

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Neuroscienze Scienze
Educazione Professionale (abilitante alla
professionale)



NPSSR
professione sanitaria di educatore

RELAZIONE FINALE DI LAUREA

I GRUPPI DI AUTO-MUTUO-AIUTO PER IL DISTURBO DA USO DI ALCOL: RUOLO DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE

Relatore: Giovanni Forza

Laureanda: Michela Molon

Anno Accademico: 2016/2017

Ogni persona ha in se stessa le potenzialità
per produrre al suo interno gli
aggiustamenti di cui ha bisogno.

Carl Rogers (1902-1987)

Indice

Introduzione.....	5
1- I gruppi di auto mutuo aiuto (AMA).....	6
1.1. - Definizione dei gruppi di auto mutuo aiuto.....	6
1.2. - Tipologie dei gruppi e la loro organizzazione.....	8
2- Alcolisti Anonimi (AA).....	10
2.1. - Definizione di Alcolisti Anonimi.....	10
2.2. - Come sono strutturati gli AA.....	14
2.3. - La spiritualità degli AA.....	15
2.4. - Estensione del modello.....	16
3- L'Associazione Club Alcolisti in Trattamento (ACAT).....	18
3.1 - Definizione dell'Associazione Club Alcolisti in Trattamento.....	18
3.2. - Come sono strutturati.....	20
3.3. - La spiritualità antropologica.....	20
3.4. - Metodo di lavoro.....	21
3.5. - Estensione del modello.....	22
4- Dati di efficacia degli interventi.....	24
4.1 - Dati di efficacia degli AA.....	24
4.2. - Dati di efficacia dell'ACAT.....	28

5- Il ruolo del Facilitatore/operatore all'interno dei gruppi AMA.....	31
5.1. - Il ruolo dell'Educatore Professionale all'interno dei gruppi AMA.....	32
5.2. - Il ruolo del facilitatore all'interno degli Alcolisti Anonimi.....	33
5.3. - Il ruolo dell'Educatore all'interno dell'Associazione Clubs Alcolisti in Trattamento.....	34
Conclusione.....	36

Introduzione

Questo elaborato basato sulla revisione della letteratura scientifica, mira a mettere in luce la realtà attuale dei gruppi di auto mutuo aiuto (AMA) in relazione ad una problematica sociale rilevante ovvero il disturbo da uso di alcol.

La scelta dell'argomento trattato deriva da un'esperienza di tirocinio svolta nel 2017 all'interno del servizio Serd dell'UOC Dipendenze di Monselice (PD), attuale Ulss 6.

Il tempo passato in tale struttura mi ha permesso di conoscere da vicino la realtà dei CAT territoriali, in quanto sono stata accolta all'interno dei gruppi ed ho potuto partecipare alle riunioni settimanali.

Nella mia tesi spiegherò i gruppi AMA: come sono composti, principi sui quali si fondano, valori e organizzazione. Il focus principale sarà sui gruppi relativi alla dipendenza da alcol attraverso documenti ed articoli.

Verranno riportati dati conoscitivi riguardanti gli Alcolisti Anonimi, l'associazione più diffusa a livello mondiale, con una chiosa relativa alla spiegazione del pensiero relativo all'auto aiuto come principio cardine degli AA.

Una breve introduzione storica sulla loro origine, con esplicitazione di alcuni studi, progetti pilota e ricerche nelle quali si confuta la loro efficacia, in fine il ruolo del facilitatore all'interno di essa e la figura dello sponsor il quale ha un ruolo caratteristico negli Alcolisti Anonimi.

Informazioni rispetto all'ACAT ovvero l'Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento che rappresenta la realtà italiana più importante nell'alcolismo con diramazioni nel resto dell'Europa, partendo da una breve introduzione storica con la spiegazione dell'idea hudoliniana e la sua evoluzione nel tempo fino all'approccio ecologico-sociale.

Vengono riportati alcuni dati sull'efficacia di questa Associazione in relazione alla dipendenza ed in fine il ruolo del servitore-insegnante come figura cardine dell'ACAT con una precisazione del ruolo dell'Educatore Professionale al suo interno e come professionista in Italia.

1. Gruppi di auto mutuo aiuto (AMA)

1.1 Definizione dei gruppi auto mutuo aiuto.

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)¹ ha definito la Salute attraverso le seguenti parole, "uno stato di benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza di malattia o infermità, ed è un diritto umano fondamentale..." .

Il sostegno sociale è molto utile per assicurare una qualità di vita migliore alle persone e come un fattore di protezione per la salute.

Nell'ambito del sostegno sociale già da diversi decenni si è assistito alla nascita di azioni supportive che si sono organizzate in tipi specifici di sostegno, come ad esempio i gruppi di volontari, i gruppi spontanei o i gruppi di auto aiuto e mutuo aiuto.

In tale tesi tratterò i gruppi di auto mutuo aiuto (AMA), partendo dalla definizione stessa di gruppo:

“un insieme di persone, i cui status ed i cui ruoli sono interrelati o interagiscono le une o le altre sulla base di aspettative condivise riguardanti il rispettivo comportamento”
(Martimbianco S., 2014-2015).

Ancor oggi non esiste una definizione univoca che espliciti le caratteristiche dei gruppi AMA, si fa riferimento ad una descrizione ritenuta fra le più classiche e complete fornita da Katz e Bender: “I gruppi di auto e mutuo aiuto sono strutture di piccolo gruppo, a base volontaria, finalizzate al mutuo aiuto e al raggiungimento di scopi particolari. Essi sono di solito formati da pari che si uniscono per assicurarsi reciproca assistenza nel soddisfare bisogni comuni, per superare un handicap comune o un problema di vita oppure per impegnarsi a produrre cambiamenti personali o sociali desiderati. I promotori e i membri di questi gruppi hanno la convinzione che i loro bisogni non possono essere soddisfatti dalle normali istituzioni sociali.

I gruppi di auto-aiuto enfatizzano le relazioni sociali faccia a faccia e il senso di responsabilità personale dei gruppi.

Essi spesso assicurano assistenza materiale e sostegno emotivo; altrettanto spesso sono orientati verso una qualche "causa", proponendo una "ideologia" o dei valori sulla base

¹ Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): istituita nel 1948 con sede a Ginevra è l'Agencia nelle Nazioni Unite specializzata per le questioni sanitarie e vi aderiscono 194 Stati Membri di tutto il Mondo divisi in sei regioni (Europa, Americhe, Africa, Mediterraneo Orientale, Pacifico Occidentale e Sud-est Asiatico). L'Italia ha aderito ufficialmente all'OMS in data 11 aprile 1947.

dei quali i membri possono acquisire o potenziare il proprio senso di identità personale” (Katz AH. & Bender E., 1976).

I gruppi di auto mutuo aiuto vengono considerati delle reti artificiali sociali volte a produrre aiuto e sostegno sociale, connesso all’insufficiente o inesistente supporto fornito dalle istituzioni.

Un altro elemento basilare per i gruppi AMA è la condivisione di un problema, nella maggior parte dei gruppi si tratta della medesima condizione di disagio, quindi ad una similarità delle storie di vita dei partecipanti.

I gruppi AMA sono fondamentali in quanto migliorano la qualità di vita e la resilienza: la capacità di essere flessibile e resistere agli urti. Inoltre, protegge da fattori di rischio psicosociale e favorisce l’integrazione nella vita di comunità ovvero l’empowerment.

L’empowerment si definisce come “l’acquisizione di potere”, ovvero l’incremento delle capacità delle persone a controllare attivamente la propria vita” (Rappaport J., 1977).

Quest’ultimo è un concetto multilivello: empowerment individuale, che è relativo al senso di padronanza e di controllo del soggetto con gli altri; empowerment ambientale che riguarda le risorse che vengono fornite da quel determinato ambiente o contesto in cui si trova l’individuo.

Lo sviluppo di forme di empowerment offre sostegno e crescita per superare le esigenze primarie e porsi ad un livello superiore di potenziamento del sé. Le attività di empowerment stimolano l’emancipazione dei soggetti, mediante un cambiamento di idee, un riconoscimento del proprio disagio, ovvero offrono la capacità di cambiare la propria situazione.

All’interno dei gruppi AMA le persone sperimentano autonomia, controllo del gruppo e la percezione di essere esperti di un problema.

L’acquisizione della fiducia in se stessi, la capacità di prendere in mano la propria esistenza e di esserne padroni, riuscendo ad attribuire a se stessi il successo dei propri cambiamenti, attraverso la percezione di autoefficacia e di competenza, è questa la finalità del processo di empowerment.

L’origine dei gruppi AMA è di natura spontanea e nasce dall’idea di avere una problematica o una condizione che è possibile condividere.

La finalità di questi gruppi è spezzare l'isolamento individuale e sociale in cui si trova il soggetto a causa delle proprie problematiche, sia coinvolgendolo nelle attività di gruppo che permettendogli l'acquisizione di empowerment.

E' necessaria un'ulteriore classificazione dei gruppi auto aiuto (Rappaport, J., 1977):

- auto-aiuto quando la persona riconosce l'esistenza di un problema e si attiva in cerca di aiuto, in quanto il gruppo di auto-aiuto si basa sulla relazione duale e sull'individuo, portatore non solo di problemi ma di risorse inesplorate.
- mutuo-aiuto fa leva sulla relazione grupale e si concretizza quando colui che aiuta e colui che viene aiutato condividono lo stesso problema e si scambiano aiuto reciproco.

Nell'agire pratico, l'interscambiabilità dei due termini è data dall'interpretazione del gruppo come entità e dalla considerazione principale per cui la realizzazione delle due esperienze appartiene a diverse fasi della vita di un gruppo e, quindi, alla sua stessa evoluzione, ossia il mutuo-aiuto si innescherebbe dopo l'auto-aiuto. Infatti il mutuo-aiuto può avere luogo in varia misura e con modalità diverse, sia nel corso della vita di un gruppo che nell'ambito di gruppi diversi.

1.2. Tipologie di gruppi e la loro organizzazione.

I gruppi AMA assumono strutture e forme diverse, in base alle quali possono essere operate delle classificazioni, affrontando le varie politiche sociali e sanitarie, si differenziano e suddividono in diverse forme gruppali (Levy L.H., 1979):

- gruppi orientati al controllo dei comportamenti e riorganizzazione delle condotte: sono forme adatte al settore delle dipendenze, quindi gruppi prettamente terapeutici come ad esempio gli Alcolisti Anonimi.
- gruppi orientati al sostegno e alla difesa dallo stress: nei quali l'obiettivo primario è un sostegno emotivo nell'affrontare eventi dolorosi o stressanti.

- gruppi orientati all'azione sociale contro l'emarginazione e i pregiudizi (social advocacy): nei quali vi partecipano tutti gli individui soggetti a forme di discriminazione a cause di caratteristiche proprie (sesso, razza, ceto sociale) o stili di vita. Oltre a svolgere una funzione primaria di sostegno, promuovono, informano e difendono i propri diritti.
- gruppi di crescita e di autorealizzazione: incrementano le capacità relative alla sfera emotiva, relazionale e sessuale oltre a favorire un miglioramento della qualità della vita.
- gruppi misti: in cui non è presente un focus principale.

Un'ulteriore distinzione che viene fatta fra le varie tipologie di gruppi appena elencati, è fra i gruppi “aperti” e gruppi “chiusi”, la scelta viene operata durante la fase di progettazione.

I gruppi aperti si regolano intorno alla possibilità dei membri di essere ammessi al gruppo e di poterne uscire in qualsiasi momento della loro vita (Isfol, & Felice, A., 2007).

Viceversa, i gruppi chiusi impediscono la partecipazione a soggetti nuovi, ingresso limitato, fino alla conclusione naturale del percorso e al raggiungimento degli obiettivi intrapresi. La chiusura di un gruppo è dovuta dalla tipologia di problemi e/o persone (età, sesso, situazione problematica) ed è quindi necessario per conservare ed assicurare una certa omogeneità nel gruppo, caratteristica indispensabile per il settore delle dipendenze.

I gruppi AMA sono abbastanza piccoli, infatti sono generalmente composti da 8-10 persone, il numero così ristretto facilita l'interazione fra le persone, l'espressione di sentimenti, problematiche e favorisce la nascita di amicizie interne.

Solitamente i membri del gruppo sono dei pari, condividono lo stesso problema e la partecipazione è prettamente gratuita e volontaria.

All'interno del gruppo può essere presente la figura del “facilitatore” chiamato anche “operatore” o “helper”, ovvero una persona volontaria che si mette a disposizione ed attraverso le proprie capacità personali o professionali, facilita la comunicazione per garantirne un buon funzionamento.

2. Alcolisti Anonimi (AA)

2.1. Definizione di Alcolisti Anonimi

La nascita degli Alcolisti Anonimi è datata 1935, in America.

Bill W., agente di borsa di Wall Street e Bob HS., medico chirurgo, fondarono il primo gruppo di auto aiuto per persone dipendenti dall'alcol.

Sebbene l'AA abbia dei fondatori, l'organizzazione (ed i singoli gruppi) non ha una leadership, né una gerarchia, è apolitica e areligiosa (Brignoli et al., 1998).

Bill, alcolista astinente, offrì il proprio aiuto a Bob, alcolista attivo, la condivisione della medesima esperienza costituì un legame che li guidò a fondare questa associazione.

Tale gruppo nasce come aiuto reciproco fra persone che condividono lo stesso problema, nello specifico una dipendenza da alcol, quindi dalla collaborazione degli stessi membri al fine di raggiungere come obiettivo l'astinenza totale.

La grande intuizione di applicare l'autoaiuto alla dipendenza dall'alcol, vista non più come un vizio da estirpare ma come una vera e propria malattia del corpo e dello spirito, i cui tragici effetti potevano essere sospesi semplicemente non bevendo e cambiando stile di vita (Alcolisti Anonimi, 1939).

Una caratteristica fondamentale di questi gruppi e su cui si basa l'associazione è l'anonimato delle persone che vi partecipano.

Essendo un gruppo di auto aiuto si basa sull'aiuto reciproco fra i diversi membri presenti al suo interno. Si diffuse in modo capillare per tutti gli Stati Uniti.

La definizione ufficiale dell'Associazione AA, è la seguente: Alcolisti Anonimi è un'Associazione di uomini e donne che mettono in comune la loro esperienza, forza e speranza al fine di risolvere il loro problema comune e di aiutare altri a recuperare dall'alcolismo. L'unico requisito per divenirne membri è desiderare smettere di bere. Non vi sono quote o tasse per essere membri di A.A.; noi siamo autonomi mediante i nostri propri contributi. A.A. non è affiliata ad alcuna setta, confessione, idea politica, organizzazione o istituzione; non intende impegnarsi in alcuna controversia, né sostenere od opporsi ad alcuna causa. Il nostro scopo primario è rimanere sobri e aiutare altri alcolisti a raggiungere la sobrietà (Alcolisti Anonimi, 1939).

Gli AA ritengono che l'astinenza può essere raggiunta attraverso la sospensione totale di alcol. Affermano inoltre che l'alcolismo sia una malattia che non può essere guarita definitivamente, ma che gli ex alcolisti ora sobri si trovino permanentemente in un continuo processo di guarigione e non possono ritornare ad un bere definibile come "normale".

Questo approccio nei confronti dell'alcolista segue delle "regole" o meglio degli steps, il cammino verso la sobrietà è favorita dall'applicazione del metodo dei "Dodici Passi" (12 Step) che sono facoltativi per i membri AA, e sono i seguenti:

- 1) Abbiamo ammesso di essere impotenti di fronte all'alcol e che le nostre vite erano divenute incontrollabili.
- 2) Siamo giunti a credere che un Potere più grande di noi potrebbe ricondurci alla ragione.
- 3) Abbiamo preso la decisione di affidare le nostre volontà e le nostre vite alla cura di Dio, come noi potremmo concepirLo.
- 4) Abbiamo fatto un inventario morale profondo e senza paura di noi stessi.
- 5) Abbiamo ammesso di fronte a Dio, a noi stessi e a un altro essere umano, l'esatta natura dei nostri torti.

- 6) Eravamo completamente pronti ad accettare che Dio eliminasse tutti questi difetti di carattere.
- 7) Gli abbiamo chiesto con umiltà di eliminare i nostri difetti.
- 8) Abbiamo fatto un elenco di tutte le persone cui abbiamo fatto del male e siamo diventati pronti a rimediare ai danni recati loro.
- 9) Abbiamo fatto direttamente ammenda verso tali persone, laddove possibile, tranne quando, così facendo, avremmo potuto recare danno a loro oppure ad altri.
- 10) Abbiamo continuato a fare il nostro inventario personale e, quando ci siamo trovati in torto, lo abbiamo subito ammesso.
- 11) Abbiamo cercato attraverso la preghiera e la meditazione di migliorare il nostro contatto cosciente con Dio, come noi potemmo concepirLo, pregandoLo solo di farci conoscere la Sua volontà nei nostri riguardi e di darci la forza di eseguirla.
- 12) Avendo ottenuto un risveglio spirituale come risultato di questi Passi, abbiamo cercato di portare questo messaggio agli alcolisti e di mettere in pratica questi principi in tutte le nostre attività. (Alcolisti Anonimi, 1939)

Attraverso questo metodo i membri possono arrivare alla conclusione che non sono persone moralmente “viziose” ma individui che hanno perso il controllo nei confronti di una sostanza, l'alcol, che li ha portati verso la malattia.

L'applicazione del metodo dei Dodici Passi aiuta la persona a comprendere la gravità della propria situazione e che questo stato potrà cessare solo attraverso la completa astinenza. Si giunge all'evidenza che uscire dalla dipendenza da soli è difficile e ciò può avvenire con l'aiuto e il sostegno da parte di altre persone che hanno superato il medesimo ostacolo. La persona nel Primo Passo realizza di essere un'alcolista, di doversi affidare a qualcuno per poterne uscire ammettendo la propria impotenza di fronte all'alcol (Secondo e Terzo Passo), si rompe quell'isolamento causato dalla dipendenza. La riscoperta di valori spirituali, un potere superiore, un'entità laica alla quale l'individuo può rivolgersi nei momenti di difficoltà.

“Gli AA tengono a sottolineare che il termine “Signore” ha interpretazioni e finalità soggettive, cioè che ognuno può identificarvi il proprio ideale e che nella preghiera non si domanda altro che serenità e saggezza” (Andreoli & Basile, 1986).

Dal Quarto al Undicesimo Passo viene fatta un’autoanalisi imparando ad accettare le caratteristiche positive e negative, un graduale cambiamento in tutti quei comportamenti che risultavano conflittuali sia con il mondo esterno che con se stessi.

Si cerca di recuperare le relazioni sociali, si inizia a mettere in pratica i cambiamenti comportamentali e ci si avvicina maggiormente al proprio percorso spirituale.

Nel Dodicesimo Passo l’individuo inizia diffondere la propria storia e portare il messaggio ad altri alcolisti.

Si può dire che costituiscono un insieme di principi che, se messi in pratica come stile di vita, riescono a eliminare l’ossessione per il bere, tramite una progressiva crescita e presa di coscienza della realtà, di diventare una persona serena ed attiva (Alcolisti Anonimi, 1939).

L’Associazione inoltre è composta dalle “12 Tradizioni”, ovvero delineano i mezzi con i quali gli AA mantengono la propria unità e come si rapportano con il mondo esterno e sono:

1. Il nostro comune benessere dovrebbe venire in primo luogo; il recupero personale dipende dall’unità di A.A.
2. Per il fine del nostro gruppo non esiste che una sola autorità ultima: un Dio d’amore, comunque Egli possa manifestarsi nella coscienza del nostro gruppo. I nostri leader non sono altro che dei servitori di fiducia; essi non governano.
3. L’unico requisito per essere membri di A.A. è desiderare di smettere di bere.
4. Ogni gruppo dovrebbe essere autonomo, tranne che per le questioni riguardanti altri gruppi oppure A.A. nel suo insieme.
5. Ogni gruppo non ha che un solo scopo primario: portare il messaggio all’alcolista che soffre ancora.

6. Un gruppo A.A. non dovrebbe mai avallare, finanziare o prestare il nome di A.A. ad alcuna istituzione simile od organizzazione esterna, per evitare che problemi di denaro, di proprietà e di prestigio possano distrarci dal nostro scopo primario.
7. Ogni gruppo A.A. dovrebbe mantenersi completamente da solo, rifiutando contributi esterni.
8. Alcolisti Anonimi dovrebbe rimanere per sempre non professionale ma i nostri centri di servizio potranno assumere degli impiegati appositi.
9. A.A. come tale non dovrebbe mai essere organizzata, ma noi possiamo costituire dei consigli di servizio o comitati, direttamente responsabili verso coloro che essi servono.
10. Alcolisti Anonimi non ha opinioni su questioni esterne; di conseguenza il nome di A.A. non dovrebbe mai essere coinvolto in pubbliche controversie.
11. La politica delle nostre relazioni pubbliche è basata sull'attrazione piuttosto che sulla propaganda; noi abbiamo bisogno di conservare sempre l'anonimato personale a livello di stampa, radio e filmati.
12. L'anonimato è la base spirituale di tutte le nostre Tradizioni, che sempre ci ricorda di porre i principi al di sopra delle personalità (Alcolisti Anonimi, 1939).

L'Associazione approdò anche in Europa dove la tipologia di gruppo si diffuse velocemente.

Gli A.A. esistono in Italia dal 1972. Fino al 1979 gli Alcolisti Anonimi italiani erano scarsamente popolati e conosciuti, ma grazie alla trasmissione fatta dalla Rai "L'inferno dentro", la quale parlava di questi gruppi di auto aiuto presenti nella nazione, l'Associazione si ingrandì rapidamente dovuto dal notevole flusso di persone che iniziarono a parteciparvi. I primi Gruppi sono nati a Roma e Firenze diffondendosi poi in tutta l'Italia, maggiormente al nord. L'Associazione oggi conta circa 500 gruppi e con una presenza media di 10000 alcolisti.

La sede nazionale è a Roma in via di Torre Rossa n. 35.

2.2. Come sono strutturati gli AA

Un gruppo di AA può essere composto da un minimo due o tre membri ad un massimo di una decina di persone, nel quale vengono condivise le esperienze personali in merito al

problema.

Il gruppo è composto solamente dagli alcolisti o ex alcolisti, la figura del facilitatore non è prevista.

In ogni incontro si rispetta l'anonimato e non vi possono partecipare parenti o amici dei membri.

In compenso l'Associazione ha creato dei gruppi appositi per tutte quelle persone che sono parte integrante della vita dell'alcolista.

I Gruppi "AlAnon" sono rivolti ai famigliari ed amici dell'alcolista, che attraverso una discussione, provano a capire la "malattia". Grazie un'analisi critica dei comportamenti dell'alcolista, vengono forniti dei consigli per favorirne la guarigione ed il miglioramento dei rapporti affettivi.

Si prevengono le alleanze patologiche che si potrebbero instaurare che possono nuocere la completa remissione.

I Gruppi "AlAteen" sono dei gruppi di auto aiuto che riunisce i figli adolescenti degli alcolisti. "La reciproca comunicazione delle esperienze vissute accanto ad un genitore malato di alcol porta ad una maggiore conoscenza del problema e ad una migliore gestione e comprensione del proprio genitore" (Brignoli et al., 1998).

In Italia sono presenti dei Gruppi Aperti in tutte le regioni, nei quali possono partecipare coloro che sono interessati alle tematiche dell'alcolismo, dell'Associazione e del recupero dei membri degli AA.

2.3. La spiritualità negli AA

Il principale elemento per il recupero dell'alcolismo è identificato come il "risveglio spirituale" o "esperienza spirituale" (Kelly et al., 2011).

Negli stessi Dodici Passi si parla di Dio, Potere Superiore attraverso il quale funge da forza e spinta interiore verso il cambiamento.

Per esperienza spirituale gli AA considerano quel cambiamento di personalità sufficiente a determinare il recupero della persona e questo si manifesta in molte e differenti forme.

Il termine “Signore” o “Dio” ha prettamente interpretazioni e finalità soggettive, in quanto ogni membro può identificarvi il proprio ideale ed attraverso la preghiera il raggiungimento della serenità e la forza di continuare il percorso intrapreso.

Quindi si può spiegare che il cambiamento non avviene con l’immediata presa di “conoscenza di Dio” ma tale trasformazione viene costatata dalle persone che sono vicine e parte integrante della vita dell’alcolista. “Alla fine anche lui si accorge del profondo mutamento delle sue reazioni ai problemi della vita e capisce che questo cambiamento interiore non lo poteva creare e determinare lui da solo” (Alcolisti Anonimi, 1939).

Negli Alcolisti Anonimi vi possono accedere e far parte persone di differente credo religioso ed anche atei, in quanto l’Associazione è apolitica e areligiosa.

Oltre a questo alcuni studi hanno riportato: “che gli atei e gli agnostici hanno meno probabilità di chiedere assistenza per il recupero attraverso AA, ma coloro che lo fanno, sembrano beneficiare ugualmente rispetto a più religiosi” (Kelly et al., 2006).

Tabella: confronto fra un campione di AA e un campione di AA credenti (Kelly et al., 2012), con modificazioni:

Table 2

AA attendance, spirituality-religiousness, and alcohol use outcomes by study arm*

	Aftercare <i>n</i> = 774				Outpatient <i>n</i> = 952			
	0m	3m	9m	15m	0m	3m	9m	15m
Any AA	62.9%	83.8%	55.6%	54.2%	37.1%	44.9%	30.0%	30.9%
AA M (SD)	23.3(42.2)	32.5(32.3)	18.9(27.3)	17.4(26.2)	9.8(33.4)	11.0(20.2)	7.8(18.9)	7.7(18.5)
		28.0(10.3)	27.4(10.0)	27.3(10.2)	22.8(8.8)	24.3(9.9)	24.4(10.1)	
PDA M (SD)	26.9(29.6)	90.1(21.3)	80.9(29.9)	79.6(31.9)	34.3(29.8)	79.8(27.4)	73.9(31.2)	72.7(33.5)
DDD M (SD)	20.5(12.1)	3.7(6.3)	5.3(7.9)	4.9(7.7)	13.5(8.0)	5.8(6.5)	5.2(5.5)	5.0(5.6)

* A significant time effect was observed for all variables ($p < .001$).

Questa tabella riporta i risultati di uno studio durato 15 mesi, nella quale si può notare che chi era spiritualmente credente (S/R M) sia rimasto più costante, con piccole variazioni percentuali durante i follow up periodici, nel seguire il percorso terapeutico della ricerca con l'obiettivo della completa astensione dall'alcol.

2.4. Estensione del modello

Molti membri degli AA, sono polidipendenti ovvero dipendenti da altre sostanze stupefacenti, per questo sono presenti associazioni di auto aiuto che si occupano di altre tipologie di dipendenze che possono essere connesse o presenti all'alcolismo, sono: Narcotici Anonimi (NA), Cocaine Anonymous (CA), Overeaters Anonymous (OA), Codipendenti Anonimi (Coda), Gamblers Anonimi (GA).

- Narcotici Anonimi è un organismo internazionale senza fini di lucro, per il recupero di tossicodipendenti che vivono inseriti nella realtà sociale, presente in più di cento Paesi del mondo. Partito nel 1947, il movimento NA è uno dei più vecchi e vasti del suo genere, con circa 58000 incontri settimanali in 131 paesi. I membri di Narcotici Anonimi imparano l'uno dall'altro come vivere liberi dalle droghe e come recuperare nella propria vita dagli effetti della dipendenza (Narcotici Anonimi, 2018).

L'anonimato è una regola che consente ai dipendenti di frequentare le riunioni senza temere ripercussioni a livello legale o sociale. Nelle riunioni NA i membri parlano delle proprie esperienze e del proprio recupero dalla dipendenza. Questi incontri non sono rigidamente strutturati ma condotti a turno da un membro che apre e chiude la riunione, quest'ultima e tutti i servizi legati ai Narcotici Anonimi sono autofinanziati dagli stessi membri. Gli Incontri dei NA si svolgono a cadenza settimanale alla stessa ora e nello stesso luogo, di solito in una struttura pubblica e si distinguono in due tipologie di gruppi: aperti al pubblico e chiusi, ovvero riservate a chi si ritiene un dipendente o pensa di avere un problema con le droghe. Narcotici Anonimi è un'organizzazione areligiosa e non appoggia nessun credo particolare.

- Cocaine Anonymous: è una compagnia di uomini e donne che condividono la loro esperienza, forza e speranza l'uno con l'altro per risolvere il loro problema comune e aiutare gli altri a riprendersi dalla loro dipendenza (Cocaine Anonymous, 2018).

Per aderire come membro agli CA, l'unico requisito è il desiderio di smettere di usare la cocaina e tutte le altre sostanze che alterano la mente. L'Associazione è completamente autofinanziata, areligiosa e adotta come metodo principale dei "Dodici Passi".

· Overeaters Anonymous: è un'associazione di uomini e donne che, condividendo le proprie esperienze e sostenendosi reciprocamente, vivono il recupero dal mangiare compulsivo (Overeaters Anonymous, 2018).

Il nostro scopo primario è di astenerci dal mangiare compulsivo e di portare questo messaggio a quelli che ancora soffrono. L'Associazione è completamente autofinanziata, areligiosa e apolitica.

- Codipendenti Anonimi: composti da persone che manifestano difficoltà nelle relazioni interpersonali e che vivono i propri legami affettivi come fonte di sofferenza (Isfol, & Felice, A., 2007).

- Gamblers Anonimi: rivolti ai giocatori d'azzardo. Da pochi anni si sono costituiti anche gruppi composti da familiari dei soggetti dipendenti dal gioco d'azzardo (Isfol, & Felice, A., 2007).

3. L'Associazione Club Alcolisti in Trattamento (ACAT)

3.1. Definizione dell'Associazione Club Alcolisti in Trattamento

ACAT (Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento) è un'organizzazione di volontariato, senza fini di lucro (ACAT Onlus Venezia, 2008); essa si fonda sui Club (Club degli Alcolisti in Trattamento-CAT) che si definiscono comunità multifamiliari di auto-mutuo aiuto, fanno parte della comunità locale e si occupano dei problemi alcol-correlati e complessi (PAC) con un Approccio Ecologico Sociale (AES). I primi Club sono nati nell'ospedale di Zagabria nel 1964, dove venne ufficialmente inaugurato il Reparto di alcologia (Brignoli et al., 1998). Il fondatore di questo gruppo è stato lo psichiatra, Vladimir Hudolin, membro della commissione sulle tossicomanie dell'OMS (Brignoli et al., 1998).

Questi gruppi sono auto gestiti e autonomi, completamente indipendenti rispetto a qualsiasi organizzazione ufficiale o privata.

L'attività dei CAT ha come scopo il cambiamento del comportamento e dello stile di vita delle famiglie con problemi alcolcorrelati. (Corlito & Santioli, 2000).

L'origine del Club e successivamente dell'Associazione è stata possibile grazie ad un'intuizione di Hudolin, il quale vedeva l'alcolismo come un disturbo complesso bio-psico-sociale che compromette l'individuo, la famiglia e la società in cui vive.

La visione hudoliniana non vede più l'alcolista come un malato da curare, ma come risorsa per se stesso e per gli altri.

L'OMS considera l'alcol come una sostanza psicoattiva e non come un alimento, inoltre se assunta in quantità elevate può dare luogo a situazioni o a problemi di salute denominati Problemi Alcol-Correlati.

Con il termine Ecologico Sociale si intende il sistema complesso di interazioni e relazioni tra il singolo e i sistemi in cui esso vive: la famiglia, la comunità di appartenenza e il contesto ambientale.

L'Approccio Ecologico Sociale è stato ideato ed applicato dal Prof. Vladimir Hudolin, sperimentandolo efficacemente nell'affrontare i problemi alcol-correlati, in una prospettiva di promozione della salute sulla base di un percorso originale che muove dai principi teorico-pratici della psichiatria sociale e della medicina di comunità del secondo Novecento e che può essere applicato con le specifiche modifiche a tutti i problemi comportamentali (AICAT, 2016).

L'AES, in una prospettiva di promozione della salute, intende sviluppare programmi che siano in grado di dare risposte ai bisogni delle persone, inseriti nel contesto delle relazioni significative sia di tipo familiare che comunitario. Si intende porre al centro la persona ed il suo senso di responsabilità (AICAT, 2016)

L'Ecologia definita da Hudolin va a delineare la presenza dei legami fra le persone e le diverse componenti che costituiscono una comunità familiare o locale.

Con il termine Sociale si sottolinea anche il valore del contratto sociale che fonda la convivenza umana e che si costituisce a partire dalla costruzione di un codice etico condiviso (Basilice et al., 2011).

L'approccio hudoliniano non obbliga all'astinenza ma propone la sobrietà come percorso di crescita per un uso consapevole dell'alcol.

Il Club è uno spazio accogliente di confronto e cambiamento che si crea attraverso il dialogo, lo scambio di opinioni, la riscoperta della solidarietà e dell'amicizia.

Uno spazio dove poter costruire una cultura umana che corrisponda alla dignità e ai bisogni della comunità di appartenenza, per poter contribuire a una crescita e a una qualità di vita migliore per tutti (AICAT, 2016).

La partecipazione della famiglia è fondamentale in quanto è parte integrante del "mondo" dell'individuo e compone l'omeostasi disfunzionale nei confronti della sostanza, ovvero necessita anche essa di un cambiamento nei confronti dell'alcol.

Non cambia solo l'alcolista il proprio stile di vita ma anche tutto il suo nucleo familiare in un continuo rapporto circolare.

L'approccio familiare è basato sulla "Teoria generale dei sistemi" descritta da Von Bertalanffy (1968), che portò a considerare l'alcolismo come una malattia che colpisce tutta la famiglia.

Il Professor Hudolin da questa teoria intravede la possibilità di elaborare un programma riabilitativo che richiedesse cambiamenti nel comportamento degli alcolisti, nel ruolo della loro famiglia, nei sistemi istituzionali e nella società.

Quindi si tratta di un processo terapeutico che si basa "sull'insieme delle comunicazioni e delle interazioni che avvengono nella comunità multifamiliare, che è fortemente radicata nella comunità locale" (Hudolin, 1991).

La famiglia parte centrale della vita dell'alcolista deve essere messa di fronte alla realtà, l'approccio non può essere studiato ma può essere appreso attraverso una quotidiana e costante pratica di lavoro.

3.2. Come sono strutturati

Ogni Club è autonomo, ma normalmente costituisce un'associazione assieme agli altri Club della zona (ACAT), quest'ultime a loro volta sono organizzate in associazioni regionali (ARCAT) e nazionali (AICAT). Le associazioni dei club sono organismi di volontariato e aderiscono alla Fondazione Nazionale del Volontariato.

·ACAT: come definito prima è quell'insieme di Club che riguardano un determinato

territorio quindi sono zonali, presenti in ogni provincia, ad esempio: ACAT Padova, ACAT Venezia.

·ARCAT (Associazione Regionale dei Club Alcolologici Territoriali) o APCAT (Associazione Provinciale dei Club Alcolologici in Trattamento): la loro funzione riguarda la coordinazione delle ACAT, collaborano con i centri regionali in programmi specifici; sono a completo servizio dei Club.

·AICAT (Associazione Italiana dei Club Alcolologici Territoriali): è un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale fondata nel 1989 per promuovere e coordinare le attività dei Club Alcolologici Territoriali; fornisce supporti tecnici e di collaborazione con le altre associazioni di volontariato, rappresenta a livello nazionale il movimento dei Club verso ogni istituzione, ente od associazione di rilevanza nazionale o internazionale; infine armonizza le iniziative di interesse comune.

Le associazioni dei Club hanno programmi territoriali finalizzati alla prevenzione primaria, aderiscono al Piano d'Azione Europeo sull'Alcol dell'OMS e a vari programmi regionali.

3.3 La spiritualità antropologica

Nel Congresso di Assisi nel 1993 Hudolin introduce il concetto di spiritualità antropologica intesa non come mera spiritualità o religiosità ma come cultura sociale umana basata sui valori che l'uomo possiede da sempre, come un codice interno di regole di comportamento.

Infatti lo stesso Hudolin definì la spiritualità antropologica come “un insieme delle caratteristiche comportamentali umane trasmesse nella filogenesi e nella ontogenesi, in altre parole, può essere vista come cultura umana esistente (non esclusivamente in senso religioso) sempre collegata alla sua parte bio-fisica” (Hudolin, 1994).

L'obiettivo di Hudolin fu quello di applicare nel lavoro pratico dei club la visione antropologica seguendo tre temi cardine: trascendenza, meditazione ed etica.

Trascendenza è la possibilità di trascendere se stessi, il proprio comportamento per scegliere una vita migliore.

Meditazione è la possibilità di osservare se stessi, iniziando una meditazione per cambiare il comportamento.

L'etica è esattamente il tema da cui è partito Hudolin nella riflessione sulla cosiddetta spiritualità antropologica, ed abbiamo appena detto che gli atteggiamenti etici (Hudolin, 1998).

3.4. Metodo di lavoro

Le riunioni si svolgono a cadenza settimanale e hanno una durata di circa 90 minuti.

In ogni gruppo sono presenti in media una decina di famiglie fino ad un massimo di dodici. Con l'ingresso della tredicesima famiglia il CAT deve dividersi per garantire un buon contatto reciproco, la comunicazione e l'interazione fra i membri.

Un gruppo piccolo infatti garantisce la possibilità ad ogni membro o famiglia di poter condividere e discutere dei propri problemi.

Queste divisioni oltre ad essere necessarie per il perseguimento dello scopo garantiscono la sua auto-riproduzione, ovvero offrono la possibilità ad altre famiglie di entrare nei club. Le resistenze alla divisione sono spesso molto forti da parte delle famiglie che temono di perdere le amicizie ed i legami che si sono costruiti nel tempo.

Le famiglie, all'ingresso nei club, fanno un corso di formazione di base (su argomenti vari come l'alcol e i suoi effetti, l'autoprotezione della salute, i club, ecc..) sono previsti corsi successivi di aggiornamento, incontri periodici fra i club zonali (interclub), congressi regionali e nazionali. (Brignoli et al., 1998)

Non esistono delle regole fisse per poter partecipare ai CAT se non quello della puntualità e del non fumare all'interno dell'aula.

Il CAT non è un gruppo selezionato e deve accogliere chiunque ne senta il bisogno: nessuno può essere estromesso. (Corlito & Santioli, 2000)

La riservatezza è un elemento essenziale dei gruppi, in quanto ogni individuo o nucleo familiare deve avere la libertà di condivisione delle proprie esperienze, dubbi o problemi.

Durante le riunioni non vengono elargiti consigli, ma vengono espresse le proprie esperienze ricambiate esclusivamente con dei feedback da parte degli altri membri.

All'interno dei CAT è presente un operatore volontario detto anche "servitore-insegnante" il cui ruolo è di essere il catalizzatore delle discussioni.

Per diventare un operatore si devono svolgere dei corsi di "sensibilizzazione al

trattamento dei problemi alcol-correlati e complessi” con riunioni mensili di auto-supervisione in piccoli gruppi nei quali si condividono emozioni ed esperienze.

All’interno dei club sono presenti vari ruoli: il presidente del gruppo, che viene eletto dai membri stessi, deve essere un ex-alcolista che frequenta il club e mai un operatore.

Inoltre viene scelta la persona incaricata alla stesura del verbale necessario per la riunione successiva.

La formazione e il continuo aggiornamento, sia per i facilitatori sia per i membri, è il perno del sistema ecologico-sociale nei programmi territoriali, deve essere uniforme su tutto il territorio nazionale e anche all’estero.

“La formazione e l’aggiornamento devono rimanere saldamente nelle mani del sistema e svolte da insegnanti professionali o volontari non professionali formati ed aggiornati” (Hudolin, 1995).

Vari tipi di formazione e di aggiornamento continuo:

- Formazione di primo livello: il primo e il terzo modulo della Scuola alcologica territoriale e i corsi di sensibilizzazione per i futuri servitori-insegnati nei Club degli alcolisti in trattamento e negli altri programmi territoriali per i problemi alcol-correlati e complessi.
- Secondo livello: vari tipi di aggiornamento, secondo modulo della Scuola alcologica territoriale, vari corsi monotematici.
- Formazione intermedia: corsi di aggiornamento specifici, formazione ed aggiornamento per vari gruppi di corsisti, con attenzione ai problemi complessi.
- Scuola di perfezionamento in alcologia (scuola delle 300 ore): serve per una specializzazione in alcologia o una formazione dei formatori.

3.5. Estensione del modello

Sono presenti nel territorio una tipologia di club denominati Club di Ecologia Familiare (CEF), nei quali non è obbligatoria la partecipazione esclusiva di persone e famiglie alcoliste.

Questi gruppi sono formati da persone e famiglie in sofferenza per uno o più difficoltà (es. fumo, droghe alcol, depressione, disagio psichico, ansia, panico, difficoltà di relazioni in famiglia o sul lavoro, gioco d'azzardo, malattie croniche, sofferenza per lutto o perdita del lavoro, violenza domestica, solitudine, altro). Ciò che li accomuna non sono tanto i problemi, bensì il riconoscersi reciprocamente come risorse per il cambiamento.

IL CEF favorisce il rinforzo delle reti sociali dei vari gruppi di auto-muto aiuto presenti nel territorio (AA, CAT, GA,..), fornendo un supporto maggiore alle famiglie indipendentemente dalla specificità della difficoltà.

4. Dati di efficacia degli interventi

4.1. Dati di efficacia degli AA

Nel trattamento dell'alcolismo, sono presenti numerosi studi validati scientificamente per verificarne l'effettiva utilità dell'associazione Alcolisti Anonimi e del metodo utilizzato da essa (Metodo dei Dodici Passi).

Il primo progetto pilota, considerato come apripista e linea guida per le successive ricerche, è stato sicuramente il Project MATCH, sponsorizzato dal National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) con una durata di otto anni e si è concluso nel 1989.

Sono stati studiati tre tipi di trattamento per l'alcolismo:

- Terapia cognitivo-comportamentale (CBT), che si concentra sulla scarsa autostima ed il pensiero distorto, negativo e controproducente.
- Terapia Motivazionale di potenziamento (MET), favorisce una maggiore consapevolezza e va a costruire quei punti di forza personali che possono aiutare a migliorare la prontezza di smettere.
- Terapia di Facilitazione dei Dodici Passi (TSF), somministrato come trattamento indipendente progettato per acquisire i pazienti con la filosofia di AA e per incoraggiarne la partecipazione.

Questa ricerca ha riportato che tutte e tre le metodologie di trattamento sono efficaci per il mantenimento dell'astinenza, attraverso follow up periodici di una durata massima di 15 mesi. Per quanto riguarda gli AA e quindi la Terapia di Facilitazione dei Dodici Passi non è chiaro se la partecipazione agli incontri AA e l'astinenza sia strettamente legata al progetto pilota, in quanto la maggioranza dei partecipanti al progetto già partecipava agli incontri degli AA.

Come riportato dallo studio: coloro che erano astinenti a causa della partecipazione agli AA non potevano diventare ancora più astinenti, e quelli che non stavano beneficiando degli AA dopo tale esposizione estesa non avrebbero iniziato a farlo, data l'aggiunta di un'esposizione ancora maggiore.

Concludendo, il progetto ha raggiunto risultati positivi per l'obiettivo di astinenza degli individui e descrive i limiti che si sono incontrati nell'elaborazione dei dati finali, come descritto prima.

Un altro studio che ha dimostrato l'efficacia degli AA e del metodo dei Dodici Passi è stato l'articolo di Humphreys et al. del 2003. Quest'ultimo venne applicato negli Stati Uniti utilizzando i criteri di randomizzazione dei partecipanti, portò ad ottimi risultati e prendeva spunto da una ricerca svolta da Humphreys and Moos nel 2001. Nello studio venne utilizzato l'approccio dei 12 Passi, il gruppo di ricerca studiò 887 pazienti dipendenti dall'alcool che vennero trattati con programmi in degenza che hanno fortemente sottolineato l'importanza del coinvolgimento ai gruppi di auto-aiuto degli AA e al metodo dei Dodici passi. Inoltre altri 887 individui, che avevano rifiutato la partecipazione ai gruppi, sono stati trattati con programmi sociali CBT.

Al follow up di un anno, coloro che sono stati incoraggiati a unirsi ai gruppi di auto-aiuto erano significativamente più propensi ad astenersi da droghe ed alcol, con 49,5% di astinenza raggiunta dai pazienti che hanno seguito l'approccio dei 12 Passi ed un 37,0% del gruppo con la Terapia cognitivo-comportamentale.

I risultati dello studio svolto nel 2003 Humphreys sono stati riassunti nei seguenti punti:

- Gli studi longitudinali associano Alcolisti Anonimi e Narcotici in cui la partecipazione anonima favorisce una maggiore probabilità di astinenza, miglioramento del funzionamento sociale e maggiore autoefficacia. La partecipazione sembra più utile quando i membri si impegnano in altre attività di gruppo oltre a partecipare alle riunioni.
- I gruppi di auto-aiuto che utilizzano il metodo dei Dodici Passi riducono significativamente l'utilizzo e costi per l'assistenza sanitaria, eliminando un significativo onere al sistema sanitario.
- I gruppi di auto-aiuto sono visti come una forma di cura continua piuttosto che come sostituto a servizi di trattamento in acuto (disintossicazione, trattamento base ospedaliero ecc.).

- Gli studi randomizzati con popolazioni coatte suggeriscono che gli AA combinati con un trattamento professionale risultano più efficaci rispetto alle singole riunioni.

Importanza è stata posta sull'utilizzo di altri approcci come il Cognitivo Comportamentale, colloqui motivazionali, colloqui famigliari in concomitanza alla partecipazione ai gruppi AA e all'approccio dei Dodici Passi.

E' emerso il timore da parte di alcuni professionisti implicati nella ricerca che partecipare a questi gruppi di auto aiuto può rappresentare un'abitudine malsana, modificando la dipendenza dall'alcol ad una dipendenza dal gruppo. Inoltre esiste la credenza errata che in tali associazioni di auto aiuto (AA e NA) sia centrale, per ogni membro, la religiosità.

Una revisione degli studi scientifici svolta da Ferri et al. nel 2010, con l'obiettivo di determinare l'efficacia dei programmi degli AA o TSF (Twelve Self Facilitation) rispetto ad altri interventi psicosociali nel ridurre l'assunzione di alcol come Motivational Enhancement Therapy, Cognitive-Behavioural coping skills training, Relapse Prevention Therapy (RPT), il raggiungimento dell'astinenza, il suo mantenimento, miglioramento della qualità della vita delle persone colpite e delle loro famiglie.

Il metodo di ricerca ha identificato 117 studi che soddisfacevano i criteri di inclusione in quanto erano controllati e randomizzati, ventidue di questi sono stati esclusi.

Questa recensione riporta che il TSF aiuta a ridurre il consumo di alcolici in modo eguale rispetto a tutti gli altri interventi psicosociali.

Sebbene sia stato riportato che le persone che facevano parte degli AA avevano migliori risultati di astinenza rispetto ad un altro trattamento di confronto, non ci sono prove conclusive per dimostrare che gli Alcolisti Anonimi possono aiutare i pazienti a raggiungere l'astinenza, né ci sono prove conclusive che dimostrino il contrario. La maggior parte degli studi inclusi in questa revisione non hanno permesso la valutazione dell'efficacia del TSF nel promuovere l'astinenza completa.

I programmi promossi dagli Alcolisti Anonimi e il metodo dei 12 Passi sono presenti ed attivi in tutto il mondo, eppure gli attuali studi sperimentali hanno fallito nel dimostrare la loro efficacia per la riduzione della dipendenza da alcol.

Nel 2014 Humphreys et al. redigono una nuova ricerca basata sugli studi osservazionali rispetto all'efficacia degli AA e alla loro vulnerabilità rispetto al bias di auto-selezione perché gli individui scelgono se frequentare o meno gli AA.

Lo studio ha quindi utilizzato una tecnica statistica innovativa per ricavare una stima senza bias di auto-selezione dell'impatto AA.

La ricerca era composta da 5 studi clinici randomizzati finanziati dalla National Institutes of Health. L'aumento della frequenza di AA attribuibile alla randomizzazione (cioè privo di bias di auto-selezione) era efficace nell'aumentare i giorni di astinenza con follow up di 3 mesi e di 15 mesi.

Il risultato principale di questo studio è che in 5 dei 6 set di dati di prova randomizzati, la partecipazione agli AA ha avuto un beneficio reale non attribuibile al pregiudizio di auto-selezione. Ciò è credibile dato che gli incontri degli AA sono caratterizzati da molti processi generalmente terapeutici, tra cui il supporto sociale per il cambiamento del comportamento in salute, reti di amicizia che non bevono, opportunità di altruismo, modelli di ruolo di disponibilità, infusione di speranza e insegnamento pratico delle abilità (Moos, 2008).

Galanter et al., hanno indagato sull'importanza ed il reale impatto della religiosità o spiritualità, presenti sia negli AA che nell'approccio dei Dodici Passi, rispetto l'astinenza da alcol e la frequentazione dei gruppi di auto aiuto.

Nel suo articolo pubblicato nel 1999 prende in considerazione alcuni recenti risultati dell'indagine: la maggioranza degli americani (94%) credono in Dio o in un Potere superiore e quasi la metà (42%) frequenta la chiesa una volta a settimana; il 25% si è rivolto alla preghiera per aiuti contro una malattia l'anno precedente.

AA deriva il suo messaggio spirituale dal programma dei Dodici Passi verso il recupero, attingendo alla "cura di Dio".

Con oltre un milione di iscritti negli Stati Uniti, gli AA hanno contribuito notevolmente a diminuire la morbilità e la mortalità nella popolazione alcol-dipendente, inoltre il valore spirituale ha un basso costo professionale nel trattamento medico.

Gli individui quando scelgono di partecipare ai gruppi AA o al TSF sono consapevoli

della componente religiosa presente al suo interno, può variare in base alle diverse aree geografiche ed in base a diversi sponsor.

Come emerso da uno studio di studenti della facoltà di medicina, è presente una disgiunzione tra orientamento laico e medico rispetto alla spiritualità, ciò nonostante i tossicodipendenti ospedalizzati hanno classificato la religiosità e la credenza in Dio come la componente più importante al loro recupero.

La ricerca svolta da Kelly et al. nel 2011 indica come gli AA possono avere un ruolo prezioso nel recupero dal disturbo da consumo di alcol. Attraverso un'analisi ad ampio campione clinico di adulti con disturbo da dipendenza da alcol si è osservata la relazione tra AA ed entità religiosa ed il miglioramento molte volte è associato ad un cambiamento spirituale.

Per lo studio è stato utilizzato un campione randomizzato di 1726 individui i quali sono stati sottoposti a follow up periodici ogni 3 mesi (3-6-9-12-15) nei quali si misurava la frequenza ai gruppi AA, la loro religiosità/ spiritualità e la loro astinenza.

Kelly et al., è giunto alla conclusione che gli AA hanno migliori risultati per l'astinenza dalla sostanza, grazie agli effetti positivi portati dalle pratiche spirituali degli individui.

Questi risultati sollevano ulteriori domande su come esattamente le pratiche spirituali possono aiutare il recupero dal disturbo da alcol.

4.2. Dati di efficacia dell'ACAT

Una limitazione per lo studio dell'efficacia degli ACAT, attualmente, è l'assenza di articoli, ricerche o progetti pilota validati scientificamente che ne riportino i dati, il metodo utilizzato e l'approccio confrontato con altri metodi sociali di cura.

Nel marzo del 1999 nasce il progetto DATA CLUB che aveva il compito di promuovere, realizzare e valutare un metodo attendibile di ricerca sulla qualità e l'efficacia del lavoro dei Club.

DATA CLUB è stato sin da subito sostenuto dal prof. Hudolin in quanto sosteneva la creazione di una Banca Dati dei Club per trarre le informazioni essenziali. Nel 2005 nasce un'importante collaborazione con la Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica - CNR di Pisa, attraverso la redazione

e realizzazione di due schede di raccolta dati: la prima riguardante i servitori-insegnanti l'altra i componenti familiari, il tutto da compilarli ogni anno.

La prima scheda ha l'obiettivo di raccogliere informazioni sul Club (ad es. anno di fondazione, modalità di svolgimento degli incontri), sul numero di famiglie partecipanti, le caratteristiche socio-anagrafiche del servitore-insegnante, l'anno di inizio e le modalità di svolgimento del servizio, il grado di soddisfazione e la formazione specificamente seguita.

La seconda scheda (Scheda Persona), rivolta sia ai familiari sia alle persone con problemi alcolcorrelati (PAC), ha la finalità di raccogliere informazioni su alcuni aspetti socio-anagrafici, modalità di frequentazione e gli anni di permanenza al Club, la sospensione del consumo alcolici e la riduzione di altri comportamenti problematici, la valutazione personale del cambiamento dello stile di vita e la partecipazione agli eventi formativi.

I Club che hanno partecipato alla rilevazione sono stati 1.235 nel 2007 e 824 nel 2008, per la maggior parte afferenti alle regioni Veneto, Friuli Venezia Giulia, Piemonte e alla Provincia Autonoma di Trento.

I dati ottenuti rappresentano senza dubbio un importante punto fermo per l'analisi della situazione e dell'andamento del modello ecologico-sociale del prof. Hudolin.

Nel mondo dei Club sono sovrarappresentate le fasce di età dai 40 ai 69 anni, rispetto alle percentuali della popolazione residente.

I dati sui nuovi ingressi confermano l'effetto positivo esercitato dal Club sul cambiamento di stile di vita dei componenti familiari. Infatti nel corso del quadriennio (dal 2005 al 2008) dal 70% circa di persone che consumavano alcolici prima dell'ingresso si è arrivati al 14% circa di consumo nei 30 giorni prima della compilazione della scheda (probabili ricadute).

Tabella 14-all.: Numero medio di anni di permanenza al Club delle persone con PAC che frequentano da più anni secondo il genere e la regione di appartenenza. Anni 2007 e 2008

REGIONI	ANNO 2007			ANNO 2008		
	Maschi (anni)	Femmine (anni)	Totale (anni)	Maschi (anni)	Femmine (anni)	Totale (anni)
Basilicata	3,8	3,5	3,6	—	—	—
Calabria	6,9	5,5	6,6	—	—	—
Campania	5,2	3,5	4,6	4,2	3,5	4,1
Emilia Romagna	7,6	6,0	7,2	—	—	—
Friuli Venezia Giulia	8,8	7,8	8,5	8,9	6,8	8,3
Lazio	9,2	3,2	6,9	—	—	—
Liguria	6,9	6,0	6,5	2,8	6,0	3,8
Lombardia	7,0	6,3	6,9	7,8	7,2	7,6
Marche	6,7	4,0	6,1	6,3	4,3	5,9
Molise	4,5	5,7	4,6	4,8	6,7	5,0
Piemonte	7,7	7,1	7,5	7,7	7,5	7,7
Puglia	6,2	5,0	5,9	6,6	5,9	6,5
Sicilia	5,4	4,0	5,2	—	—	—
Toscana	6,9	5,7	6,5	—	—	—
Provincia di Trento	9,1	8,4	8,9	8,4	7,4	8,3
Valle d'Aosta	6,7	.	6,7	—	—	—
Veneto	7,8	7,4	7,7	7,9	7,6	7,9
ITALIA	7,8	7,1	7,7	7,9	7,3	7,7

Questo risultato riguarda sia le persone con PAC sia i familiari presenti al Club.

Inoltre, dato ancora più interessante, la frequenza al Club promuove, anche per i nuovi entrati, sensibili riduzioni della percentuale di persone che utilizzano psicofarmaci in modo improprio o che assumono altre droghe, ma anche di chi fuma tabacco e/o pratica il gioco d'azzardo. I decrementi sono maggiori tra le persone con problemi alcolcorrelati (AICAT & Istituto di Fisiologia Clinica - CNR - Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari, 2007-2008).

5. Il ruolo del facilitatore all'interno dei gruppi AMA

Come menzionato nel primo capitolo, un componente fondamentale dei gruppi AMA è la figura del facilitatore chiamato anche operatore od helper, figura nata per facilitare la comunicazione fra i membri all'interno del gruppo.

I facilitatori si differenziano in:

- gruppi che vengono promossi ed avviati da un operatore, un professionista, il quale si mette a disposizione per facilitare e promuovere le dinamiche al suo interno;
- altre tipologie di gruppi i quali sono avviati da dei volontari che mettono a disposizione il proprio tempo libero.

La figura del helper si identifica come quella del leader all'interno del gruppo, il quale ha la funzione di guida al suo interno. I facilitatori, professionisti o volontari, agiscono con due funzioni: stimolare i partecipanti a parlare o ad esprimere il loro disagio e catalizzatori.

Nella seconda tipologia di gruppi AMA, i non professionisti, vengono scelti dai membri e a rotazione cedono il posto, in questo caso si parla di Helper-Therapy.

Il facilitatore deve avere un percorso di terapia significativo alle spalle, conseguendo in seguito una specifica formazione, finalizzata a fornirgli gli strumenti per la gestione della comunicazione.

Con questo patrimonio conoscitivo ed esperienziale ed essendo, in più, portatore dello stesso problema degli altri, l'helper può permettersi di portare all'interno del gruppo il proprio vissuto emotivo e utilizzare l'esperienza gruppale per la propria crescita (Isolf & Felice A., 2007).

L'helper ha il compito di facilitare tutte quelle azioni di aiuto che non avvengono spontaneamente ma che devono essere incoraggiate. L'helper-therapy si basa dunque sul principio per cui chi ha dato aiuto, chi si è mobilitato per gli altri, in realtà riceve aiuto e chi cerca di cambiare una persona in realtà modifica se stesso. Il ruolo del helper viene ceduto a rotazione tra i membri, quindi il gruppo offre l'opportunità di aiutarsi reciprocamente.

Per tale motivo è necessario che il gruppo elabori delle "procedure di aiuto". Il primo punto essenziale riguarda l'esperienza personale dei membri del gruppo, un vero e proprio training che permette di analizzare i vissuti personali. Inoltre, l'anzianità della partecipazione all'esperienza gruppale ha delle ricadute positive in termini di coinvolgimento di nuovi membri e di capacità di affrontare situazioni di crisi. Pertanto, i più anziani spesso costituiscono un valido supporto al gruppo nella sua globalità. Benché non vengano adottate strategie per selezionare i propri membri è comunque possibile stabilire delle procedure per selezionare i partecipanti che hanno particolari capacità di aiuto e sostenere programmi di orientamento per aiutarli a perfezionarsi in questa funzione e fornire loro assistenza. In questo caso dunque l'associazione definisce alcune caratteristiche che qualificano un membro come helper tali caratteristiche possono modificarsi nel tempo ma costituiscono uno schema abbastanza vincolante (Isolf & Felice a., 2007).

5.1. Il ruolo dell'Educatore Professionale all'interno dei gruppi AMA

In Italia la figura del professionista facilitatore combacia con l'Educatore Professionale, presente in molti gruppi AMA come ad esempio all'interno dei CAT territoriali.

La sua figura viene definita ai sensi dall'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. come: l'educatore professionale è l'operatore sociale e sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psicosociale dei soggetti in difficoltà.

L'educatore professionale deve possedere:

- conoscenze teorico pratiche, metodi e strumenti necessari nel relazionarsi con gli altri;
- qualità personali che lo rendano idoneo all'esercizio, quindi delle attitudini come l'apertura mentale, la positività, senso di responsabilità;
- un buon grado di autocontrollo e di autoconsapevolezza (in relazione alle proprie capacità o qualità e rispetto ai propri limiti);
- deve saper calibrare la giusta distanza emotiva nella relazione con le persone e le loro difficoltà (nello specifico di quelle famiglie e persone toccate dalla sofferenza causata dalla dipendenza).

L'educatore non ha il ruolo di risolutore di problemi, ma è un agente d'aiuto per l'individuo, la sua famiglia e la comunità di appartenenza.

L'obiettivo a cui si mira è il benessere della persona, si deve cercare di offrire e far raggiungere il miglior grado di qualità di vita inteso come diritto fondamentale di ogni essere umano.

All'interno del Dipartimento delle Dipendenze del Veneto l'educatore rappresenta il professionista più presente nel settore della prevenzione (31%) seguito da psicologi, medici, assistenti sociali, operatori di strada, infermieri, operatori di comunità ed assistenti sanitari.

Per concludere, nel ramo specifico della prevenzione alle dipendenze, l'educatore di occupa della progettazione, implementazione e verifica delle attività e progetti d'intervento, del coordinamento dei gruppi AMA e dei rapporti con gli enti territoriali ed inoltre organizza i corsi di formazione (per altri professionisti, famiglie e per la comunità).

5.2. Il ruolo del facilitatore all'interno degli Alcolisti Anonimi

L'Associazione e le 12 Tradizioni che la supportano, non prevedono la presenza di una figura professionale esterna nei gruppi che favorisca la comunicazione fra i membri.

Come riportato nelle 12 Tradizioni, gli AA non collaborano con istituzioni o enti esterni, tuttavia molte strutture come ospedali e professionisti, possono svolgere il ruolo di facilitatore per gli Alcolisti Anonimi. In pratica medici, infermieri ed altre figure presenti nel servizio incoraggiano gli alcolisti a frequentare i gruppi AA. Il facilitatore in questo caso è il professionista, esterno ed estraneo agli AA, che invita le persone con disturbo da uso di alcol a partecipare alle riunioni ed a proseguire il percorso dall'Associazione. Il facilitatore, in questo caso, non è parte integrante degli AA.

Gli AA abbracciano la modalità di gestione dei gruppi e dei relativi membri con l'elezione di un membro al suo interno, preferibilmente con anni di esperienza nell'Associazione e con problemi della dipendenza da alcol risolti. Viene eletto un modello a cui gli altri possono ispirarsi per continuare il loro percorso nell'astinenza.

Un aiuto interno agli Alcolisti Anonimi è sicuramente la figura dello "sponsor" il quale è un altro alcolista, in genere ben avviato nella strada della sobrietà, che segue più da vicino il membro appena entrato nel gruppo, si rende disponibile a parlare con lui quando ne ha bisogno, accetta di ricevere telefonate di SOS nei momenti di crisi, fornisce chiarimenti e sostegno sul programma.

Questa persona non è investita di alcuna autorità e non si ritiene un terapeuta: è un alcolista che parla a un altro alcolista mettendogli a disposizione la propria esperienza e quanto ha appreso attraverso il Programma dei Dodici Passi.

Questa tecnica di supporto reciproco da parte dei membri degli AA, prende ispirazione dai due fondatori della Associazione.

Bill, ex alcolista, per mantenersi sobrio offrì il suo sostegno e supporto a Bob per

aiutarlo e guidarlo verso l'astinenza, generando così l'aiuto per l'altro e per sé stesso fungendo da modello di astinenza.

5.3. Il ruolo dell'Educatore all'interno dell'Associazione Clubs Alcolisti in Trattamento

Hudolin nel discorso pronunciato all'apertura del Congresso di Assisi del 1994, mentre propone le tesi da discutere, troviamo il primo accenno della proposta terminologica innovativa, il passaggio dall'uso del termine "operatore" al termine "servitore".

Il termine "servitore" sta ad indicare: colui che si mette al servizio degli altri, dove ognuno diventa responsabile dell'altro o meglio dove tutti sono responsabili di tutti. Hudolin si ispirò per tale concetto alla solidarietà espressa nell'Enciclica *Sollicitudo Rei Socialis* del 1987 dal Pontefice Giovanni Paolo II. Hudolin riferendosi alla "Carta degli Operatori Sanitari" pensa che ogni uomo, non solo il medico nella società, sia operatore della salute.

Operatori della salute sono tutti coloro che operano per la promozione e protezione della salute intesa come benessere psico-fisico-sociale.

Se la salute è intesa in questa accezione, la sua promozione e protezione è compito di una fitta rete di punti di appoggio nella comunità; di essa fanno parte i cittadini, le famiglie, gli operatori, le organizzazioni e le istituzioni private (Hudolin, 1995).

La formazione dell'educatore ed il suo aggiornamento rappresentano, insieme al Club, il perno del Sistema Ecologico Sociale, ambedue servono alle famiglie e ai servitori insegnanti, cioè servono ai Club degli Alcolisti in Trattamento e alla comunità locale. La formazione dei servitori-insegnanti deve essere uniforme sul territorio nazionale ed anche in quello estero, rappresenta nell'ambito del Sistema Ecologico Sociale un totale cambiamento del proprio stile di vita.

"La formazione e l'aggiornamento devono rimanere saldamente nelle mani del sistema e svolte da insegnanti professionali o volontari non professionali formati ed aggiornati" (Hudolin, 1995).

Rispetto alla formazione seguita, il 98% nel 2007 ed il 99% nel 2008 ha dichiarato di aver frequentato almeno un corso di sensibilizzazione ed il 12-14% ha frequentato la Scuola di Perfezionamento in Alcolologia, articolata in 300 ore.

L' Educatore Professionale presiede settimanalmente alle riunioni CAT nel quale ha il compito di fare l'appello delle persone presenti, dirigere la conversazione e la

comunicazione fra i membri all'interno del gruppo favorendo l'espressione delle difficoltà riscontrate dagli stessi nei giorni precedenti alla riunione. Fornisce degli strumenti necessari per l'auto risoluzione delle problematiche, concludendo la seduta con un riassunto degli argomenti affrontati. Collabora costantemente con il Presidente del CAT (ex alcolista con anni di esperienza di Club).

La formazione di base si realizza con la settimana di sensibilizzazione attualmente denominata Corso di sensibilizzazione all'approccio ecologico-sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi (Metodo Hudolin).

Gli operatori attraverso la formazione dovrebbero crescere del 30%-40% ogni anno, infatti è necessario un numero adeguato di persone che entrano nei programmi, in quanto quest'ultimi possono svilupparsi continuamente.

Nel corso si inizia un percorso di motivazione e di cambiamento dei corsisti, futuri operatori, unendo le informazioni essenziali per la gestione dei Club.

Per concludere il servitore-insegnante è un pilastro fondamentale per i CAT territoriali e per il loro funzionamento.

Conclusioni

Il disturbo da uso di alcol è un problema presente nella società moderna distribuito quasi omogeneamente in tutti i paesi industrializzati, l'abuso di tale sostanza ha creato la necessità di generare una soluzione facile ed economica nel suo insieme.

Nel complesso i gruppi AMA in molti casi si possono affiancare alle terapie ospedaliere, nello specifico di tutte quelle persone dipendenti, o possono rappresentare delle valide alternative all'isolamento sociale e alla solitudine.

Varie ricerche affermano infatti che il sistema e metodo utilizzato da questi gruppi riesce a raggiungere l'obiettivo di un miglioramento della qualità di vita dell'individuo che vi partecipa e molto spesso, di conseguenza, anche della sua famiglia o delle persone a lui vicine.

La presenza dei gruppi di auto mutuo aiuto, di vario genere, hanno un riflesso anche nella comunità di riferimento quindi territorio e società ne risentono in maniera positiva dell'aiuto reciproco che i membri si scambiano durante gli incontri.

Questi gruppi di auto mutuo aiuto sono molto utilizzati e apprezzati dalle persone proprio per le caratteristiche che li formano ovvero: la riservatezza che ogni membro è tenuto a mantenere per il rispetto di tutti, la possibilità di esprimersi liberamente senza giudizi, la possibilità di rispecchiarsi nei vissuti di altre persone magari vincenti della dipendenza e quindi la condivisione del medesimo problema ed infine la mutualità dell'aiuto e sostegno sia quello ricevuto e sia quello dato agli altri.

L'educatore o facilitatore resta una figura fondamentale per i gruppi di auto mutuo aiuto, molto spesso questa professionalità viene svalutata o data per scontato.

In molti ambiti l'Educatore Professionale viene visto come una professionalità facile da rimpiazzare, con delle caratteristiche non qualificanti e distintive.

Bibliografia:

- Alcoholics Anonymous. (2001). Alcoholics Anonymous: The story of how thousands of men and women have recovered from alcoholism. Alcoholics Anonymous World Services; New York.
- Andreoli, V. & Basile, A. (1986). Alcol e famiglia. Torino: Edizioni Gruppo Abele.
- ANEP (2012). L'educatore professionale. Una guida per orientarsi nel mondo del lavoro e prepararsi ai concorsi pubblici. Maggioli Editori, Rimini.
- Associazione Italiana dei Club Alcologici Territoriali (2011) Manifesto sull'approccio ecologico sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi.
- Babor, TF. & Del Boca, F. (2010) Treatment matching in alcoholism. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Bernieri, F. (2006) Alcolismo. Le strade per uscirne. Milano: FrancoAngeli.
- Brignoli, O. & Cibir, M. & Gentile, N. & Vantini, I. (1998). Alcol e medico di famiglia. Torino: Centro Scientifico Editore.
- Centro di documentazione stili di vita sani. (2013). Manuale per la crescita dei club. C&P Adver Effigi.
- Corlino, G. & Santioli, L. (2000). Vladimir Hudolin. Psichiatria sociale e alcologia: un pensiero vivo per il nuovo millennio. Trento: Erickson.
- Di Salvatore, A. (2009). Manuale di alcologia Sociale. Erikson, Trento.
- Ferrell, DR. & An Anonymuos Author. (2015). Struggling with Alcoholism. J Religion Health, 54, 1134-1143.
- Ferri, M. & Amato, L. & Davoli, L. (2010). Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence (Review). Cochrane library, 1-28.
- Filippin, N. (1992). L'operatore di comunità. Il cammino dell'operatore di CAT. Castelfranco Veneto: Edizioni Noumen.
- Fletcher, A. (2001). Sober for good: New solutions for drinking problems. Boston: Houghton Mifflin.
- Galanter, M. (1999). Research on Spirituality and Alcoholics Anonymous. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 23, 716-719.
- Groh, DR. & Jason, LA. & Keys, CB. (2008). Social Network Variables in Alcoholics Anonymous: A Literature Review. Clin Psychol Rev. 28, 430-450.

- Hudolin, V. (1987). *Alcolismo, Episteme*.
- Hudolin, V. (1991). *Manuale di alcologia*. Ediz. critica. Erickson
- Hudolin, V. (1994). *La Spiritualità antropologica e l'ecologia sociale*, Atti del II Congresso di Assisi. Casalserugo: Nuova Grafotecnica.
- Hudolin, V. (1995). *Sofferenza multidimensionale della famiglia*. Eurocare, Padova.
- Humphrey K. et al. (2004) Self-help organizations for alcohol and drug problems: Toward evidence-based practice and policy. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 26:151-158.
- Humphreys, K., & Moos, R. H. (2001). Can encouraging substance abuse inpatients to participate in self-help groups reduce the demand for outpatient aftercare? A quasi-experimental study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25, 711 –716.
- Isfol, & Felice, A. (2007). *Guida ai gruppi di auto-aiuto per il sostegno dei soggetti tossicodipendenti e delle famiglie*. Roma: Isfol.
- Istituto di fisiologia clinica CNR di Pisa. (2007-2008). *Dataclub 2007-2008; i CAT in Italia*.
- JohnWiley & Sons, Ltd. (2010). *Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence (Review)*. The Cochrane Collaboration.
- Kaskutas, LA. Et al. (2009). Effectiveness of Making Alcoholics Anonymous Easier: A group format 12-step facilitation approach. *Journal of Substance Treatment*, 228-239.
- Kelly et al. (2006). Individual differences in drug abuse vulnerability: d-Amphetamine and sensation-seeking status. 189(1): 17–25
- Kelly, J. & Stout, RL. & Magill, M. & Tonigan, JS. & Pagano, ME. (2012). *Spirituality in Recovery: A Lagged Mediation Analysis of Alcoholics Anonymous' Principal Theoretical Mechanism of Behavior Change*. National Institutes of Health. *Alcohol Clin Exp Res*. PMC March 1. 1-21.
- Kelly. JF. & Magill, M. & Stout, RL. (2009). How do people recover from alcohol dependence? A systematic review of the research on mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous. *Addict Res Theory*. 17:236–259.
- Levy L.H. (1979). *Process and activities in groups*. San Francisco, Jossey-Bass

- Magura, S. et al. (2003). Mediators of effectiveness in dual-focus self-help groups. *Am J of Drug Alcohol Abuse*. 29:301–322.
- Moos, RH. & Timko, C. (2008). Outcome Research on 12-Step and Other Self-Help Programs. *Textbook of substance abuse treatment*. 4th: 511-521.
- Morgenstern, J., & McCrady, B. S. (1993). Cognitive processes and change in disease-model treatment. In: B. S. McCrady, & W. R. Miller (Eds.), *Research on Alcoholics Anonymous: Opportunities and alternatives*. New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies. 153-166.
- Tognetti Bordogna, M. (2005). *Promuovere i gruppi di self-help*. Milano: FrancoAngeli.
- Tonigan et al. (2002). Atheists, agnostics and Alcoholics Anonymous. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(5), 534–541.
- Tonigan, JS & Toscova, R & Miller, WR. (1996). Meta-analysis of the literature on Alcoholics Anonymous: sample and study characteristics moderate findings. *J Stud Alcohol*. 57:65–72.
- Tonigan, JS. & Connors, GJ. & Miller, WR. (2003). *Participation and involvement in Alcoholics Anonymous*. Cambridge University Press; New York. 184-204.
- Tonigan, JS. (2007) *Spirituality and Alcoholics Anonymous*. *Southern Medical Journal*. Volume 100, 4.
- Von Bertalanffy, L. (1968). *Teoria Generale dei Sistemi*. New York.
- Winzelberg, A. & Humphreys, K. (1999). Should patients' religiosity influence clinicians' referral to 12-step self-help groups? Evidence from a study of 3,018 male substance abuse patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 790-794.

Sitografia:

- <https://www.alcolistianonimiitalia.it/>
- <http://www.aa.org>
- <https://oa.org/>
- <https://ca.org/>
- <https://na-italia.org/>
- <http://aicat.net/>
- <http://www.acatvenezia.it/index.html>
- <http://www.acatpadova.it/>
- <http://www.arcatveneto.it/>
- <http://www.hudolin.it/?q=node/4>