

Intervista a Guido Guidoni, psichiatra e psicoterapeuta, già Direttore UFC Dipendenze Firenze Nord-Ovest, esperto in alcologia.

Quali sono le principali motivazioni che spingono le persone a partecipare ai gruppi di auto mutuo aiuto?

Vorrei iniziare specificando che all'interno dei programmi di gruppo rivolti a persone con problemi di alcol e/o altre droghe e ai loro familiari esistono due filoni principali.

- Il primo è quello degli Alcolisti Anonimi, Narcotici Anonimi, Giocatori Anonimi che seguono il "Modello dei 12 passi" e che vengono definiti propriamente "gruppi di auto-mutuo aiuto, che non prevedono la presenza di persone con specifiche "professionalità" al loro interno e adottano un approccio individuale, seppur i familiari hanno la possibilità di seguire un percorso parallelo (Al-Anon, Alateen) e l'approccio dell'auto-mutuo aiuto ai vari problemi di salute fisica e mentale nasce proprio dall'esperienza degli Alcolisti Anonimi
- L'altro grande filone è quello dei Club degli Alcolisti in Trattamento e dei Club Alcolologici Territoriali che, seppur con alcuni elementi di differenziazione tra i due programmi, seguono entrambi il "Metodo Hudolin" e sono definiti "comunità multifamiliari", prevedono la partecipazione agli incontri del nucleo familiare e la presenza di persone con specifica "professionalità" al loro interno; il "metodo Hudolin" però, oltre all'esperienza dell'auto-mutuo aiuto, deve molto della sua identità ai modelli di approccio della psichiatria sociale e di comunità.

Fatta questa dovuta precisazione per entrare nel merito della domanda ritengo che pur essendo il campo delle dipendenze ed in particolare dell'alcologia il settore della salute dove è di gran lunga più presente questa disponibilità di programmi di auto-mutuo aiuto e di comunità multifamiliari dei club, il loro numero è ancora insufficiente rispetto all'incidenza e prevalenza delle persone con problemi di alcol e altre droghe. Infatti sia a livello nazionale che del territorio della nostra regione che della stessa realtà fiorentina, esistono ampie zone di territorio in cui queste realtà non sono presenti e quindi il primo fattore ad influenzare la motivazione alla frequenza non è correlato con aspetti clinici, personologici o sociali ma piuttosto alla presenza o meno di una di queste realtà nel territorio dove le persone e le famiglie vivono o lavorano, e quindi all'offerta di maggiori o minori giorni e orari per gli incontri. Altro fattore determinante è la qualità della collaborazione esistente tra queste realtà e i servizi sanitari in particolare Medici di Medicina Generale e naturalmente i Servizi per le Dipendenze sia in termini di conoscenza (negli ultimi anni c'è stato un grande turn-over di personale in tutti i servizi pubblici sanitari con l'arrivo di personale che spesso non conosce la realtà di questi gruppi) che di capacità di sinergia.

Tutto questo rimanda quindi alla necessità che a livello territoriale migliori la collaborazione tra il sistema di assistenza sanitaria di base (MMG), Servizi per le Dipendenze e i programmi di auto-mutuo aiuto e le comunità multifamiliari dei club e che questa abbia tra i suoi obiettivi principali l'aumento di queste realtà sul territorio.

Quali sono le principali ragioni dietro alle interruzioni dei percorsi di mutuo aiuto?

Il tema dell'interruzione dei programmi di cura è uno dei temi più importanti non solo del settore delle dipendenze ma di tutta la sanità dal momento che i problemi di salute oggi sono in prevalenza di carattere cronico e quindi richiedono l'organizzazione di sistemi di cura prolungati nel tempo, ad iniziare dall'assistenza sanitaria di base (MMG): si può quindi immaginare quale grande risorsa possa essere rappresentata dall'avere a disposizione sul territorio un programma che preveda incontri settimanali regolari e continuativi negli anni e senza alcun costo per la spesa pubblica. Ed infatti l'esperienza quotidiana e la letteratura scientifica del settore hanno da tempo dimostrato che la frequenza ai gruppi di auto-aiuto e ai

club, soprattutto se associata al coinvolgimento della famiglia, è uno dei fattori che si correla positivamente con gli indicatori di buon esito delle cure (outcome) quali appunto l'interruzione dell'uso di alcol e altre droghe ma anche l'altro fattore importantissimo che è appunto la "ritenzione in trattamento".

Proprio queste evidenze fanno sì che questi programmi rimangano ancora oggi uno delle principali strumenti nel settore delle dipendenze in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza e che siano stati individuati anche dalla Regione Toscana come indicatori di buone pratiche per i Servizi delle Dipendenze.

Tutto ciò premesso per rispondere poi allo specifico della vostra domanda userei, sintetizzandoli, i dati di uno studio che ho realizzato insieme al CNR e all'Associazione Italiana Dei Club degli Alcolisti in Trattamento su un campione nazionale di 7.522 soggetti (76% maschi e 24% femmine, età media 53,2 anni +/- 11,3 anni) e pubblicato anche sul sito CESDA, nel quale è emerso che i fattori che più frequentemente determinano una difficoltà nel raggiungimento di questi "outcome" sono la presenza di altre problematiche oltre a quella dell'uso di alcol (in particolare l'uso di altre droghe e/o altri disturbi mentali o di gravi problemi sociali), l'appartenenza a fasce di età più giovanili e poi soprattutto il mancato coinvolgimento della famiglia nel percorso di trattamento

Ci sono stati cambiamenti significativi negli ultimi anni?

Come è successo per tutti i servizi sanitari pubblici e privati, compresi i Servizi per le Dipendenze e le Comunità Terapeutiche anche il mondo dell'auto-aiuto e delle comunità multifamiliari dei club è stato profondamente segnato dall'esperienza della pandemia Covid con una importante contrazione del numero di persone e famiglie frequentanti gli incontri. Sicuramente in questo periodo si è assistito ad una accelerazione del processo di allentamento dei legami e delle reti sociali all'interno della nostra società, così come li conoscevamo, innescato però già in precedenza dalla nascita e dallo sviluppo dei "social" e delle modalità di "relazioni virtuali" come modalità prevalenti di relazione nel mondo contemporaneo (che è stato anche definito come "post-moderno") e questo ho costituito un grande problema per queste esperienze che fanno dell'incontro settimanale e dell'interazione verbale ma soprattutto non verbale la loro forza

Questo processo penso che rappresenti oggi la sfida principale per chi voglia occuparsi dei temi di salute mentale a qualsiasi livello e per quel che riguarda i gruppi di auto-mutuo aiuto e le comunità multifamiliari dei club, nonostante qualche lodevole tentativo di strutturare programmi di incontri on-line, quale sia veramente la via da seguire non è ancora chiara come penso più in generale non lo sia per chiunque intenda lavorare a modelli di relazioni sociali che possano proteggere e promuovere la salute mentale in questo terzo millennio.