

***Alcolisti Anonimi in Italia:
collaborazione
per il recupero
dell'alcoldipendente***

***Allaman Allamani
Centro Alcologico Integrato
Azienda Sanitaria Firenze***

L'associazione A.A., nata in USA nel 1935, è attualmente diffusa in tutto il mondo, ed è il metodo a tutt'oggi più utilizzato in occidente per il recupero di soggetti con problemi alcol-correlati. E' un'associazione autonoma e autofinanziantesi; non si affilia a nessun'altra organizzazione.

Principi di Alcolisti Anonimi (I)

- **l'alcolismo è una malattia, in linea col Manuale diagnostico-statistico dei disturbi mentali (DSM) dell' Associazione Psichiatrica Americana**
- **il programma spirituale di AA si fonda sull'accoglienza, il rispetto, la condivisione**
- **il programma di AA è vitalizio, cioè implica un lungo periodo, poiché "non si può guarire dall'alcolismo"**

Principi di Alcolisti Anonimi (II)

- **il gruppo è la base autonoma dell'associazione**
- **chiunque è libero di entrarvi se ha un desiderio di smettere di bere**
- **sono eventi della parola e non ci sono interpretazioni o consigli**
- **i ruoli di servizio sono per elezione e rotazione**

Il programma di AA si basa su:

a) le riunioni: vi partecipa chiunque desideri smettere di bere; possono essere chiuse, aperte, di commento di uno dei 12 passi, di testimonianza;

b) l'affiliazione al gruppo, a cui si chiede aiuto partecipando alle riunioni; l'aiuto può essere esteso a tutta la giornata, attraverso telefonate e incontri.

L'affiliazione è rafforzata dalla possibilità di disporre di uno sponsor;

c) i 12 passi - nucleo del programma di recupero individuale;

d) le 12 tradizioni, modalità di funzionamento e organizzazione dei gruppi.

Il programma di AA è stato la base per la crescita di altre associazioni (2000)

Alanon (Familiari di Alcolisti) - Alateen e Achoa (figli adolescenti e adulti di alcolisti)

400 gruppi

NA (Narcotici Anonimi) 45

45

Familiari di NA

***OA o Overeaters Anonymous 40
(mangiatori compulsivi)***

OANon (familiari di OA)

CodA (Codipendenti emotivi) 15

Gamblers Anonymous (giocatori compulsivi)

GamAnon (familiari dei giocatori compulsivi)

Nico-A (dipendenti da nicotina)

SLA (*dipendenti dal sesso*)
Debitori Anonimi

***Alcolisti Anonimi Italiana* è nata a Roma nel 1972 e nel 1974 si è estesa a Firenze e poi a Milano. Il primo sviluppo di AA in Italia fu legato essenzialmente agli alcolisti, mentre la comunità medica e l'opinione pubblica mostravano scarso interesse per tale trattamento.**

Negli anni '70 i Gruppi di AA crebbero lentamente. Nel 1980 esistevano 55 Gruppi mentre tra il 1980 e il 1990 furono aperti 285 gruppi. AA ha continuato ad espandersi negli anni '90, e nel 2000 si sono contati quasi 500 gruppi, con un totale stimato di 10.000 alcolisti che vi partecipano.

TRE INCHIESTE SU AA IN ITALIA

dati locali Firenze/Pistoia: N=138(1990-1992)

dati nazionali S.G. AA: N=1.816(1996),

N=3.045(1998)

- **le donne sono un po' meno della metà degli uomini**
- **età media di 40 - 50 anni, con varianza tra 17 e 77 anni;**
- **circa il 70% è coniugato o convivente, mentre il 10% è separato o divorziato (sopra la media nazionale);**
- **più del 60% ha conseguito la licenza elementare o media, e circa il 5% è laureato (sopra la media italiana);**
- **gli occupati sono circa il 60%.**

Rapporto di AA con le istituzioni sanitarie

Per molto tempo le relazioni tra AA e le istituzioni sanitarie pubbliche non sono state ottimali; ciò sia per la storia degli alcolisti, sia per il riserbo e di AA verso i professionisti, sia per lo scetticismo dei medici sull'anonimato e sulla spiritualità del programma dei Dodici Passi.

Tuttavia, grazie alla miglior informazione prodotta dai media e alla maggior attenzione che la cultura italiana dimostra verso i valori spirituali, AA è ora conosciuta tra medici, politici e gente comune.

La legge nazionale sull'alcol del 2001 ha tra l'altro indicato i gruppi di auto aiuto, e di volontariato, come utili per il successo della riabilitazione alcolica.

***CATOR - Chemical Abuse/Addiction
Treatment Outcome Register
(Studio USA sul registro dei pazienti
ambulatoriali con dipendenza/abuso
di sostanze, 1988)***

Tra 2. 303 adulti usciti da diversi programmi di trattamento alcolico intervistati periodicamente:

- **circa il 65% è rimasto astinente per il primo o il secondo anno;**
- **tra quelli che hanno frequentato regolarmente AA, si è astenuto il 76% durante il primo anno, e l'83% durante il solo secondo anno.**

Project MATCH,1997
(studio compiuto in USA durante 8 anni)

1.726 pazienti con problemi alcol-correlati, di cui 953 ambulatoriali e 774 dimessi dall'ospedale furono assegnati a tre tipi di *trattamento breve*:

- **12 sedute per facilitare l'invio ad AA**
- **12 sedute di terapia cognitivo-comportamentale per prevenire le ricadute**
- **4 sedute di terapia motivazionale per accrescere l'impegno al cambiamento.**

**Dopo un anno, non avevano mai bevuto:
il 35% dei dimessi dall'ospedale e
il 20% degli ambulatoriali.**

Le differenze tra i tre trattamenti erano in favore di quello facilitante l'invio ad AA.

Tipi di interazione tra Servizi sanitari e AA in Italia:

- in alcuni ospedali i ricoverati per alcolismo sono invitati a incontrare un membro AA che lo introduca al programma;**
- in altri, AA può servirsi di una stanza dove i suoi membri restano disponibili per chi lo richieda, e ove si svolgono le riunioni a cui possono partecipare i pazienti;**
- in servizi con gruppi di motivazione al trattamento cui partecipano pazienti alcolisti e famiglie, gli AA presentano le loro testimonianze;**
- un'altra interazione consiste nell'invio di un utente dimesso dall'ospedale o dal servizio alcolologico ad un gruppo AA;**
- i MMG, gli psicologi, gli assistenti sociali e gli operatori sanitari inviano direttamente ad AA.**

**Sei strutture alcolologiche italiane
hanno collaborato a studiare
l'interazione che hanno con AA
(1995-96)**

- **Sezione di alcolologia aggregata alla Divisione di Medicina 2 dell'Ospedale "S. Corona" di Garbagnate Milanese.**
- **Centro Alcolologico Integrato di Firenze**
- **Servizio Sperimentale di Alcolologia di Dolo (VE)**
- **Villa Silvia di Senigallia**
- **"La Promessa" di Roma (struttura semiresidenziale);**
- **il SERT Azienda Sanitaria Locale RM E di Roma.**

(Jean,Cibin,Aliotta,Fanella,Pini et al.,2004)

***Percorso tipico dell'alcolista/famiglia
presso i 6 centri collaborativi italiani***

FASE INIZIALE (1 settimana - 20 gg)	FASE INTERMEDIA (durata variabile)	FASE DI MANTENIMENTO (tutta la vita?)
<p>Cura e/o prevenzione dell'astinenza:</p> <p>1) ospedaliera</p> <p>2) ambulatoriale:</p> <p style="padding-left: 20px;">a) equipe di alcologia (consultorio alcologico)</p> <p style="padding-left: 20px;">b) ambulatori ospedalieri</p> <p style="padding-left: 20px;">c) medici di m.generale</p>	<p>1) Interventi motivazionali</p> <p>2) Bilancio sociale</p> <p>3) psicoterapia</p> <p style="padding-left: 20px;">a) individuale</p> <p style="padding-left: 20px;">b) di gruppo</p> <p style="padding-left: 20px;">c) famiglia</p> <p>4) Strutture residenziali o semiresidenziali</p>	<p>Gruppi di mutuo-aiuto</p> <p style="text-align: center;">+/-</p> <p>a) Trattamenti psichiatrici</p> <p>b) trattamenti medico-farmacologici</p> <p>c) supporto sociale</p>



(Jean, Cibin, Aliotta, Fanella, Pini et al., 2004)

Studio collaborativo di sei servizi sanitari italiani

INGRESSI ED INVII AD AA secondo i 6 centri nel 1995

<i>Ingressi 1995</i>	<i>tot. 480*</i>	<i>Inviati ad A.A.</i>	<i>tot. 297 (62%)</i>
<i>M</i>	<i>316 (66%)</i>	<i>M</i>	<i>192 (65%)</i>
<i>F</i>	<i>164 (34%)</i>	<i>F</i>	<i>105 (35%)</i>

** di cui il 20% inviati da A.A. /ALAnon*

(Jean, Cibir, Aliotta, Fanella, Pini, et al., 2004)

FOLLOW UP nel 1996

<i>Ingressi 1995</i>	<i>480</i>		
<i>In trattamento 1996</i>	<i>260 (54%)</i>	<i>Frequentano AA</i>	<i>208</i>

(Jean,Cibin,Aliotta,Fanella,Pini,et al., 2004)

***Ritenzione nel follow-up di 6 servizi italiani
secondo il tipo di trattamento
dopo 6-12 mesi***

	<i>Invio di pazienti al programma (1995)</i>	<i>Ritenzione al follow-up dopo 6-12 mesi (1996)</i>	<i>Drop-out</i>
<i>Programma AA</i>	297	208	89 (29%)
<i>Altri programmi</i>	183	52	131 (71%)
<i>totale</i>	480	260	220 (46%)

(rielaborato da Jean, Cibir, Aliotta, Fanella, Pini, et al., 2004)

In conclusione,

pur essendo il campione esaminato ristretto a 6 Servizi in cui viene particolarmente valorizzato il ruolo di AA, i dati esaminati indicano che:

-l'invio dai Servizi verso AA, ma anche dai gruppi verso i Servizi, è ragguardevole;

-un' elevata percentuale di coloro che vengono inviati ad AA resta in rapporti sia col gruppo che col Servizio.

Le caratteristiche di collaborazione

L'Associazione AA persegue l'obiettivo di essere neutrale nei confronti delle istituzioni pubbliche e private, nonché delle varie ipotesi sulla natura dell'alcolismo e sulle modalità per curarlo.

AA risulta dunque flessibile e adattabile alla collaborazione con servizi sanitari di diverse tipologie. E' del tutto gratuita.

Quando viene attuata, la collaborazione tra AA e i professionisti e i servizi sanitari appare basata sul principio del rispetto sia delle competenze professionali sia della autonomia dei gruppi. Ciò è ottimale al fine del migliore utilizzo delle potenzialità terapeutiche.

BIBLIOGRAFIA

Allamani A., Cameron-Curry A., Zavan V., Cibin M, Jean G. (2000) Alcoholic Anonymous in Italy, An overview. *Alcologia*, 12,2: 61-66.

Cibin M., Gentile N. (1994) Gruppi Anonimi e Motivazione. *Il Vaso di Pandora* 2,4, 19-21.

Eisenbach-Stangl i. e Rosenqvist P. (1998) *Diversity in Unity. Studies of Alcoholic Anonymous in eight societies.* NAD Publication n. 33, Helsinki

Hoffman N.G. P.A.Harrison (1998) Treatment outcome: adult patients two years later. CATOR Report , St Paul. In Blum e Payne J. E. (1994), tr.it. *Alcol e predisposizione cerebrale alla Dipendenza. Nuove acquisizioni nella ricerca biogenetica.* Ed. Mediserve, Milano, pagg. 76-77

Jean G., Cibin M., Pini P., Aliotta V., Bocchia M., Allamani A., Fanella F., Fedi R., Contreras L., Perazza D., Bocchia M., Nuovo M., Zavan V. (2004) Interazione tra servizi alcolologici e alcolisti anonimi. In: *Libro Italiano di Alcologia*, a cura di A.Allamani, D.Orlandini, G.Bardazzi, A.Quartini, A.Morettini, SEE Firenze

Kurtz Ernst (1982) Why AA works. The intellectual significance of Alcoholics Anonymous. *Journal of Studies on Alcohol*, 43:38-80

Mäkela K., Arminen I., Bloomfield K., et al.(1996) *Alcoholic Anonymous as a mutual self-help movement. A study in eight societies.* The University of Wisconsin Press, Madison

McElrath Damian (1987) *A Spiritual Odissey.* Hazelden Foundation, Hazelden, 1987

Project MATCH Research Group (1997) Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 7-29