

I risultati del lavoro dei Club degli Alcolisti in Trattamento

Ennio Palmesino

Servitore-insegnante volontario in un CAT dal 1997

Responsabile del Coordinamento Nazionale dei CAT

Membro del Forum Europeo su Alcol e Salute (EAHF)

Membro della Rete Europea del Mutuo aiuto per i problemi alcolcorrelati (EMNA)

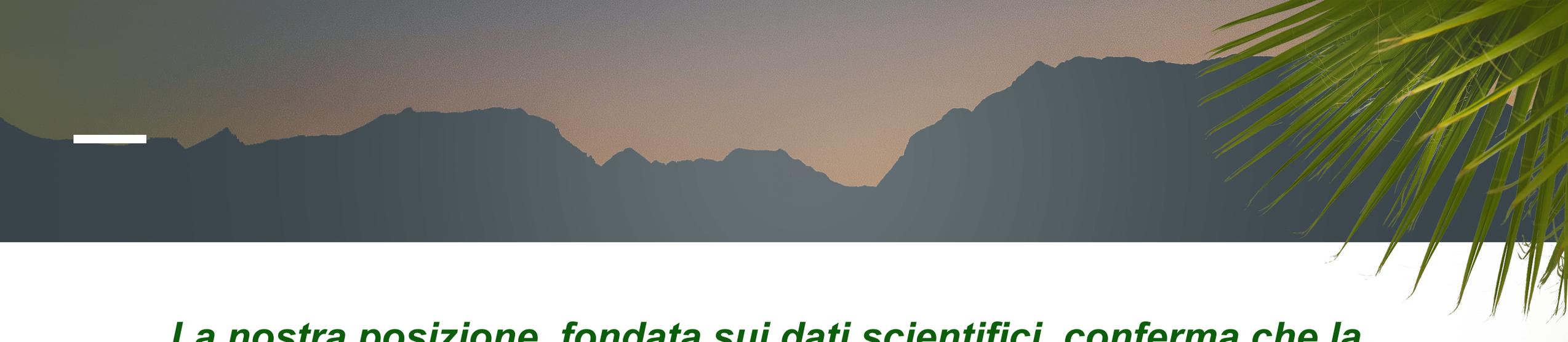


Avere dati statistici sui risultati dei vari tipi di trattamento dell'alcolismo non è semplice. Fra i servizi pubblici, solo alcuni riescono a seguire i propri assistiti anche dopo le dimissioni, ma spesso non pubblicano. I centri residenziali privati di trattamento ugualmente non pubblicano dati. Nemmeno i nostri cugini Alcolisti Anonimi pubblicano alcunchè. Solo per vie traverse io ho sentito, da un medico di Firenze che affianca gli A.A. nel lavoro, che fra i loro membri ci sarebbe circa il 42% di persone sobrie dopo un anno.



Il professor Gianni Testino, Direttore del reparto di Alcologia dell'Ospedale San Martino di Genova, ha dichiarato nell'ottobre 2021:

«La vera innovazione nel settore della dipendenza alcolica (usiamo la parola dipendenza solo per comodità) è divulgare qualcosa di già conosciuto, ma poco utilizzato, talvolta per supponenza, o altro. Questo strumento è l'auto mutuo aiuto. Nonostante l'evidenza scientifica sia schiacciante, se ne parla sempre troppo poco sul serio, cioè facendo qualcosa di concreto per implementarlo.....»



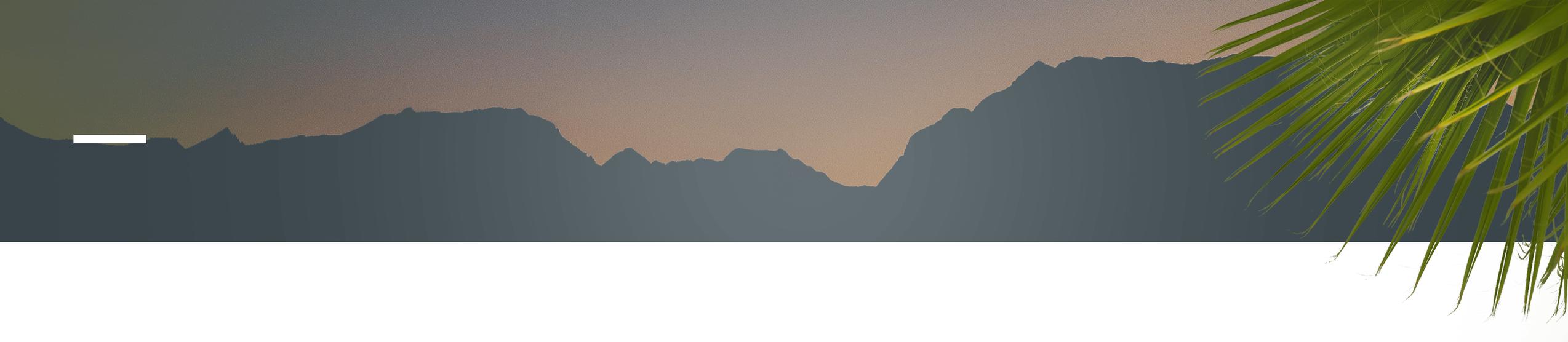
....La nostra posizione, fondata sui dati scientifici, conferma che la multidisciplinarietà è obbligatoria, soprattutto nel trattamento a breve termine, tuttavia solo la completa adesione all'auto mutuo aiuto è il tassello che determina con maggiore frequenza la sobrietà a lungo termine. Su questo l'evidenza scientifica è definitiva.

Senza l'auto mutuo aiuto le percentuali di successo variano dal 20 al 45%, per poi calare nel lungo termine.

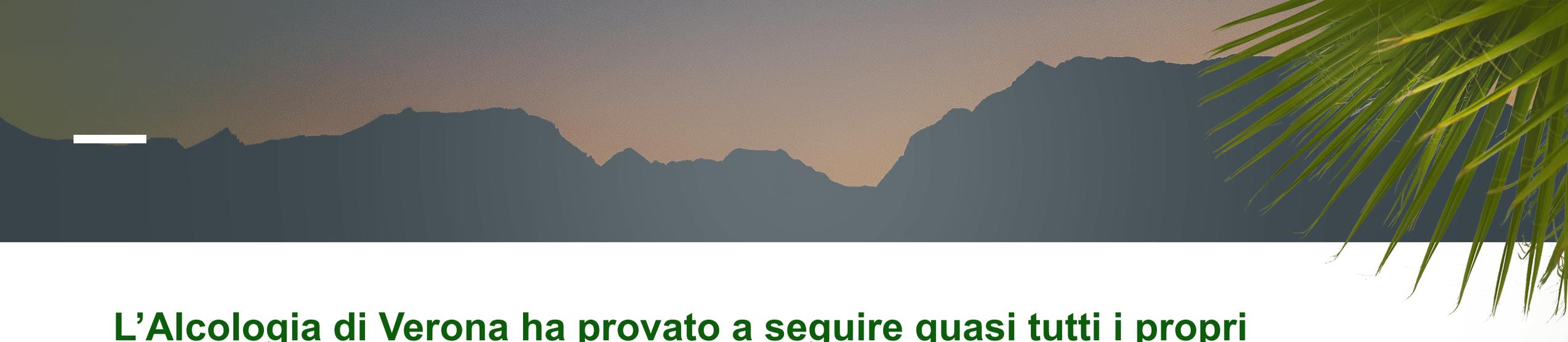
Nessun percorso terapeutico con queste percentuali di successo verrebbe accettato in altre discipline mediche.....



***....Se invece appoggiamo i pazienti ai gruppi di auto mutuo aiuto, la percentuale di successo supera il 70%.
Questa strategia in realtà è nota da tempo, tuttavia solo i 4-5% delle strutture sanitarie ne approfitta. Evidentemente la maggioranza delle strutture non reputa di avvalersi di questa risorsa, o se se ne avvale, talvolta prevale la presunzione che a decidere chi deve frequentare sia il professionista di turno. Ciò è inaccettabile.....***



.....L'auto mutuo aiuto è una risorsa gratuita, costituita da persone "libere" che si relazionano con altre persone. Nessuno ha il diritto di sconsigliare o nascondere tale realtà. I professionisti del settore (senza rinunciare al loro prezioso e necessario tecnicismo) hanno il dovere di "facilitare" la conoscenza e la frequenza di tali realtà».



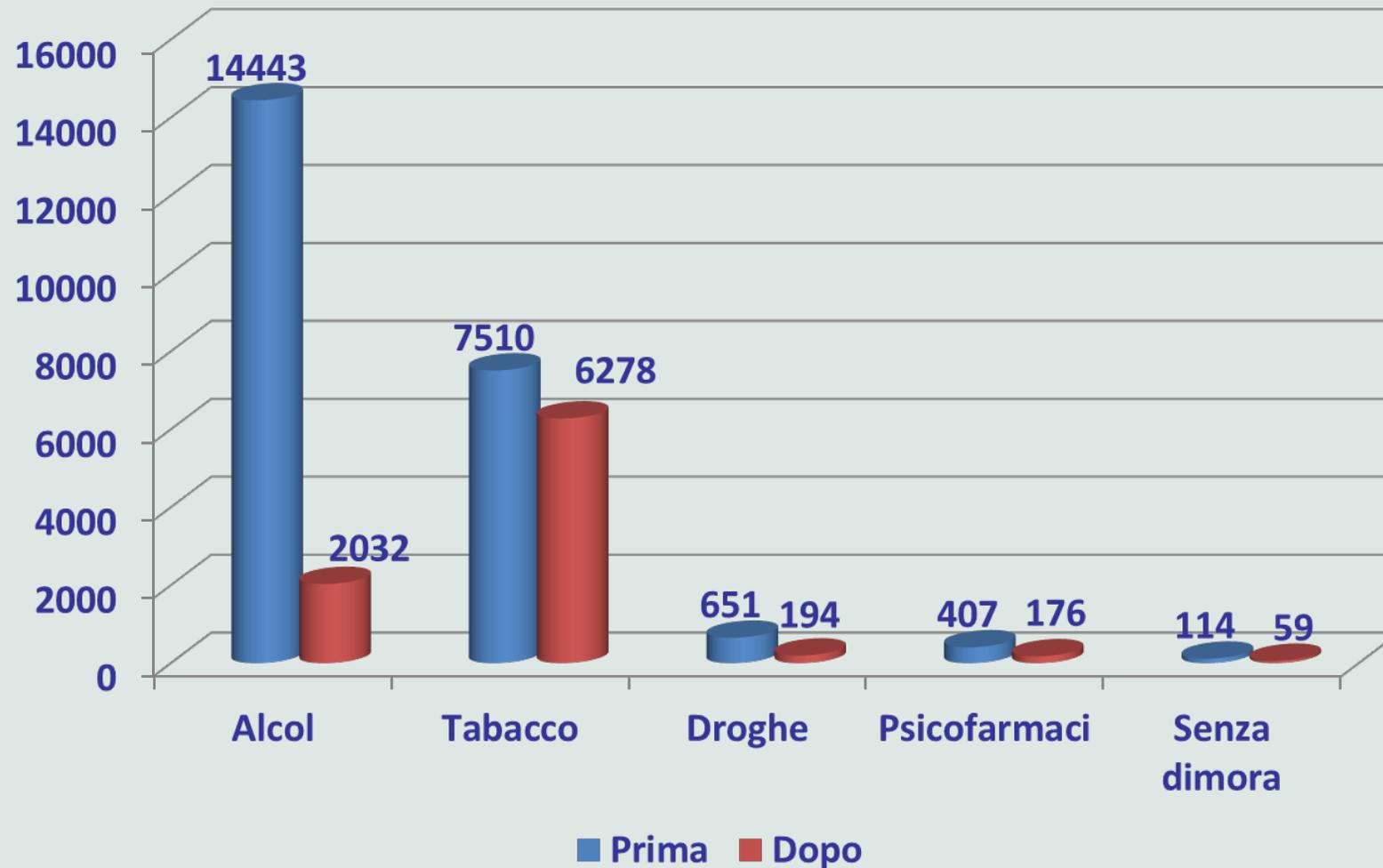
L'Alcologia di Verona ha provato a seguire quasi tutti i propri assistiti per 36 mesi dopo le dimissioni, ed ha pubblicato i risultati in un libretto. Il 67% di quelli che avevano frequentato solo il servizio erano ancora astinenti al terzo anno, mentre il 96,5% di quelli che, dopo il servizio, avevano aderito ad un CAT o ad un gruppo A.A. erano ancora astinenti.

Questi valori in assoluto mi sembrano molto alti, probabilmente non hanno tenuto conto di quelli che si erano persi o non rispondevano più alle telefonate, ma il risultato relativo resta valido, potendosi dire che l'astinenza è aumentata del 44% fra coloro che si sono appoggiati ai gruppi.

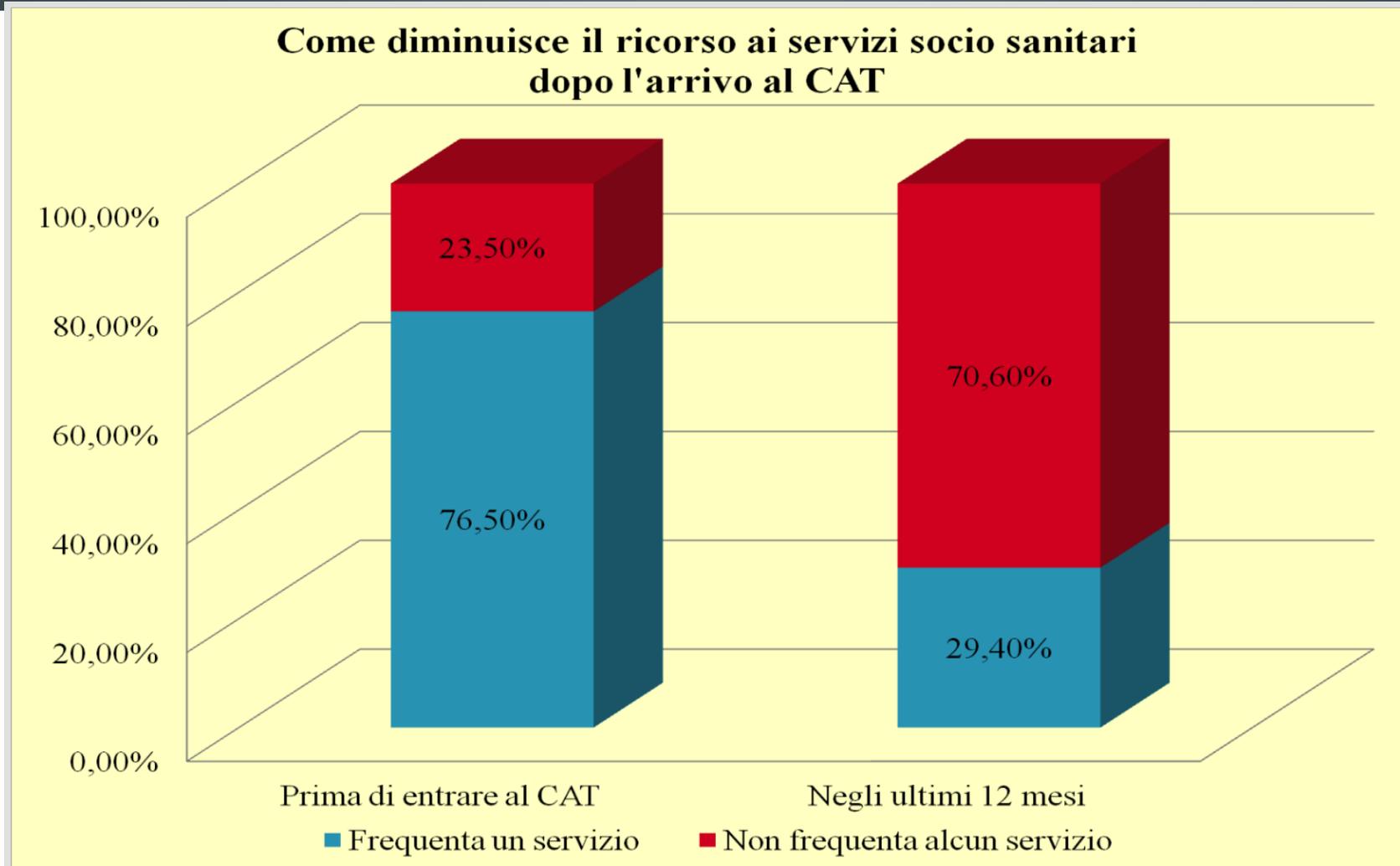


Noi invece abbiamo fatto una vera e propria ricerca, con l'ausilio del CNR di Pisa, ripetuta per oltre 10 anni, distribuendo migliaia di questionari fra i nostri membri. E' risultato che ogni anno ottenevamo risultati assai simili, sicchè poi abbiamo rallentato il ritmo, poiché i risultati si assomigliavano sempre molto. Li abbiamo pubblicati in libretti annuali e li abbiamo tradotti anche in inglese, per diffusione internazionale.

Cambiamento dei comportamenti dei membri di CAT italiani (2008)



I CAT alleggeriscono il lavoro dei Servizi

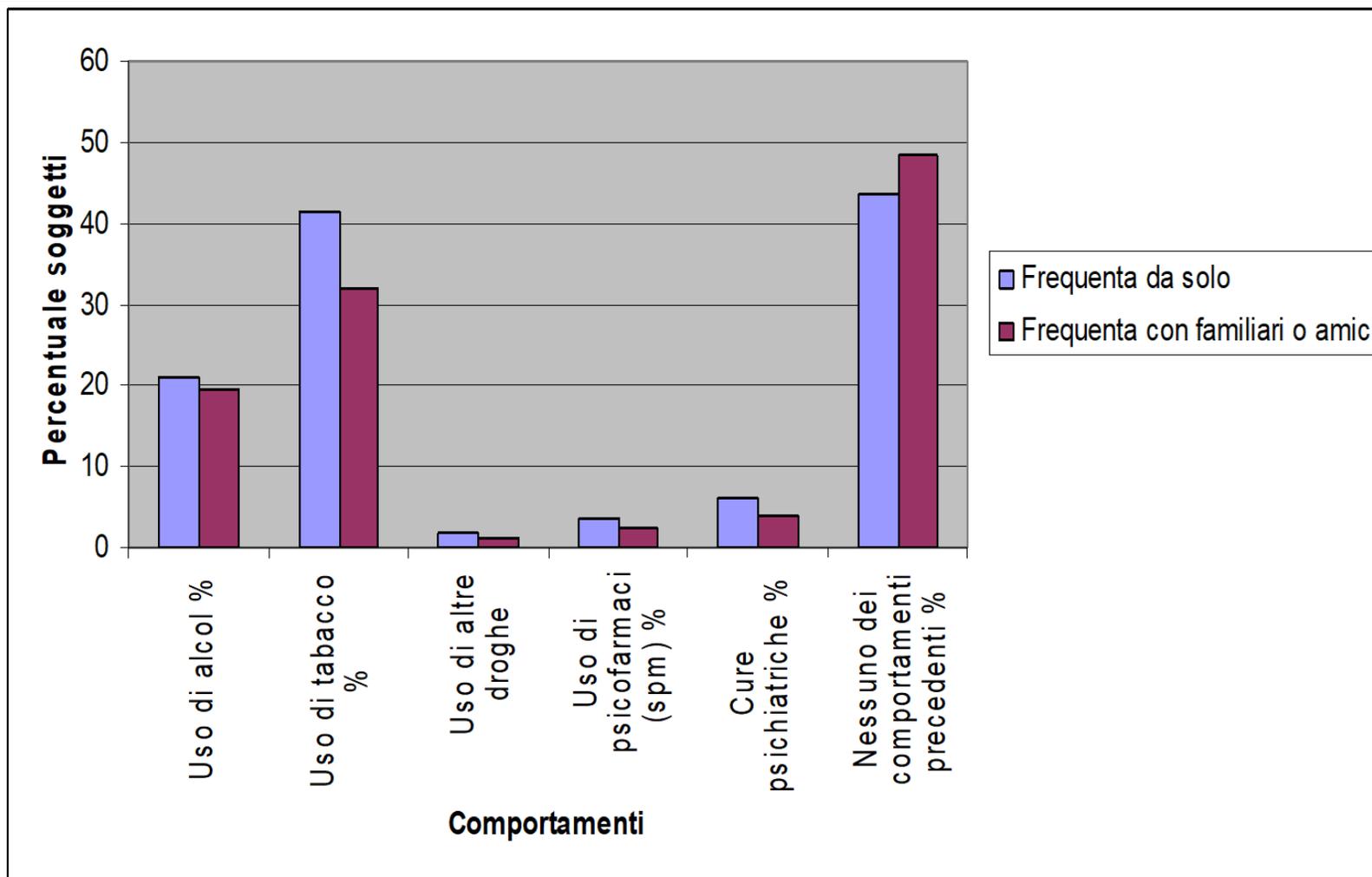




I nostri risultati sono stati esaminati anche dalla prestigiosa rivista inglese *Alcohol&Alcoholism* (Oxford University Press) che ha trovato che oltre il 75% dei membri di CAT intervistati aveva una sobrietà di un anno o più (e il 90% di almeno un mese).

La rivista, incidentalmente, ha anche riconosciuto che il sistema dei questionari compilati dai facilitatori durante una riunione di Club offre risultati affidabili.

Confronto tra chi frequenta il CAT da solo e chi lo frequenta con familiari o amici.





Come si vede, coloro che frequentano con familiari ed amici hanno risultati migliori su tutto l'arco dei comportamenti. Quindi, l'approccio familiare utilizzato dai CAT si rivela efficace, confermando che il supporto e la solidarietà offerti dai familiari al bevitore hanno effetti positivi.



Altro discorso è quello della sobrietà degli stessi famigliari. E' evidente che tutti i famigliari, facendo parte del «sistema famiglia», vanno in sofferenza, ed anche loro hanno bisogno di un trattamento. Così noi chiediamo loro di partecipare attivamente al CAT, e mettersi in discussione. Se il famigliare si limita ad «accompagnare» il bevitore, il metodo funziona male. Succede infatti che proprio coloro che non sembravano avere bisogno di bere, fanno resistenza a smettere.



Paradossalmente, abbiamo dati di astinenza superiori fra i bevitori che fra i loro familiari. Mentre la nostra esperienza mostra che un'alta percentuale di bevitori si mette in discussione e cambia stile di vita, il familiare che consuma «un bicchiere a pasto» fa più resistenza, poichè si ritiene al sicuro da problemi. Insomma, cambia più spesso l'alcolista che non «l'accompagnatore».

The top of the slide features a decorative header with a dark blue and brown gradient background. On the left, there are silhouettes of jagged mountains. On the right, there are green palm fronds. A small white horizontal bar is visible on the left side of the mountain silhouette.

Abbiamo talvolta difficoltà nel convincere i familiari anche per un altro aspetto: quando chiedono aiuto, spesso sono al limite della sopportazione, e vorrebbero un trattamento «bomba», una clausura, un approccio aggressivo. Alcune famiglie dubitano che un approccio demedicalizzato possa avere successo.

In molte culture il ricorso allo sciamano (prima), e al medico (più di recente), ha cementato un meccanismo di delega, che non permette il protagonismo della famiglia, e una sua conseguente assunzione di responsabilità.



Quindi, dobbiamo diffondere i nostri dati scientifici che mostrano i risultati del nostro approccio, per convincere anche quelli che all'inizio lo ritengono non adeguato all'alcolismo. Ancora in troppi ambienti, tuttora, l'alcolismo viene visto solo come dipendenza (es. in Germania) o malattia (in Francia). Come disse una psichiatra durante uno dei nostri corsi di formazione «*dopo anni di studi, non posso accettare che basti mettere delle sedie in cerchio perché gli alcolisti smettano di bere*».



Raccontava il nostro fondatore, lo psichiatra Vladimir Hudolin, che il suo approccio veniva spesso ridicolizzato dai colleghi medici, i quali arrivavano a chiamare i volontari, che prestavano servizio nei CAT come facilitatori, con appellativi poco lusinghieri, da «terapeuti dei poveri» a «medici scalzi».



Per contro, succede che qualche servizio sanitario pubblico, vista l'efficacia del metodo, anzichè combatterci, cerchi di inglobare i CAT all'interno del servizio. Così, i CAT devono continuamente riaffermare la loro indipendenza, anche scientifica. Aperti alla collaborazione, ma autonomi.



I CAT quindi non si pongono in concorrenza con il Servizio Sanitario, ma vogliono invece collaborare, in una sorta di complementarietà con esso.

—

Grazie per l'attenzione

