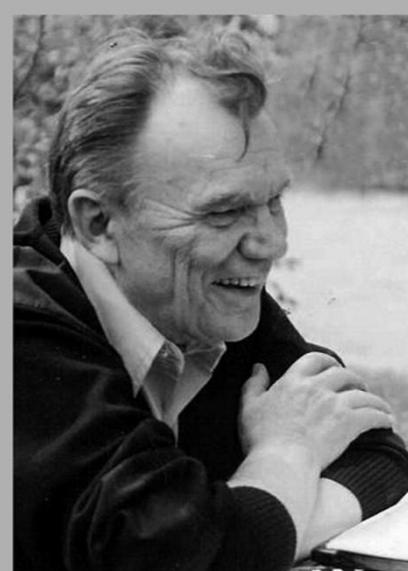


**Vladimir Hudolin**

**Storia di una rivoluzione scientifica**



**Giampaolo Carcangiu**

*A mia moglie Loredana  
e ai nostri figli Sara, Francesco e Niccolò*

PER USO INTERNO

**Vladimir Hudolin**

**Storia di una rivoluzione scientifica**

Edizione Italiana mese anno 2014

Edizione inglese ?

Edizione Spagnola ?

In copertina: *“Il cammino di Vladimir”*

Studio grafico by **Sara Carcangiu**

PER USO INTERNO

## **INDICE**

Presentazioni .....	1
Prefazione.....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
Introduzione .....	3
Capitolo primo: Vladimir Hudolin - Note biografiche 1 .....	5
Capitolo secondo: Psichiatria e alcologia - Note storiche.....	10
Capitolo terzo: Vladimir Hudolin – Note biografiche 2 .....	22
Capitolo quarto: Lo sviluppo scientifico del Metodo Hudolin .....	28
Capitolo quinto: Vladimir Hudolin – Note biografiche 3 .....	.....
Riassunto iconografico.....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
Note biografiche sui principali nomi citati	
Bibliografia	

PER USO INTERNO

## **Presentazione**

PER USO INTERNO

## **Prefazione**

La decisione di scrivere questo libro è stata suggerita dalla numerosa, intensa e vissuta partecipazione dei Servitori Insegnanti dei Club della Sardegna al corso di aggiornamento (educazione ecologica continua) tenutosi a Cagliari il 20 Aprile 2013 che aveva come argomento: “Il metodo Hudolin: lo sviluppo di una rivoluzione scientifica”. Su richiesta degli stessi Servitori Insegnanti e delle famiglie dei Club ho poi elaborato un volumetto, pubblicato nell'Ottobre dello stesso anno, in cui, oltre agli atti del corso, sono contenute le principali note biografiche del Professor Vladimir Hudolin contestualizzate nel periodo storico e culturale che ha rappresentato l'humus per la nascita e sviluppo dei suoi (nostri) programmi alcolici territoriali. La rilevante accoglienza da parte dei lettori ha prodotto in pochi mesi l'esaurimento di tale edizione. La necessità di metterne a punto una nuova mi ha permesso di apportare alla precedente alcune integrazioni che hanno il significato di aggiungere maggiore chiarezza e, per qualche argomento, maggiore completezza alla stesura precedente. Mi sono impegnato, pur nella complessità della trattazione dell'argomento, a rendere questo libro, nella sua inevitabile incompletezza, il più completo possibile. Il profondo sentimento che mi ha accompagnato nello scrivere questo lavoro è la gratitudine verso il Professore. Spero che questo lavoro possa essere accolto e condiviso in segno di modesto tributo alla memoria del Professor Vladimir Hudolin e di celebrazione commemorativa per il Cinquantenario della nascita del primo “Club degli Alcolisti in Trattamento” avvenuta a Zagabria nel 1964.

Vorrei ringraziare infine, per la loro preziosa collaborazione alla stesura del libro, gli amici e colleghi: Giovanni Ballicu, Caterina Carta, Andrea Manfredi, Caterina Anna Melis, e Massimina Serra. Grazie anche a tutti i servitori insegnanti e le famiglie dei Club Alcolici Territoriali della Sardegna che mi hanno sempre sostenuto e incoraggiato. Un pensiero affettuoso va al ricordo dell'amico e leale consigliere Giuseppe Russo scomparso recentemente.

Giampaolo Carcangiu

## Introduzione

*“A me è toccata la sorte del diavolo: ho dovuto estrarre le pietre dalla cava, come meglio ho potuto, ed ero contento quando riuscivo a disporle, per amore o per forza, in modo tale da formare quasi un edificio. Ho dovuto fare questo duro lavoro, in modo non meno duro. Ora tocca a voi. Voi potete sedervi in pacifica meditazione e disegnare il piano per un edificio armonioso, una cosa che io non ho avuto mai la possibilità di fare”.*

Sigmund Freud (1910)

Fin dalla seconda metà del secolo scorso l'interesse per i problemi alcolcorrelati è cresciuto notevolmente. La ricerca medica, psicologica e sociale ha prodotto lavori di grande interesse scientifico. L'istituzione di numerose associazioni alcologiche ha stimolato l'attenzione e il bisogno di programmare interventi specifici. Sul piano legislativo sono stati emanati importanti provvedimenti per la tutela della sicurezza stradale, lavorativa e più in generale atti a controllare il consumo delle bevande alcoliche ed i problemi ad esso correlati. L'attenzione istituzionale verso la prevenzione, la promozione e la protezione della salute ha stimolato la ricerca di nuove strategie operative nell'ambito delle complicità fisiche, psicologiche e sociali alcolcorrelate, che rappresentano il grande impegno scientifico verso il miglioramento della qualità della vita. L'affermazione sostenuta e supportata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) secondo cui: “non esiste, attualmente, una quantità raccomandabile di alcol che possa considerarsi totalmente innocua” rappresenta il fulcro su cui far leva per il cambiamento della cultura generale che promuove imprudentemente il comportamento del bere come accettabile se non addirittura auspicabile.

La formazione e l'aggiornamento continuo degli operatori che lavorano in campo alcologico (medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri professionali, volontari etc.) vengono spesso trascurati e sottovalutati. Eppure l'alcologia, nonostante si sia affermata come disciplina autonoma solo recentemente, ha ottenuto, pur nei suoi molteplici orientamenti teorici, il riconoscimento e un largo consenso da parte della comunità scientifica mondiale, come dimostrano i numerosi documenti elaborati dall'OMS dal 1951 ad oggi. Nel panorama alcologico internazionale, tra i tanti modelli teorico-operativi, si è affermato e sviluppato nel corso degli ultimi 50 anni “l'approccio ecologico sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi” meglio conosciuto come “metodo Hudolin” in riferimento al suo ideatore, lo psichiatra croato Professor Vladimir Hudolin (1922-1996). Tale approccio propone un'originale interpretazione dei problemi alcolcorrelati e una loro semplice ma efficace soluzione che si basa sullo strumento

sperimentale “Club degli Alcolisti in Trattamento” (CAT) o “Club Alcológico Territoriale” (CAT) (Paestum, 2010). Il Club in origine, nel 1964, era stato organizzato per il trattamento dei problemi alcolcorrelati, sulla matrice della comunità terapeutica, ovvero uno dei metodi di terapia di gruppo, l’efficacia della quale si andava sperimentando in quegli anni in alcuni ospedali psichiatrici europei e statunitensi. Gli incontri di gruppo erano settimanali e tendevano al conseguimento di semplici obiettivi: reclutamento della famiglia nel processo terapeutico, ristrutturazione dei legami disfunzionali “dell’alcolista” con il suo ambiente e integrazione delle risorse terapeutiche per il mantenimento dell’astensione dal consumo di alcol. Via via, con l’accrescersi delle esperienze, il Club ha in seguito interpretato, e interpreta ancora oggi, un ulteriore sviluppo della comunità terapeutica verso la direzione di una comunità multifamiliare inserita nella comunità locale e impegnata nel processo di protezione e promozione della salute in generale.

In questo volume, oltre le note biografiche del prof. Vladimir Hudolin, vengono riassunti i principali passaggi storici e gli statuti teorico-scientifici che hanno segnato l’organizzazione e lo sviluppo del suo metodo e l’affermazione di questo come modello facilmente applicabile e riproducibile.

Mi auguro che il mio piccolo contributo, finalizzato sostanzialmente al riconoscimento del grande valore scientifico e umano dei Professori Vladimir e Visnja, possa essere utile per il mantenimento di un costante collegamento con le origini del nostro presente, perché come viene recitato nel film “La chiave di Sara” di G. Poquet Brenner (Francia 2010): *“Quando una storia viene raccontata non può essere più dimenticata. Diventa qualcos’altro, il ricordo di chi eravamo e la speranza di ciò che possiamo diventare”*.

Con questa significativa citazione concludo la breve introduzione che non può non contenere il mio più profondo sentimento di gratitudine e riconoscenza nei confronti dei professori Vladimir e Visnja Hudolin, due tra le persone più importanti che hanno tracciato, con i loro insegnamenti, molti determinanti passaggi della mia vita.

## *Capitolo primo*

### **Vladimir Hudolin - Note biografiche 1**

*“Quando all'uomo viene a piacere un certo sito, egli cerca di tornarci di nuovo; anch'io voglio così visitare ancora una volta Ogulin e camminare nuovamente sul Klek”.*

Ljudevit Vukotinović (1813-1893)

Vladimir Hudolin nacque a Ogulin il 2 maggio del 1922. La città di Ogulin si trova nel centro della Croazia, Stato dell'Europa centrale, tra Zagabria, la capitale, e Fiume, in un'ampia vallata percorsa da due fiumi pittoreschi, Dobra e Zagorska Mrežnica.

Il padre era sarto e la madre casalinga. Ebbe un fratello di un anno maggiore di lui che morì all'età di soli otto anni, probabilmente per una polmonite, e una sorella più piccola, Lyubica, scomparsa recentemente. Il padre di Vladimir morì molto giovane, non aveva compiuto ancora i quarant'anni, per le complicità fisiche legate all'alcolismo. Questo triste evento sicuramente fu determinante nella scelta di Vladimir, allora adolescente, di occuparsi dei problemi e delle sofferenze alcolcorrelate, anche perché in quel periodo storico l'alcolismo non era considerato un disturbo degno di essere curato bensì un vizio e come tale da reprimere e punire. Gli alcolisti erano reputati dei devianti marginali moralmente tarati. La “cura” prevalente era nella maggior parte dei casi l'internamento nelle istituzioni psichiatriche. Alla loro dimissione, se e quando avveniva, non potevano contare su alcun programma di intervento specifico per il dopo “cura”. Era opinione diffusa che l'alcolismo fosse un problema irrisolvibile e che “una volta alcolisti, alcolisti per sempre”. Oggi, come vedremo più avanti, i problemi alcolcorrelati, al contrario, possono essere affrontati e risolti in modo significativo demolendo così la loro preconcetta irreversibilità. All'epoca purtroppo si moriva prematuramente a causa dell'alcol lasciando ai superstiti un pesante carico di sofferenza familiare, di vergogna e la percezione dell'impotenza e dell'irrimediabilità del loro dolore. Va ricordato che per poter usufruire di un supporto extraistituzionale bisogna aspettare sino al novembre del 1935, quando nasce ad Akron (Ohio), negli Stati Uniti d'America, la Society of Alcoholics Anonymous (AA), che deve indirettamente la sua origine al celebre psicoanalista Carl Gustav Jung (1875-1961). Infatti, come riporta Ellenberger (1976), intorno al 1931 Roland H. si rivolse a Jung per problemi di alcol e iniziò con lui un percorso psicoterapico che durò circa un anno. Dopo una ricaduta tornò da Jung il

quale gli rispose che la sua condizione poteva cambiare solo a patto che egli compisse un'esperienza spirituale o religiosa. Roland H. divenne membro del movimento evangelico cristiano "Oxford Group" e riuscì a liberarsi dall'alcolismo. I gruppi Oxford resero sobrio anche Ebby T. che nel 1934 raccontò la sua storia a Bill W., il quale, in seguito, ebbe un'esperienza religiosa e la visione di una società di alcolisti che trasmettevano l'uno all'altro la loro esperienza. Solo nel 1935 Bob e Bill si incontrarono ad Akron ed il 10 Giugno dello stesso anno il Dott. Bob bevve il suo ultimo bicchiere. Nacque così la Fondazione degli Alcolisti Anonimi, il cui successivo sviluppo è a tutti noto.

La tormentata adolescenza del giovane Vladimir, che traeva la sua problematicità dalla pregressa traumatica storia familiare, tuttavia non gli impedì, sin da ragazzo, di distinguersi per la sua dedizione allo studio. Fu infatti uno dei migliori allievi della "Grammar School" di Susak e membro dell'Associazione Giovanile Cattolica "Domagoj". Compiuti brillantemente gli studi liceali nel 1940, seguendo la sua vocazione scientifica e umanitaria, si trasferì a Zagabria dove si iscrisse alla facoltà di Medicina e Chirurgia della locale Università. Nonostante tutte le difficoltà legate alla drammaticità di quel periodo storico egli continuò i suoi studi laureandosi, a pieni voti, nel 1948.

### **La Seconda Guerra Mondiale**

*"Dalla sofferenza sono emerse le anime più forti; le personalità più salde sono segnate da cicatrici".*

Kahlil Gibran (1923)

Nel corso della seconda guerra mondiale, in virtù dell'appoggio dell'Italia fascista e della Germania nazista e con l'occupazione tedesca di Zagabria nell'aprile del 1941, gli ultranazionalisti ustascia proclamarono lo Stato Indipendente di Croazia esteso anche all'odierna Bosnia ed Erzegovina. Lo Stato Croato era presieduto dal dittatore Ante Pavelić (1889-1959), tristemente noto per la dura politica repressiva fondata sull'odio razziale e per aver perseguito l'obiettivo di assicurare la purezza etnica nel suo stato attraverso lo sterminio di massa contro i Serbi (superato in ferocia solo da quello degli Ebrei polacchi), gli Ebrei e i Nomadi. Le strutture carcerarie croate non riuscivano più a contenere l'incessante flusso di ignari prigionieri e il governo ustascia, sulle orme della Germania del führer, costruì i famigerati otto campi di concentramento, tra i quali il tristemente noto complesso di Jasenovac, il terzo più grande della seconda guerra mondiale, fu il luogo dello sterminio di centinaia di migliaia di reclusi. Il numero

dei morti raggiunte in questo lager circa 400.000 unità, ma tutte le registrazioni scritte vennero distrutte per occultare le prove di quegli orrendi crimini contro l'umanità.

Durante questo drammatico periodo storico anche il giovane Hudolin fu arrestato e condannato alla detenzione carceraria per motivi politici, in quanto fermo oppositore del regime nazionalsocialista degli ustascia (comunicazione personale G. Corlito).

Alla fine della guerra, nel 1945, si contarono più di 300.000 vittime croate. In un surreale panorama di desolante distruzione e in un clima di profonda disperazione si ricominciò a sperare in una pace duratura.

Nel maggio dello stesso anno la Croazia diventò membro della Repubblica Socialista Federale di Jugoslavia con a capo il presidente Josip Broz Tito (1892-1980) che rimase in carica sino alla sua morte. Hudolin continuò nell'impegno politico e fu, anche se per una sola legislatura, membro del parlamento della Repubblica Socialista Croata a Zagabria con il compito di contribuire all'organizzazione dei servizi sanitari del suo Paese (comunicazione personale G. Corlito). Degli orrori della guerra Hudolin scriverà nel 1985: *“La guerra stimola l'inizio dei movimenti che dopo di essa accelerano lo sviluppo del lavoro sociale, della comunità terapeutica e della psicoterapia di gruppo. Lo sviluppo sociale richiede l'eliminazione di metodi e trattamenti repressivi, dal momento che questi stessi tendono ad essere eliminati anche dalla società. L'istituzione e i trattamenti psichiatrici assomigliavano troppo ai lager nazisti e a quelle idee contro le quali la maggioranza dell'umanità aveva lottato durante la guerra. I malati mentali erano stati purtroppo le prime vittime del nazismo”*.

## **La formazione professionale**

*“Se darò la possibilità almeno ad un alcolista di godere con occhi sobri della bellezza del mondo che lo circonda, credo che avrò assolto al mio compito”*. Hudolin (1987)

Dopo aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia Vladimir si specializzò nel 1951 in neuropsichiatria e cominciò a operare come assistente medico presso il policlinico “Dott. Mladen Stojanović” (dal nome del medico partigiano, di nazionalità serba, trucidato nel 1942 durante la seconda guerra mondiale dalle milizie ustascia) a Zagabria dove, qualche tempo dopo, conobbe la sua collega Dottoressa Visnja Hudolin, che sposò nel 1952. Dalla loro unione nacque

un bimbo che purtroppo non sopravvisse. L'immatura scomparsa del figlio segnò dolorosamente la giovane coppia, ma quel tragico evento rafforzò, in ogni caso, il loro legame. Visnja infatti lo accompagnerà lungo tutto il suo percorso professionale, sostenendo e promuovendo la nascita e lo sviluppo di quello che oggi definiamo "Approccio ecologico sociale ai Problemi alcolcorrelati e complessi".

Hudolin si formò professionalmente negli anni '50 del secolo scorso secondo il modello psicoanalitico, che allora rappresentava la forma di psicoterapia scientificamente più consistente. Soggiornò in Inghilterra e Svezia dove, borsista dell'OMS, nel 1953 si specializzò in elettroencefalografia. Negli stessi anni fu in Scozia per verificare l'efficacia dello shock insulinico nella terapia dell'alcolismo e in Italia, a Roma, per apprendere la tecnica dell'elettroshockterapia. Soprattutto nel Regno Unito egli ebbe la possibilità di accedere ai massimi livelli formativi di quel tempo. Lavorò con: Melanie Klein (1882-1960), psicoanalista alla Tavistock Clinic di Londra, allieva del Professor Sandor Ferenczi (1873-1933), primo psichiatra al mondo ad insegnare psicoanalisi in una sede universitaria, più precisamente a Budapest nel 1918, contribuendo al riconoscimento scientifico della nuova disciplina; Joshua Bierer (1901-1984), ideatore dei club socioterapici per dimessi dagli ospedali psichiatrici e loro famiglie fondati sulla base della sua esperienza nei kibbutz israeliani, psichiatra al Marlborough Day Hospital di Londra; Maxwell Jones (1907-1990), ideatore della comunità terapeutica (o comunità che cura), psichiatra e psicoanalista al Belmont Hospital di Londra; Franco Basaglia (1924-1980), psichiatra antropo-fenomenologo, direttore dell'Ospedale Psichiatrico di Gorizia prima e di Trieste poi, promotore della riforma psichiatrica in Italia. Lo stesso Basaglia rievoca così il clima della psichiatria britannica dei primi anni '60: *"una realtà completamente diversa da quella dei manicomi europei. All'interno del servizio sanitario nazionale il malato mentale era diventato un "malato informale", uguale a qualunque altro. Il numero degli internati cominciava a diminuire; il mercato del lavoro richiedeva nuove braccia; nascevano le tecniche per "deistituzionalizzare" il manicomio, e tra queste la comunità terapeutica; emergeva per la prima volta in modo chiaro l'aspetto sociale della psichiatria"*.

Hudolin, quindi, fu tirocinante al Belmont Hospital di Londra allievo di Maxwell Jones. Partecipò al lavoro di gruppo alla Tavistock Clinic di Londra con Melanie Klein. Lavorò nei gruppi socio-terapici per dimessi dagli ospedali psichiatrici e loro familiari con Joshua Bierer. Lavorò poi in diverse altre strutture specialistiche a Londra, Leeds, Inverness, Aberdeen etc. Collaborò inoltre con Franco Basaglia, Jules H. Massermann, psichiatra e psicoanalista di

Chicago, già presidente dell'American Psychiatric Association e dell'American Society for Group Therapy. Particolarmente proficua fu la collaborazione con il Professor William Gray di Boston, autore del celebre volume "Teoria generale dei sistemi e psichiatria".

Fu proprio intorno agli anni '60 dello scorso secolo che Hudolin, così come tanti altri noti psichiatri suoi contemporanei, cominciò ad applicare i principi della Teoria Generale dei Sistemi del biologo austriaco Ludwig Von Bertalanffy (1901-1972) alla psichiatria e all'alcolologia, sviluppando soprattutto rispetto all'alcolologia un nuovo e originale approccio integrato medico e psicosociale. Il Professore orientò i suoi sforzi sia sul piano della interdisciplinarietà che su quello di una attenta analisi degli effetti delle interazioni in ambito familiare e sociale, nell'origine, sviluppo, mantenimento e risoluzione dei disturbi alcolcorrelati.

## *Capitolo secondo*

### **Psichiatria e alcolologia - Note storiche**

*“ Medicina non ingenii humani partus est, sed temporis filia”.*

Giorgio Baglivi, De praxi medica (1696)

“Chi non ricorda il passato è destinato a riviverlo”; Hudolin riportava spesso questa citazione del filosofo spagnolo George Santayana (1863-1952) per rimarcare, così come scrisse nei suoi numerosi testi (“Psichiatria e psicologia”, 1963; “Igiene mentale e Psichiatria”, 1967; “Psihijatrija”, 1981; “Socijalina psihijatrija i psihopatologija”, 1982 etc.), l’importanza del contributo offerto da illustri medici, soprattutto a partire dal secondo dopoguerra, nel determinante, seppur lento e cauto, processo di demolizione del modello custodialistico manicomiale, insopportabilmente troppo simile ai sistemi di isolamento e repressione dei lager nazisti, “affinché non si ripetano mai più quegli orrori”.

La lunga e triste storia del legame uomo-alcol è stata tratteggiata e caratterizzata nel tempo da una etichettatura dispregiativa, dal pregiudizio, dall’ostilità e dalla discriminazione nei confronti dei sofferenti, sia che fossero “pazzi” o “alcolisti”, senza nessuna distinzione. Lo stigma sociale che li accomuna(va) ha contribuito alla loro segregazione, internamento ed emarginazione, sottoponendoli spesso a forme estreme di repressione. La creazione in Europa dei primi manicomi, come luoghi di custodia e cura, piuttosto che di pura e semplice reclusione, risalirebbe al periodo compreso tra la fine del 1700 e l’inizio del 1800 in coincidenza con la più ampia riforma delle strutture assistenziali e ospedaliere e con la nascita della psichiatria. Tra gli alienati del famigerato manicomio londinese di Bethlehem, ricoverati nel periodo tra il 1772 e il 1787, e quello parigino di Charenton, nel 1804, comparvero gli “ubriachi” e gli “abusatori di liquori alcolici”. Contemporaneamente nel 1785 in USA il Dottor Benjamin Rush (1746-1813) nella sua opera “Ricerca sull’azione dei superalcolici sull’organismo umano e sull’anima, con la descrizione delle modalità di prevenzione e dei farmaci per la sua cura”, e nel 1804 il medico inglese Thomas Trotter nella sua opera “Saggio sull’ubriachezza” sostennero di poter considerare l’alcolismo come una malattia. Grazie alla medicina quindi i “matti”, tra cui gli “alcolisti”, cominciarono ad essere distinti dagli altri marginali sociali e si cominciò a considerarli veri malati e non più elementi di disturbo sociale. Fu lo psichiatra francese Philippe

Pinel (1745-1826) nel 1793 a liberare i “matti” incatenati nel manicomio di Bicêtre situato nei sobborghi di Parigi e tristemente noto per avere, nel 1870, introdotto l'utilizzo della camicia di forza come metodo di restrizione fisica. Pinel, considerato il fondatore della nuova psichiatria, introdusse, prima a Bicêtre e successivamente alla Salpêtrière, il concetto di curabilità che si basava su due principali strategie terapeutiche: l'isolamento del malato dal mondo esterno e la terapia morale, ovvero un tentativo di normalizzazione del folle attraverso il recupero della ragion perduta, mito di ariostiana memoria. La malattia mentale diventa quindi un'alterazione parziale e reversibile. Tra i più fedeli sostenitori di Pinel, il Dottor Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) continuò il lavoro del suo maestro sino all'emanazione della legge nazionale del 1838, in base alla quale furono istituite in Francia le “Maison” di ricovero per tutti i bisognosi affetti da disturbi mentali compresi quelli alcolcorrelati. In Italia, la prima costruzione manicomiale sul modello di Pinel, la fabbrica di San Bonifazio, venne realizzata a Firenze nel 1789 dal Dottor Vincenzo Chiarugi (1759-1820). Chiarugi viene considerato il padre della psichiatria italiana in quanto stabilì per gli internati un nuovo trattamento medico più umano e decoroso rispetto a quello in atto nelle altre strutture manicomiali.

In questo periodo vennero inoltre coniate varie definizioni inerenti "l'alcolismo" tra le quali: la “Dipsomania periodica” descritta nel 1819 dal medico tedesco Carl von Bruhl Cramer; “l'Alcoholismus Chronicus”, nel 1851, dal medico svedese Magnus Huss (1807-1890). In America il Dottor Samuel B. Woodward (1787-1850) sostenne, così come per le malattie mentali, che l'alcolismo fosse una malattia fisica per la cui cura fonderà appunto il primo ospedale per la terapia dell'intemperanza, il “New York State Inebriate Asylum”. Nella seconda metà del 1800, il modello manicomiale entrò in crisi e gli istituti psichiatrici, ridefiniti “fabbriche di incurabili”, si arroccarono a difesa entro le loro mura esacerbando ulteriormente l'isolamento e l'esclusione sociale dei loro internati. In quel periodo si rafforzò la concettualizzazione del modello medico, onde restituire una certa dignità professionale alla giovane psichiatria che, seppure non possedesse strumenti terapeutici specifici, si affidava a supposte intuizioni scientifiche che giustificassero altrettanto improbabili terapie: salassi, evacuazioni, purghe, clisteri, idroterapia o bagni ghiacciati, oppio tebaico, canfora, bromuro di potassio e altri ancora. La cronicità, l'irreversibilità e l'ereditarietà dei disturbi mentali rappresentano i tre cardini su cui si svilupperà la psichiatria del 1800 e del 1900 sino al secondo dopoguerra.

Tra la fine del XVIII secolo e gli inizi del XIX si sviluppò a partire dal Regno Unito la rivoluzione industriale che diede avvio a profonde trasformazioni produttive, tecnologiche, economiche e ambientali. Nacquero le nuove classi sociali: il proletariato operaio sfruttato e malretribuito contrapposto alla classe borghese ambiziosa e opulenta. La massa operaia si addensò nelle periferie urbane, dove le condizioni di vita erano alquanto precarie e malsane. In queste aree dilagavano la prostituzione, la criminalità, la sofferenza mentale e l'alcolismo. Si rilevò inoltre che quest'ultimo determinava un impatto negativo sulla forza produttiva degli operai. Si vararono allora norme di natura repressiva e punitiva, spinte dal dominante e falso moralismo borghese piuttosto che da un sano bisogno di giustizia sociale. Si costituirono le prime organizzazioni antialcoliche che si diffusero sia nel vecchio che nel nuovo continente, con il fine di arginare il fenomeno e battersi contro la crescente produzione industriale delle bevande alcoliche. Tra le tante organizzazioni ricordiamo le americane Woman's Christian Temperance (WCTU) nel 1872, la Anti Saloon League gestita dai cristiani metodisti, la American Temperance Society e le europee International Organization of Good Templars (IOGT), la Lega di temperanza a Lucca nel 1892, la Lega Antialcolica a Milano nel 1907, la Società dei Ferrovieri Astemi e così via. Sino alla fine del XIX secolo, sempre più si affermò l'approccio moralistico ai problemi alcolcorrelati secondo cui l'alcolista era un vizioso, peccaminoso e depravato per il quale bisognava intervenire con mezzi punitivi e ferma condanna morale. Cesare Lombroso (1835-1909), celebre medico e antropologo, padre della moderna criminologia, dedicò un emblematico capitolo della sua opera "L'uomo delinquente" agli alcolisti. L'alcolismo è considerato un vizio, la cui causa il più delle volte è da ricercarsi in una ipotetica tara ereditaria: *"i beoni abituali sono immorali e generano figli pazzi o delinquenti o con precoci libidini"*.

Il Dottor Clifford Whittingham Beers (1876-1943), considerato il fondatore dell'Igiene Mentale, nel 1908 pubblicò "A mind that found itself. An autobiography". In questa opera autobiografica, l'autore descrisse i maltrattamenti e gli abusi subiti durante i tre anni di ricovero trascorsi all'interno di una struttura psichiatrica statunitense. Profondamente segnato da questa esperienza, quando venne dimesso, decise di denunciare pubblicamente le terribili condizioni degli internati manicomiali e di battersi per la riforma dei metodi di cura delle malattie mentali. Hudolin dedicò molto spazio nei suoi numerosi trattati di psichiatria e alcologia alla descrizione delle invivibili condizioni dei ricoverati nei manicomi e alle cosiddette "terapie", molto più simili a forme di coercizione fisica e psicologica piuttosto che a prudenti interventi clinici.

Esaustivo del panorama manicomiale europeo di quel periodo è il brano, che riporto testualmente, dello scrittore e medico francese Louis Ferdinand Céline (1894-1961) dal volume "Il Dottor Semmelweis" *"Del resto che vittoria può aspettarsi, la morte, nel più degradato luogo del mondo? C'è qualcuno che le contende queste larve umane, questi stranieri sornioni, questi torvi sorrisi che vagano attraverso il nulla, per i sentieri del Manicomio? Prigione per istinti, asilo dei pazzi, li prenda chi vuole questi squilibrati urlanti, piagnucolosi, smaniosi! Dove comincia il pazzo finisce l'uomo, l'animale sta più in alto, e l'ultimo dei serpenti perlomeno guizza come il genitore"*. Ignaz Semmelweis (1818-1865) fu il medico ungherese al quale si deve la "semplice" ma efficace intuizione del lavaggio delle mani come prassi medica per la prevenzione del contagio della febbre puerperale. Per questa scoperta, considerata folle, venne ricoverato in manicomio dove morì poco tempo dopo. Questa descrizione riportava la norma assistenziale per un povero pazzo. Diciamo povero in quanto le sorti dei folli si decidevano spesso in base al reddito, se ricchi venivano ricoverati nelle case di cura private, se poveri in manicomio.

La rivoluzione industriale determinò, con l'introduzione dei nuovi metodi produttivi, una grande disponibilità delle bevande alcoliche e una loro facile accessibilità che contribuirono all'aumento dei consumi e in proporzione dei problemi alcolcorrelati. Per queste ragioni negli Stati Uniti d'America, ad esempio, dal 1919 al 1933 fu in vigore la legge sul proibizionismo totale, relativo sia alla produzione che ai consumi di alcolici. Tale legge venne abolita poiché si rivelò inutile, poco efficace per il raggiungimento degli obiettivi iniziali e pericolosa in quanto incrementò il contrabbando e gli interessi della criminalità organizzata.

Nei primi anni del XX secolo, a Vienna, il Dottor Sigmund Freud (1856-1939) elaborò la sua teoria psicoanalitica, a partire dalla quale si svilupperà nel tempo una vasta corrente innovativa, che coinvolgerà un gran numero di psichiatri e contribuirà per molti aspetti al cambiamento dell'atteggiamento culturale nei confronti della sofferenza psichica e della sua terapia. Sulla base della teoria freudiana cominciò a vacillare la concezione della psichiatria intesa come branca della medicina che doveva occuparsi dei disturbi mentali secondo il modello concettuale della fisica classica. Basandosi sullo studio sistematico dei processi inconsci della mente umana, la psicoanalisi sostenne per prima che il disagio psichico può essere compreso come elemento di un'esperienza di vita e di un processo di crescita personale anziché essere considerato un'entità estranea all'individuo e alle sue relazioni. In questo modo la cosiddetta malattia mentale veniva vista come frutto di un equilibrio, un "compromesso" (sia pure insoddisfacente) fra diverse

spinte, o istanze, interne e esterne all'individuo. Secondo la concezione psicoanalitica la differenza tra la persona "sana" e quella "malata" può solo essere di tipo quantitativo e non qualitativo. Tali affermazioni apparivano rivoluzionarie rispetto alla psichiatria tradizionale o "organicista", che vedeva le origini dei disturbi mentali unicamente in un difetto di questa o quella funzione mentale, secondo una logica causale di tipo lineare, riservando al medico il solo ruolo di porre una "diagnosi" in base al tipo di sintomi presentati, non diversamente da quanto accade negli altri campi della medicina.

Altrettanto rivoluzionaria per l'epoca fu la concezione psicoanalitica secondo la quale lo studio e la cura dei fenomeni psichici differiscono radicalmente da tutti gli altri campi della scienza per il fatto che l'osservatore-terapeuta non è neutrale né indipendente rispetto al fenomeno indagato, disponendo a sua volta come strumento di indagine e di cura di un apparato psichico soggetto agli stessi limiti e distorsioni di quello del suo paziente.

Nella prima metà del XX secolo venne introdotta in psichiatria una nuova classe di farmaci: i barbiturici (Veronal, 1903 - Luminal, 1912). Essi furono utilizzati per le loro proprietà sedative ipnotiche e anticonvulsivanti nella cura dei disturbi mentali (narcoterapia o terapia del sonno) e in psicoanalisi (narcoanalisi). Queste sostanze sono da considerarsi i precursori degli psicofarmaci che, solo dal secondo dopoguerra in poi, rappresenteranno una delle scoperte determinanti per lo sviluppo di una nuova psichiatria. Agli inizi dello stesso secolo furono approfonditi gli studi sulla fisiopatologia dell'alcol e messe a punto le metodiche per la rilevazione dell'alcol presente nel sangue (alcolemia) e in altri liquidi biologici (Widmark, 1933). In questo stesso periodo cominciarono ad essere sperimentate diverse altre forme di "terapia": la malarioterapia introdotta dal medico austriaco Julius Wagner Juaregg nel 1917, che fu premio Nobel per la Medicina nel 1928; la tecnica psichirurgica della lobotomia prefrontale e della leucotomia dal neurochirurgo portoghese Antonio Egas Moniz nel 1936, che fu premio Nobel per la medicina nel 1949; il condizionamento avversivo con apomorfina o emetina basato sugli studi sui riflessi condizionati dal fisiologo russo Ivan Petrovic Pavlov (1849-1936); l'elettroshock dai medici italiani Umberto Cerletti e Lucio Bini nel 1938; la terapia a base di LSD (dietilammide dell'acido lisergico) estratto dall'Ergot (fungo parassita della segale), una delle più potenti sostanze psichedeliche, sintetizzata nel 1938. Oggi gran parte di questi trattamenti sono stati fortunatamente abbandonati.

Ad Akron nel 1935, come già ricordato, nacquero gli Alcolisti Anonimi (AA), il cui movimento si estenderà in tutto il mondo rappresentando ancora oggi uno dei migliori approcci alla cura dell'alcolismo inteso come malattia.

L'ondata nazionalsocialista in Europa e soprattutto nella Germania nazista segnò una delle più tristi pagine della storia dell'umanità. La psichiatria tedesca assunse i malati mentali, tra cui gli alcolisti, nella categoria dei non appartenenti al progetto ariano, condannandoli dapprima alla sterilizzazione di massa e successivamente allo sterminio indiscriminato. Con l'emanazione della legge del führer del primo gennaio 1934 per la tutela della stirpe dalle malattie ereditarie, vennero sterilizzati in due anni oltre 5000 alcolisti, preludio del più vasto e programmato olocausto psichiatrico, ovvero della pulizia etnica applicata ai folli (sino all'ottobre del 1941 furono soppressi circa 60.000 malati mentali tra cui gli alcolisti).

Nel periodo fra le due guerre mondiali venne fondato il Centro Alcolologico della Yale University (New Haven, CT), diretto dal celebre Professore Elvin Morton Jellinek (1890-1960), uno dei fondatori della moderna alcologia, il quale sviluppò il concetto di alcolismo come malattia: "The disease concept of alcoholism" (1963), affermando definitivamente la validità dell'approccio medico all'alcolismo. A Jellinek viene riconosciuto il merito di aver individuato alcuni quadri clinici e le fasi di sviluppo dell'alcolismo (Alfa, Beta, Gamma, Delta, Epsilon) ma soprattutto di avere definito in maniera molto ampia il bere come fattore di rischio comunitario ecologico in quanto è da considerarsi alcolismo: *"ogni consumo di bevande alcoliche che causa un qualche danno all'individuo, alla società o ad entrambi"*. Nel 1977, sull'esempio di Jellinek, Hudolin individuò una categoria di alcolisti che definì "Zeta" i quali reagiscono in modo abnorme anche a minime quantità di alcol e manifestano un comportamento aggressivo. Oggi questa suddivisione tipologica non viene più presa in considerazione in quanto è opinione condivisa che in realtà esistano tanti alcolismi quanti sono gli individui e le famiglie che ne soffrono.

Nell'immediato dopoguerra si svilupparono le prime linee di ricerca neuropsicofarmacologiche e cominciarono ad essere disponibili i primi psicofarmaci: la Clorpromazina (1952), capostipite dei farmaci antipsicotici; l'Isoniazide (1957), capostipite degli antidepressivi; il Clordiazepossido (1960), capostipite dei farmaci sedativi e ipnotici. Nel 1948 venne scoperta casualmente l'azione del Disulfiram (Antabuse<sup>®</sup>, Etiltox<sup>®</sup>, Tetidis<sup>®</sup>, Astinil<sup>®</sup>, Cronetal<sup>®</sup>) dai ricercatori danesi Erik Jacobsen e Jens Hald. La sostanza era studiata come rimedio antiparassitario. Accadde che i due sperimentatori che testavano la sostanza su sé stessi riportarono sintomi severi dopo il consumo di alcol. Venne prontamente riportata nella

letteratura medica l'utilità del nuovo farmaco avversivante nel trattamento dei problemi legati al bere e così il Disulfiram fu, entusiasticamente e aggiungerei imprudentemente, indicato come il definitivo rimedio contro l'alcolismo.

Nel 1951 il gruppo degli esperti sull'alcolismo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, tra cui il già citato Professor Jellinek, espresse la prima definizione di alcolismo: *"Viene considerato alcolista colui il quale consuma alcolici in maniera eccessiva e che, per questo motivo, sviluppa una dipendenza psichica e fisica dall'alcol e manifesta disturbi psichici e/o fisici e/o comportamentali che rivelano alterazioni della salute fisica e psichica, difficoltà nelle relazioni interpersonali e problemi nella sfera sociale"*. Tale definizione, per quanto incompleta e per certi aspetti poco chiara, esercitò un'influenza decisamente importante per lo sviluppo dell'alcolologia come disciplina autonoma. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ebbe inoltre il grande merito di aver avvertito il pericolo del crescente consumo di alcol a livello mondiale e di aver strutturato i primi programmi di prevenzione in campo alcolologico. Nel 1948 l'alcolismo comparve come disturbo psichiatrico nella sesta edizione dell'International Classification of Diseases, a cura della stessa Organizzazione Mondiale della Sanità. Nel 1952 vennero inclusi nella prima versione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-I), elaborato dall'American Psychiatric Association (APA), i criteri diagnostici per l'alcolismo inteso come disturbo mentale (cui seguiranno le versioni successive DSM-II, 1968, DSM-III, 1980, DSM-IV, 1994, DSM-V, 2013).

Nello stesso periodo ebbe inizio in alcuni paesi Europei il movimento "Open door policy in psychiatry" (porte aperte in psichiatria) che proponeva l'abbattimento delle barriere manicomiali, la liberazione dei malati psichiatrici dalle varie misure coercitive, l'introduzione del modello della comunità terapeutica, della terapia di gruppo e l'adozione dei nuovi psicofarmaci nella cura dei degenti. Il paese all'avanguardia in questo movimento fu la Gran Bretagna, dove dopo la seconda guerra mondiale furono varati dai governi laburisti importanti provvedimenti di sicurezza sociale, tra cui l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale e, per la prima volta nella storia della psichiatria, l'inserimento dei sofferenti psichici in programmi di riabilitazione territoriale, al di là delle mura manicomiali.

È in questi anni che si sviluppa il concetto di comunità terapeutica così inteso dal suo ideatore, lo psichiatra inglese Maxwell Jones: *"...un gruppo di persone che si uniscono con uno scopo comune e che possiedono una forte motivazione a provocare un cambiamento. Lo scopo della comunità terapeutica è la crescita intesa come individuale e processo sociale. Il compito è*

*quello di aiutare un individuo a raggiungere il suo potenziale*". La prima comunità terapeutica fu creata nel 1947 da Jones presso l'Henderson Hospital di Londra, dove erano ricoverati soldati reduci della II Guerra Mondiale affetti da "nevrosi di guerra", con l'obiettivo di rendere partecipi i ricoverati e quindi responsabilizzarli sulla gestione dell'istituzione psichiatrica in cui erano ospitati. L'idea era quella di trasformare una rigida organizzazione gerarchica, in cui i rapporti erano di tipo "verticale", in una organizzazione "orizzontale" con un rapporto paritario fra gli utenti e gli operatori sanitari. Prendendo spunto da una serie di ricerche sociologiche che mettevano in luce gli effetti distruttivi dell'istituzionalizzazione sulla vita e sulla malattia dei pazienti psichiatrici, la comunità terapeutica intendeva rovesciare la tradizionale impostazione "duale" del trattamento, limitato al rapporto medico-paziente, puntando invece a sfruttare ai fini terapeutici tutte le risorse dell'istituzione stessa, intesa come insieme organizzato non gerarchico di pazienti, medici e personale ausiliario.

Uno studio di quel periodo che analizzava il lavoro della comunità terapeutica dell'Henderson Hospital condotto nel 1960 dal noto sociologo Robert Rapoport, ne metteva in luce quattro qualità fondamentali: 1. La Democrazia: veniva presa in considerazione l'opinione di tutti, pazienti e staff, allo stesso modo; 2. Il Permissivismo: i membri della comunità mostravano un alto grado di tolleranza per i comportamenti dei pazienti più disturbati; 3. Il Comunitarismo: sentimento di appartenenza e di condivisione che si esprime nell'idea di «abitare assieme»; 4. Il Confronto con la realtà, al quale tutti i membri della comunità terapeutica venivano continuamente riportati.

Una vivace descrizione della vita all'interno di una comunità terapeutica è quella del Dottor David Clark citata dal Professor Giovanni Jervis, nel suo libro "Manuale critico di psichiatria" del 1975: *"Il luogo è piuttosto scalcinato, e non sembra essere stato spazzato recentemente. Vi sono in giro delle persone, ma non c'è modo di sapere chi o cosa sono, dato che tutti vestono con abiti civili qualsiasi, e tutti si chiamano per nome (...) se il visitatore si ferma per qualche ora, o per un giorno o due, è presto catturato dalla vita della comunità e coinvolto dalle crisi del momento. A parte le molte riunioni formali, e le riunioni estemporanee 'di crisi', egli sarà partecipe alle assemblee della comunità, che hanno una struttura piuttosto formale, con un presidente, resoconti e verbali (...) gradualmente, imparerà a conoscere le persone, a identificare chi sono i medici, quali le assistenti sociali, gli infermieri, i pazienti: si accorgerà che le divisioni tra i ruoli sono minime, e avrà l'impressione che la leadership può passare a qualsiasi membro del gruppo in qualsiasi momento. (...). vi possono essere laboratori e ateliers,*

*ma il principale impegno di tutti sta nel parlare e nell'interagire. Ben presto diviene chiaro che molti degli ospiti sono persone seriamente disturbate, con molti tentativi di suicidio, gravi scompensi e ricoveri alle spalle; così, emozioni tempestose vengono alla superficie in modo spesso esplosivo nella comunità"*

Il fine ultimo di tale pratica era quello di permettere a ciascuno dei membri che aderivano al programma di abbandonare la comunità terapeutica per sperimentarsi nel mondo reale e questo obiettivo spinse i pionieri inglesi a cercare di strutturarla in modo tale che assomigliasse il più possibile alla vita quotidiana.

Questo modello di comunità terapeutica a carattere democratico non va evidentemente confuso con le strutture per tossicodipendenti, chiamate anch'esse "comunità terapeutiche", ma dotate in realtà di una forte impronta gerarchica, che si andavano sperimentando nello stesso periodo negli Stati Uniti e che sono tuttora diffuse e proposte talvolta per i problemi alcolcorrelati.

È importante ricordare il sostegno decisivo al movimento "open door policy in psychiatry" e il significativo apporto allo sviluppo del concetto di comunità terapeutica del Dottor Jacob Moreno (1889-1974), allievo di Sigmund Freud a Vienna, emigrato poi negli USA nel 1926, che introdusse l'espressione e il modello di "psicoterapia di gruppo" e fondò in seguito il movimento psicodrammatico. Un ulteriore sviluppo della terapia di gruppo venne portato avanti in Gran Bretagna dallo psicoanalista tedesco Siegfried Heinrich Foulkes (1898-1976), fondatore della "gruppoanalisi" e dall'allievo di Melanie Klein e celebre psicoanalista inglese Wilfred Bion (1897-1979). Entrambi tra l'altro lavorarono al Northfield Military Hospital di Birmingham, secondo modelli simili a quelli utilizzati negli stessi anni da Jones.

Un ruolo determinante nella formazione del pensiero hudoliniano e nella strutturazione del suo metodo ebbero inoltre le teorie del Professor Harry Sullivan (1882-1974), fondatore a Chicago della scuola di psichiatria interpersonale o psichiatria dei rapporti sociali. Tra i suoi contributi principali allo sviluppo della nuova psichiatria è doveroso ricordare la considerazione relativa alla centralità delle forme di interazione interpersonale nella costruzione e nel mantenimento dei disturbi psichici.

In quegli anni si fece strada in psichiatria l'ottica sistemica, ispirata alla teoria generale dei sistemi del biologo austriaco Ludwig Von Bertalanffy (1901-1972). L'ottica sistemica porta a considerare l'origine o la conseguenza dei disturbi mentali e/o dei problemi alcolcorrelati nelle difficoltà relazionali familiari ampliando il campo di osservazione al contesto socio ambientale. Ogni individuo è parte di diversi sistemi, quello più semplice è la famiglia intesa come nucleo

biopsicosociale legato da relazioni affettive significative. Anche quando si verificano problemi, conflitti che scatenano rabbia e aggressività, queste restano significative. L'importanza della teoria sistemica è stata anche quella di aver intuito e previsto il coinvolgimento della famiglia, per intero o per una sua parte (diade, triade etc.), nei trattamenti psicoterapeutici e riabilitativi. L'introduzione del modello sistemico ha comportato quindi una vera e propria rivoluzione all'interno del mondo della salute mentale.

Nel settembre del 1958 negli Stati Uniti a Palo Alto, in California, venne fondato, dallo psichiatra Donald deAvila Jackson (1920-1968) il Mental Research Institute (MRI). Nel MRI lavoreranno personaggi che daranno un contributo determinante alla comprensione della patogenesi della Schizofrenia, che fonderanno i principi della psicoterapia breve e di una terapia familiare ad orientamento sistemico. Il grande merito di Jackson fu anche quello di aver reclutato numerosi brillanti ricercatori tra cui: John Weakland, Jay Haley, Virginia Satir, Antonio Ferreira, Richard Fisch, Janet Bevin-Bavelas, Art Bodin, Lynn Hoffman e Lynn Segal e tanti altri professionisti provenienti da tutto il mondo che giunsero a Palo Alto per studiare e apprendere il modello di terapia breve sviluppato dall'Istituto. Paul Watzlawick (1921-2007) e Gregory Bateson (1904-1980) furono dell'MRI tra i rappresentanti più illustri.

Più in particolare Bateson, già allievo del celebre antropologo polacco Bronislaw Malinowski (1884-1942) nel suo saggio *"La cibernetica dell'io: una teoria dell'alcolismo"* (1972) affermò che tale fenomeno altro non era che il sintomo di un problema epistemologico. L'intossicazione alcolica veniva interpretata come un tentativo estremo per cambiare il modo di essere sobrio *"cioè l'alcol permette all'alcolista la complementarietà nei rapporti che lo circondano"* e che la prescrizione dell'autocontrollo nel bere o il ritorno ad un bere moderato *"è inefficace e assurda, perché semplicemente non funziona"*. Tali considerazioni saranno riprese successivamente dal Dottor Peter Steinglass, direttore dell'Ackermann Institute of Family Therapy di New York, che a tal proposito sostenne che il sistema familiare alcolico si organizza intorno al bere contemplando le fasi "asciutta", "bagnata" e di "transizione" (dal bere al non bere e viceversa), mentre la fase stabile di bere controllato o "moderato" rappresenta un caso rarissimo e statisticamente non significativo. Alle stesse conclusioni giunse Hudolin, per il quale i problemi alcolcorrelati potevano essere affrontati solamente attraverso il raggiungimento dell'astensione dal consumo di bevande alcoliche, intesa come libera scelta personale. Egli mise inoltre per primo in discussione il modello del bere moderato, sociale o adeguato come stile di vita salutare, rilevandone la continuità con il bere problematico e l'alcolismo: *"L'alcoldipendenza e i*

*problemi alcolcorrelati sono strettamente legati al consumo di bevande alcoliche, che è una forma riconosciuta e spesso accettata di comportamento sociale. Nonostante non ne sia l'unica causa, è ovvio che senza l'alcol non esisterebbero i disturbi alcolcorrelati”.*

Nello stesso periodo in Italia il già più volte citato psichiatra Franco Basaglia (1924-1980) sperimentò nei primi anni '60, inizialmente nell'ospedale psichiatrico di Gorizia e successivamente in quello di Trieste, la comunità terapeutica. Trovandosi a lavorare in un contesto particolarmente arretrato come quello degli ospedali psichiatrici italiani, Basaglia superò la stessa concezione di comunità terapeutica ospedaliera e puntò decisamente all'abolizione del manicomio in quanto tale. Hudolin e Basaglia furono grandi amici, si conobbero a Londra alla “corte” di Maxwell Jones nei primi anni '50 trasferendo, ciascuno nel proprio territorio, le esperienze maturate con lo stesso entusiasmo e passione in campo alcologico il primo e in quello psichiatrico il secondo. La professoressa Visnja affermava a tal proposito, in un brano de: “La magnolia è fiorita” di Laura Musso (2006) che: *“Rileggere brani degli scritti di Hudolin e brani di quelli di Basaglia colpisce per la straordinaria somiglianza dei concetti espressi, basterebbe sostituire la parola “malato di mente” con la parola “alcolista” per leggere gli stessi concetti”.*

Il concetto di base, per l'epoca innovativo, era il rifiuto categorico dell'istituzionalizzazione come unico strumento di cura e di recupero del sofferente psichico, in quanto egli non è malato ma solo un essere umano con tutti i suoi bisogni (gli affetti, le relazioni, il denaro, la famiglia etc.). Trattato come uomo, il “folle” non è più un malato ma un uomo che attraversa una “crisi”, affettiva, relazionale, sociale, esistenziale, che non può essere cristallizzata in una “semplice” diagnosi o ancor peggio ristretta in un “semplice” recinto contenitivo, oltretutto per un tempo indefinito. La chiusura dei manicomi era, nell'intento di Basaglia, solo un primo passo verso un cambiamento socio-culturale ossia l'accettazione sociale della follia. Dall'esperimento iniziato da Basaglia nel 1962 si arrivò, circa 15 anni più tardi, alla legge 180/78 (detta anche Legge Basaglia) che prevedeva la trasformazione dei cosiddetti "manicomi" in luoghi di cura, non più di reclusione. Di fatto solo dopo il 1994 si completò nel nostro Paese la previsione di legge di eliminazione dei residui manicomiali.

Per concludere questo breve excursus storico medico-psichiatrico-alcologico e sociale mi piace citare un'affermazione del Professore scritta nel suo Manuale di Alcologia del 1991 : *“...ma anche l'approccio medico ai problemi alcolcorrelati ha rivelato col tempo i propri limiti; non è in grado di chiarire l'eziologia, di garantire la diagnosi e di porre in essere efficaci programmi*

*di prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Oggi che l'alcolismo viene trattato come fenomeno di competenza delle strutture sanitarie e sociali e che l'alcolista gode degli stessi diritti di assistenza sanitaria di chi soffre di altri disturbi, è possibile studiare meglio l'approccio medico e individuarne le carenze. Questo non era possibile quando il problema più importante era garantire agli alcolisti tali diritti. Sono sempre più frequenti le osservazioni che mettono in discussione i modelli medici e psichiatrici di approccio all'alcolismo e sembra ormai accettata la conclusione che l'alcolismo non è una malattia mentale”, e più precisamente “...considero l'alcolismo come un particolare modello di comportamento, come uno stile di vita che può tradursi in malattia quando si manifestano complicanze organiche, psichiche e sociali... Alla fine degli anni cinquanta l'introduzione dell'approccio sistemico ci portò a vedere nei disturbi alcol correlati la conseguenza, oppure l'origine, delle difficoltà familiari... Se a partire dagli anni sessanta si parlava di malattia alcolica familiare, oggi il termine andrebbe corretto piuttosto in stile di vita alcolico della famiglia e dell'ambiente sociale e di lavoro”.*

## Capitolo terzo

### Vladimir Hudolin – note biografiche 2

*“Eravamo una folla eterogenea tenuta assieme quasi esclusivamente dall’insegnamento. C’erano persone che andavano e venivano – la popolazione fluttuante del lavoro; i suoi marinai vagabondi che vagavano al margine delle cose raccogliendo qualcosa qua e là, ma senza compiere dei veri sforzi; c’era l’estraneo che partecipava a un singolo incontro e poi non veniva più; e c’erano visitatori già gravati da un tale carico di bagagli mentali ed emotivi sotto forma di convinzioni inamovibili, teorie e salde credenze, che era per loro del tutto impossibile trovar spazio per qualcosa di nuovo. Palesavano segni di disapprovazione e quindi scomparivano definitivamente. Ma per tutto il tempo rimase un solido nucleo di seguaci che raramente mancavano una riunione”.*

Kenneth Walker (1976).

Dopo la proficua esperienza nel Regno Unito, Hudolin rientrò a Zagabria e in virtù del suo ricco bagaglio esperienziale fu nominato dapprima vice e nel 1959, a soli 37 anni, direttore del reparto neuropsichiatrico del policlinico universitario “Dottor Mladen Stojanović” dove, pur con forti resistenze, introdusse il sistema “Open door policy in psychiatry” con l’obiettivo di trasformare la rigida istituzione ospedaliera in una organizzazione flessibile in cui gli alcolisti dovevano essere separati dai reparti psichiatrici e resi partecipi e responsabili dell’organizzazione delle stesse strutture ospedaliere.

Questi ideali, spesso fortemente osteggiati dalla medicina classica dell’epoca, benché si diffondessero in tutto il mondo e accomunassero un grande numero di professionisti, rappresentavano un tentativo di scardinare gli invalicabili cancelli delle istituzioni psichiatriche. Quando Hudolin cominciò con i suoi più stretti collaboratori, sua moglie Visnja, i medici Nebojsa Lazić e Vasco Muacević e le assistenti sociali Liuba Ulemek e Slavica Jauk, a sperimentare le nuove teorie psichiatriche, incontrò molte difficoltà. Venne guardato con sospetto e le sue idee furono considerate troppo pericolose per il sovvertimento dell’ordine e della sicurezza sociale che, al contrario, veniva garantita dal metodo custodialistico tradizionale. Nel reparto di Zagabria gli alcolisti venivano ricoverati per tre o quattro settimane, smettevano di bere, poi venivano dimessi, ma dopo un mese o due ritornavano.

Così Hudolin cambiò l’organizzazione della sua clinica, separò l’alcolologia dalla psichiatria, applicò i principi della comunità terapeutica e realizzò piccoli gruppi, i “Klub liyeceni alkoholicara”, da noi noti come “Club degli Alcolisti in Trattamento”, fuori dalla struttura ospedaliera, con il coinvolgimento delle famiglie e di un terapeuta, perché oltre il ricovero non c’era nessuna offerta di servizio per le persone dimesse dall’ospedale. Questo accadeva a partire dal 1° aprile del 1964, data di inaugurazione ufficiale del Centro per lo studio e il controllo dei

disturbi alcolcorrelati e delle altre dipendenze della Clinica di Neurologia, Psichiatria, Alcolismo e altre Dipendenze dell'Ospedale Universitario "Dott. M. Stojanović" di Zagabria. Vennero inoltre attivati il Dispensario Alcolologico, il Day Hospital, l'Ambulatorio Alcolologico e successivamente l'ospedale di fine settimana con lo scopo di diversificare i vari livelli di intervento, onde rendere alle famiglie un servizio il più efficace possibile.

Hudolin inizialmente pensava che l'alcolismo fosse una particolare malattia per la quale bisognava trovare delle cure specifiche, diverse da quelle utilizzate per gli altri degenti del suo reparto. Egli avvertiva il bisogno impellente di concentrare il suo pensiero su una visione di insieme mirata a cogliere gli elementi comuni ed essenziali delle varie teorie e terapie dell'alcolismo, attento a non squalificare i vari contributi offerti dalle altre scuole che si basavano sui vari indirizzi teorici, ma determinato ad affrontare in maniera scientificamente rigorosa e operativamente efficace i problemi alcolcorrelati.

Attraverso i suoi studi e gli approfondimenti sul tema, ben presto il modello operativo alcolologico da lui organizzato divenne famoso in tutto il mondo. Veniva invitato a presentare i risultati del suo lavoro nei vari congressi scientifici suscitando grande interesse da parte delle varie organizzazioni, governative e non, deputate al controllo della salute pubblica. Fu nominato membro del gruppo degli esperti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'alcolismo e le altre dipendenze, ruolo che ricoprì per quasi un trentennio dal 1965 al 1992.

Hudolin, con Joshua Bierer e Jules Masserman, ebbe il grande merito di dare avvio al movimento della psichiatria sociale, tra i cui antesignani bisogna ricordare i già citati Maxwell Jones e Harry Sullivan. Fu il fondatore della Scuola Mediterranea di Psichiatria Sociale e della rivista "Mediterranean Journal of Social Psychiatry". La psichiatria sociale aspirava all'organizzazione dei trattamenti psichiatrici nelle comunità e ad adottare l'approccio multifamiliare al fine di costituire una comunità competente capace di individuare i suoi problemi e le risorse per affrontarli. Non a caso Hudolin affermava: *"La moderna psichiatria di comunità individua le cause e lo sviluppo dei disturbi alcolcorrelati nei rapporti sociali e tenta di combatterli agendo all'interno della comunità in cui l'uomo vive e lavora, attivando programmi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria"*, e ancora: *"questa non è un ramo particolare della psichiatria, ma è l'unica psichiatria possibile"*.

I nuovi orientamenti psichiatrici avevano riscosso, pur con fisiologici distinguo, larghi consensi da gran parte degli specialisti contemporanei. La comunità terapeutica diventò, nel metodo di lavoro del Professore, un grande laboratorio sociale in cui "vivere e apprendere" ("living-

learning experience”), “...una comunità di persone che discutono liberamente cercando di approfondire certi temi, onde imparare dagli altri e facendo proprio quello che si può constatare in quell’ambiente. Se l’atmosfera è accettante, vi è la possibilità di modificare il proprio comportamento contingente” (Hudolin, 1984).

La psichiatria sociale voleva e vuol dire prima di tutto approccio familiare.

Il problema alcolcorrelato, in questa ottica, non doveva essere più considerato un problema individuale bensì familiare, le persone coinvolte (ovvero tutta la famiglia) non dovevano più delegare al medico o ad altri professionisti la soluzione delle loro difficoltà, bensì diventare attori protagonisti del loro cambiamento. Oggi potremmo parlare di promozione della *compromissione reputazionale*<sup>1</sup> delle famiglie dei Club rispetto alla scelta di pensare e agire per il bene comune. Inoltre gli interventi medici o delle strutture sanitarie dovevano ridursi alla stretta necessità perché il problema non era più solo un problema sanitario.

La teoria generale dei sistemi gli offrì un prezioso strumento scientifico per l’analisi e l’organizzazione di interventi specifici nelle realtà territoriali del suo paese. L’approfondimento dell’applicazione di tale teoria all’approccio ai problemi alcolcorrelati fu affidata da Hudolin al suo prezioso collaboratore Dottor Nebojsa Lazić che ebbe anche il compito di coordinare i famosi seminari tenutisi dal già citato professor William Gray a Zagabria nel 1975. Partendo dall’assunto che per la comprensione dei problemi alcolcorrelati occorre considerare l’intero sistema familiare e quello multifamiliare o comunitario come target sul quale agire per produrre un cambiamento culturale, Hudolin individuò il territorio come il luogo fisico di attuazione del suo progetto. La comunità territoriale a cui egli faceva riferimento “non è” come spesso sottolineava “una dimensione amministrativo-politica, ma piuttosto quel complesso intreccio di rapporti emozionali che si creano fra la gente che in questa comunità vive e lavora. Per la singola persona non hanno alcuna importanza immediata gli avvenimenti mondiali, ma ciò che succede nella sua casa, nel suo vicinato, nella sua comunità e nel suo posto di lavoro. La promozione della qualità della vita in questa comunità è la migliore garanzia per la salute”.

---

<sup>1</sup> Per reputazione si intende tutto ciò che attiene alla credibilità di una persona, famiglia, associazione ecc., all’interno del gruppo sociale di appartenenza. La reputazione, buona o cattiva, ingenera categorizzazioni spesso esaltanti o al contrario dispregiative. Il termine compromissione è inteso come l’atto del comprometersi, ovvero dell’assunzione di comportamenti funzionali o disfunzionali al benessere personale e collettivo. Il concetto di compromissione reputazionale da me recentemente introdotto rappresenta quindi il grado di adesione a modelli comportamentali funzionali o disfunzionali al benessere fisico, psicologico e sociale. È sulla base di questo concetto che ritengo sostanziale l’apporto delle famiglie dei Club al miglioramento della qualità della vita sociale nel suo insieme, in quanto tutte potenziali facilitatrici e promotrici di un processo orientato verso il cambiamento della cultura generale e sanitaria.

Egli si convinse quindi che era meglio, per le famiglie con problemi alcolcorrelati, iniziare fin da subito, ancor prima di ricercare una qualche soluzione clinica, il lavoro nel Club territoriale. E questo è quello che oggi accade realmente in molti paesi.

Quando si inaugurò in clinica neuropsichiatrica il reparto di alcologia nel 1964, si costituì anche il primo Club degli Alcolisti in Trattamento a Zagabria. L'inizio della vita del Club fu difficile. La medicina ufficiale non accettava un modo di lavorare così rivoluzionario. In realtà non si accettava che venisse attuato un programma per i problemi alcolcorrelati al di fuori delle strutture ospedaliere o ambulatoriali. Molti operatori sociali e sanitari erano critici e scettici nei confronti di un approccio ritenuto troppo grossolano e riduttivo, mentre altri manifestarono un certo entusiasmo adottandolo da subito come una valida risorsa terapeutica.

L'approccio familiare risultava essere il punto più difficilmente applicabile del programma in quanto era forte la convinzione che chi doveva curarsi era l'alcolista (il malato) e non gli altri componenti del sistema.

Hudolin definiva inizialmente i problemi alcolcorrelati "malattia alcolica" o "dipendenza da alcol", sia pure riconoscendo che la maggior parte delle conseguenze di questi problemi non erano di pertinenza medica. Nell'attività ospedaliera e in quella dei Club il Professore coinvolgeva figure professionali diverse (Medici, Assistenti sociali, Infermieri, operatori volontari) da egli stesso formate e preparate a lavorare secondo il suo metodo. Mise a punto un complesso sistema formativo che prevedeva diversi livelli di attribuzione dei ruoli agli operatori, funzionali al raggiungimento degli obiettivi dei programmi alcologici territoriali. Nel 1975 istituì la Scuola Zagabrese di Alcologia (Scuola di Psichiatria Sociale per l'Alcolismo e altre dipendenze) o delle 600 ore, il corso post laurea di Master in Psichiatria Sociale, Alcologia e altre Dipendenze che dal 1975 al 1984 fu diretto dalla Professoressa Visnja.

Hudolin curava personalmente la supervisione dei programmi alcologici croati e dal 1979 anche di quelli italiani. Strutturò successivamente il corso di sensibilizzazione all'approccio medico-psico-sociale ai problemi alcolcorrelati della durata di 50 ore che, pur con gli aggiornamenti successivi, rappresenta a tutt'oggi l'impianto insostituibile su cui si fonda il processo di sensibilizzazione, vero principio dell'attuale formazione di base dei Servitori insegnanti di Club. Fin dall'inizio del suo lavoro, il Professore diede sempre massima importanza alla ricerca volta a valutare i risultati del trattamento, con l'obiettivo di renderlo sempre più efficace. Già nel 1965 istituì il Registro degli alcolisti ospedalizzati della Repubblica della Croazia, che tuttora rappresenta una fonte inesauribile di suggerimenti per la valutazione della qualità dei servizi

sanitari ai diversi livelli di articolazione, ospedaliera e territoriale. Nel corso degli anni il metodo che oggi porta il suo nome è stato da Hudolin stesso modificato, aggiornato continuamente e adattato al contesto storico e culturale di riferimento, proprio a partire dai risultati delle ricerche effettuate, oltre che dal modificarsi delle caratteristiche dei problemi alcolcorrelati.

Il 1985 segna l'anno della svolta. In quel momento Hudolin era ancora direttore della clinica di Neurologia, Psichiatria Alcolologia e altre Dipendenze e titolare delle rispettive cattedre presso l'Università di Zagabria, già fondatore e presidente dell'Associazione Mondiale di Psichiatria Sociale e di quella Mediterranea, membro del gruppo degli esperti dell'OMS per la salute mentale ed altre dipendenze e, dal 1979, promotore e sostenitore dei programmi alcolologici italiani e collaboratore di numerose istituzioni e servizi socio-sanitari italiani (Scuola Superiore dei Servizi Sociali di Trieste, Ospedale psichiatrico di Gorizia e Trieste, Ospedale civile di Udine, ULSS di Arezzo e tanti altri).

Ad Abbazia, in Istria, in occasione del primo congresso Italo Iugoslavo dei Club degli Alcolisti in Trattamento, Hudolin introdusse il concetto di stile di vita; i punti fermi del rinnovato approccio furono e sono tuttora:

1. L'alcolismo è uno degli effetti indesiderati del bere;
2. L'alcolismo è un legame specifico tra l'uomo e l'alcol. La soluzione delle complicità fisiche e/o psichiche spetta alla medicina;
3. I Problemi alcolcorrelati, tra cui l'alcolismo, sono problemi del comportamento, ad alta prevalenza e incidenza, che riguardano un grandissimo numero di persone;
4. L'approccio psicoanalitico e/o la terapia familiare o di gruppo sono poco applicabili su larga scala ma solo ad un numero ridotto di persone;
5. Ogni essere umano fa parte di un gruppo sociale, primo fra tutti la famiglia, che è un sovrasisistema rispetto all'individuo, il quale è a sua volta un sottosistema della stessa. La famiglia è il sottosistema del sistema comunità e così via fino a spiegare l'organizzazione sociale comunitaria;
6. L'alcolismo è un disturbo sistemico. Riguarda cioè tutto il sistema con il quale l'individuo si trova in relazione;
7. I problemi alcolcorrelati, tra cui l'alcolismo, sono l'espressione di uno stile di vita che riguarda tutta la famiglia. Stile di vita è espressione che si traduce nella concretezza quotidiana di rapporti e relazioni;

8. Il cambiamento dello stile di vita della famiglia non si può definire cura;
9. La differenza tra uso e abuso di alcolici è priva di significato;
10. Il Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT), fulcro dei programmi alcologici territoriali, è un sistema piuttosto semplice che attivato produce risultati dovunque;
11. Il CAT basa la propria attività sui principi della Comunità Terapeutica ma non lo è propriamente in quanto è parte della Comunità locale;
12. Il CAT è il laboratorio umano in cui è possibile cambiare stile di vita senza emigrare dal contesto sociale;
13. Nel CAT gli intrecci di relazioni significative “guariscono” i problemi e li prevengono offrendo il vero riferimento per il cambiamento;
14. Nel CAT la famiglia crea una nuova cultura della convivenza e gradualmente entra nella comunità multifamiliare territoriale.

## *Capitolo quarto*

### **Lo sviluppo scientifico del Metodo Hudolin**

*“L’aumento della conoscenza è solo uno degli obiettivi della scienza, ma il fine ultimo è il miglioramento della condizione umana”.* Joseph Rotblat, Premio Nobel per la Pace, 1995.

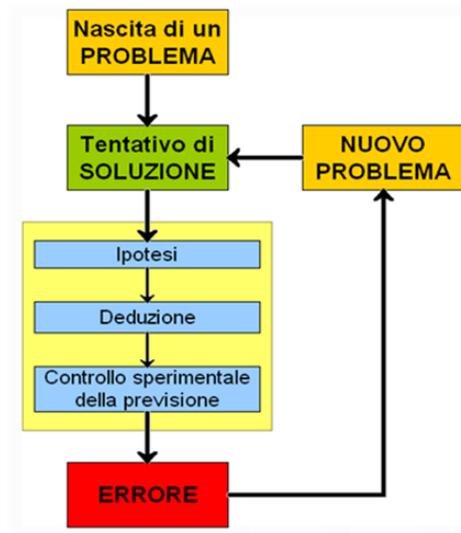
Per metodo scientifico si intende l’insieme dei criteri teorici e operativi sulla base dei quali un risultato teorico sperimentale può essere considerato effettivamente scientifico. Uno dei punti basilari è, stante l’utilizzo degli stessi materiali e metodi, la riproducibilità degli esperimenti, ovvero la possibilità che un dato fenomeno possa essere riproposto, studiato e riprodotto in tutti i laboratori del mondo con gli stessi risultati.

Lo sviluppo scientifico è un percorso frammentario durante il quale vari elementi si aggiungono al deposito della tecnica e della conoscenza. Il progresso conoscitivo che ne deriva deve essere letto non in senso meramente nozionistico, cumulativo o “lineare” bensì come “sistema circolare o a spirale” che vive, ovvero come sistema che si nutre e si sviluppa dall’interazione dinamica con altri sistemi, in un moto di avanzamento, adattamento, rielaborazione e contestualizzazione continui dei risultati ottenuti. Per eseguire osservazioni scientifiche che siano oggettive è necessario applicare un metodo che segua delle regole proprie (formulare un’ipotesi; esprimerla in maniera da prevedere le conseguenze; osservare se si produce l’evento previsto: se l’evento si produce, la teoria non è ancora confermata né smentita, può solamente essere accettata provvisoriamente).

Per esemplificare, riferendomi al Metodo Deduttivo o Galileiano o Ipotetico Deduttivo descritto da Bertrand Russell (1872-1970), si potrebbero riassumere, così come in Figura 1 e 2, le diverse fasi su cui si fonda la scientificità dell’opera hudoliniana.

Fig. 1 – il metodo scientifico deduttivo

**Metodo Deduttivo**  
Bertrand Russell (1872/1970)

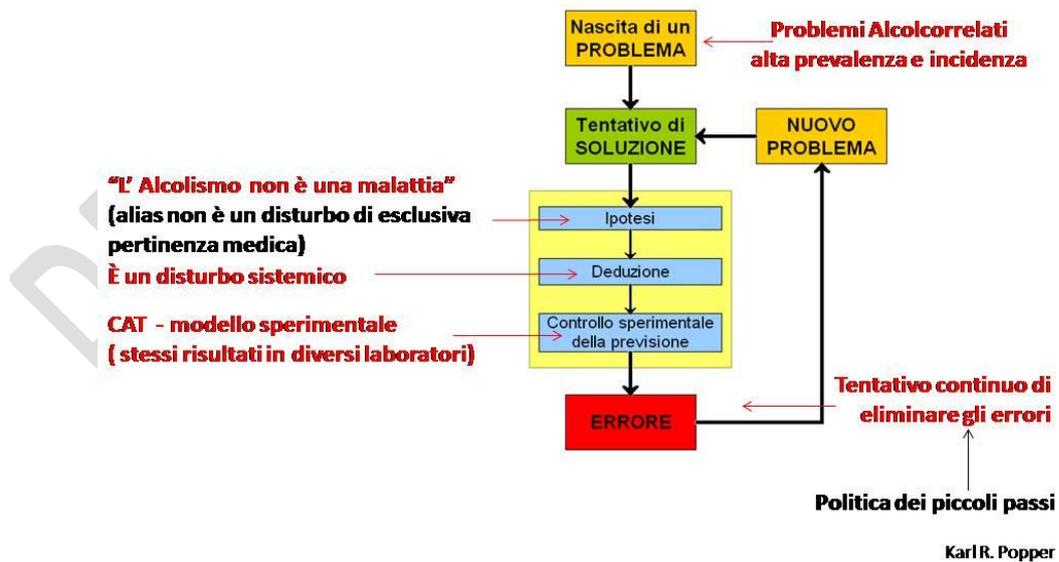


*“Nella scienza non basta osservare: bisogna sapere anche cosa e come osservare”*

Karl R. Popper

Fig. 2 – Applicazione al metodo Hudolin del modello del metodo deduttivo

**Lo sviluppo scientifico del Metodo Hudolin**



Karl R. Popper

Hudolin mise a punto un modello razionale del fenomeno “problemi alcolcorrelati” prevedendone, attraverso l’organizzazione del nodo sperimentale “Club”, la risoluzione per un gran numero di persone sofferenti e la riduzione dell’incidenza e quella della prevalenza per la popolazione generale. Da quel lontano 1964 a Zagabria al più recente 1985 ad Abbazia e sino ai giorni nostri i Club, la loro diffusione numerica e il loro accumulo di esperienza, hanno confermato la validità e la riproducibilità del modello scientifico hudoliniano. Il concetto di ecologia sociale è quanto mai attualissimo e rappresenta, con il suo statuto teorico di partenza (Teoria generale dei sistemi, Psicoanalisi, Comunità terapeutica, Club socioterapici, Alcolisti Anonimi, psichiatria interpersonale e sociale ecc...) una tappa fondamentale nell’evoluzione della scienza moderna.

La provocatoria affermazione secondo cui “l’alcolismo non è una malattia”, ipotesi validata da una evidente inefficacia dei “metodi tradizionali di cura”, è da interpretare nel senso: “l’alcolismo non è solo una questione medica”. Tale dichiarazione ha determinato il “salto paradigmatico”, descritto dal filosofo americano Thomas Kuhn (1922-1996), che ha permesso di ridefinire l’approccio medico classico ai problemi alcolcorrelati e complessi corredandolo in senso multidisciplinare e antropo-culturale.

Il passaggio da un paradigma ad un altro non può realizzarsi gradualmente ma deve compiersi “tutto in una volta”.

Questo successe nel 1985 ad Abbazia.

La nuova concezione di Hudolin non fu accolta con entusiasmo. Definendo l’alcolismo uno degli effetti indesiderati del bere, un disturbo sistemico, una sofferenza multidimensionale e il bere uno stile di vita a rischio per la salute (in altre parole non certamente uno stato di equilibrio armonico fisico psichico e sociale), il Professore non voleva sminuire l’importanza del contributo della medicina, dei medici e dei professionisti della salute più in generale nello sviluppo scientifico del suo modello; bensì si sforzava di concentrare l’attenzione sulla necessità di promuovere l’interconnessione fra i livelli medici, psicologici, sociali e culturali, specialistici, generali e del volontariato; fra i livelli teorici e pratici del suo originale approccio ai problemi alcol correlati, vero esempio di complesso costruito di interdipendenza multidisciplinare.

Soffermarsi unicamente sul significato letterale della provocatoria citazione ”l’alcolismo non è una malattia” significa banalizzare e ridurre la rilevanza innovatrice del concetto sistemico di “disturbo”. L’alcolismo, i problemi alcolcorrelati incluso il consumo di bevande alcoliche non riguardano solo ed esclusivamente il campo medico, ma in relazione alle loro implicazioni

politico-economiche, psicologiche-sociali-comportamentali, culturali, religiose e antropo-spirituali, richiedono per il loro contrasto l'intervento di tutta la comunità nel suo insieme in virtù dell'interdipendenza delle sue parti. Hudolin a tal proposito soleva citare il medico francese Henry Ernest Sigerist (1891–1957) secondo il quale *“Lo scopo della medicina è così esteso da includere, in tutte le condizioni, infinitamente di più dell'attività del medico”*. A confermare tale interpretazione il Professore scrisse: *“non ha alcuna importanza definire se l'alcolismo è o non è una malattia classicamente intesa. Quello che è importante è agire perché l'alcolista modifichi in tempo il suo stile di vita prima che si ammali e muoia per qualche complicanza alcolcorrelata”*.

L'impegno che veniva proposto ai professionisti della salute richiedeva sostanzialmente una certa adattabilità, intesa come la capacità di un sistema, nella fattispecie quello sanitario, di essere flessibile in risposta ai cambiamenti evolutivi sociali e ambientali contestualizzandoli nell'ambito dello sviluppo di una nuova alcologia e psichiatria ecologica. *“...il servizio sanitario andrebbe retribuito per la salute che offre piuttosto che per la malattia che cura”*. Hudolin sosteneva infatti che: *“il compito di fondare i Club e di formare gli operatori dovrebbe spettare ai medici... purtroppo questi, spesso, non sono ancora a conoscenza delle possibilità di trattamento offerte dai Club e da altri programmi alternativi... Il Club richiede la demedicalizzazione e la depsiatriizzazione del trattamento e questo vale per l'intera alcologia contemporanea... I Club vogliono sottrarre l'alcolista al trattamento medico tradizionale che lo estranea dalla comunità e non dà risultati soddisfacenti”*.

Egli innescò quindi una crisi che interessò non solo la medicina e la psichiatria ma anche gli alcolisti e i loro familiari. Per questi ultimi la condizione di malati “classici”, che possono godere degli stessi diritti di assistenza sanitaria di chi soffre di altri disturbi, costituiva una protezione che li assolveva da qualsiasi responsabilità. Per i medici e gli psichiatri la lettura della sofferenza umana alcolcorrelata non poteva più circoscriversi alla sola patologia e alla fredda rubricazione dei suoi sintomi, alla sua diagnosi e terapia, doveva bensì concentrarsi sull'uomo, con i suoi problemi sociali e familiari e con la possibilità di prevenirli e superarli.

Hudolin si trovò così a dover affrontare un compito molto complesso: decidere cosa doveva essere cambiato nel sistema dei Club; persuadere una maggioranza del fatto che la sua decisione era valida da un punto di vista morale, politico e scientifico, e infine trovare le modalità per coinvolgere sempre più i grandi segmenti della popolazione nella realizzazione su larga scala del suo progetto. L'esperienza dimostrerà che solo la cooperazione organizzata e l'interconnessione

fra i nodi della rete comunitaria, nel rispetto reciproco dei differenti ruoli, istituzionali e non, possono avere successo nel modificare i vecchi sistemi di risposta ai vecchi problemi.

Hudolin introdusse in alcologia il concetto profondamente sistemico di “ecologia” che ben si esprime nel significato di interdipendenza “siamo tutti responsabili di tutti” e che si riconosce come sistema determinante di relazioni umane, completando l’inquadramento dell’alcolismo nell’ambito dei disturbi degli equilibri ecologici e il suo trattamento nell’ambito del modello della “comunità che cura” ovvero di una fitta rete di nodi formali e informali per il sostegno e la promozione di iniziative comunitarie tese alla protezione della salute per tutti e orientate verso la costituzione di una comunità competente, in grado di riconoscere e, utilizzando i nodi della rete, affrontare e superare i problemi che la riguardano, compresi quelli alcolcorrelati.

Così come Nelson Mandela (1918-2013) affermava “*L’educazione è l’arma più potente che si può usare per cambiare il mondo*”, Hudolin insistette sempre sull’importanza dell’organizzazione di un sistema di educazione alla salute territorializzato teso a modificare lo stile di vita della comunità, perché “*...quando si ottiene un cambiamento nella cultura sanitaria e generale della comunità significa che si è raggiunta una migliore qualità della vita*”.

Il risultato di questa fase rivoluzionaria fu che il Club smise di essere un gruppo terapeutico e, non essendo più l’alcolismo solo una questione medica, anche il terapeuta non ebbe più motivo di esistere nel Club diventando dapprima operatore e infine nel 1994 Servitore e nel 1996 Servitore Insegnante, inteso come operatore della salute ed elemento di catalizzazione del processo di cambiamento dello stile di vita nel Club. Ispiratore del cambiamento terminologico e del significato del ruolo del Servitore Insegnante nel Club fu sicuramente Papa Giovanni Paolo II, di cui Hudolin citava spessissimo l’enciclica “Sollicitudo Rei Socialis” del 1987 prima e la Carta degli Operatori Sanitari del 1994 successivamente.

Il Professore svilupperà e perfezionerà inoltre il progetto formativo-educazionale con l’organizzazione in tre moduli della Scuola Alcologica Territoriale, intesa come strumento di insegnamento per l’abilitazione alla protezione e promozione della salute sia delle famiglie dei Club che di quelle della comunità più in generale. Nel 1986 Hudolin fondò a Trieste la Scuola Europea di Alcologia e Psichiatria Ecologica per la formazione di base degli operatori provenienti dai diversi paesi del Vecchio Continente. Nel 1988, in occasione del quarto congresso Italo Iugoslavo dei Club degli Alcolisti in Trattamento, promosse il progetto del Centro Alcologico Territoriale Funzionale che doveva rappresentare la risposta al bisogno di cooperazione tra le varie realtà del settore pubblico e del privato sociale.

Agli inizi degli anni '90 fu candidato al Premio Nobel per la pace in virtù dei suoi considerevoli contributi offerti per il bene dell'umanità. Sino al 1988 Hudolin fu direttore della cattedra di Neurologia, Psichiatria e Psicologia Medica dell'Università degli Studi di Zagabria. Durante la sua lunga carriera universitaria scrisse oltre sessanta testi di psichiatria e neurologia e produsse circa cinquecento lavori scientifici che vennero pubblicati nelle più prestigiose riviste internazionali, accedendo *de facto* all'onorifico titolo di padre ufficiale della moderna alcolologia ecologica. Benché poco si curasse dei riconoscimenti scientifici ufficiali, attento com'era al miglioramento delle condizioni di vita delle famiglie con problemi alcolcorrelati, il Professore è stato l'artefice, almeno in Italia, *“dell'esperimento sociale di salute mentale su larga scala più esteso, secondo per rilevanza forse solo alla riforma dell'assistenza psichiatrica, dato che interessa circa 30.000 nuclei familiari che si sono mobilitati per l'autopromozione e l'autoprotezione della propria salute”* (Corlito, 1997).

## *Capitolo quinto*

### **Vladimir Hudolin – note biografiche 3**

*“Poiché le guerre nascono nella mente degli uomini, è nella mente degli uomini che devono essere costruite le difese della pace”* Costituzione dell’Unesco (1945).

Nel 1991 iniziò un nuovo conflitto bellico: la guerra d’indipendenza della Croazia o grande aggressione serba (1991-1995), che fu il prodotto della rinascita, negli anni ’80, dell’ultra-nazionalismo esplosivo subito dopo la morte di Josip Broz Tito, presidente della Repubblica Socialista Federale di Jugoslavia.

Le elezioni del 1990 in Croazia sancirono l’affermazione politica del partito dell’Unione Democratica Croata (*Hrvatska Demokratska Zajednica - HDZ*), il cui capo indiscusso Franjo Tudman (1922 –1999) fu eletto presidente del Paese. Egli da subito costituì la “Guardia Nazionale Croata” e un anno dopo proclamò la dichiarazione d’indipendenza croata dalla Federazione Socialista Jugoslava. Tale evento, in palese contrasto con la politica di Belgrado e dell’etnia serba, segnò il riemergere delle antiche tensioni serbo-croate, assopite durante oltre 50 anni di convivenza forzata e fu una delle concause della dissoluzione della Jugoslavia. La conseguente repressione militare dell’esercito federale a prevalenza serba iniziò nel luglio del 1991. Numerose città, tra cui Sisak, Sebenico, Zara e Vukovar, furono saccheggiate e migliaia furono le vittime tra i civili, torturati e trucidati ignorando ogni convenzione di guerra. Anche la capitale Zagabria fu colpita dai bombardamenti federali, proprio mentre i coniugi Hudolin si trovavano a Torino per dirigere un corso di sensibilizzazione. Le violenze della guerra si estesero su tutti i fronti, croati contro serbi, cattolici contro ortodossi contro musulmani, centinaia di migliaia di inermi cittadini coinvolti in una tra le guerre più caotiche, complesse e sanguinose che si consumarono in Europa.

Il 21 novembre del 1995 la guerra si concluse con la firma degli accordi stipulati a Dayton (Ohio) e la delimitazione dei confini delle ex-repubbliche federate. La Croazia divenne ufficialmente “Repubblica di Croazia”, che dal 1 Luglio 2013 è entrata a far parte dell’Unione Europea come ventottesimo paese membro. Nulla più rimase della Jugoslavia socialista basata sull’imposizione di ideali, peraltro mai realizzati, di fratellanza, unità e coesione fra i diversi

popoli. Ancora oggi sono visibili i segni del lungo conflitto e le tensioni tra i diversi gruppi etnici sono ancora motivo di scontri e rappresaglie che ostacolano sempre più il cammino verso la pacificazione dei popoli.

Alla fine della guerra si contarono oltre 20.000 vittime tra civili e militari, 52.000 invalidi, un numero imprecisato di senza tetto, profughi, rifugiati, deportati e nuovi poveri. La Croazia contava ancora nel 2010 circa 2000 dispersi e più di 50.000 persone disabili in seguito alla loro partecipazione al conflitto. Tale numero includeva oltre agli invalidi di guerra e i cittadini con problemi di salute cronici anche quelli affetti da “nevrosi di guerra”, oggi rinominata “disturbo post traumatico da stress”, riscontrato in oltre 30.000 persone.

La psichiatria si dovette occupare per necessità ed emergenza sempre più dei traumi psichici correlati agli eventi bellici e l'alcolologia perse molto dell'interesse sino ad allora suscitato così come affermerà successivamente la professoressa Visnja: *“A Zagabria prima della guerra erano operativi quasi 300 CAT e mille in tutta la Croazia, ora sono molto diminuiti...”*.

Riflettendo sulle drammatiche conseguenze di una nuova guerra nel suo paese, il Professore scriveva nel 1992: *“Ho cercato di studiare e di analizzare la comparsa dell'aggressività e della guerra, ripensando alla mia vita. Sono nato immediatamente dopo la fine della Prima Guerra Mondiale le cui conseguenze si sono sentite fino quasi all'inizio della Seconda.*

*Il periodo tra le due guerre mondiali è stato caratterizzato da tante piccole e medie guerre, da conflitti e scontri nel mio Paese e nel mondo intero. In quegli anni ho osservato, sui muri delle chiese e sui monumenti, liste sempre più lunghe di persone cadute nelle tante guerre.*

*È interessante, e naturalmente molto triste, pensare che la maggioranza di questi conflitti è stata combattuta e propagandata come guerra di liberazione e perciò giusta e santa.*

*In Croazia siamo stati liberati molte volte: nel 1918, nel 1941, nel 1945 e, dicono, ci stanno liberando anche oggi. Se tutto questo fosse vero avrei tanta libertà da poterla dividere con tutti voi. Non lo farò perché nella mia vita ogni liberazione ha significato una guerra.*

*Quando nel mondo sembrò che le ferite della Seconda Guerra Mondiale potessero rimarginarsi e scomparire assieme a tutte le forme disumane di organizzazione sociale, scoppiò in Croazia una nuova guerra, una guerra di aggressione, mai dichiarata, peggiore e più brutale delle precedenti, in cui ci troviamo immersi tutt'oggi.*

*Tutto questo mi è chiaro solo adesso; in passato non lo avevo percepito. La stessa cosa vale anche per tante altre persone del mio ambiente sociale; eravamo talmente abituati alle*

*aggressioni che non ne avevamo più consapevolezza, arrivavamo ad accettare l'aggressione, persino la guerra, come caratteristica normale della vita.*

*Col passare degli anni, lavorando in psichiatria, mi sono accorto maggiormente delle sofferenze umane e un po' alla volta ho imparato che la sofferenza umana non può essere alleviata se non si proteggono i diritti fondamentali delle comunità, dei singoli individui, se non si promuove il cambiamento della cultura sanitaria e generale esistente e se non si creano nelle comunità interazioni armoniose e le necessarie condizioni per una convivenza pacifica”.*

In questo tragico periodo Hudolin, di frequente ospite in Italia, affrontò sempre più spesso il tema della Pace e il suo pensiero si estese in senso antropo-spirituale. Così organizzerà ad Assisi nel Maggio 1993, con il prezioso sostegno e la collaborazione di Padre Danilo Salezze, il primo congresso sulla spiritualità antropologica culturale, cui seguiranno le edizioni successive a cadenza annuale, dove introdusse gli argomenti del nuovo orientamento metodologico: *“Non serve abbandonare l'alcol se contemporaneamente non inizia un cambiamento del comportamento della persona, della famiglia e della comunità. Questo cambiamento richiede l'arricchimento della solidarietà, dell'amicizia, dell'amore: la ricerca della possibilità di una convivenza, la lotta per i diritti umani fondamentali e per una giustizia sociale ed infine per la cosa più importante: la pace”*.

Nell'introdurre l'approccio antropo-spirituale nei programmi alcologici territoriali Hudolin ricordava che: *“C'è una parte dentro tutti noi, che non si può vedere, che non si può toccare, ma che sentiamo esistere dentro noi stessi, quella parte dell'uomo che non si può definire in termini materiali e che ci rende diversi dagli altri esseri viventi. Mi riferisco all'emozionalità, all'amore, all'amicizia, ad una serie di regole del comportamento innate ed ereditate, alla religiosità, alla fede, alla politica, ovvero all'insieme delle caratteristiche comportamentali umane, in altre parole, alla cultura umana esistente”*.

Quando Hudolin parlava della spiritualità non si riferiva alla spiritualità religiosa, nonostante questa occupi un posto importante nella storia umana, bensì a quell'aspetto che accomuna atei e credenti, etnie diverse, nazionalità e idee politiche di ogni tipo, ognuno di noi a tutti gli altri esseri umani, che ci rende uguali al di là delle caratteristiche che ci rendono diversi. Questa somiglianza, diceva, ci permette di riconoscere i bisogni profondi che stanno dentro ciascuno di noi e quindi di capirci e aiutarci vicendevolmente.

Il Professore sosteneva che i programmi alcologici territoriali per la protezione e promozione della salute si dovessero fondare sulla solidarietà, sull'amicizia, sull'amore, sulla ricerca della

pace e della convivenza, sulla necessità del cambiamento della cultura sanitaria e generale esistente; in altre parole sul cambiamento della spiritualità antropologica. Emerse sempre più la necessità di modificare quella cultura, che *“ritiene essere scientifico solo ciò che può essere misurato, pesato, osservato a livello microscopico o diagnosticato con precise ed oggettive metodologie”*. Hudolin non negava l'importanza del misurabile, bensì sosteneva che quest'ultimo rappresentasse solamente una parte della vita umana. Enfatizzando solamente il misurabile, intravedeva il rischio di svalutare come non scientifico lo studio della gran parte delle caratteristiche che distinguono l'uomo da tutte le altre forme di vita del nostro pianeta.

La spiritualità antropologica così intesa rappresentava il passaggio concettuale dalla centralità della(e) sostanza(e) all'importanza delle persone, delle relazioni e degli altri valori umani; un modo per dare una prospettiva generale e teorica al lavoro quotidiano, per il cambiamento dello stile di vita e per il miglioramento della qualità della vita nelle comunità umane.

Il Professore definì con il termine *“disagio spirituale”* tutti i problemi legati alla non accettazione di sé stessi, del proprio comportamento, del proprio ruolo nella comunità, della adesione o meno alla cultura esistente e al senso della giustizia sociale prevalente. Tale disagio si esprime attraverso un senso di impotenza davanti ai problemi e di incomprendibilità del proprio malessere. L'operatore ed il Club dovettero affrontare una crisi molto più profonda rispetto a quella innescata dalla prescrizione di un *“semplice”* cambiamento del comportamento rispetto al bere, e dovettero prepararsi a saper accogliere il disagio spirituale e a lasciare nel Club un ampio spazio di ascolto alla sua legittimazione.

Nel congresso successivo di Assisi nel 1994 il Professore propose il passaggio del termine Operatore a quello di Servitore: *“...bisogna porsi al servizio degli altri, perciò è più corretto parlare di Servitore piuttosto che di Operatore”*. Dal quarto Congresso di Assisi nel 1996 il termine Servitore verrà arricchito da quello di Insegnante. *“Servitore Insegnante”* è il binomio che contiene la sintesi dell'ultimo pensiero hudoliniano, sempre più permeato dai significati di responsabilità, interdipendenza, amore, servizio alla vita e Pace.

Il messaggio, sempre attuale, che Hudolin ha voluto trasmettere, attraverso il suo impegno per il cambiamento culturale, è racchiuso in un suo intervento all'ultimo Congresso Nazionale dei Club al quale partecipò (Grado 1996), poco prima della sua morte: *“La spiritualità antropologica attuale (o cultura sociale) nel mondo lascia molto a desiderare: basti vedere l'aumento dell'uso delle sostanze psicoattive, dei problemi alcolcorrelati e complessi, del terrorismo, delle guerre continue, la mancanza di giustizia sociale, e molti altri problemi. Noi,*

*nei Club, dobbiamo prendere parte ad iniziative per migliorare la vita delle nostre famiglie e comunità. Nei Club, di fronte a tutti i problemi elencati, parliamo della necessità dell'amicizia, della solidarietà, dell'amore, della possibilità di una convivenza, della compartecipazione, della pace, della giustizia sociale o meglio della solidarietà e spiritualità antropologica. Tutto questo significa lavorare nella comunità e introdurre l'ecologia sociale; non solamente la protezione della natura, ma della società umana. Non si tratta solamente di un individuo, ma della famiglia e della comunità. La salute non può essere protetta e promossa se non c'è Pace. Bisogna sottolineare la necessità di lavorare per la pace, la pace interiore dell'uomo, la pace nel cuore che poi si trasmetterà a livello familiare, comunitario, nazionale e planetario. Per partecipare a questo processo di pace, oggi e nel terzo millennio, sarebbe bene introdurre regolarmente nei programmi dei convegni e dei congressi una discussione sulla pace. Tutti noi non lavoriamo solamente per l'astinenza, ma per la famiglia, per la sobrietà, per una vita migliore, per una crescita e maturazione e infine per la pace. La pace non può essere conquistata se prima di tutto non siamo in grado di averla dentro di noi, una pace nel cuore ... " (Hudolin, Grado 1996).*

Tali argomenti rappresentano il pensiero dell'ultima fase della intensa e produttiva esistenza di Hudolin, il quale, sofferente per la malattia che lo affliggeva, ma ancor di più per il dolore della guerra che si stava consumando nella sua terra, seppe trasformare la sua profonda inquietudine in semi di speranza e di impegno civile per una giustizia sociale e per la pace: "affinché non si ripetano mai più quegli orrori". Così, come nel secondo dopoguerra, Hudolin dovette ancora una volta ripetersi in quest'ultima affermazione. Egli percepirà inoltre, la preoccupante tendenza della "sua psichiatria" a svilupparsi verso un pericoloso riduzionismo organicista e il rischio di relegare la complessità del genere umano ai confini della sua neuronalità.

Dopo la morte di Vladimir, avvenuta il 26 dicembre del 1996, la professoressa Visnja ha continuato ad occuparsi con grande impegno della diffusione dei programmi alcolologici territoriali sino alla sua dipartita, avvenuta il 13 aprile 2008, e i Club oggi sono presenti in 28 paesi del mondo e in ogni continente.

Indubbiamente il Professor Hudolin ha rappresentato nel panorama scientifico e umanistico mondiale una delle figure più originali del secolo scorso. In lui si possono riconoscere i tratti dell'"uomo straordinario", così come lo definiva il filosofo armeno Georges Ivanovic Gurdjieff (1872-1949): "Dal mio punto di vista può venir chiamato straordinario soltanto l'uomo che si distingue da quelli che lo circondano per le risorse del suo spirito e che sappia contenere le

*manifestazioni provenienti dalla propria natura, pur mostrandosi giusto e indulgente verso le debolezze altrui”.*

Al pari di tanti e illustri suoi contemporanei (Gandhi, Martin Luther King, Nelson Mandela, Madre Teresa di Calcutta, Karol Wojtyla e altri ancora), Hudolin ha avuto il grande merito di teorizzare percorsi pratici e accessibili verso il miglioramento della qualità della vita, della salute e della pace per tutti, distinguendosi per il suo coraggio, la sua determinazione e il suo spiccato senso di giustizia sociale.

In conclusione voglio riportare un passo di Giovanni Allevi, tenace e geniale musicista, che mi sembra molto vicino, come atteggiamento mentale, a quello dei personaggi straordinari della storia che ho appena raccontato:

*“Un’idea per potersi pienamente attuare deve rispondere ad una condizione fondamentale: prima ancora della sua realistica attuabilità, deve essere chiara e limpida, anche se apparentemente folle.....*

*L’idea uscirà nel mondo e travolgerà i muri, avrà sostenitori e detrattori, procurerà ricchezze e delusioni. E attenzione, non esiste la fortuna: esiste la fortuna di avere un’idea forte e di crederci fino in fondo..... Ora posso dire che ogni cosa può iniziare, perché soltanto a noi sta la prima mossa: concepire un’idea sorretta dall’emozione”.*

Infine:

le ultime parole...

*“Vi prego di continuare con il lavoro nei Club e nelle comunità; vi auguro ogni bene e Pace e vi prego di portare gli stessi saluti alle vostre famiglie e alle vostre comunità”.*

VI. Hudolin - Grado, Ottobre 1996

PER USO INTERNO

**Riassunto iconografico**



*“Quando all'uomo viene a piacere un certo sito, egli cerca di tornarci di nuovo; anch'io voglio così visitare ancora una volta Ogulin e camminare nuovamente sul Klek”*

*Ljudevit Vukotinovic, 1850.*



La città di Ogulin si trova nel centro della Croazia continentale, tra Zagabria e Fiume, in un'ampia vallata percorsa da due fiumi pittoreschi, Dobra e Zagorska Mrežnica. Si estende su una superficie di 542,32 km<sup>2</sup> e, secondo i dati del censimento del 2001, conta circa 15.000 abitanti.



Vladimir Hudolin nasce a Ogulin il 2 maggio del 1922 da padre sarto e madre casalinga.

Ebbe un fratello di un anno maggiore di lui che morì all'età di soli otto anni, probabilmente per una polmonite, e una sorella più piccola, Lyubica, scomparsa recentemente.

Il padre di Vladimir morì giovane, non aveva compiuto ancora i quarant'anni, per "alcolismo".

Questo evento sicuramente è stato importante nella scelta di Vladimir, allora adolescente, di occuparsi dei problemi alcolcorrelati, anche perché in quel periodo storico "l'alcolismo" non era considerato un problema degno di essere curato. Se un "alcolista" veniva ricoverato in ospedale alla dimissione non poteva contare su alcun programma di intervento specifico per il dopo cura. Così si moriva giovani a causa dell'alcol.



Va ricordato che solo nel novembre del 1935 nasce ad Akron negli Stati Uniti la Society of Alcoholics Anonymous che deve indirettamente la propria origine a Carl Gustav Jung. Infatti attorno al 1931 Roland H. si rivolse a Jung per problemi di alcol e iniziò con lui un percorso psicoterapico che durò circa un anno. Dopo una ricaduta tornò da Jung il quale gli rispose che poteva cambiare solo a patto che fosse capace di compiere un'esperienza spirituale o religiosa. Roland H. divenne membro dell'Oxford Group e riuscì a liberarsi dall'alcol. Poi toccò a Eddy che coinvolse Bill il quale in seguito ebbe un'esperienza religiosa e la visione di una società di alcolisti che trasmettevano l'uno a l'altro la propria esperienza. Così nacque AA il cui successivo sviluppo è noto.

H.F. Ellenberger – La scoperta dell'inconscio- 1976 Ed. Boringhieri



Sin da ragazzo Vladimir si distinse per la sua dedizione allo studio, fu uno dei migliori allievi della "Grammar School" di Susak e membro dell' Associazione Giovanile Cattolica "Domagoj".

Compiuti gli studi liceali nel 1940, seguendo la sua vocazione scientifica e umanitaria, si trasferì a Zagabria dove si iscrisse alla facoltà di Medicina e Chirurgia della locale Università.

Nonostante tutte le difficoltà legate alla drammaticità di quel periodo storico egli continuò i suoi studi laureandosi nel 1948.

## Il Contesto Storico - La Seconda Guerra Mondiale



Nel 1941, nel corso della seconda guerra mondiale, in virtù dell'appoggio dell'Italia e della Germania nazista, la Croazia si costituì in stato indipendente, comprendente anche la Bosnia e una piccola parte della Serbia. Il nuovo stato era presieduto da Ante Pavelic (1889-1959) tristemente noto per la dura politica ultranazionalista e per aver ordinato la pulizia etnica contro i Serbi, gli Ebrei e i Rom.



Durante questo periodo storico Hudolin fu arrestato e condannato alla detenzione carceraria per motivi politici in quanto fermo oppositore del regime nazionalsocialista degli ustascia croati (comunicazione personale G.Corlito ). Alla fine della guerra, nel 1945, la Croazia diventò membro della Repubblica Socialista Federale di Jugoslavia e Zagabria la capitale della Repubblica Socialista di Croazia. Dopo la laurea nel 1951 si specializzò in neuropsichiatria e cominciò a lavorare presso l'Ospedale Mladen Stojanovic a Zagabria dove qualche tempo dopo conobbe la sua collega Dott.ssa Visnja, che sposò nel 1952. Dalla loro unione nacque un figlio che non sopravvisse. Visnja lo accompagnerà lungo tutto il suo percorso professionale sostenendo e promuovendo la nascita e lo sviluppo di quello che oggi definiamo "Approccio ecologico sociale ai Problemi alcolcorrelati e complessi".

“la guerra stimola l'inizio dei movimenti che dopo di essa accelerano lo sviluppo del lavoro sociale, della comunità terapeutica e della psicoterapia di gruppo.

Lo sviluppo sociale richiede l'eliminazione di metodi e trattamenti repressivi, dal momento che questi stessi tendono ad essere eliminati anche dalla società.



Lager di Auschwitz

“l'istituzione e i trattamenti psichiatrici assomigliavano troppo ai lager nazisti e a quelle idee contro le quali la maggioranza dell'umanità aveva lottato durante la guerra. I malati mentali erano stati purtroppo le prime vittime del nazismo”.

V. Hudolin ,1985.

Hudolin si formò professionalmente, negli anni 50' secondo il modello psicoanalitico, in Inghilterra e Svezia dove, borsista dell'OMS, nel 1953 si specializzò in elettroencefalografia. Soprattutto nel Regno Unito ebbe la fortuna di accedere ai massimi livelli formativi di quel tempo lavorando con:



**Melanie Klein  
(1882-1960)**  
psicoanalista alla  
Tavistock Clinic di  
Londra allieva del  
Prof.S.Ferenczi.

**Joshua Bierer  
(1901-1984)**  
Ideatore dei Club socio  
terapici per pazienti  
dimessi dagli ospedali  
psichiatrici , psichiatra  
al Marlborough day  
hospital di Londra.



**Maxwell Jones  
(1907-1990)**  
ideatore della  
comunità  
terapeutica (o  
comunità che cura)  
Psichiatra e  
Psicoanalista al  
Belmont Hospital di  
Londra



**Franco Basaglia  
(1924-1980)**  
Psichiatra  
Antropo-  
fenomenologo  
direttore dell'OP  
di Gorizia,  
promotore della  
riforma  
psichiatrica in  
Italia.



Hudolin fu tirocinante al Belmont Hospital di Londra con Maxwell Jones. Partecipò al lavoro di gruppo alla Tavistock Clinic di Londra con Melanie Klein. Lavorò nei gruppi socio-terapici per malati dimessi dagli ospedali psichiatrici con Joshua Bierer. Lavorò poi in diverse altre strutture specialistiche a Londra, Leeds, Inverness, Aberdeen etc.

Collaborò inoltre con Franco Basaglia, Jules H. Massermann (psichiatra e psicoanalista di Chicago, già presidente dell'American Psychiatric Association e dell'American Society for Group Therapy), con il professor William Gray di Boston, autore del volume "Teoria generale dei sistemi e psichiatria", etc.

**Nello sviluppo della nuova Psichiatria è doveroso ricordare il contributo che il Dr. Clifford Beers (1876-1943), considerato il padre dell'igiene mentale, offrì già nel 1908 con la pubblicazione dell'opera "A mind that found itself. An autobiography" .**



**Nell'immediato dopo guerra ebbe inizio in alcuni paesi Europei il movimento "Open door policy in psychiatry (Porte aperte in psichiatria)" che promuoveva l'abbattimento delle barriere manicomiali, la liberazione dei malati psichiatrici dalle varie misure coercitive, l'introduzione della Comunità Terapeutica, del lavoro di gruppo e l'adozione delle nuove terapie farmacologiche nella cura dei malati.**

### **La comunità terapeutica**

**"..... un gruppo di persone che si uniscono con uno scopo comune e che possiedono una forte motivazione a provocare un cambiamento. Lo scopo della comunità terapeutica è la crescita intesa come individuale e processo sociale. Il compito è quello di aiutare un individuo a raggiungere il suo potenziale".**

*(Maxwell Jones)*

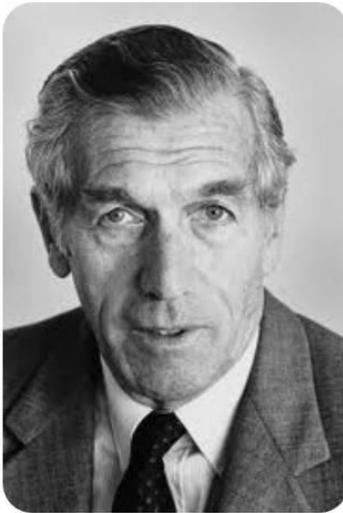


## La comunità terapeutica

La prima comunità terapeutica fu creata nel 1947, in Inghilterra, dallo psichiatra Maxwell Jones presso l'Henderson Hospital di Londra, con l'obiettivo di far partecipare i pazienti, e quindi responsabilizzarli, nella gestione dell'istituzione psichiatrica in cui erano ospitati. L'idea era quella di trasformare una rigida organizzazione gerarchica, in cui i rapporti erano di tipo "verticale", in una organizzazione "orizzontale" con un rapporto paritario fra gli utenti e gli operatori sanitari.



Negli stessi anni negli Stati Uniti a Palo Alto in California viene fondato dallo Psichiatra Don Jackson il Mental Research Institut "MRI".



Nel MRI lavoreranno in seguito personaggi che daranno un contributo determinante alla comprensione della patogenesi della Schizofrenia, che fonderanno i principi della psicoterapia breve e di una nuova terapia familiare ad orientamento sistemico. Paul Watzlawick (1921-2007) e Gregory Bateson (1904-1980) furono del MRI gli esponenti più noti per aver rivoluzionato l'approccio alla malattia mentale con nuovi strumenti psicoterapici alternativi alla psicoanalisi.

Jacob Moreno (1889-1974) allievo di Freud a Vienna emigra negli USA nel 1932 introduce l'espressione "psicoterapia di gruppo" e fonda in seguito il movimento psicodrammatico. Harry Sullivan (1882-1974) fonda la scuola di psichiatria interpersonale o psichiatria dei rapporti sociali a Chicago.



Nello stesso periodo si affermò inoltre l'ottica sistemica ispirata alla teoria generale dei sistemi del biologo austriaco Von Bertalanffy (1901-1972). L'ottica sistemica considera la possibilità di superare situazioni complesse (disturbi mentali e problemi alcolcorrelati) allargando il campo di osservazione al contesto socio ambientale.

Ogni persona è parte di diversi sistemi, quello più semplice è la famiglia intesa come nucleo di persone legate da relazioni affettive significative. Anche quando si verificano problemi, conflitti che scatenano rabbia e aggressività, queste restano significative.

Nello stesso periodo in Italia Franco Basaglia sperimentò nei primi anni '60 nell'ospedale psichiatrico di Gorizia la comunità terapeutica.

Il concetto di base, per l'epoca innovativo, era il rifiuto dell'istituzionalizzazione come unico metodo di cura e di recupero del malato psichiatrico. La chiusura dei manicomi era, nell'intento di Basaglia, solo un primo passo verso un sommovimento della società e quindi della coscienza collettiva verso una convivenza e una tolleranza nei confronti della diversità. Dall'esperimento iniziato da Basaglia nel 1962 si arrivò, circa 15 anni dopo, alla legge 180/78 (detta anche Legge Basaglia) che prevedeva la trasformazione dei cosiddetti "manicomi" in luoghi di cura non più reclusivi. Di fatto, solo dopo il 1994, in Sardegna nel 1998, si completò la previsione di legge di eliminazione dei residui manicomiali.

*Rileggere brani degli scritti di Hudolin e brani di quelli di Basaglia colpisce per la straordinaria somiglianza dei concetti espressi, basterebbe sostituire la parola "malato di mente" con la parola "alcolista" per leggere gli stessi concetti.*

Visnja Hudolin 2006





Dopo la proficua esperienza nel Regno Unito, Hudolin rientrò a Zagabria e in virtù del suo ricco bagaglio esperienziale fu nominato vice direttore del reparto neuropsichiatrico dell'ospedale Dr. Mladen Stojanovic dove, pur con forti resistenze, introdusse il sistema "Open door policy in psychiatry" con l'obiettivo di trasformare la rigida istituzione ospedaliera in una organizzazione flessibile in cui gli "alcolisti" dovevano essere separati dai reparti psichiatrici e resi partecipi e responsabili dell'organizzazione delle stesse strutture ospedaliere.

Questi ideali, spesso fortemente osteggiati dalla medicina classica dell'epoca, che circolavano ormai in tutto il mondo, accomunavano un grande numero di professionisti.

*"Nel reparto di psichiatria gli alcolisti erano moltissimi, quasi il 50% delle persone ricoverate.*

*Ad un certo momento il primario di neuropsichiatria decise di affidare a mio marito, che all'epoca aveva 37 anni, la direzione del reparto lasciandogli la completa autonomia di organizzare l'attività come riteneva più opportuno. Così lui si ritrovò libero di fare le sue scelte.*

*Ricordo il giorno in cui decise di aprire la porta del reparto di psichiatria che si trovava all'interno di un ospedale generale, una struttura enorme di quattro piani, con vari tipi di reparti sistemati in diversi padiglioni.*

*Così i colleghi ed i primari degli altri reparti cominciarono a reagire preoccupati ed arrabbiati: "Non è possibile fare questo, finiremo tutti ammazzati!"*

*In realtà nessuno fu mai ammazzato".*



Visnja Hudolin  
La magnolia è fiorita – 2006

Quando mio marito cominciò a introdurre questo nuovo approccio incontrò molte difficoltà. Tutti i passi nuovi vengono guardati con sospetto, si pensa che le vie tradizionali siano più sicure, diano risultati positivi.

Nel reparto di psichiatria gli alcolisti venivano ricoverati per tre o quattro settimane, smettevano di bere, poi venivano dimessi, ma dopo un mese o due ritornavano.

Così lui pensò fosse utile cambiare l'organizzazione del reparto secondo i principi della comunità terapeutica e di realizzare il Club, perché non c'era nulla per le persone dopo la dimissione dall'ospedale.

Visnja Hudolin, *la magnolia è fiorita*, 2006



Hudolin pensava che l'alcolismo fosse una malattia un po' particolare, per la quale bisognava trovare una cura specifica, diversa da quelle in uso per gli altri pazienti del suo reparto.

Nel mentre insieme a Joshua Bierer e Jules Masserman diede avvio alla psichiatria sociale.

La psichiatria sociale voleva entrare nella società e portare nella psichiatria la famiglia, come parte della società e poi estendersi nella comunità.

I metodi erano: chiudere i manicomi, organizzare il trattamento nella comunità, organizzare piccoli gruppi, utilizzare l'approccio sistemico e piccoli gruppi con la famiglia.

La psichiatria sociale voleva e vuol dire prima di tutto approccio familiare.

**Il problema alcolcorrelato non era più considerato un problema individuale ma familiare, le persone coinvolte (cioè tutta la famiglia) non dovevano più delegare al medico o ad altri professionisti la soluzione delle loro difficoltà, ma diventare protagonisti del cambiamento. Inoltre non sono necessari interventi o strutture sanitarie perché il problema non è solo un problema sanitario.**

**Hudolin si convinse che era meglio iniziare direttamente il Club. E questo è quello che oggi accade realmente in molti paesi.**



**Quando si è aperto il reparto di alcologia nel 1964, si è aperto anche il primo Club. La prima persona a fare il servitore-insegnante, all'epoca si diceva terapeuta, in quel primo Club, è la stessa che lo sta facendo ancora oggi. È una assistente sociale, si chiama Stefiza, che significa "piccola Stefanie".**

*Visnja Hudolin, la magnolia è fiorita, 2006*

**L'inizio della vita del Club è stato difficile.**

**La medicina ufficiale non accettava un modo di lavorare così diverso.**

**In realtà non accettavano che ci fosse qualcosa al di fuori delle strutture ospedaliere o ambulatoriali.**

**Non era accettata l'idea che esistesse una organizzazione che facesse trattamenti senza essere parte delle strutture ufficiali.**

Quasi nello stesso periodo comincio a lavorare un altro Club nel centro della città, e poi altri in altri quartieri, e poi in altre città della Croazia, in Slovenia, in Voivodina, Macedonia e Montenegro. E così via.

L'approccio familiare è difficile da applicare in tutte le branche, anche in psichiatria. I familiari pensano che sono sani e l'altro è il malato, dunque per loro è difficile capire il proprio ruolo nel trattamento. In psichiatria l'approccio familiare è fondamentale, ancora più che nei problemi alcolcorrelati.



Il Club degli Alcolisti in Trattamento lavora in base ad un approccio sistemico. Ciò significa osservare e situare i problemi alcolcorrelati e le loro conseguenze all'interno del sistema biosociale nel quale la persona vive e lavora...

Si capisce allora perché il Club fin dall'inizio si rivolga alla famiglia nella sua interezza... Il cambiamento del comportamento, dello stile di vita, non si può ottenere al di fuori del sistema. Molto spesso s'incontrano resistenze, sia da parte degli alcolisti che da parte dei loro familiari. Per questo è necessario formare e aggiornare le famiglie inserite nel Club. Il Club non può operare bene se al trattamento non prende parte tutta la famiglia, se parte della famiglia è assente si presentano varie difficoltà.

V.Hudolin,1993

Hudolin definiva inizialmente i PAC “malattia alcolica” o “dipendenza da alcol” sia pure riconoscendo che la maggior parte delle conseguenze di questi problemi non sono di pertinenza medica. Nell’attività ospedaliera e in quella dei Club Hudolin, per questo motivo, coinvolgeva figure professionali diverse (Medici, Assistenti sociali, Infermieri, operatori volontari) da egli stesso formate e preparate a lavorare secondo il suo metodo.

Fin dall’inizio del suo lavoro, il Prof. diede sempre massima importanza alla ricerca volta a valutare i risultati del trattamento, con l’obiettivo di renderlo sempre più efficace. Ed infatti nel corso degli anni il metodo che oggi porta il suo nome è stato da Hudolin stesso modificato, aggiornato, proprio a partire dai risultati delle ricerche effettuate, oltre che dal modificarsi delle caratteristiche dei problemi alcolcorrelati.

Il 1985 segna l’anno della svolta, Hudolin era ancora direttore della clinica di neurologia, psichiatria alcolologia e altre dipendenze e titolare delle rispettive cattedre presso l’Università di Zagabria già presidente dell’Associazione Mondiale di Psichiatria Sociale, membro del gruppo degli esperti dell’OMS per la salute mentale ed altre dipendenze e dal 1979 collaboratore di numerose istituzioni e servizi socio-sanitari Italiani.

Ad Abbazia in occasione del primo congresso Italo Iugoslavo dei CAT Hudolin introduce il concetto di stile di vita:

- 
1. L’alcolismo è uno degli effetti indesiderati del bere;
  2. L’alcolismo è un legame specifico tra l’uomo e l’alcol. La soluzione delle complicanze fisiche e/o psichiche spetta alla medicina;
  3. I Problemi alcolcorrelati, tra cui l’alcolismo, sono problemi del comportamento, ad alta prevalenza e incidenza, che riguardano un grandissimo numero di persone;

4. **L'approccio psicoanalitico e/o la terapia familiare o di gruppo sono poco applicabili su larga scala ma solo ad un numero ridotto di persone;**
5. **Ogni essere umano fa parte di un gruppo sociale, primo fra tutti la famiglia, che è un sovrasistema rispetto all'individuo, il quale è a sua volta un sottosistema della stessa. La famiglia è il sottosistema del sistema comunità e così via fino a spiegare l'organizzazione sociale comunitaria;**
6. **L'alcolismo è un disturbo sistemico. Riguarda cioè tutto il sistema con il quale l'individuo si trova in relazione;**
7. **I problemi alcolcorrelati, tra cui l'alcolismo, sono l'espressione di uno stile di vita che riguarda tutta la famiglia. Stile di vita è espressione che si traduce nella concretezza quotidiana di rapporti e relazioni;**
8. **Il cambiamento dello stile di vita della famiglia non si può definire cura;**

9. **La differenza tra uso e abuso di alcolici è priva di significato;**
10. **Il CAT, fulcro dei programmi alcolologici territoriali, è un sistema piuttosto semplice che attivato produce risultati dovunque;**
11. **Il CAT basa la propria attività sui principi della Comunità Terapeutica ma non lo è propriamente in quanto è parte della Comunità locale;**
12. **Il CAT è il laboratorio umano in cui è possibile cambiare stile di vita senza emigrare dal contesto sociale;**
13. **Nel CAT gli intrecci di relazioni significative "guariscono" i problemi e li prevengono offrendo il vero riferimento per il cambiamento;**
14. **Nel CAT la famiglia crea una nuova cultura della convivenza e gradualmente entra nella comunità multifamiliare territoriale.**

## Lo sviluppo scientifico del Metodo Hudolin

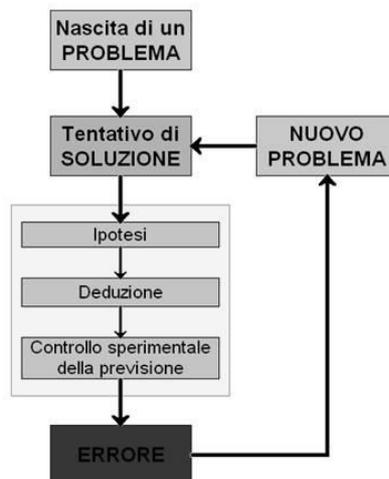
Per metodo scientifico si intende l'insieme dei criteri teorici e operativi sulla base dei quali un risultato teorico, sperimentale può essere considerato effettivamente scientifico. Uno dei punti basilari è la riproducibilità degli esperimenti, ovvero la possibilità che un dato fenomeno possa essere riproposto e studiato in tutti i laboratori del mondo.

Lo sviluppo scientifico è un percorso frammentario durante il quale vari elementi si aggiungono al deposito della tecnica e della conoscenza.

**“La comprensione è l'essenza di ciò che si ottiene partendo da informazioni intenzionalmente acquisite e da esperienze personalmente vissute. Mentre il sapere non è che la memoria automatizzata di una somma di parole imparate in un certo ordine”.**

Georges Ivanovic Gurdjieff (1872-1949)

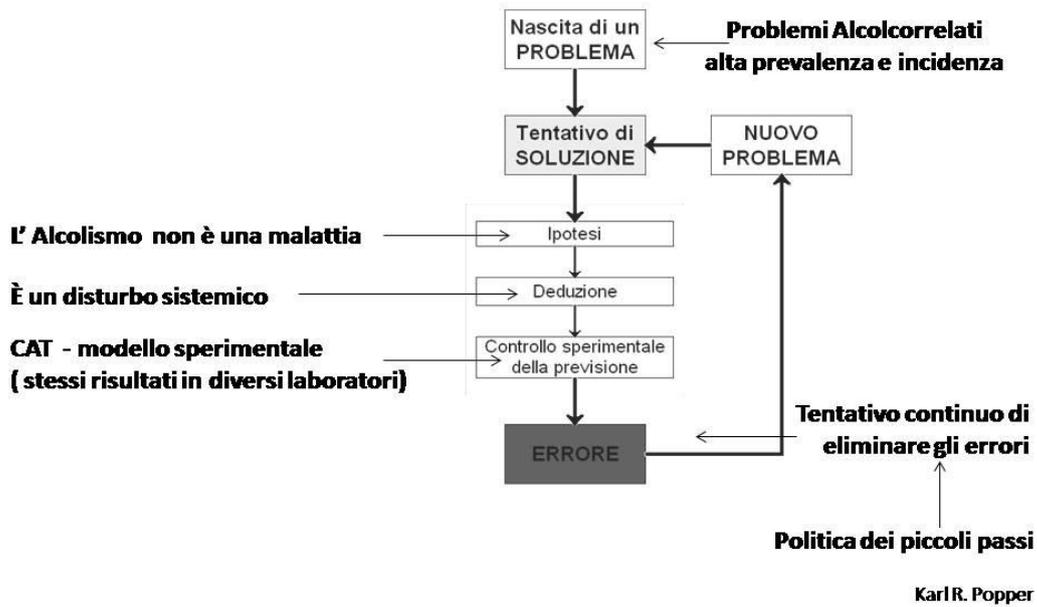
## Metodo Deduttivo Bertrand Russell (1872/1970)



***“Nella scienza non basta osservare: bisogna sapere anche cosa e come osservare”***

Karl R. Popper

## Lo sviluppo scientifico del Metodo Hudolin



Da quel lontano 1964 a Zagabria al più recente 1985 ad Abbazia il CAT, la sua terminologia e la sua diffusione si è continuamente adattato sino ai giorni nostri. Il concetto Hudoliniano di ecologia sociale è quanto mai attualissimo e rappresenta, con il suo statuto teorico di partenza (TGS, Psicoanalisi, CT, Club socio terapeutici, AA, psichiatria interpersonale e sociale ecc...) una tappa fondamentale nell'evoluzione della scienza moderna.

## **Il significato della rivoluzione scientifica Hudoliniana**

La storia della scienza è un processo frammentario nel corso del quale vari elementi si aggiungono di continuo alla conoscenza e alle tecniche in seguito alla formulazione di nuove ipotesi che innescano nuovi processi di ricerca.

L'affermazione secondo cui "l'alcolismo non è una malattia" validata da una evidente inefficacia dei "metodi di cura" ha determinato il "salto paradigmatico"<sup>1</sup> che ha permesso di ridefinire tutto l'approccio medico classico ai problemi alcolcorrelati e complessi.

Il passaggio da un paradigma ad un altro non può realizzarsi gradualmente ma deve compiersi *tutto in un volta*.

### **E questo successe nel 1985 ad Abbazia**

<sup>1</sup>Thomas S.Kuhn (1922-1996)

Nel 1991 inizia un nuovo conflitto: la guerra d'indipendenza della Croazia o grande aggressione Serba (1991 -1995) essa fu il prodotto della rinascita negli anni '80 dell'ultra-nazionalismo esploso subito dopo la morte di Josip Broz Tito (1892-1980) presidente-dittatore della SFRJ. Alla fine della guerra si contarono oltre 20.000 morti tra civili e militari, 52.000 invalidi di guerra un numero imprecisato di senza tetto e nuovi poveri.

*" A Zagabria prima della guerra c'erano quasi 300 CAT, ora sono pochissimi..."*

*Visnja Hudolin 2006*

*“Ho cercato di studiare e di analizzare la comparsa dell'aggressività e della guerra, ripensando alla mia vita. Sono nato immediatamente dopo la fine della Prima Guerra Mondiale le cui conseguenze si sono sentite fino quasi all'inizio della Seconda.*

*Il periodo tra le due guerre mondiali è stato caratterizzato da tante piccole e medie guerre, da conflitti e scontri nel mio Paese e nel mondo intero. In quegli anni ho osservato, sui muri delle chiese e sui monumenti, liste sempre più lunghe di persone cadute nelle tante guerre.*

*È interessante, e naturalmente molto triste, pensare che la maggioranza di questi conflitti è stata combattuta e propagandata come guerra di liberazione e perciò giusta e santa.*

*In Croazia siamo stati liberati molte volte: nel 1918, nel 1941, nel 1945 e, dicono, ci stanno liberando anche oggi. Se tutto questo fosse vero avrei tanta libertà da poterla dividere con tutti voi. Non lo farò perché nella mia vita ogni liberazione ha significato una guerra.*

*Quando nel mondo sembrò che le ferite della Seconda Guerra Mondiale potessero rimarginarsi e scomparire assieme a tutte le forme disumane di organizzazione sociale, scoppiò in Croazia una nuova guerra, una guerra di aggressione, mai dichiarata, peggiore e più brutale delle precedenti, in cui ci troviamo immersi tutt'oggi.*

*Tutto questo mi è chiaro solo adesso; in passato non lo avevo percepito. La stessa cosa vale anche per tante altre persone del mio ambiente sociale; eravamo talmente abituati alle aggressioni che non ne avevamo più consapevolezza, arrivavamo ad accettare l'aggressione, persino la guerra, come caratteristica normale della vita.*

*Col passare degli anni, lavorando in psichiatria, mi sono accorto maggiormente delle sofferenze umane e un po' alla volta ho imparato che la sofferenza umana non può essere alleviata se non si proteggono i diritti fondamentali delle comunità, dei singoli individui, se non si promuove il cambiamento della cultura sanitaria e generale esistente e se non si creano nelle comunità interazioni armoniose e le necessarie condizioni per una convivenza pacifica”.*

**Vladimir Hudolin , Umago, 1992**

In questo tragico periodo Hudolin parla sempre più spesso di Pace, di convivenza armoniosa e il suo pensiero si estende in senso antropologico-spirituale ( Assisi 1993)

*“Non serve abbandonare l’alcool se contemporaneamente non inizia un cambiamento del comportamento della persona, della famiglia e della comunità.*

*Questo cambiamento richiede l’arricchimento della solidarietà, dell’amicizia, dell’amore: la ricerca della possibilità di una convivenza, la lotta per i diritti umani fondamentali e per una giustizia sociale ed infine per la cosa più importante: la PACE”.*



V. Hudolin, Assisi, 1993

**Infine:**

*“Vi prego di continuare con il lavoro nei Club e nelle comunità; vi auguro ogni bene e Pace e vi prego di portare gli stessi saluti alle vostre famiglie e alle vostre comunità”*



V.Hudolin 1996

Dopo la morte del professore (26 dicembre 1996) e quella della prof.ssa (13 aprile 2008) i programmi alcolici territoriali sono continuati e i Club sono presenti in oltre 28 paesi del mondo e in ogni continente.



Un'idea per potersi pienamente attuare deve rispondere ad una condizione fondamentale: prima ancora della sua realistica attuabilità, deve essere chiara e limpida, anche se apparentemente folle.....

L'idea uscirà nel mondo e travolgerà i muri, avrà sostenitori e detrattori, procurerà ricchezze e delusioni. E attenzione, non esiste la fortuna: esiste la fortuna di avere un'idea forte e di crederci fino in fondo..... Ora posso dire che ogni cosa può iniziare, perché soltanto a noi sta la prima mossa: concepire un'idea sorretta dall'emozione.

Giovanni Allevi – La musica in testa - 2008

*“Quel bosco che Vladimir e  
Visnja hanno piantato tanti anni  
fa, sta crescendo ancora oggi”*



*“... molto spesso sono piuttosto critico rispetto al fatto che di quello che Hudolin ha prodotto si conoscano solo i lucidi; è una sorta di libretto rosso di Mao, vengono agitati alcuni piccoli brandelli di un grande patrimonio che nessuno viene invitato, come io faccio sempre, a studiare.*

*È un patrimonio inestimabile quello che abbiamo alle spalle e tutta una serie di questioni potrebbero essere risolte se si conoscesse bene il percorso del metodo.*

*Abbiamo la ventura di essere dei piccoli nanerottoli appollaiati sulle spalle di un gigante, e questo credo che sia il nostro grande vantaggio.”*

*G. Corlito - Cagliari 2011*



## *Appendice*

### **Note biografiche sui principali nomi citati**

**Ludovico Ariosto** (1474-1533). Il grande poeta rinascimentale inserì nel suo *Orlando Furioso* (1516-1532) l'episodio del cavaliere Astolfo, che viene mandato sulla luna a recuperare il senno perduto dell'amico Orlando, inalandolo dall'apposita ampolla che è il simbolo della labilità della ragione umana.

**Franco Basaglia** (1924-1980). Psichiatra e neurologo italiano, riformatore della disciplina psichiatrica in Italia e ispiratore della Legge 180. Di formazione fenomenologico-esistenziale e particolarmente interessato alla critica delle "istituzioni totali" di autori come Foucault e Goffmann, nel 1961 Basaglia venne chiamato a dirigere il manicomio di Gorizia. Qui decise di riformare l'ospedale psichiatrico sperimentando una comunità terapeutica sul modello di quella realizzata da Maxwell Jones in Gran Bretagna. Vennero tra l'altro eliminate tutte le forme di contenzione fisica e le terapie elettroconvulsivanti e aperti i cancelli dei reparti. Questa sperimentazione segnò per la psichiatria italiana l'inizio di una messa in discussione dei modelli tradizionali. Basaglia lavorò in seguito a Parma e soprattutto a Trieste. Sulla base di queste esperienze, maturò progressivamente la convinzione che non fosse sufficiente migliorare le condizioni dei ricoverati all'interno dell'ospedale psichiatrico, ma che fosse necessario arrivare alla chiusura totale dei manicomi e alla loro sostituzione con una rete di servizi esterni e integrati nella comunità. Secondo la sua concezione la psichiatria doveva infatti cessare di giocare un ruolo nel processo di esclusione del "malato mentale", voluto da un sistema ideologico convinto di poter negare e annullare le proprie contraddizioni, allontanandole da sé ed emarginandole. Nel 1973 fondò il movimento di "Psichiatria democratica", grazie alla cui opera si arrivò nel 1978 all'approvazione della legge italiana di riforma psichiatrica (legge 180/78), che sancì il superamento dell'ospedale psichiatrico e la realizzazione dei servizi territoriali di salute mentale.

*«La follia è una condizione umana. In noi la follia esiste ed è presente come lo è la ragione. Il problema è che la società, per dirsi civile, dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la follia,*

*invece incarica una scienza, la psichiatria, per tradurre la follia in malattia allo scopo di eliminarla. Il manicomio ha qui la sua ragion d'essere che è poi quella di far diventare razionale l'irrazionale. Infatti quando qualcuno entra in manicomio smette di essere folle per trasformarsi in malato, e così diventa razionale in quanto malato» (da *Che cos'è la Psichiatria*, 1967).*

«Potrà accadere che i manicomi torneranno a essere chiusi e più chiusi di prima, io non lo so» (da *Lezioni brasiliane*, 1979).

Testi consigliati: *L'istituzione negata*, Einaudi, 1968.

*La maggioranza deviante*, Einaudi, 1971 (con Franca Ongaro).

*Scritti* (voll. I e II), Einaudi, 1981-82 (a cura di Franca Ongaro).

**Gregory Bateson** (1904-1980). Scienziato e filosofo britannico. La sua attività attraversò e unificò ambiti di studio tradizionalmente considerati separati, quali: biologia, antropologia, etologia, cibernetica, psicologia, teoria della comunicazione. Figlio dell'importante genetista William Bateson, fu allievo dell'antropologo Bronislaw Malinowski. Sua moglie era la notissima antropologa Margaret Mead. Nel 1939 a causa della guerra si trasferì negli Stati Uniti, dove partecipò agli studi che diedero origine alla Scuola di Palo Alto e alla teoria del “doppio legame” nella genesi della schizofrenia. È considerato il padre della terapia familiare ad orientamento sistemico. Il principio base della concezione di Bateson è che non è possibile distinguere in modo netto l'organismo dall'ambiente in cui vive; per questo motivo gli esseri umani non sono osservatori estranei della biosfera, ma una componente dell'universo biologico, connessa inesorabilmente a tutte le altre. Nel suo *Verso un'ecologia della mente* è contenuta tra l'altro un'interessante rilettura in chiave sistemica della metodologia degli Alcolisti Anonimi.

*“Il bello e il brutto, il letterale e il metaforico, il sano e il folle, il comico e il serio... perfino l'amore e l'odio, sono tutti temi che oggi la scienza evita. Ma tra pochi anni, quando la spaccatura fra i problemi della mente e i problemi della natura cesserà di essere un fattore determinante di ciò su cui è impossibile riflettere, essi diventeranno accessibili al pensiero formale” (da *Dove gli angeli esitano*).*

Testi consigliati: *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, 1977 (ed. or. 1972)

*Mente e natura, un'unità necessaria*, Adelphi, 1984 (ed. or. 1980).

**Clifford Whittingham Beers** (1876-1943). Fondatore del movimento statunitense dell'igiene mentale. Nel corso della sua vita, Beers venne ricoverato per lunghi periodi in varie istituzioni psichiatriche, dove fu vittima e testimone di gravi maltrattamenti da parte dello staff. Nel 1908 rese pubbliche le sue esperienze nel libro *A mind that found itself*, che divenne presto un *best seller* e sollevò un movimento nazionale di protesta. Da allora, Beers si dedicò, con il sostegno di una parte della classe medica, alla riforma dell'assistenza psichiatrica nel suo paese e fondò egli stesso nel 1913 la prima struttura psichiatrica ambulatoriale. Fu fondatore dell'attuale Società Americana di Salute Mentale.

**Ludwig von Bertalanffy** (1901-1972). Scienziato austriaco, noto per avere codificato la teoria generale dei sistemi. Dopo gli studi in biologia aderì al celebre gruppo di scienziati e filosofi noto come "circolo di Vienna". Dopo la seconda guerra mondiale si trasferì in Canada. La teoria generale dei sistemi, in opposizione al modello meccanicista (che fa risalire le proprietà di un insieme alle sue singole parti), si occupa della costituzione e delle proprietà di un sistema in quanto tale, diverso cioè dalla semplice somma dei suoi componenti. Come tale è applicabile ed è stata applicata ai campi più diversi delle scienze naturali e sociali, quali: cibernetica, storia, psicologia, psichiatria, sociologia ecc. La sua applicazione alla psichiatria risale al 1965 (William Gray), mentre quella al campo ecologico è opera di Vladimir Hudolin.

Testi consigliati: *Teoria Generale dei Sistemi*, Mondadori, 2004 (ed. or. 1968).

**Joshua Bierer** (1901-1984). Psichiatra di origine austriaca, si trasferì in Gran Bretagna con l'avvento del nazismo. Fu allievo del grande psicoanalista Alfred Adler ed è considerato uno dei pionieri della psichiatria sociale. Bierer infatti ideò e sperimentò già a partire dal 1940 il lavoro di piccoli gruppi di pazienti psichiatrici, chiamati "Club sociali", sia all'interno dell'ospedale psichiatrico che per pazienti dimessi. I Club erano organizzati come gruppi autonomi dotati di cariche associative e pubblicavano periodicamente una rivista. I membri dello staff potevano assistere alle riunioni solo su invito del Club. Al lavoro dei Club Bierer associava le tecniche della comunità terapeutica e del lavoro d'équipe. Nel 1946 fondò a Hampstead, nei pressi di Londra, il primo Day Hospital psichiatrico al mondo. Parte delle concezioni di Bierer furono ispirate dalle sue visite ai *kibbutz* israeliani. Sebbene meno conosciute rispetto ad altre esperienze contemporanee, le sperimentazioni di Bierer furono fondamentali per il successivo sviluppo della psichiatria sociale.

**Bill e Bob.** William G. Wilson (1895-1971), agente finanziario di New York rovinato dalla crisi del 1929, e Bob Smith (1879-1950), chirurgo dell'Ohio, furono i fondatori dell'organizzazione Alcolisti Anonimi. La fondazione avvenne ad Akron nell'Ohio il 10 giugno 1935. Le loro mogli, Lois Wilson and Anne Smith, crearono l'organizzazione Al-Anon, destinata ai familiari degli alcolisti.

**Wilfred Bion** (1897-1979). Medico e psicoanalista britannico. Compì le prime esperienze professionali durante la II Guerra Mondiale all'ospedale militare di Northfield, luogo in cui cominciò a sviluppare la teorizzazione sui gruppi terapeutici. La sperimentazione di trattamenti di gruppo originava, all'epoca, dalla necessità di gestire con efficacia ed efficienza le necessità cliniche di un gran numero di soldati traumatizzati, a fronte della disponibilità di pochi terapeuti. Intraprese successivamente un'analisi con Melanie Klein nel 1945 e divenne rapidamente una figura di spicco nella Società Psicoanalitica Britannica. Anche se dopo gli anni '50 Bion non lavorò più con gruppi terapeutici, la sua percezione del singolo come fermamente radicato nel gruppo permea tutto il suo successivo lavoro di psicoanalista.

Testi consigliati: *Esperienze nei gruppi*, Armando, 1979 (ed. or. 1961)

**Louis-Ferdinand Céline** (1894-1961). Scrittore e medico, fu uno dei più importanti autori francesi del XX secolo. La sua tesi di laurea, scritta nel 1924, costituì anche la sua prima opera letteraria. In essa sono raccontate in forma romanzata la vita e l'opera del medico Ignaz Philipp Semmelweis (v. testo).

**Vincenzo Chiarugi** (1759-1820). Medico toscano, attivo a Firenze. Nel quadro delle riforme promosse dal granduca di Toscana, a Chiarugi venne affidata nel 1789 la direzione dell'Ospedale di Bonifazio, destinato ai "dementi", con l'innovazione dei metodi curativi. La sua attività si svolse in parallelo a quanto realizzato in Francia da Pinel. Nel 1794 pubblicò il trattato "*Della pazzia in genere e in specie*". Ispirato da una cultura di riferimento improntata sull'umanità e la razionalità, Chiarugi fu tra i primi a definire il folle come un individuo infelice e non peccatore o deviante.

**Jean-Étienne Dominique Esquirol** (1772-1840). Psichiatra francese. Allievo di Philippe Pinel, istituì a Parigi la prima *maison de santé*, ovvero una casa di ricovero privata intorno al 1801. Fu il primo insegnante francese di psichiatria. Dal 1810 al 1817 Esquirol, a sue spese, visitò strutture per infermi mentali in tutta la Francia, scrivendo in merito una memoria destinata al ministro degli interni, in cui descriveva le condizioni spaventose in cui il malato mentale viveva. I suoi scritti costituirono il programma di riforme, diretto sia dal governo che dalla professione medica, che portò nel 1838 all'emanazione della legge sull'assistenza psichiatrica in vigore in Francia fino al 1990. Tale legge sancì la definitiva medicalizzazione della cura delle malattie mentali e la sottrazione dei pazienti psichiatrici all'arbitrio delle forze dell'ordine.

**Sandor Ferenczi** (1873-1933). Psichiatra e psicoanalista ungherese, fu pioniere della psicoanalisi nel suo paese e uno dei suoi massimi esponenti mondiali. Uno dei punti fondamentali del suo lavoro fu la riflessione sul tema dell'origine traumatica delle nevrosi e su quello dell'abuso infantile, destinata ad influire molto sulle elaborazioni psicoanalitiche successive. Analista e maestro di Melanie Klein, fu l'ispiratore di quel "gruppo degli Ungheresi" (che comprendeva oltre alla stessa Klein analisti come Michael Balint e Franz Alexander), considerato l'ala più creativa e innovativa del movimento psicoanalitico; questo gruppo mirava ad estendere le scoperte della psicoanalisi alla terapia di gruppo e alla psichiatria sociale. Fu il fondatore della prestigiosa rivista scientifica "International Journal of Psychoanalysis".

Testi consigliati: *Diario Clinico (Gennaio-Ottobre 1932)*, Raffaello Cortina Editore, 2002.

**Siegfried Heinrich Foulkes** (1898–1976). Medico e psicoanalista tedesco, si trasferì in Inghilterra come rifugiato nel 1933. Lavorò nel 1942 presso il Northfield Military Hospital. Qui, con Wilfred Bion e parallelamente alle contemporanee esperienze di Maxwell Jones, prese parte allo sviluppo di metodi di trattamento innovativi, sperimentando la psicoterapia di gruppo e la comunità terapeutica. Nel 1952 fondò a Londra la Società di Gruppo Analisi. La sua concezione considera i gruppi sociali nei quali gli individui nascono e crescono (famiglia, cultura, società) un fattore fondamentale nel modellare, in modo più o meno cosciente, l'identità personale.

**Sigmund Freud** (1856-1939). Neurologo e psicoanalista austriaco, fu il fondatore della psicoanalisi. Di famiglia ebraica, Freud visse e operò a Vienna lungo quasi tutto il corso della sua esistenza. Dopo le prime esperienze professionali come neuropatologo, a partire dal 1895 si

interessò prevalentemente allo studio scientifico dei fenomeni psichici inconsci, inizialmente utilizzando l'ipnosi e successivamente mediante l'analisi di fenomeni come i sogni, i lapsus, i sintomi nevrotici e le "libere associazioni". In base alle sue scoperte, Freud elaborò il metodo di cura dei disturbi psichici che denominò psicoanalisi (v. testo). Nonostante la forte diffidenza e opposizione dell'ambiente accademico tradizionale, la psicoanalisi acquistò rapidamente una grande notorietà, specialmente in Gran Bretagna e negli Stati Uniti, paesi che accolsero un gran numero di psicoanalisti in fuga dalle persecuzioni del nazismo. Per questo stesso motivo nel 1938 Freud emigrò a Londra, dove morì l'anno seguente. Malgrado il grande numero di diverse teorie, correnti e scuole sviluppatesi negli anni, Freud rimane tuttora il punto di riferimento fondamentale della psicoanalisi.

Testi consigliati: *Introduzione alla psicoanalisi*, Bollati Boringhieri, 1985 (ed.or. 1916-17, 1932)

*Il disagio della civiltà*, Einaudi, 2010 (ed. or. 1930)

**Mohandas Karamchand Gandhi**, detto il **Mahatma** (1869-1948). Uomo politico e filosofo indiano, padre dell'India moderna. Formatosi in Inghilterra, in gioventù Gandhi fu a capo del movimento per i diritti civili degli Indiani in Sudafrica. Qui ideò e sperimentò con successo le pratiche di lotta non violenta che denominò *satyagraha* ("vera forza"). Tornato in India nel 1915, dopo un lungo viaggio che gli permise di conoscere e condividere personalmente le drammatiche condizioni di vita del suo popolo, ben presto divenne il leader riconosciuto del movimento anticoloniale, che puntava alla piena indipendenza (politica, economica e spirituale) del paese dalla Gran Bretagna. La lotta per l'indipendenza si svolse nell'arco di trent'anni e utilizzò sistematicamente il digiuno, il boicottaggio delle merci e delle istituzioni inglesi e la disobbedienza civile, che consisteva nello sfidare le leggi ingiuste e subire le punizioni previste senza ricorrere alla violenza. Gandhi inoltre si oppose strenuamente alle divisioni religiose e di casta che affliggevano il suo paese e promosse continue iniziative di lotta all'ignoranza, alla povertà e all'alcolismo. Spirito profondamente religioso, mantenne per tutta la sua esistenza uno stile di vita personale ispirato alla più rigorosa frugalità e semplicità. Al raggiungimento dell'indipendenza dell'India (1947) Gandhi era unanimemente riconosciuto il padre fondatore del nuovo stato e un'autorità spirituale a livello mondiale. Morì l'anno seguente assassinato da un fanatico induista. L'importanza della figura di Gandhi va ben oltre gli indiscutibili successi della sua azione politica, che è stata di ispirazione per tutti i movimenti non violenti e di difesa dei

diritti civili; per la profondità della sua concezione filosofica e per la coerenza fra l'etica professata e i comportamenti personali, è considerato una delle massime espressioni della spiritualità umana.

*"Ci sono cose per cui sono disposto a morire, ma non ce n'è nessuna per cui sarei disposto ad uccidere"*

Testi consigliati: *Teoria e pratica della non-violenza*. Einaudi, 1973

**William Gray**. Psichiatra bostoniano, fu il primo ad introdurre nel campo psichiatrico, nel 1965, lo studio e l'applicazione della teoria generale dei sistemi. A partire dal 1975 collaborò con Hudolin, partecipando a Zagabria ai seminari per l'applicazione della Teoria generale dei sistemi all'alcologia.

Testi consigliati: *Teoria generale dei sistemi e psichiatria* (a cura di W. Gray, F. J. Duhl e N. D. Rizzo), Feltrinelli, 1978 (ed. or. 1969)

**Georges Ivanovič Gurdjieff** (1872 – 1949). Filosofo, scrittore e mistico armeno. Il suo insegnamento combina sufismo e altre tradizioni religiose in un insieme di tecniche psicofisiche finalizzate a facilitare il superamento di automatismi psicologici ed esistenziali che condizionano l'essere umano. L'insegnamento fondamentale di Gurdjieff è che la vita dell'uomo scorre in uno stato di veglia apparente molto simile al sogno. Per trascendere lo stato di sonno (o di sogno) elaborò uno specifico lavoro su sé stessi al fine di ottenere un livello superiore di vitalità e consapevolezza. Dopo aver reclutato un consistente numero di allievi e discepoli tra i quali vi erano persone di una certa rilevanza, fondò una scuola per lo sviluppo spirituale, chiamata *Istituto per lo Sviluppo Armonico dell'Uomo*.

Testi consigliati: *Rencontres avec des hommes remarquables*, Julliard, 1960.

**Visnja Hudolin** (1923-2008). Neuropsichiatra croata. Dopo la laurea in Medicina nel 1949, lavorò nel dipartimento di neuropsichiatria dell'ospedale "Mladen Stojanović" di Zagabria. Qui conobbe Vladimir Hudolin, che sposò nel 1952. Attiva come clinica e ricercatrice in diversi campi relativi alle malattie neurologiche, nel 1960 divenne responsabile della divisione neurologica del Dipartimento Universitario di Neurologia, Psichiatria e Dipendenze, ruolo che mantenne fino al pensionamento (1982). Nel 1967 inoltre iniziò la sua attività come docente

universitario e approfondì la sua formazione nei campi della psichiatria sociale, delle dipendenze e dei problemi alcolcorrelati. Compagna di Vladimir Hudolin nell'attività professionale e scientifica, oltre che nella vita, Visnja diede un contributo essenziale allo sviluppo dell'approccio ecologico sociale, esercitando una funzione di stimolo, orientamento e supervisione dei programmi alcolologici territoriali. Questa azione proseguì dopo la scomparsa di Vladimir (1996), rappresentando per il mondo dei Club il continuum del percorso di crescita e affermazione.

**Magnus Huss** (1807-1890). Medico svedese, professore presso il Karolinska Institutet di Stoccolma. Noto per avere coniato il termine di "alcolismo", definito come malattia cronica recidivante del sistema nervoso centrale con sintomi sensitivi, motori e psichici. In realtà Huss attribuiva tale sindrome alla sola assunzione di superalcolici, pregiudizio condiviso da molti medici ancora in pieno XX secolo.

**Donald deAvila Jackson**, noto come **Don Jackson** (1920-1968). Psichiatra statunitense, fu uno dei pionieri nel campo della terapia familiare. Allievo di Sullivan, collaborò con Bateson, Weakland, Haley e Fry nella ricerca sulla teoria dei sistemi e sulle psicoterapie brevi ad indirizzo sistemico, alternative alla psicoanalisi tradizionale. Frutto di queste ricerche fu tra l'altro la teoria del "doppio legame" nella genesi della schizofrenia. Nel 1958 fondò e diresse il Mental Health Institute, che divenne il cuore della cosiddetta Scuola di Palo Alto, centro di riferimento a livello mondiale per la terapia sistemica.

*"Un fenomeno rimane inspiegabile finché la gamma delle osservazioni non è ampia abbastanza da includere il contesto nel quale quel fenomeno si verifica"* (da *Pragmatica della comunicazione umana*)

Testi consigliati: (con P. Watzlawick e P. Beavin). *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, 1971 (ed. or. 1967).

**Elvin Morton Jellinek** (1890-1963). Fisiologo e biostatistico statunitense. Formatosi nelle migliori università europee, svolse ricerche sul campo in Africa e centro-America e trascorse lunghi periodi a Ginevra come consulente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'alcolismo. Dal 1941 al 1952 lavorò presso l'Università di Yale nel primo centro di ricerca interamente dedicato ai problemi da alcol (oggi noto come Rutgers Center). Questo centro fu la

prima struttura ambulatoriale al mondo per il trattamento dei problemi alcolcorrelati. Alcuni dei suoi studi furono compiuti in collaborazione con l'organizzazione degli Alcolisti Anonimi. Il suo *The disease concept of alcoholism* costituisce tuttora una pietra miliare nella concezione medica dei problemi alcolcorrelati.

**Maxwell Jones** (1907-1990). Psichiatra britannico di nascita sudafricana, attivo in Gran Bretagna e negli Stati Uniti, riconosciuto come l'ideatore della comunità terapeutica. Come Hudolin, Jones perse il padre giovanissimo per problemi alcol correlati. Formatosi in Scozia nel periodo tra le due guerre, lavorò nell'esercito durante il secondo conflitto mondiale presso l'Ospedale di Mill Hill e in seguito con gli ex prigionieri di guerra nell'Ospedale di Dartford; questa attività lo portò, vista l'ingente mole di traumi mentali causati dagli eventi bellici e la scarsità di terapeuti disponibili, a sviluppare la sua ricerca sui trattamenti di gruppo e di comunità, e a convincersi della necessità di una riorganizzazione dell'ospedale psichiatrico in senso meno gerarchico e maggiormente interattivo. Nel 1947 Jones fu incaricato dal governo britannico di dirigere l'"Unità per le nevrosi industriali" del Belmont Hospital (poi ribattezzato Henderson Hospital), struttura destinata a pazienti cronicamente disoccupati con difficoltà di inserimento sociale. Qui Jones poté applicare pienamente per la prima volta il modello di comunità terapeutica sperimentato parzialmente in precedenza. Consulente dell'OMS nel campo della riabilitazione, dal 1962 al 1969 fu direttore del Dingleton Hospital in Scozia per poi trascorrere gli ultimi anni nel Nordamerica.

Testi consigliati: *Il processo di cambiamento. Nascita e trasformazione di una comunità terapeutica.* Franco Angeli ed., 1988 (ed. or. 1982).

**Carl Gustav Jung** (1875-1961). Psichiatra, psicoanalista e antropologo svizzero. La sua tecnica e teoria, di derivazione psicoanalitica, è chiamata "psicologia analitica" o "psicologia del profondo". Inizialmente vicino alle concezioni di Freud, se ne allontanò nel 1913, ampliando la ricerca analitica dalla storia del singolo alla storia della collettività umana e postulando l'esistenza di un inconscio collettivo oltre a quello individuale.

Testi consigliati: *L'Io e l'Inconscio.* Boringhieri, 1977 (ed. or. 1928)

**Martin Luther King** (1929-1968). Pastore protestante, politico e attivista statunitense, leader del movimento per i diritti civili degli afroamericani. Originario di Atlanta, a partire dal 1955

ebbe un ruolo di primo piano nel movimento di lotta alla segregazione razziale, ancora viva all'epoca nel sud degli Stati Uniti. Questa prevedeva fra l'altro il divieto per i matrimoni misti e l'esistenza di scuole, locali pubblici e perfino bagni e fontane separate per i bianchi e i neri. La battaglia per i diritti civili culminò nella "marcia per il lavoro e la libertà" tenutasi a Washington nel 1963 alla presenza del presidente John Kennedy (1917-1963), nel corso della quale King pronunciò il suo celebre discorso "I have a dream". Ispirandosi a Gandhi, King promosse sempre l'uso di metodi di lotta non violenti (boicottaggi, *sit in*, disobbedienza civile ecc.) e si oppose nettamente alla guerra del Vietnam. Morì assassinato a Memphis nel 1968. A quell'epoca le rivendicazioni del movimento per i diritti civili avevano avuto infine successo e le leggi segregazioniste erano state abolite.

*"Se avremo aiutato una sola persona a sperare, non saremo vissuti invano"*

**Melanie Klein** (1882-1960). Psicoanalista austriaca, visse a lungo in Ungheria, dove fu paziente e allieva di Sandor Ferenczi. Nel 1926 si trasferì definitivamente a Londra. Rispetto alle idee di Freud, Melanie Klein sottolineò l'importanza delle primissime fasi di vita dell'essere umano. La sua importanza è legata ai suoi studi nel campo della psicoanalisi infantile, nella quale mise a punto la tecnica del gioco, e allo sviluppo della teoria delle relazioni oggettuali, secondo la quale il mondo interno del bambino è popolato da fantasie e rappresentazioni inconsce di "oggetti" esterni, quali ad esempio il seno materno. Intorno a queste rappresentazioni si sviluppano le pulsioni inconsce e la vita psichica del bambino. Malgrado le controversie suscitate dalle sue teorie, la Klein fu tra le personalità più influenti del movimento psicoanalitico, del quale divenne negli anni '40 e '50 la più importante esponente in Gran Bretagna.

Testi consigliati: *Invidia e gratitudine*. Martinelli, 1969 (ed. or. 1957)

*Analisi di un bambino*, Boringhieri, 1971 (ed. or. 1961)

**Thomas Kuhn** (1922-1996). Filosofo e storico della scienza statunitense. Nella sua opera fondamentale *La struttura delle rivoluzioni scientifiche* (1962), Kuhn sostiene che il progresso scientifico non è un semplice accumulo progressivo di conoscenze verso la verità, ma si sviluppa alternando periodi di "scienza normale" e "rivoluzioni scientifiche", a partire da strumenti (paradigmi) che si modificano nel tempo. Un "paradigma" è l'insieme di teorie, leggi e strumenti che definiscono una tradizione di ricerca, all'interno della quale le teorie sono accettate da tutti i cultori. Una rivoluzione scientifica è il processo tramite il quale un

paradigma, finora accettato universalmente, viene messo in crisi dal riscontro sperimentale di anomalie non spiegabili secondo il paradigma stesso, e infine sostituito da un altro paradigma, maggiormente in grado di catturare l'interesse di un numero sufficiente di scienziati, e di guadagnarsi la fiducia della comunità scientifica.

**Cesare Lombroso** (1835-1909). Medico, antropologo, criminologo e giurista italiano. Esponente del positivismo scientifico, è considerato pioniere della moderna criminologia, anche se le sue concezioni furono in seguito ampiamente superate. Le sue opere si basano sul concetto del criminale per nascita: l'origine del comportamento criminale è insita nelle caratteristiche anatomiche del criminale, persona fisicamente differente dall'uomo normale in quanto dotata di anomalie e "tare" ereditarie.

**Madre Teresa di Calcutta**, al secolo **Anjzë Gonxhe Bojaxhiu** (1910-1997). Religiosa cattolica albanese. A partire dal 1929 visse e lavorò in India. Insegnante presso un collegio cattolico, ben presto prese consapevolezza delle terribili condizioni di vita negli *slum* di Calcutta, e nel 1948 ottenne l'autorizzazione a lasciare il convento e iniziare la sua attività a favore dei "più poveri dei poveri". Partendo da un'attività solitaria, svolta avendo come base una capanna, Madre Teresa formò progressivamente una rete di volontari, fondando nel 1950 la congregazione delle Missionarie della Carità, che offre cura e assistenza ai numerosi malati rifiutati dagli ospedali cittadini, fra cui i lebbrosi. Lo stile di vita voluto da Madre Teresa, ispirato in parte a san Francesco, prevedeva un'austerità rigorosa, in linea con la condizione di vita dei poveri. Per la sua azione, estesasi oltre i confini dell'India e divenuta di fama mondiale, Madre Teresa ricevette il Premio Nobel per la Pace nel 1979. Il 19 ottobre 2003 è stata proclamata beata da Papa Giovanni Paolo II.

*"essere rifiutati è la peggiore malattia che un essere umano possa provare"*

**Bronislaw Malinowski** (1884-1942). Antropologo polacco è considerato il padre della moderna etnografia. Autore di fondamentali ricerche sulle culture delle popolazioni melanesiane, fu sostenitore della teoria funzionalista, che considera la società come un insieme integrato, un organismo vivente in cui ogni singola parte contribuisce al funzionamento dell'insieme.

**Nelson Mandela** (1918-2013). Uomo politico sudafricano. Fu il leader del movimento di lotta contro l'apartheid, ossia il regime di segregazione e discriminazione razziale vigente in passato in Sudafrica. Organizzatore di atti di sabotaggio contro il regime, Mandela venne incarcerato nel 1962 e rilasciato solo nel 1990, su pressione dell'opinione pubblica interna e internazionale. La sua liberazione portò all'abolizione dell'apartheid e alla creazione di un regime democratico e multirazziale. Nel 1993 Mandela fu insignito del Premio Nobel per la Pace e nel 1994 venne eletto presidente del Sudafrica nelle prime elezioni democratiche. In quegli anni, Mandela completò la transizione dal vecchio regime alla democrazia, tramite l'istituzione della cosiddetta Commissione per la Verità e la Riconciliazione. Lo scopo di questo tribunale era ricostruire e portare a conoscenza dell'opinione pubblica (anche bianca) i crimini commessi durante l'apartheid, e non la punizione dei colpevoli. Mandela sosteneva infatti che l'ammissione delle colpe e il perdono fossero l'unica soluzione reale alle ferite della nazione. Molti bianchi giudicati colpevoli, ma rei confessi, ricevettero così l'amnistia e il passaggio alla democrazia si svolse senza ulteriori spargimenti di sangue.

**Jules H. Masserman** (1905-1994). Psichiatra e psicoanalista statunitense di origine polacca. Negli anni '70 fu presidente dell'American Psychiatric Association e successivamente presidente onorario dell'Associazione Mondiale di Psichiatria Sociale.

**Jacob Levi Moreno** (1889-1974). Rumeno di nascita, visse a Vienna a partire dal 1905 e negli Stati Uniti dal 1926. Fu allievo di Freud a Vienna, ma si distaccò presto dalle concezioni psicoanalitiche ortodosse, elaborando negli anni '20 e '30 la tecnica dello psicodramma, destinata a trattamenti di gruppo. La convinzione di Moreno è che il gruppo costituisca l'atomo funzionale delle dinamiche sociali, e che mescolandosi con altri gruppi formi strutture sempre più complesse.

**Ivan Petrovič Pavlov** (1849-1936). Fisiologo, medico ed etologo russo, Premio Nobel per la medicina nel 1904. Il suo nome è legato alla scoperta del riflesso condizionato, da lui annunciata nel 1903: Pavlov intuì come nell'animale alcuni stimoli visivi o uditivi, non direttamente collegati al cibo, possano generare secrezioni salivari note comunemente come "acquolina in bocca"; poté quindi dimostrare che il cervello controlla i comportamenti non solo sociali ma anche fisiologici. In seguito la teoria del riflesso condizionato venne usata per dare credito alla

corrente psicologica nordamericana del comportamentismo, che studia la psiche attraverso la sola analisi del comportamento.

**Philippe Pinel** (1745-1826). Psichiatra francese. È considerato un fondatore della psichiatria moderna per la sua nuova concezione della malattia mentale, che separò da altre forme di emarginazione sociale, con le quali veniva comunemente associata. Fu il primo a praticare l'analisi fisiologica della malattia mentale, facendola emergere dal clima di mistero e superstizione che sino ad allora l'avvolgeva. Sulla spinta degli ideali illuministi del periodo, gli alienati vennero riconosciuti come malati da curare con l'internamento, che veniva stabilito per legge da un certificato medico.

**Karl Popper** (1902-1994). Filosofo della scienza austriaco naturalizzato britannico. Al pari di Bertrand Russell (v.), fu tra i critici del metodo scientifico induttivo e sostenne la maggiore correttezza di quello deduttivo, basato su ipotesi e sperimentazione. Per Popper la conoscenza umana è di natura congetturale e ipotetica, e trae origine dall'attitudine dell'uomo di risolvere i problemi in cui si imbatte, intendendo per problema la contraddizione tra quanto previsto da una teoria e i fatti osservati. Propose inoltre una nuova linea di demarcazione tra scienza e non scienza: una teoria, per essere controllabile, e perciò scientifica, deve essere non solo verificabile, ma anche "falsificabile": in termini logici, dalle sue premesse di base devono poter essere deducibili le condizioni di almeno un esperimento che la possa dimostrare integralmente falsa alla prova dei fatti, secondo il procedimento logico del *modus tollens* (in base a cui, se da A si deduce B, e se B è falso, allora è falso anche A).

**Bertrand Russell** (1872-1970). Filosofo, logico e matematico britannico, principalmente noto per i suoi contributi alla filosofia del linguaggio e della scienza (epistemologia). Russell sollevò un importante problema riguardo a quello che veniva considerato tradizionalmente il modo di fare scienza: il metodo dell'induzione. Secondo questa metodologia, la scienza partirebbe dalla raccolta di osservazioni riguardo ad un certo fenomeno X, da cui trarre una legge generale che permetta di prevedere una futura manifestazione di X. In realtà questa operazione è indebita sul piano logico. Ciò che Russell osservò, con classico *humour* inglese, è che anche il tacchino americano, che il contadino nutre con regolarità tutti i giorni, può arrivare a prevedere che anche domani sarà nutrito... ma "domani" è il giorno del Ringraziamento e l'unico che mangerà sarà

l'allevatore (a spese del tacchino). Secondo il metodo deduttivo, al contrario, non è l'osservazione empirica a stimolare la ricerca scientifica, ma la formulazione di ipotesi teoriche che vengono vagliate nei fatti con la sperimentazione. Convinto pacifista, Bertrand Russell fu ideatore nel 1955 del "Manifesto Russell-Einstein", considerato il più importante documento di denuncia sulla minaccia delle armi nucleari per l'umanità.

**George Santayana** (1863-1952). Filosofo e scrittore spagnolo naturalizzato statunitense. Uno dei temi fondamentali espressi nelle sue opere è il rapporto ambivalente tra natura e ragione, che lui stesso indicò come quello tra "forze meccaniche" e ordine della vita oppure tra esistenza ed essenza. La frase citata nel testo proviene da *La vita della ragione o le fasi del progresso umano*, del 1905-1906.

**Harry Stack Sullivan** (1892-1949). Psichiatra e psicoanalista statunitense. Allievo dello psicoanalista Alfred Adler, creò la scuola di psichiatria interpersonale, collaborando con altri noti psichiatri e psicoanalisti, quali Karen Horney, Erich Fromm, Erik Erikson e Frieda Fromm-Reichmann. Sullivan fondava lo studio della psicologia dell'individuo sulla rete delle relazioni in cui questo è immerso, sottolineando l'importanza dei fattori socioculturali nella genesi e nel mantenimento dei disturbi psichiatrici. Tra i suoi contributi principali, il tentativo di estendere alla schizofrenia le forme del trattamento psicoanalitico e la gestione dei reparti psichiatrici basata su processi relazionali e non solo autoritari.

Testi consigliati: *Teoria interpersonale della psichiatria*, Feltrinelli, 1972 (ed. or. 1953).

**Paul Watzlawick** (1921-2007). Psicologo e filosofo statunitense di origine austriaca, importante esponente della Scuola di Palo Alto. Inizialmente di formazione psicoanalitica junghiana, a partire dal 1961 lavorò al Mental Health Institute di Jackson. Qui divenne uno tra i più importanti esponenti dell'approccio sistemico, in particolare nel campo della pragmatica della comunicazione umana, delle teorie del cambiamento e del costruttivismo radicale. Aderì alla concezione relativista del cosiddetto costruttivismo filosofico, che considera la nostra rappresentazione della realtà, e quindi il mondo in cui viviamo, non come un dato di fatto immutabile, ma come il risultato della continua attività costruttrice delle nostre strutture cognitive.

Testi consigliati: (con P. Beavin e D. Jackson). *Pragmatica della comunicazione umana*,

Astrolabio, 1971 (ed. or. 1967)

*Il linguaggio del cambiamento. Elementi di comunicazione terapeutica.*

Feltrinelli, 1988 (ed. or. 1977).

**Karol Józef Wojtyła** (1920-2005), Papa della Chiesa cattolica con il nome di **Giovanni Paolo II**. Di nazionalità polacca, divenne sacerdote nel 1946 e nel 1963 arcivescovo di Cracovia. Come tale partecipò al Concilio Vaticano II. In quegli anni si distinse per la sua attività di opposizione al regime comunista polacco. Venne eletto papa nel 1978, divenendo, con generale sorpresa, il primo pontefice non italiano dopo più di 400 anni. Netto oppositore dei regimi comunisti, è considerato uno degli artefici del crollo del sistema sovietico. Wojtyła fu però decisamente critico anche nei confronti degli eccessi del capitalismo, sostenendo il primato della dignità dell'uomo e della giustizia sociale. Nel campo della morale confermò l'approccio tradizionale della Chiesa sulla sessualità, sul celibato dei preti e sul sacerdozio femminile. Una parte importante della sua azione fu diretta a favore della pace (si esprime fermamente contro l'invasione dell'Iraq del 2003) e del dialogo interreligioso. Venne beatificato nel 2011, a soli 6 anni dalla morte.

**Samuel Woodward** (1787-1850). Medico statunitense, fu dal 1833 sovrintendente dell'ospedale statale di Worcester nel Massachusetts e primo presidente di quella che in seguito divenne la American Psychiatric Association. Rifiutando la spiegazione soprannaturale delle malattie mentali, in voga fino a quel momento, Woodward propose per la loro cura il cosiddetto "trattamento morale", consistente in un approccio compassionevole e individualizzato, volto al rispetto del paziente come essere umano.

## ***Bibliografia***

- Alberini S., Baselice A., Carcangiu G., Corlito G. (2013), *Manuale per la crescita dei Club*, Effigi (Gr).
- Alcoholics Anonymous (1939), *A.A. World Services* (NY).
- Allamani A., Cipriani F., Orlandini D. (1993), *Alcologia in Italia. Una prospettiva epidemiologica*, *Alcologia* (suppl.), 5, 2.
- Allamani A., Orlandini D., Bardazzi G. (2000), *Il libro italiano di alcologia*, S.E.E. (FI).
- Allevi G. (2010), *La musica in testa*, RL Libri (MI).
- Angioli D., Dimauro P.E., (2000), *Manuale di Alcologia*, Le Balze (SI).
- Babibi V. P., (2009), *Liberi tutti*, Il mulino (BO).
- Baglivi G., (1696), *De praxi medica*.
- Balducci E. (1990), *L'uomo planetario*, Cult. Della Pace (FI).
- Basaglia F., (1971), *La maggioranza deviante*, Einaudi (TO).
- Basaglia F., (1981), *Scritti 1 (1953-1968)*, Einaudi (TO).
- Basaglia F., (1981), *Scritti 2 (1968-1980)*, Einaudi (TO).
- Basaglia F., (2000), *Conferenze brasiliane*, R. Cortina (MI).
- Bateson G. (1976), *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi (MI).
- Bateson G. (1984), *Mente e natura*, Adelphi (MI).
- Beers C.W. (1939), *A mind that found itself* (NY).
- Bergoglio J. M. (1992), *Reflexiones en esperanza*, Universidad del Salvador ed., Buenos Aires:
- Bianchi E. (1999), *Le parole della spiritualità*, Rizzoli (MI).
- Bierer J. (1948), *Therapeutic Clubs*, Lewis & co, London.
- Bion W. (1979), *Esperienze nei gruppi*, Armando (Roma).
- Brown S. (1997), *Alcolismo, Terapia multidimensionale e recupero*, Erickson (TN).
- Cancrini L. (1989), *Guida alla psicoterapia*, Ed. Riuniti (Roma).
- Carcangiu G. (2001), *i Club degli Alcolisti in Trattamento in Sardegna*, in: *Manuale per il lavoro nei Club degli Alcolisti in Trattamento*, Scuola Europea di Alcologia e Psichiatria ecologica ed. (TS), 72-73.

- Carcangiu G. et al. (1992), *I Club degli Alcolisti in Trattamento, nuova realtà in Sardegna*, Appunti Sparsi, 4/92, 10-13.
- Carcangiu G. et al. (1993), *L'Associazione Regionale dei Club degli Alcolisti in Trattamento della Sardegna*, in: *La Famiglia, l'operatore, il Club*, Erickson (TN), 373-375.
- Carcangiu G. et al (1994), *I programmi alcologici in Sardegna*, in: *Il Sistema ecologico dei Club degli alcolisti in trattamento – Ed. Solidarietà (RN)*, 282-295.
- Carcangiu G. et al. (1994), *Servizio di Alcologia e territorio, un'integrazione possibile*, Appunti Sparsi, 1/94, 8-10.
- Carcangiu G. (1994), *Il trattamento ecologico dei problemi alcolcorrelati*, Boll. Ord. Med. CA, 10/94, 22-24.
- Carcangiu G. (1995), *Il medico e le benzodiazepine - per un atteggiamento critico sull'uso dei farmaci*, Alcolismi – Preganziol, 6/95, 9-10.
- Carcangiu G., Garau L. (1995), *Riscoprire se stessi per prevenire il disagio*, Aree, 10/95, 11-12.
- Carcangiu G. (1997), *Alcol: un piano d'azione europeo*, Boll. Ord. Med. CA, 5/97, 20-21.
- Carcangiu G. (1997), *Alcol e lavoro*, Appunti Sparsi, 2/97, 58.
- Carcangiu G. (1997), *La Carta Europea sull'Alcol – principi, obiettivi e strategie*, Appunti Sparsi, 3/97, 15.
- Carcangiu G. (1997), *Alcol e anziani*, Appunti Sparsi, 4/97, 15-17.
- Carcangiu G. (1998), *Alcol e problemi correlati*. In: *atti Tossicodipendenza e infezione da HIV nell'adolescenza*, 29-36.
- Carcangiu G. (1999), *Alcol e problemi correlati in Terra di mezzo – prevenzione, droga, scuola*, Min. Pubbl. Istruzione, 71-80
- Carcangiu G. (2002), *Pensiero e azione nella vita dei Club*, Teoremauno (CA), 46-47.
- Carcangiu G. (2005), *Il fenomeno alcol e immigrazione nella provincia di Cagliari*, Teoremauno (CA).
- Carcangiu G. (2005), *La ricaduta: ruolo del Club e del servitore insegnante*, Teoremauno (CA).
- Carcangiu G. (2011), *Manuale di EcoAlcologia*, Teoremauno (CA).
- Carcangiu G. (2013), *Il metodo Hudolin: lo sviluppo di una rivoluzione scientifica*, Teoremauno (CA).
- Ceccanti M. (1994), *Patologia da Alcol*, Aiello Ed (CS).
- Céline L.F. (1952), *Il Dottor Semmelweis*, Adelphi (MI).
- Chodron P. (2007), *Praticare la pace in tempo di guerra*, Mondadori (MI).

- Cibin M. (1996), *Il trattamento multimodale dell'Alcoldipendenza*, Paradigma.
- Cipriani F., Allamani A. (1990), *I fattori di rischio: l'alcol*. In: Geddes M. (ed.), *La salute degli Italiani – Rapporto 1990*, La Nuova Italia Scientifica (Roma), 137-169.
- Clark D.H. (1974), *Social Therapy in Psychiatry*, Penguin, London.
- Colusso L., Hudolin V. (1987), *I Club degli Alcolisti in Trattamento*, Erickson (TN).
- Colusso L., Hudolin V. (1988), *Il lavoro dei Clubs degli Alcolisti in Trattamento a Treviso e nel Veneto*, Zoppelli (TV).
- Colusso L. (1993), *Alcol e Alcolismi. L'intervento ecologico multidimensionale*, Ed. ARCAT Veneto (PD).
- Conti L. (1991), *Salute mentale e società*, Piccin (PD).
- Corlito G., Santioli L., (a cura di) (2000), *Vladimir Hudolin, Un pensiero vivo per il nuovo millennio*, Erickson (TN).
- Corlito G. (2001), *Conversazioni ad Assisi*, Lo Scoiattolo (Arcidosso, GR).
- Corlito G. (2006), *Alcologia e salute mentale*, Erickson (TN).
- Coruzzi C. (1934), *Trattato di medicina sociale*, Wassermann (MI).
- Covey R. S. (1998), *I sette pilastri del successo*, Bompiani (MI).
- Covini A. et al. (1984), *Alla conquista del Territorio*, NIS (Roma).
- Coyalji, J.B. (1982), *The Vadu Budruk project*, World Health Forum.
- De Sandre A. et al. (1995), *Cambiare insieme*, Centro alcologico territoriale della Provincia di Belluno.
- De Stefani R., Pancheri R. (1992), *Dal Club alla Comunità e ritorno*, Erickson (TN).
- Devoto A. (1986), *Lo yogurt nel lago*, Fond. F. Caramelli-Papiani (FI).
- Devoto A. (1990), *La chiave e il lampione*, Fond. F. Caramelli-Papiani (FI).
- Devoto A. (1991), *L'uomo e la luna*, Interistituzione (FI).
- Di Berardino C. (1997), *La conoscenza di se e la conduzione dei gruppi psicoeducativi*, F. Angeli (MI).
- Ellenberger H.F. (1976), *La scoperta dell'inconscio*, Boringhieri, (TO).
- Erasmus da Rotterdam (1994), *Elogio della follia*, Demetra (VR).
- Erwin H. (1957), *Breve storia della psichiatria*, Massari (VT).
- Ferenczi S. (1981), *Elogio della psicoanalisi*, Boringhieri (TO).
- Folgheraiter F. (1991), *Community care*, Erickson (TN).
- Foucault M. (1984), *Storia della follia*, Rizzoli (MI).

- Foulkes S.H. (1978), *Psicoterapia gruppo analitica. Metodi e principi*, Astrolabio Ubaldini (Roma)
- Freud S. (1976), *Tecnica della psicoanalisi*, Boringhieri (TO).
- Freud S. (1978), *Introduzione alla psicoanalisi*, Boringhieri (TO).
- Galimberti U. (2012), *I miti del nostro tempo*, Feltrinelli (MI).
- Gandhi M. (1989), *Vivere per servire*, Ed. missionaria italiana (BO).
- Gasbarrini G. et al. (1994), *Il trattamento della patologia da alcol*. In: *L'abuso di bevande alcoliche e le principali tossicodipendenze*, Alfa Wasserman, 51-58.
- Gentile N., Cibir M. (1993), *Linee guida per la diagnosi e il trattamento dei Disturbi da Uso di sostanze Psicoattive*, Minerva Medica (TO).
- GESIA (1996), *Bollettino epidemiologico della Sia*. *Alcologia*, 8, 1-20.
- Gibran K. (1923), *The Prophet*, Knopf (New York)
- Giovanni Paolo II (1987), *Lettera enciclica Sollicitudo Rei Socialis*, Paoline (MI).
- Giovanni Paolo II (1994), *Carta operatori sanitari*, Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Sanitari , Città del Vaticano.
- Goodmann & Gilman (1991), *Le basi farmacologiche della terapia*, Zanichelli (BO).
- Gray W. (1978), *Teoria generale dei sistemi e psichiatria*, Feltrinelli (MI).
- Gurdjieff G.I. (1960), *Rencontres avec des hommes remarquables*, Julliard (Paris).
- Haley J. (1997), *Formazione e supervisione in psicoterapia*, Erickson (TN).
- Hales R. et al. (2003), *Psichiatria*, CSE (TO).
- Hudolin V. (1976), *The control of the alcoholism*, *Int J Ment Health*, 5: 85.
- Hudolin V. (1982), *Klubovi lijecenih alkoholicara*, Jumena (Zagreb).
- Hudolin V. (1984), *Psihijatrija*, Stvarnost (Zagreb).
- Hudolin V. (1984), *Therapeutic community treatment of alcohol dependent subject*, *Int Pshychol*, br 25.
- Hudolin V. (1985), *Alcoholism*, in: *Social Psychiatry*, pp. 707-713, Plenum Press, New York-London
- Hudolin V. (1987), *Socijalina Psihijatrija*, Skdska knjiga (Zagreb).
- Hudolin V. (1987), *Psihijatrija i neurologija* (Zagreb).
- Hudolin V., De Stefani R., Folgheraiter F., Pancheri R., *I Club degli Alcolisti in Trattamento*, Erickson (TN).
- Hudolin V. (1985), *Famiglia, territorio e salute mentale*, Acat San Daniele del Friuli (UD).

- Hudolin V. (1988), *Alcolismo*, Episteme (BO).
- Hudolin V. (1990), *Manuale di Alcologia*, Erickson (TN).
- Hudolin V. (1991), *Verso un approccio ecologico ai problemi alcol correlati*, Community care, Erickson, (TN).
- Hudolin V. (1992), *Verso un concetto ecologico di salute*, Erickson (TN).
- Hudolin V. (1993), *Vincere l'alcolismo*, Piemme (TO).
- Hudolin V. et al. (1994), *L'approccio ecologico-sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi. I programmi alcolologici territoriali in Toscana*. Erickson (TN).
- Hudolin V. (1995), *Sofferenza multidimensionale della famiglia*, Busti (VR).
- Hudolin V., Corlito G. (1997), *Psichiatria, Alcologia, Riabilitazione*, Erickson, (TN).
- Hudolin V. (2001), *Club degli Alcolisti in Trattamento*, IPF (PN).
- Huss M. (1849), *Alcoholismus chronicus*, J.Beckam (Stockholm).
- Invernizzi G. (1996), *Manuale di Psichiatria e Psicologia Clinica*, Mc Graw-Hill (NY).
- Jacobsen E. (1959), *The pharmacology of antabuse*, B.J. Addiction, 47, 26.
- Jackson D.D. (1959), *The question of family homeostasis*, Psichiatr. Quart. Suppl.31, 79-90.
- Jervis G. (1975), *Manuale critico di psichiatria*, Feltrinelli, (MI).
- Jervis G. (1989), *La psicoanalisi come esercizio critico*, Garzanti (MI).
- Jervis G. (1995), *Sopravvivere al millennio*, Garzanti (MI).
- Jones M. (1987), *Il processo di cambiamento, nascita e trasformazione di una comunità terapeutica*, F. Angeli (MI).
- Kadis A. (1967), *Manuale di psicoterapia di gruppo*, Feltrinelli (MI).
- King M.L.J. (2010), *I have a dream*, (ristampa), Mondadori (MI).
- Klein M. (1971), *Analisi di un bambino*, Boringhieri (TO).
- Klein M. (1972), *Il nostro mondo adulto e altri saggi*, Martinelli (FI).
- Kohut H. (1986), *La cura psicoanalitica*, Boringhieri (TO).
- Kuhn T. (1962), *The structure of scientific revolutions*, Chicago Un. Press.
- Lazić N. (1978), *General System Theory and the Treatment of Alcoholics*, Alcoholism, 14:13.
- Lennart P. (1998), *Attivi per la pace*, La meridiana (BA).
- Lieberman R.P. (1985), *Social skills training for chronic mental patients. Hospital and community psychiatry*, 36, 396-403.
- Lieberman R.P. (1997), *La riabilitazione psichiatrica*, R. Cortina (MI).
- Liss J.K. (1998), *La comunicazione ecologica*, La meridiana (BA).

- Lombroso C. (1876), *L'uomo delinquente*, Hoepli (MI).
- Loriedo C. (1989), *Il paradosso e il sistema familiare*, Boringhieri (TO).
- Majore I. (1970), *Morte, Vita e Malattia*, Astrolabio (Roma).
- Majore I. (1989), *Il sogno*, Astrolabio (Roma).
- Malagoli Togliatti M. (1983), *La famiglia*, Bulzoni (Roma).
- Malinowski B. (1955), *The father in primitive psychology*, G. H. and A., Inc., New York.
- Mallach H.J. et al. (1987), *Alcolismo e alcologia*, Uses Ed. (FI).
- Mandela N. (2013), *Parole per il mondo*, Sperling & Kupfer (MI).
- Marcomini F., (2010), *No alcolismo no alcolisti siamo persone*, Autorinediti (NA).
- Marcomini F., (2012), *Voglio elevare la qualità media della psichiatria*, Proget studio (PD).
- Marcomini F., (2012), *La spiritualità antropologica*, Proget studio (PD).
- Marinoff L. (2007), *Platone è meglio del Prozac*, Piemme (MI).
- Marx K. (1845), *Opere*, Ed. Riuniti (Roma).
- Marrosu F., Carcangiu G., Passino N., Aramo S. and Mereu G.P., *Antagonism of ethanol effects by Ro 15-4513: an electrophysiological analysis*. Synapse (3):117-128 (1989).
- Massermann J. (1968), *The biodynamic roots of human behavior*, C.C. Thomas (Springfield).
- Maturana H.R., Varela F.J. (1988), *Autopoiesi e cognizione*, Marsilio (VE).
- Mereu G.P., Passino N., Carcangiu G. and Gessa G.L. *Midbrain dopamine neurons and drugs of abuse*. In: News perspectives in pharmacological sciences. F.Drago and J.M. Van Ree eds, 1987, 44-46.
- Mereu G.P., Passino N., Carcangiu G. and Gessa G.L. *Electrophysiological evidence for a primary role of Dopamine in the central effects of Alcohol and other drugs of abuse*. In: The role played by endotoxins and xenobiotics – Neurodegenerative disorders. G. Nappi et. Al. Raven Press N.Y., 1987, 129-138.
- Minuchin S. (1976), *Famiglie e terapia della famiglia*, Astrolabio (Roma).
- Monod J. (1970), *Il caso e la necessità*, Mondadori (TN).
- Moreno J. (1973), *Psicodramma e vita*, Rizzoli (MI).
- Musso L. (1999), *...e allora come?*, Arcat Piemonte (TO).
- Musso L. (2006), *La magnolia è fiorita*, AICAT ed.
- Pavlov I.P. (1927), *Conditioned reflexes*, Oxford Univ. Press.
- Pinel P. (1830), *Trattato medico filosofico sopra l'alienazione mentale*, Orcesi (LO).
- Pivetta O. (2012), *Franco Basaglia, il dottore dei matti*, Dalai ed. (MI).

- Popper K.R.(1934), *Logica della scoperta scientifica*, Einaudi (TO).
- Quartini A. et al. (2001), *Consumi di alcol e aspetti socio-demografici: modelli comportamentali in trasformazione*. *Alcologia*, 13 (2), 141-149.
- Rapoport R.N. (1960), *Community as a doctor. New perspectives on a therapeutic community*. Tavistock Publications, London.
- Rush B. (1790), *An inquiry into the effects of spiritous liquors on the human body*, Thomas & Andrews (Boston).
- Russell B. (1931), *La visione scientifica del mondo*, Laterza (BA).
- Russo G. (2002), *Alcol e balentia*, Scuola Naz. di Perfez. in *Alcologia*, Leno (BS).
- Saraceno B. et al. (1987), *Questioni di riabilitazione*, Riv. Sperim. di Freniatria, CXL.
- Sartorius N. et al. (1993), *An international study of psychological problem in primary care*. *Arch. Gen. Psychiatry*, 50, 819-824.
- Scafato E (2000). *Alcol e Giovani: le iniziative europee, le prospettive italiane*. Relazione alla III Conferenza Nazionale sulle Tossicodipendenze, Genova.
- Schutzenberger A. (1972), *Lo psicodramma*, Martinelli (FI).
- Sigerist H.E. (1951), *A History of medicine*, Oxford University Press, New York.
- Silverman P.R. (1989), *I gruppi di mutuo aiuto*, Erickson (TN).
- Steinglass P.(1976), *Experimentig with family treatment approaches to alcoholism 1950-1975*, *Family process*, vol.15, n.3.
- Sullivan H.S. (1981), *La moderna concezione della psichiatria*, Feltrinelli (MI).
- Tosi A. (1999), *Evoluzione da terapeuta a servitore insegnante nel metodo Hudolin*, Scuola Naz. Di Perfez. In *Alcologia*, Arezzo.
- Troncoso M. (1984), *Obilteljska terapija alkoholikara*, An. Klin. Bol. "Dr. M. Stojanović", 23: 86.
- Trotter T. (1785), *De ebrietate, ejusque effectibus in corpus humanum*, B. & B. (Boston).
- Von Bertalanffy L. (1968), *General Systems Theory*, NY Press.
- Walker K. (1976) *L'insegnamento di Gurdjief*, Ed. Astrolabio, Roma.
- Watzlawick P. (1997), *Istruzioni per rendersi infelici*, Feltrinelli (MI).
- Watzlawick P. (1987), *Di bene in peggio*, Feltrinelli (MI).
- Watzlawick P. (1989), *Il codino del Barone di Munchausen*, Feltrinelli (MI).
- Widmark E.M.P.(1933), *Die maximalgrenzen der alcoholconsumption*, *Biochem. Z.*, 259: 285-293.

Zecchinato G. (1992), *L'intervento di rete nella dipendenza da sostanze*, Progetto giovani e salute, Regione Veneto.

PER USO INTERNO

Note sull'autore:

Giampaolo Carcangiu è nato nel 1958 a Cagliari dove vive e lavora come Medico Psicoterapeuta. Ha collaborato negli anni '90 con i Professori Vladimir e Visnja Hudolin per la diffusione dell'approccio ecologico sociale ai problemi alcolcolcorrelati e complessi. Autore di numerose pubblicazioni scientifiche è considerato un pioniere del movimento dei Club Alcologici Territoriali in Sardegna, di cui è servitore insegnante dal 1991. Con Teoremauno ha già pubblicato: *Il fenomeno alcol e immigrazione nella provincia di Cagliari*, 2005; *La ricaduta: ruolo del Club e del servitore insegnante*, 2005; *Manuale di EcoAlcologia*, 2011.

PER USO INTERNO