
ASL I Massa Carrara
Azienda Sanitaria Locale I di Massa Carrara

**Alcol e dipendenze:
disintossicare le relazioni**
L'esperienza di un Gruppo
Terapeutico-Riabilitativo

a cura di **Fabio Bernieri,**
Roberto Bertolini,
Marco Borghini, Eleonora Rustighi

*CLINICA DELLE DIPENDENZE
E DEI COMPORTAMENTI DI ABUSO/Quaderni*

FrancoAngeli

CLINICA DELLE DIPENDENZE E DEI COMPORTAMENTI DI ABUSO

L'esperienza clinica degli operatori delle dipendenze patologiche è ricca e articolata: spesso si parte da zero e si fatica a far conoscere e comprendere agli "esperti" e poi alla società il senso dell'operare quotidiano. Punto di partenza di questa Collana è un'ottica culturale di apertura a un pubblico più vasto. Una sezione riguarda i *Testi*: il tema della clinica è affrontato oltre la tradizionale differenziazione teoria – ricerca – esperienze; rilevante è l'origine delle pubblicazioni, che trovano linfa nell'ambito dell'attività o comunque sono collegate agli operatori del settore.

Tematiche quali la prevenzione, la riduzione dei rischi, la riabilitazione e gli aspetti organizzativi vengono affrontati valorizzando le applicazioni utili all'intervento clinico.

Una seconda sezione è quella dei *Quaderni*: saggi, lavori congressuali e raccolta di esperienze, compresi studi e ricerche sull'utilizzo di strumenti e farmaci.

Infine i *Manuali*: materiale didattico, con la definizione di criteri, metodologie, consensus e linee di intervento.

Direzione editoriale: Alfio Lucchini

Comitato di redazione: Cinzia Assi, Maria Luisa Buzzi, Felice Nava, Giovanni Strepparola

Comitato Scientifico: Adriano Baldoni (Ancona), Giorgio Barbarini (Pavia), Renato Bricolo (Verona), Italo Carta (Milano), Giorgio Cerizza (Cremona), Massimo Clerici (Milano), Alessandro Coacci (Grosseto), Maurizio Coletti (Roma), Augusto Consoli (Torino), Antonio D'Alessandro (Roma), Antonio d'Amore (Caserta), Riccardo De Facci (Milano), Pietro Fausto D'Egidio (Pescara), Guido Faillace (Trapani), Maurizio Fea (Pavia), Riccardo C. Gatti (Milano), Gilberto Gerra (Parma), Franco Celeste Giannotti (Reggio Emilia), Enzo Gori (Milano), Bernardo S. Grande (Catanzaro), Claudio Leonardi (Roma), Franco Lodi (Milano), Teodora Macchia (Roma), Vincenzo Marino (Varese), Antonio Mosti (Piacenza), Giovanni Nicoletti (Roma), Pier Paolo Pani (Cagliari), Norberto Pentiricci (Perugia), Edoardo Polidori (Forlì), Eugenio Rossi (Milano), Achille Saletti (Milano), Giorgio Serio (Palermo), Alessandro Tagliamonte (Siena), Enrico Tempesta (Roma), Laura Tidone (Bergamo), Marco Tosi (Milano), Andrea Vendramin (Padova), Silvia Zanone (Roma).

**Buone pratiche
e procedure terapeutiche
nella gestione
del paziente alcolista**

a cura di

Alfio Lucchini

Felice Nava

Ezio Manzato

FrancoAngeli

Il volume viene pubblicato con il contributo della ASL 1 di Massa Carrara.

Copyright © 2008 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente, nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione , di <i>Antonio Delvino</i>	pag.	9
Introduzione	»	11
I Gruppi Territoriali di Riabilitazione	»	12
Il bisogno della supervisione	»	13
Le fasi della supervisione	»	14
Un cambiamento del punto di vista	»	16
1. Uscire dalla dipendenza: il metodo TRIAD	»	19
Il percorso TRIAD nel Servizio di Alcologia di Massa Carrara	»	19
Le fasi del percorso	»	19
I conduttori di gruppo	»	28
Le caratteristiche dell'utenza	»	29
Alcolismo e relazioni familiari	»	31
Predisposizione familiare e ambientale	»	32
Il concetto di "risultato" nell'ambito delle dipendenze	»	35
2. La supervisione	»	38
Il gruppo di formazione-supervisione	»	38
Il metodo di lavoro	»	38
Il supervisore	»	39
Il metodo seguito	»	39
Il Gruppo Territoriale di Riabilitazione osservato	»	40
3. Il Gruppo Riabilitativo, contenitore delle dinamiche emotive	»	43
I resoconti del conduttore (Anno I)	»	43
L'elaborazione del supervisore	»	47
L'acting out e l'acting in: agire fuori e agire dentro il contesto terapeutico	»	47
Aspetti distruttivi della tossicodipendenza	»	48

Elaborazione del gruppo in formazione	pag.	50
L'importanza dell'agito nel gruppo	»	50
Che cosa può fare il conduttore per proteggere la persona da questi agiti	»	50
Cosa si fa quando arriva la voglia di bere	»	51
Quando la persona non si vede come gli altri	»	52
Che tipo di immagine si fa del conduttore il paziente in presenza di una frustrazione	»	52
Il peso del giudizio	»	53
Il significato della provocazione	»	54
4. L'importanza della famiglia nel gruppo: essere genitori, essere figli		
I resoconti del conduttore (Anno I)	»	56
Elaborazione del supervisore	»	64
Genitorialità problematiche	»	64
Il significato del cambiamento	»	64
Elaborazione del gruppo in formazione	»	66
Essere genitori, essere figli	»	66
Problematiche irrisolte	»	66
Perché la frustrazione diventa persecutoria	»	67
La funzione del gruppo in queste situazioni	»	68
Come reagiscono le persone ai sensi di colpa	»	69
Importanza dei genitori al gruppo	»	70
Rivalutazione dei ruoli	»	70
La partecipazione dei figli	»	71
La mancanza di un modello di identificazione	»	71
5. Quando l'immagine interna dell'oggetto è in contrasto con la realtà esterna		
I resoconti del conduttore (Anno I)	»	72
Elaborazione del supervisore	»	81
Sulla sincerità	»	81
Il gruppo come contenitore	»	84
Elaborazione del gruppo in formazione	»	85
Cosa c'è dietro la dipendenza da sostanze	»	85
Importanza della sessualità in questi rapporti	»	86
La confusione genera incomprensione	»	86
La sessualità come rifugio dalle paure	»	87
Distinguere la realtà dalla fantasia	»	89
Riuscire a pensare nella difficoltà	»	90
Cosa sta succedendo nel gruppo	»	92
La tossicità di queste relazioni	»	94
Prestare attenzione all'inizio dell'incontro	»	95

La tossicodipendenza come sofferenza mentale	pag.	96
Riflettere sugli eventi che il gruppo vive, non su quello che le persone dicono	»	97
Quando il gruppo finirà	»	97
6. Il gruppo aperto: il significato della presenza degli ac- compagnatori	»	99
I resoconti del conduttore (Anno II)	»	99
Elaborazione del supervisore	»	106
La natura “aperta” del Gruppo Territoriale	»	106
Presenze opportune o sconsigliate	»	106
Elaborazione del gruppo in formazione	»	110
Riflettere sulla presenza di un familiare	»	110
La presenza dei fidanzati	»	111
Il problema dell’ascolto reciproco vero	»	111
Che cosa rischiano i figli	»	113
Che cos’è il ruolo genitoriale	»	115
7. “Il pensiero può essere tuo amico oppure tuo nemico”	»	116
I resoconti del conduttore (Anno II)	»	116
Elaborazione del supervisore	»	123
Nuove consapevolezza	»	123
La crescita del gruppo	»	124
Elaborazione del gruppo in formazione	»	126
Come sta lavorando il gruppo	»	126
Grandiosità anche nell’autocondannarsi	»	127
La condivisione impedita dalla gelosia	»	129
Ripetitività nelle relazioni di coppia	»	130
L’importanza di essere ascoltati e contenuti	»	131
8. Il diario del gruppo	»	132
I resoconti del conduttore (Anno II)	»	132
Elaborazione del supervisore	»	142
Genitori al gruppo	»	142
Il diario come figlio	»	144
Elaborazione del gruppo in formazione	»	145
Come possono cambiare le persone all’interno del gruppo	»	145
L’importanza delle regole	»	145
Il moralismo non aiuta	»	149
Conclusioni	»	151
Bibliografia	»	153
Gli autori	»	157

Prefazione

Fabio Bernieri, Eleonora Rustighi e Marco Borghini continuano, con questo libro, a testimoniare la passione della loro vita: la lotta alla dipendenza da alcol, l'aiuto alle famiglie afflitte dalle lacerazioni indotte dall'alcolismo, la frenetica voglia di formare altri operatori che possano continuare, migliorandola, l'azione assistenziale e formativa, da loro avviata nella provincia di Massa Carrara.

Hanno portato avanti la metodologia TRIAD sviluppando un'intuizione, ma poi, con metodo ed umiltà hanno chiesto a Roberto Bertolini di sottoporre a supervisione il loro lavoro, accettandone i giudizi e mettendo in pratica, coerentemente, gli adattamenti consequenziali.

Il metodo è rigorosamente scientifico; le analisi si riferiscono sia agli aspetti metodologici che ai risultati ottenuti, che sono più che soddisfacenti, ma la notazione più importante, a mio parere riguarda l'efficace integrazione tra operatori pubblici (Fabio, Marco ed Eleonora sono dipendenti a tempo pieno della Asl n. 1), volontariato e gruppi organizzati di famiglie di utenti, che continuano da oltre un decennio ad operare insieme, garantendo straordinari risultati sia in termini di outcome, che in termini di efficienza organizzativa, tutti accomunati da passione e rigore metodologico, tutti giustamente orgogliosi di una iniziativa, credo unica in Italia, che nel tessuto sociale di questa Provincia ha acquistato un'importanza fondamentale.

Credo che non basti leggere e studiare questo libro per essere capaci di "imparare" il metodo TRIAD, perché fatto di vissuti non facilmente trasferibili, ma la lettura di queste pagine comunque evoca curiosità e spinge ad avviare percorsi che possono divenire straordinariamente utili per i nostri pazienti e per la nostra società.

Antonio Delvino
Direttore Generale Asl 1 Massa Carrara

Introduzione

In questa pubblicazione gli operatori del Servizio di Alcologia dell'Asl 1 di Massa Carrara presentano la loro esperienza e offrono il loro contributo al dibattito sulle terapie di contrasto e prevenzione dell'alcolismo e delle droghe, approfondendo la metodologia TRIAD: Trattamento Riabilitativo Integrato Alcolismo e Dipendenze, adottato per il recupero e la riabilitazione di persone con problematiche alcol-polidipendenti, già descritto nel primo lavoro *Alcolismo: le strade per uscirne* (Bernieri, 2006).

La struttura portante del libro consiste nell'osservazione longitudinale di un gruppo territoriale, delle sue dinamiche interne, del ruolo del conduttore di gruppo, e nell'esposizione dei contenuti relativi all'attività di consulenza e supervisione svolta dal supervisore esterno.

Il metodo TRIAD utilizzato dall'Équipe Alcologica di Massa Carrara è stato quindi analizzato "sul campo" e supervisionato, fornendo al conduttore le indicazioni che di volta in volta il gruppo di supervisione elaborava, in un percorso "work in progress" volto al miglioramento della comunicazione interna al gruppo, alla maggiore comprensione delle problematiche individuali legate alle dipendenze e alle dinamiche interpersonali.

Il gruppo di utenti e familiari studiato è formato da persone con complicati e pesanti vissuti legati all'alcol e alla tossicodipendenza e che, a vario titolo, sono entrate nel percorso riabilitativo e nel Trattamento Integrato.

I Gruppi Territoriali Riabilitativi sul territorio di Massa Carrara sono 10; è stato preso a campione per il presente studio quello che corrispondeva più degli altri alle caratteristiche di gruppo misto, cioè composto da persone con problemi alcol-correlati ma anche polidipendenti (alcol, droga, sostanze varie). Il conduttore del gruppo analizzato aveva il compito di portare, in un resoconto scritto, il materiale concernente le dinamiche di gruppo, le interazioni tra i componenti e quelle tra conduttore e componenti che si svolgevano durante gli incontri settimanali tra una supervisione e l'altra. La supervisione, che si è svolta all'interno di un progetto formativo coordinato dall'Ufficio Formazione e Aggiornamento dell'Asl 1, si è avvalsa

dell'esperienza del Prof Roberto Bertolini, medico-psicoterapeuta della Scuola Tavistock di Londra.

I Gruppi Territoriali di Riabilitazione

I GTR sono gruppi costituiti da 8-10 utenti alcolisti e/o tossicodipendenti con la presenza di almeno un familiare di riferimento, e condotti da un operatore (conduttore) specificatamente formato.

I Gruppi Territoriali sono condotti dagli operatori volontari dell'OGAP (Associazione Operatori Gruppi Alcolismo e Polidipendenze) che lavorano dal 1976 in modo integrato con l'équipe alcolologica, partecipando anche ai processi formativi e di supervisione, come quello esposto nel presente volume.

Ogni gruppo territoriale del metodo TRIAD segue un percorso metodologico comune, composto di semplici regole, orari, rituali ecc. In genere l'orario di svolgimento coincide con il termine medio delle varie attività lavorative (pomeriggio) o, talvolta, serale. I gruppi si riuniscono in varie sedi diffuse sul territorio; distretti sanitari, ambulatori e centri di aggregazione sociale.

Il gruppo inizia sempre con l'appello, affidato a un *segretario*; le persone assenti vengono successivamente contattate da un componente cui viene affidato a turno il ruolo di *patronage* (patrocinio, sostegno). I componenti del gruppo, al momento dell'appello dichiarano il loro periodo di astinenza dalle sostanze alcoliche e dalle altre eventuali sostanze, o comportamenti, cause di dipendenza psico-fisica. Nel caso di alcol dipendenza, la maggior parte delle persone in trattamento assume un farmaco avversivante il cui principio attivo è il *disulfiram*. Anche la preparazione del disulfiram, diluito in acqua, segue la regola della turnazione. Tale regola è seguita anche nel caso del segretario e del redattore del diario. Quest'ultimo è una figura importante poiché è il responsabile della verbalizzazione della seduta e deve riportare per iscritto, il più fedelmente possibile, l'andamento della discussione di gruppo. Tale ruolo assolve contemporaneamente due funzioni; la prima è di legare gli incontri tra loro con un filo logico e coerente e la seconda quella di indurre una riflessione sulle proprie emozioni circa il modo di interpretare gli altri e la comunicazione interpersonale. La redazione del diario diventa un utile esercizio per l'auto riflessione e la crescita individuale. Vedremo, infatti, nel corso della supervisione, quali significati simbolici può assumere il diario in sé e il modo in cui viene gestito dai singoli componenti. Dopo l'assunzione del disulfiram si passa quindi alla lettura del *diario* (o verbale) seguita da una discussione sui suoi contenuti, orientata dal conduttore verso l'elaborazione comune dei contenuti e la loro sistemazione nella memoria storica ed emotiva del gruppo. A questo punto ogni gruppo procede in un percorso "libero": poiché i componenti

sono disposti in circolo, si può procedere a turno nell'esposizione dei singoli problemi oppure la discussione può vertere su un argomento comune di interesse generale. Spesso accade che un problema individuale, come una *ricaduta* (la ripresa dell'assunzione di sostanza) generi una discussione che coinvolge tutti i membri del gruppo stimolando la solidarietà, il contenimento delle emozioni legate al senso di colpa e l'elaborazione comune di strategie preventive. Oppure, un problema familiare legato al conflitto genitori figli, può essere l'argomento in cui ognuno proietta i propri vissuti individuali e sperimenta le proprie reazioni emotive. Compito del conduttore sarà, in questi casi, cercare di de-individualizzare il problema facendolo diventare terreno comune di elaborazione. In altri casi si tratterà di stimolare l'espressione emotiva, legata a qualche episodio particolare, in soggetti che tendono a chiudersi troppo in se stessi e a "sfuggire" al dialogo e all'ascolto attivo. L'andamento della discussione in genere segue la direzione che il conduttore indica nei suoi interventi, finalizzati alla condivisione di gruppo e all'elaborazione dei contenuti emotivi al centro della discussione. Per questo il conduttore deve essere preparato ad affrontare questo compito che non si basa sull'improvvisazione, ma sulla formazione teorica, il tirocinio pratico e il continuo aggiornamento.

Il bisogno della supervisione

Per i motivi descritti l'OGAP di Massa Carrara, l'Associazione degli Operatori di Gruppo, organizza periodicamente corsi di formazione e di tirocinio pratico nei gruppi territoriali per i volontari che intendono dedicarsi all'attività di conduzione. La formazione è organizzata in collaborazione con l'équipe alcolologica dell'Asl 1 di Massa Carrara, in particolare con gli operatori professionali che dirigono il percorso riabilitativo TRIAD.

Con il passare del tempo, da circa dieci anni a questa parte, sono mutate le caratteristiche dell'utenza che è passata da casi di alcolismo "puro" (sola dipendenza alcolica) ad alcolismo complesso e polidipendenze vere e proprie, abbassando l'età media di ingresso nei trattamenti e facendo emergere problematiche prevalenti di dinamiche familiari, intergenerazionali e genitoriali. I casi complessi degli utenti giovani in famiglie problematiche sono diventati oggetto d'intervento sistematico ed è sorta l'esigenza di intervenire in modo sempre più competente, efficace e approfondito.

Circa due anni fa è sorta quindi l'esigenza, tra gli operatori professionali e quelli volontari, di implementare l'attività di conduzione attraverso un percorso di supervisione esterna che puntasse all'analisi critica e alla riflessione sulle prospettive terapeutiche del metodo e degli stili di conduzione, a partire dalla discussione dei casi clinici.

La supervisione consiste in un processo di riflessione, apprendimento, valutazione e verifica che si sviluppa attraverso la relazione tra un professionista esperto e più operatori nel corso della loro attività professionale. La supervisione è diventata nel tempo un supporto professionale e uno spazio di rielaborazione dei saperi degli operatori impegnati nella conduzione dei gruppi.

Quest'attività si giova d'incontri di elaborazione sistematica dell'esperienza professionale, di osservazione dei meccanismi relazionali, degli stili di conduzione, dei possibili cambiamenti. Il concetto di supervisione formativa consiste quindi in un lavoro di gruppo condotto da un esperto. L'esperto in questione deve possedere quindi competenze psicoterapeutiche, pedagogiche e didattiche. È un lavoro complesso, di cui ci interessa in questa sede specificare la natura e gli obiettivi. La discussione dei casi clinici, diretta dal Prof. Roberto Bertolini, aveva l'obiettivo quindi di approfondire tali aspetti ma, soprattutto, stimolare la riflessione su un punto essenziale: il gruppo come luogo di esperienza emotiva, in modo che ciò che accadeva al suo interno venisse discusso ed elaborato in relazione alla crescita e maturazione emotiva di ciascun partecipante.

Le fasi della supervisione

1. Il resoconto del conduttore del Gruppo Territoriale di Riabilitazione

I gruppi di riabilitazione territoriali (10 sul territorio di Massa Carrara) del metodo TRIAD si riuniscono una volta la settimana; il compito del conduttore del gruppo preso in osservazione era di raccogliere e trascrivere i dialoghi e gli interventi dei partecipanti. L'attività di resoconto del conduttore, di supervisione e di elaborazione del gruppo informazione del prof. Bertolini si è svolta lungo l'anno 2007 e gli inizi del 2008. Il resoconto doveva contenere, per quanto possibile, anche gli interventi del conduttore stesso, per raggiungere l'obiettivo di sottoporre all'analisi del supervisore il quadro completo delle dinamiche relazionali interne al gruppo. Questo avrebbe consentito ai partecipanti alla supervisione non solo di avere un quadro abbastanza completo di tali dinamiche, ma anche di utilizzare l'analisi critica degli interventi del conduttore come materiale formativo.

Le riunioni di supervisione si aprivano con la lettura dei resoconti da parte del conduttore, che s'incentravano sull'analisi dei casi più significativi e che meglio rappresentavano le caratteristiche tipiche delle dinamiche individuali e relazionali dei soggetti alcol-dipendenti o tossicodipendenti presenti al gruppo. I componenti del gruppo territoriale erano consapevoli fin dall'inizio di partecipare al progetto di supervisione ed erano consenzienti all'analisi delle dinamiche, ovviamente senza essere riconoscibili.

2. L'elaborazione del supervisore

Successivamente, o durante la lettura del resoconto da parte del conduttore, il supervisore introduceva gli elementi di riflessione e di analisi critica relativi al contenuto del resoconto aiutando i partecipanti a interpretare gli interventi dei componenti del gruppo, compreso il conduttore, analizzando in particolare i ruoli genitoriali, le dinamiche intergenerazionali e i cambiamenti dei singoli componenti. La supervisione si è svolta seguendo una metodologia di lavoro che si basa sulle esperienze di applicazione delle idee psicoanalitiche e sistemiche alla comprensione dello sviluppo psicologico dell'individuo e dei processi di gruppo e sociali nella famiglia e nella società, riconosciute universalmente sotto la denominazione di **“Modello Tavistock”**. Questa metodologia di lavoro, nata originariamente in Inghilterra nell'ambito della psicoanalisi infantile kleiniana subito dopo la fine della Seconda Guerra Mondiale per l'impegno di un gruppo di psicoanalisti e psicoterapeuti infantili inglesi della **Tavistock Clinic di Londra** e dell'istituto inglese di Psicoanalisi, si è diffusa successivamente in tutto il mondo occidentale, ed anche in Italia attraverso il Centro Studi Martha Harris presente a Firenze ed in altre città italiane come Roma, Palermo, Bologna, Venezia, Trieste, Aulla.

Il supervisore, nell'incontro successivo, riportava il materiale ulteriormente elaborato; tale elaborazione nel presente volume viene presentata all'inizio dei capitoli dedicati agli incontri di supervisione, subito dopo il resoconto del conduttore.

3. L'elaborazione del gruppo di supervisione

A seguire, veniva riportata la discussione che si svolgeva nel gruppo di supervisione dopo la lettura e l'ascolto dell'elaborato del supervisore. Tale discussione, verbalizzata “in diretta” da un elemento del gruppo di formazione, veniva poi rielaborata e presentata la volta successiva.

Sia l'elaborato del supervisore sia quello del gruppo di supervisione conteneva riferimenti agli interventi del conduttore, con l'obiettivo di introdurre spunti di approfondimento e di analisi critica utili alla conduzione degli incontri di gruppo successivi e utilizzabili dai partecipanti al gruppo di supervisione i quali, nel corso della loro attività, avrebbero incontrato casi molto simili. Un esempio: è stato approfondito il caso di una ragazza ex alcolista, figlia di due genitori partecipanti al gruppo, e madre, a sua volta, di una figlia tredicenne problematica. Il lavoro di supervisione ha permesso di seguire questo caso sia dal punto di vista della relazione genitoriale primaria sia da quello della relazione madre-figlia successiva, aiutando il conduttore a “leggere” il caso in modo longitudinale, cogliendo quegli aspetti d'intreccio intergenerazionale o di proiezioni materne e paterne sui figli, molto utili per la comprensione di determinati comporta-

menti di dipendenza e per la realizzazione di cambiamenti individuali e relazionali duraturi.

Il risultato finale è, oltre la descrizione e la valutazione dell'interazione conduttore-gruppo, la presentazione che questo testo documenta di uno "spaccato" di vita di gruppo, fatto di emozioni e di storie personali in evoluzione.

Un cambiamento del punto di vista

Il passaggio da una conoscenza frammentata nelle varie branche della medicina, della socio-antropologia e della psicologia, a un concetto più globale ci permette di accedere a una più articolata e operativa dimensione del fenomeno alcol. Pur rimanendo validi e insostituibili gli interventi delle singole professionalità e specializzazioni, un allargamento e una diversa impostazione sull'argomento diventano la condizione privilegiata per un miglioramento complessivo della qualità delle nostre attività nel settore, tenendo presente che quello che conta non è la sostanza di dipendenza, bensì la relazione tra la sostanza e l'uomo, perché l'uomo è la sostanza delle sostanze (Pasculli, 1994).

In questi anni di esperienza abbiamo imparato che la dipendenza non è quindi il risultato di un'alterazione di qualche "ghiandola", ma il risultato di un mutamento neuropsichico progressivo nella struttura comportamentale del soggetto stesso che solo esperienze alternative potranno sostituire.

Chi si occupa di riabilitazione dalle dipendenze sa che l'approccio più efficace al problema è quello centrato sulle persone e le loro relazioni e ora anche le neuroscienze cominciano a svelarne le ragioni. Purtroppo la ricerca spasmodica dei farmaci "salvifici" che caratterizza spesso anche i servizi pubblici, tende a mettere in secondo piano, se non mortificare, un prezioso bagaglio di saperi e di esperienze, di cui avrebbero sicuramente maggiore bisogno tutti i pazienti (Margaron, 2008).

Sarebbe quindi utile che gli operatori abbandonassero le semplificazioni delle varie branche e i riduzionismi delle procedure d'intervento. Risulta più proficuo quindi avviare un "viaggio professionale" nel modo di pensare legati alla complessità e all'integrazione dei diversi approcci.

I fenomeni legati all'alcol e alle varie dipendenze (comprese quelle da farmaci, gioco ecc.) che prima si osservavano separatamente, hanno finito per apparire disgiunti e sconnessi. Invece, nel corso del tempo e con l'esperienza, la comunità scientifica ha iniziato a vederli anche come dipendenti e connessi a tutti gli altri fenomeni che li circondano.

I pazienti che quotidianamente accedono al Centro alcologico di Massa Carrara sono simili tra loro; tuttavia ognuno è un'entità unica e al tempo stesso appartiene a una fascia nella quale le motivazioni, l'uso, le cause della dipendenza alcolica, o sommata ad altre sostanze, sono comuni ad altri etilisti o polidipendenti. Inoltre spesso le motivazioni che spingono una persona a usare e abusare delle sostanze alcoliche sono diverse da quelle che la spingono a continuare e sono ancora diverse da quelle che portano a una ricaduta durante il trattamento.

Gli operatori allora, se vorranno ottenere un'azione terapeutica efficace ed efficiente, di qualità e di elevata professionalità, dovranno di continuo rivalutare le proprie procedure d'intervento.

Prima ancora che agli esiti dovranno ripensare alla propria formazione, non limitandosi ai settori circoscritti e noti, ma confrontandosi continuamente con i mutamenti, con le implicazioni sociali, le complessità relazionali, gli aspetti culturali che ogni singolo caso porta con sé. In una parola, confrontarsi e misurarsi con il paradigma della complessità.

È per questo che diventa estremamente importante personalizzare l'intervento e l'approccio, soprattutto nelle fasi dei colloqui iniziali. Creare un clima disteso e accogliente, entrare empaticamente nel "mondo" interiore del paziente, comprenderne i legami affettivi e relazionali, costituiscono le premesse essenziali per l'apertura di un "credito terapeutico" senza il quale è molto faticoso e a tratti impossibile riuscire a compiere i primi passi nel percorso del trattamento. Il primo dei quali è sicuramente quello della ammissione dello stato di dipendenza da parte del paziente; superato il quale si può instaurare un rapporto di fiducia reciproca basato sulla chiarezza e la condivisione dell'obiettivo della guarigione.

Ed è quanto intendiamo trasmettere con questo testo.

1. Uscire dalla dipendenza: il metodo TRIAD

Il percorso TRIAD nel Servizio di Alcologia di Massa Carrara

L'acronimo TRIAD richiama la composizione numerica del metodo; sono, infatti, tre i soggetti che concorrono alla composizione e alla realizzazione del percorso:

1. L'équipe alcolologica: rappresenta il servizio pubblico, l'elemento professionale, con competenze mediche, psicologiche, socio riabilitative, formative e infermieristiche.
2. L'associazione In/Dipendenza: rappresenta il volontariato attivo degli utenti alcolisti e politossicodipendenti e dei loro familiari. È organizzata in dieci Gruppi Territoriali di Riabilitazione (GTR) diffusi su tutto il territorio provinciale. Ogni gruppo è formato da un massimo di 8/10 utenti e loro familiari e si riunisce una volta a settimana presso sedi pubbliche (distretti, parrocchie, centri sociali e sede dell'associazione).
3. L'associazione OGAP: rappresenta i Conduttori volontari dei Gruppi Territoriali. Formatasi nel 1996, ha garantito negli anni l'attività (no-profit) di conduzione dei gruppi di riabilitazione attraverso l'autofinanziamento, il lavoro volontario, la crescente competenza, l'aggiornamento e la formazione.

Si è stabilizzato quindi nel tempo un solido legame tra le componenti del servizio pubblico e del privato sociale, realizzando quella integrazione organizzativa e collaborazione reciproca alla base dell'efficacia riabilitativa del metodo stesso.

Le fasi del percorso

Assume particolare importanza il colloquio di accoglienza, in base al quale sarà possibile indicare il passo successivo; o l'inserimento nel percorso TRIAD o l'invio presso un'altra agenzia (psichiatria, Ser.T., servizi sociali, ospedale ecc.).