

**Vladimir Hudolin, *Disagi alcolcorrelati: vecchi problemi umani***

Estratto da: G. Merigo, A. Schiavi, S. Cecchi, G. Monesi. *Ricominciare insieme*,  
Brescia, Centro Alcologico Bresciano e Cassapadana, 1997.

## Disagi alcolcorrelati: vecchi problemi umani

Vladimir Hudolin

L'uso delle bevande alcoliche e l'alcolismo, o meglio i problemi alcolcorrelati complessi (la combinazione dei problemi alcolcorrelati con altri disagi gravi) accompagnano l'uomo e la sua famiglia da quando è iniziata l'organizzazione della società. Il significato del bere coincideva con la cultura sociale; si potrebbe dire con la spiritualità antropologica esistente.

Non si può parlare dell'alcolismo (qualunque cosa si intenda con questo termine) senza parlare delle bevande alcoliche. È comprensibile che neanche questa introduzione al libro, che descrive lo sviluppo del sistema ecologico sociale sui problemi alcolcorrelati e complessi nel Bresciano, potrebbe iniziare senza qualche parola sul significato del bere alcolici.

Molti documenti storici, dagli scavi archeologici ai documenti scritti in diverse lingue, fino ai giorni nostri, parlano dell'uso degli alcolici e della veemenza con la quale il bere veniva e viene molte volte difeso o attaccato dalla società umana. Si parla anche delle conseguenze che possono accompagnarlo. Molti sono coloro i quali ancor oggi difendono il bere e descrivono i suoi effetti benefici sull'uomo e la sua società, mentre altri parlano delle sofferenze causate dal bere. Basti leggere i proverbi che parlano del bere in tutte le culture; per i proverbi italiani ho usato *Il dizionario dei proverbi italiani* (1).

Anche nella vita individuale e familiare esistono gli stessi dilemmi: bere o non bere. Ognuno di noi deve decidere. Io stesso, come medico, neuropsichiatra e poi come direttore della Clinica di neurologia, psichiatria, alcologia e problemi droga correlati dell'Università di Zagabria, lavorando nel campo della protezione e promozione della salute, ho dovuto fare lo stesso e ho consacrato una gran parte del mio lavoro pubblico e privato alle sofferenze alcolcorrelate e complesse.

Negli ultimi anni ho discusso con i servitori locali nel Bresciano della necessità di preparare un libro sulla descrizione dello sviluppo dei loro programmi ecologico-sociali per i problemi alcolcorrelati e complessi. Ho accettato molto volentieri l'invito e il suggerimento a preparare il capitolo introduttivo del libro, nel quale i Club, le famiglie e i servitori-insegnanti hanno presentato la storia e hanno illustrato i disagi alcolcorrelati e complessi nel loro territorio, ricordando il lavoro fatto nei Club degli alcolisti in trattamento, dove le famiglie cercano la soluzione alle loro sofferenze.

Questo libro è importante perché senza una storia scritta il lavoro fatto viene subito dimenticato, e così le persone che lo hanno realizzato. Senza storia non esiste la comunità umana, né il popolo. George Santayana, nel suo libro *The Life of reason* dice: "Quelli che non possono ricordare il passato sono condannati a ripeterlo".

Gran parte del presente libro è basata sulle esperienze del lavoro dei servitori e sulle sofferenze delle famiglie dei Club. In questa mia prefazione desidero sottolineare che anche le esperienze professionali provengono, molto spesso, dal lavoro con le persone con uno stile di vita che nasce da un legame specifico con l'uso delle bevande alcoliche. In questo modo la descrizione di questo problema diventa una storia dedicata a tutti quelli che, avendo lavorato in questo campo, o avendo sofferto per le conseguenze dei problemi alcolcorrelati, hanno manifestato i loro pensieri e hanno cercato di trasmettere gli altri la crescita antropo-spirituale che hanno avviato nei Club.

Vorrei, nel mio contributo al libro, parlare delle mie esperienze e ricerche umane e professionali, avendo osservato molte sofferenze dovute ai disagi alcolcorrelati e complessi e le lotte per il cambiamento del comportamento, per la crescita e la maturazione. Molte volte le persone entravano nel Club in seguito all'impossibilità di trovare una risposta professionale; a causa della loro sofferenza nell'approccio tradizionale. Il concetto ecologico sociale e i Club sono nati nel 1964 cercando le risposte migliori a questi vecchi problemi umani.

Vorrei esortarvi a non cercare in questo mio scritto solo una gelida professionalità, ma una ricerca umana e professionale della spiritualità antropologica, che può offrire migliori risultati ed un impegno umano, non per questo meno professionale.

Ho pubblicato in lingua croata un libro sullo sviluppo dei Club (2), basato su esperienze molto personali: non ho lo spazio necessario per riportarlo qui, tuttavia ho ritenuto molto importante preparare queste poche parole di prefazione su un problema umano molto vecchio, con una incidenza e prevalenza molto elevata, al terzo posto fra tutti i problemi medico-sociali umani. Negli Stati Uniti, secondo i dati della letteratura (3), un cittadino su sette soffre di un problema alcolcorrelati.

### INTRODUZIONE

Sono collegato con i programmi ecologico sociali per i problemi alcolcorrelati del Bresciano fin dal loro inizio. Ho condotto nella zona, aiutato da bravissimi servitori-insegnanti locali, alcuni Corsi di sensibilizzazione e vari tipi di aggiornamento. Non era facile: ognuno doveva cambiare, crescere, maturare e comprendere la sofferenza umana, senza barriere che qualche volta la nostra stessa immaginazione produce sulla nostra professionalità.

Nel Bresciano, dopo le difficoltà iniziali, fu organizzato un programma territoriale molto bello, per il quale bisogna ringraziare i servitori-insegnanti che hanno offerto un grande impegno ed una umanità eccezionale. Un lavoro così importante poteva essere fatto solamente con l'impegno delle famiglie dei Club,

fra le quali ho dei carissimi amici. Tutti questi devono essere ringraziati, e specialmente quelli che con i loro contributi scritti hanno arricchito il libro con esperienze personali. Senza nominarli uno per uno, li saluto tutti.

La partecipazione dei servitori Bresciani nella formazione e aggiornamento ha avuto una grande importanza per molti programmi alcolologici territoriali in altre parti del Paese.

Attualmente, i programmi Bresciani per i problemi alcolcorrelati complessi, che si basano sull'approccio ecologico sociale, hanno superato i disagi legati alla nascita del sistema. Oltrepasato il limite critico del numero dei Club nella rete territoriale, dopo il quale iniziano le difficoltà dovute alla veloce crescita, si dovrebbero preparare le misure necessarie per combattere tali difficoltà.

In questo mio capitolo, che si basa su un gran numero di descrizioni che ho preparato per altri volumi sui programmi territoriali italiani per i problemi alcolcorrelati e complessi e per discorsi tenuti ai vari Convegni e Congressi (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17) vorrei sottolineare alcune caratteristiche del sistema ecologico sociale, assieme ad una descrizione delle modalità necessarie per il suo funzionamento nel suo ulteriore sviluppo.

Non posso che entrare superficialmente nella descrizione dei programmi Bresciani: lo devono fare, e lo faranno molto meglio di me, i servitori e le famiglie che li hanno sviluppati e che ancora lavorano in essi.

Per stendere questo capitolo del libro che abbiamo pianificato insieme, mi sono servito con il consenso degli interessati, con minime modifiche degli scritti che avevo elaborato ultimamente per altri testi e degli interventi che ho tenuto in occasione di vari corsi e convegni, fra i quali l'ultimo al quarto Congresso di Assisi nel maggio 1996. Speriamo che fra poco si possano avere pubblicazioni simili in altre zone per poter confrontare i vari programmi territoriali e per avere la possibilità di confrontarsi con il pubblico e con i gruppi professionali, e infine preparare in volume unico la descrizione del sistema ecologico sociale e dei Club degli alcolisti in trattamento di tutta Italia.

Nella descrizione cercherò, in modo particolare, di:

1. illustrare lo sviluppo ed il lavoro dei Club e degli altri programmi territoriali legati ai Club;
2. elencare la terminologia in uso nel sistema ecologico sociale;
3. parlare del servitore e della sua personalità e professionalità;
4. descrivere la formazione e l'aggiornamento nel sistema;
5. presentare la figura dell'insegnante;
6. discutere dei disagi complessi, multidimensionali;
7. cercare di avvicinare il lettore ai concetti della spiritualità antropologica e dell'ecologia sociale.

#### DUEMILAQUATTROCENTO CLUB, VENTICINQUEMILA FAMIGLIE: LA RETE TERRITORIALE DELLE COMUNITÀ DI DODICI FAMIGLIE

Parlando dei Club degli alcolisti in trattamento, presenti oggi in Italia mi sembra necessario ricordare la nascita dei Club nel lontano 1964 a Zagreb. In quel tempo l'alcolista veniva descritto come una persona che soffriva di un problema considerato come uno stato fra malattia psichiatrica e difetto morale. La maggior parte di quegli alcolisti che arrivavano alla cura ospedaliera entravano in ospedale psichiatrico, e gran parte di questi in seguito a un'ospedalizzazione coatta. Un'altra parte di alcolisti venivano ricoverati negli ospedali generali per complicazioni somatiche, e, dopo un trattamento venivano dimessi con il consiglio di bere meno. Altre persone con problemi alcolcorrelati e complessi finivano in carcere o al cimitero. A livello internazionale, dopo la Seconda Guerra Mondiale, si tentò di introdurre l'alcolismo, come malattia, nelle classificazioni mediche. L'alcolista muore in media all'età di 53 anni.

Accettare il concetto di alcolismo-malattia significava in quel periodo riservare all'alcolista lo stesso trattamento medico, sociale ed umano come agli altri malati, e migliorare così la sua situazione.

Dopo la Seconda Guerra Mondiale, come giovane medico, mi occupai dei problemi alcolcorrelati, collaborando con l'organizzazione croata della Croce Rossa che era impegnata nella prevenzione primaria dell'alcolismo, e con varie organizzazioni nazionali ed internazionali, parallelamente al mio lavoro ospedaliero dove gli alcolisti venivano ricoverati solamente se portatori di serie complicazioni psichiche o neurologiche. Il trattamento migliorava la loro situazione somatica ed eventualmente psichica; ma, dopo la dimissione, molti già sulla strada di casa ricadevano e, più tardi, tornavano con i loro problemi peggiorati o morivano.

Cercando di trovare una risposta ai problemi alcolcorrelati, ho introdotto un trattamento, che in quel tempo chiamavo 'approccio psico-medico-sociale', la territorializzazione della prevenzione e del lavoro con gli alcolisti, e nel 1964 ho organizzato il primo Club degli alcolisti in trattamento. Secondo questo programma il problema alcolcorrelato veniva visto come un problema familiare, e nel trattamento doveva entrare tutta la famiglia. Naturalmente ciò richiedeva una revisione dell'approccio medico e altre modifiche nell'alcolologia che stava nascendo in quel periodo.

Il primo Club degli alcolisti in trattamento in Italia fu aperto nel 1979 a Trieste, nella casa della famiglia Pitacco. Nello stesso anno fu organizzato il primo Corso di sensibilizzazione per gli operatori (in quel tempo li chiamavamo terapeuti, poi dal 1985 operatori, dal 1993 servitori e dal 1996 servitori-insegnanti) nei Club degli alcolisti in trattamento e negli altri programmi territoriali per i problemi alcolcorrelati. Il Corso si tenne nell'Ospedale generale di Udine. Si parlava, in quel tempo, di Corso di sensibilizzazione al trattamento medico-psico-sociale degli alcolisti. Quel Corso fu organizzato con l'aiuto della Scuola Superiore di Servizio Sociale di Trieste, con un grande impegno da parte della dott.ssa Nelida Rosolen e la collaborazione organizzativa delle assistenti sociali Maria Furlan e Pia Castellan. All'Ospedale generale di Udine in quel

tempo era presidente il prof. Luciano Floramo (attuale presidente dell'Associazione Italiana dei Club degli alcolisti in trattamento), mentre il dott. Zanuttini era direttore sanitario. Dopo il Corso il primario dott. Renzo Buttolo iniziò a dirigere il servizio di alcolologia appena avviata all'interno dell'ospedale.

Dopo questo primo Corso si svilupparono i programmi di formazione e aggiornamento dei servitori, come si può leggere in un'ampia pubblicazione della Scuola Superiore di Servizio Sociale di Trieste (18).

Dalla fondazione del primo Club a Trieste nel 1979 sono passati circa 17 anni. I Club si sono sviluppati, partendo dal Friuli Venezia Giulia, poi nel Veneto e nelle altre regioni. Con l'espansione dei Club si sviluppava la metodologia del lavoro nel sistema ecologico sociale, e cambiava la terminologia adattandosi alla situazione sociale, politica e legislativa esistente nella società, e ai risultati delle ricerche scientifiche ed alle esperienze pratiche.

Basti pensare che il numero dei Club in Italia ha attualmente oltrepassato i 2400, e questi si sono diffusi in Spagna, Russia, Albania e Brasile. Nei Club sono presenti da venticinque a trentamila famiglie. La sensibilizzazione ai problemi alcolcorrelati complessi ha raggiunto circa trecentomila persone nelle comunità territoriali. Circa diecimila persone sono state formate e aggiornate per il lavoro nei Club e negli altri programmi territoriali per i problemi alcolcorrelati e complessi. Quando l'1% degli abitanti di una comunità viene sensibilizzato ai problemi alcolcorrelati e complessi, inizia, lentamente, secondo la mia esperienza il cambiamento della cultura sanitaria e sociale della comunità stessa verso un nuovo stile di vita: questo è ciò che si sta realizzando in varie comunità territoriali italiane. La rassegna bibliografica sul programma ecologico e sui Club è regolarmente raccolta e pubblicata da *Camminando insieme*, organo ufficiale dell'AICAT (19).

Non c'è bisogno di confermare l'importanza delle ricerche e dei dati riguardo al bere femminile, al bere nelle diverse età (il bere di giovani e anziani), alla mortalità degli alcolisti, alle situazioni legate ai problemi multidimensionali nei Club, cioè la combinazione dei problemi legati al bere con quelli legati all'uso di altre sostanze psicoattive, alla presenza simultanea di problemi psichici cronici, di compromissione grave della salute fisica, di comportamenti aggressivi ed a rischio, di appartenenza al gruppo dei 'senza dimora' (i cosiddetti alcolisti *skid row*), ai disagi spirituali ed esistenziali.

I Club degli alcolisti in trattamento hanno mostrato una sensibilità particolare a questi problemi nella formazione e aggiornamento, organizzando Corsi monotematici su droga e alcol, donna e alcol, la ricaduta, la multidimensionalità della sofferenza umana, la spiritualità antropologica, l'alcol e la pace, sulla psichiatria alcolologica ed alcolologia psichiatrica ed altre ancora.

I programmi territoriali per i problemi alcolcorrelati e complessi si basano sui Club degli alcolisti in trattamento, comunità multifamigliari di non più di dodici famiglie, nelle quali si crea un'empatia, un'atmosfera emozionale positiva tra le famiglie e tra le famiglie ed il servitore che favorisce la comunicazione ed interazione fra tutti i presenti. È questa una precondizione per la crescita, l'amicizia e l'amore, il cambiamento e un'armoniosa convivenza nel Club.

Una terapia in senso classico dell'alcolismo non esiste: c'è bisogno dell'amicizia, dell'amore, del cambiamento dello stile di vita, della compartecipazione, della possibilità di accettare il diverso, di una spiritualità antropologica migliore. Non parlo naturalmente dell'alcolismo medico o psichiatrico.

Al servitore spetta un ruolo importante nella catalizzazione di tale atmosfera: quando le famiglie cominciano a comunicare e interagire sono in grado di scegliere anche altri tipi di comportamento. È sottinteso che tutti i famigliari sono astinenti. Il servitore ed il Club non impongono un tipo di comportamento: sono le famiglie a sceglierlo in un processo di comunicazione ed interazione continua. Il Club è contrario all'appiattimento del comportamento delle famiglie, e non dovrebbe introdurre specifiche idee politiche, religiose o di altro genere.

Nel Club la discussione può riguardare qualunque problema. È bene che abbia un inizio spontaneo e che le famiglie accettino la regola secondo la quale non si diffondono al di fuori del Club le informazioni personali ricevute al suo interno. Tutti i membri, però, devono essere consapevoli che certe informazioni potrebbero uscire dal cerchio del Club e quindi regolarsi di conseguenza. Il servitore non stimola soltanto una discussione nella quale le famiglie parlino dei loro problemi, ma spesso deve anche fermare la discussione nel caso in cui le stesse persone ripetano lo stesso discorso o si parli continuamente dei problemi passati, intimi, non indispensabili per la crescita e la maturazione. Naturalmente ad ognuno resta la libertà di intervenire su un problema specifico. Una discussione perenne sul passato impedisce la crescita e la maturazione, e così il Club invece di concentrarsi sui risultati ottenuti e verso il futuro, vive nel passato. I membri del Club devono inserirsi nella comunità locale ed evitare di chiudersi nel gruppo formato nel Club. Il Club fa parte della comunità locale, ed il servitore è membro del Club. I risultati si vedono sulla base dei legami che la famiglia crea nella comunità locale e non solo dalle amicizie nel Club.

Agli inizi, il contenuto del lavoro nei Club degli alcolisti in trattamento si limitava ai problemi alcolcorrelati, vale alle famiglie in cui era presente un problema alcolcorrelato. Tutti gli altri problemi delle famiglie erano considerati conseguenti all'alcolismo. Talora i servitori e le famiglie nei primi Club - ma capita tuttora - erano così suggestionati dall'alcolismo da non riuscire nemmeno ad accorgersi di eventuali altri disagi che affliggevano la famiglia. Nello sviluppo iniziale dei programmi il lavoro era più semplice, e, dal punto di vista metodologico, accettabile, tant'è che di solito anche altre situazioni di sofferenza eventualmente presenti subivano dei cambiamenti in meglio. Anche di questi problemi si parlava nei Club, ma le famiglie e il servitore li consideravano come caratteristiche dell'alcolismo. Qualunque cosa si fosse fatto era meglio di niente.

Anche le famiglie cosiddette 'normali' (intendo dire quelle senza problemi alcolcorrelati) vanno incontro a disagi e sofferenze, senza per questo che sia necessaria una terapia o l'inserimento nei Club. Gli stessi problemi se osservati negli alcolisti aumentano d'importanza agli occhi degli osservatori esterni. I Club si sono aperti oggi anche ai problemi multidimensionali.

Con il tempo, le famiglie degli alcolisti in trattamento hanno avviato diversi altri programmi per i problemi alcolcorrelati e complessi: vari tipi di formazione e aggiornamento, Scuole alcolologiche territoriali, Scuole di perfezionamento in alcologia ecc.).

Caratteristiche principali dei programmi territoriali per i problemi alcolcorrelati e complessi sono l'elasticità e la dinamica continua. In base alle novità dei risultati delle ricerche scientifiche, delle esperienze del lavoro pratico, dei cambiamenti sociali, culturali e politici nella comunità, gli indirizzi delle istituzioni pubbliche e private, i programmi nel sistema ecologico sociale si adattano continuamente alla realtà circostante. Così i programmi con le famiglie inserite nei Club e con i servitori cambiano, crescono e maturano: senza questa dinamicità lo sviluppo dei programmi si fermerebbe. Nello stesso tempo ci si aspetta che, con questa crescita, anche la comunità locale, in una maniera indiretta, venga influenzata, e gradualmente cambi la cultura sanitaria e generale. Questo è un presupposto indispensabile per influire sul comportamento della persona con un problema alcolcorrelato o complesso, della sua famiglia e della comunità, per dare inizio ad una nuova e migliore qualità della vita, ad un nuovo stile di vita, e per raggiungere una migliore comprensione dei problemi legati all'uso degli alcolici.

Ultimamente, nella letteratura alcolologica internazionale sempre più viene enfatizzata la necessità di modificare le comunicazioni e le interazioni nella famiglia, nelle comunità locali e nella società intera. In conseguenza a ciò si ritiene indispensabile aggiornare la prevenzione primaria e secondaria dei problemi alcolcorrelati e complessi. Bruce (20) parla della 'alienazione' degli individui e dei gruppi dalla comunità come fatto che starebbe, a suo parere, alla base dei problemi alcolcorrelati, e critica la tradizionale prevenzione primaria in Canada, visto che prevede soltanto l'astinenza, senza uno sforzo per introdurre il cambiamento nelle comunità. Parafrasando papa Giovanni Paolo II (21) si può parlare di un'emigrazione psicologica dalla propria comunità. In altre parole, si può dire che la persona con un problema alcolcorrelato e la sua famiglia sembrano, molte volte, psicologicamente e spiritualmente assenti dalla comunità, dal loro mondo, nonostante la loro presenza fisica nella società. C'è bisogno di un'ecologia sociale, strettamente legata alla giustizia sociale, di cui non ci si occupa ancora in maniera sufficiente. Dei molti aspetti dei programmi per i problemi alcolcorrelati e complessi, in questa mia descrizione può essere riportata solamente una parte, a cominciare da quelli che più spesso provocano difficoltà nel lavoro dei Club e degli altri programmi territoriali per le sofferenze alcolcorrelate e complesse: ad essi occorre dedicare più attenzione nello sviluppo futuro del sistema ecologico sociale.

#### L'ADOLESCENZA DEL SISTEMA ECOLOGICO SOCIALE E DEI CLUB DEGLI ALCOLISTI IN TRATTAMENTO. L'ADOLESCENZA NELLO SVILUPPO DEI CLUB. LA TERMINOLOGIA NEL SISTEMA ECOLOGICO SOCIALE

I vari passi che abbiamo fatti nello sviluppo del sistema ecologico sociale provocavano più tardi delle reazioni, delle discussioni, delle perplessità, specialmente dove mancava un continuo aggiornamento.

I Club hanno iniziato a prendersi cura delle famiglie con i problemi multidimensionali, le famiglie unipersonali, monopersonali o famiglie lunghe (22). Questi sono termini che si trovano, bene o male, nella letteratura professionale. Il servitore e l'insegnante devono seguire lo sviluppo del sistema e devono prender parte a questo sviluppo. Altrimenti può bloccarsi la crescita e la maturazione delle famiglie. Una comunicazione chiara è necessaria in ogni sistema. Questa dipende dall'esistenza di una terminologia esatta.

Con il tempo maturata ed è stata accettata, nel campo dei problemi alcolcorrelati e complessi, una terminologia usata nel linguaggio comune e nel linguaggio professionale, che però non corrispondeva ai risultati delle ricerche ed alle esperienze del lavoro pratico. Nel frattempo sono stati descritti più di quarantacinque approcci teorici ai problemi alcolcorrelati (23, 24, 25, 26, 27). Ciò significa che nessuna di queste teorie risponde alle necessità del lavoro con i problemi alcolcorrelati e complessi. Così si stava perdendo la possibilità di una discussione chiara, e spesso si turbava il lavoro dei Club e di tutto il sistema ecologico sociale.

Non esiste una professione specifica che potrebbe occuparsi di tutti i problemi alcolcorrelati. Non mi riferisco all'alcologia medica o psichiatrica, ma dei problemi alcolcorrelati visti come uno stile di vita. Tuttavia si dovevano preparare persone con una abilità specifica per questo lavoro (dal 1993 le ho definite 'servitori') e gli insegnanti in grado di formare ed aggiornare sia le famiglie sia i servitori ed insegnanti futuri.

Una terminologia chiara e precisa aiuterebbe uno sviluppo ulteriore del sistema ecologico sociale. Ciò non è facile, nonostante che la terminologia sia stata discussa ai Congressi di Assisi nel 1993, '94, '95 e '96, e in occasione del Congresso nazionale dei Club degli alcolisti in trattamento a Salerno e dei corsi di formazione e aggiornamento dei servitori e delle famiglie nei Club e delle famiglie nelle comunità locali. Mi riferisco solamente alla terminologia in relazione ai problemi alcolcorrelati e complessi e non alle classificazioni e al linguaggio medico.

Nonostante le riflessioni sulla necessità di rivedere la terminologia, l'introduzione dei cambiamenti ha risvegliato resistenze, perché, con il passare del tempo, si è consolidato un vocabolario nella lingua parlata che si è trasferito anche nel linguaggio professionale. Basta elencare qualche termine (poco chiaro) di uso

corrente per dimostrarlo: alcolismo, alcolista, approccio familiare, dipendenza, astinenza, cura, terapia, terapeuta, operatore, servitore, insegnante, uso ed abuso, solidarietà, spiritualità, trascendenza ed altri.

Lo sviluppo del sistema, e parallelamente del lavoro dei servitori e degli insegnanti, si riflette nei cambiamenti della terminologia. Seguendo questi, siamo in grado, in maniera semplice, di seguire i cambiamenti del sistema.

#### L'APPROCCIO FAMILIARE

Già dall'inizio dei programmi, fu introdotto l'approccio familiare: nel Club bisogna entrare con la famiglia e iniziare il processo di trattamento di tutti i suoi membri. Molto spesso si parla della terapia familiare. L'approccio familiare non è una terapia nel senso classico della parola. Il problema alcolcorrelato è un disagio familiare e come tale deve essere osservato nel Club. Accettare l'approccio familiare fu difficile per l'alcolista e per i familiari. Si sentiva dire: "Perché dovrei venire io, quando è lui l'alcolista?", o: "Non voglio che i miei siano presenti" ecc. Finalmente, con molte difficoltà, fino ad oggi non completamente risolte, è stato accettato l'approccio familiare. Ultimamente però, è come se si cominciasse a dimenticare di averlo fatto: sembra che si sia dimenticato che il problema alcolcorrelato è un disagio di tutta la famiglia e non solamente del cosiddetto 'alcolista', che spesso viene 'offerto' dalla famiglia come 'malato designato' (per usare la terminologia secondo il concetto sistemico) al posto di altri problemi della stessa famiglia (28, 29).

Se non si applica l'approccio familiare nella vita dei Club iniziano gli abbandoni, i distacchi, le ricadute; la crescita e la maturazione delle famiglie e del sistema diventano impossibili; peggiorano i risultati, diminuisce l'astinenza ecc. Il servitore-insegnante non deve solo imparare, ma deve anche crescere personalmente e capire che senza la presenza della famiglia il Club non può funzionare.

Ci sono pure certi alcolisti in trattamento, funzionari dei Club e delle Associazioni che frequentano il loro Club senza la famiglia. Bisognerebbe pianificare un ulteriore aggiornamento sull'approccio familiare per le famiglie e per i servitori-insegnanti.

#### L'ALCOLISMO: STILE DI VITA

Nel corso degli anni il sistema ecologico sociale passa dal concetto di malattia al concetto di stile di vita. Il passaggio non fu facile: molti desideravano rimanere 'malati', con il proprio medico e l'ospedale dietro le spalle. Non fu facile eliminare il concetto di malattia: ognuno doveva accettare la propria responsabilità. Infine, nonostante tutte le difficoltà, fu accettato il concetto di stile di vita, anche se parecchi sognano ancora la 'malattia', come si può vedere da diversi progetti di lavoro.

Accettare il concetto di alcolismo come comportamento e stile di vita significa liberarsi, non regredire; crescere e maturare, non essere dipendente dall'istituzione né dall'operatore. Se non si accetta il concetto di stile di vita, si presentano le difficoltà, come già ho detto, della medicalizzazione, psichiatrizzazione e della regressione, intesa come meccanismo di difesa psicologica.

Il termine alcolismo, come diagnosi di una malattia o di un disturbo, viene ancora usato nonostante oggi sia chiaro che questo termine non offre una definizione comprensibile del problema. Sarebbe meglio parlare dei problemi alcolcorrelati, che sono molti: tanti quanti sono gli individui o le famiglie che cercano una soluzione nel Club. Oppure, invece di alcolismo, parlare di alcolismi.

Un'ulteriore complicazione nasce dal fatto che non esiste un problema alcolcorrelato isolato, ma è sempre combinato con altri sintomi e difficoltà. Problemi che più spesso accompagnano le sofferenze alcolcorrelate sono la combinazione con l'uso di altre sostanze psicoattive, disagi psichici, vari problemi comportamentali (primari o secondari), problemi spirituali, esistenziali ecc., di cui ci si occupa sempre di più anche nella letteratura scientifica. Spesso non è un disagio alcolcorrelato a provocare difficoltà, ma i problemi aggregati (30, 31, 32, 33, 34, 35, 36).

L'approccio ecologico sociale all'alcolismo, o meglio ai problemi alcolcorrelati e complessi, parla invece dell'alcolismo, dei problemi del comportamento o dello stile di vita in presenza del bere. La scelta del termine che si usa è importante, perché condiziona la diagnostica, il trattamento e la scelta e l'inserimento dei servitori di diverse provenienze (professionali o volontari non professionali).

Quando si usa il termine alcolismo, di solito si intende una malattia la cui diagnostica e trattamento sembrano chiari, e per la cura della quale si cerca un approccio medico. Ma una definizione chiara di tale 'malattia' non esiste, e la sua cura medica non è conosciuta. Mi riferisco all'alcolismo inteso come legame specifico che esiste fra una persona, famiglia o comunità con il bere alcolici, e non alle complicanze mediche alcolcorrelate (primarie o secondarie), causalmente o casualmente legate al bere.

I problemi alcolcorrelati trovano origine nella cultura sociale, ossia nella spiritualità antropologica esistente, nella quale il bere viene considerato come un comportamento normale, socialmente accettato. Una parte delle persone che bevono alcolici, in tale ambito antropospirituale, finiscono con l'aver problemi alcolcorrelati; quindi si può dire che tali problemi nascono dalla spiritualità presente nella società.

I problemi alcolcorrelati sono un tutt'uno con altre sofferenze dell'individuo e della famiglia, e richiedono un approccio complesso: sono le sofferenze multidimensionali.

Nel trattamento non è importante solo l'astinenza, come spesso si immagina. Senza l'astinenza non può esserci il cambiamento, la crescita e la maturazione, ma, d'altra parte, con la sola astinenza questo non

si può ottenere. Invece di parlare di terapia, trattamento ecc. si potrebbe parlare di cambiamento, crescita e maturazione; si potrebbe usare il termine sobrietà, uno stile di vita sobrio.

#### DIPENDENZA

Dipendenza è un'altra parola con molti significati (37), che non offre una chiarezza scientifica. Ultimamente viene usata per le persone che usano sostanze psicoattive, che hanno problemi alcolcorrelati, che consumano droghe illegali o che sono strettamente legate a persone, situazioni o comportamenti vari. Così il termine alcoldipendenza viene usato come sinonimo di alcolismo. Se il termine alcolismo in sé non è chiaro, ancora meno lo è dipendenza alcolica.

Molti parlano anche della dipendenza dal Club: questo termine diventa così ancora più incomprensibile. Io uso la parola dipendenza eccezionalmente, perché non so che cosa significa dal punto di vista scientifico. Non so se definisce un problema somatico, psicologico o antropospirituale (socio-culturale).

Anche nella letteratura professionale c'è una tendenza a discutere sempre di più della terminologia alcolologica (38, 39, 40, 41).

#### ALCOLISTA

Nel Club degli alcolisti in trattamento e fra i servitori e insegnanti nei programmi per i problemi alcolcorrelati e complessi, il termine alcolista provoca ultimamente molte discussioni, specialmente quando si tratta dell'alcolista in trattamento (membro del Club). Sorgono le domande: Se il concetto ecologico sociale vede l'alcolismo come uno stile di vita e non come una malattia, perché usare il termine alcolista? Se si tratta di uno stile di vita, perché chiamare una persona con un problema alcolcorrelato alcolista?

Storicamente, il termine alcolista appare verso la metà del diciannovesimo secolo, con la descrizione dell'*Alcoholismus chronicus* di Magnuss Huss (42, 43). Questo termine rafforza l'approccio moralistico all'alcolismo ed ha un significato dispregiativo, nonostante fino a poco tempo fa si fosse usato regolarmente.

Alcolisti Anonimi, fondata nel 1935 (44, 45, 46), usa il termine alcolista e ritiene che l'alcolismo sia una malattia simile al diabete: se si mantiene una dieta senza alcol, tutto va bene, come il diabetico che vive con una dieta prescritta. Se si ricomincia a bere, riappare la malattia.

L'approccio medico all'alcolismo, gradualmente accettato dopo la Seconda Guerra Mondiale, parla di 'alcolismo cronico' (ogni alcolismo è cronico), e acuto, nonostante che l'alcolismo acuto, in senso medico, non è una definizione accettabile. Ciò che si sottintende, di solito, è un'intossicazione o avvelenamento alcolico acuto, che si può verificare sia in una persona che beve per la prima volta sia in un 'alcolista'.

Nel sistema ecologico sociale l'alcolista deve essere accettato come persona umana, uguale alle altre persone, dalla comunità. Attraverso l'organizzazione dei Club degli alcolisti in trattamento in Croazia, nel 1964, per garantire all'alcolista di venire accettato come ogni altra persona umana che si trova in difficoltà, proposi, per i membri dei Club, il termine 'alcolista in trattamento'.

Con l'ulteriore evoluzione del concetto ecologico sociale, ci siamo resi conto che lo stesso termine alcolista non era adeguato, ma nel frattempo il termine alcolista in trattamento era già stato accettato dalla comunità, e inoltre non provocava emarginazione e alienazione. Non c'era la necessità di modificarlo. Nonostante che questo termine non sia in sintonia con il concetto ecologico sociale, fino ad oggi non ne è stato trovato uno migliore. Cambiarlo ora, senza che sia cambiata la cultura sanitaria e generale, la spiritualità antropologica della comunità, non sarebbe possibile.

#### USO E ABUSO

Quando si parla di bevande alcoliche, spesso si sente, ancor oggi, distinguere l'uso dall'abuso. Ciò presumerebbe l'esistenza di una differenza nell'azione tossica dell'alcol fra chi usa e chi abusa. Questa differenza non è mai stata scientificamente definita. È difficile distinguere l'uso dall'abuso quando si tratta di una sostanza tossica: ogni uso è abuso e viceversa.

Nessuno ha parlato, almeno fino ad oggi, dell'uso e dell'abuso dell'eroina, un tossico illegale (con caratteristiche simili all'alcol), che non è stato ancora accettato dalla cultura sanitaria generale, dalla spiritualità antropologica attuale. Non si può dire lo stesso dei cannabinoidi, dei quali, almeno parzialmente, viene accettato l'uso: fumare uno 'spinello' non sembra oggi un problema grave.

Tutto ciò sta a indicare che il significato dell'uso di una droga dipende, almeno parzialmente, dalla cultura sociale esistente in una comunità. Come si vede dall'esempio dei cannabinoidi, la cultura sociale può cambiare in senso negativo; c'è da aspettarsi che potrebbe cambiare anche in senso positivo.

Quando si tratta di una sostanza tossica, non possiamo parlare di uso ed abuso, perché scientificamente non siamo in grado di definire la loro differenza. Accettare tale terminologia corrisponderebbe a una difesa dell'uso della droga. Anche dalla letteratura scientifica emerge l'inaccettabilità di questa terminologia quando si tratta di alcol etilico (49).

Il bere alcolici è un comportamento accettato nella maggioranza delle culture. Neanche l'approccio ecologico sociale può avviare una guerra contro il bere: dovrebbe sensibilizzare la comunità, ed invitare tutti a decidere come comportarsi nei confronti del bere, come cambiare la spiritualità esistente.

La distinzione fra l'uso e l'abuso serve soltanto a difendere il bere cosiddetto 'moderato', che fra l'altro non può essere definito da un punto di vista scientifico. Lo stesso vale per altri tipi di comportamento che, se fino a un certo momento non erano accettati dalla cultura sociale (spiritualità antropologica), col tempo

possono venire accettati, come ad esempio sta accadendo con i cannabinoidi. In questi casi non c'entrano i concetti morali, etici o scientifici con i quali talvolta si difende e giustifica il bere o l'uso di altre sostanze psicoattive: si tratta semplicemente della difesa di un certo comportamento che dà piacere o soddisfa un interesse. Se la cultura sanitaria e sociale, in altre parole la spiritualità antropologica, si evolverà in senso negativo, fra non molto si comincerà a parlare dell'uso moderato delle altre droghe illegali, come è già avvenuto per i cannabinoidi. Qualcosa in tal senso è già avvenuto da quando sono state avanzate le proposte relative alla 'riduzione del danno'.

A questo punto sarebbe bene introdurre un dialogo sul concetto di valore della vita e della sua protezione, del quale parla Giovanni Paolo II nella sua enciclica (48).

#### L'ASTINENZA

Astinenza è un'altra parola che può generare ambiguità nei programmi per i problemi alcolcorrelati e complessi, e dovrebbe essere usata con prudenza. Se ne discute sempre di più anche nella letteratura professionale (49). Molti la usano come sinonimo della cura riuscita del cosiddetto 'alcolista'.

Astenersi significa di solito un sacrificio, significa abbandonare una sostanza 'utile', e sembrerebbe che soltanto gli alcolisti in trattamento debbano astenersi; mentre i bevitori cosiddetti normali o moderati, i bevitori problematici o eccessivi si astengono (secondo quest'ottica) solo in situazioni specifiche, quando 'si sacrificano' per qualcosa, ad esempio a causa di una malattia. Allo stesso modo si pensa comunemente che la famiglia nel Club diventa astinente, sacrificandosi per il membro che è in trattamento per un problema alcolcorrelato o complesso. Ciò non è vero: ognuno si astiene per se stesso.

Il Club dovrebbe offrire all'individuo e alla famiglia l'opportunità di una crescita e di una maturazione: tutto questo non significa sacrificarsi o dare aiuto all'alcolista, ma cooperare con tutti i membri della famiglia. In quest'ottica, la persona con un problema alcolcorrelato non viene più considerata in senso dispregiativo: ogni persona, inclusi i membri famigliari, entra nel Club per risolvere i propri problemi, per cambiare, crescere e maturare.

L'alcol è una droga e dovrebbe essere trattata come tale. Abbandonare l'alcol non è un sacrificio, ma una decisione presa da una persona o da una famiglia che desidera cambiare il proprio comportamento, cercando uno stile di vita che le consenta una crescita e una maturazione, una migliore qualità della vita, una spiritualità antropologica migliore. Tale decisione può avvenire in conseguenza di un problema alcolcorrelato nella famiglia o semplicemente essere la scelta di un tipo migliore di vita.

Quando questa crescita e maturazione iniziano, non si può più parlare di astinenza, ma di una nuova qualità di vita che corrisponde alla sobrietà, a una spiritualità nuova: sobrietà non significa solamente astinenza, ma un insieme delle migliori caratteristiche antropospirituali, delle quali fa parte anche l'astinenza.

#### CURA E TERAPIA

Il termine cura ha un significato specifico e si usa di solito per la terapia medica. Visto che una terapia (in senso tradizionale) per l'alcolismo non esiste (non mi riferisco alle lesioni organiche alcolcorrelate o ai problemi psichiatrici alcolcorrelati, ma al legame fra la persona o la famiglia con il bere), non ha senso usare la parola cura o terapia per il processo di cambiamento e di crescita e maturazione che si favorisce nel Club.

Ciò non significa che non si può parlare di cura quando una persona segue una terapia medica per le complicanze alcolcorrelate, o quando una persona si sottopone a una cura medica per il suo alcolismo, nel caso in cui tale terapia viene proposta dal medico e accettata dalla persona stessa.

#### LA MULTIDIMENSIONALITÀ DELLA SOFFERENZA

Un ulteriore cambiamento e nuove perplessità ha destato nel sistema ecologico sociale e nei Club il concetto della complessità, della multidimensionalità della sofferenza nelle famiglie con i problemi alcolcorrelati. Qualcuno nei Club si è interrogato, con una certa aggressività, su cosa fare con quelle persone che soffrono per vari problemi collegati con un disagio alcolcorrelato: "Dobbiamo stare insieme agli psicotici, con i barboni, con i drogati? non è possibile, noi siamo differenti!".

I problemi multidimensionali sono i disagi alcolcorrelati combinati causalmente o casualmente con l'uso di altre sostanze psicoattive, con sofferenze psichiatriche, vari problemi comportamentali (comportamenti di rischio, aggressività, il comportamento delle persone senza dimora ecc.). Di tutti questi problemi si è parlato molto in occasione dei corsi monotematici, durante la formazione e l'aggiornamento e nelle pubblicazioni ecologico-sociali.

I Club degli alcolisti in trattamento accolgono le famiglie nelle quali esiste una combinazione dei disagi appena elencati con un problema alcolcorrelato. Esistono naturalmente delle precondizioni all'inserimento di persone con tali problemi complessi nei Club degli alcolisti in trattamento. I Club sono pensati e organizzati per affrontare i problemi alcolcorrelati, e di norma non si occupano di altre difficoltà. La metodologia usata dai Club degli alcolisti in trattamento può essere usata anche per altri disturbi cronici del comportamento, ma in tal caso bisogna che il servitore e gli altri membri del Club siano formati e aggiornati in maniera specifica.

Le famiglie con problemi difficili e complicati possono essere inserite nei Club degli alcolisti in trattamento esistenti a condizione che:

1. la famiglia accetti di informare del proprio problema il servitore e gli altri membri del Club;
2. si tratti di un Club in cui l'operatore è aggiornato sulle problematiche specifiche della famiglia;
3. i membri del Club accettino l'inserimento della famiglia;



4. la famiglia accetti tutti gli obblighi che derivano dall'inserimento nel Club come per tutte le altre famiglie;
5. in un Club di dodici famiglie non ne siano inserite più di due con problemi complessi. Non c'è bisogno naturalmente di sottolineare che la famiglia deve accettare di astenersi dall'alcol, dalle altre sostanze psicoattive e dalle droghe illegali.

L'inserimento di famiglie con problemi multidimensionali nei Club non significa certo che questi intendono 'appropriarsi' della terapia delle complicazioni già elencate, che dovrebbero essere di competenza delle cure mediche, nonostante che l'esperienza abbia dimostrato che spesso sia il problema alcolcorrelato, sia varie complicazioni migliorano con la frequenza del Club.

#### IL TERAPEUTA, L'OPERATORE, IL SERVITORE NEL SISTEMA ECOLOGICO SOCIALE E LA SUA PROFESSIONALITÀ E PERSONALITÀ

Dal 1985, quando ad Abbazia al Congresso dei Club degli alcolisti in trattamento della ex Jugoslavia e dell'Italia, ho proposto il termine operatore al posto di terapeuta, e dal 1993, anno in cui ho suggerito di chiamarlo servitore, nei Club si è molto discusso sul termine terapeuta e sul significato dell'operatore.

Con il tempo venne accettato il termine operatore, quale catalizzatore della crescita e maturazione nel Club. La persona che catalizza il cambiamento del comportamento molto spesso non è un professionista nel senso classico, e non lo potrà diventare. Ciò non vuol dire che il servitore non sia professionista all'interno del lavoro che svolge come volontario. L'Organizzazione Mondiale della Sanità chiama questi volontari 'operatori della salute nella comunità'.

Ultimamente esiste un vivace dibattito sul termine servitore, una persona cioè che si mette al servizio degli altri sulla base di una solidarietà reciproca, dove ognuno diventa responsabile dell'altro, o meglio dove tutti sono responsabili di tutti. Così è stata descritta la solidarietà nell'analisi di Giovanni Paolo II nella Lettera enciclica *Sollicitudo rei socialis* (50): "Si tratta innanzitutto dell'interdipendenza, sentita come sistema determinante di relazioni nel mondo contemporaneo, nelle sue componenti economica, culturale, politica e religiosa, e assunti come categoria morale. Quando l'interdipendenza viene così riconosciuta, la correlativa risposta come atteggiamento morale e sociale, come 'virtù', è la solidarietà. 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. Tale determinazione è fondata sulla salda convinzione che le cause che frenano il pieno sviluppo siano quella brama del profitto e quella sete del potere, di cui si è parlato".

Il servitore può essere un professionista o un volontario non professionale, a condizione che sia l'uno o l'altro abbiano avuto la necessaria formazione e siano inseriti in un programma di aggiornamento permanente.

Il termine servitore è mutuato dalle istituzioni pubbliche che hanno organizzato i servizi. Ci si aspetta quindi che nei servizi lavorino persone che servono i loro clienti.

Riferendosi agli 'operatori della salute nella comunità' (termine coniato in seno all'Organizzazione Mondiale della Sanità), un autore (51) li ha definiti così: "Gli operatori della salute nella comunità non sono medici, medici scalzi o altro. Essi sono addestrati per compiti per i quali i medici non sono sufficientemente preparati".

È indispensabile una cooperazione fra gli operatori professionali e i volontari non professionali: tutti proteggono e promuovono la salute. L'introduzione del termine servitore non vuol dire che l'operatore professionale non può essere attivo nel Club, ma deve accettare il concetto ecologico sociale, che fra l'altro è parte del lavoro professionale.

#### LA SPIRITUALITÀ ANTROPOLOGICA E L'ECOLOGIA SOCIALE

Sulla possibilità di introdurre l'approccio antropospirituale nei programmi territoriali che si occupano dei problemi alcolcorrelati e complessi, innanzitutto è opportuno ricordare che l'uomo è un essere con una struttura biofisica della quale fa parte la spiritualità. Potremmo dire che la personalità umana può essere vista come un insieme spirituale, formato da una parte biofisica che assieme alla spiritualità dà completezza ad una struttura unica. L'una e l'altra parte sono ugualmente importanti e formano un insieme: senza l'una o l'altra non possiamo immaginare l'uomo.

La spiritualità, in questa esposizione, viene vista come un insieme delle caratteristiche comportamentali umane trasmesse attraverso la filogenesi e l'ontogenesi: in altre parole, può essere vista come la cultura umana esistente, e non esclusivamente in senso religioso.

Le regole del comportamento umano possono essere considerate come conseguenza dei processi biosociali o, al contrario, come un insieme di prescrizioni dateci da Dio. È difficile immaginare l'uomo e la sua comunità senza la dimensione spirituale. Possiamo ipotizzare che essa abbia avuto sviluppo da un processo biofisico differenziato in tante forme quanti sono gli individui, ma, alla base, esiste sempre un codice etico uguale, difficilmente riducibile ai noti processi biofisici. Talvolta questo codice, se alterato, può causare disagio: allora le sofferenze spirituali possono essere combinate con varie altre sofferenze fisiche, psichiche e sociali, incluse quelle alcolcorrelate e incrociate. Così, anche le sofferenze spirituali possono rientrare nel concetto della multidimensionalità della sofferenza.

Quando si parla della spiritualità non si pensi esclusivamente alla spiritualità religiosa, nonostante questa occupi un posto importante nella storia umana. Nessuna società, infatti, ne è priva. La spiritualità

antropologica viene immaginata come appartenente solo all'uomo, ed ecumenica. Quest'ultimo termine, nel significato originale, sta a indicare un qualcosa di appartenente all'umanità intera, come si è cercato di chiarire durante i Congressi di Assisi. La spiritualità rende l'uomo diverso da tutte le altre forme di vita che lo circondano.

I programmi territoriali per i problemi alcolcorrelati e complessi fanno parte della protezione e promozione della salute, e si basano sulla solidarietà, sull'amicizia, sull'amore, sulla ricerca della pace e della convivenza, sulla necessità del cambiamento della cultura sanitaria e generale esistente, in altre parole sul cambiamento della spiritualità antropologica, radicata nel patrimonio ereditario genetico e acquisito durante la filogenesi e l'ontogenesi (cioè durante lo sviluppo della specie e dell'individuo).

Con l'acquisizione di questo approccio ecologico sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi sono iniziate varie discussioni, dal momento che nei Club si abbandonava sempre di più il concetto medico tradizionale per un concetto alternativo.

È necessario modificare l'attuale cultura sanitaria e generale che ritiene essere scientifico solo ciò che può essere misurato, pesato, osservato a livello microscopico, o diagnosticato con precise ed oggettive metodologie investigative. Con questo non voglio negare l'importanza di tutto ciò che può essere misurato, contato e direttamente osservato, ma affermare che rappresenta solamente una piccola parte della vita umana. Enfatizzando solo questo aspetto, si rischia di svalutare come non scientifica la gran parte delle caratteristiche umane che distinguono l'uomo da tutte le altre forme di vita del nostro pianeta.

Il nostro pensiero dovrebbe indirizzarsi non solamente alle definizioni e alla terminologia riguardanti la spiritualità antropologica, ma prima di tutto alla sua applicazione nel lavoro territoriale di ogni giorno.

Ai Congressi di Assisi, dal 1993 al 1996 (52, 53, 54, 55) si è chiarito che, secondo l'approccio ecologico sociale, la spiritualità antropologica (termine con un forte connotato religioso nell'uso corrente) rappresenta pressappoco un sinonimo di cultura sociale esistente. Oltre al suo significato religioso, ha tanti altri significati non meno importanti.

La spiritualità antropologica non deve essere dominata da una ideologia religiosa, politica o economica, nonostante le includa tutte. L'ecumenismo è, secondo il concetto ecologico sociale, strettamente legato alla spiritualità: si tratta di una cooperazione, una compartecipazione planetaria (non esclusivamente religiosa), una cooperazione ed interazione fra tutti, nell'accettazione della diversità.

#### IL DISTURBO SPIRITUALE

In occasione del Secondo Congresso di Assisi (1994) si è tentato di individuare, dal punto di vista diagnostico, il disagio spirituale ed esistenziale (56) e ciò che dovrebbe fare il Club in questi casi.

Fra i disturbi che si constatano nella complessità dei problemi alcolcorrelati, e in generale dei disagi del comportamento, il più consistente è il disagio spirituale. In questo disagio colloco i problemi provocati dalla non accettazione di se stessi, del proprio comportamento e del proprio ruolo nella comunità, della cultura sociale esistente e della prevalente giustizia sociale. Questo disagio è accompagnato da un senso di impotenza davanti al problema e dall'impossibilità di capirlo.

Se consideriamo la spiritualità come l'insieme della nostra cultura e delle caratteristiche di vita in una data epoca nelle nostre comunità, in tutta la società e sull'intero pianeta, questo disagio può essere presente in modo particolare nei diversi settori della spiritualità antropologica: emozionale, politico, religioso ecc. Naturalmente il lavoro nel Club e negli altri programmi territoriali non può basarsi su un settore isolato e non deve essere assoggettato ad una ideologia politica, sociale o religiosa.

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, famigliare e comunitaria.

Questi sono i punti dove la spiritualità e l'etica si incontrano e quasi si identificano. Non c'è spiritualità senza etica e viceversa. Naturalmente ciò comprende anche l'etica del lavoro in alcolologia.

Il servitore ed il Club devono essere in grado di cogliere il disagio spirituale, e di lasciare un ampio spazio alla sua verbalizzazione, stimolando la crescita e la maturazione; in altre parole, stimolando un cambiamento longitudinale progressivo una propria perfezione che, devo subito precisare, non potrà mai essere raggiunta: raggiungerla significherebbe la fine del ciclo sociale umano.

#### IL DISTURBO ESISTENZIALE

L'uomo, come qualsiasi altra forma di vita, ha bisogno di salvaguardare l'esistenza bio-psico-sociale individuale, famigliare e sociale. Per l'uomo, a differenza delle altre strutture viventi, si deve aggiungere la salvaguardia dell'esistenza antro-po-spirituale: la preoccupazione per la propria esistenza è una delle caratteristiche più sviluppate in tutti gli esseri viventi. Il suicidio è un corto circuito dovuto a vari fattori che non possono essere analizzati in questa mia esposizione.

Altri problemi esistenziali - potremmo dire ecologico-sociali - (nei confronti della famiglia, la comunità, la società, il pianeta, il cosmo) potrebbero essere considerati come appartenenti all'ecologia sociale, che prevede anche una giustizia sociale della quale non si parla ancora abbastanza. Sembra come se esistesse una 'dissociazione antropospirituale': la guerra ne è un esempio molto chiaro.

La crisi esistenziale personale e familiare è la sofferenza che si riscontra più frequentemente nei Club e negli altri programmi per i problemi alcolcorrelati e complessi, nonostante non sia di solito diagnosticata a causa della poca importanza spesso attribuitale.

Ora il nostro compito è quello di elaborare e precisare l'approccio pratico, con la consapevolezza che si stanno delineando diversi settori della spiritualità umana e dell'ecologia sociale, come, ad esempio, quello politico, quello economico ecc.

#### SOBRIETÀ

Ho già parlato dell'inadeguatezza di vari termini in alcologia, ed ho menzionato fra questi la sobrietà. Molti ricordano le discussioni movimentate, talvolta aggressive, sul bere, sull'astinenza ecc., che avvengono nei Corsi di sensibilizzazione. Molti identificano il bere alcolici con l'alimentazione, con il consumo dolci, pasta, cioccolata ecc. Molti difendono il cosiddetto bere moderato, normale, sociale, e attaccano l'astinenza come qualcosa di imposto.

Ho pensato spesso alle difficoltà che tali discussioni creano durante i Corsi e come ostacolano il cambiamento, la crescita e la maturazione. Ho anche consultato la letteratura che concerne l'argomento, e ritengo che sarebbe meglio evitare di usare il termine astinenza per definire la crescita e la maturazione che avvengono nei Club, anche se ciò sembra difficile per il fatto che tutti parlano dell'astinenza pretendendo di sapere cosa si intende con questa parola.

Il termine astinenza ci riconduce a una situazione di coercizione, dove una persona deve privarsi, in questo caso, di una sostanza che ritiene essere indispensabile e non dannosa nella dieta, l'alimentazione, il metabolismo umano. Come se quasi l'astinenza fosse un metodo di cura, di terapia, e fosse riservata esclusivamente ai malati. Quest'ottica ripropone, in qualche modo, il concetto di alcolismo-malattia: se uno deve astenersi è malato.

Sarebbe preferibile usare il termine sobrietà, che d'altra parte spesso assume nella lingua corrente il significato di moderazione. Questo significato non può essere accettato in riferimento a una droga, in quanto la moderazione in tal caso non esiste; non c'è uso moderato della droga.

Non possiamo usare il termine astinenza (ossia qualcosa imposto dal di fuori) riferendoci a una persona che non beve e non usa un'altra droga. Non avrebbe senso, perché in questo caso non esiste una privazione di una cosa indispensabile. Al contrario, sobrietà diventa un sinonimo di crescita oltre l'astinenza: direi quasi una trascendenza dal proprio stile di vita.

#### TRASCENDENZA

Il lavoro nel Club offre alle famiglie un'opportunità di crescita e maturazione, la capacità di riguadagnare la gioia di vivere, la riappropriazione del proprio futuro perso nei problemi alcolcorrelati, la possibilità di tendere verso un livello superiore della propria esistenza; un superamento, una trascendenza di se stessi.

Per questo i Club hanno il compito di discutere di più del futuro, della gioia di vivere, trascendendo dalla realtà che spesso trascina verso il passato. Anche qui non intendo introdurre, con la parola trascendenza, un concetto religioso, nonostante che l'idea della trascendenza spirituale si avvicini alla religione.

Trascendenza significa, per il concetto ecologico sociale, la possibilità di trascendere se stesso, il proprio comportamento, e scegliere una vita migliore, una spiritualità antropologica migliore, con l'astinenza sì, ma non solamente questa.

#### PACE

A conclusione di queste riflessioni sulla terminologia alcologica, non mi resta che sottolineare ancora una volta la necessità di lavorare per la pace, la pace interiore dell'uomo che poi si trasmetterà a livello familiare, comunitario, nazionale e planetario. Per partecipare a questo processo di pace nel terzo millennio, sarebbe bene introdurre regolarmente nei futuri convegni e congressi la discussione sulla pace.

Tutti noi non lavoriamo solamente per l'astinenza, ma per la famiglia, per una vita migliore, per una crescita e maturazione e infine per la pace. La pace non può essere conquistata se prima di tutto non siamo in grado di averla dentro di noi: una pace nel cuore.

#### L'ADOLESCENZA

Nel gennaio '96, al Congresso regionale dei Club degli alcolisti in trattamento del Friuli-Venezia Giulia ho espresso l'opinione che i Club si trovano nella fase adolescenziale del loro sviluppo (57). Le difficoltà adolescenziali nello sviluppo dei Club disturbano la pace interna e impediscono il passaggio alla fase adulta. Non ci si può aspettare una pace nel nuovo millennio con i conflitti propri interni, con le guerre dentro i Club e le Associazioni.

Cosa fare per prevenire i disagi legati all'adolescenza nei Club e nel sistema? Come proseguire verso l'ulteriore crescita, quando si manifestano difficoltà nel funzionamento del sistema? Come prepararsi per il nuovo millennio?

Nei Club degli alcolisti in trattamento, come unità di osservazione viene preso non solo l'individuo ma tutta la famiglia. Come fanno quelli che l'hanno già passata, nel suo sviluppo, anche la famiglia può, attraversare le difficoltà adolescenziali. Chi non ha sentito parlare del 'settimo anno', fase critica per il

matrimonio e per la famiglia? Allo stesso modo ci possono essere dei disturbi adolescenziali della famiglia, del Club, ed eventualmente difficoltà particolari nelle famiglie e nelle comunità con figli adolescenti. Il Club rappresenta una comunità multifamigliare importante, che, in quanto sistema aperto, può essere paragonata alla famiglia singola e può attraversare le difficoltà comportamentali dell'adolescenza.

Tutte queste difficoltà adolescenziali, nella vita normale vengono superate con la crescita e la maturazione senza un aiuto particolare dall'esterno. L'individuo, la famiglia, il Club e la comunità possono manifestare delle difficoltà ancor maggiori in questa fase, tali da rendere necessario un aiuto esterno. Ciò accade regolarmente quando è presente un problema alcolcorrelato o complesso.

Nell'individuo, così come nella famiglia e nel Club, può accadere che il problema non venga percepito e risolto, e allora si parla di problemi comportamentali cronici, psicopatologici e psichiatrici.

L'avvio di un Club assomiglia alla nascita di un nuovo membro nella famiglia: nell'infanzia, come l'individuo così anche il Club ha bisogno di comunicazione, di interazione e di amore. In mancanza di ciò possono svilupparsi dei problemi comportamentali.

All'inizio, nella famiglia tutti sono interessati; fanno tutto il possibile per dimostrare l'amicizia, l'amore, e così il bambino cresce a maturo. Allo stesso modo nei Club all'inizio c'è la solidarietà, l'amicizia, l'amore: le famiglie inserite crescono e maturano. Nell'individuo, nella famiglia e nel Club può accadere che manchino queste caratteristiche emozionali, ed allora compaiono i problemi: l'individuo e la famiglia non crescono e non maturano più. Quante volte si sente dire: "gli alcolisti di oggi sono peggiori; noi eravamo migliori!". Ciò dimostra che il Club non è cresciuto. Invece di sviluppare la compartecipazione, può accadere che si cerchi di risolvere il problema in maniera formale con gli statuti, le regole rigide e la lotta per il potere. Basta analizzare i verbali delle sedute delle associazioni per comprendere di che cosa si discute al loro interno.

#### IL SERVITORE ED INSEGNANTE NEL SISTEMA ECOLOGICO E SOCIALE PER I PROBLEMI ALCOLCORRELATI E COMPLESSI

Attualmente il sistema dei Club degli alcolisti in trattamento si trova verso la fine di un periodo di sviluppo che, poco tempo fa, durante il Congresso regionale dei Club del Friuli Venezia Giulia, ho descritto come 'adolescenza del sistema', e che ho ulteriormente analizzato al Quarto Congresso di spiritualità antropologica ad Assisi. Ci stiamo pure preparando per l'entrata nel terzo millennio: l'Organizzazione Mondiale della Sanità dà molta importanza a questo passaggio nel suo programma 'Salute per tutti nell'anno 2000'. Altrettanto impegno viene profuso dalla Chiesa cattolica (58) e da molti altri. Tutto ciò impone che i Club ed il sistema ecologico e sociale prendano delle decisioni su cosa fare.

#### PROFESSIONALITÀ E PERSONALITÀ DEL SERVITORE-INSEGNANTE

Poco tempo fa si sono tenuti due Corsi monotematici (uno a Torino e l'altro nel Giugno 1996 a Trieste) sul servitore nel sistema ecologico e sociale e il suo ruolo nell'insegnamento, nella formazione, nell'aggiornamento e nella scelta dei servitori e insegnanti.

Con la costante crescita dei Club degli alcolisti in trattamento e lo sviluppo del sistema ecologico e sociale sono aumentati sempre di più, a livello territoriale e nazionale, i problemi che riguardano il coordinamento del lavoro: l'organizzazione e la realizzazione pratica della formazione e dell'aggiornamento delle famiglie e dei servitori ed insegnanti, su tutti i livelli, presentava nel passato, e ancor oggi, le più gravi difficoltà. Una parte di questi problemi è legata al lavoro delle Associazioni e delle istituzioni pubbliche e private. Sia le istituzioni pubbliche sia le associazioni possono cercare di appropriarsi dei Club.

Una volta che il sistema ecologico e sociale è cresciuto (si parla di 2500 Club in Italia), iniziano a presentarsi problemi di mobilitazione di un numero adeguato di servitori ed insegnanti, disponibili ed aggiornati. Anche se si volesse organizzare il trattamento esclusivamente con i servitori professionali, questo, dal punto di vista pratico ed economico, non sarebbe possibile. Basti pensare che ogni famiglia deve partecipare ogni due anni a un Corso di aggiornamento di quattro ore. Se si presume che ci siano solamente ventimila famiglie nei Club italiani, e che ogni Corso sia organizzato per dieci famiglie, ciò significherebbe l'attivazione di più di duemila Corsi di aggiornamento ogni due anni oppure di mille Corsi all'anno.

Ogni Corso di aggiornamento delle famiglie dovrebbe essere condotto da un insegnante ben preparato sulle novità del sistema. Anche se si volesse ciò non si potrebbe realizzare con insegnanti professionali: non si tratta soltanto della loro preparazione, ma anche del costo di tale formazione nel caso in cui non fosse basata sul volontariato.

Gli altri Corsi monotematici e i Corsi di formazione e di aggiornamento per le famiglie, per i servitori ed insegnanti, i Corsi intermedi ecc. fanno aumentare ulteriormente la quantità di programmi di formazione e di aggiornamento. Sarebbe bene che gran parte di questo lavoro fosse svolta da insegnanti territoriali e che nell'insegnamento fossero inseriti quanti più possibile volontari non professionali.

Per i 2500 Club degli alcolisti in trattamento in Italia sono necessari cento Corsi di sensibilizzazione all'anno, se vogliamo lavorare basandoci sulla raccomandazione che ogni servitore che nel corso di cinque anni non ha seguito un aggiornamento personale ripeta il Corso di sensibilizzazione. Ciò deve essere tenuto presente nella formazione dei nuovi servitori per i Club che nascono ogni anno sul territorio. Ogni anno, se tutto procede bene, i Club dovrebbero aumentare in media del 20%. Non dobbiamo dimenticare che un certo numero di servitori, per vari motivi, abbandona, durante l'anno, il lavoro nel Club. Nella programmazione dei Corsi di sensibilizzazione bisogna tener conto di questo fatto.

Per lo svolgimento dei Corsi di sensibilizzazione dovrebbero essere previsti i direttori, i conduttori dei gruppi e gli altri insegnanti. Gran parte di questi sarebbe bene fossero reperiti nel territorio: ciò non significa

che non si debbano invitare anche altri insegnanti fuori territorio, se esiste tale necessità. Fino ad ora abbiamo mobilitato nuovi conduttori inserendo nei gruppi, durante il Corso di sensibilizzazione un numero di interessati come co-conduttori. A questo sviluppo ha dato aiuto la Scuola di perfezionamento in alcologia (Scuola delle 300 ore, o Corso per la formazione dei formatori). Ogni partecipante al Corso delle 300 ore deve accumulare 150 ore di tirocinio: come co-conduttore in un Corso di sensibilizzazione ne guadagna 50 e si prepara per l'insegnamento.

Il trattamento nel Club consiste nel catalizzare il cambiamento, la crescita e la maturazione. Se un medico soffre di alcolismo, non si può dire che non conosca il problema, ma nel trattamento ha bisogno di un servitore che lo aiuterà a cambiare. Lo stesso vale per il sacerdote che, per riguadagnare una spiritualità antropologica, ha bisogno di un servitore, professionale o volontario non professionale.

Anche la Scuola delle 300 ore richiede un certo numero di insegnanti locali. L'importanza della Scuola, come già detto, consiste anche nel suo ruolo per la preparazione dei potenziali insegnanti nella formazione e nell'aggiornamento.

Ultimamente tutto l'insegnamento è stato organizzato con un numero relativamente piccolo di insegnanti: l'entrata di nuovi insegnanti era, per vari motivi, preclusa ad un gran numero di persone che sarebbero state in grado di prender parte all'insegnamento. Questo è organizzato principalmente con i professionisti. C'è inoltre una costante tendenza a ricondurre il trattamento ai concetti tradizionali, medicalizzandolo.

In questo modo, il sistema, basato sui concetti del volontariato, si è professionalizzato ed è diventato sempre più costoso: il che impedisce l'entrata nel trattamento a molte famiglie. Il sistema tende ad avvicinarsi ai concetti tradizionali; nella stessa direzione vanno anche le riorganizzazioni dei servizi. Ciò non significa che i servizi non siano necessari, ma l'insegnamento della famiglia nel servizio dovrebbe essere fatto solo nel caso in cui esiste una indicazione precisa. Inoltre, non esiste un paese abbastanza ricco da poter offrire il trattamento istituzionale a tutte le persone e le famiglie con problemi alcolcorrelati e complessi. Le complicazioni mediche legate ai problemi alcolcorrelati possono essere introdotte nei programmi di formazione del personale sanitario, ma nella formazione dei servitori e delle famiglie hanno un'importanza minore. Bisogna altresì sottolineare che gli insegnanti provenienti dai gruppi professionali, se ben preparati e disponibili, sono fra i migliori.

La preclusione all'entrata dei volontari professionali nel gruppo degli insegnanti non è causata solamente dai professionali e dalle strutture sanitarie, ma anche da parte delle Associazioni dei Club e dai servitori provenienti dai volontari.

Gli interessi individuali sono legati a vari fattori, ma prima di tutto al desiderio di potere e di denaro.

Un problema particolare viene dalla necessità di preparazione dei direttori dei Corsi e dalla loro scelta. Finora questi sono provenuti quasi sempre dal gruppo dei professionisti, a condizione che abbiano seguito la Scuola delle 300 ore. Si dovrebbe prendere in considerazione la possibilità di designare i direttori dei Corsi di sensibilizzazione da parte di un comitato formato dagli insegnanti territoriali, professionali e volontari non professionali, con la presenza delle famiglie e delle associazioni. Naturalmente dovrebbero aver concluso la Scuola delle 300 ore, essere attivi come servitori nei Club degli alcolisti in trattamento e frequentare regolarmente riunioni mensili territoriali dei servitori. La maggior parte dell'insegnamento può e dovrebbe essere svolto dagli insegnanti volontari non professionali.

Come ho già detto, secondo me, dal punto di vista formale, il servitore, professionale o volontario non professionale, può insegnare se soddisfa certe condizioni: che abbia partecipato e completato un Corso di sensibilizzazione, che frequenti i programmi di aggiornamento professionale, che lavori in un Club e che segua regolarmente le riunioni territoriali mensili dei servitori. Ultimamente notiamo che un certo numero di servitori, specialmente professionali, non frequenta le riunioni mensili e lavora senza seguire lo sviluppo del sistema. Certi servitori non frequentano regolarmente le sedute dei Club. Sembrerebbe che le precondizioni elencate valgano soltanto per i volontari non professionali. Naturalmente il servitore alcolista e il familiare servitore dovrebbero frequentare regolarmente con tutta la famiglia le sedute del loro Club.

Appena si apre il problema della professionalità del servitore, inizia un vivace dibattito. 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. Con il tempo tutti diventano professionisti. È chiaro che non si tratta di un lavoro medico: si potrebbe dire che il servitore svolge un lavoro simile a quello dell'operatore della salute di comunità, secondo la terminologia dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Con la formazione e l'aggiornamento non si intende offrire una preparazione medica, ma discutere della figura del servitore ed insegnante nel sistema ecologico sociale.

Anche se abbiamo avuto tante volte discussioni sul servitore e l'insegnante, non siamo ancora giunti a delle conclusioni che potrebbero darci una indicazione pratica nella preparazione e la scelta del servitore e dell'insegnante nel sistema ecologico e sociale per il lavoro nei Club degli alcolisti in trattamento e nell'insegnamento ai vari livelli.

Il servitore è simultaneamente un insegnante: non posso immaginare un servitore che non facesse un continuo insegnamento nel Club. Anche quando i membri dei Club e i loro familiari soddisfano tutte le precondizioni per l'insegnamento, non vengono chiamati a farlo: perché si considera erroneamente che soltanto i professionisti possano essere insegnanti.

CHI SONO GLI INSEGNANTI: LA FORMAZIONE DEL SERVITORE E DELL'INSEGNANTE NEL SISTEMA. LA PROFESSIONALITÀ E LA PERSONALITÀ DEL SERVITORE E DELL'INSEGNANTE

All'inizio dello sviluppo del sistema ecologico sociale, gli operatori e gli insegnanti professionali e non professionali provenivano dal lavoro pratico senza una formazione specifica. Qualunque cosa veniva fatta era meglio di niente.

Ancor oggi ci si chiede: chi sono gli insegnanti nel sistema e da dove possono essere mobilitati? Ogni servitore è, in effetti, insegnante. Ogni servitore, lavorando nel Club, svolge un ruolo di insegnante, nonostante questo non venga sempre riconosciuto. Quando furono introdotti gli operatori volontari, non professionali, molti erano scettici: le famiglie, secondo la tradizione, desideravano un medico. Tale situazione difendeva il classico concetto di alcolismo-malattia e bloccava il lavoro dei Club. Col tempo si è dimostrato che gli operatori non professionali, specialmente se si prendevano cura della propria formazione e dell'aggiornamento, 'funzionavano' molto bene. Ora lo stesso problema si ripresenta con il suggerimento di una introduzione più massiccia di insegnanti non professionali.

Gran parte dell'insegnamento viene fatta per sensibilizzare le persone e abilitarle ad aiutare se stessi e a dare un sostegno alle famiglie nei Club e nelle comunità locali. Nessuno si aspetta che tutte queste persone diventino professionisti sanitari: in altre parole, ogni servitore, se non è scelto male, può svolgere la funzione di insegnante. Su 2500 Club in Italia ci sono più o meno tremila insegnanti potenziali. Come far loro accettare questa sfida? Molte volte si è cercato di fare questa mossa, ma si sono verificate delle resistenze. Dal mio punto di vista, essere insegnante è una parte normale del lavoro del servitore.

Non abbiamo grande esperienza nella preparazione degli insegnanti: tutti sono venuti dall'esperienza pratica. Molto spesso la loro spiritualità era più importante della loro professionalità.

L'insegnante, la formazione e l'aggiornamento rappresentano il perno del sistema ecologico sociale. Il sistema può funzionare se nel Club entra tutta la famiglia, e se le famiglie imparano come usare il Club per la soluzione dei loro problemi e come aiutare altre famiglie a fare lo stesso. Questo non significa riproporre le informazioni professionali mediche, molte volte diverse fra loro: le famiglie devono imparare un numero limitato di elementi, e ricevere una descrizione della metodologia che offra loro la possibilità di cambiamento, crescita e maturazione. Le famiglie devono accettare il concetto secondo il quale si tratta di un problema della famiglia e non di un disagio individuale. Questo messaggio può essere offerto solamente da un insegnante che crede nel lavoro che svolge.

L'informazione deve essere uguale in tutti i Club e in tutte le attività di formazione organizzate sul territorio. Ci saranno differenze nella forma dell'insegnamento, dovute alla precedente formazione del servitore e alla sua personalità, ma il contenuto deve essere uguale. Le difficoltà che si riscontrano nella prassi sono spesso legate al desiderio dell'insegnante di voler per forza far valere la formazione professionale che aveva precedentemente ricevuto. Qualche volta si ha l'impressione che l'insegnante tema di non essere considerato bravo, se non ripropone tutto ciò che ha imparato nella sua propria formazione: l'insegnante deve essere cosciente che tutti conoscono la sua professionalità, e che non c'è bisogno di ripeterlo continuamente. I membri dei Club, se desiderano, possono leggere i testi medici e imparare gli aspetti professionali, ma ciò non cambierà i risultati del lavoro. Mentre il servitore nel Club, insegnante nel sistema, deve essere in grado di comunicare e di interagire, nel senso di catalizzare il processo di cambiamento, della crescita e della maturazione.

Tutto questo richiede che l'insegnante abbia una formazione e un aggiornamento tali da dargli la possibilità di comunicare i messaggi ricevuti agli altri. Oltre la formazione, l'insegnante deve possedere una personalità adeguata per essere in grado di comunicare ed interagire.

Spesso, molti pensano che il sistema ecologico sociale preferisca i servitori privati, volontari, non professionali. Sarebbe meglio che il coordinamento dei Club degli alcolisti in trattamento e dei programmi territoriali per i problemi alcolcorrelati e complessi nella comunità fosse nelle mani del medico di base, se questo lavora come volontario, se coopera con il Club, se è formato, aggiornato e disponibile. Il medico di base, in tal caso, dovrebbe lavorare nel Club, collaborare con i Club e le loro Associazioni, mobilitare i servitori fra i volontari, e occuparsi dell'organizzazione della formazione, aggiornamento e supervisione dei programmi. Ciò non accade perché gli operatori sanitari non sono preparati per questo lavoro, e non sarebbero in grado di farlo da soli, mentre sembrerebbe normale che il medico si assumesse l'impegno dell'inserimento dei servitori volontari non professionali nei programmi territoriali.

Sulle qualità professionali - ogni servitore volontario diventa professionista - è relativamente facile discutere e stabilire delle regole. *Ma, come decidere sulle qualità personali del servitore e come codificarle per una eventuale scelta dell'insegnante? Non abbiamo ancora trovato le risposte.*

Durante i Corsi di sensibilizzazione ai partecipanti viene di solito proposto di scrivere sulla lavagna le caratteristiche del servitore, secondo la loro opinione:

servitore-insegnante

se stesso  
umano  
onesto con se stesso  
discreto  
elastico

razzista  
terapeutico  
inquisitore  
invadente  
curioso

tollerante  
accogliente  
semplice  
empatico  
amico  
bello  
adulto  
socievole  
saper ascoltare  
paziente  
il più utile possibile  
equilibrato  
competente  
attento  
interessante  
sensibile

fingere  
 giudice  
 brutto  
 intransigente  
 aggressivo  
 direttivo  
 presuntuoso  
 impositivo  
 superbo  
 egoista  
 cattivo  
 freddo  
 non sostituirsi al gruppo

Sull'elenco riprodotto si può vedere una descrizione fatta in occasione di uno dei Corsi. Le opinioni dei corsisti sono, più o meno uguali in tutti i Corsi: dall'elenco si nota che i corsisti sono interessati alle caratteristiche della personalità e non a quelle professionalità del servitore. È anche interessante che non ci sono accenni al bere o meno del servitore.

In verità, non possiamo standardizzare le caratteristiche personali, comportamentali del servitore, ma, in linea generale, egli dovrebbe essere in grado di suscitare l'empatia, di ascoltare, di non giudicare e di essere aperto a un contatto umano e a un cambiamento personale. Non c'è una risposta definitiva nemmeno alla ricorrente domanda se il servitore debba essere astinente: ogni servitore deve trovare la risposta per sé, nel contatto costante con le famiglie che soffrono per i problemi alcolcorrelati e complessi.

Per concludere, l'insegnante nel sistema ecologico sociale è un professionista o un volontario non professionale che, dopo una formazione di base ed un aggiornamento, e sulla base delle esperienze nel lavoro pratico nel Club degli alcolisti in trattamento, si dichiara disponibile all'insegnamento ai vari livelli del sistema, e che è stato proposto ed accettato come tale.

#### IL RUOLO DELLE ISTITUZIONI PUBBLICHE

Mi sembra normale che le istituzioni pubbliche abbiano un ruolo importante nell'organizzazione della formazione e dell'aggiornamento ai vari livelli del sistema. Non dobbiamo però dimenticare che le istituzioni possono lavorare per i propri interessi e per il potere.

#### IL RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI PRIVATE NELLA FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEI SERVITORI-INSEGNANTI

Subito dopo l'avvio del primo Club degli alcolisti in trattamento, fu fondata la prima Associazione. In quel momento avere l'Associazione dei Club degli alcolisti in trattamento significava ridare all'alcolista la dignità umana e la possibilità di organizzare il gruppo che aiuti tecnicamente il Club e le famiglie. Per raggiungere questi scopi anche gli statuti delle Associazioni dovevano essere quanto più possibile semplici.

Col passare del tempo tutte le associazioni di volontariato iniziano una lotta per il potere e per altri interessi particolari. Ciò è accaduto anche alle Associazioni dei Club degli alcolisti in trattamento. Così molti fra i problemi della formazione, dell'aggiornamento e del lavoro in generale nascono proprio dalle stesse associazioni, mentre il loro ruolo dovrebbe essere prima di tutto di aiuto organizzativo ai Club.

Al termine di questa introduzione al volume che descrive i programmi ecologici sociali per i problemi alcolcorrelati e complessi nel Bresciano, vorrei ancora una volta ringraziare per essere stato invitato a prender parte alla sua preparazione. Devo sottolineare il bellissimo lavoro che i servitori-insegnanti del Bresciano hanno fatto e l'aiuto che hanno dato, nella formazione e aggiornamento, agli altri programmi nel Paese. Auguro loro i migliori risultati anche per il futuro.

1. Scwamenthal R., Straniero M.L. *Dizionario dei proverbi italiani*, Milano, BUR, 1991.
2. Hudolin VI. *Klubovi lijecenih alkoholicara*, Zagreb, Jumena, 1982.
3. Robins L.N., Helzer J.E., Weissman M.M., Orvaschel H., Gruenberg E., Burke J.D. jr. Regier D.A. 'Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites', *Arc. Gen. Psych.*, 41:949-958, 1984.
4. Hudolin VI., De Stefani R., Folgheraiter F., Pancheri R. *I Club degli alcolisti in trattamento*, Trento, Centro Studi Erickson, 1987.
5. Hudolin VI. *Alcolismo*, Bologna, Episteme, 1988.
6. Colusso L., Hudolin VI. *Il lavoro dei Clubs degli alcolisti in trattamento a Treviso e nel Veneto*, Treviso, Zoppelli, 1988.
7. Hudolin VI. Accettulli A. Brentel E., Ticali S. *Verso un nuovo stile di vita con i Club degli alcolisti in trattamento*, Trieste, Editre Edizioni, 1990.
8. Hudolin VI., Anfossi G.P., Barcucci P., Mirone A., Musso L. *Piemonte e alcolismo. La crescita umana attraverso il lavoro dei Club degli alcolisti in trattamento*, Torino, Assessorato Sanità Regione Piemonte, 1991.
9. Hudolin VI. 'I problemi alcolcorrelati', *Annuario 1991*, Trento, Centro Studi Erickson, 1991.
10. Hudolin VI., Geppini G., Zanon L., *Verso un concetto ecologico di salute*, Trento Centro Studi Erickson, 1992.
11. Piani F. (curatore). *I Club verso il 2000*. Atti del convegno regionale dei Club degli alcolisti in trattamento, Udine, 1991, Udine, Centro per lo studio e la prevenzione dell'alcolismo, 1992.
12. De Stefani R., Pancheri R. (curatori). *La famiglia, l'operatore, il Club*. Atti del Congresso Nazionale dei Club degli alcolisti in trattamento, Trento, 1992, Trento, Centro Studi Erickson, 1993.
13. Colusso L. *Alcol e alcolismi. L'intervento ecologico multidimensionale*, Padova, ARCAT Veneto, 1993.
14. Hudolin VI. 'Introduzione', *L'attività alcolologica territoriale*, Castelfranco Veneto, Noumen, 1993.
15. Hudolin VI. 'Introduzione', *Annuario 1994*, Trento, Centro Studi Erickson, 1993.
16. Hudolin VI., Sorce V., Galletti L., Ferrara S., La Rocca G. (curatori). *Il sistema ecologico sociale dei Club degli alcolisti in trattamento in Sicilia*, Caltanissetta, Editrice Solidarietà, 1994.
17. Hudolin VI. 'Introduzione', *Cambiare insieme. 14 anni di attività dei Club degli alcolisti in trattamento in provincia di Belluno*, Belluno, Centro Alcolologico territoriale della provincia di Belluno, 1995.
18. Hudolin VI., Devoto A., Rosolen N., Le Divelec G., *Una scuola per la formazione degli operatori e la trasformazione del territorio. Sette anni di attività della diffusione del modello medico-psico-sociale di Hudolin per il trattamento dell'alcolismo*, Trieste, Scuola Superiore di Servizio Sociale, 1985.
19. Raccolta bibliografica, San Daniele del Friuli, Associazione per lo Studio e la Prevenzione delle Dipendenze, 1995.
20. Bruce A.K. 'Fast forward. The future alcohol and other drug concerns in Canada', *News Action, Nouvelles*, Vol. 4, N. 5 (Sept. - Oct. 1995), pagg. 3-4.
21. Giovanni Paolo II. *Pensieri di pace e di speranza*, Roma, Tascabili economici Newton, 1992.
22. Rossi G., Sebastiani L. *Famiglia: verso dove?*, Milano, Ed. Paoline, 1955.
23. Jellinek E.M. *The disease Concept of alcoholism*, New Haven, Hillhouse Press, 1960.
24. Tarter E.R., Schneider U.D. 'Models and theories on alcoholism', *Alcoholism. Interdisciplinary Approach to an enduring problem. Advanced Book Program*. Addison Wesley Pub. comp., Reading, 1976.
25. Schuckit M.A., Haglund M.J.R. 'Ethiological theoris on alcoholism', *Alcoholism*, St. Luis, Mosby, 1982.
26. Chaudron C.D., Wilkinson D.A. (edit.). *Theories on alcoholism*, Toronto, Addiction Research Foundation, 1988.
27. Don Calahan. 'Foreword', *Theories on alcoholism*, Toronto, Addiction Research Foundation, 1988.
28. Hudolin VI. e coll. *Obiteljsko lijecenje*, Zagreb, Skolska knjiga, 1986.
29. Hudolin VI., Calabria R., Deganuto L., Devoto A., Hudolin VI., Jauk S., Lang B., Lazic N., Piani F., Troncoso M. *Famiglia, territorio, salute mentale. Una guida per l'operatore di base*, San Daniele del Friuli, ACAT - USL n. 6 Sandanielese, 1985.
30. Hudolin VI. 'Pneumoencefalografaska slika ostecenja mozga kod kronicnog alkoholizma', *Anali Bolnice 'Dr. M. Stojanovic'*, Zagreb, Vol. 1, Supl. 1, 1962.
31. Weissman M.M., Meyers J.K., Harding P.S. 'Prevalence and psychiatric heterogeneity of alcoholism in a United States urban community', *J. Stud. Alc.*, 41: 672-681, 1980.
32. Gottheil E., Waxman H. 'Alcoholism and schizophrenia', *Encyclopedic Handbook of alcoholism*, New York, Gardner Press, 1982.
33. Grapewine. *Problems other than alcohol*, February 1984.
34. Hudolin VI. 'Acol e sofferenza psichica', *Alcolismi*, Treviso, n. 2 (1994), pagg. 3-10.
35. Hesselbrock M.N., meyer R., Keener J.J. 'Psychopathology in hospitalized alcoholics', *Arch. Gen. Psychiatry*, 42:1050-1055, 1985.
36. Helzer J.E., Pryzbeck T.R. 'The occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment', *J. Stud. Alc.*, 49:219-224, 1988.
37. D'Anna G. *Sintesi. Dizionario italiano ragionato*, Firenze, 1988.
38. Hillemand B., Joly L.P. 'Evolution des definitions et des conceptions de l'alcoolisation et de l'alcoologie', *Alcoologie*, 13:6-15, 1991.



39. Hillemand B., Joly L.P., Lhuintre J.P., Zarnitsky C. 'De l'oportunité de terme abus en alcoologie', *Bulletin de la Société d'Alcoologie*, 13:6-15, 1991.
40. Adés J. 'Problèmes posés par les classifications et les définitions de l'alcoolisme', *Données récentes sur l'alcoolisme*, Château du Loir, Goureau Ed., 1987.
41. Gaillard A. 'Langage commun en alcoologie', *Alcoologie*, 13:6-15, 1991.
42. Huss M. *Alcoholismus Chronicus*, Stockholm, J. Beckmann, 1849.
43. Huss M. *Chronische Alkoholkrankheit oder Alcoholismus chronicus* (Van dem Bush trans.), Stockholm, CE. Fritze, 1852.
44. *Alcoholics Anonymous*, New York, A.A. World Services Inc., 1939.
45. Alcoholics Anonymous. *The Third Edition of the Big Book*, A.A. World Services Inc., 1976.
46. Alcoholics Anonymous. *Twelve Steps and Twelve Traditions*, A.A. World Services Inc., 1953.
47. Hillemand B., Joly L.P., Lhuintre J.P., Zarnitsky C. 'De l'oportunité de terme abus en alcoologie', *Bulletin de la Société d'Alcoologie*, 9:29-37, 1987.
48. Giovanni Paolo II. *Evangelicum vitae. Il valore e l'invulnerabilità della vita umana*, Milano, Ed. Paoline, 1995.
49. Hillemand B., Joly L.P., Lhuintre J.P., Zarnitsky C. 'De l'oportunité de terme abus en alcoologie', *Bulletin de la Société d'Alcoologie*, 9:29-37, 1987.
50. Giovanni Paolo II. *Le encicliche sociali (dalla Rerum Novarum alla Centesimus annus)*, Milano, Ed. Paoline, 1991.
51. Banoo J. Coyaji. *The Vadu Budruck Project*, World Health Forum, 3 (4):387-390, 1982.
52. *Spiritualità antropologica per il nuovo millennio*. Atti del Primo Congresso e del Corso di Spiritualità nei programmi alcolcorrelati e complessi, Assisi, 1993, Monselice, Centro Studi Europeo San Francesco, 1993.
53. *La spiritualità antropologica e l'ecologia sociale nei programmi per i problemi alcolcorrelati e complessi*. Atti del Secondo Congresso di spiritualità nei programmi alcolcorrelati e complessi, Assisi, 1994, Monselice, Centro Studi Europeo San Francesco, 1994.
54. *La spiritualità antropologica e l'ecologia sociale nei programmi per i problemi alcolcorrelati e complessi*. Atti del Secondo Congresso di spiritualità nei programmi alcolcorrelati e complessi, Assisi, 1994, Monselice, Centro Studi Europeo San Francesco, 1994.
55. *Spiritualità antropologica, ecologia sociale, multidimensionalità della sofferenza*. Atti del Quarto Congresso di spiritualità nei programmi alcolcorrelati e complessi, Assisi, 1996, Monselice, Centro Studi Europeo San Francesco (in stampa).
56. Hudolin VI. 'La spiritualità antropologica nei programmi territoriali per i problemi alcolcorrelati e complessi'. Relazione introduttiva al Primo Corso di spiritualità antropologica ed ecologia umana, Padova, 1993, *Alcolismi*, Preganziol, 2:1-8, 1994.
57. Hudolin VI. 'I Club oltre l'adolescenza', *Camminando insieme*, San Daniele del Friuli, n. 1 (Marzo 1996), pagg. 4-8.
58. Giovanni Paolo II. *Tertio Millennio Adveniente*, Roma, Libreria Editrice Vaticana, 1994.
59. Hudolin VI. 'Spiritualità antropologica, ecologia sociale, sofferenza multidimensionale' in Atti del Quarto Congresso di spiritualità nei programmi alcolcorrelati e complessi, Assisi, 1996, Monselice, Centro Studi Europeo San Francesco (in stampa).