

Spedizione in abbonamento postale - 50% - Roma

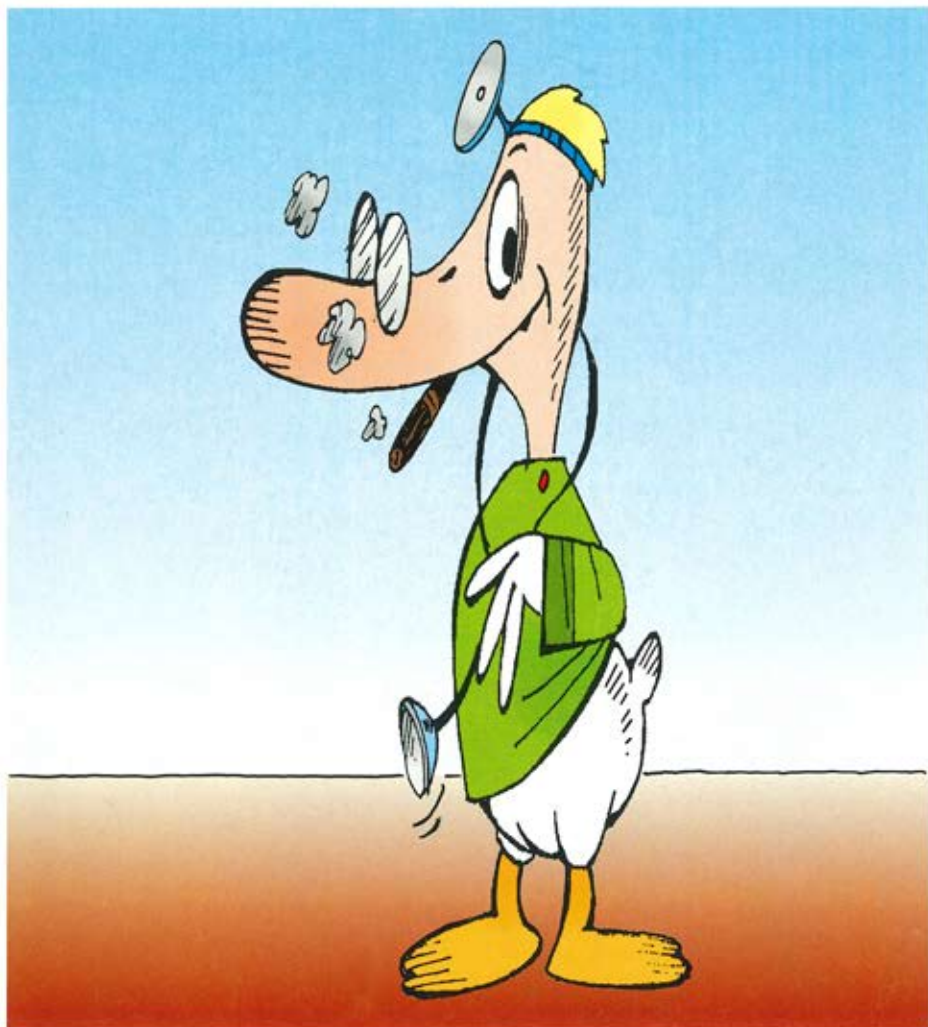
INSIEME

IN A.A.

A.A. VIA DI TORRE ROSSA, 35 - 00165 ROMA

ANNO XV - SUPPLEMENTO AL N. 2

MARZO-APRILE 1996



Alcolisti Anonimi è una associazione
di uomini e donne che mettono in comune
la loro esperienza, forza e speranza
al fine di risolvere il loro problema comune
e di aiutare gli altri a recuperare dall'alcolismo.

L'unico requisito per divenirne membri
è il desiderio di smettere di bere.

Non vi sono quote o tasse per essere membri di A.A.;
noi siamo autonomi mediante i nostri propri contributi.

A.A. non è affiliata ad alcuna setta, confessione,
idea politica, organizzazione o istituzione;
non intende impegnarsi in alcuna controversia,
né sostenere od opporsi ad alcuna causa.

Il nostro scopo primario è rimanere sobri
e aiutare altri alcolisti a raggiungere
la sobrietà.

Copyright: A.A. Grapevine Inc.

Insieme presenta le esperienze e le opinioni dei membri di A.A. e di altri
interessati all'alcolismo. Le opinioni espresse non sono da attribuirsi ad Alcolisti
Anonimi nel suo insieme, né la pubblicazione di un qualsiasi articolo significa un
avallo da parte dell'Associazione Alcolisti Anonimi o di Insieme. Le collabora-
zioni sono richieste, anche se non possono essere retribuite ed il materiale in-
viato non potrà essere restituito.

INSIEME in AA

è la nostra riunione stampata

Molto tempo prima che A.A. nascesse, nel 1935, ospedali, chiese, medici e professionisti di vario genere hanno salvato la vita a molti alcolisti, e ancora lo fanno. Siamo pertanto profondamente grati a tutti coloro che si dedicano con tanto altruismo e pazienza alla cura e al benessere di noi alcolisti.

Chiunque abbia esaminato con attenzione la nostra Associazione sa che i primi alcolisti anonimi furono grandemente aiutati da medici, psichiatri e uomini di chiesa, non uno di loro era alcolista, né lo è la gran parte dei familiari e degli amici che spesso soccorrono e aiutano in tanti modi gli alcolisti.

Naturalmente non è vero che soltanto un alcolista può aiutare un altro alcolista. Le nostre storie personali ci dimostrano con evidenza che i non-alcolisti fanno per gli alcolisti molte cose che A.A. non fa.

La nostra più grande aspirazione è che si possa conseguire una sempre migliore comunicazione, comprensione, cooperazione e rispetto tra Alcolisti Anonimi e tutti i professionisti che lavorano con i malati di alcolismo affinché un numero sempre maggiore di essi possa recuperare.

Il Comitato di Redazione

ESTRATTI DEL DISCORSO SUI CONCETTI BASE DI ALCOLISTI ANONIMI

di Bill W.

*Presentato alla riunione annuale della Società Medica
dello Stato di New York, sezione di Neurologia e Psichiatria.*

NEW YORK, MAGGIO 1944

Alcolisti Anonimi non ha che un solo scopo, un solo obiettivo: "aiutare altri alcolisti a recuperare dalla loro malattia"

All'alcolista che si rivolge a noi non viene richiesto nulla, tranne il desiderio di stare meglio. Per entrare nell'Associazione egli non paga nessun contributo, tassa o quota, né gli si chiede di aderire a qualche particolare opinione, sia essa di carattere medico o religioso. Come Gruppo noi non prendiamo posizioni su nessuna controversia.

Essendo degli alcolisti recuperati, noi desideriamo solo

aiutare coloro che vogliono stare meglio. Facciamo questo perché abbiamo scoperto che lavorare con altri alcolisti è di vitale importanza per mantenerci tutti quanti sobri.

Probabilmente vi starete chiedendo: "In che modo funziona A.A.?". Io non posso rispondere appieno a questa domanda. Molti metodi di A.A. sono stati adottati dopo una serie decennale di tentativi che hanno portato ad alcuni risultati interessanti. Ma, come profani, dubitiamo di poterli spiegare esaurientemente. Possiamo soltanto dirvi quello che facciamo e cosa sembra che ci acca-

da, dal nostro punto di vista.

Prima di cominciare vorremo chiarire bene che A.A. è un concetto sintetico - un congegno sintetico, per così dire - estratto dalle fonti della medicina, della psichiatria, della religione e della nostra esperienza personale nel bere e nel recupero. Cercherete invano un solo nuovo principio di base. Noi abbiamo soltanto dato forma a vecchi e dimostrati principi della psichiatria e della religione, in modo che l'alcolista possa accettarli. Abbiamo poi creato un'Associazione a lui idonea, dove può mettere in pratica e con entusiasmo questi principi, su se stesso e sugli altri sofferenti.

Abbiamo inoltre provato a capitalizzare il nostro grande vantaggio naturale. Questo vantaggio naturalmente è la nostra esperienza personale di bevitori che si sono recuperati. Quante volte i medici e i sacerdoti alzano in aria le mani quando l'alcolista, dopo una cura intensiva o un ammonimento, continua a insistere: "Ma voi non mi capite. Voi non avete mai avuto gravi problemi

con il bere, perciò come potete comprendere? Non mi indicate neanche quanti si sono recuperati".

Quando un alcolista che sta bene parla con un altro che non sta così bene, tali obiezioni si sollevano molto di rado perché quest'ultimo dopo qualche istante si rende conto di stare parlando con uno spirito affine, uno che comprende. Da parte sua il membro di A.A. non può essere ingannato, poiché egli conosce ogni stratagemma, ogni razionalizzazione del gioco del bere. In questo modo le abituali barriere si abbattano con gran fragore. La fiducia reciproca, questa terapia indispensabile, seguirà sicuramente, come il giorno segue la notte. E se questo rapporto assolutamente necessario non si decide a nascere, è quasi certo che si sviluppa nel momento in cui il nuovo potenziale amico incontra altri A.A.. Qualcuno di questi ultimi vorrà, come diciamo noi, "dedicarsi a lui".

Nel momento stesso che questo accade, noi abbiamo buone possibilità di trasmettere al

nostro potenziale amico quegli elementi essenziali che voi medici avete sostenuto finora; il bevitore-problema scoprirà allora nella nostra Associazione il luogo adatto per metterli in pratica, su se stesso e sul suo compagno alcolista. Per la prima volta dopo anni lui si ritiene compreso e si sente utile; utile in modo davvero unico, nel momento in cui agisce di persona, promuovendo il recupero degli altri.

Non importa quello che il mondo esterno pensa di lui; egli sa che può star meglio perché si trova in mezzo a decine di casi ben più gravi del suo che hanno raggiunto l'obiettivo. Ed esistono altri casi esattamente come il suo, una serie di testimonianze che in genere lo sommerge. Se non soccombe subito, quasi sicuramente lo farà più tardi, quando l'alcol attizza sotto di lui un fuoco ancora più ardente, bloccando così tutte le altre scappatoie dal suo dilemma, accuratamente progettate. Ricordo che nei primi tre anni di A.A. abbiamo avuto settantacinque fallimenti, tutte persone che ritenevamo non avessero

davvero più alcuna speranza. Negli ultimi sette anni, sessantadue di questi casi sono ritornati da noi e oggi la maggioranza di loro sta compiendo buoni progressi. Ci raccontano di essere tornati perché sapevano che sarebbero morti o sarebbero diventati pazzi se non lo avessero fatto. Dopo aver provato qualsiasi altra cosa nell'ambito delle loro possibilità, dopo aver esaurito le loro predilette razionalizzazioni, essi sono ritornati per prendere la loro medicina. Ecco perché noi non abbiamo il bisogno di evangelizzare gli alcolisti; se ancora possono ragionare con la propria mente, essi ritornano, una volta che hanno conosciuto A.A.

Per ricapitolare: Alcolisti Anonimi ha dato due grandi contributi al programma della psichiatria e della religione:

1. La nostra capacità, come ex bevitori, di infondere fiducia nel nuovo amico, di "costruire in lui una linea di comunicazione".

2. La disponibilità di una comunità comprensiva composta da ex bevitori, nella quale il

nuovo venuto può mettere in pratica, con successo, su se stesso e sugli altri, i principi della medicina e della religione.

Per quanto riguarda noi A.A. questi principi che usiamo ogni giorno sembrano avere una sorprendente concordanza. Confrontiamo brevemente quello che in genere la medicina e la religione dicono all'alcolista:

La medicina dice:

1. L'alcolista ha bisogno di modificare la propria personalità.

2. Il paziente dovrebbe essere psicanalizzato e fare una piena e onesta catarsi mentale.

3. I gravi "difetti di personalità" devono essere eliminati attraverso un'accurata autoco-noscenza e un realistico riadattamento alla vita.

4. La nevrosi alcolica allontana dalla vita, è un quadro anormale di ansie e autocommiserazione; l'alcolista si isola dalla "massa".

5. L'alcolista deve trovare un "nuovo e irresistibile interesse nella vita", deve "ritornare nella massa". Dovrebbe cercare un lavoro interessante,

entrare nei clubs, svolgere attività sociali, aderire a partiti politici o trovare degli hobbies che prendano il posto dell'alcolismo.

La religione dice:

1. L'alcolista ha bisogno di un nuovo spirito, di un risveglio spirituale.

2. L'alcolista dovrebbe fare un esame di "coscienza" e una confessione, oppure un inventario morale onesto e sincero.

3. I difetti di carattere (peccati), possono essere eliminati acquisendo più onestà, umiltà, altruismo, tolleranza, generosità, amore, ecc.

4. Il problema di base dell'alcolista è l'egocentrismo. Pieno di paura e di egoismo, egli ha dimenticato la "fratellanza dell'Uomo".

5. L'alcolista dovrebbe imparare il "potere dirompente di un nuovo interesse": L'amore di servire l'uomo, di servire Dio. Egli deve "perdere la sua vita per ritrovarla", dovrebbe entrare a far parte della chiesa e là dimenticare se stesso dedicandosi al servizio, perché la "fede senza le azioni è una cosa morta"

In queste sono state identificate le vere somiglianze fra medicina e religione. Tuttavia, sotto un aspetto sono molto differenti. Quando il medico ha indicato all'alcolista le sue difficoltà di base e gli prescrive un programma di riadattamento, si congeda dicendo: "Adesso che capisce cosa ci vuole per il recupero, lei non deve più dipendere da me. Lei deve dipendere da se stesso. **Lo faccia**".

È chiaro che lo scopo del medico è quello di rendere il paziente autosufficiente e ampiamente, se non del tutto, dipendente da se stesso.

La religione non usa questo modo. Essa afferma che la **fede in se stessi non è sufficiente**, anche per un non alcolista. Il sacerdote dice che noi dovremo cercare, e dipendere da, un Potere Superiore: Dio. Raccomanda la preghiera e ci suggerisce con tutta franchezza una solida fiducia in Colui che presiede su tutti noi. Con questi mezzi noi scopriamo una forza molto più grande delle nostre sole risorse.

Perciò la differenza principale sembra essere questa: la

medicina dice: "Conosci te stesso, sii forte e sarai capace di affrontare la vita".

La religione dice: "Conosci te stesso, chiedi a Dio la forza e diverrai realmente libero".

In Alcolisti Anonimi il nuovo venuto può provare entrambi i metodi. Egli talvolta elimina "la parte spirituale" dei Dodici Passi suggeriti per il recupero e si affida completamente all'onestà, alla tolleranza e al "lavoro con gli altri". È però curioso e interessante notare che la fede giunge sempre a coloro che provano questo semplice approccio con **una mente aperta**, rimanendo sobri nel frattempo. Se tuttavia il contenuto spirituale dei Dodici Passi viene messo perentoriamente da parte, raramente essi rimangono sobri. Questa è l'esperienza riscontrata ovunque. Noi sottolineiamo la parte spirituale semplicemente perché migliaia di noi hanno scoperto che non ne possiamo fare a meno. In sintesi, questi Passi significano semplicemente:

- a. ammettere l'alcolismo;
- b. analisi e catarsi personale;
- c. aggiustamento delle relazioni personali;

d. dipendenza da un Potere Superiore;

e. lavoro con gli altri alcolisti.

Sottolineiamo inoltre che l'adesione a questi principi non è un requisito per entrare a far parte dell'Associazione A.A.. Qualsiasi alcolista che ammette di avere un problema con il bere può ritenersi membro di A.A., senza considerare se è d'accordo o no con il Programma. Basato sulla nostra esperienza, tutto il Programma è soltanto un suggerimento. Obiettando all'inizio sul fattore spirituale, l'alcolista viene sollecitato a mantenere una mente aperta, trattando nel frattempo il suo Gruppo A.A. come un potere più grande di se stesso. Sotto queste condizioni il nuovo venuto comincia a subire un cambiamento di personalità di tale livello e di tali dimensioni che egli non potrà spiegare pienamente sulla base dell'autocomprensione e dell'autodisciplina. Non solo sparisce la sua ossessione alcolica, ma egli si trova anche progressivamente libero dalla paura, dai rancori e dal senso d'inferiorità. Questi cambiamenti

sembrano giungere quasi automaticamente. Da ciò conclude che un Potere più grande di lui deve davvero essersi messo in attività. Giunto a questo punto egli comincia a creare il suo concetto di Dio. Sviluppa poi una fiducia in quel concetto, il quale cresce con la dimostrazione quotidiana dell'effettiva operosità di quella fede e dei risultati che essa produce.

Questo è ciò che gran parte degli A.A. cercano di dire quando parlano dell'esperienza spirituale. Fanno riferimento a un cambiamento di personalità, che a loro giudizio non sarebbe mai avvenuto senza l'aiuto e la presenza dello Spirito creatore dell'universo.

Secondo la media A.A., possono passare molti mesi prima che l'alcolista sia consapevole della fede in senso spirituale. Tuttavia io conosco alcuni A.A. sobri da più di un anno che ritengono ancora la propria trasformazione sia un fenomeno puramente psicologico, che si basa completamente sulle loro normali risorse personali. Quasi tutti gli A.A. vi diranno che, anche se non sono d'accor-

do con il concetto religioso di Dio, ognuno di loro ha sviluppato un proprio concetto, dal quale può positivamente dipendere; un concetto che per ciascuno di loro funziona.

Noi di A.A. siamo alquanto indifferenti a come le persone possono chiamare la nostra esperienza spirituale. Per noi, sembra una conversione, cioè proprio quello che la maggioranza degli alcolisti ha giurato di non volere mai. In effetti comincio a credere che dovremmo chiamarla proprio in questo modo, perché so che il nostro amico dr. Harry Tiebout è qui presente stasera. Come sapete lui è lo psichiatra che ha dichiarato davanti alla sua associazione professionale, l'Associazione Americana degli Psichiatri, che quello che noi A.A. otteniamo è una pura e semplice conversione! E se lo spirito di quel grande psicologo che fu William James potesse essere consultato, esso senza dubbio ci indirizzerebbe al suo famoso libro, "Varietà dell'esperienza religiosa", dove il cambiamento della personalità attraverso "la varietà educativa

dell'esperienza spirituale o della conversione" viene esplorata così abilmente. Qualunque cosa sia questo processo misterioso, esso certamente sembra funzionare e per noi, che siamo sulla strada del manicomio e delle pompe funebri, qualunque cosa che funzioni appare davvero molto, molto buona.

Sono molto felice di dire che tanti altri eminenti membri della vostra professione hanno dichiarato che i nostri Dodici Passi sono una buona medicina. I sacerdoti di qualsiasi religione affermano che questi Passi sono una buona dottrina e naturalmente a noi A.A. piacciono perché funzionano. Ci auguriamo ardentemente che ogni medico qui presente sia dello stesso parere. Nei primi anni di A.A. ci sembrava di vagare in una specie di "terra di nessuno", che sembrava dividere la scienza dalla religione. Ora è diverso, perché A.A. è divenuta una terra comune d'incontro per entrambi i concetti.

Sì, Alcolisti Anonimi è una impresa comune. Tutti quei casi che richiedono un trattamento fisico vengono indiriz-

zati a voi medici. Noi lavoriamo spesso con lo psichiatra e talvolta scopriamo che questi per un paziente può fare e dire cose che noi non possiamo né dire né fare. Lo psichiatra, a sua volta, si giova del fatto che noi, come ex alcolisti, possiamo entrare laddove lui ha paura di inoltrarsi. In tutto il paese noi siamo in contatto con ospedali e manicomi, sia pubblici che privati. Il sostegno entusiastico datoci da tante vostre famose istituzioni è un qualcosa di cui siamo profondamente grati. La possibilità di lavorare con gli alcolisti significa tutto; per gran parte di noi significa la vita stessa. Senza l'opportunità di dimenticare i nostri problemi, aiutando gli altri a liberarsi dai loro, noi sicuramente moriremmo. Questo è il cuore di A.A.; è la nostra linfa vitale.

Abbiamo stralciato ancora altre pagine dal "Libro della Medicina", facendone uso. E' da voi signori medici che noi impariamo che l'alcolismo è una malattia complessa; che il bere eccessivo non è altro che un sintomo di disadattamento alla vita; che, come categoria di

persone, noi siamo propensi a essere sensibili, immaturi emotivamente, grandiosi nelle nostre esigenze, sia per noi stessi che per gli altri; che noi in genere siamo "naufragati" su qualche sogno di perfezione; che avendo mancato di realizzare quel sogno, noi gente sensibile, sfuggiamo dalla cruda realtà prendendo la bottiglia; che questa abitudine a fuggire diventa alla fine un'ossessione oppure, come dite voi signori, una compulsione al bere così subdolamente potente che nessun disastro, quantunque grande, neanche la morte vicina o la pazzia, può nella maggior parte dei casi provare a interrompere. Impariamo da voi che noi siamo vittime dell'antico problema dell'alcolismo: la nostra ossessione ci spinge a bere continuamente ma la nostra aumentata sensibilità fisica ci garantisce che se andiamo avanti così finiremo per diventare pazzi o moriremo.

Quando questi fatti, che ci giungono da voi uomini della scienza, vengono trasmessi da un A.A. a un altro alcolista, lasciano il segno. L'effetto è

devastante. Quell'ego inflazionato, quelle elaborate realizzazioni sulle quali il nostro amico nevrotico ha cercato di erigere una sua autosufficienza su una base di inferiorità, cominciano a screpolarsi. Talvolta la sua deflazione è come la caduta di un palloncino vicino a un attizzatoio rovente. Ma la deflazione è proprio ciò che noi A.A. cerchiamo. La nostra esperienza universale ci dice che, finché non iniziamo questa deflazione e quindi l'autocomprensione, non approdiamo a niente. Più frantumiamo appieno l'illusione che ci si può riprendere dall'alcolismo soltanto con "le proprie forze", o che un giorno o l'altro possiamo avere la capacità di bere come una persona normale, più sicuri saremo di avere successo.

Infatti noi miriamo a provocare nell'alcolista una "crisi", indurlo cioè a "toccare il fondo", come diciamo noi A.A. Naturalmente voi capite che ciò viene fatto indirettamente. Noi non pronunciamo mai sentenze né diciamo a nessun alcolista cosa *deve* fare. Non gli diciamo neanche che è

un alcolista. Raccontando la gravità dei nostri casi personali, lasciamo che sia lui stesso a trarre le proprie conclusioni. Ma una volta che ha accettato il fatto di *essere* un alcolista, e l'ulteriore fatto di essere impotente a recuperarsi senza un aiuto, la battaglia è vinta per metà. Come diciamo noi A.A.: "è all'amo". È preso come dentro una morsa psicologica. Se all'inizio le fauci di questa morsa non lo tengono stretto, il bere successivo quasi invariabilmente continuerà a far girare la vite fino a quando lui griderà: basta. Allora, come diciamo noi, l'alcolista sarà "più malleabile". Questo lo riduce a uno stato di *completa dipendenza da qualsiasi cosa o da chiunque possa fermare il suo bere. Egli si trova esattamente nella stessa posizione mentale del sofferente di cancro, che diviene dipendente, spregevolmente dipendente se volete, da ciò che voi uomini di scienza gli date per il suo male. Ancora meglio, egli diviene "amabilmente ragionevole", veramente aperto di mente come solo il moribondo può esserlo.*

A queste condizioni, accettare le implicazioni spirituali del Programma di A.A. non presenta nessuna difficoltà neanche per la persona sofisticata. Circa la metà dei membri A.A. un tempo erano agnostici o atei. Questo dissipa il concetto che noi siamo efficaci soltanto con le persone sensibili alla religione.

Questi sono alcuni dei fattori fondamentali che forse sono in parte causa del successo che abbiamo avuto.

Avrei voluto più tempo a disposizione per offrirvi uno spaccato della nostra vita comune, delle nostre riunioni, del nostro lato sociale; di quelle salde amicizie che, prima, non avevamo mai avuto; della nostra partecipazione, a migliaia, alle fatiche della guerra e delle forze armate, dove tanti A.A. stanno scoprendo di poter affrontare la realtà senza avere neanche il conforto di un gruppo A.A. Abbiamo scoperto che possiamo rimetterci a Dio sia in Alaska che in India, che la forza può nascere dalla debolezza, che forse soltanto coloro che hanno assaporato i frutti

dell'affidamento a un Potere Superiore possono capire appieno il vero significato della libertà personale, della libertà dello spirito umano.

Sicuramente voi qui presenti vi renderete conto di quanto noi A.A. vi siamo riconoscenti, di quanto abbiamo attinto da voi, di quanto ancora dipendiamo da voi. Perché voi ci avete fornito le munizioni che noi abbiamo usato come vostri assistenti, puntatori della vostra artiglieria. Io vi ho esposto, per una vostra verifica, la nostra versione dei fattori che producono un cambiamento di personalità, i nostri metodi di analisi, le catarsi e i riadattamenti. Ho cercato di mostrarvi un po' del nostro nuovo, grande e irresistibile interesse nella vita: questa Associazione dove uomini e donne si capiscono; dove i clamori dell'io vengono dispersi nel nostro grande obiettivo comune; dove possiamo imparare un po' di pazienza, di tolleranza, di onestà, di umiltà e di servizio, da mettere al posto dei nostri precedenti maestri: l'insicurezza, i rancori, gli insoddisfatti sogni di potere.

La Spiritualità di A.A.

*Relazione tenuta al Convegno sull'alcolismo:
Santorso 15 novembre 1992*

"A.A. - si afferma giustamente - non è affiliata ad alcuna fede religiosa".

Ciò non significa che A.A. sia una realtà agnostica o indifferente o contraria a una fede religiosa.

Chi conosce A.A. sa che essa è un cammino spirituale, che considera l'uomo nella sua totalità, compresa la sua apertura al Trascendente.

Mi presento: sono don Vitto-

rio, cioè un prete, da poco più di due mesi parroco di Torrebelvicino.

Ho conosciuto A.A. mentre ero in Brasile, negli anni 1979-1985. Anche là il problema dell'alcol è grave e semina sofferenze enormi nelle persone, nelle famiglie, nella società. Vedevo gli effetti dell'alcolismo, ma non ne conoscevo i meccanismi: pensavo si trattasse di un vizio, che con un po' di

forza di volontà poteva essere superato.

Credevo che il male stesse nell'esagerazione e che la moderazione fosse la risposta. Ma nella realtà non vedevo salvezza per gli alcolisti, nonostante le raccomandazioni, le prediche, le minacce.

Un giorno vengo a sapere che in un paese vicino c'era un gruppo che faceva miracoli: così mi era stato detto. La gente con problemi di alcol vi entrava e non beveva più. Ho chiesto informazioni. Naturalmente le cose non erano proprio così semplici. Si trattava comunque di un Gruppo di A.A.

Ho chiesto ad alcuni di loro se erano disposti a venire nella mia parrocchia per parlare di A.A.. Sono venuti in dieci affrontando un viaggio di 150 chilometri, su strade non asfaltate, e si sono fermati due giorni. La prima cosa che mi ha colpito è stata la loro disponibilità. Volevo per lo meno rimborsarli delle spese, ma non hanno accettato. Ho capito dopo che stavano vivendo il Dodicesimo Passo e la Quinta Tradizione di A.A..

Diceva Bill W., uno dei due fondatori: "Io sono responsabile... Quando qualcuno, ovunque, chiede aiuto, io voglio che la mano di A.A. sia sempre presente e, per questo, io sono responsabile".

Ricordo bene quei giorni: era il sabato 10 e la domenica 11 luglio 1981. Avevo invitato tutta la gente che fosse interessata al problema o che semplicemente desiderasse conoscere qualcosa al riguardo. E' venuta un'ottantina di persone. Già dal sabato sera il Gruppo A.A. si è costituito: tre uomini erano disposti a dargli vita. Tra di essi, Onofre, il bevitore più pericoloso del paese: bracciante, analfabeta, nero di pelle, a 30 anni era già stato varie volte in carcere, per risse, ferimenti, minacce e altro. Quando aveva bevuto, mostrava minaccioso il lungo coltello che portava con sé. La sua vita era un inferno. Viveva con una donna di dodici anni più vecchia di lui, alcolista pure lei, separata dal marito, con il quale aveva avuto dieci figli.

I due figli più grandi erano anch'essi dediti all'alcol. Da

questa donna Onofre aveva avuto tre bambini, di cui due morti di stenti. Vivevano tutti in una baracca di pali e fango, quattro metri per quattro, con un unico letto, fatto di stracci.

Quella sera, 10 luglio 1981, Onofre fondò con altri due alcolisti, il Gruppo "Vittoria" di A.A.. Da allora Onofre non ha più bevuto (le ultime notizie che ho di lui risalgono a qualche mese fa). La sua vita è cambiata e, grazie a lui, è cambiata la vita di tante persone.

Lo portavo con me nelle comunità rurali della parrocchia; lo facevo parlare in chiesa; commentava il Vangelo con parole che arrivavano al cuore della gente.

Mi domandavo da dove venisse a lui tale saggezza, dato che era analfabeta, non aveva mai partecipato al catechismo e in chiesa era venuto pochissime volte. Onofre, il suo cammino spirituale lo aveva fatto mettendo in pratica i Dodici Passi di A.A.

Confesso che questi e altri esempi mi hanno fortemente colpito: ho chiesto di far parte anche io del Gruppo. Non ero e

non sono un alcolista, tuttavia sono stato accettato sulla base della Terza Tradizione, che così recita: "L'unica condizione per essere membro di A.A. è il desiderio di smettere di bere".

E' così dal 2 maggio 1982 non ho più bevuto. (Non essendo alcolista assunto nella Santa Messa, il vino consacrato. Se fossi alcolista, potrei farlo assumere da un fedele, e limitarmi alla Comunione sotto le due specie solo per intenzione).

Incontrando A.A., ho conosciuto un cammino spirituale, che ho applicato ad altre realtà della mia vita. Riconosco infatti che A.A. ha colto il cuore stesso della fede cristiana: il Cristianesimo è salvezza di Dio, offerta all'uomo gratuitamente, il quale è chiamato ad accoglierla e a corrispondervi. L'uomo è per se stesso incapace di salvarsi con la sola buona volontà: ha bisogno di riconoscere la sua radicale impotenza e ha bisogno di un Dio che lo redima. A.A. ricorda all'alcolista che il Primo Passo è riconoscersi impotenti di fronte all'alcol. E' inutile tentare di gestire ciò che è più forte di me. Dal

riconoscimento di questa radicale impotenza non nasce la rassegnazione o l'autocommiserazione, o il vittimismo, e neppure nasce lo sforzo orgoglioso di chi dice: io con le mie sole forze ce la farò...

Nasce invece l'umile e gioioso riconoscimento che un Potere più grande di noi può toglierci dall'abisso. Molti di noi riconoscono in tale Potere la stessa presenza di Dio. Ed ecco la decisione: affidarsi a questo Dio, che solo può risanarci. Ma Dio agisce normalmente attraverso l'uomo: ecco il Gruppo degli amici di A.A.. Anche coloro che non riconoscono tale Potere Superiore in un Dio personale, trovano la Sua presenza nell'aiuto che il Gruppo può dare.

C'è una frase di S. Paolo, una delle tante che non capivo, ma che A.A. mi ha fatto comprendere, ed è questa: "Quando sono debole - dice S. Paolo - è allora che sono forte". Quando riconosco la mia debolezza, la mia fragilità, la mia impotenza di fronte al male, ad ogni male, non solo all'alcol, è allora che sorgono in me le condizioni per

aprirmi ad una Potenza superiore, che non è frutto delle mie forze, ma che agisce in me: "è allora, appunto, che sono forte". Forte di una forza che non è mia, ma che mi è data. E qui inizia il cammino di resurrezione. La morte del mio stupido orgoglio e la sottomissione alla volontà di Dio, al quale affido la mia esistenza, è cammino di resurrezione.

Ecco i successivi Passi, dal Quarto al Decimo, che io considero passi di verità e di umiltà. In fondo, chi vive nell'alcol, come chi vive in qualsiasi tipo di male morale, è nella menzogna: tenta di ingannare se stesso e gli altri.

La liberazione richiede un cammino di verità umile e forte: fare un inventario morale di se stessi, senza paura dei propri difetti; ammettere i propri torti; accettare che qualcuno, che è Dio, perdoni le nostre malefatte e i difetti di carattere; non solo accettare, ma chiedere questa grazia con cuore umile, ecc..

L'Undicesimo Passo è di grande valore spirituale: parla di preghiera e di meditazione,

parla di una volontà di Dio da ricercare, riconoscere e compiere.

L'ultimo Passo è un po' l'invio in missione. Il Vangelo termina con le parole di Gesù che manda i suoi discepoli ad annunciare la buona notizia del Regno ad ogni uomo.

Il Dodicesimo Passo di A.A. invita ciascuno a trasmettere il messaggio ricevuto nel Gruppo, perché altri possano ricevere la novità di vita che i membri di A.A. hanno sperimentato.

Dicevo, e concludo, che i Passi e le Tradizioni di A.A. sono un cammino spirituale, che l'alcolista sente vero perché l'ha praticato con efficacia nella sua vita. Ma non è solo l'alcolista che può trovare in essi un cammino di salvezza: anche chi non ha problemi di alcol, ma altri problemi, se accetta e vive i Dodici Passi, potrà compiere una strada di redenzione.

Quale uomo non ha sperimentato in sé la presenza di questa o quella forma di schiavitù, che lo rende impotente a liberarsi da solo?

Può essere la smania di arric-

chirsi, la mania di grandezza, la ricerca del potere; o, al contrario, la sfiducia di sé, l'eccessiva timidezza, la paura del giudizio altrui; o possono essere comportamenti ormai succubi degli istinti, come il sesso fine a se stesso; o la violenza gratuita; o la lunga gamma dei peccati e dei vizi antichi e nuovi.

Posso dire - e l'esperienza mi dà conferma - che i Dodici Passi di A.A., vissuti non da soli ma in un gruppo di auto-aiuto o almeno con un amico, sono passi che portano verso la liberazione.

Ringrazio A.A. per questo dono, e ringrazio tutti gli amici alcolisti che hanno avuto l'umiltà e il coraggio di affrontare questo cammino; li ringrazio per la loro testimonianza: essi sono il segno vivente che c'è un Dio che ama l'uomo e offre la salvezza.

Termino con l'invito a continuare a farsi strumento di questa salvezza verso tanti fratelli che ancora soffrono a motivo dell'alcol e di altre schiavitù.

Grazie.

*Don Vittorio Montagna
Parrocchia di Torrebelvicino - Veneto*



Ridiamo un po'?!

Quando il dottore gli chiese perché beveva tanto, Maurizio rispose: "Ogni sera, quando torno a casa, mia moglie urla, i bambini cominciano a piangere e il cane abbaia contro di me. Chi non si darebbe alla bottiglia?"

"Quello di cui hai bisogno è esercizio", prescrisse il dottore, "voglio che tu faccia dieci chilometri ogni mattina per un mese, poi telefonami".

Un mese più tardi Maurizio chiama il dottore. "Lei mi ha veramente curato. Bevo ancora ma non mi sono mai sentito meglio in vita mia".

"Bene", disse il dottore, "ma come stanno moglie e figli?" "E io che ne so?", rispose Maurizio, "Sono a trecento chilometri di distanza!"

Per diventare degli anziani in A.A. basta non bere e non morire

Alcolisti Anonimi vista da un medico

ALCOLISTI ANONIMI E IL TRATTAMENTO DELL'ALCOLISMO IN ITALIA

Alcolisti Anonimi italiana è nata nel 1972 e si è sviluppata lentamente durante gli anni '70 e la prima metà degli anni '80. Il suo fiorire, in tempi più recenti, coincide con lo sviluppo nell'opinione pubblica della coscienza relativamente all'impatto che ha l'alcolismo sulla salute e sul comportamento e con la nascita di alcuni nuovi servizi pubblici in questo settore. All'inizio degli anni '80 è nato nel Nord-est anche un altro programma privato di riabilitazione, il Club degli Alcolisti in Trattamento.

Ai suoi inizi A.A. operò in modo completamente separato

dal Servizio sanitario pubblico, ma in seguito iniziò a cooperare con alcuni Ospedali e Servizi specialmente al Nord e al Centro.

A.A. italiana è attualmente in potenziale competizione con i Club degli Alcolisti in Trattamento e chiede al Servizio Sanitario Pubblico di essere tenuta in considerazione nella fase riabilitativa del trattamento degli alcolisti.

1. Il bere e i problemi connessi all'alcol in Italia

L'Italia è uno dei massimi produttori di vino e la sua cul-

tura ha sempre risentito di questo fatto. Il vino - che viene bevuto ai pasti, in ambito familiare e sociale - rimane la bevanda alcolica più usata (circa 80-90% del totale di alcolici). Tuttavia anche la birra e i distillati sono largamente diffusi. Peraltro, mentre l'assunzione di alcolici rimane a un livello elevato, le statistiche mostrano una diminuzione del loro consumo del 35% tra il 1981 e il 1991. Nello stesso periodo l'assunzione di vino ha subito una diminuzione del 39% e quella di liquori del 47%; tuttavia il consumo di birra è aumentato del 27%.

Le conseguenze biologiche - quali la cirrosi epatica e le malattie gastroenteriche e neurologiche - sono i danni meglio identificati, mentre i problemi di comportamento connessi con l'alcolismo sono meno noti. Negli anni '80, tra le morti attribuite all'alcol, quelle con diagnosi biologica erano 3,8 volte più frequenti di quelle dovute ad omicidi, suicidi, incidenti e malattie mentali.

Tra i pazienti i problemi correlati all'alcol sono ben più

comuni di quanto venga riconosciuto dai loro medici. Tuttavia, sia la gente comune che i medici di famiglia non considerano un alto rischio l'assunzione di una bottiglia di vino al giorno (70 grammi di alcol anidro) e circa il 25% della popolazione sopra i vent'anni beve almeno 60 grammi di alcol al giorno. È opinione diffusa tra gli alcologi italiani che circa il 5% della popolazione sia affetta da alcolismo ma i medici generici identificano come alcolisti meno del 2% dei loro pazienti.

2. *Il trattamento dei problemi correlati all'alcol nel Sistema sanitario pubblico*

Fino agli anni '60 i pazienti alcolisti venivano ricoverati in ospedali psichiatrici, ma non era previsto per loro alcun tipo specifico di trattamento. Questo ebbe inizio negli anni '70 in un numero assai esiguo di istituzioni pubbliche e fu caratterizzato da differenti composizioni di approcci medici, sociali e psicologici. Nello stesso periodo in alcune grandi città italiane cominciarono i

primi incontri di Alcolisti Anonimi. Durante gli anni '80 alcuni gruppi volontari (Club degli Alcolisti in Trattamento o CAT), modellati dallo psichiatra croato Vladimir Hudolin, si aprirono nel Nord-est d'Italia e si diffusero rapidamente in altre regioni.

Nella seconda metà degli anni '80 e negli anni '90, parallelamente alla maggior diffusione di gruppi di volontariato e di mutuo-aiuto sono aumentati anche i servizi pubblici e i centri per il trattamento dell'alcolismo. Recentemente un provvedimento del Ministero della Sanità e alcune leggi regionali hanno raccomandato o deciso forme specifiche di prevenzione e servizi di trattamento, e hanno dichiarato i gruppi di volontariato e di mutuo aiuto necessari per il successo della riabilitazione.

3. *La storia di A.A. in Italia*

Alcolisti Anonimi Italiana è nata a Roma nel 1972 e si è poco dopo estesa a Firenze. Il primo sviluppo di A.A. in Italia

fu legato essenzialmente alla gente che si trovava nel problema mentre i medici furono inizialmente freddi nei suoi confronti; solo quando A.A. cominciò a strutturarsi, alcuni medici cominciarono a interessarsene. Per alcuni anni i Gruppi furono limitati e generalmente guidati da persone di lingua inglese. I primi italiani che cercarono aiuto furono spesso costretti a lunghi viaggi (ad esempio da Firenze a Roma o, addirittura, in Svizzera). Tuttavia, con la sponsorizzazione di persone di lingua inglese, il primo Gruppo italiano si aprì a Firenze nell'ottobre del 1974.

Gli inizi a Firenze sono stati vividamente raccontati da Renato, un membro di A.A. italiana. Nel luglio del 1974 Carlo Coccioli, uno scrittore fiorentino che attualmente vive in Messico, autore di un best seller di A.A. "Uomini in fuga", assieme a Juan Hector, un A.A. messicano, tenne una riunione di informazione pubblica su A.A. nel palazzo di una nobile famiglia. Secondo Renato, "erano presenti alla riunione alcuni curiosi fiorentini e pochi

turisti francesi che sorseggiavano del fresco vino bianco da una caraffa d'argento. Poi, nel sole apparve Silvano: un'elegante figura - quasi un fantasma - vestito di bianco. Il giorno seguente, assieme a Juan Hector, Silvano si sistemò accanto al letto di un alcolista ricoverato nell'ospedale psichiatrico. In seguito, Silvano divenne il decano degli A.A. di Firenze".

Negli anni '70 i Gruppi di A.A. crebbero lentamente, l'opinione pubblica era fredda nei confronti dei problemi causati dall'abuso di alcol e la comunità scientifica mostrava scarso interesse per essi. Secondo i Servizi Generali di A.A. italiana, nel 1980 esistevano 55 Gruppi. Tra il 1980 e il 1990 furono aperti 285 Gruppi, soprattutto nella seconda metà degli anni '80. Questo coincise con la crescente attenzione nei confronti dell'alcolismo e dei problemi ad esso correlati da parte degli specialisti e della gente comune. A.A. ha continuato a espandersi negli anni '90 con una media di circa venti Gruppi all'anno. Secondo i Ser-

vizi Generali di A.A. italiana, nel 1995 i Gruppi erano 420. Noi stimiamo che A.A. sia attualmente frequentata da circa 10 mila alcolisti.

Ogni Gruppo si incontra in media due volte alla settimana. La diffusione è maggiore nel Centro e nel Nord, cosicché nelle principali città ogni giorno è possibile scegliere tra diverse riunioni contemporanee. Nel Sud e nelle Isole i Gruppi distano anche centinaia di chilometri l'uno dall'altro e questo rende difficile la partecipazione degli alcolisti. I Gruppi sono dislocati presso parrocchie, Unità sanitarie, edifici pubblici.

Come per gli altri tipi di Gruppi che seguono il Programma dei Dodici Passi in Italia, il primo Gruppo Al-Anon fu aperto a Roma nel 1976. Secondo i Servizi Generali di Al-Anon italiana nel 1979 c'erano nove Gruppi che crebbero a 206 nel 1989. Nel luglio 1994 c'erano 296 Gruppi Al-Anon, 17 Gruppi Alateen e 13 Gruppi ACA.

L'organizzazione di A.A. segue la tradizione internazio-

nale: Servizi Generali, Distretti, Comitati per l'informazione pubblica e per i rapporti con le istituzioni. La letteratura di A.A. è disponibile nella traduzione di quella ufficiale in inglese. Sei volte all'anno viene pubblicato un giornale, *Insieme*, che contiene informazioni generali relative alle riunioni e storie di alcolisti in recupero. Recentemente si è aperto a Pistoia, in Toscana, un centro informativo.

4. La diffusione in Italia dei Club degli Alcolisti in trattamento

I Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT) derivano da un Programma nato a Zagabria in Croazia negli anni '60. Nel 1979 furono introdotti a Udine e, dalla metà degli anni '80, cominciarono a diffondersi rapidamente in tutte le regioni. I CAT sono stati promossi da professionisti del settore sociale e sanitario; a loro volta essi hanno stimolato le istituzioni pubbliche ad adottare servizi di trattamento per l'alcolismo incorporando il loro program-

ma. Rappresentanti dei Club affermano che il loro numero complessivo ammonta a 2.500 e si può stimare che essi siano in grado di servire contemporaneamente circa 15.000 alcolisti.

Ogni Gruppo include 12-15 persone più o meno equamente divise tra alcolisti e familiari. I Gruppi si incontrano una volta alla settimana e vengono condotti da un professionista o da un "alcolista recuperato", addestrato in un corso di una settimana. Quando il numero dei partecipanti supera le 15 unità il Gruppo si divide in due. Le riunioni si tengono il più vicino possibile alle abitazioni dei partecipanti. L'alcolista in genere deve assumere quotidianamente una tavoletta di Disulfiram per il periodo di un anno.

Una delle differenze principali tra i CAT ed A.A. è che i primi richiedono la partecipazione dei familiari alle riunioni settimanali. Altre differenze sono state evidenziate da un recente studio di Paolo Pini. Questi ha intervistato membri dei CAT e dei Gruppi A.A. a Firenze. Le sue conclusioni sono:

- A.A. cerca la ricostruzione

delle personalità dei singoli membri mentre i CAT sono anche orientati verso una possibile astinenza dall'alcol di tutta la popolazione di una certa area;

- le personalità dei membri di A.A. divengono permeate dalla "ideologia" di A.A. mentre i membri dei CAT sono più capaci di mantenere le proprie individualità;

- i CAT enfatizzano l'impatto sociale dovuto alla diffusione dell'alcol nella società mentre A.A. si interessa solo dei problemi vissuti dagli alcolisti;

- A.A. sostiene la necessità di un coinvolgimento di lungo periodo e dice che "non si può guarire dall'alcolismo". I CAT cercano l'astinenza attraverso una temporanea e limitata partecipazione ai Gruppi, l'uso del Disulfiram e il controllo esercitato dalle famiglie. Inoltre i CAT dicono che "si può guarire dall'alcolismo".

5. *A.A., i CAT e le pubbliche istituzioni sanitarie in Italia*

Attualmente molti programmi di sanità pubblica inviano i

loro pazienti ad A.A. o ai CAT.

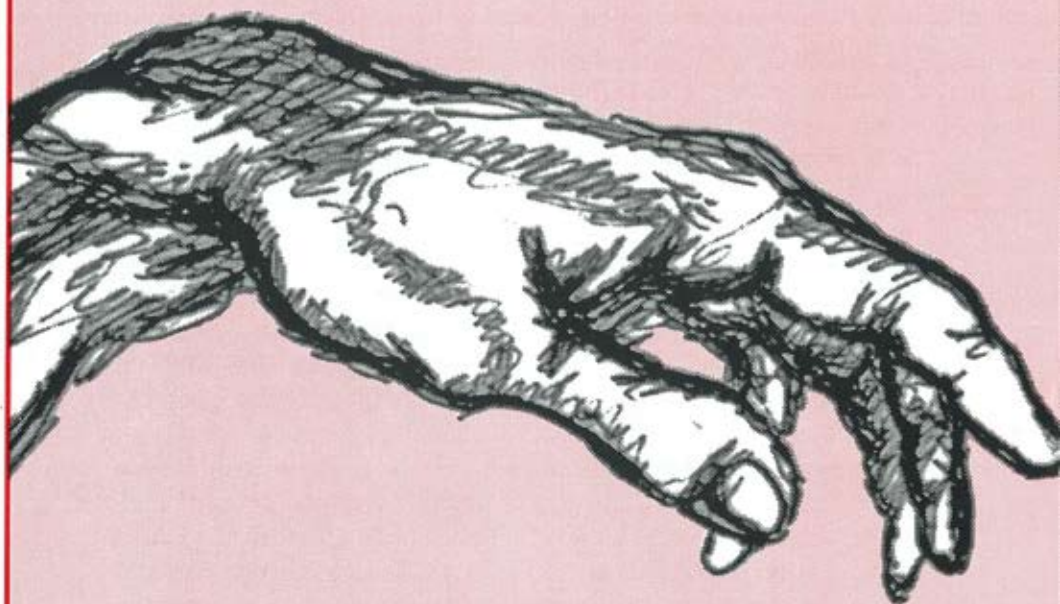
L'interazione tra la sanità pubblica e A.A., o i CAT, può essere descritta attraverso due modelli.

1) Il modello unimodale di Hudolin in cui medici, operatori sociali, infermieri o altri professionisti, spesso conducono volontariamente un Club al quale vengono inviati gli alcolisti e i loro familiari.

2) Un modello multimodale in cui il Servizio di sanità pubblica invia gli alcolisti ad A.A. o ai CAT (o ad altri servizi sanitari) secondo criteri specifici (ad esempio, il livello culturale, la vicinanza geografica, ecc.).

I CAT hanno goduto di molta popolarità nelle istituzioni pubbliche specialmente nelle regioni del Nord-est e del Sud, anche se sono diffusi su tutto il territorio. In genere sono stati anche capaci di favorire una sorta di processo di trasformazione da bio-medicina a medicina sociale e da psichiatria clinica a psichiatria sociale.

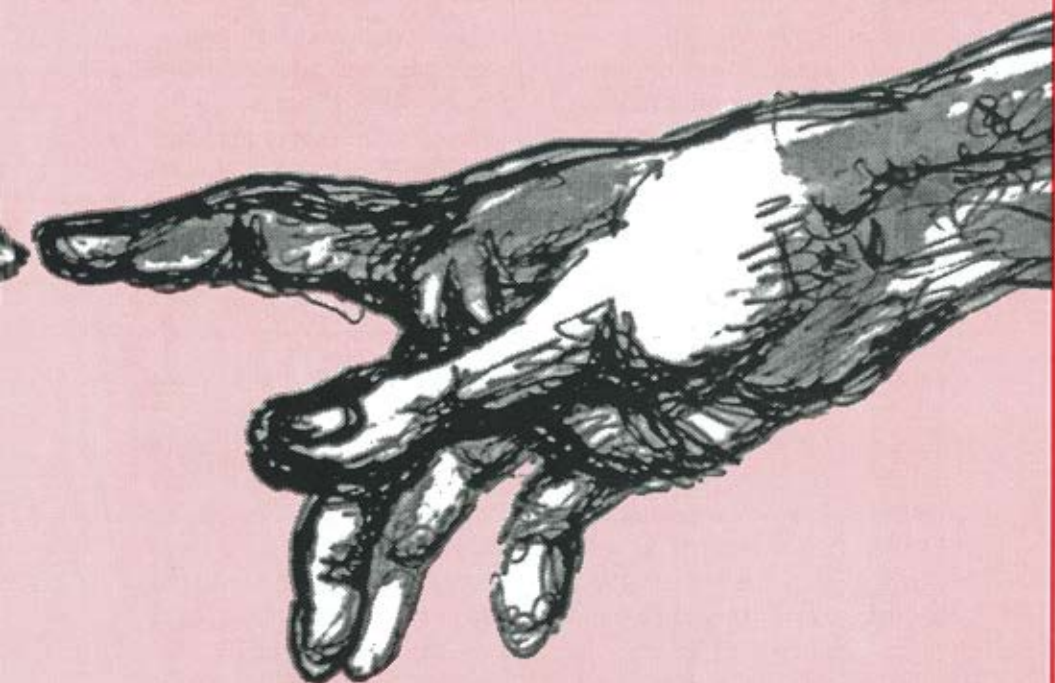
In accordo con le sue tradizioni A.A. è rimasta distaccata dalle istituzioni sanitarie o ha limitato la sua cooperazione



Io sono responsabile...

**quando qualcuno, ovunque,
chiede aiuto, io voglio
che la mano di A.A. sia sempre presente
e per questo: io sono responsabile.**

Bill



RENATO GUTTUSO: *Studio da Michelangelo*

con esse. Poiché A.A. e i CAT spesso si sovrappongono geograficamente, e poiché le loro filosofie sono differenti, ci si potrebbe aspettare una sorta di competizione tra di loro. Questo è accaduto tra i professionisti dei CAT e gli altri professionisti e dirigenti sanitari simpatizzanti di A.A.; la competizione è invece minore tra i membri delle due associazioni.

Per molto tempo le relazioni tra A.A. e le istituzioni sanitarie pubbliche sono state lungi dall'essere ottimali; ciò è dovuto alle tradizioni di anonimato di A.A. e allo scetticismo di medici che non erano attratti dalla spiritualità del Programma dei Dodici Passi. Non ci si può certo sorprendere se nel 1980 un'indagine sui servizi di pubblica sanità a Firenze ha mostrato che alcuni importanti primari ospedalieri non erano a conoscenza dell'esistenza di A.A. I CAT hanno avuto inizialmente un maggior successo grazie al loro approccio non spirituale, che era più accettabile per la classe medica. Inoltre, essi hanno indotto i giovani professionisti a partecipare al

trattamento della convalescenza di ammalati potenzialmente gravi. Tuttavia, grazie alla maggiore informazione resa disponibile dai mass media e alla maggior accettazione di principi spirituali nell'attuale cultura italiana, A.A. è ora maggiormente conosciuta tra i medici, i politici e la gente comune.

6. Alcuni casi di cooperazione tra A.A. e le Istituzioni pubbliche

Negli anni scorsi si è avuta una buona cooperazione tra A.A. e i servizi sanitari nelle regioni della Toscana e della Lombardia, a Senigallia (Marche) e a Roma.

In Lombardia e a Milano A.A. si è notevolmente espansa dopo la legge regionale del 1990. Vi sono tre tipi di interazione: in alcuni ospedali tutti i ricoverati per alcolismo vengono invitati a incontrare un membro A.A. che lo introduca nel Programma dei Dodici Passi e hanno poi il permesso di partecipare a riunioni A.A. fuori dall'ospedale; in altri ospedali, A.A. ha avuto il per-

messo di utilizzare una stanza dove i membri A.A. sono periodicamente disponibili per parlare con chiunque lo richieda; un terzo tipo di interazione è costituito dall'invio di un malato dimesso ad un Gruppo A.A..

A Senigaglia le riunioni A.A. si tengono due volte alla settimana nei locali di una clinica privata dove vengono ricoverati alcolisti e malati di mente.

A Roma nel 1994 si è aperto un centro privato di trattamento per alcolisti e tossicodipendenti che utilizza un metodo basato sul Programma dei Dodici Passi.

7. *Il caso di Firenze*

I programmi di trattamento sviluppati a Firenze dagli anni '70 non sono rappresentativi della situazione italiana, ma sono notevoli perché Firenze - e la Toscana - sono state tra le prime aree italiane a sentire come importanti i problemi correlati all'alcolismo. A.A. italiana ha iniziato presto la sua attività a Firenze e il suo

Programma è attivo fin dall'inizio degli anni '70.

Un'Unità gastroenterologica si è formata a Firenze nel 1970 e le sue attività includevano la diagnosi e il trattamento di individui affetti da malattie del fegato connesse a problemi di alcolismo. Un buon rapporto tra il settore alcologico di questa unità e A.A. esiste quindi da più di vent'anni ed è la più antica interrelazione tra A.A. e le istituzioni pubbliche in Italia.

All'inizio l'ospedale e A.A. lavoravano con programmi differenti, con limitate interazioni. Occasionalmente, uno o due membri di A.A. frequentavano l'ospedale ed erano disponibili a condividere le loro esperienze con alcuni ricoverati alcolisti. Talvolta essi facevano ricoverare dei pazienti. Il personale dell'ospedale veniva invitato alle inaugurazioni di A.A. e questa pratica si è conservata fino ad oggi.

Nel settembre del 1985, l'Unità gastroenterologica iniziò un programma di trattamento di pazienti alcolisti in dimissione e, nel 1993, una legge regionale

toscana ufficializzò un Centro di Alcolismo a Firenze, con l'obiettivo di diagnosticare, trattare, controllare, monitorizzare e prevenire i problemi connessi all'alcolismo, degli individui e delle loro famiglie. La cooperazione tra il Centro e membri recuperati A.A. è divenuta più solida. Questi ultimi partecipano come testimoni a Gruppi informativi e incontrano periodicamente gli addetti al Centro.

Il programma di trattamento del Centro di Alcolismo di Firenze è di tipo multimodale ed è diviso in due fasi.

La prima parte del programma inizia con un incontro (dentro o fuori la clinica) tra gli addetti del Centro e il paziente (con la sua famiglia). In seguito essi partecipano a un corso multifamiliare che consta di dieci incontri di due ore ciascuno tre volte alla settimana, condotto da un educatore e frequentato, in genere, da 15-20 pazienti e familiari. Alcolisti in recupero di A.A. partecipano a questi incontri e condividono le loro esperienze personali, consentendo ai pazienti di identificarsi con loro e aiutandoli a

spezzare le loro barriere negative nei confronti dei problemi dell'alcolismo. Più tardi un alcolista in recupero può accompagnare il paziente alla sua prima riunione in A.A. o ai CAT fuori della clinica.

Nella seconda parte del programma, il paziente e la sua famiglia entrano nei Gruppi A.A./Al-Anon o nei CAT o in un qualunque altro gruppo di auto-aiuto. Ogni 4-6 mesi si ha una visita di controllo presso il Centro di Alcolismo.

Tra il settembre 1985 e il giugno 1995 il programma di trattamento del Centro Alcolgastroenterologico ha riguardato più di mille pazienti. Negli ultimi anni, i nuovi casi sono giunti a 150 per anno. L'età media si aggira intorno ai cinquant'anni e i maschi sono il doppio delle femmine.

Un punto fondamentale è rappresentato dalla connessione tra il Centro di Alcolismo e A.A. in termini di scambio di pazienti. Tra il 1990 e il 1994 dal 13 al 25% dei nuovi casi trattati dal Centro proveniva da A.A., mentre tra il 25 e il 50% dei nuovi casi trattati dal

Centro è stato inviato ad A.A.. Si stima che, approssimativamente, un terzo di questi pazienti frequenti attualmente i Gruppi di A.A..

8. *Come giungono ad A.A. gli alcolisti?*

Come giungono oggi giorno gli alcolisti ad A.A. o agli altri Gruppi dei Dodici Passi? La risposta a questa domanda può darci informazioni sull'attuale incidenza di A.A. sul sistema sanitario pubblico.

Due studi realizzati dal Centro di Alcolismo di Firenze, nel 1990 e 1992, possono fornirci delle indicazioni. Due brevi e anonimi questionari furono presentati, ad alcune riunioni di A.A., con la collaborazione di alcuni alcolisti recuperati. A causa dell'anonimato di A.A., non è noto il numero di persone invitate a rispondere, ma possiamo azzardare che siano circa il doppio delle risposte giunte.

Il primo questionario fu presentato nel marzo del 1990 a membri dei Gruppi A.A. di Firenze e delle vicine città di

Pistoia ed Empoli. Le domande vertevano essenzialmente su chi avesse fatto conoscere A.A. agli alcolisti. L'età media dei quaranta rispondenti, era di 49,8 anni (tra 47 e 51) e la maggior parte di essi frequentava regolarmente le riunioni da una media di 23 mesi (tra 21 e 26). Nel giugno-luglio 1992 ai membri di 12 Gruppi A.A. di Firenze e della zona limitrofa fu chiesto di rispondere a una versione modificata del precedente questionario. L'età media dei 98 rispondenti era di 47 anni (da 43 a 51) e l'anzianità media di frequenza era di 3,7 anni (da 3 a 4,5). Certamente c'è una sovrapposizione tra i rispondenti dei due questionari, ma l'entità di tale sovrapposizione non è nota.

I risultati dei due questionari sono simili. Meno di un terzo dei rispondenti disse di essere stato indirizzato ad A.A. da professionisti (sanitari o sociali) e raramente dal medico di famiglia. Due terzi - in particolar modo le donne - erano state informate da altri alcolisti o da familiari. Meno di un terzo disse che avrebbe consigliato a

un alcolista ricaduto di rivolgersi ad aiuti non professionali e circa il 20% gli avrebbe suggerito un aiuto professionale (sanitario o sociale). Circa la metà dei rispondenti disse di aver ottenuto sufficienti informazioni sul programma di recupero A.A. da parte del sistema sanitario pubblico.

Questi risultati indicano una separazione tra A.A. e il sistema sanitario; tuttavia, questa potrebbe essere in una fase di cambiamento. Secondo recenti osservazioni dei professionisti del Centro di Alcolismo c'è oggi un maggior contatto tra i due sistemi.

9. *L'attuale sviluppo dei Gruppi A.A.*

Non v'è dubbio che oggi giorno A.A. sia socialmente visibile in Italia. Testimonianze di membri di A.A. sono spesso presenti sui giornali o in programmi televisivi nazionali e alcune importanti istituzioni sanitarie cooperano attivamente con A.A.

A.A. italiana sta attualmente combattendo con le richieste di

collaborazione che provengono dagli amministratori pubblici di tutto il Paese, specialmente in quelle regioni dove già esiste una legge che indica le funzioni dei servizi pubblici sull'alcolismo. Gli amministratori considerano A.A. necessaria per lo sviluppo di un moderno sistema di trattamento dell'alcolismo, ma si aspettano che A.A. trovi un accomodamento con le definizioni formali delle leggi.

A.A. si è mossa dal suo atteggiamento isolazionista, tipico degli inizi, fino a riconoscere che altre istituzioni sanitarie e i professionisti sono coinvolti nel recupero delle persone dipendenti dall'alcol. Tuttavia, tra gli A.A. continuano ad esserci alcune differenze di punti di vista.

Per esempio, si dice che il Programma non sia sempre attentamente seguito nei Gruppi, o che vi sia resistenza ad andare maggiormente in profondità per grandi cambiamenti, sicché vi sarebbe carenza nella crescita spirituale. Anche la pratica della sponsorizzazione non sarebbe frequente e taluni membri "anzia-

ni" potrebbero cadere in atteggiamenti narcisistici e divenire così dei "capi" o "prime donne"; gli alcolisti che frequentano le pubbliche istituzioni verrebbero criticati e definiti alcolisti dal colletto bianco.

Gli alcolisti dicono che le relazioni tra A.A. e le istituzioni sanitarie sono buone, ma c'è necessità di un maggior interscambio informativo. I membri di A.A. dovrebbero essere più disponibili a dare supporto ai

servizi pubblici. Inoltre i professionisti della sanità dovrebbero organizzare forme di addestramento alla cooperazione degli alcolisti con le istituzioni. Sicché la collaborazione con "consiglieri" alcolisti potrebbe essere considerato come il prossimo passo nell'interazione tra istituzioni sanitarie e A.A.

*Dott. Allaman Allamani
Specialista in Psichiatria
Ospedale "Careggi" Firenze*

ASSOCIAZIONE SENZA FINI DI LUCRO



*Abbiamo il piacere di accogliere tra noi il presidente
degli alcolisti anonimi! ...*



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA
CORSO INTEGRATO DI MEDICINA LEGALE 1° CANALE
CATTEDRA DI MEDICINA SOCIALE

Titolare: *Prof. Walter Nicoletti*

L'alcolismo problema medico-sociale

Attualmente si registra un incremento di consumo di bevande alcoliche, interessando peraltro categorie quali: entrambi i sessi, tutte le classi di età, tutti gli ambiti del sociale.

Da ricordare che da sempre l'alcol è considerato come il nervino più diffuso, e il suo abuso può influire sulla salute del soggetto dipendente, interessando anche il suo ambiente relazionale.

È dunque impossibile non

rilevarne la dimensione sociale, in quanto il problema, oltrepassando i limiti personali e familiari, chiama in campo l'interesse della collettività.

Conseguenza ineluttabile risulta essere la necessità di attuare misure curative e preventive di Educazione Sanitaria, considerando gli aspetti particolari che il fenomeno presenta nelle varie Nazioni e all'interno di uno stesso Paese, in rapporto alle stratificazioni sociali dal punto di vista etni-

co, economico comunitario, culturale, regionale.

Per quanto concerne la terapia, terminata la cura medica, l'etilista non può né deve essere abbandonato a se stesso... ad essa deve seguire o essere associata una tenace opera di ricostruzione della personalità dell'individuo con il conseguente reinserimento nella famiglia e nel gruppo di appartenenza.

L'alcolista in questa fase di recupero ha bisogno di un continuo sostegno morale a cui i Gruppi di Alcolisti Anonimi rispondono con solidarietà e partecipazione.

Con la loro opera aiutano altri alcolisti che vivono un

alcolismo attivo a cercare un nuovo equilibrio psico-fisico, essenziale per mantenere uno stato di sobrietà e da questa loro opera traggono intimamente beneficio.

Il modello proposto da Alcolisti Anonimi, con continui riferimenti alla spiritualità, va inteso anche come un'efficace promozione alla vita.

Intendo con questo non solo il loro proposito di non bere più, ma soprattutto un continuo ritrovare se stessi, gli affetti familiari e amicali in un'inalterata disponibilità verso chi ancora vive nel problema e cerca la strada del recupero.

*Prof. Walter Nicoletti
(Ordinario di Medicina Sociale)*

Ho una scelta?

Il motivo è che la maggioranza degli alcolisti, per delle ragioni ancora oscure, hanno perso ogni libertà per ciò che riguarda l'alcol. Ciò che noi chiamiamo forza di volontà diviene praticamente inesistente.

(Alcolisti Anonimi, pag. 26)

Un incontro con le infermiere

“L'appuntamento è per le ore 15.00 precise con la direttrice della scuola per infermiere professionali. Dobbiamo essere puntuali: ne va di mezzo l'immagine di Alcolisti Anonimi e la nostra di alcolisti sobri”. Questi erano i pensieri che attraversavano la mente mia e di Giacomo mentre, in macchina, stavamo percorrendo la Via del Mare.

Nonostante il traffico caotico, arriviamo in tempo alla scuola che è all'interno di un edificio posto sul Lungomare Toscanelli. Ci accoglie la coordinatrice del corso che ci presenta alle allieve, circa trenta. Ci sembrano un po' imbarazzate, forse perché si trovano davanti due uomini, non più giovani, che non hanno l'aspetto del solito docente che abi-

tualmente fa loro lezione, né tantomeno la faccia dell'alcolista dal colorito rubizzo. Noi, però, non dobbiamo tenere lezioni di sorta, la nostra presenza ha il solo scopo di informare queste future infermiere che esiste il metodo di Alcolisti Anonimi. Sappiamo, perciò, che dobbiamo essere sintetici, compendiosi, chiari e che non dobbiamo assumere toni catechiatrici.

Prima di indicare la "terapia" ci sembra giusto descrivere la malattia. E noi lo facciamo raccontando brani della nostra ingloriosa storia. Siamo un po' emozionati, è la timidezza, che da anni abita nelle nostre cellule nervose, e ogni tanto fa capolino. Pazienza!

Le ragazze ci ascoltano con interesse, qualcuna sgrana gli occhi, altre stringono le labbra; comunque sono interessate e questo ci spinge a essere prolissi e ad abbondare nei dettagli. Alla fine ci assalgono mille timori, fra i quali: "Saremo stati chiari? Avremo dato una buona immagine di A.A.?"

Per saperlo le invitiamo a porci delle domande per chiari-

re eventuali dubbi o per avere maggiori informazioni. Una voce sommessa in fondo alla sala ci pone la prima domanda alla quale rispondiamo sorridendo; infatti è: "È vero che una delusione d'amore può portare a bere e diventare alcolista?" Le altre ragazze per fortuna sono più concrete e il dialogo prosegue per oltre mezz'ora con argomenti sempre più costruttivi. Un'allieva ci pare interessata in modo particolare. Più tardi, nel corridoio, ci confiderà di avere un suo caro nel "problema". Anche se indirettamente, per noi è un Dodicesimo Passo e i suggerimenti non glieli abbiamo fatti mancare.

Sulla strada del ritorno, mentre siamo fermi a un semaforo, dico al mio amico Giacomo: "Sai, stavo pensando che, fin dal primo giorno che inizieranno a lavorare in ospedale, e certamente per molti anni ancora, queste infermiere potranno aiutare tanti alcolisti: nelle corsie ce n'è sempre uno".

Lui mi guarda e risponde: "Stavo pensando la stessa cosa".

Fernando - Lazio

Amici con i nostri Amici

Fin dall'inizio della vita dell'Associazione i non alcolisti hanno avuto un ruolo importante per lo sviluppo di A.A.

Questa è la testimonianza di un Fiduciario di Classe A non alcolista, in base alla sua esperienza individuale con A.A.*

LA TRASMISSIONE DEL MESSAGGIO E LA CULTURA DI A.A.

Giunsi in Alcolisti Anonimi nel 1951 in cerca di aiuto per un problema di alcolismo.

Quando entrai nell'auditorium, immenso e sconosciuto, ero piuttosto nervosa, non del tutto

* Negli Stati Uniti il Consiglio dei Fiduciari è composto da: 7 Fiduciari non alcolisti (Classe A: A viene da Amatori) e 14 Fiduciari alcolisti (Classe B).

tranquilla su come sarei stata accolta dalle persone che erano presenti nella sala: avrebbero capito perché ero lì? Sarebbero state disposte ad aiutarmi? Lo fecero. Lo fecero e soprattutto volevano aiutarmi, e dopo questo primo incontro con loro, e dopo la lunga chiacchierata che seguì, durante la quale bevemmo insieme del caffè, ero ormai “agganciata” ad A.A.

Da quel momento in poi A.A., il suo Programma, le persone che ne facevano parte, i suoi Gruppi e la sua organizzazione furono importanti per il mio lavoro e, ancora di più, per la mia vita.

Il mio cammino all'interno di A.A. è stato diverso da quello dei suoi membri, in quanto vi ero entrata come una sociologa non alcolista che stava lavorando ad un progetto di ricerca sull'alcolismo e che trovava gli alcolisti con i quali stava lavorando e l'alcolismo stesso sconcertanti e subdoli.

Negli anni che seguirono, i membri di A.A. mi aiutarono a capire non solo l'alcolismo e gli alcolisti, ma anche il processo di recupero e, in seguito,

circa dieci anni fa, il Comitato dei Servizi Generali mi scelse come uno dei Fiduciari di Classe A, cioè non alcolista.

Da questa esperienza, dai rapporti personali e dal servizio ho ricavato parte di ciò che voglio condividere con coloro che mi stanno leggendo. Se tutto si limitasse a questo, comunque, molto di ciò che posso dire sarebbe ben poco differente da quello che potrebbe raccontare qualsiasi “anziano” che ha lavorato nei Comitati di servizio. Ma io sono entrata in rapporto con A.A. anche come sociologa e, quando diventai uno dei Fiduciari di Classe A, ci si aspettava che avrei fatto uso della mia esperienza professionale nelle discussioni sui problemi dell'Associazione, e che avrei favorito la comprensione di essa fra le persone non alcoliste.

I sociologi sono stati i primi professionisti a interessarsi ad A.A. e al suo lavoro con gli alcolisti: sin dal 1940 avevano scritto dei successi dell'Associazione nell'aiutare gli alcolisti a guardare se stessi, a met-

tersi in relazione con gli altri e a vivere la propria vita. Inoltre, c'erano già stati esempi di cosa avrebbe dovuto essere un sociologo Fiduciario di Classe A, di come potrebbe fare il suo lavoro in A.A. e di come la cultura di A.A. potrebbe essere diffusa all'esterno. Uno dei primi fu il dottor Milton Maxwell, che prestò servizio come presidente del Distretto dei Servizi Generali all'interno di A.A. e che, fuori di essa, dedicò la sua vita ad aiutare i non alcolisti a comprenderla e a collaborare con l'Associazione nel recupero degli alcolisti ancora sofferenti. Egli aveva deciso che il suo libro "L'esperienza di A.A." sarebbe stato il primo di una serie destinata ai professionisti per spiegare cosa era giunto a comprendere di A.A.. Sfortunatamente una malattia gli impedì di scrivere oltre. Non sorprenderà il fatto che dal 1951 in poi ci siano stati grandi cambiamenti sia nella stessa A.A. che nei rapporti di questa con l'esterno, e che questi cambiamenti abbiano creato tensioni e problemi.

Ciò che invece risulta sor-

prendente è il fatto che A.A., nella sua sostanza, sia rimasta la stessa, con una coesione e una partecipazione profonda che si avvertono nei singoli Gruppi, nella sponsorizzazione e nel lavoro al Programma dei Dodici Passi. Impegnata in queste attività di scambio reciproco, che danno inizio al recupero e lo mantengono, A.A. è uscita rafforzata dalla crisi e ha continuato il suo lavoro. Raggiungere e aiutare l'alcolista che ancora soffre continua a essere tuttora il maggior successo di A.A.; tuttavia, benché questi principi fondamentali siano rimasti gli stessi dal 1951, metterli in pratica è diventato molto più complicato.

Quando ripenso alle nove Conferenze a cui ho partecipato mi sembra che vi sia stata espressa una infinita gamma di questioni, e ancor di più se ripenso a cosa avevo ascoltato: per la maggior parte i temi convergevano su pochi punti fondamentali, e cioè stabilire e mantenere una propria identità, una coesione a livello di Gruppo e di Associazione, cosa

bisognava superare e come realizzare tutto questo.

Ecco un esempio: una delle questioni più sentite e preoccupanti era chi accettare come membro di A.A.. In apparenza questo problema non esiste, in quanto ogni persona che sostiene di avere un problema con l'alcol e che ha un sincero desiderio di smettere di bere è il benvenuto in A.A., in accordo con le sue Tradizioni e la sua letteratura. Nondimeno, nel 1993, si presentò una difficoltà quando l'alcolismo, in alcuni casi, si mostrava secondario, come problema, rispetto all'assunzione di droghe. I membri e i Gruppi di A.A. si sentivano a disagio quando un nuovo arrivato metteva l'alcolismo in secondo piano, mentre problema principale diventava l'uso di queste sostanze. I membri di A.A. si sentivano frustrati perché incapaci di identificarsi con i nuovi arrivati, e si sentivano sempre peggio perché, in una associazione che evita qualsiasi forma di giudizio, essi cominciavano a darne. A complicare la questione era il fatto che l'alcolismo finiva per diventare

dopo tutto il problema principale, e l'enfasi data dai nuovi arrivati all'uso di sostanze stupefacenti si rivelava alla fine solo una delle manifestazioni di rifiuto del proprio alcolismo.

Mi sembra che la questione di chi può essere o meno membro di A.A. sia sempre stata presente. Un po' meno nel 1951, poiché allora la possibilità che qualcuno che non fosse un alcolista bussasse alla porta di A.A. era estremamente remota, così come la possibilità che un nuovo arrivato volesse discutere con gli alcolisti le loro esperienze: i nuovi membri erano fuggiaschi da una società che aveva un atteggiamento punitivo e sprezzante di fronte all'alcolismo. Poche persone capivano che soffrivano di una malattia e molti erano fisicamente debilitati, senza casa, senza lavoro e spesso allo sbando. Poiché molti dei membri di A.A. erano passati attraverso queste stesse esperienze, l'identificazione era istantanea, e questo, per i nuovi arrivati, era di enorme aiuto. Comunque, già allora, stavano arrivando "estranei": alcune persone, più

giovani, chiedevano aiuto, e non si sapeva se potevano essere aiutate prima che "toccassero il fondo".

Così sorsero problemi di identificazione quando iniziarono a giungere in A.A. delle donne. Sembra difficile oggi immaginare che persone giovani e di sesso femminile siano state in grado di causare problemi nei Gruppi, anche se alla fine furono accettate in A.A. e, adesso che questa si è propagata nel mondo, ci saranno sempre più "estranei" e maggiori tensioni causate dal loro arrivo.

Come sociologa mi sembrava che la questione su chi poteva diventare o meno membro di A.A. poteva avere, per essa, un significato più profondo e pieno di risvolti rispetto al semplice disagio avvertito dai suoi membri per lo sforzo fatto per capire e accettare nuove tipologie di alcolista. Il punto fermo su cui è basata A.A. è la trasmissione del messaggio fra i suoi membri e da parte dei membri a un nuovo arrivato. Attraverso questo scatta l'identificazione, viene dato e ricevuto l'aiuto necessario ed è

mantenuta l'unità e la coesione di A.A.

È attraverso questo reciproco scambio che viene mantenuta la sostanza di A.A. da una generazione all'altra, e così viene adattata ai bisogni e alle esigenze proprie delle nuove. Ogni nuovo arrivato filtra il messaggio di A.A. attraverso la propria personalità, i propri problemi e le proprie necessità.

Per citare uno dei detti preferiti di A.A., egli prende ciò che può essergli utile e lascia il resto. Il nuovo arrivato, nel suo cammino in A.A., ascolta le testimonianze, lavora sul Programma, da solo e con il suo Gruppo, prende e dà al Gruppo confermando così continuamente il significato che A.A. ha per lui.

Tutto ciò che veniva trasmesso da un Gruppo nel 1951 e che veniva ascoltato dai nuovi arrivati - persone che erano escluse dalla società e prive di forza di volontà, ancora nel problema e che erano arrivati nell'unico luogo dove potevano ricevere aiuto - era molto differente da ciò che avrebbero ascoltato e ricevuto nel 1993.

Oggi i membri di A.A. hanno una più lunga sobrietà e una maggiore esperienza e conoscenza di A.A. rispetto agli anni Cinquanta, e il messaggio viene trasmesso a nuovi membri che sono molto spesso ben informati sulla loro malattia, in parte perché si è diffusa la giusta visione dell'alcolismo nella società, e in parte per l'esperienza fatta nei centri di trattamento; così ora spesso i nuovi sono sobri da diverse settimane, al momento di entrare in A.A.

Questi processi di cambiamento garantiscono che la cultura di A.A. non è rigida, ma viene anzi continuamente ridefinita e adattata alle esigenze del momento. Tuttavia ancora le spinte verso cambiamenti sono avvertite come portatrici di disordine. In passato, quando i membri di A.A. si rendevano conto dell'impatto causato da nuovi punti di vista e comportamenti diversi portati da nuovi arrivati, ne erano turbati: parlavano di difficoltà nel comunicare, di difficoltà a identificarsi con i nuovi, di un cattivo funzionamento della struttura del

servizio e affermavano che la partecipazione ai Gruppi era meno soddisfacente e offriva sostegno in misura minore. Per fortuna in A.A. ci sono limiti precisi alla sostanza e alla velocità dei cambiamenti: essi, in teoria infiniti, sono limitati dai fondamenti centrali e immutabili di A.A..

Innanzitutto A.A. si occupa di persone alcoliste e l'alcolismo è il tema centrale nella letteratura, così come A.A. ha un nucleo centrale che non si può discutere: in nessuna Conferenza ho mai sentito dire che i Dodici Passi, le Tradizioni, i concetti fondamentali e lo scopo di A.A. di portare il messaggio all'alcolista che soffre possano essere modificati, né può essere modificato il modo di procedere di A.A..

Basandosi sul principio che solo un alcolista può capire un altro alcolista, il recupero è fondato su una profonda identificazione reciproca, e l'appartenenza a un Gruppo di base - che provvede a sostenere il singolo con la trasmissione del messaggio, la condivisione e l'accettazione di questo, e la stessa let-

teratura di A.A. - è, quindi, il punto di riferimento per ogni istanza di cambiamento. Non è un caso, infatti, che ogni Conferenza dedichi la maggior parte delle sue discussioni agli scritti di A.A.; anzi, queste discussioni aumentano la stabilità e l'unità di A.A., mentre altre discussioni portano all'identificazione di nuovi problemi che si presentano di volta in volta nell'Associazione, per l'esame della loro importanza e la ricerca di eventuali soluzioni.

Come ho già detto in precedenza, A.A. nel tempo ha dovuto far fronte a richieste d'aiuto da parte di alcolisti che hanno posto problemi che essa non aveva mai affrontato e spesso la sua risposta è stata la creazione di un opuscolo riservato a quel particolare tipo di alcolismo e, nella preparazione di questi opuscoli, A.A. si è identificata con i problemi di quelle specifiche persone. In questo modo, inoltre, i membri di A.A. e i nuovi arrivati hanno acquisito maggiore comprensione reciproca e gradualmente i nuovi arrivati sono stati assorbiti

nell'Associazione.

La stesura di un opuscolo segnala la presenza di un problema irrisolto, così come la sua eliminazione segnala che il problema è stato risolto. Il Gruppo di base inoltre è molto utile in questo senso: questa prima cellula unitaria di A.A., facendo in modo che si crei fra i membri un profondo e intenso scambio, fa anche in modo che essi lavorino a favore della comprensione l'uno dell'altro e alla determinazione del significato che A.A. ha per ognuno.

Queste considerazioni sono di una persona che ha lavorato con A.A., che l'ha ammirata e amata per più di quarant'anni e che è stata ben felice di servir-la. La filosofia di A.A. è entrata nella mia vita e, sebbene io non sia stata un vero e proprio membro di A.A., ho potuto sperimentare l'aiuto reciproco che lega ogni membro di essa agli altri e, negli anni successivi, ho sentito molto la mancanza di A.A. e delle persone che ne fanno parte.

*Joan K. Jackson M.D.
da "Grapevine" - settembre 1993*



II TESTO del PREMIO LASKER

«L'American Public Health Association offre ad Alcolisti Anonimi per l'anno 1951, il Premio Lasker, in riconoscimento del suo impareggiabile successo nella cura dell'alcolismo, problema sociale e di salute pubblica.

Da quando è stata fondata, sedici anni fa, Alcolisti Anonimi ha recuperato più di 120 mila bevitori cronici considerati senza speranza. Oggi questa Associazione mondiale di 4 mila Gruppi, presente in trentotto Paesi diversi, riabilita annualmente 25 mila alco-*

* Attualmente A.A. è presente in 141 Paesi con circa 90 mila Gruppi, frequentati da oltre due milioni di membri.





listi. Avendo l'Associazione messo in evidenza che l'alcolismo è una malattia, il marchio negativo che la società ha impresso a questa condizione sta scomparendo.

In Alcolisti Anonimi esiste la nuova certezza che solo un alcolista recuperato è capace di trasmettere il messaggio al prossimo che soffre ancora; infatti nessun altro ci riesce. Così facendo l'A.A. mantiene la propria sobrietà. Questo prossimo a sua volta aiuterà un nuovo alcolista, creando in tal modo una reazione a catena per la liberazione dall'alcol. Gli alcolisti recuperati sono uniti dalla stessa sofferenza, dalla stessa comprensione e dallo stimolo comune di agire per una grande causa.

Alcolisti Anonimi non è un movimento di riforma e non è condotto da professionisti interessati al problema dell'alcolismo. E' finanziato con i contributi volontari dei suoi membri, i quali rimangono tutti nell'anonimato. Non ci sono tasse, medici o professionisti da pagare. L'Associazione gode della buona volontà e spesso dell'appoggio di molti gruppi scientifici e medici. Cosa straordinaria per un'organizzazione laica.

Gli storici potranno un giorno parlare di Alcolisti Anonimi come di un'Associazione che ha fatto molto più che raggiungere un notevole successo contro l'alcolismo e il suo marchio: potranno riconoscere che Alcolisti Anonimi è stata una grande impresa di avanguardia che ha creato un nuovo strumento di azione sociale; una nuova terapia basata sulla sofferenza comune; terapia che ha un vasto potenziale di recupero per le altre innumerevoli sofferenze dell'uomo».

da Alcolisti Anonimi diventa adulta, pag. 315



Lettera aperta a un medico

Egregio Dottore,
fin dal suo nascere A.A. ha sempre cercato di collaborare con la classe medica; infatti i primi amici dell'Associazione furono degli specialisti che aprirono le porte dei loro reparti ospedalieri per favorire l'incontro di alcolisti recuperati con gli alcolisti in trattamento.

L'aspetto sinergico della collaborazione fra il medico e A.A. venne sottolineato anche dal Prof. C.G Jung nella corrispondenza intercorsa con uno dei fondatori dell'Associazione, Bill W.

In effetti Alcolisti Anonimi si propone e riesce a collaborare in termini estremamente positi-

vi con i medici proprio in quanto si occupa di alcolisti e non di alcolismo. Ciò significa che A.A. non esprime pareri di sorta sulle terapie prescritte dal medico, non entra nel merito del dibattito circa l'origine del disagio, ma, al contrario, non esita a suggerire ai propri membri di rivolgersi con fiducia ai medici. Il professionista ha un ruolo importantissimo nell'avviare il processo di recupero: molto spesso è il primo a rendersi conto dell'esistenza del problema, e a quel punto A.A. gli si presenta come una delle risorse disponibili; come una struttura in grado di prendersi cura dell'alcolista ventiquattr'ore su ventiquattro per trecentosessantacinque giorni all'anno e a costo zero per la comunità, in quanto A.A. vive esclusivamente dei contributi dei suoi membri. Questo, che potrebbe sembrare uno slogan, è in effetti l'essenza, lo scopo primario dell'Associazione, sintetizzato nel testamento del suo fondatore, Bill W.: "Io sono responsabile, quando qualcuno, ovunque, chiede aiuto, io voglio che la mano di A.A. sia

sempre presente. E per questo: io sono responsabile".

A.A. non è una setta e l'anonimato dei suoi membri, se è all'inizio una forma di protezione nei confronti di una società che poco o nulla conosce del profondo disagio dell'alcolismo, successivamente diventa uno stile di vita che fa sì che, accantonando tutto ciò che può dividere un essere umano da un altro - come censo, cultura, ecc. - favorisce l'identificazione del comune problema e pone le basi del recupero, attraverso la condivisione dell'esperienza dei Dodici Passi di A.A..

In A.A. si tengono riunioni aperte dove i medici possono intervenire rendendosi conto in prima persona di come il Gruppo produca i suoi effetti benefici.

Non ci resta a questo punto che salutarLa, invitandoLa a conoscere di persona A.A. e augurarci che questo incontro sia proficuo, soprattutto per la moltitudine di alcolisti che ancora soffrono.

Con stima.

I Servizi Generali di A.A..

sommario

- 1 Dal Comitato di Redazione
- 2 Estratti del discorso sui concetti di base di Alcolisti Anonimi, di Bill W.
- 12 La spiritualità di A.A., Don Vittorio Montagna-Veneto
- 17 Ridiamo un po' !?!
- 18 Alcolisti Anonimi vista da un medico, Dott. Allaman Allamani-Firenze
- 32 L'alcolismo problema medico-sociale, Prof. Walter Nicoletti-Roma
- 34 Un incontro con le infermiere, Fernando-Lazio
- 36 La trasmissione del messaggio e la cultura di A.A., Joan K. Jackson M.D.-da Grapevine
- 43 Il testo del premio Lasker, da "Alcolisti Anonimi diventa adulta"
- 45 Lettera aperta a un medico, i Servizi Generali di A.A.

I DODICI PASSI DI A.A.

1. Noi abbiamo ammesso la nostra impotenza di fronte all'alcool e che le nostre vite erano divenute incontrollabili.
2. Siamo giunti a credere che un Potere più grande di noi avrebbe potuto riportarci alla ragione.
3. Abbiamo preso la decisione di affidare la nostra volontà e le nostre vite alla cura di Dio *come noi potemmo concepirLo*.
4. Abbiamo fatto un inventario morale profondo e senza paura di noi stessi.
5. Abbiamo ammesso di fronte a Dio, a noi stessi e a un altro essere umano, la natura esatta dei nostri torti.
6. Eravamo completamente pronti ad accettare che Dio eliminasse tutti questi difetti di carattere.
7. Gli abbiamo chiesto umilmente di eliminare le nostre deficienze.
8. Abbiamo fatto un elenco di tutte le persone che abbiamo leso e abbiamo deciso di fare ammenda verso tutte loro.
9. Abbiamo fatto direttamente ammenda verso tali persone, laddove possibile, tranne quando, così facendo, avremmo potuto recare danno a loro oppure ad altri.
10. Abbiamo continuato a fare l'inventario personale e, quando ci siamo trovati in torto, lo abbiamo subito ammesso.
11. Abbiamo cercato, attraverso la preghiera e la meditazione, di migliorare il nostro contatto cosciente con Dio *come noi potemmo concepirLo*, pregando solo di farci conoscere la Sua volontà nei nostri riguardi e darci la forza di eseguirla.
12. Avendo ottenuto un risveglio spirituale come risultato di questi passi, abbiamo cercato di trasmettere questo messaggio agli alcolisti e di mettere in pratica questi principi in tutte le nostre attività.

Passi e Tradizioni. Copyright A.A. World Services Inc.

**io sono responsabile...
quando qualcuno, ovunque,
chiede aiuto, io voglio
che la mano di A.A. sia sempre presente
e per questo: io sono responsabile**

Bill

LE 12 TRADIZIONI DI A.A.

1. Il nostro comune benessere dovrebbe venire in primo luogo; il recupero personale dipende dalla unità di A.A..
2. Per il fine del nostro gruppo non esiste che una sola autorità ultima: un Dio di amore, comunque Egli possa manifestarsi nella coscienza del nostro gruppo. I nostri capi non sono altro che dei servitori di fiducia: essi non governano.
3. L'unico requisito per essere membro di A.A. è il desiderio di smettere di bere.
4. Ogni gruppo dovrebbe essere autonomo tranne che per le questioni riguardanti altri gruppi oppure A.A. nel suo insieme.
5. Ogni gruppo non ha che un solo scopo primario: trasmettere il suo messaggio all'alcolista che soffre ancora.
6. Un gruppo di A.A. non dovrebbe mai avallare, finanziare o prestare il nome di A.A. ad alcuna istituzione simile o organizzazione esterna, per evitare che problemi di denaro, di proprietà e di prestigio possano distrarci dal nostro scopo primario.
7. Ogni gruppo A.A. dovrebbe mantenersi completamente da solo, rifiutando contributi esterni.
8. Alcolisti Anonimi dovrebbe rimanere per sempre non professionale, ma i nostri centri di servizio potranno assumere degli impiegati appositi.
9. A.A., come tale, non dovrebbe mai essere organizzata; ma noi possiamo costituire dei consigli di servizio o comitati, direttamente responsabili verso coloro che essi servono.
10. Alcolisti Anonimi non ha opinioni su questioni esterne; di conseguenza il nome di A.A. non dovrebbe mai essere coinvolto in pubbliche controversie.
11. La politica delle nostre relazioni pubbliche è basata sull'attrazione più che sulla propaganda; noi abbiamo bisogno di conservare sempre l'anonimato personale a livello di stampa, radio e filmati.
12. L'anonimato è la base spirituale di tutte le nostre tradizioni, che sempre ci ricorda di porre i principi al di sopra delle singole personalità.

INSIEME

in A.A.

Direzione, Redazione, Amministrazione
Via di Torre Rossa, 35 (sc. B - int. 1b) - 00165 Roma - Tel. 06.663.66.29
c/c n. 74028002

Direttore Responsabile: Demetrio Panciroli

Registrazione Tribunale di Roma n. 60/82 del 13/2/82
Periodico di proprietà dell'Associazione «A.A. Alcolisti Anonimi ONLUS»,
ceduto prevalentemente ai propri associati
Fotocomposizione e stampa: Tipografia I.B. - Via Giuseppe Boffito, 24 - 00135 Roma
Telefono e fax 06.30.96.932

Signore concedimi la
** * * Serenità*
di accettare le cose che
non posso cambiare
*il Coraggio * * **
di cambiare quelle che
posso
*la Saggezza * * **
di conoscerne la differenza