata (79%) mentre la cannabis è la droga illegale più consumata (11%).

Il policonsumo riguarda la metà dei consumatori di sostanze psicoattive, ma l'alcol è presente nel 90% dei casi di policonsumo.

Il consumo di alcol e cannabis è relativamente stabile.

Il consumo intensivo di alcol (ubriacature e binge drinking) è in aumento.

Gli ipno-sedativi sono chiaramente più consumati fra le femmine

Leggera diminuzione del consumo di cocaina, eroina ed ecstasy.

Anfetamine, allucinogeni, inalanti volatili sono stazionari ma su livelli di consumo modesti.

L'alcol non è uno scherzo.

6.3 L'esperienza norvegese (Stig Erik Sørheim)

Cos'è l'ACTIS?

L'ACTIS la Rete Norvegese per le politiche su Alcol e Droghe è' una organizzazione-ombrello a favore delle associazioni di volontariato (ONG) che lavorano per ridurre il danno causato da alcol e droghe.

L'ACTIS è sempre stata attiva sul fronte di alcol e droghe, ma ultimamente anche nel gioco d'azzardo.

Le associazioni membro sono coinvolte in:

- prevenzione
- trattamento
- riabilitazione



L'Actis mira ad essere un facilitatore ed una risorsa per i suoi membri.

Storia

Le radici dell'ACTIS si trovano nei tradizionali movimenti di temperanza, i quali hanno una lunga storia che risale al 19° secolo.

La sua piattaforma è stata allargata nel 2003, non più solamente un ombrello per le organizzazioni di temperanza, ma una piattaforma per aiutare le piccole e medie associazioni di volontariato che operano per ridurre il danno causato da alcol, droga e dipendenze in genere.

ACTIS cresce rapidamente.

In occasione dell'allargamento della piattaforma, ribattezzata ACTIS, 10 nuove associazioni hanno aderito.

ACTIS ora rappresenta 30 membri, che si occupano di prevenzione, difesa dei diritti, trattamento e riabilitazione.

Governance:

C'è un consiglio di amministrazione che viene eletto dall'Assemblea Generale, la quale a sua volta è formata dai rappresentanti di tutte le organizzazioni membre. L'assemblea è ogni due anni, negli anni in cui non c'è si organizza una conferenza. La segreteria si occupa del lavoro quotidiano, con 17 impiegati a Oslo e 2 a Bruxelles. Il finanziamento viene soprattutto dal Ministero della Salute Norvegese.

ONG

L'impegno volontario è una forza della società moderna, sia nel campo della prevenzione sia in quello dell'aiuto per uscire dalle dipendenze.

Storicamente le ONG sono state pioniere nell'identificazione dei problemi e nel proporre soluzioni (auto-aiuto, trattamento dei problemi alcolcorrelati).

Le organizzazioni di volontariato spesso sono efficaci, innovative ed offrono servizi flessibili.

Le organizzazioni di volontariato forniscono anche approcci basati sulla conoscenza diretta dei problemi, approcci che possono essere complementari o alternativi ai a quelli delle organizzazioni professionali o quelle del Servizio Pubblico.

Le finalità dell'ACTIS

- Fornire un supporto per una politica orientata sui valori e basata su conoscenza diretta.
- Promuovere una società libera dalle droghe e promuovere una riduzione del consumo di bevande alcoliche.
- Promuovere supporto sociale per uno stile di vita libero da droghe.
- Promuovere adeguati trattamenti per le persone che hanno problemi di droga o alcol.
- Supportare le politiche nazionali di controllo su droghe ed alcol.

Cosa fa l'ACTIS?

- Informazione:
 1. Fornire informazioni affidabili, basate su esperienze dirette, a proposito di prevenzione, trattamento e riabilitazione.
 2. Partecipare attivamente al dibattito pubblico su questi temi.
 3. Raccogliere informazioni e distribuirle ai membri, nonché ai media ed ai politici.
 4. Raccogliere informazioni sulle politiche internazionali, sulla ricerca e sugli sviluppi più recenti.
- Politiche:
 1. Fornire proposte concrete e con solide basi per la riduzione dei problemi alcol e droga correlati.
 2. Influenzare i governi nazionale, regionali e locali.
 3. Raccogliere adesioni fra l'opinione pubblica per supportare le politiche mirate a ridurre il danno alcol e droga correlato.
- Impegno:
 1. Dare forza alle ONG per contribuire alla soluzione dei problemi alcol e droga correlati.
 2. Aiutarle a formare leader e sviluppare le loro competenze.
 3. Migliorare il ruolo e le condizioni di lavoro delle ONG nella società.
 4. Promuovere i punti di vista dei membri a livello di dibattito pubblico, presso i decisori politici e sui media.

L'ACTIS ed i soci membri

Le organizzazioni membro sono sovrane e indipendenti.

Le organizzazioni membro differiscono una dall'altra per ideologia, approccio e profilo, ma questa è una forza.

Le organizzazioni membro vedono un vantaggio nell'unire le forze su temi importanti.

La rete - ombrello sarà naturalmente più "soft" dei singoli membri.

La cooperazione avviene attraverso documenti formali, piattaforme comuni, assemblea generale, Direttivo, e attraverso un dialogo continuo.

Secondo il punto di vista dei membri, l'ACTIS dovrebbe:

- Selezionare elementi di riflessione fra i membri sui problemi alcol e droga correlati e promuoverli attivamente rispetto ai governi, agli esperti ed all'opinione pubblica, lasciando tuttavia le organizzazioni membro del tutto libere di prendere iniziative nelle rispettive aree di competenza ed esperienza (a meno di accordi differenti).
- Aiutare le organizzazioni membro a trovare supporto e sostegno alle loro campagne, se lo vogliono e se la campagna è condivisa dalle altre organizzazioni membro.
- In caso di nuovi temi che si affacciano sulla scena, aiutare la consultazione fra i membri sfruttando le rispettive competenze.
- Lavorare per aiutare le organizzazioni membro nella società, alla ricerca di fondi, per esercitare influenza, per arrivare ai decisori politici.
- Organizzare luoghi di incontro dove le organizzazioni membro possono confrontarsi, scambiarsi esperienze e fare programmi comuni.
- Tenere le organizzazioni membro al corrente degli ultimi sviluppi sulle politiche alcol e droga correlate, sia nazionali che internazionali.
- Organizzare formazione, viaggi di istruzione o di verifica, stampa di materiale nelle aree dove le organizzazioni membro possono avere interessi in comune.
- Fornire assistenza pratica, compresa quella amministrativa, per le organizzazioni membro che la desiderano e sempre che la cosa sia possibile ed economica.

Secondo i membri, la ACTIS non dovrebbe:

- Mettere in pratica progetti, attività o campagne che i singoli membri possono fare autonomamente.
- Competere con le singole organizzazioni membro nella ricerca di fondi che normalmente andrebbero appunto alle organizzazioni membro.

Le strategie dell'ACTIS

- Un approccio globale al consumo di sostanze.
- Un migliore coordinamento delle misure di prevenzione, trattamento e riabilitazione.
- Uno sforzo per riuscire a fornire un trattamento ed una speranza di riabilitazione a tutti coloro che soffrono per problemi alcol-droga correlati, incluse le famiglie e gli amici.
- Seguire gli sviluppi internazionali, costruire alleanze con organizzazioni che hanno interessi simili all'estero, ed aiutare la presenza delle ONG nei forum internazionali sui temi alcol-droga correlati.
- Creare delle aree dove i bambini, i giovani e gli adulti possano svilupparsi e crescere senza l'uso di alcol e droghe.
- Controbilanciare le forze economiche.

Perché l'ACTIS ha promosso l'EMNA?

- La motivazione era quella di cercare di colmare il divario esistente fra prevenzione e trattamento, e fra trattamento e follow-up.
- Per incoraggiare una comprensione più ampia del fenomeno dipendenza.
- Perché l'auto-aiuto mette al centro l'individuo e si muove in aree dove il professionista è impotente.

L'auto-aiuto è importante per ACTIS:

L'auto-aiuto allarga la prospettiva del danno alcol - correlato ad una dimensione socio-culturale, e va oltre alla prospettiva puramente sanitaria.

L'auto-aiuto crea lo spazio per discutere l'aspetto culturale dei problemi alcol-droga correlati senza l'approccio moralistico.

Cosa offre l'ACTIS ai gruppi di auto-aiuto in Norvegia

Nella **dimensione politica e sociale**, offre il tema della prevenzione, l'accesso alle politiche restrittive sull'uso di alcol e droga, la difesa dei diritti dei consumatori, il supporto per la promozione di stili di vita senza droghe.

Nella **visibilità** e nella considerazione di cui gode l'auto-aiuto, offre aiuto nello sviluppare un sentimento di autostima da parte dei gruppi, catalizzando l'interesse di altre organizzazioni, di ricercatori, di decisori politici, che aiuta i gruppi di auto-aiuto a capire che stanno facendo un lavoro importante e che possono contribuire al benessere generale con attività che i professionisti non possono fornire; aiuta i gruppi a vedersi in un contesto più ampio.

Nell'**assistenza pratica**, offre uffici, spazi, computer, servizi di contabilità, etc. ed aiuta coloro che lavorano nell'auto-aiuto ad allargare la propria rete.

La dimensione dell'auto-aiuto

E' importante che i gruppi di auto-aiuto partecipino nei processi decisionali sia a livello nazionale che a livello di Unione Europea e di O.M.S.

Infatti essi possono fornire un'esperienza di prima mano e offrire la prospettiva dell'utente quando si parla di politiche e sistemi di trattamento.

La voce della gente che ha avuto problemi con alcol e droga deve essere ascoltata.

Altrimenti, il trattamento dei problemi alcol-droga correlati sarà definito esclusivamente dai medici, dai ricercatori e dai maggiori gruppi di interesse.

Il retroscena: il problema alcol in Norvegia

Storicamente, è un paese che ha sempre bevuto birra e liquori.

Vanta una tradizione di binge-drinking (bere molto in breve tempo per ubriacarsi) e quindi un danno alcolcorrelato di tipo acuto più che uno di tipo cronico.

Il consumo di alcol è cresciuto rapidamente nel 19° secolo, per cui nacquero i movimenti di temperanza e le politiche restrittive.

Oggi ha uno dei livelli più bassi di consumo pro-capite in Europa, ma il dato è in aumento: il consumo pro-capite è in leggero aumento, in particolare per la “scoperta” del vino, mentre le altre bevande rimangono stabili.

1) La Norvegia ha introdotto una quantità di politiche restrittive all’inizio del 20° secolo:

- Un breve periodo di proibizionismo (su vino e liquori).
- Un monopolio di stato sulle importazioni e sulla vendita di vino e liquori
- Tassazione elevata
- Limitazioni alla disponibilità (licenza necessaria per vendere nei bar, ristoranti e pubs).
- Limiti di età.

Leggi restrittive su alcol e guida

Proibizione della pubblicità

Queste politiche restrittive sono state determinate soprattutto in base ai danni causati ai terzi (protezione di donne e bambini).

Le associazioni di volontariato (ONG) sono state utilissime per mettere in pratica queste politiche.

2) Lavoro internazionale:

Le politiche su alcol e droghe sono influenzate dagli sviluppi internazionali, quali:

- accordi commerciali e macro-economici (UE, EEA etc.).
- trend internazionali, mercato globale, tecnologia, media.

Ricerca internazionale, sviluppi delle politiche, esperienze negli altri paesi.

E’ quindi molto importante seguire gli sviluppi internazionali, costruire alleanze con organizzazioni che hanno interessi simili all’estero, ed aiutare la presenza delle ONG nei forum internazionali sui temi alcol-droga correlati.

3) ACTIS è coinvolta in numerose organizzazioni internazionali, quali:

- Eurocare (Alleanza Europea sulle politiche alcol e droga)
- EURAD (Europa contro la droga)
- EMNA (Rete Europea del Mutuo-aiuto per i problemi alcolcorrelati) NordAN (Rete scandinava sulle politiche alcol e droga) ed in progetti comuni. La collaborazione più stretta è con le prime 3.

4) ACTIS dispone di un ufficio a Bruxelles fin dal 1995, che si occupa di seguire le politiche sanitarie e sociali dell’Unione Europea in generale, ed in particolare le politiche su alcol e droga; di riportare al mondo politico ed accademico norvegese notizie su questi sviluppi; prendere contatti con reti ed organizzazioni europee.

Condivide gli spazi presso l'Ambasciata Norvegese (Norway House) con altre ONG quali Eurocare, EMNA ed EURAD.

5) Perché l'ACTIS svolge un lavoro anche a livello internazionale?

- Per influenzare sviluppi internazionali che a loro volta potrebbero influenzare le politiche in Norvegia.
- "Importare legittimazione" cioè influenzare il dibattito in Norvegia grazie alle politiche che si stanno sviluppando in altri paesi.

6) Perché ACTIS è coinvolta nell'EMNA?

I gruppi di Auto Aiuto sono un complemento importante al sistema del trattamento professionale, quindi ACTIS ha supportato dapprima Sobriety International negli anni '90 e poi dai primi anni 2000 ha supportato EMNA.

ACTIS ritiene di avere una visione assai ampia delle politiche su alcol e droga:

- su prevenzione e trattamento;
- sull'importanza che i professionisti capiscano il lavoro di prevenzione e che coloro che sono coinvolti nella prevenzione capiscano il lavoro di trattamento.

Il trattamento è sull'agenda internazionale, soprattutto per quello che riguarda gli standards.

Perché è importante che i gruppi di "utenti" aiutino a definire il problema, cosa che non spetta solamente all'industria ed al personale sanitario.

Quindi non solo l'aspetto medico, ma anche gli aspetti ambientali, famigliari e sociali, in definitiva l'empowerment dell'individuo.

6.4 Indicazioni dell'O.M.S. di promozione della salute, e riferimenti alle associazioni di Auto Mutuo Aiuto in Europa (Ennio Palmesino)

Come già accennato, la WACAT (Associazione Mondiale dei Club degli Alcolisti in Trattamento) ha potuto avere un contatto diretto con l'O.M.S., quando nel 2008 è stata invitata dall'O.M.S. ad una riunione preparatoria a Ginevra, in vista della la Strategia Globale sull'Alcol (poi approvata nel 2010). Solo 24 ONG erano state invitate in quell'occasione.

Le strategie suggerite dall'O.M.S.

“Il trattamento della dipendenza dall'alcol ed il raggiungimento di uno stato di sobrietà, nella maggior parte dei casi, possono essere ottenuti efficacemente attraverso programmi di comunità, e le associazioni di volontariato basate sul mutuo aiuto possono svolgere un ruolo importante nel recupero dalla dipendenza alcolica.

Tuttavia, le misure mirate solamente a coloro che sono dipendenti non sono sufficienti, occorrono anche efficaci politiche di controllo sui consumi alcolici di tutta la popolazione”.

Tratto dal sito Internet W.H.O. (Organizzazione Mondiale della Sanità) come parte del pacchetto di informazioni a margine della Giornata Mondiale della Salute Mentale tenutasi il 7/4/2001.

Quindi, per i problemi alcol correlati l'OSM suggerisce due strategie, nessuna delle quali è inserita all' ambito sanitario:

- Ricorso alle associazioni di volontariato che lavorano col metodo dei gruppi- Politiche mirate al contenimento dei consumi di tutta la popolazione. Successivamente, abbiamo potuto leggere nella Strategia Globale sull'Alcol (approvata nel maggio 2010, O.M.S. Ginevra):

Art. 45:

Le Organizzazioni Non Governative (ONG) sono incoraggiate a formare delle ampie reti e gruppi d'azione per sostenere e far applicare questa Strategia Globale.

Pochi giorni fa, l'O.M.S. (ufficio di Copenhagen per la Regione Europea) ha diffuso lo studio *Alcohol in the European Union Consumption, harm and policy approaches* di Peter Anderson and Lars Møller.

Punti chiave:

- L'alcol mina la nostra salute.
- L'alcol diminuisce la sicurezza personale.
- L'alcol diminuisce il capitale umano.

Alcohol in the European Union Consumption, harm and policy approaches

Un forte aumento del prezzo delle bevande alcoliche, rispetto ai prezzi medi delle altre merci e dei redditi medi, è la chiave per ridurre il danno alcolcorrelato.

Altri interventi efficaci si possono fare su:

- *la troppo facile disponibilità dell'alcol.*
- *l'eccessiva esposizione alla pubblicità.*
- *il rispetto delle norme nei luoghi di vendita e mescita.*
- *il rispetto delle norme nei luoghi di lavoro.*
- *un rigido controllo sull'alcol alla guida.*

Funzionano anche:

- *I programmi di intervento breve da parte dei Servizi socio-sanitari, mirati alle persone a rischio.*
- *I programmi di trattamento per coloro che hanno gravi disordini nel consumo di alcol, i quali hanno mostrato di poter fare un'enorme differenza.*

Quello che non funziona:

- *I programmi di sensibilizzazione nelle scuole (tranne rari casi di programmi che coinvolgono anche i genitori) che hanno dimostrato di non ridurre materialmente il consumo di alcol fra i giovani.*
- *I programmi di comunità svolti in isolamento (cioè senza accompagnarli con politiche ed azioni che sono conosciute per essere efficaci).*
- *Per avere realmente dei risultati, occorre adottare una politica ampia, che comprenda tutte, o quasi tutte, le opzioni di intervento.*
- *Oggi l'Europa a 27 spende in media 5 miliardi di \$ sull'arco di 10 anni, e riesce a salvare 8-1/2 milioni di DALYs (anni di vita aggiustati per disabilità).*
- *Se solo si aumentassero le tasse sull'alcol del 50%, la spesa per gli stati sarebbe uguale, ma si salverebbero 11-1/2 milioni di DALYs (+ 35%).*
- *Se si volessero salvare più vite, in modo più significativo, si potrebbero combinare l'aumento delle tasse, la lotta all'evasione (vedi la produzione artigianale e il contrabbando) e la limitazione dell'accessibilità all'alcol.*
- *I costi salirebbero a 17 miliardi di \$ (+ 240%) ma si salverebbero 21 milioni di DALYs (+147%).*

Occorre sottolineare che nel testo scritto dai due autori, i termini “abuse” o “misure” o “excessive consumption” non figurano mai. Figurano solo nelle bibliografie, in quanto fanno parte dei titoli di lavori scritti in precedenza da altri autori.

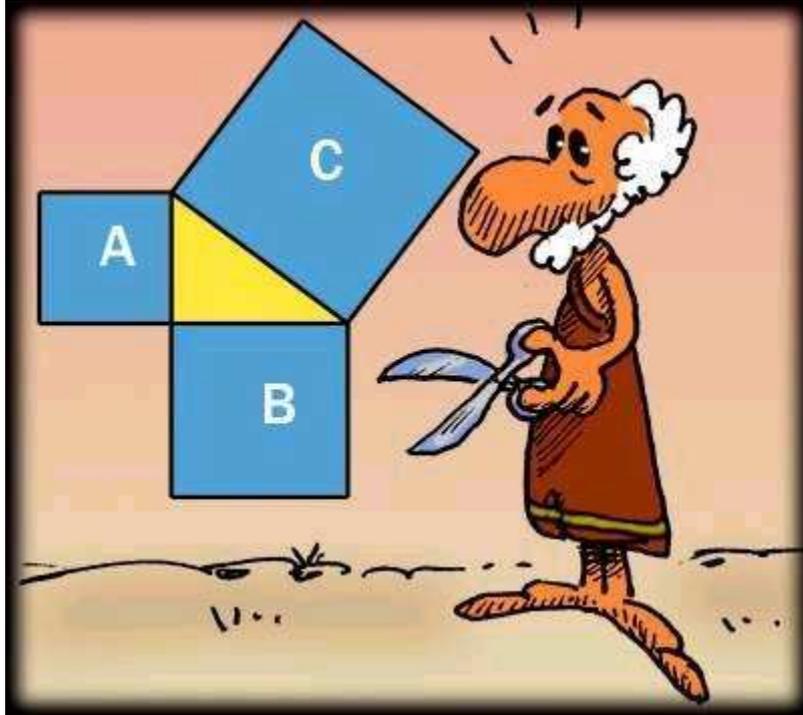
E questo accade a soli due anni di distanza dalla Strategia Globale sull'alcol, in cui l'OMS si arrampicava sugli specchi, distinguendo il «bere dannoso» ed il «bere a rischio», da un lato, ed un non meglio definito bere moderato, o lecito, dall'altro.

E' un passaggio culturale importante, che contraddistingue questo documento e che va rimarcato con forza.

Complimenti a Peter Anderson e Lars Moeller.

CAPITOLO SETTIMO – CRITICITÀ E ASPETTI ETICI DELL’AUTO MUTUO AIUTO

7.1 Autofinanziamento e volontariato (Paola Varese)



Teorema o assioma?

- L’uomo veramente libero è colui che rifiuta un invito a pranzo senza sentire il bisogno di inventare una scusa (Jules Renard)
- Nessuno è libero se non è padrone di se stesso (Epitteto)
- La libertà non è una cosa che si possa dare; la libertà uno se la prende, e ciascuno è libero quanto vuole esserlo (James Baldwin)

*Non
abbiamo
bisogno di
occhi per
vedere ma di
una VISION*

Come Immaginare la Gestione di una Nuova Oncologia

Ovada, 2006 nasce CIGNO S.P.A.



La qualità della vita come valore etico ed economico.

La sofferenza della malattia riguarda tutti:

Paziente ed equipe: nel modello paternalistico il paziente è considerato come “oggetto”.

*Sceglierò io
il regime per il
bene dei malati
secondo le mie
forze e il mio
giudizio.*

Ippocrate

Differentemente nel modello centrato sulla persona il paziente è visto come “membro” dell’equipe.

Paternalismo medico

(...) fa tutto questo con calma e competenza,
nascondendo il più delle cose al paziente mentre ti occupi di lui.
Dà gli ordini necessari con voce lieta e serena,

distogliendo la sua attenzione da ciò che gli viene fatto.

Qualche volta dovrai rimproverarlo in modo aspro e risentito, altre volte dovrai confortarlo con sollecitudine e attenzione,
senza nulla rivelargli della sua condizione presente e futura.

Ippocrate

(fonte:http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_bif_bollettino_24_file_itemName_8_filePdf.pdf)

I principi fondamentali della bioetica

- Beneficenza.
- Non maleficenza.
- Autodeterminazione.
- Equa distribuzione delle risorse.

Etica e sanità

Etica e economia sanitaria sono antitetiche: la seconda pone limiti alla libertà di scelta nelle attività cliniche e di ricerca scientifica.

A fronte di risorse infinite si possono soddisfare bisogni infiniti, a fronte di risorse scarse si può soddisfare solo una parte dei bisogni.

L'etica insegna al medico che la salute non ha prezzo, ma l'economia gli ricorda che la salute ha un costo.

(da A.Torreggiani)

Aumento dei bisogni, risorse e spazi limitati.....



*Se vogliamo progredire, non dobbiamo
ripetere la storia ma fare nuova storia
(Gandhi)*

CARTA DEI VALORI DEL VOLONTARIATO

• Art 1:

Volontario è la persona che, adempiuti i doveri di ogni cittadino, mette a disposizione il proprio tempo e la propria capacità per gli altri, per la comunità di appartenenza o per l'umanità intera. Egli opera in modo libero e gratuito promuovendo risposte creative e efficaci ai bisogni dei destinatari della propria azione o contribuendo alla realizzazione di beni comuni.

• Art.2

I volontari esplicano la loro azione in forma individuale, in aggregazioni informali, in organizzazioni strutturate; pur attingendo, quanto a motivazioni, a radici culturali e/o religiose diverse, essi hanno in comune la passione per la causa degli esseri umani e per la costruzione di un mondo migliore.

• Art 3

Il volontariato è azione gratuita. La gratuità è l'elemento distintivo dell'agire volontario e lo rende originale rispetto ad altre componenti del terzo settore e ad altre forme di impegno civile. Ciò comporta assenza di guadagno economico, libertà da ogni forma di potere e rinuncia ai vantaggi diretti e indiretti. In questo modo diviene testimonianza credibile di libertà rispetto alle logiche dell'individualismo, dell'utilitarismo economico e rifiuta i modelli di società centrati esclusivamente sull'"avere" e sul consumismo.

I volontari traggono dalla propria esperienza di dono motivi di arricchimento sul piano interiore e sul piano delle abilità relazionali.

• Art 4

Il volontariato è, in tutte le sue forme e manifestazioni, espressione del valore della relazione e della condivisione con l'altro. Al centro del suo agire ci sono le persone considerate nella loro dignità umana, nella loro integrità e nel contesto delle relazioni familiari, sociali e culturali in cui vivono. Pertanto considera ogni persona titolare di diritti di cittadinanza, promuove la conoscenza degli stessi e ne tutela l'esercizio concreto e consapevole, favorendo la partecipazione di tutti allo sviluppo civile della società.

• Art 7

Il volontariato è responsabile partecipazione e pratica di cittadinanza solidale in quanto si impegna per rimuovere le cause delle disuguaglianze economiche, culturali, sociali, religiose e politiche e concorre all'allargamento, tutela e fruizione dei beni comuni. Non si ferma all'opera di denuncia ma avanza proposte e progetti coinvolgendo quanto più possibile la popolazione nella costruzione di una società più vivibile.

• Art 8

Il volontariato ha una funzione culturale ponendosi come coscienza critica e punto di diffusione dei valori della pace, della non violenza, della libertà, della legalità, della tolleranza e facendosi promotore, innanzitutto con la propria testimonianza, di stili di vita caratterizzati dal senso della responsabilità, dell'accoglienza, della solidarietà e della giustizia sociale. Si impegna perché tali valori diventino patrimonio comune di tutti e delle istituzioni.

• Art 9

Il volontariato svolge un ruolo politico: partecipa attivamente ai processi della vita sociale favorendo la crescita del sistema democratico; soprattutto con le sue organizzazioni sollecita la conoscenza ed il rispetto dei diritti, rileva i bisogni e i fattori di emarginazione e degrado, propone idee e progetti,

individua e sperimenta soluzioni e servizi, concorre a programmare e a valutare le politiche sociali in pari dignità con le istituzioni pubbliche cui spetta la responsabilità primaria della risposta ai diritti delle persone.

• Art 13

I volontari svolgono i loro compiti con competenza, responsabilità, valorizzazione del lavoro di equipe e accettazione delle verifiche costanti del loro operato. Essi garantiscono nei limiti della propria disponibilità continuità di impegno e portano a compimento le azioni intraprese.

• Art 14

I volontari si impegnano a formarsi con costanza e serietà, consapevoli delle responsabilità che si assumono soprattutto nei confronti dei destinatari diretti dei loro interventi. Essi ricevono dall'organizzazione in cui operano il sostegno e la formazione necessari per la loro crescita e per l'attuazione dei compiti di cui sono responsabili.

• Art 19

Le organizzazioni di volontariato perseguono l'innovazione socio-culturale a partire dalle condizioni e dai problemi esistenti. Pertanto propongono idee e progetti, rischiando e sperimentando interventi per conto della comunità in cui operano. Evitano in ogni caso di produrre percorsi separati o segreganti e operano per il miglioramento dei servizi per tutti.

Dobbiamo imparare

a gestire l'inevitabile e evitare l'ingestibile

(Filippo Giorgi, Premio Nobel per la pace 2007

alla Conferenza nazionale sui cambiamenti climatici 12-13.09.2007)

Per essere un gruppo: bisogna lavorare!!!

- Lavoro su se stessi: consapevolezza.
- Lavoro di equipe: confronto.
- Lavoro con il paziente: integrazione.
- Lavoro di formazione: crescita.
- Lavoro di progettazione e organizzazione: evoluzione.

Pronti a fare il salto?

Al mare, lungo la spiaggia, spesso incontravo Olindo, “il pescatore”.

Lo ricordo seduto sulla sponda della sua barca, nell’atteggiamento di chi conversa con gli amici, mentre riassetta la sua rete da pesca.

Raramente lo vedevo nell’atto di buttare la rete in mare o in quello di ritirla in barca. Eppure, nel suo mercatino che teneva in piazza, non mancava mai il pesce, sempre fresco e abbondante.

Un giorno lo vidi come sempre intento a cucire le reti. Mi decisi a porgli una domanda che da tempo volevo rivolgergli: “Come mai ti vedo sempre a riassetare le reti? Quando vai a pescare?”

“Ovviamente pesco qualche ora e di notte – mi rispose con la pacatezza propria del pescatore – Anni fa, inesperto com’ero, passavo lunghe ore in barca per la pesca... che non mi rendeva come ora. Avevo troppa fretta di prendere il pesce e non mi curavo della rete, né mi concedevo il tempo di aggiustarla. Il pesce era abbondante, entrava in rete, ma mi scappava quasi tutto attraverso le smagliature.

Ora l’esperienza mi ha insegnato che ogni giorno, prima di uscire per la pesca, è importante e prezioso il tempo che dedico a cucire gli strappi. Esco in mare con una rete buona e corredata di una lampara. Bastano poche ore per prendere il pesce che è necessario.

Ecco perché dedico la maggior parte del mio tempo a cucire.

CAPITOLO OTTAVO – CARTA ETICA DEI GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO

8.1 Principi ispiratori per una carta etica (Giorgio Schiappacasse)

Perché la Carta di garanzia Etica?

Spesso sottovalutiamo la necessità per tutti noi di essere e rimanere chiari, semplici, sintetici e confrontabili nelle nostre proposte!!!!

Tutti devono poter capire e tutti devono poter fare confronti e verifiche di coerenza rispetto a quanto viene proposto.

Tutti abbiamo bisogno ogni tanto (meglio una volta di più) di tornare ai fondamentali, all'essenziale. Per questo abbiamo fatto lo sforzo di, per così dire, “scolpire nella pietra” i principi di garanzia etica dei gruppi che si richiamano alla filosofia dell'Auto-Aiuto.

Questi principi, rispetto ai quali tutti siamo in cammino, devono farci da stella polare per poter in ogni momento aggiustare la rotta o confrontarla con altri. Sono la nostra vera carta nautica per non perderci nel mare dell'autoreferenzialità, della superficialità, dei compromessi, della confusione, del personalismo, del professionismo o del “complicazionismo” (scusate il termine).

Serve per mantenere chiara e limpida la nostra identità e per comunicarla con chiarezza e fermezza se occorre all'esterno.

I principi, per loro natura, non sono mediabili sono “eterni” e come tali ci provocano in continuazione se li ascoltiamo con attenzione e se siamo onesti con noi stessi.

I principi, poi, nella loro essenzialità appartengono a tutti, a chiunque voglia lavorare ed impegnarsi in tale direzione. Sono sinonimo di libertà, impegno e responsabilità.

Questa Carta nasce dal lavoro che abbiamo svolto insieme in questi mesi e dalla necessità di lasciare a tutti un punto di riferimento semplice e concreto nella sempre impegnativa pratica quotidiana (è in questa pratica che c'è il vero cambiamento!).

Carta di Garanzia Etica dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto

I Gruppi di Auto Mutuo Aiuto sono realtà di confronto esperienziale non professionale inserite nella Comunità locale, e con questa comunicano ed interagiscono.

Collaborano con tutte le realtà pubbliche e private che possono concorrere al raggiungimento degli scopi prefissi, pur rimanendo da queste distinti ed autonomi.

Operano partendo dal principio del "qui ed ora" (si parla di oggi e delle esperienze concrete) a partire dal tema intorno al quale hanno deciso di costituirsi, per condividere difficoltà e modalità con cui vengono affrontati i problemi e per promuovere e proteggere il benessere e la salute propria e della comunità.

Le regole sono poche e semplici:

- Puntualità e costanza: se non si può partecipare si avvisa.*
- Durante la riunione del gruppo non si fuma e di norma si spengono i cellulari.*
- Il gruppo è "aperto", disposto ad accogliere sempre nuovi ingressi, fino a dieci /dodici persone. Oltre questo numero è auspicabile la creazione di un nuovo gruppo per gemmazione (l'interazione reciproca infatti, deve rimanere possibile tra e per tutti i membri del gruppo).*
- I membri mantengono sempre la necessaria riservatezza su quanto ascoltato nelle condivisioni.*

Principi di riferimento

- 1. Il gruppo si riunisce a cadenza fissa per un'ora e trenta minuti (max due ore) in sedi inserite nel contesto territoriale (salvo eccezioni motivate). E' bene che la riunione inizi e termini con puntualità.*
- 2. Ci si dispone in cerchio per favorire la partecipazione e l'interazione paritaria tra tutti i membri del gruppo.*
- 3. Ogni membro del gruppo è una risorsa. Per questo è bene che tutti i membri assumano a rotazione i compiti di servizio necessari al suo buon funzionamento (cassa comune, organizzazione, diario di bordo ...).*
- 4. Il facilitatore non svolge un ruolo professionale (anche se fosse un professionista) ma è il garante dei principi contenuti nella carta etica. È il*

catalizzatore della comunicazione. Segue un corso specifico di formazione e si sottopone periodicamente ai momenti di aggiornamento. Si confronta con gli altri facilitatori nelle interviste periodiche.

5. *Negli incontri si accettano le difficoltà presenti; è bene non esprimere giudizi, si parla tramite i propri vissuti e la propria esperienza personale. E' auspicabile durante la settimana mantenere contatti amicali in base alle necessità e alle possibilità di ciascuno.*
6. *Non esistono quote di iscrizione o adesione. Ogni gruppo può comunque organizzare una piccola cassa comune per le necessità del gruppo stesso a garanzia anche della sua autonomia. Questa gratuità (=autofinanziamento) nasce dal riconoscimento e dalla consapevolezza che non c'è nei gruppi di Auto Mutuo Aiuto chi dà e chi prende, ma uno scambio interattivo continuo, una cooperazione, una condivisione utile a tutti, una occasione di crescita, maturazione e trasformazione.*
7. *Il gruppo in quanto tale è a-politico, a-confessionale, aperto a tutte le persone a cui è rivolto e appartiene solo ai membri che lo compongono. I gruppi possono associarsi liberamente in Associazioni di servizio, per le esigenze che vengono meglio realizzate in modo collettivo.*
8. *Le "medicine" base del gruppo sono: ascolto, condivisione, solidarietà e amicizia; queste permettono di trasformare i problemi in risorsa.*
9. *E' necessario che i gruppi mantengano un impegno formativo e di confronto continui coinvolgendo tutti i loro membri, le famiglie, la comunità locale e le realtà sociali del territorio. Importanti sono altresì i momenti di scambio e confronto reciproci sul piano locale, regionale e nazionale.*
10. *E' inoltre indispensabile sapere che nell'impegnativo "percorso di vita" che facciamo è fondamentale per tutti:*
 - *non essere soli;*
 - *avere il coraggio di accettare le difficoltà;*
 - *mantenere la "fiducia" nelle risorse positive naturali, che in ogni caso ognuno di noi ha e che sono patrimonio nostro, delle nostre famiglie e delle nostre comunità. Queste risorse, ascoltate, ci faranno da "guida" sempre!!*
11. *E' in questo senso e a partire da ciò che i gruppi di auto-mutuo-aiuto promuovono, in modo implicito e concreto la riflessione sull'Etica e sulla Spiritualità Umana nella società contemporanea, dimensione esistenziale che va promossa e recuperata.*

12. Ricordiamo che per qualsiasi cambiamento è bene essere consapevoli della necessità di:

- essere costanti nella presenza, nell'apertura e nel confronto;
- porsi obiettivi raggiungibili e valorizzarli (un piccolo passo alla volta);
- riconoscere che i problemi e le difficoltà non si possono cancellare ma piuttosto accettare, attraversare e trasformare;
- riconoscere che il vero cambiamento comincia da noi (anche se non riguarda solo noi), richiede tempo e non è sempre quello immaginato all'inizio del percorso.

Consapevoli che il "cammino di crescita e maturazione" ci accompagnerà tutta la vita ci impegniamo a:

- rimanere semplici, accessibili e comprensibili;
 - praticare l'accoglienza, l'ascolto, l'empatia e la riservatezza;
 - condividere con gli altri quanto appreso nei nostri percorsi di crescita e maturazione;
 - porre sempre i principi al di sopra delle singole personalità.
-

Allenamento alla gratuità



CONCLUSIONI

Il progetto è stato realizzato con il contributo e l'impegno attivo di moltissime persone. Le testimonianze dei membri dei gruppi hanno rappresentato un momento "didattico" fondamentale così come la ricchezza degli scambi nei gruppi autogestiti dei corsisti. La competenza dei docenti e dei conduttori ha fatto, per così dire, da innesco alla qualità professionali ed umane dei partecipanti. Si è così evidenziato che è possibile, attraverso un adeguato strumento formativo, diffondere la cultura dell'integrazione e del mutuo aiuto al di là della scarsità di risorse economiche.

Si può produrre, infatti, "cambiamento" attraverso la molla della motivazione e dell'entusiasmo che via via ha coinvolto il gruppo, le associazioni e i servizi nello reciproco delle esperienze e dei "saperi" al fine di avviare percorsi di crescita e partecipazione più in linea con le vere esigenze dei cittadini.

La pubblicazione degli atti del corso ha lo scopo di approfondire, diffondere e testimoniare l'impegno che tanti professionisti e cittadini hanno messo nello sviluppare i lavori e vuole essere un patrimonio per tutta la comunità e per evidenziare i risultati dai gruppi di auto-aiuto in questi anni.

Proporre una riflessione su temi tradizionalmente trascurati (o dati per scontati) rappresenta un contributo fondamentale per quell'indispensabile revisione delle nostre organizzazioni e dei nostri stili di lavoro.

Attraverso un lavoro comune, collettivo, i cittadini ci fanno dono della loro esperienza, delle loro emozioni e dei propri vissuti. Questi sono spesso i "veri" farmaci che se riscoperti e usati sapientemente migliorano la vita, fanno ritrovare speranza e la voglia di vivere e partecipare per costruire insieme una comunità accogliente e creativa che sappia ricercare soluzioni innovative ai bisogni emergenti.

In questo momento storico in cui è necessario trovare soluzioni innovative e sostenibili nel tempo, l'Auto Mutuo Aiuto può essere un elemento trainante nel dare in primis risposte appropriate ed efficaci ma anche per contribuire in modo significativo al cambiamento delle prassi operative professionali e della "cultura" delle nostre comunità.

Per questo la dimensione dell'auto mutuo aiuto se ben applicata, sviluppata e utilizzata può rappresentare il vero "**farmaco del futuro**".

RINGRAZIAMENTI

Il progetto realizzato è stato possibile, come già detto, grazie alla collaborazione di molti, persone singole, istituzioni, associazioni.

Ci sembra doveroso però ricordare in primis tutte le Associazioni che sono intervenute ed i loro membri che hanno messo a disposizione il loro tempo, la loro storia personale per poter rendere possibile questo corso.

Si ritiene inoltre doveroso ringraziare tutti coloro (docenti, membri di gruppi di Auto Mutuo Aiuto ed altri) che sono intervenuti al corso ma che non sono stati inclusi in questi atti; i tempi a disposizione non ci hanno dato modo di poterli inserire adeguatamente. Per questo ci scusiamo ma riteniamo il loro contributo fondamentale.

Infine ci sembra importante sottolineare la partecipazione ed il contributo prezioso di tutti i corsisti intervenuti, che con il loro coinvolgimento professionale e personale hanno reso “di qualità” il corso intrapreso.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

(tratta da “ I gruppi di Auto Mutuo Aiuto. L'esperienza approdata in Liguria” a cura di Maria Mensitieri e Paola Paleari)

AA. VV., (1994), I gruppi di auto aiuto nel sistema dei servizi, Fondazione Zancan, n2, XXI, Padova

AA.VV.,(1995), Il lavoro in rete, concetti e linee d'azione, in Quaderni d'azione e formazione, Gruppo Abele, Torino

AA. VV., (1996), I gruppi di auto aiuto. Un percorso dentro le dipendenze e la sieropositività, in Quaderni di animazione e formazione, Gruppo Abele, Torino.

ALBANESI C. (2004), *I gruppi di auto-aiuto*, Carrocci editore, Roma.

ARCDIACONO C. (a cura di) (1996), *Empowerment sociale, il futuro della solidarietà. Modelli di psicologia della comunità*, F. Angeli editore, Milano.

BERTOLDI S.-Vanzella M., *I gruppi di Auto Mutuo Aiuto e l'esperienza dell'Associazione AMA di Trento*, terza edizione.

BULMER M. (1997), *Le basi della community care –sociologia delle relazioni informali di cura*, Erikson edizioni, Trento.

CAFFARELLI E., De DOMINICIS A. (1998), *Tutti sulla stessa barca*, in Rivista Il Delfino n. 1 Roma.

CASTIGLIONI M, *L'Auto Aiuto: avviso ai naviganti*, in TOGNETTI BORGOGNA M. (a cura di) 2002, in “Promuovere i gruppi di self help”, Franco Angeli, Milano.

CAZZANIGA E. - NOVENTA A., *Manuale dell'Auto- mutuo aiuto*, Edizioni Ama Milano Monza Brianza.

Cecchi M., *Gruppi di Auto Mutuo Aiuto: caratteristiche, funzioni e obiettivi*, in Il Seme e l'Albero, Vol. 1, Firenze.

COLAIANNI L. (1995), *Per un'ecologia dell'autoaiuto*, in Animazione Sociale, Torino.

Di Nicola P. (1998), *L'uomo non è un'isola*, F. Angeli, Milano.

DYER W. (1978), *Prendi la vita nelle tue mani*, Rizzoli Editore, Milano.

Ferrari N., (a cura di), *Lucidità relazionale e progettazione condivisa*, Scuola nazionale di formazione a distanza per facilitatori AMA a sostegno delle persone in lutto, III edizione 2010.

FOLGHERAITER F. (1989), *Operatori sociali e gruppi di auto/mutuo aiuto: nuove strategie di lavoro sociale*, introduzione all'edizione italiana di Silvermann P.R. “I gruppi di mutuo aiuto” Erikson edizioni, Trento.

FRANCESCATO D., PUTTON A. (1995), *Stare meglio insieme. Oltre l'individualismo: imparare a crescere e a collaborare con gli altri*, Mondadori editore, Milano.

FRANCESCATO D. (1993), *Oltre la psicoterapia*, NIS, Roma.

FRANCESCATO - D. GHIRELLI G., *I gruppi di self help*, in Fondamenti di psicologia di comunità, Carrocci Editore (rist. 2000).

FRANCESCATO D., PUTTON A. (1995), *Star meglio insieme. Oltre l'individualismo: imparare a crescere e a collaborare con gli altri*, Mondadori.

FRANCESCATO D. TOMAI M., FODDIS A., *I fattori di efficacia nei gruppi di auto – mutuo – aiuto*, in Psicologia e salute, 2002, 2

GENOVESE G. (2007), *Progettare ed attivare un supporto al lutto con i gruppi di Auto Mutuo Aiuto*.

GIORDANI B. (1989), *Si può imparare ad ascoltare?*, in AA. VV., *L'ascolto che guarisce*, Assisi, Cittadella, 69-86.

GUADAGNUCCI L.(2007), *Il nuovo mutualismo*, Feltrinelli, Milano.

GROSSO L. (1992), *Il mondo dell'Auto Aiuto*, tratto da Animazione Sociale, Torino, n 60.

- Liss J. (1992), *Comunicazione ecologica: manuale per la gestione dei gruppi di cambiamento sociale*, La Meridiana, Molfetta (BA).
- Liss J. (1996), *Insieme per vincere l'infelicità. Superare le crisi con la collaborazione reciproca e i gruppi di auto-aiuto*, Franco Angeli/self-help, Angeli, Milano.
- MAGUIRE L. (1989), *Il lavoro sociale di rete*, Erickson edizioni, Trento
- MAGUIRE L. (1995), *Il lavoro sociale di rete. L'operatore sociale come mobilizzatore e coordinatore delle risorse informali della comunità*, Erikson edizioni, Trento.
- Mutti M. (a cura di), 2008, *Esperienze di Auto Mutuo Aiuto. Famiglie in gruppo*, Erickson edizioni, Trento.
- NOVENTA A., Nava R., Oliva F., (1990), *Self help. Promozione della salute e gruppo di Auto Aiuto*, Gruppo Abele edizioni, Torino.
- NOVENTA A. (1993), *I gruppi di Auto Mutuo Aiuto. Una risorsa per la comunità locale*, in *Il Seme e l'Albero*, Vol. 1 Firenze.
- NOVENTA A. (1996), *Tipologie dei gruppi di self-help*, in "I gruppi di auto-aiuto" Quaderni di animazione e formazione Ega edizioni, Torino.
- Oliva F. (1996), *Il movimento di Auto Aiuto*, in *I gruppi di Auto Aiuto. Un percorso dentro le dipendenze e la sieropositività*, Gruppo Abele edizioni, Torino.
- O.M.S., *La carta di Ottawa per la promozione della salute 1989*, Salute e territorio, N. 64- 65/89
- Pangrazzi A. (2000), *Il gruppo luogo di crescita*, Ed. Camilliane, Torino.
- RENZETTI C. (1996), *Verso l'Auto Aiuto*, in *I gruppi di Auto Aiuto. Un percorso dentro le dipendenze e la sieropositività*, Gruppo Abele edizioni, Torino.
- SILVERMAN P.R.,(1989), *I gruppi di mutuo aiuto, come l'operatore li può organizzare e sostenere*, Erikson edizioni, Trento.
- STEINBERG D.M. (2002), *L'auto/mutuo aiuto. Guida per i facilitatori di gruppo*, Erickson edizioni, Trento.
- TOGNETTI BORDOGNA M.(2002), *Promuovere i gruppi di self help*, Franco Angeli editore, Milano
- TOSCO L.(1994), *Aiutare ed aiutarsi- Modelli dell'aiuto*, Insetto di Animazione sociale, Torino.
- YALOM I. D.(1974), *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*, Boringhieri edizioni, Torino.

Sitografia:

www.automutuoaiuto.it

www.automutuoaiuto.com

www.automutuoaiuto-liguria.it

BIBLIOGRAFIA SUI GRUPPI PER DIPENDENZE

- AA.VV. (1998), *I gruppi di Auto Aiuto. Un percorso dentro le dipendenze e la sieropositività*, in Animazione sociale, Quaderni di animazione e formazione, Gruppo Abele, Torino.
- AA.VV. (2002), *L'intervento sui tabagismi nei Ser.T.*, in Prospettive sociali e sanitarie, 2, p.12-14 Veneto,
- Gruppo di lavoro regionale (1996), *Corsi per smettere di fumare. Linee guida per il conduttore*, Centro di educazione alla salute, servizio regionale di documentazione, Padova.
- Albano T., GULIMANOSKA L. (a cura di) (2006), *In-dipendenza: un percorso verso l'autonomia*. Volume I – Manuale sugli aspetti eziopatogenetici, clinici e psicologici delle dipendenze, Franco Angeli editore, Milano.
- Bastiani L.[et al.], (2010), *L'Italia che gioca. Uno studio su chi gioca per gioco e chi viene "giocato" dal gioco*, Istituto di Fisiologia Clinica CNR; ASL TO3 Regione Piemonte.
- BERTELLI B. (2009), *Devianze emergenti e linee preventive. Trasgressioni fra ciclo di vita, genere e nuove forme di dipendenza*, Valentina Trentini, 2009
- CANCRINI L. (2003), *Schiavo delle mie brame. Storie di dipendenza da droghe, gioco d'azzardo, ossessioni di potere*, Frassinelli editore, Torino.
- CARETTI V., La Barbera D. (a cura di) (2005), *Le dipendenze patologiche. Clinica e psicopatologia*, Raffaello Cortina Editore.
- CARETTI V., La Barbera D. (a cura di) (2010), *Addiction. Aspetti biologici e di ricerca*, Raffaello Cortina Editore.
- CARETTI V., La Barbera D. (a cura di) (2009), *Le nuove dipendenze: diagnosi e clinica*, Carocci.
- CASTORINA S., MENDORLA G. (2011), *Ammalarsi per gioco. Socialità e patologia nelle sale scommesse*, Bonanno.
- COUYOUMDJIAN A., BAIOTTO R., Del Miglio C. (2006), *Adolescenti e nuove dipendenze. Le basi teoriche, i fattori di rischio, la prevenzione*, Editori Editori Laterza, Roma.
- CENTRO SERVIZI DEL VOLONTARIATO TOSCANO (1998), *La metodologia dell'Auto Aiuto nelle dipendenze, nella salute mentale e nella multidimensionalità del disagio*, CESVOT, Firenze.
- Croce M., Zerbetto R. (2001), *Il gioco d'azzardo. Il fenomeno, il problema e le forme di intervento*, F. Angeli editore, Milano.
- Dal Lago A., Quadrelli E.(2003), *La città e le ombre. Crimini, criminali, cittadini*, Feltrinelli, Milano.
- De Luca R. (2011), *La terapia di gruppo oltre l'azzardo di stato. Diari da Campofornido*, Edizioni Goliardiche.
- Devoto A. (1990), *La chiave e il lampione. Ecologia relazionale delle dipendenze*, Interistituzione Fondazione Francesco Caramelli, Le Sieci (FI).
- Devoto A. (1993), *L'incontro con l'altro. Per una esistenza libera dalle dipendenze*, Promozioni Culturali, Firenze.
- DICKERSON M.G. (1993), *La dipendenza da gioco. Come diventare giocatori d'azzardo e come smettere*, Edizioni Gruppo Abele, Torino.
- Di Nardo F. (1999), *Il gioco d'azzardo patologico*, tratto dalla rivista R e S n. 36 dicembre 1999, Trento.
- Euli E. (2005), *I dilemmi (diletti) del gioco*, La Meridiana, Bari.
- Eurispes (2009), *L'Italia in gioco, Percorsi e numeri dell'industria della fortuna*, Eurilink.
- Grant J. E., Potenza M. N. (2010), *Il gioco d'azzardo patologico. Guida clinica al trattamento*, edizione italiana a cura di Clerici M., Springer.
- GUERRESCHI C.(2003), *Il gioco d'azzardo patologico. Liberati dal gioco patologico e dalle altre nuove dipendenze*, Edizioni Kappa.
- GUERRESCHI C. (2008), *L'azzardo si veste di rosa. Storie di donne, storie di gioco, storie di rinascita*, Franco Angeli, Milano.

Lavanco G.(2001), *Psicologia del gioco d'azzardo. Prospettive psicodinamiche e sociali*, McGraw-Hill-Lavanco G., Varveri L. (2006), *Psicologia del gioco d'azzardo e della scommessa. Prevenzione,diagnosi, metodi di lavoro nei servizi*, Carocci Faber.

Lavanco G., Croce M. (a cura di) (2008), *Psicologia delle dipendenze sociali. Mondo interno e comunità*, McGraw-Hill.

Mazocchi L.(2002), *Mi gioco la vita. Mal d'azzardo: storie vere di giocatori estremi*, Baldini Castaldi.

PAVARIN R.M., Albertazzi V. (a cura di) (2006), *Uso e abuso di sostanze*, Carocci Faber.

Pani R., Biolcati R. (2006), *Le dipendenze senza droghe. Lo Shopping compulsivo, Internet e il gioco d'azzardo*, Utet.

Picone F. (2010), *Il gioco d'azzardo patologico. Prospettive teoriche ed esperienze cliniche*, Carocci.

Rigliano P. (a cura di) (1998), *Indipendenze. Alcool e cibo, farmaci e droghe, comportamenti di rischio e gioco d'azzardo: le relazioni di dipendenza*, Edizioni Gruppo Abele, Torino.

Schiappacasse G., *L'approccio ecologico sociale ai problemi correlati all'uso di sostanze psicoattive*.

VALLEUR M., MATYSIAK J. (2004), *Sesso, passione e videogiochi. Le nuove forme di dipendenza*, Bollati Boringhieri.

WILLANS A. (2000), *Gioco d'azzardo. Un affare di famiglia*, Editori Riuniti.

ZAVATTIERO C. (2010), *Lo Stato bisca. Gratta e vinci, Win for Life, Superenalotto, slot machine, poker on- line, casinò: la nazione è malata di gioco. Italiani vittime o complici? Il ruolo della politica e della malavita in un mercato che non conosce crisi*, Ponte alle Grazie.

Sitografia:

<http://gambling.it>

<http://www.gruppoabele.org>

<http://www.na-italia.org/>

BIBLIOGRAFIA SUI GRUPPI PER DIPENDENZE DA ALCOL

- AA.VV. (1984) *Dodici passi, dodici tradizioni, trad da Twelve steps, and twelve tradition*, the AA Grapevine In.
- AA.VV. (1980), *Alcolisti Anonimi*, Bulzoni Editore, Milano.
- AA.VV., (2001), *Club degli alcolisti in trattamento*, edizioni S.E.A.P.E., Trieste.
- Aquilino G., *La formazione dei formatori nei programmi algologici territoriali*, Grenzi editore, Foggia.
- Aquilino G. (et all) (2008), *A lezione di Vladimir Hudolin*, Erickson edizioni, Trento.
- Bauman Z., (2003), *La società sotto assedio*, Feltrinelli, Milano.
- Bauman Z., (2003), *Una nuova condizione umana*, Vita & Pensiero, Milano.
- Bauman Z., (2003), *Voglia di comunità*, Editori Laterza, Roma.
- Bauman Z., (2007), *Homo Consumens. Lo sciame inquieto dei consumatori e la miseria degli esclusi*, Erikson edizioni, Trento.
- Destefani R., Pancheri R. (a cura di) (1993), *La famiglia, l'operatore, il club. Atti del convegno tenutosi a Trento dal 15 al 18 ottobre 1992*, Erikson edizioni, Trento.
- Devoto A. (1986), *Lo yogurt nel lago*, Interistituzione, Firenze.
- Devoto A. (1990), *La chiave ed il lampione*, Interistituzione, Firenze.
- Hudolin V.(1992), *Manuale di alcologia*, Erickson edizioni, Trento.
- Lo Iacono M. (1996), *Il nodo. Storie di alcolismo e di solidarietà*, Edistampa, Foggia.

Sitografia:

<http://www.alcolisti-anonimi.it>

<http://www.arcatliguria.it>

BIBLIOGRAFIA SUI GRUPPI DI AUTO-MUTUO AIUTO PER L'ELABORAZIONE DEL LUTTO

- AA.VV. (1995), *Capire il lutto*, Fondazione Floriani, Milano.
- Bobin C. (1999), *Autoritratto. Un libro tutto da riscrivere per dire chi siete a quelli che amate*, San Paolo Edizioni.
- Campione F. (1990), *Il deserto e la speranza*, Armando Editore, Roma.
- Casavecchia S., Lo Perfido A. (2009), *Il Coraggio del Dolore... dopo il suicidio del proprio figlio*, Armando Editore, Roma.
- Cazzaniga E.(2001), *La famiglia, la perdita e il lutto*, in (a cura di) M.L. Bellani, G. Morasso, D. Amadori, W. Orrù, L. Grassi, P.G. Casali, P. Bruzzi, *Psiconcologia*, Masson, Milano.
- Cazzaniga E., Marchesi GC. (a cura di) (2004), *Isole di differenza*, Edito da A.M.A. Lombardia.
- Cellina F (1994), *E' ancora con te! Manuale per chi piange una persona cara*, Hermes, Roma
- COLUSSO L. (2003), *Una risorsa sociale: i gruppi di auto-aiuto per l'elaborazione del lutto*, pp. 247-254, in L. Crozzoli Aite (a cura di), *Assenza più acuta presenza - Il percorso umano di fronte all'esperienza della perdita e del lutto*, Ed. Paoline, Milano.
- Crozzoli Aite L. (2003), *L'attraversamento Del Ponte: Gruppo Di Sostegno Per Familiari in Lutto*, pp. 255-269, in L. Crozzoli Aite (a cura di), *Assenza più acuta presenza*, Ed. Paoline, Milano.
- Crozzoli Aite L., Mander R. (a cura di) (2007), *I giorni rinascono dai giorni: Condividere la perdita in un gruppo di Auto Mutuo Aiuto*, Ed. Paoline, Milano.
- De Martino E.(1975), *Morte e pianto rituale*, Boringhieri, Torino, in Campione F.(1986), *Assistenza psicologica del malato grave*, Patron, Bologna.
- Ferrari N. (a cura di) (2005), *Ad occhi aperti*, edizioni Libreria Cortina, Verona.
- Ferrari N. (2012), *Ho calpestato anche la neve*, Il ponte vecchio, Cesena.
- Ferrari N., Gelat M. A. (2008), *Scritture per un addio*, Società Editrice Il Ponte Vecchio, Cesena.
- Francescato D. (1993), *Oltre la psicoterapia*, NIS, Roma.
- Kast V., (1996), *L'esperienza del distacco. Lutto, perdita, abbandono come occasione di trasformazione*, Red, Como.
- Kubler-Ross E.(1992), *La morte e il morire*, Cittadella.
- Lo Perfido A., Irti R.(2005): *La metamorfosi della sofferenza – dopo il suicidio di un Familiare* Editore: Edb.
- MARKHAM U, (1997), *L'elaborazione del lutto*, Mondadori, Milano.
- Messina S. (2000), *Vivere il morire*, Effatà, Torino.
- Pangrazzi A.(1991), *Il lutto: un viaggio dentro la vita*, Camilliane, Torino.
- Pangrazzi A., (2002), *Aiutami a dire addio*, Erickson, Trento.
- Scaramuzzi O. (2001), *Fuori dal buio - Gruppo di mutuo aiuto per l'elaborazione del lutto*, pp. 347-355, in L. Crozzoli Aite (a cura di), *Sarà così lasciare la vita?*, Ed. Paoline, Milano
- Scaramuzzi O. (2004), *Dall'isola all'arcipelago - Il gruppo per l'aiuto psicorelazionale nel lutto*, Ed. Camilliane.
- SCHUTZENBERGER A., BISSONE JEUFRYOY E., *Uscire dal lutto*, Rienzo Editore.

Sitografia:

www.mariabianchi.it

www.gruppoeventi.it

BIBLIOGRAFIA SUI GRUPPI DI AUTO-MUTUO AIUTO PER MALATI ONCOLOGICI

- Abiven M., *Accompagnare il malato terminale*, Centro scientifico Editore.
- BANDURA A. (1996), *Il senso di autoefficacia*, Erickson Editore, Trento.
- Biondi M., Costantini A., Grassi L., 1995, *La mente e il cancro*, Il Pensiero Scientifico, Roma.
- Cazzaniga E. (1999), *Malattia grave: comunicazione e responsabilità*, Atti II Congresso SICP, Società Italiana di Cure Palliative, Sezione Liguria; I Congresso SIPO Liguria; Genova.
- Cazzaniga E. (2004), *L'approccio narrativo - relazionale al lutto*, in (a cura di) Ferrari N., *Così vicino, così lontano: la relazione d'aiuto nella terminalità e nel lutto*, Libreria Cortina, Verona.
- Crocetti G. (cura di) (1992), *Ascolto terapeutico e comunicazione in oncologia*, Roma, Borla.
- Crocetti G.; Boaria D., *Ritorno al punto zero*, Roma Ed. Borla.
- De HENNEZEL M. (1995), *La morte Amica: Lezioni di vita a chi sta per morire*, Rizzoli Editore Milano.
- De HENNEZEL M. (2000), *Morire a occhi aperti*, LINDAU Editore.
- Gordon D., Paci E. (1994), *Parlare o tacere?*, *Narrazioni culturali e cancro*, L'arco di Giano.
- Invernizzi G., Bressi C. & Comazzi A.M. (1992), *La famiglia del malato neoplastico*, Piccin, Padova.
- Kaniza S., (1988), *L'ascolto del malato*, Guerini e Associati, Milano.
- LOVERA G. (1999), *Il malato tumorale. Per un'umanizzazione dell'assistenza*, Edizioni medico scientifiche, Torino.
- LUKAS E., *Dare un senso alla sofferenza*, Cittadella, Assisi.
- NULAND S.B. (1994), *Come moriamo*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano.
- Pangrazi A. (1986), *Creatività a servizio del malato*, Camilliane, Torino.
- Smith C. (1997), *Vicino alla morte - Guida al lavoro sociale con i morenti e i familiari in lutto*, Erickson, Trento.
- Smith E.E (2002), *Oscar e la dama in rosa*, Biblioteca Universale Rizzoli, Milano.
- SPIEGEL D., CLASSEN C. (2003), *Terapia di gruppo per pazienti oncologici*, McGraw-Hill, Milano.
- WILBER K. (2002), *Grazia e grinta. La malattia mortale come situazione di crescita*, Cittadella editrice, Assisi.

Sitografia:

<http://www.advar.it/>

www.anteahospice.org

<http://cignoweb.it>

<http://www.favo.it/>

BIBLIOGRAFIA SUI ALTRE REALTA' DI AUTO-MUTUO AIUTO

<http://www.illitalia.org/>

<http://www.progettoitaca.org/progetti/riabilitazione/gruppi-di-auto-aiuto>

<http://www.prato-onlus.org/>

ALLEGATI

LETTERA DEL PRESIDENTE DEL COLLEGIO IPASVI DI GENOVA,

Questa lettera ci è stata inviata nella giornata di conclusione del corso ed è stata letta a tutti i partecipanti.

“Carissimi,

sono molto dispiaciuto di non poter concludere insieme a Voi questa bellissima esperienza di incontro e di formazione ma non ho voluto mancare nell’esprimervi il mio personale ringraziamento attraverso queste poche righe.

Io penso che noi Infermieri e, in generale, tutte le professioni d’aiuto, abbiamo quale vocazione principe quella di convertire il nemico (hostis) in ospite (hospes). I termini “nemico” e “ospite” hanno la stessa radice HOS.. a dimostrazione del fatto che originano da un medesimo destino e che la conversione dall’ostilità all’ospitalità esige la creazione di uno spazio vuoto ed amico in cui ci si possa estendere, confrontare reciprocamente sino a stabilire un rapporto nuovo.

Tale conversione è prima di tutto un evento interiore....

L’altro giorno alla sala Quadrivium ho ribadito come, durante questi mesi di formazione, incontrandovi, ho letto nei vostri occhi che la partecipazione a questo corso non vi ha riempito la mente perché la vostra mente è stata nutrita e rallegrata da una scintilla che ha acceso il desiderio di essere e di stare nel qui e ora per crescere in una nuova dimensione.

Forse molti di voi non intenderanno proseguire nell’attuazione e messa in atto di gruppi di Auto Mutuo Aiuto, ma va bene così perché una cosa è comunque certa: siete persone nuove e questo è già di per sé un traguardo grandioso!

Domenica scorsa a Messa il sacerdote durante l’omelia ci ha presentato una manciata di legno pellet il quale è composto da scarti del legno compressi tra di loro e tenuti insieme da una sottilissima pellicola.

A prima vista può sembrare anonimo, inutile, passare inosservato e misero....., ma una volta incendiato è in grado di infiammare tutto ciò che gli sta vicino e ardere fino a consumarsi.

Questo è il mio augurio per quanti di Voi decideranno di accendersi e far nascere gruppi di Auto Mutuo Aiuto sino a “consumarsi” perché daranno vita a un calore che incontra l’altro e lo contagia con il desiderio di aiutarsi reciprocamente. E in tal senso deve essere chiaro che questo Collegio, che mi onoro di rappresentare, è a vostra totale disponibilità attraverso l’ospitalità nei suoi locali, attraverso il finanziamento di progetti, attraverso la rappresentanza presso enti e istituzioni e quant’altro da Voi desiderato e ritenuto utile e necessario a mettere in pratica gli insegnamenti ricevuti e le nuove competenze acquisite .

In conclusione e prima di salutarvi, lasciatemi ringraziare tutti i colleghi che si sono dati tantissimo da fare e che senza di loro oggi non saremmo qui: Marcello, Marta, Margherita, Francesca, Alessandro, la Fondazione Piaggio e tutti quanti Voi che avete dato un’anima a questo impegno. Credo di non aver dimenticato nessuno perché ringraziare Giorgio Schiappacasse è come affermare che non esiste notte finché la luna ci accompagnerà....

Un abbraccio forte
Carmelo Gagliano

PENSIERI DEI CORSISTI

- **Gruppo 1: A.M.A. = A-NIMA M-ALATTIA A-UTOGENERAZIONE**
L'Auto Mutuo Aiuto è una famiglia di anime.



- **Gruppo 2: Piccoli Samurai Crescono** → samurai perché la Comunità attinge ad un codice etico nel diventare cittadini attivi e consapevoli.



- **Gruppo 3:** *Se ognuno di noi portasse un granello di sabbia, costruiremo una spiaggia*



- **Gruppo 4:** *Nulla accade per caso*

